



Fertilitetsseksjonen

PERSONALE

- Seksjonsleder:** Professor dr. ing. Arne Sunde
- Leger:** Seksjonsoverlege Vidar von Düring
Overlege Sigrun B. Kjotrød
Overlege Knut Hofft Kierulf
Overlege Liv Bente Romundstad
- Bioingeniører:** Avdelingsbioingeniør Astri Wold
Kvalitetskoordinator/ Fagansvarlig bioingeniør Berit Lippe
Fagansvarlig bioingeniør Ingrid Brattbakk
Fagansvarlig bioingeniør Trine Thomassen
Fagansvarlig bioingeniør Frida Bakken Stensen
Fagansvarlig bioingeniør Kristin Dybdahl
Fagansvarlig bioingeniør Anniken Gresseth
- Sykepleiere:** Avdelingssykepleier Bente Voje
Sykepleier m/spesialkompetanse Brit Brodal
Sykepleier m/spesialkompetanse Rigmor Malmo
Sykepleier m/spesialkompetanse Turid Evenshaug
Sykepleier m/spesialkompetanse Bente Larsen Sæther
Sykepleier m/spesialkompetanse Trude Sørpstad
- Sekretariat:** Sekretær m/spesialfunksjon Randi Yttersian
Sekretær Elisabeth Fjeldsæter
- Åpningstider:** Hverdager: kl. 08.00 – 15.30
- Telefontider:** Pasienttelefon: hverdager kl.09.00 – 11.00 og
kl.12.30 – 14.30
Tlf: 72 57 47 23
Ekspedisjon: 72 57 47 33
Faks: 72 57 47 06
e-post: ivf@stolav.no
- Øyeblikkelig hjelp:** Legevakt ved ditt lokale sykehus.

Fertilitetsseksjonen

Fertilitetsseksjonen ivaretar all behandling av infertile par.

Det første ”prøverørsbarnet” i Norge ble født i Trondheim 17. juli 1984 etter behandling her hos oss. Vi var den første klinikken i Norden som fikk til en vellykket behandling med frosne embryo i 1988. Vi er fremdeles en av de klinikkene i Europa som har størst erfaring med nedfrysing og tining av befruktete egg. Seksjonen har vokst siden 80-tallet, og vi gjør i dag til sammen ca. 1200 behandlinger pr. år med forskjellige behandlingstyper. Dette resulterer i mellom 260 og 280 fødsler pr. år. I dag vil ca. 60 % av de som søker behandling hos oss oppnå minst en fødsel som følge av behandlingen. Vi legger stor vekt på at de som er til behandling hos oss skal føle at de blir godt tatt vare på, selv om noen av parene ikke vil lykkes i ønsket om å få barn.

Våre medarbeidere blir kontinuerlig faglig oppdatert slik at vi til enhver tid kan tilby behandling som faglig sett holder høy internasjonal standard.

Vi arbeider aktivt for å forbedre oss faglig og medmenneskelig. Det er da viktig for oss å få tilbakemelding fra de som har vært hos oss. Ros er hyggelig å få og det tar vi gjerne imot, men det er like viktig for oss å få en tilbakemelding på noe som etter deres mening ikke fungerte bra.

Vi har en pasienttilfredshetsundersøkelse på vår hjemmeside:

www.stolav.no – om oss - Gynekologi – Fertilitetsseksjonen.

Fertilitetsseksjonen ved St Olavs Hospital har et utstrakt internasjonalt kontaktnett og våre medarbeidere er mye brukt som foredragsholdere nasjonalt og internasjonalt. Flere av våre løpende forskningsprosjekter har fått mye internasjonal oppmerksomhet og bidratt til at de som arbeider med assistert befruktning rundt om i verden godt vet om klinikken vår. I tillegg har vi markert oss ved å delta administrativt i internasjonale fagorganisasjoner. En av våre medarbeidere har vært leder av den største fagorganisasjonen i feltet: European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE)

Fertilitetsseksjonen ved St. Olavs Hospital har siden høsten 2008 vært sertifisert av det Norske Veritas i henhold til ISO 9001:2008. Det betyr at seksjonen drives i henhold til internasjonale anerkjente krav til styringssystem, sikkerhet og kvalitet. Seksjonen er av Helsedirektoratet godkjent i henhold til Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev (FOR 2008-03-07 nr. 222).

