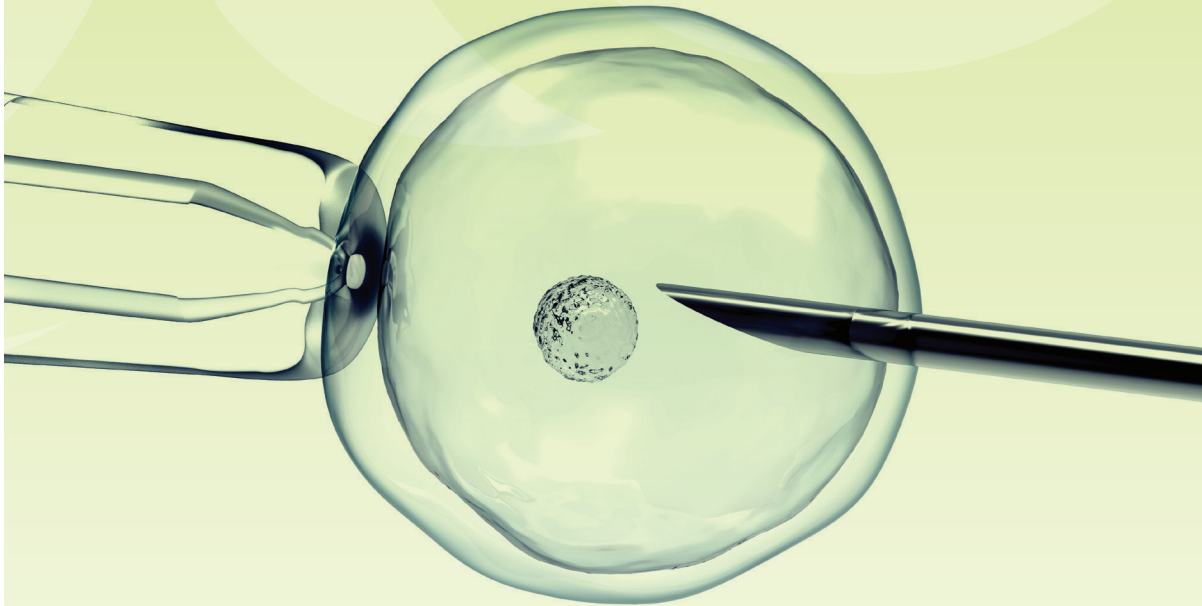




המרכז הרפואי
הלל יפה
מומחים באנשים

היחידה לפוריות
והפרייה חוץ גופית
אגף נשים ויולדות

IVF



עלון מידע

מנהלת היחידה: פרופ' עינת שלום-פז
אחות אחראית: גב' דבורה יעקובי
מנהלת מעבדה: ד"ר מדיאה מיכאלי

טלפון משרד קבלה: 04-7744750/882

טלפון חדר אחיות: 04-7744648

פקס: 04-7744842

דוא"ל: ivf@hymc.gov.il

ברוכים הבאים ליחידתנו

היחידה לפריון ולהפריה חוץ גופית של המרכז הרפואי הלל יפה נוסדה בשנת 1999 כיחידה הנותנת שירות לכלל האוכלוסייה ברחבי הארץ הזקוקה לטיפול פוריות או פריון. היחידה נותנת שירות גם לזוגות עם שני ילדים ועובדת עם כל קופות החולים והביטוחים. כמו כן, מספקת היחידה שירותי פוריות כתיירות מרפא ושירות תרומת ביציות. היחידה הייתה הראשונה בארץ לאפשר ביצוע תרומת ביצית חוקית ואנונימית בישראל.

ביחידה אנו רואים חשיבות עליונה בהתאמת טיפול ייחודי לכל מטופלת ומטופלת, ומציעים את מגוון השירותים, השיטות והטיפולים המתקדמים בתחום הפוריות והפריון הקיימים בארץ ובעולם. הבריור מתחיל בבדיקת הסיבות לאי פריון, וממשיך לטיפול פוריות הכוללים השבחת זרע והזרעתו, טיפולי הפריה חוץ גופית בסיוע הורמונים, במחזור טבעי ו/או על ידי הבשלת ביצית בתנאי מעבדה. השיטות המתקדמות בעולם מיושמות ביחידה: מיקרומניפולציה, ויטריפיקציה, ניתוחי אשכים בגברים ללא זרע, הקפאת ביציות וביציות מופרות, תרומת ביציות וטיפול בעזרת פונדקאות.

