

נשים

היחידה לפריות
ולתפורה חוץ- גופית



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

חוקרת מידע

למטופלת יחידת I.V.F

www.nashim.sheba.co.il



הפשו את שיבא ב-

בדיקות כלליות הנדרשות לקראת הטיפול ביחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית

מטופלים יקרים עפ"י הנחיות משרד הבריאות תידרשו לעבור את הבדיקות הנ"ל טרום הטיפולים.

בת זוג:

1. בדיקות מעבדה שונות המבוצעות כהכנה לקראת הריון ומטרתן לשלול סיבות שעלולות לפגוע בהריון, בבריאות האם או העובר
 - סוג דם ו- Rh , סקר נוגדנים
 - נוגדנים לאדמת, VDRL
 - נוגדנים ל- CMV ו-Toxoplasmosis
 - HBsAg ונוגדנים להפטיטיס C
 - HIV אנטיגן
2. בדיקות סקר מוקדם המבוצעות באופן שיגרתי בנשים
 - בדיקה גינקולוגית עדכנית כולל משטח צוואר רחם (Pap smear)
 - בדיקת שד כירורג / ממוגרפיה
3. בדיקות מקדימות לפני הרדמה כללית (עדכניות ל-6 חודשים האחרונים)
 - ספירת דם, תפקודי קרישה, כימיה מלאה
 - אק"ג לנשים מעל לגיל 40
4. בדיקת דם לפרופיל הורמונאלי המבוצע ביום 3 למחזור הווסתי
5. הדגמת רחם לפי אולטרסאונד אגני (גינקולוגי), צילום רחם עדכני ולאויסטרוסקופיה (הסתכלות בחלל הרחם בעזרת מכשיר אופטי).
תינתן הפניה ע"י רופא במידת הצורך.

בן זוג:

- בדיקת זרע (כולל מורפולוגיה)
- בדיקות דם המתבקשות עפ"י הנחיות משרד הבריאות:
 - HBsAg , נוגדנים להפטיטיס C ו- HIV אנטיגן
- בדיקות אלו תקפות לשנה בלבד ממועד ביצוען

מומלץ לפנות למרפאה לייעוץ גנטי בשיבא ולקבל ייעוץ לביצוע בדיקות גילויי נשאות למחלות גנטיות שכיחות, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
טלפון ליצירת קשר: 03-5303060

פרוטוקולי הטיפול ההורמונאלי להשראת ביוץ

בעת המפגש עם הרופא תיבנה תוכנית טיפול אישית

באופן טבעי, מידי חודש אישה מגייסת ביצית אחת בלבד (או שתיים במקרה של תאומים). בטיפול הפריה חוץ-גופית, המטרה לגייס מספר רב יותר של ביציות, על מנת לשפר את הסיכוי להריון ומבלי לסכן את המטופלת. הגיוס נעשה באמצעות טיפולים הורמונאליים, כחלק מפרוטוקולי השראת-ביוץ לצורך טיפולי הפריה חוץ-גופית.

באופן כללי, קיימים 2 פרוטוקולים עיקריים להשראת-ביוץ: פרוטוקול ארוך ופרוטוקול קצר:

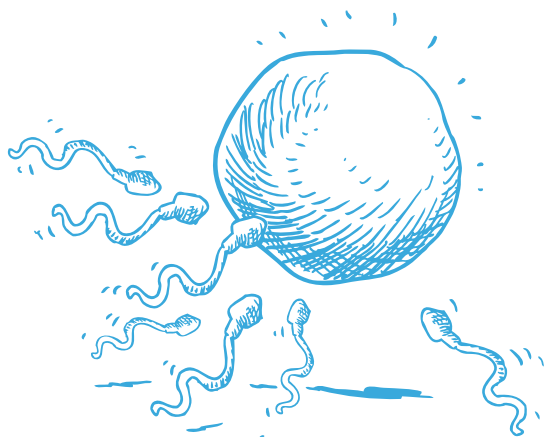
פרוטוקול טיפול קצר (באנטגוניסט):

מתחיל ביום 2-3 למחזור, במתן יומי של תרופה לגירוי השחלות, ולאחר כ- 5-6 ימים ניתנת זריקה נוספת (האנטגוניסט ל - GnRH). מטרת האנטגוניסט הינה למנוע ביוץ מוקדם העלול לפגוע בהצלחת הטיפול. ממשיכים בטיפול המשולב עד להשגת זקיקים "בשלים". עם השגת הזקיקים הבשלים (בד"כ בקוטר מעל 17 מ"מ), ניתנת זריקה של HCG שמטרתה להשרות את הבשלת הביציות בזקיקי השחלה ולגרום לייצור והפרשת הורמון הפרוגסטרון לזרם הדם.

