

## Riproduzione assistita: la rivoluzione parte dall'Italia

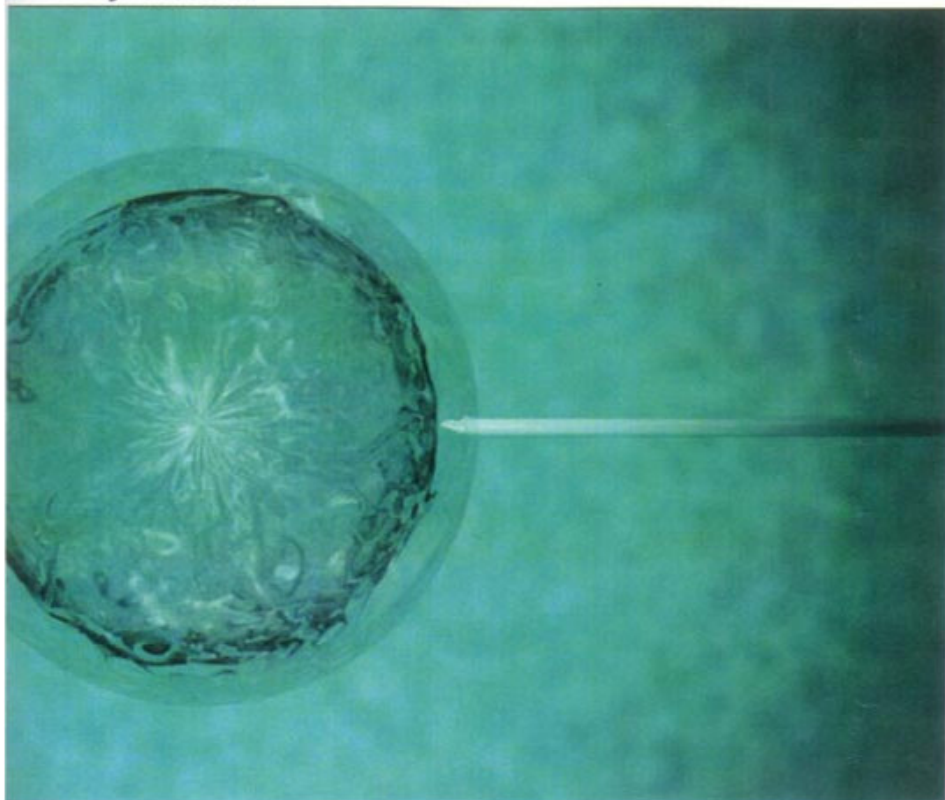
Diventare madri ora non è più un sogno per le donne che non possono sottoporsi a una cura ormonale, grazie a un nuovo "trattamento" naturale messo a punto nel nostro Paese

a cura del professor Mauro Schimberni



Pensato per quelle donne che per vari motivi non possono o non vogliono sottoporsi a una cura ormonale (pazienti che hanno problemi ormonali o hanno avuto tumori ormonosensibili o hanno patologie in cui sono sconsigliati alti livelli di estrogeni), il Ciclo Spontaneo è una tecnica di procreazione assistita che non prevede stimolazione ovarica e che quindi consente a donne con questa problematica, e non solo loro, di giungere a una gravidanza. Il nostro gruppo ha sviluppato una particolare esperienza in questo tipo di trattamento, specialmente nei casi di donne che non rispondono adeguatamente ai farmaci utilizzati per la stimolazione ovarica. Recentemente sono stati riesaminati gli ultimi 500 casi in questo tipo di pazienti. Il risultato è che le percentuali di successo ottenute con il trattamento "naturale" si avvicinano molto a quelle relative alla stimolazione ovarica: 30% di gravidanze per donne sotto i 35 anni rispetto al 35% di successi ottenuti con stimolazione ovarica; del 17% rispetto al 20% per pazienti che superino i 35 anni di età.

La fecondazione in vitro su Ciclo Spontaneo quindi si è dimostrata una valida ed efficace alternativa alla stimolazione ormonale nelle pazienti con bassa riserva ovarica e dovrebbe essere suggerita dai sanitari come un'alternativa ai costosi trattamenti con gonadotropine o prima di proporre la donazione di ovuli, specialmente nelle donne di età inferiore ai 40 anni. Inoltre, nella corretta informazione data ai pazienti, dovrebbero essere indicati come validi fino ad almeno quattro tentativi consecutivi, visto che la possibilità



di recupero degli ovociti, di transfer dell'embrione e di gravidanza per ciclo restano inviate per ogni tentativo consecutivo.