Seksjonsleder Arne Sunde

Dette må dere være oppmerksomme på:

I henhold til Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev (FOR 2008-03-07 nr. 222) kreves det at gyldig legitimasjon forevises ved levering av sædprøve, uttak av egg og tilbakeføring av befruktete egg.

Samtykke til assistert befruktning må være underskrevet på forhånd og leveres den første oppmøtedagen.

Blodprøve for å teste Hiv og hepatitt må være tatt og analysert før vi sender ut medisiner (hormoner).

Hiv- og hepatittresultater må ikke være eldre enn ett år.

Virksomheten ved Fertilitetsseksjonen

Utredning av infertilitet

- Hormonutredning med blodprøver
- Laparaskopi (kikkhullsundersøkelse gjennom navlen) med undersøkelse av passasje gjennom eggledere. Undersøkelsen foregår i narkose
- Hysteroskopi (undersøkelse av livmorhulen) dette utføres ved at et tynt optisk rør føres opp i livmoren.
- Testisbiopsi (uthenting av sædceller direkte fra testikkel)
- Sædundersøkelse
- Utredning av pasienter som har hatt gjentatt aborter

Behandling av infertilitet

- In Vitro Fertilisering (IVF)
- In Vitro Fertilisering med mikroinjeksjon (ICSI)
- In Vitro Fertilisering med mikroinjeksjon av sædceller fra testikkel (TESA)
- Inseminering med mannens sæd (FSP)
- Stimulering til eggløsning
- Operativ behandling
- Behandling av pasienter med gjentatte aborter

Annet

- Nedfrysing av sæd hos menn med alvorlig sykdom

Innholdsfortegnelse

Et barn blir til _____	6
Ufrivillig barnløshet _____	7
In Vitro Fertilisering _____	7
- IVF (In Vitro Fertilisering) – Prøverørsbehandling	
- ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection) Mikroinjeksjon	7
Behandlingen består av _____	8
- Hormonbehandling _____	8
- Nedreguleringsfase _____	8
- Stimuleringsfase _____	8
- Kort protokoll _____	8
- Ultralydkontroller _____	8
- Sædprøven _____	9
- Sykdom _____	9
- Eggthenting _____	10
- Befruktning og deling _____	10
- Tilbakesetting av befruktet egg (embryo) _____	10
- Nedfrysing av befruktete egg _____	11
- Sykemelding _____	11
- Levere regler etter innsetting _____	11
- Graviditet og fødsel _____	12
- Medisiner _____	12
- Alternativ medisin _____	12
- Hva gjør vi dersom vi ikke lykkes _____	12
Komplikasjoner under og etter behandling _____	13
- Vekt _____	13
- Ovarialt Hyperstimulerings Syndrom (OHSS) _____	13
- Infeksjoner _____	13
- Blødninger og annet _____	13
- Bivirkninger av medisinene _____	13
- Allergiske reaksjoner _____	14
- Langtidsvirkninger _____	14
- Misdannelser _____	14
- Psykiske belastninger _____	14
Utgifter til behandling, medisiner, hotell, reiseutgifter _____	14
Ordliste _____	15

Et barn blir til

En kvinnes menstruasjonssyklus er styrt av et komplisert hormonreguleringssystem som blant annet kontrollerer eggøsninger. I løpet av sin befruktningsdyktige alder har en kvinne ca. 400 eggøsninger.

Omkring menstruasjonstidspunktet vil flere eggblærer (follikler) begynne å utvikle seg i eggstokken. Opp mot eggøsningen som skjer ca. 14 dager fra menstruasjonen starter vil kun én follikkel vokse. Veksten av de andre folliklene blir da undertrykket. Ved eggøsningen er den dominerende follikkel ca. 2 cm. i diameter. Follikkelveggen sprekker og selve egget støtes ut i bukhulen hvor det fanges opp av egglederen.

Ved sædavgang frigjøres normalt millioner sædceller, men kun noen få hundre når helt frem gjennom livmoren og ut i egglederen. Normalt vil bare en enkelt sædcelle trenge inn i eggcellen og befrukte egget.

