IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Koorionibiopsia

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet koorionibiopsia eesmärgi, olemuse ja ohtude kohta.

Koorionibiopsia on invasiivne sünnieelne diagnostiline uuring, mille eesmärgiks on avastada lapsel juba enne sündi võimalikke kromosoomhaigusi.

Koorionibiopsia tehakse rasedale, kelle esmased uuringud (I trimestri skriining, loote kuklavoldi mõõt, rakuvaba DNA analüüs) viitavad kromosoomhaiguse riski võimalikule suurenemisele või kelle terviseloos on viiteid kromosoomihaigustele.

Koorionibiopsia on vabatahtlik ning patsiendil on õigus ise otsustada, kas ta soovib uuringut või mitte. Enne uuringut tuleb allkirjastada nõusolekuvorm

Palume uuringule tulla 15 minutit enne määratud aega ning arvestada vähemalt pooletunnise ajakuluga. Uuringule võtke kaasa rasedakaart ning varasemate uuringute ja analüüside vastused.

Kuidas koorionibiopsiat tehakse?

Koorionibiopsia puhul uuritakse koorionihattude ehk areneva platsenta rakke. Koorionis leiduvate rakkude kromosoomid on samasugused nagu loote omad. Et neid rakke uurida, võetakse ultraheli kontrolli all peenikese nõelaga läbi kõhuseina platsentast väike koetükk. Uuringu teeb eriväljaõppe saanud naistearst. Võetud materjal saadetakse laborisse uurimiseks.

Millal on parim aeg koorionibiopsia tegemiseks?

Tavaliselt tehakse koorionibiopsiat alates 12. rasedusnädalast, kuid seda võib teha ka hiljem. Ohutuimaks peetakse 12. – 13. rasedusnädalat.

Kas uuring on valus?

Uuring võib tunduda ebamugav, kuid enamik naisi ei pea uuringut valusamaks kui veenivere võtmist. Pärast uuringut võib tekkida vähene määrimine ning võite tunda mõningast pinget kõhus, mis on normaalne.

Millised on koorionibiopsia ohud?

Koorionibiopsia on levinud uuring ning tüsistusi esineb harva. Enamiku naiste jaoks kaalub uuringu tulemusena saadav informatsioon oluliselt üles uuringuga kaasnevad ohud.

- Koorionibiopsiaga suureneb raseduse iseenesliku katkemise oht 0,1-0,3% võrra. Valdav osa rasedustest kulgeb edasi probleemideta.
- Põletiku tekke vältimiseks toimub koorionibiopsia steriilsetes tingimustes, sellest hoolimata võib harva esineda põletikke, mis väljenduvad palaviku, emaka kokkutõmmete ja kõhuvaluna.
- RhD-negatiivsetel naistel kaasneb koorionibiopsiaga oht, et loote vererakud satuvad raseda vereringesse ja verre tekivad loote vererakkude vastased antikehad. Selle vältimiseks tehakse rasedale uuringu järel antikehade süst, mis vähendab reesuskonflikti ohtu.
- Koorionibiopsial saadakse mõnikord (amniotsenteesiga võrreldes sagedamini) uurimiseks kõlbmatuid rakke. Sellisel juhul pakutakse korduvat koorionibiopsiat või amniotsenteesi (looteveeuuringu) võimalust.
- Väga harva võib esineda valenegatiivne tulemus.

Koorionibiopsia tulemus

Uuringu tulemuse saate teada kolme nädala pärast. Teid teavitatakse uuringu tulemistest telefoni teel. Kui uuringu tulemusest ilmneb, et lootel on kromosoomhaigus, siis kutsutakse Teid geneetiku vastuvõtule ja selgitatakse haiguse olemust ning edasist prognoosi. Saadud infole tuginedes saate teha otsuse raseduse jätkamise osas. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse järgi on meditsiinilistel näidustustel raseduse katkestamine lubatud kuni 21. rasedusnädala lõpuni.

Mida panna tähele?

Kui Teil tekib pärast koorionibiopsiat tugev kõhuvalu, verejooks, rohkenenud voolus või palavik, peate kohe pöörduma naistekliiniku erakorralisse vastuvõttu Ravi tn 18, Tallinn.

ITK664

Kinnitatud Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravi- ja õenduskvaliteedi komisjoni 10.06.2026 otsusega (protokoll nr 2.2-8/10-26)