



Aprile 2011 - Workshop

LE CAUSE DI INFERTILITÀ FEMMINILE



Le cause di infertilità femminile

Sono sempre di più le coppie che devono ricorrere alla fecondazione assistita per poter avere un bambino. Le cause possono essere molte, talvolta non precise, e le cure naturali e mediche sono in continua evoluzione.

L'80% dei casi di sterilità femminile si deve, però, principalmente a queste cause:

- >> **ETA' AVANZATA:** come si è già detto, sappiamo che a partire dei 35 anni il potenziale riproduttivo diminuisce e dopo i 40 la possibilità di una gravidanza è ridotta a meno di un 10%.
- >> **DISFUNZIONI TUBARICHE** imputabili a infiammazioni causate dalle malattie sessualmente trasmesse (MST), quali la Chlamydia e il Gonococco
- >> **MANCATA OVULAZIONE** per stress, disfunzioni della tiroide, anoressia, obesità o eccessiva magrezza
- >> **OVAIO POLICISTICO**
- >> **ENDOMETRIOSI**
- >> **FENOMENI DI ADERENZA** dovuti a interventi chirurgici addominali (appendicectomia, ecc.) e pelvici (taglio cesareo o altri interventi sull'apparato genitale), che alterano la pervietà delle tube
- >> **ASSUNZIONE DI FARMACI** che causano, come effetto collaterale, un innalzamento dei livelli di prolattina nel sangue (psicofarmaci, farmaci per la terapia dell'ulcera gastrica, ecc.)
- >> **MALFORMAZIONI CONGENITE**
- >> **PRESENZA DI ANTICORPI ANTI-SPERMATOZOI**

Mancata ovulazione: ci sono segnali premonitori?

Controllare regolarità e ritmo del ciclo è sempre molto importante perché cicli irregolari o con un ritmo breve (<25gg) o lungo (>35gg) possono indicare un disturbo dell'ovulazione ("anovulazione") che il più delle volte non è grave, ma potrebbe essere, ad esempio, la spia di una menopausa precoce. Cicli mestruali particolarmente dolorosi possono, invece, essere la spia iniziale di una endometriosi.

Dunque, è bene indagare per tempo, anche perché, a differenza delle disfunzioni tubariche, le disfunzioni dell'ovulazione sono spesso temporanee e reversibili (una volta corrette le cause), o comunque facilmente trattabili con farmaci detti "induttori dell'ovulazione".

Bisogna anche ricordare che circa il 35% delle donne, in un momento particolare della propria vita, può presentare un fenomeno di "anovulazione". Tra i fattori determinanti di questa situazione troviamo lo stress, la forte perdita o l'aumento importante di peso, l'eccessiva produzione di prolattina (ormone incaricato di produrre il latte materno) e l'ovaio policistico.

Ovaio policistico: questo “sconosciuto”...

Circa il 20% delle donne ha l’“ovaio policistico”. Questo termine si riferisce all’aspetto che hanno le ovaie nelle ecografie, dove si visualizza un incremento di **piccole cisti sulla superficie dell’ovaio**.

Molte donne che presentano questa anomalia non hanno problemi a ovulare e rimanere incinte. Alcune delle donne, però, alle quali vengono riscontrate queste caratteristiche ecografiche, sono affette da “*Sindrome dell’ovaio policistico*”. In queste donne si verifica un disordine ormonale che comporta la mancata maturazione dei follicoli ovarici: si manifesta con **cicli mestruali irregolari** o addirittura l’**assenza di mestruazioni** (“*amenorrea*”), ma soprattutto avranno problemi a restare incinte per mancanza di ovulazione. **Il problema è che la maggior parte di loro non sa di soffrire di ovaio policistico finché non cercano una gravidanza, ma senza successo.**

Anche in questo caso è **fondamentale imparare ad osservarsi e registrare eventuali sintomi**, quali:

- >> **ECCESSIVA CRESCITA DI PELURIA**. Più del 70% delle donne con la sindrome da ovaio policistico manifesta un’eccessiva crescita dei peli, di solito sul viso, petto e addome.
- >> **ACNE GRAVE E PERSISTENTE**, anche tardiva, che non risponde a nessun trattamento.

La **causa? non è chiara, ma si riconosce una familiarità nel 50% dei casi**.

Si tratta di una disfunzione molto complessa che coinvolge molte ghiandole che producono importanti ormoni: le donne affette da sindrome da ovaio policistico sono soggette a sviluppare altre patologie, quali:

- >> **diabete**
- >> **obesità**
- >> **pressione alta e problemi cardiovascolari**

Ovaio policistico: questo “sconosciuto”...

Il primo suggerimento riguarda lo **STILE DI VITA**:

- >> **sottoporsi a una dieta ipocalorica**
- >> **perdere peso**
- >> **praticare più attività fisica**

Raggiungere il proprio peso forma può minimizzare molti sintomi della sindrome da ovaio policistico, ma poi i singoli disturbi vanno affrontati direttamente.