Etter befruktningen deler egget seg først i 2 celler, deretter til 4, 8 osv. Mens denne celledelingen foregår blir det befruktede egget (embryoet) transportert videre i egglederen og når livmoren 3-4 dager etter befruktning. I livmorhulen ligger embryoet fritt i noen dager inntil det begynner å vokse fast i livmorslimhinnen ca. en uke etter eggøsningen.

I løpet av de første 9 – 10 uker av graviditeten dannes fosterets organer. Etter 12 uker er organene ferdig dannet, og fra nå av vokser og modnes fosteret. Morkaken og fosterhinnene stammer også fra celler fra det befruktede egget.

Ufrivillig barnløshet

Ufrivillig barnløshet er et problem som rammer ca. hvert syvende par. Vi definerer infertilitet eller ufrivillig barnløshet, som samliv uten prevensjon i ett år uten å oppnå graviditet. Årsakene kan være mange og er ofte kombinerte. Noen viktige årsaker er manglende passasje gjennom kvinnens eggledere, egglosningssvikt, endometriose, nedsatt sædkvalitet, og i mange tilfeller finner vi ingen sikker forklaring. In Vitro Fertilisering (IVF) med eller uten mikroinjeksjon (ICSI) kan være behandlingsalternativer.

IVF (In Vitro Fertilisering) – Prøverørsbehandling

IVF innebærer at ett eller flere egg hentes ut fra kvinnens eggstokker og legges i en næringsvæske. Mannens sædceller tilsettes, og etter eventuell befruktning og deling føres vanligvis ett befruktet egg (embryo) tilbake til kvinnens livmor. Embryoet kan så vokse inn i slimhinnen og utvikles videre som ved en naturlig befruktning.

IVF brukes ved:

- Ulike kvinnelig årsaker (tette eggledere, endometriose, hormonforstyrrelser etc.)
- Mannlige årsaker (oftest lett nedsatt sædkvalitet)
- Uforklarlig barnløshet

ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection) – Mikroinjeksjon

Som IVF-behandling, men befruktningen skjer ved at én sædcelle blir ført inn i hvert egg ved hjelp av en tynn glassnål/pipette.

IVF med mikroinjeksjon (ICSI) brukes ved:

- Nedsatt sædkvalitet
- Enkelte kvinnelige årsaker
- TESA (uthenting av sædceller direkte fra mannens testikler)

Behandlingen (IVF og ICSI) består av:

- Hormonbehandling
- Ultralydkontroller
- Egguthenting/levering av sædprøve
- Befruktning
- Tilbakeføring av befruktede egg (embryo)
- Evt nedfrysing og tining av befruktede egg (embryo)
- Tiden etter tilbakeføring

Hormonbehandling

Behandlingen har to hovedprinsipper – Lang protokoll og kort protokoll.

Lang protokoll har en nedreguleringsfase og en stimulerende fase.

Kort protokoll starter direkte med stimulering.

Nedreguleringsfase: (nesespray)

For å kunne ha full kontroll når stimuleringen av eggstokkene starter, forsøker vi å redusere kvinnens egen hormonproduksjon fra et senter i hjernen, kalt hypofysen. Vi forsøker å tilstrebe en kunstig form for overgangsalder (midlertidig). Denne fasen av hormonbehandling er i form av en nesespray i minimum 12 dager før sprøytstart. Når kvinnen bruker nesespray kan hun få en menstruasjonsblødning til normal tid, noen dager forsinket eller den kan utebli helt. Sprayen skal brukes under hele stimuleringsfasen.

Stimuleringsfase: (sprøyter)

Sprøytene inneholder et hormonpreparat som stimulerer eggstokkene til å produsere flere eggblærer (follikler). Sprøytene settes hver dag under huden i området nedenfor navlen. Vanligvis settes det sprøyter i 10 – 11 dager.

Kort protokoll;

En ønsker også her å ha kontroll over kvinnens egen hormonproduksjon fra hjernen. Dette gjøres ved å bruke en antagonist som direkte hemmer hormonproduksjonen i hjernen, men ikke så uttalt som ved nedregulering. Kvinnen starter opp etter den 5. dagen med stimulering og setter så daglig sprøyter fram til eggløsningen igangsettes.

Ultralydkontroller

Ultralyd gjøres for å undersøke størrelsen på eggblærene, for derved å kunne anslå når de er modne. Den første ultralydkontrollen vil være fra 7 til 10 dager etter første sprøyte er satt. Noen ganger må stimuleringen fortsette noen dager til før eggblærene er store nok.

