

CENTRO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

# GUIDA PER LA DONNA: *Procreazione medicalmente assistita*

*Unità di Ostetricia e Ginecologia  
Centro di Medicina della riproduzione*



*A cura dell'equipe  
di Medicina della Riproduzione*



**I.R.C.C.S. Ospedale  
San Raffaele**

Gruppo San Donato

*Direttore: Prof. Massimo Candiani  
Responsabile: Dr. Enrico Papaleo*

# CENTRO MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Questa guida le sarà utile per:

- Capire e prepararsi al meglio al percorso di fecondazione assistita
- Spiegarle come diventare parte attiva del processo di cura

Presso il nostro **Centro di Medicina di Riproduzione** è possibile sottoporsi ad i più elevati standard di cure. Le visite e le procedure di diagnostica e trattamento, sono disponibili sia mediante percorso con il sistema sanitario nazionale (entro il 42° anno compiuto) che in regime di solvenza.

Seguendo i consigli di questo fascicolo potrà comprendere meglio ogni tappa dei nostri incontri. Porti con sé questo fascicolo e lo usi come guida. Si ricordi che in questa esperienza non sarà sola: la nostra equipe la supporterà in ogni fase del suo percorso.

Condivida con noi qualsiasi domanda e dubbio: siamo sempre a sua disposizione.

Segreteria di reparto: [segreteria.natalita@hsr.it](mailto:segreteria.natalita@hsr.it)

per CALL CENTER OSTETRICO  
[02 2643 4317](tel:0226434317) lun-ven 14:30 – 15:30

per rinnovo consenso allo stoccaggio o rinuncia  
allo stoccaggio di materiale biologico: [segreteria.natalita@hsr.it](mailto:segreteria.natalita@hsr.it)

per trasporti di materiale biologico: [biologi.natalita@hsr.it](mailto:biologi.natalita@hsr.it)

per preservazione della fertilità maschile:  
[preservazione.fertilita@hsr.it](mailto:preservazione.fertilita@hsr.it)

per info in tema di diagnosi pre-impianto:  
[diagnosi.preimpianto@hsr.it](mailto:diagnosi.preimpianto@hsr.it)

per info in tema di procreazione medicalmente assistita  
con gameti da donatori: [eterologa.csn@hsr.it](mailto:eterologa.csn@hsr.it)

per info in tema di diagnosi prenatale: [centrosalutefeto@hsr.it](mailto:centrosalutefeto@hsr.it)

## La fecondazione assistita

Per fecondazione assistita si intende la fecondazione in laboratorio di ovociti ottenuti mediante prelievo ovocitario con spermatozoi del partner al fine di ottenere il prodotto del concepimento, ovvero l'embrione.

## LE TAPPE:

### 1. Visita per infertilità di coppia:

La visita è propedeutica per poter accedere alle cure. In questa occasione, il medico, effettua una valutazione clinica ed anamnestica e pone indicazione al trattamento di fecondazione assistita.

### 2. Pre-operatorio:

Appuntamento organizzato circa un paio di settimane prima dell'inizio del trattamento, che ha come obiettivo:

- a. Valutazione anestesiológica con esami del sangue ed elettrocardiogramma
- b. Counseling con ostetrica per consegna esami e consensi informati, chiarire gli ultimi dubbi e pianificare l'inizio del trattamento
- c. Esecuzione di tamponi cervico-vaginali

### 3.a Ciclo di stimolazione ormonale e monitoraggi ecografici

L'induzione controllata dell'ovulazione consiste nella somministrazioni di farmaci che agiscono a livello ovarico stimolando la produzione di follicoli. Nelle tecniche di Fecondazione in Vitro i farmaci impiegati sono rappresentati essenzialmente dalle Gonadotropine, la cui somministrazione è sottocutanea e giornaliera per circa 2 settimane. La dose di gonadotropine impiegata viene stabilita sulla base di programmi individualizzati in rapporto alle caratteristiche cliniche della paziente finalizzando la stimolazione alla produzione di un numero di follicoli più elevato. Lo sviluppo follicolare viene quindi monitorato mediante controlli ecografici ripetuti ed eventualmente dosaggi ematici dei livelli ormonali fintanto che i follicoli di maggiori dimensioni non abbiano raggiunto un diametro medio intorno ai 17-18 mm, allorchè si programmerà l'induzione all'ovulazione e 34-36 ore dopo la paziente sarà pronta per il prelievo ovocitario.