Può essere importante, almeno sotto il profilo psicologico, regolarizzare i cicli mestruali, ricorrendo alla pillola estro-progestinica, ma per ottenere una gravidanza è necessario che il ciclo si accompagni all'**ovulazione**: non sempre è sufficiente il controllo del peso (e ovviamente sospendere la pillola!), e spesso si deve ricorrere alla **cura del medico**, inducendo l'ovulazione con l'utilizzo di farmaci.

Endometriosi: il “nemico” è spesso silenzioso...

Prendere coscienza della infertilità o addirittura della sterilità non è una cosa facile e a volte le cause che hanno portato a queste condizioni sono asintomatiche, con segnali che spesso sono attribuiti ad altre malattie meno gravi, quindi trascurabili. Per esempio, **forti dolori mestruali, dolori al basso addome, disturbi ciclici urinari o intestinali e dolori durante i rapporti sessuali**. Questi potrebbero essere i sintomi di una malattia molto diffusa (secondo dati del Ministero della Salute, in Italia ne sarebbe colpito oltre il 50% delle donne tra i 29 ed i 39 anni, tanto che è stata definita come “*malattia sociale*”) ma ancora poco nota: l'**endometriosi**.

L'**endometriosi** è una malattia che può colpire le **donne in età fertile a partire dall'adolescenza**: in queste donne, si ritrova *endometrio*, cioè un tessuto del tutto analogo a quello che riveste la cavità uterina e che subisce una serie di trasformazioni cicliche sotto lo stimolo degli ormoni sessuali, al di fuori della sua sede normale, e cioè nella cavità pelvica o in altri organi pelvici, come le tube, le ovaie ecc. Tali formazioni di tessuto vanno incontro alle stesse trasformazioni cicliche dell'endometrio uterino e quindi a sanguinamento alla fine del ciclo, provocando irritazione ed infiammazione dei tessuti che, alla fine possono avere esiti cicatriziali con aderenze. [v6] **I sintomi, in particolare il dolore, possono diventare cronici e accompagnare la donna, specie durante le mestruazioni, per tutto il periodo riproduttivo.**

L'endometriosi può addirittura divenire **invalidante dal punto di vista fisico e psichico** e può **incidere sulla qualità di vita con ripercussioni a livello sociale e personale**. Eppure è una malattia largamente sottovalutata, in quanto **solo una bassa percentuale di donne che ne soffre sa di esserne affetta**.

CONOSCERE l'endometriosi è, quindi, il primo passo del percorso di cura: **l'endometriosi pelvica deve essere curata, nel modo più radicale possibile!** Una pronta diagnosi e il trattamento tempestivo possono migliorare la qualità di vita e **prevenire l'infertilità che può insorgere nel 30-40% dei casi di endometriosi**.

Le cause di infertilità maschile

I motivi dell'infertilità maschile possono essere molteplici e spesso, se individuati precocemente e curati, sono facilmente risolvibili. Alcune **malattie dei bambini** possono, infatti, se trascurate o non curate a dovere, causare **infertilità nell'uomo adulto**. Quali sono?

- >> **Testicolo ritenuto:** il testicolo non scende nello scroto (“*criptorchidismo*”). In età pediatrica è facilmente trattabile.
- >> **Parotite**, meglio conosciuta come “**orecchioni**”, malattia infettiva per la quale oggi esiste la vaccinazione da effettuare già in età pediatrica.
- >> **Varicocele** che oggi, non essendo più obbligatoria la visita di leva (servizio militare obbligatorio), sfugge alla diagnosi più facilmente.

Ci sono inoltre **altri fattori** che influiscono molto sulla fertilità dell'uomo, quali **traumi e infezioni testicolari**, per lo più infiammatorie, che danneggiano il transito degli spermatozoi attraverso le vie genitali. Anche in questo caso, come già visto per la donna, sono le **malattie sessualmente trasmissibili** le principali responsabili di queste infezioni di origine batterica: Chlamydia, Gonococco, etc. Le infezioni possono essere asintomatiche, quindi possono non essere curate tempestivamente con la conseguenza di cronicizzarsi, causando danni permanenti alla fertilità.

E poi non dimentichiamo le **cattive abitudini**, che possono essere facilmente corrette con benefici, oltre che sulla possibilità di procreazione, anche sulla salute generale dell'individuo. **Smettere di fumare, dedicarsi ad una attività sportiva regolare, non eccedere nell'uso di alcool e droghe e non indossare pantaloni eccessivamente aderenti, possono aiutare ad aumentare le probabilità di procreazione della coppia.**

Varicocele.