צוות היחידה הינו רב מקצועי ועתיר ניסיון הכולל רופאים, אחיות, אנשי מעבדה, פסיכולוגית ומזכירות.

היחידה מוכרת להתמחות מטעם הפקולטה לרפואה בטכניון חיפה ואנשיה משמשים מרצים וחונכים לדור הבא של רפואת הפריון בישראל וכן מוכרת על ידי המועצה המדעית להתמחות על.

ביחידה ניתן לקבל ליווי של פסיכולוגית המומחית בליווי זוגות עם בעיות פוריות. צוותנו ערוכים לסייע לכם בכל דרך בה תפנו, תוך דגש על מקצועיות, שירותיות, שאיפה לחווית טיפול נעימה במטרה להגשים לכם את חלום ההורות.

הצוות שלנו

מנהל היחידה: פרופ' עינת שלום-פז.

אחות אחראית: גב' דבורה יעקובי

מנהלת המעבדה: ד"ר מדיאה מיכאלי

מנהלת המשרד: הילה בן-שבת

שעות פעילות היחידה: ימים א' עד ו' בין השעות 07:00-15:00

מענה טלפוני בימים א' עד ה' בין השעות 09:00-15:00 ויום ו' 09:00-12:00

היחידה ממוקמת בקומת הקרקע של בניין אשפוז ב'.

לכל שאלה ולקבלת מידע נוסף, אנו כאן לשירותכם.



בכל בעיה דחופה מעבר לשעות פעילות היחידה, ניתן לפנות למיון נשים ויולדות של המרכז הרפואי הלל יפה.

דרישות כלליות מהמטופלים ביחידה לפרוריות והפריה חוץ-גופית

לשם תחילת הטיפולים ביחידה תתבקשו לבצע מספר בדיקות ולספק מסמכים חיוניים לקביעת התוכנית הטיפולית המתאימה ביותר. להלן הפירוט הנדרש לספק:

בת הזוג:

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-HBsAg ● נוגדנים להפטיטיס C ● HIV ל-CMV-Toxoplasmosis

2

בדיקות וסקר מוקדם המבוצעות באופן שיגרתי בנשים בדיקה גינקולוגית עדכנית כולל משטח צוואר רחם בדיקת שד כירורג / ממוגרפיה

3

בדיקות מקדימות לפני הרדמה כללית. תד"ש, תפקודי קרישה, כימיה מלאה, א.ק.ג. (לנשים מעל גיל 40)

4

בדיקת דם לפרופיל הורמונלי המבוצעת ביום 3-5 למחזור הווסתי ומעיד על הרזרבה השחלתית.

בן הזוג:

1

בדיקת זרע (כולל מורפולוגיה)

2

בדיקות דם המתבקשות עפ"י הנחיות משרד הבריאות:

● HBsAg ● נוגדנים להפטיטיס C ● HIV



מומלץ לפנות לייעוץ במכון גנטי באזור מגוריכם לשם ביצוע בדיקות לגילוי נשאות למחלות גנטיות שכיחות או סקר גנטי מורחב במסגרת פרטית, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

תהליכי פריון והפרייה חוץ גופית

במסגרת יחידתנו אנו מעניקים מגוון טיפולי פריון והפרייה חוץ גופית. קביעת המסגרת הטיפולית המתאימה נעשית בהתאם לנתונים הנבדקים עם הקבלה לטיפול ביחידה.

טיפולי פוריות

נועדו לזוגות עם הפרעת פוריות קלה הנובעת מבעיית ביוץ, בעיית זרע קלה או הפרעה בלתי מוסברת. הטיפולים המקובלים כוללים:

1. השראת ביוץ- השראת ביוץ הינה טיפול הורמונאלי הניתן לאישה במטרה ליצור ביוץ במקרים בהם האישה אינה מבייצת או לאפשר גיוס רב יותר של ביציות, ובכך להגדיל את הסיכויים להריון. בטיפול זה ניתנים כדורים (איקקלומין) דרך הפה ל-5 ימים ומעקב ביציות, התפתחות הזקיקים בשחלות בעזרת אולטרא-סאונד.
2. זריקות הורמונאליות יומיות - בצירוף הורמונים ומעקב אולטראסאונד.

**בטיפולי פוריות מקובל להוסיף גם הזרעה תוך רחמית, תהליך שבו מזריקים זרע לחלל הרחם לאחר הכנה מתאימה במעבדה.

תהליכי הפרייה חוץ גופית

מהי הפרייה חוץ גופית?