פרוטוקול טיפול ארוך (באגוניסט):

מתחיל לרוב ביום ה - 21 למחזור הקודם (כשבוע לפני הוסת המיועד) במתן אגוניסט ל- GnRH. תפקידו של האגוניסט, כמו האנטגוניסט, למנוע ביוץ מוקדם. אלא, שלהבדיל מהאנטגוניסט, יש צורך במתן האגוניסט למשך כשבועיים לפני השגת הדיכוי- המזוהה באמצעות סוגר הזקיקים ובדיקת דם להורמונים. עם השגת דיכוי הורמונלי, ניתן להתחיל בגירוי השחלות לייצר זקיקים (המכילים את הביציות).

הרופא יבחר את פרוטוקול השראת הביוץ המתאים למטופלת בהתחשב ב: גיל האישה, משקלה, הפרופיל ההורמונאלי שלה ותגובה קודמת לפרוטוקול השראת הביוץ.



לצורך טיפולי הפריה חוץ-גופית נעשה שימוש במגוון רחב של תרופות:

- **תרופות המגרות את השחלות ליצירת זקיקים:**
בקבוצה זו נמנות התרופות הבאות:
גונדוטרופינים: מנוגון, מנופור, פיורגון, גונל F, פרגובריס, אלונבה. פועלים באופן ישיר על התפתחות הזקיקים והיווצרות ביציות בשחלה. מטרת התרופות היא גיוס מספר "מיטבי" של זקיקים לביציות (כ-5 עד 15), מבלי לסכן את המטופלת בתסמונת גירוי יתר-שחלתי. התרופות ניתנות בהזרקה תת-עורית באזור הבטן, מה שמאפשר הזרקה עצמית ע"י המטופלת, או תוך שרירית (עפ"י הנחית הרופא).
אנטי-אסטרוגנים: קלומיפן, טמוקסיפן, לטרוזול. ניתנים בכדורים ופועלים באופן לא ישיר על התפתחות זקיקים.
- **תרופות המונעות ביוץ מוקדם:**
התרופות שבשימוש, שהינן אנלוגים של הורמון ה- GnRH, גורמות ל"שיתוק" הפיך של בלוטת יותרת המוח. התכשירים בשימוש בארץ הינם הדקפפטיל, סינרל ובוסרלין-האגוניסטים ל-GnRH, והצרטוטייד והאורגלוטרן-אנטגוניסטים ל-GnRH.
- **תרופות לגרימת ביוץ:**
תכשירים המכילים את הורמון ה-HCG (אוביטרל או פרנגיל).
במטופלות העוברות השראת ביוץ בפרוטוקול טיפול קצר עם אנטגוניסט ל-GnRH, ותגובתן מעידה על סיכון להתפתחות תסמונת גירוי יתר שחלתי, ניתן לגרום לביוץ עם אגוניסט ל-GnRH, במקום HCG, ובכך למנוע לחלוטין את הסיכון לתסמונת.
- **תרופות התומכות ברירית הרחם לקראת ההשרשה:**
תרופות אלו מכילות פרוגסטרון (אנדומטרין, אוטרוגסטן, קרינון, גסטון) ולעיתים גם אסטרוגן (פרוגינבה, אסטרופם).



תופעות לוואי כתוצאה מהטיפול ההורמונאלי

כאמור, מטרת הטיפול ההורמונאלי הניתן לאישה, הינה להשרות ביוץ במקרים בהם האישה אינה מבייצת או לאפשר גיוס רב יותר של ביציות ובכך להגדיל את הסיכויים להריון.