Con il termine varicocele si intende un'**anomalia anatomica delle vene del testicolo**: il varicocele si manifesta proprio quando **le vene attorno al testicolo si allargano** e di conseguenza il sangue venoso di ritorno dal testicolo, invece di essere immesso nella circolazione generale, ristagna nel testicolo stesso.

Statisticamente, il varicocele si manifesta sul testicolo sinistro (85% dei casi), molto meno frequente (4%) su quello destro, mentre nell'11% dei casi è bilaterale.

Perché varicocele significa sterilità? O nella migliore delle ipotesi difficoltà riproduttiva?

Il ristagno del sangue è la causa dell'**innalzamento di qualche grado della temperatura all'interno del testicolo**, che supera i valori fisiologici. **La produzione degli spermatozoi è molto sensibile anche a piccole variazioni di temperatura**, perciò si ha

>> **riduzione del numero e della motilità degli spermatozoi**

>> **modificazioni della loro morfologia**

Tutto questo **influisce negativamente sulla capacità di fecondazione dell'uomo.**

Quando è giusto iniziare i controlli eventuali sulla fertilità?

In generale, **gli accertamenti diagnostici per l'infertilità non andrebbero iniziati prima di uno o due anni di tentativi infruttuosi di ottenere una gravidanza**; questo criterio, peraltro, può variare sulla base dell'età dei partner. E' opportuno, infatti, **anticipare i tempi se l'età femminile supera i 36 anni**.

Fondamentale è però **CONVINCERSI** che, **se l'infertilità è un “problema” di coppia**, perché ostacola un progetto condiviso quale la scelta di diventare genitori, **la prevenzione va fatta sulla coppia**.

Ciò significa che sia “lei” che “lui” dovranno essere d'accordo nel sottoporsi a una serie di indagini che esplorino le cause del problema e individuino, quindi, le migliori soluzioni per risolverlo.

I principali esami diagnostici per “lei”.

- >> **Esame del sangue con screening ormonale** Vengono valutati il livello degli ormoni che interessano la produzione degli ovociti (quindi l'ovulazione) e gli ormoni tiroidei.
- >> **Tampone vaginale** Serve per cercare eventuali infezioni batteriche, in particolare da Chlamydia.
- >> **Ecografia pelvica** Può essere eseguita per via trans vaginale (la più efficace e usata) oppure dall'addome e serve a visualizzare la morfologia degli organi genitali interni e la presenza di eventuali patologie.
- >> **Isterosalpingografia** È uno degli esami più importanti. Consiste in un'ispezione dei genitali interni mediante tecniche radiografiche con mezzo di contrasto. Si effettua per vedere eventuali malformazioni dell'utero e in particolare controllare le tube di Falloppio.
- >> **Esame endoscopico** È un test di secondo livello, richiesto se c'è un sospetto diagnostico particolare (polipi uterini, fibromi, aderenze ecc.). Consiste in una visualizzazione diretta della cavità uterina attraverso un endoscopio a fibre ottiche (isteroscopia). In fase di isteroscopia in molti casi si può anche intervenire per rimuovere l'eventuale patologia, in modo definitivo e non doloroso.

Un nuovo esame per l'infertilità della donna

E' stato messo a punto recentemente da ricercatori australiani: si tratta dell'“**Egg-timer**”, un **test rivoluzionario**, **perché permette in modo facile e veloce di sapere se, come, quando e quanto si è fertili**, in altre parole, di conoscere il nostro “orologio biologico”.

Questo test, che si effettua con un **semplice prelievo del sangue**, riesce a prevedere con precisione le possibilità di ovulazione, in quanto **basato sulla misurazione di uno specifico ormone della fertilità**.

In più, il test permetterà di **scoprire fin da giovanissime se vi possano essere in futuro rischi di infertilità in età avanzata**, e permetterà altresì di identificare le donne che, per esempio, sono a **rischio menopausa precoce** e consentire quindi loro di pianificare attivamente eventuali trattamenti di fertilità.

Principali esami diagnostici per “lui”

Il primo è senz'altro lo “**spermiogramma**”, cioè l'analisi del liquido seminale, per stabilire quantità e qualità degli spermatozoi.

Se gli spermatozoi risultassero scarsi, come si procede? **Si stabiliranno le ragioni: se è per carenza ormonale, per un danno strutturale ai testicoli o per un'infezione.**

Cominciamo dagli **ormoni**... In questo caso si fa una **valutazione sui dosaggi ormonali** (è un esame del sangue).

Poi c'è il **varicocele**... In questo caso basta una **procedura di day-hospital**, che non è nemmeno dolorosa.

E se fosse “**criptorchidismo**”? La mancata discesa del testicolo va valutata caso per caso, ma l'unica cura è chirurgica. **E' lo stesso intervento scelto per chi ha un trauma giocando a calcio o andando troppo in bici!**

E se fosse a causa di un'**infezione**? Si curano con **antibiotici e antinfiammatori specifici.**