הפרייה חוץ גופית הינה תהליך יעיל ביותר להשגת הריון בזוגות עם תת פריון. מטרת התהליך היא לשאוב ביציות מגוף האישה ולהפרותן עם הזרע בתנאי מעבדה. לאחר ההפרייה מועברים העוברים אל הרחם תוך מתן טיפול הורמונאלי תומך. מהלך הטיפול מורכב מחמישה שלבים:

- גירוי השחלות לשם התפתחות זקיקים.
- מניעת ביוץ על ידי דיכוי הורמונאלי של בלוטת יותרת המוח.
- הכנה לשאיבה.
- שאיבת ביציות.
- החזרת עוברים.

להלן השלבים בתהליך ביצוע הפרייה חוץ גופית:

- בדיקת אולטרא-סאונד בזמן הווסת כדי לוודא שתחילת הטיפול הינה בתנאים המתאימים לכך מבחינת עובי רירית הרחם ומספר הזקיקים בשחלות. על מנת לגייס מספר זקיקים בשחלה, אך למנוע ביוץ מוקדם ולא מתוכנן מבחינת הטיפול, יינתן בהמשך טיפול משולב בהורמונים. כל מהלך הטיפול ילווה בבדיקות אולטרא-סאונד ובדיקות דם אחת למספר ימים.



- הטיפול ההורמונלי כולל שילוב של מתן הורמונים גונדוטורפינים: הורמון ה-FSH (Gonal F או Puregon) או שילוב בין הורמון FSH ו-LH זקיקים, בתוכם נמצאות ביציות. במקביל ניתנים חומרים מעכבי ביוץ GnRH עם גדילת הזקיקים מופרש הורמון האסטרוידיל מכל זקיק ובמהלך הטיפול בדיקות הדם מודדות את רמתו. 36 שעות לפני שאיבתו, מזריקים הורמון דומה בתכונותיו ל-LH (Ovitrelle) הגורם להבשלת הביציות בזקיקים.

פעולות וטיפולים במהלך טיפולי הפריה חוץ גופית - פירוט

מהלך טיפולי ההפריה החוץ גופית מבוסס על רצף הנחיות טיפוליות הנקראות "פרוטוקול טיפול".

פרוטוקול טיפול קצר באנטגוניסט:

מתחיל ביום 2 - 3 למחזור, במתן יומי של תרופה לגירוי השחלות, כאשר לאחר 5 - 6 ימים מוסיפים את 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 Ovitrelle שמטרתה להשרות את הבשלת הביציות בזקיקי השחלה ולגרום לייצור והפרשת הורמון הפרוגסטרון לזרם הדם.

פרוטוקול טיפול ארוך באגוניסט:

מתחיל ביום ה-2 למחזור או 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 היעד (דיכוי בלוטת יותרת המח ומניעת האפשרות לביוץ מוקדם). עם השגת הדיכוי, המזוהה באמצעות אולטרא-סאונד, זקיקים ובדיקת דם להורמונים, מתחילים בגירוי השחלות. קיימים שילובי פרוטוקולים שונים המבוססים על שני עקרונות הטיפול שהוסברו. תפקיד הרופא להתאים למטופלת את פרוטוקול השראת הביוץ המתאים לה. לצורך קביעת הפרוטוקול המתאים, תמיד יילקחו בחשבון: גיל האישה, משקלה, הפרופיל ההורמונאלי שלה ותגובה קודמת לפרוטוקול השראת ביוץ.

הבשלת ביצית חוץ גופית/ בתנאי מעבדה (IVM):

הבשלת ביצית חוץ גופית הינה טכנולוגיה שפותחה בתחילת שנות ה-2000 ומיועדת לנשים עם ריבוי זקיקים בשחלה. טיפול בנשים אלה הינו מאתגר כיוון שהן נתונות לסיכון של גירוי יתר שחלתי. בשיטה זו, האישה מקבלת טיפול הורמונלי מינימאלי ויתרונה בכך ששואבים את הביציות מהשחלה כשהזקיקים קטנים ורמות ההורמונים המופרשים עדיין נמוכות. הביציות יעברו הבשלה במעבדה, יופרו ויוחזרו לרחם לאחר מכן.

מחזור טיפול טבעי:

מתאים לנשים שהן "poor responders" נשים עם תגובה שחלתית נמוכה - כלומר נשים שביצעו מספר רב של טיפולי הפרייה ללא הצלחה כלל ושאינן מגיבות לטיפול ההורמונאלי המקובל. שיטה זו מעודדת מעקב אחר זקיק בודד המתפתח באופן טבעי אצל האישה במסגרת המחזור החודשי שלה, ללא התערבות הורמונאלית כלשהי, ותזמון שאיבה של זקיק אחד על מנת לקבל ביצית אחת. בהמשך מתבצע תהליך הפרייה חוץ גופית כפי שיתואר.

