

Infertilità di coppia

Giovanni Amato
Ricercatore Università
Napoli

Infertilità

Fallimento nel concepire dopo un anno di rapporti sessuali non protetti.

Infertilità

1) infertilità primaria: la coppia non ha avuto precedenti gravidanze

2) infertilità secondaria: la coppia ha già precedentemente concepito (anche se la gravidanza non ha avuto esito positivo)

Concepimento

circa $\frac{1}{6}$ delle coppie ha un ritardo nel concepire

di queste 50 % concepiscono spontaneamente o con consigli di comportamento

altre 50% necessita di più complessi trattamenti

circa il 4% rimane senza figli

Fattori che permettono l'anticipo della valutazione della coppia (donna)

- età > 35 anni
- storie di gravidanze ectopiche
- note malattie tubariche e pelviche
- amenorree-oligomenoree

Fattori che permettono l'anticipo della valutazione della coppia (uomo)

- criptorchidismo o dopo orchidopessi
- chemioterapia o radioterapia pregressa
- pregressi interventi al tratto genitale
- storia di malattie a trasmissione sessuale

Concepimento spontaneo

risente

- età
- durata della subfertilità
- tempo scelto per i rapporti sessuali
- peso dei partner
- altri

Età

- La fertilità femminile e maschile declina con l'età
- per donne di 35-39 anni la possibilità di concepire spontaneamente si riduce del 50% rispetto a donne di 19-26 anni
- anche la qualità dei gameti e dell'embrione si riduce con l'età dei genitori

Durata della subfertilità

- Più lungo è il periodo di subfertilità, minore sono le possibilità di un concepimento spontaneo
- per una inspiegata subfertilità da più di 3 anni, le possibilità di concepire sono inferiori dell'1-3% per ciclo

Tempo e frequenza dei rapporti sessuali completi

in relazione al giorno del ciclo la probabilità di concepimento

- aumenta da 6 giorni prima dell'ovulazione**
- cade marcatamente dal giorno dell'ovulazione**
- lo sperma deve essere depositato prima dell'ovulazione per ottimizzare le chance di un concepimento**
- il progesterone, modificando il muco cervicale, impedisce la penetrazione degli spermatozoi**

Peso

- **la gravidanza è meno probabile con un body mass index < 20 e > 30**
 - < 20 recuperare peso e ridurre attività fisica
 - > 30 migliorare dieta e aumentare esercizio fisico

Fattori negativi

fumo
caffeina
droghe
alcool

Considerazioni generali

- la percentuale di fecondità sta riducendosi
- declino della conta spermatica
- ?
- danni ambientali

Cause di subfertilità

- A) disordini femminili
 - a) danni tubarici
 - b) danni endometriali
- B) disordini maschili
 - 1) endometriosi
 - 2) fibromi

Razionale approccio agli esami

- il liquido seminale è normale?
- la donna ovula regolarmente?
- vi sono danni tubarici o uterini?

Spermiogramma

o Esame liquido seminale

da praticare per masturbazione presso il Centro di riferimento per la fertilità.

- periodo di astinenza: da tre a cinque giorni.
- estrema attenzione a prima parte eiaculato (maggiore concentrazione di spermatozoi).

ripetere l'esame con le stesse modalità se risultati non normali.

Esame tubarico o utero-ovarico

istosalpingografia (ISG)

isteroscopia

ecografia

laparoscopia

Esami partner femminile

Valutazione ormonale

Ecografia utero-ovarica

Isterosalpingografia

Valutazione ormonale (partner femminile)

a) da praticare nella fase follicolare (3°-5°g. ciclo)

- FSH – LH – E2

e anche

- TSH – prolattina

- androgeni (17OHP, DHEAS, T, Androstenedione, cortisolo)

b) da praticare nella fase luteinica (20°-22° g.ciclo)

- progesterone

Valutazione morfologica (partner femminile)

- ecografia utero-ovarica
da praticare nella fase follicolare (3°-5° g. ciclo)
- isterosalpingografia
da praticare prima dell'ovulazione

Esami partner maschile

spermiogramma
valutazione ormonale