



La prima visita e gli esami basati

Annamaria Baggiani

Prima Visita

- Pianificare il percorso
- Comprendere le fasi
- Esaminare la documentazione
- Valutare le tempistiche
- Definire le modalità di accesso ai trattamenti
- Stabilire legame tra coppia e medici

Prima Visita

- Anamnesi con storia riproduttiva e sessuale
- Controllo degli accertamenti già eseguiti
- Studio dell'anatomia funzionale
- Prescrizione di nuovi accertamenti
- Prescrizione di consulenze

Coppie mai indagate

Coppie con indicazione
I II livello

Prima Visita

- Confermata o indicata la necessità di accedere ad un percorso di PMA
- Discussi con la coppia i passaggi necessari per accedere al programma
- Discusse le implicazioni etiche e gli obblighi di Legge
- Vengono somministrati i consensi informati.

Esami preliminari

Normativa Vigente

Buona Pratica Clinica

Basati sui riferimenti normativi ufficiali

- D.L. Nazionali, Regionali
- di Recepimento L.G.
- di regolazione dell'accesso alle procedure

Normative

- Normativa nazionale a tutela della coppia e del nascituro (Ministero della Sanità circolari n.19 del 27/4/87 e n.17 del 10/4/92) e dalle Linee Guida della Legge 40/2004
- Rivisti nel corso della Consensus Conference dei Responsabili delle Strutture Lombarde che erogano servizi di assistenza medica alla procreazione (2/2007)

Normative

Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”

All'articolo 7 la legge prevede la definizione da parte del Ministero della Salute di “linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita”, linee guida “vincolanti per tutte le strutture autorizzate”

Normative

Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”

Per disposizione del Ministero della Sanità per accedere a un ciclo di PMA bisogna aver eseguito alcuni esami preliminari

Il Ministero ha ritenuto opportuno rendere obbligatori per le coppie che si apprestano a ricercare una gravidanza mediante tecniche di PMA gli accertamenti preconcezionali previsti dal D.M. 10 settembre 1998 ed esenti da ticket

Normative

D.M. 10 SETTEMBRE 1998

Aggiornamento del d.m. 6 marzo 1995 concernente
l'aggiornamento del d.m. 14 aprile 1984
recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di
diagnostica strumentale per le
donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.
*(Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 ottobre 1998, n.
245)*

Normative

Assimilare la gravidanza da concepimento assistito alla gravidanza spontanea e a ridurre e semplificare gli esami richiesti in sede preconcezionale

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

previsti dal D.M. 10/9/1998 in funzione preconcezionale per la donna, l'uomo e la coppia

•1. Prestazioni specialistiche per la donna

- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto): in caso di rischio di isoimmunizzazione
- 91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, IgM)
- 91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (IgG, Ig M)
- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
- 90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti.
- 91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

previsti dal D.M. 10/9/1998 in funzione preconcezionale per la donna, l'uomo e la coppia

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L

90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

• 3. Prestazioni specialistiche per la coppia

• 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF.ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

• 90.65.53 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)

• 91.10.53T TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante emoagglutin.Passiva) [TPHA]

• 91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione)[VDRL] [RPR]

Normative

Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”

Le indicazioni procedurali contenute nelle linee guida prevedono:

Esami preconcezionali: devono essere eseguiti gli accertamenti previsti dal D.M. 10 settembre 1998 per la donna, l'uomo e la coppia

Screening per le patologie infettive: HIV, epatite B e epatite C

Esami pre-trattamento previsti dall'accordo del 15 marzo 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Screening per patologie infettive

Le coppie che si rivolgono ad un Centro per il trattamento di PMA devono aver effettuato prima di iniziare la procedura i test per la ricerca di:

- Anticorpi anti HIV
- Anticorpi anti epatite B (HBsAg) e anti core (HBcAb IgM)
- Anticorpi anti epatite C

I campioni vanno prelevati non oltre 90 giorni prima dell'inizio della procedura e ripetuti ogni 6 mesi durante il trattamento. Nel caso di crioconservazione del liquido seminale non è necessaria la ripetizione del test ogni 6 mesi.

Indagini aggiuntive

Indicate in base all'esito di questi accertamenti o in relazione all'anamnesi della coppia (cariotipo, microdelezioni del cromosoma y, screening fibrosi cistica della partner femminile, una consulenza genetica, accertamenti per un aumentato rischio di trombosi).