**חשוב לזכור שאלה חלק מהפרוטוקולים ולפי שיקול דעת הרופא ניתן להציע טיפולים שונים נוספים.

במסגרת פרוטוקולי השראת ביוץ נעשה שימוש במגוון רחב של תרופות:

- תרופות המגרות את השחלות ליצירת זקיקים:
בקבוצה נמנות התרופות הבאות: מנוגון, מנופור, פיורגון, גונל F, פרגובריס, אלונבה. מטרת התרופות לגייס מספר "מיטבי" של זקיקים\ביציות (כ- 5 עד 15), מבלי לסכן את המטופלת בתיסמונת גירוי יתר שחלתי. התרופות ניתנות בהזרקה תת עורית באזור הבטן, המאפשרת הזרקה עצמית על ידי המטופלת.
- תרופות המונעות ביוץ מוקדם:
התרופות שבשימוש, שהינן אנלוגים של הורמון ה-GnRH, גורמות לבלימת התפקוד של בלוטת יותרת המוח בצורה הפיכה. התכשירים בהם נעשה שימוש בארץ הינם הדקפפטיל, סינרל ובוסרלין- האגוניסטים ל-GnRH, והצטרוטייד והאורגלוטרן- אנטגוניסטים ל-GnRH.
- תרופות לגרימת ביוץ:
תכשירים המכילים את הורמון ה-HCG (אוביטרל).
במטופלות העוברות השראת ביוץ בפרוטוקול אנטגוניסט ותגובתן מעידה על סיכון להתפתחות תסמונת גירוי יתר שחלתי, ניתן לגרום לביוץ עם אגוניסטים ל-GnRH, במקום HCG, ובכך למנוע לחלוטין את הסיכון לתסמונת גירוי היתר השחלתי (יוסבר בהמשך).
- תרופות התומכות ברירית הרחם לקראת ההשרשה:
תרופות אלו מכילות פרוגסטרון (אנדומטרין, אוטרוגסטון, קרינון, דופסטון, זריקות פרוגסטרון) ולעיתים גם אסטרוגן (פרוגינובה, אסטרופם).

שאיבת ביציות



שאיבת ביציות היא תהליך של איסוף הביציות מהזקימים שהתפתחו בשחלות. בפעולה זו מתבצע דיקור של כל הזקימים שהתפתחו בשתי השחלות בגישה נרתיקית. הפעולה נעשית בהרדמה מקומית או תחת הרדמה כללית קלה וקצרה בחדר ניתוח, הנמצא בצמוד ליחידתנו. הנחיות לקראת השאיבה תינתנה כיומיים לפני הפעולה. פעולה זו מחויבת באשפוז של מספר שעות ביום ביצוע הבדיקה.

במהלך הפעולה תתבצע שיחה מקדימה עם רופא מרדים, וכן האישה תחובר לעירוי נוזלים תוך ורידי.

שאיבת הזקימים בהם נמצאות הביציות מתבצעת בהנחיית מתמר אולטרסאונד וגינולי רגיל. מחט המוצמדת למתמר חודרת דרך הנרתיק את הזקימ בשחלה ושואבת את הנוזל שבתוכו המכיל את הביצית אל תוך מבחנה מיוחדת. המבחנה מועברת אל המעבדה, הנמצאת בסמוך לחדר הניתוח. במעבדה, מבודדים האמבריולוגים את הביציות מתוך הנוזל הזקימי והן מועברות לצלוחיות המכילות נוזל תרבית רקמה.

בהמשך התהליך הביציות מופרות על ידי זרע בן הזוג (הפריה רגילה או מיקרומניפולציה, בהתאם לאיכות הזרע), ומוזגרות להמשך גידול והתפתחות בתוך אינקובטור מיוחד, שבו שוררים תנאי סביבה דומים לאלה שבגוף. לאחר שאיבת הביציות האישה שוהה בחדר התאוששות ומשתחררת לביתה על פי מצבה לאחר כשעתיים.

