

L'infertilità femminile

L'infertilità femminile è la condizione che ostacola la possibilità per la donna di ottenere una gravidanza. Alla nascita, la donna possiede una riserva ovarica (circa 400 mila ovociti) che va progressivamente impoverendosi col passare dell'età, azzerandosi alla menopausa. Dal punto di vista medico l'infertilità si accerta dopo 12 mesi di rapporti liberi e non protetti (6 mesi se la donna ha più di 35 anni o altri fattori di rischio) durante i quale non è stata raggiunta la gravidanza.

Il termine infertilità andrebbe distinto da quello di sterilità, che definisce l'impossibilità assoluta a concepire per una causa non rimovibile, anche se, nell'uso comune, i due termini vanno spesso a sovrapporsi.

Quali sono le cause dell'infertilità femminile?

Esistono numerose cause di infertilità femminile: alterazioni dell'apparato riproduttivo, malformazioni congenite, infezioni, disfunzioni ormonali. Solo in alcuni casi, invece, si parla di infertilità idiopatica, quando gli esami diagnostici non sono riusciti ad individuare alcuna causa specifica.

In sintesi, le cause di infertilità femminile, sono le seguenti:

- Tubariche/pelviche: riduzione di funzione o chiusura delle tube di Falloppio, aderenze pelviche (in seguito a patologie infiammatorie o a pregressi interventi chirurgici)
- Endometriosi: malattia frequente nell'età fertile, in cui isole di cellule endometriali (normalmente presenti solo all'interno della cavità uterina) migrano e colonizzano altri organi (più comunemente l'ovaio ed il peritoneo pelvico). Questa patologia può essere asintomatica, ma talora diventa invalidante. La sua presenza o le recidive di questa malattia, possono ridurre in modo severo le probabilità di concepimento
- Ovulatorie/ormonali: irregolarità o mancanza di ovulazione, iperprolattinemia, sindrome dell'ovaio micropolicistico, riserva ovarica ridotta o assente
- Cervicali: quando il muco presente nella cervice uterina è ostile al passaggio degli spermatozoi per una carenza di estrogeni, per fattori infettivi o per pregressi interventi chirurgici che hanno danneggiato le ghiandole cervicali. L'infertilità cervicale può essere dovuta, in rari casi, anche alla produzione, da parte della donna, di anticorpi diretti contro gli spermatozoi stessi
- Uterine: presenza di malformazioni congenite dell'utero, fibromi o aderenze all'interno della cavità uterina oppure presenza di fattori infiammatori a carico dell'endometrio (la mucosa di rivestimento della cavità uterina)
- Sconosciute: quando gli accertamenti non sono stati di grado di evidenziare una o più cause specifiche. Questa situazione va sotto il nome di infertilità idiopatica. Questa diagnosi dovrebbe essere correttamente definita come 'insufficientemente indagata', Vi si giunge per il lungo periodo di ricerca o per l'età dei partner, che non consentono un completamento delle indagini.

Diagnosi

Di seguito elenchiamo gli accertamenti che possono essere effettuati sulla partner femminile, nella diagnosi dell'infertilità di coppia:

- Dosaggi ormonali: FSH, LH, estradiolo nella prima metà del ciclo (2^a-3^a giorno di mestruazione); progesterone e Prolattina nella seconda metà del ciclo; Ormone Antimulleriano (AMH); TSH. Questi esami hanno lo scopo principale di valutare la riserva ovarica, vale a dire il patrimonio di ovociti della donna e quindi il suo potenziale di fertilità.

- Tampone vaginale: esame che valuta la presenza o meno di infezioni del tratto distale dell'apparato riproduttivo (vagina e collo dell'utero).
- Ecografia pelvica transvaginale: permette di valutare l'anatomia dell'apparato riproduttivo femminile (utero ed annessi) e la presenza di eventuali alterazioni a suo carico (malformazioni uterine, fibromi, neoformazioni annessiali ecc). Con l'ecografia transvaginale è possibile valutare il numero e la crescita dei follicoli ovarici sia in condizioni basali che sotto stimolo.
- Isterosonografia: è un esame attraverso il quale, dopo aver iniettato una soluzione salina sterile o altra sostanza apposita nella cavità uterina, è possibile valutare la normalità o meno della cavità uterina stessa, nonché la pervietà delle tube.
- Ecografia tridimensionale (eco 3D) dell'utero: tecnologia che, attraverso una elaborazione rapida del volume del viscere, permette il riconoscimento di eventuali malformazioni congenite dell'utero. L'ecografia 3D, può essere utilizzata anche per lo studio degli annessi o in abbinamento alla sonoisterografia.
- Isterosalpingografia: esame radiologico utilizzato per valutare la pervietà tubarica. Permette anche il riconoscimento di alcune patologie congenite o acquisite dell'utero.
- Isteroscopia: tecnica endoscopica che, attraverso l'inserzione di uno strumento ottico collegato ad una telecamera in cavità uterina, permette una visione diretta della cavità endometriale ed il riconoscimento quindi di eventuali patologie a suo carico.
- Laparoscopia: tecnica chirurgica che permette di vedere dentro l'addome attraverso uno strumento a fibre ottiche (il laparoscopio) collegato ad una telecamera. Dato il piccolo diametro del laparoscopio (da 2 a 10 mm), la procedura può essere eseguita "a cielo chiuso", ossia senza praticare l'apertura dell'addome, ma ricorrendo ad incisioni di pochi millimetri. Attraverso la laparoscopia, è possibile visualizzare l'anatomia di utero ed annessi, valutare in modo molto preciso la funzionalità tubarica ed intervenire operativamente per risolvere alcune patologie (rimozioni di cisti, adesiolisi, asportazione di fibromi uterini ecc)

