

خلاصه آموزشی انتقال جنین و ارتقای نتایج باروری

در مدیریت چرخه‌های IVF و ICSI، تعیین تعداد جنین برای انتقال یکی از تصمیمات حیاتی است که مستقیماً بر نتایج بارداری و میزان چندقلوزایی اثر می‌گذارد. بر اساس راهنمای ESHRE، در زنان دارای جنین یورولوئید، ترجیح بر انتقال یک جنین (single embryo transfer) است، حتی در سنین بالا، چرا که کاهش خطر عوارض چندقلوزایی و پیامدهای پزشکی و روانی مرتبط با آن را به همراه دارد. تصمیم‌گیری در این زمینه باید با بیمار و با در نظر گرفتن ترجیحات فردی، عوامل بالینی و پیامدهای علمی انجام شود. عواملی مانند کیفیت جنین، سن مادر، تجربه پزشک، و راحتی انجام‌دهنده در موفقیت انتقال جنین نقش مستقیم دارند، همچنین استفاده از سونوگرافی جهت هدایت کاتتر می‌تواند شانس لانه‌گزینی را افزایش دهد.

در مورد تکنیک‌های فریز جنین، ویتریفیکاسیون (vitrification) امروزه به دلیل نتایج بالاتر و کاهش خطر کریستالیزاسیون، ترجیح داده می‌شود. انتقال جنین فریز شده مزایای قابل توجهی دارد، از جمله آماده‌سازی بهتر اندومتر و کاهش خطر OHSS، به ویژه در بیماران با پسخ بالای تخمدان یا PCOS. مطالعات نشان داده‌اند که حتی رابطه جنسی قبل از انتقال جنین فریز شده می‌تواند شانس لانه‌گزینی و بارداری کلینیکی را افزایش دهد.

انتقال جنین می‌تواند در روز ۳ یا روز ۵ (بلستوسیت) انجام شود، اما انتقال در روز ۵ معمولاً نرخ زایمان زنده بالاتری ارائه می‌دهد، به ویژه زمانی که بلستوسیت با کیفیت بالا در دسترس باشد. در چرخه‌های فریز جنین، آماده‌سازی اندومتر نقش کلیدی دارد. دو پروتکل اصلی شامل چرخه طبیعی (Natural Cycle) و چرخه هورمونی جایگزین (HRT) هستند. چرخه طبیعی مزایای کاهش عوارض بارداری مانند پره‌اکلامپسی و کاهش مداخلات دارویی دارد، در حالی که چرخه HRT به دلیل انعطاف‌پذیری زمان‌بندی، راحتی برنامه‌ریزی و کنترل

دقیق زمان انتقال ترجیح داده می شود، هرچند ممکن است با ریسک‌های بیشتری همراه باشد. در صورتی که ضخامت اندومتر کمتر از ۷ میلی‌متر باشد، معمولاً اولین اقدام افزایش دوز استروژن یا تغییر مسیر تجویز است تا از لغو چرخه جلوگیری شود.

پشتیبانی لوتئال با پروژسترون، به ویژه از راه واژینال یا عضلانی، برای هماهنگی پنجره لانه‌گزینی و افزایش شانس بارداری توصیه می شود و زمان آغاز آن متناسب با سن جنین فریز شده تنظیم می گردد. به عنوان مثال، برای بلستوسیت، پروژسترون معمولاً ۵ روز قبل از انتقال آغاز می شود. اندازه‌گیری LH برای تعیین دقیق زمان تخمک‌گذاری در چرخه طبیعی و همچنین استفاده از استروژن در چرخه HRT از اجزای استاندارد پروتکل هستند. در بیماران مبتلا به PCOS یا موارد تحریک بیش‌ازحد تخمدان (OHSS)، استراتژی توصیه شده شامل Freeze-all و انجام FET در چرخه بعد است تا خطر عوارض جدی کاهش یابد.

در نهایت، ترکیب این راهبردها—انتخاب تعداد جنین مناسب، تکنیک‌های مدرن فریز، آماده‌سازی دقیق اندومتر، استفاده از پشتیبانی لوتئال، و توجه به شرایط بالینی فردی—منجر به ارتقای نتایج باروری و کاهش خطرات مادر و جنین می شود. رعایت توصیه‌های ESHRE و مدیریت مبتنی بر شواهد، کلید موفقیت در انتقال جنین و افزایش نرخ زایمان زنده در چرخه‌های IVF/ICSI و FET است.