הנחיות ליום שאיבת הביציות:

- בבוקר יום השאיבה על האישה ובן זוגה להגיע ליחידה בשעה שנקבעה.
- על האישה להיות בצום מלא החל מחצות (להימנע מאכילה, שתייה, עישון ולעיסת גומי לעיסה), ולהגיע ללא תכשיטים, איפור ולק.
- יש לוודא שמועד הזרקת התרופות לגרימת ביוץ (אוביטרל, פרגניל או במקרים מסוימים דקפפטיל) מתבצע בהקפדה על לוחות זמנים על פי ההוראות, כ- 36 שעות לפני מועד השאיבה המיועד.
- יש להימנע מקיום יחסים 2 - 3 ימים לפני שאיבת הביציות המתוכננת. הבעל מתבקש למסור דגימת זרע על ידי אוננות לתוך כלי סטרילי. במידה שידוע לבעל על קושי במתן הדגימה בבית החולים, יביא את הדגימה מביתו על פי הנחיות מראש בבוקר השאיבה ובתיאום עם רופא\אחות היחידה.

הנחיות למטופלת לאחר שאיבת ביציות:

- עם שחרור מהיחידה לאחר שאיבת הביציות, מומלצת מנוחה מלאה ושתייה מרובה. לנשים העוברות שאיבה בהרדמה כללית, אסורה נהיגה באופן מוחלט.
- ביום השאיבה מומלץ לנוח ולשתות לפחות 2 ליטרים של נוזלים (עדיף מים).
- בכל שינוי במצבך, הופעת כאבי בטן עזים, חולשה ניכרת או חום, עליך לפנות מיד למיון נשים.
- מיום שלמחרת השאיבה, עליך ליטול את התרופות (כדורים\נרות\זריקות), על פי הנחיות רופא היחידה, כפי שיפורטו במכתב השחרור משאיבת הביציות.
- יום לאחר השאיבה עליך להתקשר ליחידה ולברר את מספר ההפריות ומועד ההחזרה.



החזרת עוברים

במעמד ההחזרה של העוברים יבחר אחד העוברים האיכותיים לצורך החזרת לרחם. העובר המופרה מוחזר לרחם האישה יומיים עד חמישה ימים לאחר שאיבת הביציות. במקרה שהוחלט על החזרת בלסטוציסטים (עוברים יום 5), יוחזרו עוברים ביום החמישי או השישי לאחר שאיבת הביציות. כדי שההחזרה תהיה מדויקת לחלל הרחם, תהליך ההחזרה נעשה בהנחיית אולטרא-סאונד על דופן הבטן. לפני ההחזרה תתבקשי לשתות 3-4 כוסות מים ולהמתין עד לתחושה של שלפוחית שתן מלאה, דבר שיאפשר תמונה ברורה יותר של חלל הרחם בגישה בטנית.

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.
- במידה שלאחר ההחזרה יופיעו כאבי בטן חזקים, דמם לידני, חום, תפיחות הבטן או קושי בנשימה, על האישה לפנות למיון נשים או להיוועץ עם רופא היחידה (במידה שחל בשעות הפעילות).
- כשבועיים לאחר ההחזרה תוזמני לבדיקת דם להריון.
- אם הושג הריון, יהיה על האישה להמשיך בטיפול ההורמונאלי התומך. היא תוזמן לבדיקת דם חוזרת ובהמשך לאולטרא-סאונד על מנת לוודא שהתפתחות ההריון תקינה.
- מעקב ההריון ביחידה מסתיים בשבוע 6-8, ואז תופני להמשך מעקב הריון אצל רופאת נשים מטפלת.

תופעות לוואי וסיבוכים

לתהליך ההפריה החוץ גופית קיימות תופעות לוואי, כמו גם סיבוכים אפשריים, שהם תוצר של הטיפול ההורמונאלי. קיימת חשיבות להכרות ולמודעות לתופעות וסיבוכים אלו לשם דיווח לרופא ובדיקת התאמת הטיפול, המשכו, שינויו ואולי אף הפסקתו.