I noen tilfeller må vi avbryte behandlingen fordi eggblærene ikke utvikler seg som ønsket. Vi kan da endre stimuleringen ved neste forsøk.

Når eggblærene har nådd ønsket størrelse skal kvinnen sette eggløsningssprøyte. En sykepleier vil informere dere om egguthenting, tidspunkt for oppmøte og levering av sædprøve.

Sædprøven

Mannen leverer sædprøve samme morgen som egguthenting skal skje. Dersom dere ikke bor i nærheten av Trondheim kan mannen ta prøven her. Sædprøven skal produseres ved masturbasjon (onani) direkte i et prøveglass som blir utlevert. Prøven skal ikke være mer enn en time gammel og den må ikke bli kald.

Det bør ikke være mer enn 7 dager siden siste sædavgang. Noen kan ha problemer med produsere en prøve i denne situasjonen. Dersom mannen tror dette kan bli et problem vil vi gjerne ha beskjed.

Når mannen har levert sædprøven får dere informasjon av bioingeniøren om hvordan prøven er den dagen. I laboratoriet vil sædprøven bli preparert, sædvæsken fjernet og de best bevegelige sædcellene isolert for så å bli tilsatt eggene.

Kvaliteten på sædprøver kan variere. Noen ganger vil legen i samråd med bioingeniøren anbefale dere IVF med mikroinjeksjon (ICSI). Dersom befruktning ikke skjer ved første IVF-behandling vil man som regel velge å gjøre ICSI neste gang.

Dersom det blir et stort antall egg kan vi evt ta halvparten til IVF og halvparten til ICSI.

Sykdom

Noen ganger kan sykdom med høy og langvarig feber hos mannen (for eksempel influensa) føre til nedsatt sædkvalitet. Det er derfor viktig å gi oss beskjed dersom det har vært feberepisoder de siste to måneder før IVF-behandling.

Gi også beskjed til avdelingen dersom det oppstår infeksjoner i underliv/urinveier hos mannen eller kvinnen.

Egguthenting

Egguthenting skjer ved ultralydveiledet punksjon av eggblærene (folliklene). Selve egguthenting tar ca. 10-15 minutter og er vanligvis ikke smertefull.

Kvinnen får lokalbedøvelse i skjeden og et smertestillende preparat gjennom en kanyle.

Etter egguthenting må kvinnen ligge i avdelingen til observasjon i ca. en halv time. Hun kan ikke kjøre bil denne dagen.

Befruktning og deling

Eggene blir umiddelbart etter uthenting lagt i en skål med næringsvæske og satt i et inkubatorskap.

Ved IVF skjer befruktningen ved at sædcellene selv befrukter egget. Preparerte sædceller (ca 5 000 per egg) blir tilført eggene, og befruktningen skjer i løpet av noen timer.

Ved ICSI (IVF med mikroinjeksjon) suges sædcellen opp i en tynn pipette og føres direkte inn i egget.

Dagen etter uthenting av egg vil dere bli informert av en bioingeniør om hvordan utviklingen er.

Tilbakesetting av befruktet egg (embryo)

Tilbakesetting av befruktet egg etter IVF og ICSI skjer vanligvis to eller tre dager etter egguthenting. Det befruktete egget føres tilbake via skjeden, gjennom livmorhalsen og opp i livmoren med et tynt kateter.

Innsettingen er vanligvis ikke smertefull.

Som hovedregel setter vi inn ett befruktet egg. Dersom det er flere befruktete egg med god kvalitet fryses de ned.

Den dagen man tar ut egg starter kvinnen med et progesteronpreparat. Dette er et hormon som gjør livmorslimhinnen tykkere slik at det befruktete egget lettere fester seg. Medikamentet settes i skjeden.

Den kan ikke gi falsk positiv graviditetstest, men medikamentet kan forskyve forventet menstruasjon noen dager.

Nedfrysing av befruktede egg

På innsetningsdagen vurderer bioingeniøren muligheten for å fryse ned befruktede egg. Ved ca 65 % av forsøkene blir befruktede egg frosset ned. Det er tillatt å oppbevare befruktede egg i inntil 5 år (Bioteknologiloven).