### 3.b Il prelievo ovocitario

Il prelievo degli ovociti (pick-up ovocitario) costituisce la seconda fase della procedura di Procreazione Medicalmente Assistita. Tale procedura viene eseguita per via transvaginale eco guidata, in sedazione profonda. Nel complesso la procedura ha una durata di circa 10 -15 minuti e necessita di un ricovero ospedaliero in regime di Day Surgery. Il prelievo viene eseguito mediante un apposito ago monta-

to sulla sonda ecografica transvaginale per mezzo del quale vengono raggiunte le ovaie ed aspirato il contenuto dei follicoli con conseguente raccolta degli ovociti in essi contenuti. Il liquido follicolare aspirato viene immediatamente portato in laboratorio ed esaminato dal biologo per verificare la presenza degli ovociti. La coppia deve essere a conoscenza del fatto che il numero di ovociti idonei alla fecondazione può non corrispondere al numero di follicoli osservati durante il monitoraggio ecografico, nonché l'ovocita può non essere idoneo alle procedure successive (inseminazione dell'ovocita con lo spermatozoo del partner). Il mattino dello stesso giorno del prelievo ovocitario, il partner effettua il deposito del liquido seminale (laddove si utilizzi il materiale a fresco) nelle modalità stabilite dai biologi del Centro che si occuperanno della preparazione degli spermatozoi. Alle donne candidate al transfer a fresco, in fase di dimissioni, verranno date indicazioni sulla terapia da proseguire fino al giorno del transfer embrionario (tre o cinque giorni dopo il prelievo ovocitario, in base alla scelta clinica, al numero ed alla qualità embrionaria).

### **3.c Fertilizzazione in laboratorio**

Il giorno stesso del prelievo, gli ovociti maturi vengono preparati e fecondati con gli spermatozoi del partner. Gli ovociti fecondati vengono mantenuti, in incubatore, in mezzi di coltura idonei per al massimo sette giorni. Durante questo periodo, gli ovociti fecondati si sviluppano dopo 3 giorni allo stadio di embrione e dopo circa 5 giorni allo stadio di blastocisti. Dopo tre o cinque giorni dopo il prelievo ovocitario, la donna verrà contattata per sottoporsi al trasferimento embrionario. Eventuali embrioni sovrannumerari ottenuti verranno crioconservati attraverso la tecnica di vitrificazione. Nel caso in cui, ci fosse controindicazione clinica al trasferimento a fresco, tutti gli embrioni ottenuti verranno crioconservati e si procederà successivamente allo scongelamento e trasferimento degli stessi.

### **3.d Trasferimento embrionario**

Procedura con la quale l'embrione viene posizionato, mediante cateterino sterile introdotto all'interno dell'utero, con la donna in posizione ginecologica, di procede a trasferimento dell'embrione. Questa procedura non è dolorosa, ben tollerata, non necessita di sedazione e richiede semplicemente, in alcuni casi, la vescica moderatamente piena.

Due settimane dopo il trasferimento, verrà data alla paziente la possibilità di eseguire direttamente al centro il dosaggio ormonale della gravidanza ( dosaggio ormonale beta-hcg ). Contestualmente verranno date tutte le indicazioni necessarie per prenotare la prima ecografia battito, necessaria a certificare la gravidanza clinica. Inoltre, verrà discussa la possibilità di eseguire un percorso di diagnosi prenatale sempre presso il nostro centro.