תופעות הלוואי והסיבוכים של הטיפול ההורמונאלי כוללים בין השאר:

1. **רגישות לתכשירים ההורמונליים** - נדירה, אך בכל מקרה של תופעה חריגה - פני מוקדם ככל האפשר לרופא המטפל.
2. **גירוי יתר שחלתי** - מתבטא על פי רוב, בתפיחות וכאבי בטן, התפתחות ציסטות שחלתיות, הגדלת שחלות ואף הצטברות קלה של נוזלים בבטן. בדרך כלל, התופעות חולפות תוך מנוחה ושתייה מרובה. שכיחות של גירוי יתר שחלתי קל הינה 10%-25% **למחזור** טיפול אחד. גירוי יתר בינוני או קשה נדירים יותר ובדר"כ מחייבים אשפוז. גירוי בינוני כולל בנוסף הופעת בחילות, שלשולים והקאות, ושכיחות הופעתו הינה 15%-5%. גירוי יתר קשה כולל, בנוסף לתופעות הנ"ל הצטברות נוזל בחלל הבטן, בית החזה והלב שתחייב לעיתים דיקורי בטן חוזרים לשם ניקוז. יציאת הנוזלים לחללים עלולה לגרום גם לתסחיפים. סיבוכים נדירים נוספים כוללים אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות ועד סכנת חיים. **השכיחות של גירוי יתר שחלתי קשה היא 0.1%-5%** **היא** **למחזור** טיפול אחד. חומרת התופעות עלולה להביא להפסקת הטיפול.
3. **ריבוי עוברים** - שיעור ריבוי העוברים בטיפולים הורמונאליים גבוה יחסית עד 30% בהתאם לסוג הטיפול. במקרה של ריבוי עוברים (שלושה ומעלה) יידרש דילול עוברים בשל הסיכונים הכרוכים בהריון מרובה עוברים. במידת הצורך, יינתן הסבר על הפעולה, סיכוייה וסיכוייה בנפרד.
4. **הפלות והריונות חוץ רחמיים** - בהריונות המושגים לאחר השריית ביוץ ישנה עליה מסוימת בשכיחות הפלות והריונות חוץ רחמיים.
5. **תסביב, קרע או דימום מהשחלה** - הינם נדירים יחסית, אך לעיתים מחייבים התערבות כירורגית. לעיתים נדירות יהיה צורך בכריתת השחלות.

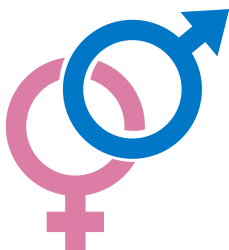
6. **סיבוכים נוספים** - עד כה לא הוכח קשר סיבתי בין השראת ביוץ לבין סרטן השחלות. ידוע שההיריון הינו המגן הטוב בהורדת **שכיחות גידולי שחלה ממאירים**.

כמו-כן, בטיפולים הורמונאליים הניתנים לבעיית פרייון תיתכן לידה של ילד או ילדים במצב בריאותי או נפשי בלתי תקין, לרבות מומים, נטיות תורשתיות או כל סטייה אחרת מהרגיל.
שיעור סיבוכים אלו, בד"כ, אינו עולה על תדירות הופעתם בהריון טבעי.