Tilbakesetting av fryste/tinte befruktede egg gjøres i en syklus som understøttes med hormontabletter, eller i en naturlig syklus. Dette bestemmes individuelt. Ca 65 % av befruktede egg overlever fryse-/tineprosessen.

Sykemelding

Kvinnen får sykemelding for det samlede oppholdet i Trondheim (ca én uke). Sykemelding etter fullført behandling er ikke nødvendig. Mannen får ikke sykemelding.

Leveregler etter innsetting

Ventetiden fra tilbakesetting av befruktede egg (embryo) og frem til resultatet foreligger, er en svært spennende periode. Det er viktig at dere prøver å engasjere dere i noe som er hyggelig for å få tankene litt på avstand i denne tiden.

I perioden etter innsetting bør kvinnen leve så normalt som mulig både når det gjelder jobb, vanlig fysisk aktivitet og seksuelt samliv. Normal fysisk trening er bare bra.

Reiser til andre land med normale hygieniske forhold er ikke noen stor risiko dersom alt har forløpt normalt.

Alkohol er vist å være skadelig for fosteret, spesielt tidlig i svangerskapet og selv i små mengder. Bruk av alkohol bør derfor unngås under behandling og graviditet. Tobakk er også klart skadelig for fosteret, og det har også negativ effekt på sjansen for å lykkes med behandlingen. De som røyker anbefales sterk å slutte før behandlingsstart.

I følge Statens Ernæringsråd anbefales det at kvinner som planlegger graviditet bør starte med inntak av Folinsyretabletter 0,4 mg ca én måned før befruktningen finner sted og ut 12. svangerskapsuke. Hensikten er å forebygge ryggmargsbrokk hos fosteret.

Medikamentet fås reseptfritt på apoteket.

Graviditet og fødsel

Kvinner som er gravide etter behandling skal ha en ultralydundersøkelse i 7. svangerskapsuke for å konstantere at graviditeten sitter i livmoren, og for å finne ut om det eventuelt er tvillinger. Kontakt gynekolog på hjemstedet. Dersom dere bor nær Trondheim kan vi undersøke kvinnen her.

Vi gjør oppmerksom på at blødning i de første 12 ukene av svangerskap etter IVF/ICSI forekommer oftere enn vanlig. Det er ikke påvist noen økning i andel aborter sammenlignet med andre svangerskap.

Graviditet utenfor livmoren oppstår i ca 1-2 % av graviditetene.

Det er noe større tendens til å føde for tidlig etter IVF/ICSI.

De aller fleste som blir gravide etter assistert befruktning føder normalt og får friske barn.

Medisiner

Dere må gi beskjed om all bruk av medikamenter da dette kan ha betydning for behandlingen.

Alternativ medisin

Noen forsøker alternativ medisin samtidig som de behandles hos oss. Vi har ingen sterke motforestillinger mot dette. Noen urtemedisiner inneholder imidlertid hormonelt aktive stoffer som kan virke negativt på behandlingen.

Hva gjør vi dersom vi ikke lykkes

”Hvorfor fester ikke egget seg?” er et ofte stilt spørsmål etter et negativt resultat. Det er viktig å være klar over at ved ”naturmetoden” er det ikke mer enn ca 20-30 % av befruktningene som ender med fødsel.

Hovedårsaken til dette er at det befruktete egget (embryoet) ikke er ”liv laga”, oftest på grunn av genetisk feil. Slik er det også ved assistert befruktning.

Vi evaluerer hvert enkelt forsøk og legger en plan for videre behandling.

Det vil alltid være par som går igjennom alle sine behandlinger uten å lykkes. Par som ikke får barn etter gjennomførte behandlinger vil få tilbud om en oppsummerende samtale med lege. Par som bor langt herfra kan få en samtale pr. telefon hvis det skulle være ønskelig.

Komplikasjoner under og etter behandling

Vekt

Forskning viser at det er en fordel å være normalvektig med tanke på å oppnå graviditet, også med henblikk på komplikasjoner i svangerskapet. Vi anbefaler derfor at overvektige kvinner forsøker å gå ned i vekt. Sunt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet øker sjansen for en vellykket behandling og normalt svangerskap og fødsel. Hos kvinner med body mass index (BMI) over 35 er det så ofte komplikasjoner at vi ikke kan gjennomføre behandling.