- 1. הופעת רגישות לתכשירים ההורמונאליים - נדירה, אך בכל מקרה של תופעה חריגה יש לדווח מוקדם ככל האפשר לרופא המטפל.**
- 2. גירוי שחלתי מוגבר - מצב בו גויסו מספר רב של זקיקים בשחלה ורמות האסטרוידיל גבוהות. עד מתן האוביטרל מצב זה יביא לתחושה של נפיחות בבטן, לעיתים אי נוחות בבטן תחתונה. מצב זה נדיר בנשים עם רזרבה שחלתית נמוכה, נשים מבוגרות או נשים שעוברות טיפולי פיריון במינונים הורמונאליים נמוכים.**
- 3. תסמונת גירוי יתר שחלתי מוגבר - סיבוך של טיפולי השראת ביוץ, המתאפיין בהגדלה ניכרת של השחלות ומעבר נוזלים והצטברותם בחלל הבטן והריאות. לתסמונת גירוי-יתר שחלתי טווח נרחב של הסתמנויות קליניות, שמתאפיינות בשתי תופעות עיקריות: הגדלה ניכרת של השחלות הנובעת מהשפעת ה-FSH על גיוס ניכר של זקיקים בשחלות, ועלייה בחדירות ממברנות וכלי דם, הגורמת למעבר נוזלים מתוך כלי הדם והצטברותם בחללים שונים בגוף (חלל הבטן, בית החזה, הלב ותת עור). הסיבוך מתבטא על פי רוב בתפיחות הבטן, כאבי בטן, התפתחות ציסטות שחלתיות, הגדלת שחלות ואף הצטברות קלה של נוזלים בבטן. לרוב התופעות חולפות לאחר מנוחה ושתייה מרובה. לגירוי יתר שחלתי ישנם שלושה מצבים - קל, בינוני וקשה.**

גירוי קל - יופיע בשכיחות של בין 10 ל- 25 אחוזים למחזור טיפול אחד.
גירוי יתר בינוני - יופיע בשכיחות של 5 ועד 15 אחוזים למחזור טיפול אחד.
גירוי יתר קשה - יופיע בשכיחות של 0.1 ועד 5 אחוזים למחזור טיפול אחד.
גירוי יתר בינוני וקשה - נדיר יותר ויכלול תופעות נוספות על האמור לעיל, כגון הופעת בחילות, שלשולים והקאות, הצטברות נוזל בחלל הבטן, בית החזה והלב שיצריך לעיתים דיקורי בטן חוזרים לשם ניקוז. במקרים הקשים יכולה להיווצר יציאת הנוזלים לחללים שונים בבטן, יצירת תסחיפים וסיבוכים נדירים, כגון אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות ואחרים. אי טיפול במצב זה עלול להביא לסיבוכים קשים ביותר ואף למוות.

הטיפול בתסמונת גירוי יתר שחלתי הינו בעקרון טיפול שמרני, ומטרתו למנוע את הסיבוכים הקשים של התסמונת ולקצר את משכה. לשם כך, נדרש מעקב צמוד, לרוב על בסיס אמבולטורי. הטיפול כולל מנוחה, שתייה מרובה, משככי כאבים ומעקב אחר סימנים ותסמינים היכולים להעיד על חמרה או התדרדרות. רצוי להימנע מקיום יחסי מין (העלולים להעלות את הסיכון לתסביב או קרע של השחלות). תסמונת קלה עד בינונית לרוב תחלוף

מעצמה, אך במידה שמופיעה החמרה לדרגה הקשה או מסכנת חיים, יש מקום להמשך טיפול במסגרת אשפוז.

4. **ריבוי עוברים** - שיעור ריבוי העוברים בטיפולים הורמונאליים עומד על כ- 30% ותלוי בסוג הטיפול. כדי להימנע מריבוי עוברים קיימות המלצות למספר העוברים המקסימאלי להחזרה. לא ניתן להחזיר מעבר למספר העוברים המומלץ. לפני כל החזרה תתנהל שיחה בנידון עם הרופא המטפל. במקרים שהושג הריון של ריבוי עוברים (שלושה ומעלה) יידרש דילול עוברים, זאת בשל הסיכונים הכרוכים בהריון מרובה עוברים. במידה שיהיה צורך בדילול עוברים, יינתן הסבר על הפעולה, סיכוייה וסיכוייה.
5. **הפלות והריונות חוץ רחמיים** - בהריונות המושגים לאחר השראת ביוץ והפרייה חוץ גופית ישנה עליה מסוימת בשכיחות הפלות והריונות חוץ רחמיים.
6. **תסביב, קרע או דימום מהשחלה** - מדובר בסיבוכים נדירים יחסית אך כאלו שתיתכן ותידרש עבורם התערבות כירורגית. לעיתים נדירות, דווח על צורך בכריתת השחלות.
7. **סרטן שחלות** - סיבוך אפשרי, אם כי עד כה לא הוכח קשר סיבתי בין השראת ביוץ לבין סרטן השחלות. ידוע כי היריון הוא מגן טוב מפני התפתחות גידולי שחלה ממאירים בעוד מצבי אי פוריות למיניהם יכולים להיות גורם אפשרי להתפתחות ממאירויות שונות.
8. **לידת תינוק בעל מום נפשי/או גופני** - בטיפולים הורמונאליים הניתנים בבעיית פריון תיתכן לידה של ילד או ילדים במצב בריאותי או נפשי בלתי תקין. שיעור סיבוכים אלו, בדרך כלל, אינו עולה על תדירות הופעתם בהריון טבעי והינו בעל הקשרים גנטיים.

