

## נספח ב': טופס הסבר והסכמה להקפאת רקמת שחלה

הטיפול אותו את עומדת לעבור (כימותרפי, כירורגי ו/או קרינתי), עשוי לפגוע באופן בלתי הפיך בשחלות שלך, ולגרום לכך שלא יוותרו בגופך זקיקים ו/או ביציות שיתפקדו ויתפתחו בצורה תקינה. בהעדר ביציות לא תוכלי להרות וכן עלול להתפתח אל ווסת, על כל השלכותיו. הטיפול השגרתי כיום במצבים אלה הנו תרומת ביציות ו/או טיפול הורמונלי חלופי. ההצעה להוצאת חלק מרקמת השחלה והקפאתה, בטרם הטיפול, נותנת סיכוי לשמור רקמה המכילה זקיקים וביציות על מנת שבעתיד ניתן יהיה לבחון אפשרות להשתיל את הרקמה בחזרה למקומה, ובכך לאפשר סיכוי לחידוש הפוריות. נטילת רקמת השחלה תתבצע בלפרוסקופיה באמצעות החדרת מכשיר אופטי באזור הטבור וכלים כירורגיים בעובי של עפרון בשיפולי הבטן (לשם כך יש לחתום על טופס הסכמה נפרד). בזמן הפעולה יתבצע קילוף חלק מקליפת שחלה אחת או לחלופין כריתת שחלה בשלמותה וקילוף המעטפה שלה לאחר מכן. בנשים העוברות התערבות כירורגית בסניית בשל מחלתן הבסיסית, ניתן במסגרת התערבות זו להוציא רקמת שחלה ולהקפיאה. ככל הידוע, פעולה זאת אינה פוגעת בתפקוד רקמת השחלה הנוותרת. בעתיד, במידה ותוצי להרות ותהיה פגיעה שחלתית בלתי הפיכה ניתן יהיה לנסות להשיב את הפוריות באמצעות רקמת השחלה המוקפאת. הוכח כי בחלק מהמקרים אפשרה והשתלה של רקמת השחלה לגוף יכולה להשיב את הפעילות ההורמונלית, לגרום להבשלת ביציות ולחידוש הפוריות אם בדרך טבעית או על ידי טיפולי הפריה חוץ גופית. טכניקת ההשתלה ומיקום השתל יידונו איתך בעתיד לפני השתלה. שימוש נוסף ברקמת שחלה בעתיד עשוי להיות גם הבשלה בתנאי מעבדה – *In Vitro Maturation*. בטכניקה זו הזקיקים יבשילו בתנאי מעבדה, עד שהביצית שבתוכם תבשיל ותהיה מוכנה לעבור תהליך של הפריה במסגרת של הפריה חוץ גופית.

הוסבר לי ואני מבינה, כי השיטות הפולשניות לשימור רקמת שחלה והפקת ביציות הנן חדשות יחסית, ושלבים מסויימים בתהליך עדיין ניסיוניים. אני גם מבינה כי ברמת הידע המצויה, אין אפשרות להבטיח לי כי לאחר השתלת רקמת השחלה תושג הפוריות. אני מבינה כי קיים גם חשש שלמרות שיבוצעו בדיקות מעבדתיות ברקמת השחלה המופשרת טרם ההשתלה, כדי לאתר בעיות כגון נוכחות תאים סרטניים או בעיות נוספות, עדיין תישאר האפשרות של השתלת רקמת שחלה שעלולה לגרום להחזרת תאי סרטן לגוף, ובכך לגרום להישנות של המחלה. הסיכון לכך שונה ממחלה למחלה ותלוי בשלב המחלה. יתכן ואף יהיו סיכונים אחרים הקשורים להשתלת רקמת השחלה שאנו לא מודעים להם במצב הנוכחי ובנקודת זמן זו. ההשתתפות שלי נובעת מהחלטתי האישית וזאת לאחר שהבנתי את כל המשתמע מכך. תהיה החלטתי אשר תהיה, אין בכך כדי לשנות את הטיפול במחלה העיקרית שלי.

קראתי בעיון והבנתי את טופס ההסכמה להקפאת רקמת שחלה. הייתה לי הזדמנות לשאול שאלות אודות מידע זה. ניתנה לי גם הזדמנות להתייעץ ולברר אודות הקפאת רקמת שחלה.

הוסבר לי כי הרקמה ו/או הביציות שיופקו כתוצאה מן הטיפול, ישמשו להפרייתי בלבד, ובמידה ולא אהיה זקוקה לשימוש ברקמת השחלה, רקמה זו: (אנא סמני את הסכמתך, ומחקי את השני).

\_\_\_\_ \*1 ( תושמד.

\_\_\_\_ \*2 ( תשמש למטרות מחקר.

אני מבינה כי בשלב זה אני מביעה את הסכמתי לאיסוף והקפאת רקמת שחלה בלבד.

אם וכאשר יוחלט יחד איתי על שימוש ברקמה זו, האפשרויות השונות שתהיינה אז רלבנטיות תוסברנה לי והסכמתי תינתן במסמך נפרד.

הוסבר לי ואני מבינה כי השתלת רקמת השחלה בחזרה לגופי בעתיד, או הפקת ביציות ממנה והבשלתן במעבדה – עדיין נחשבות כיום לפעולות חדשניות וניסיוניות, שיש לקבל עבורן אישור מיוחד ל"ניסוי רפואי בבני אדם" מן הוועדה העליונה לניסויים. המשמעות היא, שבהתאם להתפתחויות המדע והחוק – יתכן שלא יינתן בעתיד האישור הדרוש להשתמש ברקמה להשתלה או להפקת ביציות במעבדה.

הוסבר לי והבנתי, כי יתכן שהביטוח הרפואי/ ביטוח בריאות ממלכתי אינו מכסה את מלוא עלות הטיפול הדרוש, וכי עלי לברר זאת עם המבטח/קופ"ח שלי. במידה ולא כל עלות הטיפול תמומן על ידי המבטח / קופ"ח ידוע לי כי אצטרך לשלם בעצמי את העלות/ההפרש. אני מודעת לכך שיש לי הזכות לפרוש מתכנית הטיפול בכל זמן.

שם המטופלת:	_____	ת.ז.	_____	חתימה:	_____
שם העד:	_____	ת.ז.	_____	חתימה:	_____
שם הרופא:	_____	מס רישיון:	_____	חתימה:	_____
במקרה הצורך, שם האפוטרופוס:	_____	ת.ז.:	_____	חתימה:	_____