תסמונת גירוי יתר שחלתי- מידע למטופלות

- **הגדרה:** תסמונת גירוי-יתר שחלתי היא סיבוך של טיפולי השראת ביוץ, המתאפיינת בהגדלה ניכרת של השחלות ומעבר נוזלים והצטברותם בחללים שונים בגוף.
- **סימנים וסימפטומים:** לתסמונת גירוי-יתר שחלתי טווח נרחב של הסתמנויות קליניות, שמתאפיינות בשתי תופעות עיקריות: (א) הגדלה ניכרת של השחלות הנובעת מהשפעת ה-FSH על גיוס ניכר של זקיקים בשחלות, ו- (ב) עליה בחדירות ממברנות וכלי דם, הגורמת למעבר נוזלים מתוך ואל מחוץ לכלי הדם והצטברותם בחללי המדור השלישי (חלל הבטן, בית החזה, הלב ותת עור). מעבר נוזלים זה הוא למעשה האחראי לתחלואה הכרוכה בתסמונת. בעקבות שינוע הנוזלים מהמדור התוך-כלי לחללי המדור השלישי, חלה ירידה בנפח הנוזל בתוך כלי-הדם, המתבטאת הן בעליה בצמיגות והן בקרישיות הדם, תופעות שעלולות להוביל לקרישת-יתר. כמו-כן, יתכנו הפרעות במאזן הנוזלים והאלקטרוליטים, הפחתה במתן שתן ועד אי ספיקה של הכליות.
- **גורמי סיכון להתפתחות התסמונת:** מספר מצבים נמצאו כקשורים לתסמונת והוצעו כגורמי סיכון להתפתחותה והם ניתנים לחלוקה לגורמי סיכון ראשוניים ושניוניים: ראשוניים: גיל צעיר של המטופלת (>33 שנים), נשים שפיתחו OHSS בעבר ונשים הסובלות מתסמונת השחלות הפוליציסטיות. שניוניים: נשים שבמהלך השראת ביוץ לצורך טיפולי הפריה חוץ-גופית, שהגיבו בעליה מהירה או נכרת ברמת האסטרוגנים, בגיוס ניכר של זקיקים, או בשאיבת מספר רב של ביציות.
- **טיפול:** הטיפול בעיקרון הינו טיפול שמרני ומטרתו למנוע את הסיבוכים הקשים של התסמונת ולקצר את משכה. נדרש מעקב צמוד ובד"כ על בסיס אמבולטורי. הטיפול כולל מנוחה, שתייה מרובה, משככי כאבים ומעקב אחר סימנים ותסמינים היכולים להעיד על החמרה או התדרדרות. רצוי להימנע מקיום יחסי-מין שעלולים להעלות את הסיכון לתסביב או קרע של השחלות. התסמונת בחומרה הקלה עד בינונית חולפת מעצמה בדרך כלל. במידה ומופיעה החמרה לדרגה קשה או מסכנת-החיים, המשך הטיפול ייעשה במסגרת אשפוז.

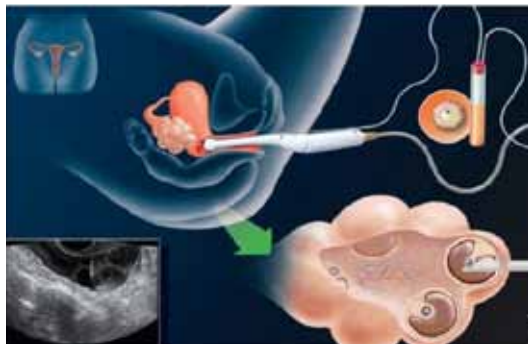


הנחיות ליום שאיבת הביציות

- הנחיות לקראת השאיבה יינתנו טלפונית יומיים לפני הפעולה.
- בבוקר יום השאיבה על האישה **ובן זוגה** להגיע ליחידה בשעה היעודה.
- עליך להיות בצום מלא החל מחצות (להימנע מאכילה, שתייה, עישון ולעיסת גומי לעיסה), ולהגיע ללא תכשיטים, איפור ולק.
- הימנעי מקיום יחסים 2-3 ימים לפני שאיבת הביציות המתוכננת. בן הזוג מתבקש למסור דגימת זרע לתוך כלי סטרילי. רצוי לתת את הדגימה בבית, בכוסית סטרילית, ולהגיע ליחידה עד שעה ממתן הדגימה, או לחליפין, לתת את הדגימה בבית החולים.
- ביום שאיבת הביציות תתקבלי לביה"ח. פעולת השאיבה מתבצעת בהרדמה כללית בחדר ניתוח הנמצא ביחידה לאשפוז-יום. עירוי נוזלים יחובר לתוך הוריד, והנחיות יינתנו ע"י רופא מרדים לפני ביצוע ההרדמה לקראת שאיבת הביציות.
- שאיבת הזיקיקים מתבצעת בהנחיית מתמר אולטרסאונד וגנילי רגיל. מחט המוצמדת למתמר דוקרת דרך הנרתיק את הזקיק בשחלה ושואבת את הנוזל שבתוכו, המכיל את הביצית אל תוך מבחנה מיוחדת. המבחנה מועברת אל המעבדה הנמצאת בסמוך לחדר הניתוח.
- במעבדה האמבריולוגים מבודדים את הביציות מתוך הנוזל הזקיקי ומעבירים אותן לצלוחיות המכילות נוזל תרבית רקמה.
- בהמשך, הביציות מופרות ע"י זרע בן הזוג (הפריה רגילה או מיקרומניפולציה, בהתאם לאיכות הזרע), ומודגרות להמשך גידול והתפתחות בתוך אינקובטור מיוחד שבו שוררים תנאי סביבה דומים לאלה שבגוף.
- לאחר שאיבת הביציות תשהי בחדר התאוששות ובהמשך באשפוז-יום גינקולוגי למשך כ- 2-4 שעות, בהתאם למצבך תשתחררי לביתך.