פריון הגבר

כ-40 אחוזים מבעיות הפוריות של בני זוג מקורן באי-פוריות אצל הגבר. בעיות אלו נחלקות לשתי קבוצות עיקריות: זרע שפוריותו פחותה או בעייתית או העדר זרע בכלל. מבחינה סטטיסטית, כ- 25% מהזוגות יתקשו להשיג הריון בשנה הראשונה, ומתוכם כ- 15% יזדקקו לטיפולים תרופתיים או כירורגיים.



הסיבות לזרע שאינו פורה אינן ניתנות בהכרח להסבר רפואי והטיפולים הניתנים למצבים אלו, לאחר שנבדקות הסיבות הניתנות לתיקון, כמו בעיות הורמונאליות וזיהומיות, מתייחסים להשבחת הזרע עצמו על ידי מתן טיפולים תרופתיים בהורמונים או בוויטמינים להשבחת הזרע או טיפולים נקודתיים בדלקת שעלולה ליצור חסימה עתידית, זאת במקביל למתן טיפולי הפרייה חוץ-גופית בבת הזוג.

בעיות פוריות שכיחות הן:

- **התרחבות של וריד האשך (וריקוצלה) -** מצב של עלייה בטמפרטורה בתוך שק האשכים, שנגרם על ידי התרחבות ורידים באשכים.
 - **בעיות במערכת הרבייה והשתן (אורוגנטילים) -** בעיות נרכשות או מולדות שיוצרות מצב של העדר תאי זרע או תת-ייצור תאי זרע: בעיות מולדות - העדר צינור הזרע, העדר בלוטת יותרת האשך, אשך טמיר, צינור שופכה לא תקין. בעיות נרכשות - מחלות זיהומיות שגורמות לחסימות בצינורות הזרע, הבלוטות וכו'. מחלות הגורמות לפגיעה באיכות וייצור הזרע, כגון סרטן, פגיעה בכלי דם עקב ניתוח באזור המפשעה (כגון ניתוחי בקע ושופכה), בעיות בגב התחתון. בעיות פוריות שנגרמו עקב זיהומים או שיצרו בעיות חסימתיות במערכת הרבייה והשתן ניתנות לפתרון על ידי מתן אנטיביוטיקה או שאיבת תאי זרע ישירות מהאשך בשיטות שונות.
 - **זיהומים בבלוטות מין -** זיהומים כמו דלקת בבלוטת יותרת האשך או דלקות בפרוסטטה שגורמות לירידה בכל הפרמטרים שאחראים לאיכות תאי הזרע. איתור וטיפול מוקדם במחלות שכאלו מסייע באופן ניכר למניעת בעיות חסימתיות אלו שיוצרות בעיות בפוריות.
 - **בעיות גנטיות -** בעיות מולדות בבלוטת יותרת המוח, שאחראית להפרשת ההורמונים שאחראים לייצור הזרע בתאי אשכים. כמו כן, בעיות כרומוזומליות שונות שגורמות לכך שהגבר אינו מייצר זרע בכלל. הפתרונות המוצעים למצבים אלו הם לרוב באמצעים ניתוחיים של איתור תא זרע תקין אחד וביצוע שאיבה בתהליך של מיקרו-כירורגיה לטובת ביצוע הפרייה חוץ-גופית.
 - **פגיעה במערכת הרבייה עקב נטילת תרופות -** שימוש בתרופות העלולות לפגוע במערכת החיסון של הגוף ואגב כך פגיעה באיברי הרבייה. הדוגמאות השכיחות בתחום זה הן היווצרות בעיה של פליטת הזרע לתוך כיס השתן (פליטה אחורית) כפי שמתקיים לעיתים אצל חולי סוכרת או טיפולים כימותרפיים וטיפולי הקרנות בחולי סרטן שיוצרים הרס של תאי הזרע.
 - **אלכוהול וסמים -** איכותו המורפולוגית של הזרע, נפחו וריכוזו עלולים לרדת משמעותית אצל מי ששותה הרבה אלכוהול וקפה וצורך סמים, כגון מריחואנה וקוקאין. אלו מורידים את רמת הטסטוסטרון בגוף, האחראי לייצור תקין של תאי זרע.
 - **חום גבוה -** מחלות המלוות בחום גבוה יוצרות אף הן ירידה באיכות הזרע למשך שלושה שבועות (מתום המחלה) בפרמטרים של מורפולוגיה ותנועתיות הזרע.
 - **בעיית פוריות מסיבה לא מוסברת -** בעיות שמקורן לא ידוע כאשר כל בדיקות הזרע תקינות, אך עדיין לא מושג הריון. 40 אחוזים מכלל המקרים של גברים הסובלים מבעיות פוריות הינם מסיבה בלתי מוסברת, למרות שברור כי הבעיה טמונה אצל הגבר. הפתרון למצב זה הוא בדרך כלל מתן ויטמינים (בעיקר ויטמין E), אם כי זה לא מבטיח פתרון ודאי לעניין.
- יחידתנו פועלת בשיתוף פעולה עם מרפאת פריון הגבר, המופעלת על ידי המחלקה האורולוגית.