#### MA NELLA PRATICA, IN COSA CONSISTE?

La tecnica viene effettuata solo sul singolo ovocita prelevato dal follicolo che cresce e matura spontaneamente durante il ciclo mestruale della donna. Con il ciclo spontaneo, che non richiede costose e fastidiose somministrazioni di farmaci, la paziente viene controllata ecograficamente ogni giorno, dal 7° giorno del ciclo per seguire la crescita del follicolo ovarico, e quando questo raggiunge le dimensioni di 18mm circa si somministra la gonadotropina corionica (Gonasi) per determinare la maturazione dell'ovocita. Dopo 36 ore dall'iniezione si procede con prelievo ovocitario effettuato con l'ecografia transvaginale che permette di arrivare nel follicolo ovarico con l'ago da prelievo (tutto questo può avvenire sia in sedazione che con una leggera anestesia locale). L'ovocita così prelevato viene trattato come in tutti gli altri cicli di fecondazione assistita, e tramite ICSI viene fecondato con uno spermatozoo del partner.

#### I VANTAGGI

La Fecondazione in vitro nel ciclo spontaneo o con stimolazione ovarica minima ha suscitato generale attenzione e interesse sia per le pazienti con bassa risposta ovarica alla stimolazione che con quelle con normale risposta perché in entrambi i casi il trattamento offre molti vantaggi: nessun rischio di

iperstimolazione ovarica, molto bassa o assente somministrazione di ormoni stimolanti le ovaie, e trattamento molto ben accettato dalle pazienti. Molti studi in letteratura hanno riportato buoni risultati, mentre altri risultati meno positivi specialmente nelle donne di età più avanzata e con FSH basale elevato. Anche se non c'è unanimità nella definizione di paziente con bassa risposta ovarica alla stimolazione, si definisce tale una donna che, **nonostante le alte dosi di gonado-**

**tropine somministrate, mostra uno sviluppo di pochissimi follicoli e livelli ormonali molto bassi ad una precedente stimolazione. L'incidenza di questo tipo di pazienti è stimata essere approssimativamente del 10%** ed è in relazione alla diminuita riserva ovarica che è più frequente nelle donne di età avanzata, ma anche presente nelle donne più giovani. Tali pazienti sono in genere refrattarie a qualsiasi tipo di stimolazione ovarica nonostante siano stati tentati una quantità di diversi regimi di stimolazione. **In queste pazienti la Fecondazione in Vitro con Ciclo Spontaneo può essere una valida alternativa alla donazione degli ovociti.**

La gestione delle pazienti con bassa risposta alla stimolazione ovarica resta una sfida per il ginecologo della riproduzione, nonostante siano stati descritti in letteratura un grande numero di protocolli di stimolazione ovarica, nel tentativo di migliorare la risposta e i risultati in termini di gravidanze.



PROF. MAURO SCHIMBERNI  
GINECOLOGO

Docente alla II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Roma, alla guida dell'equipe di medici della BIOROMA.



### La tecnica del futuro? Quella di 30 anni fa

Nel 1977, la prima gravidanza con la Fecondazione In Vitro e Transfer dell'Embrione (FIVET) avvenne dopo prelievo dell'ovocita sul ciclo spontaneo. Presto intervenne la stimolazione ovarica: più ovociti ottenuti e un maggiore numero di embrioni trasferiti in utero compensavano le difficoltà di attecchimento. La necessità di trattare pazienti con pregresse patologie che controindicano l'uso di ormoni, l'aumento delle gravidanze multiple e l'entrata in vigore della Legge 40 sulla Riproduzione Assistita, comportano un'inversione di tendenza. Una percentuale di gravidanza considerevole con meno stimolazioni e meno embrioni da trasferire, grazie all'evoluzione delle metodiche di monitoraggio dell'ovulazione, dei terreni di coltura embrionaria e all'introduzione della fecondazione ovocitaria tramite Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo (ICSI). Ecco allora il rivoluzionario ritorno alle origini con la FIVET effettuata sull'unico ovocita della normale ovulazione della paziente. Nessuna stimolazione, pressoché nessuna controindicazione, massima ripetibilità, buoni risultati.