

Koorionibiopsia

Patsiendi info



Koorionibiopsia ehk koorionihattude rakkude uuringu käigus võetakse pisike tükike koorioni ehk areneva platsenta koest. Kõige sagedamini tehakse koorionibiopsiat loote kromosoomide uurimiseks, et juba sünni eel avastada lapsel võimalikke kromosoomihaigusi.

Koorionibiopsiale saadame Teid siis, kui Teile tehtud varasemad uuringud (kuklavoldi mõõt, kaksiktest) viitavad kromosoomihaiguse riski võimalikule suurenemisele või kui Teie terviseloos on viiteid pärilikule haigusele.

Koorionibiopsia on vabatahtlik ning Teil on õigus ise otsustada, kas Te protseduuri soovite või mitte. Enne uuringut tuleb Teil allkirjastada patsiendi nõusoleku vorm.

Kuidas koorionibiopsiat tehakse?

Koorionibiopsia puhul uuritakse koorionihattude ehk areneva platsenta rakke. Koorionis leiduvate rakkude kromosoomid on samasugused nagu loote omad. Loode asub emakas lootevett täis lootepõies, mis on ümbritsetud koorioniga. Et neid rakke uurida, võetakse ultraheli kontrolli all peenikese nõelaga läbi kõhuseina koorionist ehk arenevast platsentast väike koetükk. Koetükist saadud rakud pannakse mõneks ajaks spetsiaalsesse toitelahusesse kasvama, seejärel saab paljunevaid rakke mikroskoobiga uurida. Analüüsi lõpliku vastuse saab ühe-kahe nädala pärast.

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. Enne uuringut tuimastatakse kõhusein samasuguse ravimiga, mida kasutatakse hambaravis. Juhul kui Teil on selle ravimi vastu allergia, öelge seda kindlasti enne uuringut. Pärast uuringut võib tekkida vähene määrimine ning võite tunda mõningast pingetunnet kõhus, see on normaalne. Suureneva veritsuse korral peaksite kohe pöörduma arsti poole.

Millised on koorionibiopsia ohud?

Koorionibiopsia on üsna 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 1–2% võrra. Raseduse katkemise täpne põhjus on teadmata. Valdav osa rasedustest kulgeb edasi probleemideta.

- Nakkuse vältimiseks kasutatakse koorionibiopsial aseptilist (steriilset) meetodikat, sellest hoolimata võib harva esineda põletikke, mis väljenduvad palaviku, emaka kokkutõmmete ja kõhuvaluna.
- Reesusnegatiivsetel (RhD⁻) naistel on koorionibiopsial oht, et loote vererakud satuvad raseda vereringesse ja rasedal tekivad nendevastased antikehad. Selle vältimiseks tehakse rasedale vajaduse korral antikehade süst, mis vähendab reesuskonflikti ohtu.
- Koorionibiopsial saadakse mõnikord (võrreldes amniotsenteesiga sagedamini) uurimiseks kõlbmatuid rakke ning siis pakutakse kas kordusbiopsia või amniotsenteesi (looteveeuuringu) võimalust.
- 1% juhtudest võib ette tulla platsenta rakkude mosaiiksus, mis nõuab kordusuuringu teostamist leiu täpsustamiseks.
- Väga harva võib esineda valenegatiivne vastus.

Koorionibiopsia vastus

Koorionibiopsia vastus selgub üks-kaks nädalat pärast uuringut. Esmalt antakse vastusest Teile teada telefoni teel ning mõni päev hiljem jõuab paberil vastus ka Teile ämmaemanda või naistearsti kätte. Koorionibiopsia annab Teile informatsiooni haiguse olemasolu kohta, mida uuritakse. Kui uuringu tulemused näitavad, et lootel on geneetiline haigus, siis selgitatakse Teile uuringu tulemust ning edasist prognoosi. Seaduse järgi on meditsiinilistel näidustustel raseduse katkestamine lubatud 21. rasedusnädala lõpuni. Kui otsustate raseduse katkestada, tuleb Teil täpsema informatsiooni saamiseks pöörduda oma arsti või ämmaemanda poole.

Mida panna tähele?

Kui Teil tekib pärast koorionibiopsiat tugev kõhuvalu, verejooks, suur voolus või palavik, peaksite kohe pöörduma naistekliinikusse sünnitajate vastuvõttu valvearsti poole.

Kuna uuringule kuluv aeg varieerub, palume Teil arvestada kahe-kolmetunnise ajakuluga.