המרפאה מספקת את מגוון השירותים והטיפולים הקיימים בתחום, לרבות ביצוע הערכה מדוקדקת של ההיסטוריה של המטופל, עריכת בדיקות פיזיות הכוללות בדיקות גנטיות, בדיקות הורמונאליות, אולטרא-סאונד, בדיקות דם לאיתור מחלות זיהומיות ומחלות מין וכמובן בדיקות זרע.

המרפאה נמצאת ביחידה להפריה חוץ גופית וניתן לקבוע תור בטלפון 04-7744750. יש להצטייד בטופס הפנייה מקופת החולים של המטופל.

אי הצלחת הטיפול - מה הלאה?

אחוזי ההצלחה משתנים על פי גיל בני הזוג וסיבת אי הפריה. מקובל שבזוגות צעירים (מגיל 35 ומטה) תוך 3 - 4 מחזורי טיפול נשיג הריון. בישראל אין הגבלה על מספר מחזורי טיפול עד לשלב בו לבני הזוג יש שני ילדים, למעט מקרים של טיפולים בהם לא מתקבלות ביציות או עוברים ואז יוגדרו הטיפולים כחסרי תוחלת. קיימת הגבלה של קופות החולים לעד 5 מחזורי טיפול בשנה. לזוג עם שני ילדים, המעוניינים בילד נוסף, ניתן לקבל אישור לביצוע טיפול דרך ביטוחים משלימים ופרטיים עם השתתפות עצמית. לעיתים לאחר החזרת העוברים נותרים עוברים באיכות טובה, שסיכוייהם לעבור הקפאה ולשרוד לאחר מכן הפשרה היא גבוהה. במקרים בהם נותרו עוברים שכאלה, המעבדה מקפאה אותם לשימוש עתידי במחזור טיפול נוסף, אם יידרש. בתום הטיפול יקבל הזוג הודעה על מספר העוברים שנותרו להקפאה.

טיפולים אחרים

טיפולי פונדקאות - היחידה מציעה שירותי הפריה חוץ גופית לנשים הנדרשות לפיתרון של אם פונדקאית במספר מצבים:

- במצבים בהם אישה נולדת ללא רחם.
 - במצבים בהם האישה בעלת רחם בעל מבנה לא תקין.
 - בנשים שהוכח שאינן יכולות לשאת הריון מסיבות בריאותיות.
- נשים אלה תעבורנה טיפול הורמונלי, גירוי שחלות ושאיבת ביציות. השלב הסופי של החזרת העוברים יהיה לרחם של הפונדקאית, שיעבור הכנה מתאימה לצורך קליטת העוברים.

תרומת ביציות - יחידתנו הינה הראשונה בארץ המנהלת מערך תרומת ביציות על פי חוק תרומת הביציות שנחקק בשנת 2011. נשים המעוניינות לתרום ביציות ובמקביל נשים הנזקקות לתרומה, יכולות לפנות אלינו לשם תיאום התהליך ובדיקת התאמתן.

מה עוד כדאי לדעת?

ביחידה קיימת תמיכה מלאה לשירותכם של פסיכולוגית המתמחה בתחום אי פריה. כל זוג בקבלתו ליחידה, זכאי להפגש עימה. בכל מצב בו מתעוררת בעיה במהלך הטיפולים, ניתן לפנות להמשך יעוץ וטיפול.

למידע נוסף הינכם מוזמנים להיכנס לדף היחידה להפריה חוץ גופית באתר של המרכז הרפואי- אגף נשים ויולדות, שכתובתו: <http://hy.health.gov.il/nashim>

בברכת בריאות שלמה,

צוות היחידה להפריה חוץ גופית