Linee Guida legge 40

nei casi in cui sia presente o sia sospettato uno specifico difetto genetico che si associa con infertilità maschile, ad esempio agenesia congenita mono o bilaterale dei vasi deferenti (CBAVD), deve essere predisposta una consulenza genetica e condotta una serie di indagini specifiche;

- nei casi in cui l'indicazione alla ICSI sia costituita da un deficit qualitativo grave del liquido seminale o da una azoospermia non ostruttiva deve essere effettuato un cariotipo del partner maschile;
- il test per l'accertamento di microdelezioni del cromosoma Y devono essere richiesti in casi selezionati caratterizzati da azoospermia o grave oligospermia (< 5 mil/ml).

Considerazioni

Quali esami preliminari possono ottimizzare l'esito del trattamento programmato, senza trascurare il rapporto costo/beneficio una volta terminati gli obblighi normativi

Quali sono gli accertamenti di regolazione dell'accesso alle procedure

HUMANITAS FERTILITY CENTER

Partner femminile:

Emogruppo + Fattore RH

Emocromo

Rubeo test, Toxo test (se esiti precedenti negativi), CMV (opzionale)

HBc IGG/IGM, HbsAg, HCV, Tpha, Hiv test (validità 3 mesi primo accesso e 6 mesi accessi successivi),

Prelievo per Pap Test (validità 24 mesi antecedenti l'inizio della procedura).

Ecografia Mammaria e/o mammografia (validità 12 mesi antecedenti l'inizio della procedura).

2-5° giorno del ciclo prelievo per dosaggio (12 mesi antecedenti l'inizio della procedura)

FSH, 17 beta estradiolo, ormone antimulleriano ed ecografia transvaginale con valutazione morfovolumetria utero ovarica e conta follicoli antrali.

Tampone cervicovaginale con ricerca Clamydia e Micoplasmi

HUMANITAS FERTILITY CENTER

Partner femminile:

In aggiunta possono essere richiesti un dosaggio del TSH e della Prolattina per escludere le forme subcliniche di ipotiroidismo e iperprolattinemia in associazione agli anticorpi antitiroide

Progesterone in fase luteale media

Valutazione della cavità uterina mediante Sonoisterografia o Isteroscopia

Valutazione fattore tubarico mediante esecuzione anticorpi anti chlamydia Tracomatis, Sonoisterografia, o Laparoscopia

Screening coagulativo in caso di anamnesi familiare o personale positiva per episodi trombotici

Screening genetico (Cariotipo e ricerca di mutazioni della fibrosi cistica...) in caso di familiarità

Esami preoperatori con ECG in caso di prelievo ovocitario

ANAMNESI PER RISCHIO GENETICO

	SI	NO	parentela
Consanguineità			
Ritardo mentale			
Sindrome di Down			
Spina bifida			
Fibrosi Cistica			
Anemia mediterranea			
Deficiti di G6PK			
Distrofia muscolare			
Menopausa < 45 anni			
Malformazioni			
Tumori (seno, ovaio, colon-retto)			

HUMANITAS FERTILITY CENTER

Partner maschile

Emogruppo + Fattore RH

Emocromo

Hbc IGG e IGM, HbsAg, HCV, Tpha, Hiv test (validità 3 mesi primo accesso e 6 mesi accessi successivi),

Spermiogramma+ test di capacitazione (6 mesi antecedenti la procedura).

Altri test saranno richiesti giudizio dello specialista sulla base dell'anamnesi e del questionario anamnestic.

Qualora l'analisi del liquido seminale presenti un numero di spermatozoi inferiore a 5 milioni/ml. verrà richiesto:

cariotipo su sangue periferico

screening delle microdelezioni del cromosoma Y.

Conclusioni

- A partire dalla legge 40 le gravidanze da PMA, in assenza di fattori di rischio, risultano equivalenti alle gravidanze spontanee.
- Non è richiesto alcun accertamento specifico ad eccezione di quelli previsti dalla normativa dei tessuti che obbliga agli esami infettivi 90 giorni prima
- Sta al centro di riferimento definire, sulla base della storia clinica della coppia e del suo percorso, quale è la buona pratica clinica

Grazie per l'attenzione

