

PROCREAZIONE ASSISTITA

Le tecniche salva-fertilità

di Paola Rinaldi

Oggi ci sono procedure che permettono di allargare la finestra di tempo in cui realizzare il sogno di avere un bimbo

LA NOSTRA ESPERTA



Dott.ssa Daniela Galliano
ginecologa
Centro di fecondazione assistita Ivi, Roma



Le culle italiane sono sempre più vuote. Nel 2018 sono stati iscritti all'anagrafe 439.747 bambini, 18 mila in meno rispetto all'anno precedente: un calo inarrestabile, fotografato dagli ultimi dati Istat, che fissano il nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia del 1861. «Molti fattori, fra cui la disoccupazione, il ruolo più centrale della donna nel mondo del lavoro e la difficoltà di conciliare professione e famiglia, spostano in avanti l'età media della prima maternità», spiega la dottoressa **Daniela Galliano**, specialista in ginecologia, ostetricia

e medicina riproduttiva, direttrice della Clinica di fecondazione assistita Ivi di Roma (ivitalia.it). «Oggi i 40 anni sono considerati i nuovi 30, ma questa affermazione non vale per la fertilità femminile, che diminuisce con l'età. In più, possono insorgere endometriosi, disfunzioni tubariche, fibromi uterini, malattie infiammatorie pelviche: tutte problematiche che possono interferire con il desiderio di avere un figlio».

Il congelamento degli ovuli

La buona notizia è che la fertilità si

può preservare, allungando la finestra temporale in cui diventare mamme. Questa "boccata d'ossigeno" può essere utile sia per le donne che desiderino posticipare la maternità per motivi personali (studio, lavoro, difficoltà economiche, mancanza di un partner), sia per quelle pazienti che – in seguito a una diagnosi di cancro o malattie autoimmuni, urologiche e ginecologiche – debbano sottoporsi a trattamenti o interventi chirurgici in grado di danneggiare l'apparato riproduttivo, anche in maniera irreparabile. «In tutti questi casi si può ricorrere alla vitrificazione degli ovociti», riferisce la dottoressa Galliano. «Si comincia con una stimolazione follicolare, che richiede circa dieci giorni: mediante la somministrazione di ormoni simili a quelli prodotti dall'organismo, le ovaie vengono stimolate a produrre più ovociti maturi anziché uno solo, come avviene naturalmente ogni mese. A quel punto, queste cellule vengono aspirate con un ago, mediante un procedimento che richiede una minima sedazione, e congelate rapidamente in azoto liquido a -196 °C, in modo da mantenerne intatte le caratteristiche per un periodo →

Se si ricorre alla crioconservazione per motivi medici, il costo è a carico del Servizio sanitario.

→ di tempo illimitato, fino al momento di essere utilizzate». Al bisogno vengono scongelate, fecondate in laboratorio, trasformate in embrioni e infine trasferite in utero. «Esiste una relazione diretta fra età anagrafica e percentuale di successo di questa tecnica, per cui è bene sottoporsi alla procedura entro i 35 anni: fino a quell'età, la probabilità di riuscita è pari al 70%». Mediamente, la conservazione degli ovociti ha un costo complessivo che varia tra i 1.500 e i 2.000 € per i primi cinque anni, per scendere a circa 250 € per ogni anno successivo. Quando però l'indicazione è medica (a causa di particolari patologie, come quelle oncologiche o autoimmuni), il costo è interamente a carico del Sistema sanitario nazionale se ci si rivolge a strutture pubbliche o private convenzionate.

La conservazione "sottozero" della corteccia ovarica

Un'altra tecnica è la crioconservazione della corteccia ovarica: qui, a essere congelato è un frammento della superficie delle ovaie, estratto in laparoscopia nell'arco di circa venti minuti. «A differenza della vitrificazione ovocitaria, questa procedura non richiede la stimolazione ovarica e per questo viene utilizzata nelle pazienti oncologiche che debbano immediatamente sottoporsi a radio o chemioterapia, senza possibilità di attendere dieci giorni». Rispetto all'altra tecnica, questa consente una futura gestazione spontanea,



A CHI RIVOLGERSI

Per sottoporsi alle tecniche di preservazione della fertilità, è importante rivolgersi a centri specializzati, sia pubblici sia privati, in grado di offrire tutti i trattamenti attualmente eseguibili in

Italia secondo la normativa vigente. Per trovare la struttura più vicina al proprio domicilio, si può consultare il Registro nazionale procreazione medicalmente assistita, creato presso l'Istituto superiore di sanità: old.iss.it/rpma.

senza dover ricorrere alla fecondazione in vitro; quindi, nel momento in cui la donna vuole intraprendere una gravidanza, la corteccia viene scongelata e trapiantata nello stesso ovaio da cui è stata prelevata, restituendo al tessuto la piena funzionalità. «Un'ottima soluzione per le bambine malate di cancro, che da adulte potranno avere figli naturalmente», considera Galliano. I costi (e le regole per l'eventuale intervento del Servizio sanitario nazionale) equivalgono a quelli della vitrificazione ovocitaria.

Per l'uomo: il congelamento del liquido seminale

Negli uomini l'età ha un impatto decisamente inferiore sulla fertilità,

perché gli spermatozoi vengono continuamente rinnovati e, a differenza degli ovociti femminili, non invecchiano con il "proprietario". Detto ciò, in caso di trattamenti medici o chirurgici potenzialmente in grado di indurre sterilità, si può ricorrere alla crioconservazione del liquido seminale, che permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito nelle cosiddette banche del seme. Una volta terminate le terapie, l'uomo può ricorrere al liquido conservato per tentare un percorso di fecondazione assistita. Si tratta di una metodica assolutamente sicura e efficace, anch'essa gratuita se effettuata per gravi motivi di salute.