

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Ovarialvev - nedfrysing</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 25.07.2019/25.07.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Gynekologisk seksjon kreft	Versjon: 2.03
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Bjørge, Line	Dok.id: D35791

Hensikt

Bevare fruktbarhet hos jenter og kvinner \leq 35 år som skal gjennomgå behandling som vil kunne oppheve eller sterkt redusere fruktbarhet

Bakgrunn

Seksjon for barnløshet og assistert befruktning ved Kvinneklinikken, Rikshospitalet har landsdekkende funksjon for kryopreservering av ovarialvev. Hensikten med ovarialvevsfrysning er å bevare fertilitet hos kvinner som skal gjennomgå en behandling som med stor sannsynlighet vil gi irreversibel destruksjon av primordialfollikler i ovariene. Kjemo- og eller stråleterapi ved kreftbehandling kan føre til prematur menopause eller sterilitet. Risikoen er avhengig av pasientenes alder, samt type og kumulative dose av cytostatika eller stråling. Det er ingen nedre aldersgrense for kryopreservering av ovarialvev.

Etter kurativ behandling, når tilbaketransplantasjon er aktuelt, kan pasientens ovarialvev tines opp og tilbaketransplanteres med henblikk på å gjenetablere ovarial funksjon. Tilbaketransplantasjon av vevet er ikke aktuelt ved generell kreftsykdom, for eksempel leukemi, hvor risikoen for tilbakeføring av sykdom vil være stor. For denne pasientgruppen er in vitro modning av primordialfollikler til modne egg for assistert befruktning på forsøksstadiet.

Fremgangsmåte for leger

Henvissende avdelinger tar kontakt med lege ved Seksjons for Gynekologisk kreft og henvisning sendes.

Før pasienten kommer til konsultasjon MÅ først følgende avklares:

- A. Tidspunkt for uttak, forsendelse av mottak av vev må avklares og koordineres med Rikshospitalet.

Ta kontakt med kontakt med:

Gunnhild Bøyum
Rikshospitalet, Kvinneklinikken
Tlf: 23074965

Eller

Peter Fedorcsak
Rikshospitalet, Kvinneklinikken
Tlf: 48209435

Eller

Seksjon for barnløshet og assistert befruktning
Rikshospitalet, Kvinneklinikken
Tlf: 23073126

- B. Ta kontakt med Innleggelseskontoret, KKB (tel: 74246) og operasjonstuen (tel 74282).
- Innleggelseskontoret ordner med reservasjon av operasjonsplass: Pasienten opereres tidlig på dagen
 - Operasjonssavdelingen ordner med transportbuffer (Dulbeccos Fosfatbuffer, steril oppløsning hetteglass a 100ml: bruker ca. 50ml) og steril transport hylse
- C. Ta kontakt med Laboratoriet, Kvinneklinikken (tel: 76644) for organisering av pakking og transport:
- Isoporkasse med slusj-is og fryseelement
 - Pakking for transport
 - Bestilling av transport med transportfirma av uttatt vev til RH, Oslo
- D. Pasienten settes opp til samtale / vurdering ved Gyn1-seksjon

Sammendrag av oppgaver: ansvarlig lege	<ul style="list-style-type: none"> Samtale med og innledende undersøkelse av pasient før start av stråle/kjemoterapi Rekvisisjon av obligatoriske infeksjonsprøver: <ul style="list-style-type: none"> HIV 1-2 hepatitt B hepatitt C syfilis Videre skal det rekvireres: østradiol, progesteron, FSH, LH og AMH Informere muntlig og skriftlig om ovarialvevfrys, samt underskriving av samtykkeskjema
Vurdering av indikasjon	<p>Følgende momenter er viktige ved vurdering av pasientens egnethet for nedfrysing av ovarialvev:</p> <ul style="list-style-type: none"> kvinnen skal være yngre enn 35 år pga aldersrelatert tap av ovarialreserve (primordialfollikler) sannsynligheten for varig sterilitet etter behandling skal være stor (>50 %), tatt i betraktning metodens eksperimentell natur, risiko og at mange pasienter spontant vil få fertiliteten tilbake etter behandling nedfrysing av vev er kun aktuelt hos kvinner som har en reell sjanse for senere graviditet og fødsel; nedfrysing vil derfor blant annet være uaktuelt for kvinner som gjennomgår hysterektomi, trenger livslang medisinsk behandling som umuliggjør et svangerskap, eller med allerede tapt follikkelreserve. disseminert systemisk sykdom er i seg selv ikke et eksklusjonskriterium, men pasientene må informeres om at autotransplantasjon ikke er aktuelt ved stor risiko for tilbakeføring av kreftsykdom og da det er usikkert om/når man i fremtiden vil lykkes med in vitro modning av egg for assistert befruktning, bør disse pasientene være relativt unge.

Samtale og samtykke

Anmodning om ovarialvev frysing kommer som regel like før pasienten skal starte stråle/kjemoterapi. Det er derfor nødvendig at pasienten settes opp til samtale og innledende undersøkelse så raskt som mulig.

Momenter til samtale med pasienten:

- Prosedyre for operasjonen
- Prosedyrer for frysing- og lagring av ovarialvev.
- Registrering av opplysninger i donasjonsregisteret ved RH.
- Obligatoriske laboratorieundersøkelser (HIV 1/2, hepatitt B og C, syfilis).
- Når tilbaketransplantering er aktuelt: prosedyrer ved re-transplantasjon, reetablering av eggstokk funksjon; oppstart og varighet av menstruasjons syklus, naturlig graviditet eller prøverørsbefruktning.
- Ovarialvev frysing er en eksperimentell behandling
- Destruksjon av vevet ved dødsfall

Etter at pasienten har mottatt tilstrekkelig muntlig og skriftlig informasjon skal [samtykkeskjema](#) undertegnes av pasienten og spesialisten.

Muntlig og skriftlig informasjon og innhenting av samtykke skal skje før uttak av vevet. [Samtykkeskjema](#) arkiveres i pasientjournalen.

Operasjon

Unilateral laparoskopisk ooforektomi. Inngrepet utføres slik at iskemi tid og termisk skade minimaliseres.