Ovarialt hyperstimuleringsyndrom (OHSS)

Ved stimulering av eggstokkene kan kvinnen enkelte ganger produsere for mange eggblærer. Dette kan føre til kvalme, brekninger, diaré og at magen blir oppblåst på grunn av at det siver væske ut fra blodbanen som samler seg i bukhulen. Dersom noen av disse bivirkningene skulle oppstå må dere ta kontakt med avdelingen. I alvorlige tilfeller kan dette kreve innleggelse. Noen ganger vil vi ikke sette tilbake befruktet egg etter egguthenting på grunn av fare for overstimulering. Vi vil da fryse ned befruktete egg med god kvalitet og sette tilbake i en senere syklus.

Infeksjoner

Det er minimal sjanse for infeksjoner etter egguthenting. Dersom du får feber og smerter i magen må vi få beskjed.

Blødninger og annet

Under egguthenting hender det at man punkterer små blodårer. Dette kan føre til små blødninger som vanligvis går over i løpet det første døgnet. Litt vondt i magen er vanlig etter egguthenting.

Bivirkninger av medisinene

Nesesprayen bidrar til at kvinnen kommer i en "midlertidig overgangsalder". Dette kan gi plager som hetetokter, tørre slimhinner, humørsvingninger, hodepine og tretthet. Dette er normalt og forsvinner raskt. En del kvinner får også lokale plager i nesen.

Allergiske reaksjoner

Det er viktig at dere gir oss informasjon om eventuelle allergier hos kvinnen, eller om hun har hatt spesielle problemer i forbindelse med narkose.

Noen ganger får kvinnen et rødflammet utslett/blåmerke rundt stikkstedet for sprøyter. Dette er en normal hudirritasjon. Dersom det skulle bli mer uttalt kan det være tegn på en allergisk reaksjon. Ta da kontakt!

Langtidsvirkninger

Det er ikke påvist noen økning av eggstokkreft hos kvinner etter hormonstimulering. Vi har ingen grunn til å tro at kvinner som har fått hormonbehandling, eller som har gjennomgått IVF, kommer i en tidligere overgangsalder enn andre.

Misdannelser

Det er født over 4 millioner barn i verden etter IVF. Risikoen for å føde barn med misdannelser synes ikke å være større enn ellers.

Man trenger store tall i slike studier fordi forekomsten av misdannelser er så liten. En må forvente at det kommer flere studier som ytterligere vil belyse dette.

Psykiske belastninger

Det kan være en psykisk belastning å gjennomføre behandling med assistert befruktning. En optimistisk holdning er viktig for å mestre behandlingen, men en bør også ha et realistisk syn med hensyn til at ikke alle lykkes.

Mange par synes det kan være til hjelp å ha kontakt med andre i samme situasjon. Det finnes en forening hvor man kan få råd og støtte:

Norsk forening for fertilitet og barnløshet, www.onskebarn.no

Utgifter til behandling, medisiner, hotell og reiseutgifter

Ved hver behandling betaler dere en egenandel til sykehuset.

Medikamentutgifter utover kr. 15 000 refunderes av NAV. Ta vare på alle kvitteringer, og henvend dere til HELFO, www.helfo.no for mer informasjon. Refusjon må søkes innen 6 måneder etter egenandelsgrensen er overskredet.

For å få refundert utgiftene til reise og opphold må det sendes egen søknad til Helseforetakenes senter for Pasientreiser.

Ordliste

IVF – In Vitro Fertilisering, prøverørsbehandling.

ICSI – Intracytoplasmatic Sperm Injection (mikroinjeksjon). En sædcelle føres inn i eggcellen.

TESA – Uthenting av sædceller direkte fra testikkel.

FSP-Inseminering – Sæden prepareres og settes inn i livmorhulen.

FSH – Follikkel Stimulerende Hormon, eggstimulerende hormon.

Follikkel – Eggblære, eggpose

Embryo – Befruktet egg

OHSS – Ovarialt Hyperstimulerings Syndrom, overstimuleringsyndrom.

Laparascopi – Operasjon utført i narkose (kikkhullskirurgi).

Hysteroscopi – Et tynt optisk rør føres inn i livmoren

Habituell abort – Mer enn 3 aborter etter hverandre.

Endometriose – Små blodcyster dannet av vev utgående fra livmorsslimhinnen. Cystene finnes oftest i bukhinnen eller i eggstokkene.