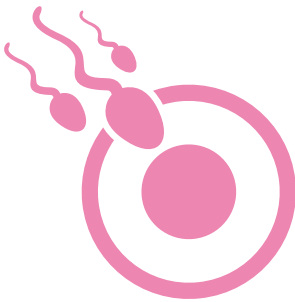
הנחיות למטופלת לאחר שאיבת ביציות

- עם שחרורן מהיחידה לאחר שאיבת הביציות, מומלצת מנוחה מלאה ושתייה מרובה.
- לנשים העוברות שאיבה בהרדמה כללית, אסורה נהיגה באופן מוחלט עד למחרת.
- ביום השאיבה מומלץ לנוח ולשתות לפחות 2 ליטרים.
- בכל שינוי במצבך, הופעת כאבי בטן עזים, חולשה ניכרת או חום, עליך לפנות מיד למיון נשים עם מכתב השחרור.
- מיום שלמחרת השאיבה, עליך ליטול את התרופות (כדורים\נרות\זריקות), עפ"י הנחיות רופא היחידה, כפי שיפורטו במכתב השחרור מיום שאיבת הביציות.
- יום לאחר השאיבה עליך להתקשר ליחידה ולברר את מספר ההפריות ומועד החזרת העוברים לרחם.
- העוברים מוחזרים לרחם האישה יומיים או שלושה ימים לאחר שאיבת הביציות. במקרה שהוחלט על החזרת בלסטוציסטים, יוחזרו עוברים ביום החמישי או השישי לאחר שאיבת הביציות.



הנחיות לאחר החזרת עוברים

- לאחר החזרת העוברים, יש להמשיך בטיפול ההורמונאלי התומך הכולל גם תכשירי פרוגסטרון עם או ללא אסטרוגן שמטרתו לתמוך בהשרשת העוברים ברחם.
- שבועיים לאחר ההחזרה תוזמני לבדיקת דם להריון.
- במידה והושג הריון, יהיה עליך להמשיך בטיפול ההורמונאלי התומך, כמו-כן, תוזמני לבדיקת דם חוזרת ובהמשך לאולטרא סאונד, על מנת לוודא שהתפתחות ההריון תקינה.
- בשבוע 5-6 להריון ניתן יהיה לראות שק הריוני ברחם.
- בשבוע 6-7 ניתן לראות דופק עוברי.
- מעקב ההריון ביחידה מסתיים בשבוע 6-7, ואז תופני להמשך מעקב הריון אצל רופאת נשים מטפלת.
- במידה ולאחר ההחזרה יופיעו כאבי בטן חזקים, דמם לידני, חום, תפיחות הבטן או קושי בנשימה, עליך לפנות למיון נשים עם מכתב השחרור, או להיוועץ עם רופא היחידה (בשעות הפעילות).



מזכה את לימך בסעודה
ובהצלחה!



צוות היחידה לפוריות ולהפריה חוץ- גופית

טלפון: 03-5302882/3048

פקס: 03-5341589

e-mail: Mirp.lvf@sheba.health.gov.il



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

חזון

המרכז הרפואי שיבא, תל-השומר

המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
הוא בית חולים מוביל,
מוכר ברמה הלאומית והבינלאומית
ומהווה מקור משיכה
למטופלים, לצוות הרפואי,
לחוקרים, לסטודנטים ולמשקיעים

החבורת הופקה בחסות חברת מרק סרונו
(שלוחה של חברת מרק סרונו העולמית, יצרנית תרופות לטיפול פרוזן).
מרק סרונו אינה מעורבת בכתב בכתיבת תכני החבורת ו/או באישורם והיא אינה אחראית לתכנים אלו.