Trattamenti

Il trattamento dell'infertilità femminile dipende dalle cause dell'infertilità stessa. Per questo motivo, è necessario che la fase diagnostica sia eseguita nel modo più preciso e completo possibile.

Le tecniche di Procreazione medicalmente assistita (PMA) consentono di aumentare le probabilità di concepimento laddove esiste un ostacolo al concepimento stesso.

Esistono diversi livelli di Pma:

- Il 1° livello comprende tutte le metodiche che favoriscono il concepimento naturale, ossia la cosiddetta fecondazione "in vivo". Ne fanno parte l'induzione dell'ovulazione per rapporti mirati e l'inseminazione intrauterina.
- Il 2° e 3° livello comprendono tutte le tecniche di fecondazione in cui l'incontro tra ovocita e spermatozoo, prelevati alla coppia, avviene in laboratorio (ossia "in vitro"). Queste metodiche prevedono generalmente l'induzione di una multipla stimolazione ovarica, procedura che consente lo sviluppo simultaneo di più follicoli ovarici, per poter disporre di un elevato numero di ovociti maturi (le cellule uovo materne), da avviare alla fecondazione, aumentando così le possibilità di successo della tecnica.

Le metodiche di fecondazione in vitro sono:

- FIVET (fecondazione in vitro embryo transfer – IVF - In vitro Fertilization): con questa metodica ovociti e spermatozoi vengono posti insieme in una piastra con terreno di coltura adatto e si lascia che gli spermatozoi penetrino l'ovocita in modo naturale.
- ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo): è la microiniezione di un singolo spermatozoo direttamente all'interno della cellula uovo. È riservata ai casi in cui si teme che,

con la semplice inseminazione dell'ovocita, ci possano essere problemi nell'ottenere la fecondazione. È considerata metodica di PMA di III livello, quando sia necessario l'utilizzo di spermatozoi prelevati chirurgicamente dal testicolo.

Prevenzione

La prevenzione della fertilità nella donna inizia sin dalla sua infanzia e prosegue nell'adolescenza e nella giovinezza, per esempio non trascurando banali infezioni che possono avere conseguenze negative a lungo termine.

Per conservare la fertilità bisogna seguire uno stile di vita sano, evitando alcuni fattori di rischio, come il fumo, l'abuso di alcool, l'obesità o l'eccessiva magrezza, la sedentarietà, ma anche l'eccessiva attività fisica.

È noto poi che l'inquinamento e l'esposizione a fattori ambientali tossici possono compromettere la fertilità nella specie umana. Negli ultimi anni si è registrato un incremento delle patologie acute e croniche della sfera riproduttiva legate alle malattie infettive sessualmente trasmesse, che possono comportare un danno permanente agli organi riproduttivi, con conseguente infertilità di coppia.

È molto importante, quindi, svolgere un'opera di istruzione e divulgare regole comportamentali in questo senso, nei riguardi della popolazione giovanile che scopre la sfera sessuale.

Dato che, come abbiamo detto, la possibilità riproduttiva della donna è legata in modo diretto alla sua età, è importante inoltre sottolineare quanto possa essere penalizzante rimandare il momento della maternità.

Parlando di prevenzione, è importante ricordare come oggi la scienza, grazie alle tecniche di crioconservazione, permetta alla donna la possibilità di conservare il proprio patrimonio riproduttivo (ovociti – tessuto ovarico) prima di iniziare terapie (a causa per esempio di un tumore) che potrebbero diminuire o annullare le proprie capacità riproduttive. La crioconservazione degli ovociti, viene oggi proposta anche a donne giovani e sane che desiderano rimandare il momento della ricerca di una gravidanza in una età in cui il concepimento potrebbe risultare difficile.