

# Trattamento della sterilità di coppia

Spesso una terapia mirata, anche semplice, risolve il problema sterilità determinando il concepimento spontaneo.

Quando la natura fallisce la fecondazione assistita può essere d'aiuto.

Si deve precisare, però, che la fecondazione assistita non è il primo passo nel trattamento della sterilità.

E' possibile, ad esempio, intervenire con rapporti sessuali programmati sotto terapia con stimolatori dell'ovulazione e monitoraggio ecografico follicolare.

Spetta al medico, secondo scienza e coscienza, definire la gradualità delle tecniche tenendo

conto dell'età della donna delle problematiche specifiche e dei rischi inerenti le singole tecniche sia per la donna che per il concepito, del tempo di ricerca della gravidanza e della specifica patologia diagnosticata nella coppia nel rispetto dei principi etici della coppia stessa ed in osservanza al dettato della legge (Art.4, legge 40/2004).

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono distinte in tecniche di I, II e III livello.

Tale distinzione e' stata effettuata tenendo conto della loro complessità e del grado di invasività.

## Induzione e monitoraggio ecografico dell'ovulazione

Sebbene le strategie di induzione dell'ovulazione sono diverse, tutte hanno la finalità di ottenere una maturazione follicolare. I farmaci impiegati sono il citrato di clomifene e le gonadotropine.

La somministrazione di questi farmaci viene iniziata al 2° - 3°giorno del ciclo, ad un dosaggio variabile in base alle caratteristiche della paziente.

Successivamente viene effettuato un monitoraggio

ecografico ed eventualmente ormonale che permette di valutare la risposta alla stimolazione ovarica e modificare la terapia in base alle esigenze.

Questa tecnica, oltre a consentire una attenta valutazione della funzionalità ovarica, individua il momento preciso dell'ovulazione al fine di mirare i rapporti.

## Inseminazione intrauterina (IUI)

### *tecnica di I livello*

**Servizio di Diagnosi e Cura della Sterilità di Coppia**  
dell'Ospedale Misericordia di Grosseto

L'inseminazione intrauterina prevede il trattamento del liquido seminale e la sua deposizione all'interno della cavità uterina eventualmente previa stimolazione ovarica. E' stato, però, dimostrato che i tassi di gravidanza sono superiori in pazienti sottoposte ad inseminazione dopo induzione dell'ovulazione, rispetto alle pazienti sottoposte a inseminazione in cicli spontanei.

Questa metodica consente di ottenere un maggior numero di ovociti disponibili per la fecondazione, una concentrazione di spermatozoi opportunamente preparati nel sito della fecondazione, una maggiore possibilità di interazione tra i gameti.

Modalità di esecuzione:

- Stimolazione ovarica
- Preparazione del seme
- Inseminazione intrauterina

### **Stimolazione ovarica:**

Consente, come già precedentemente detto, di avere a disposizione un numero multiplo di follicoli al momento dell'inseminazione. Nel momento in cui viene evidenziata la presenza di almeno un follicolo di diametro  $> 18$  mm,

si somministra la gonadotropina corionica che induce l'ovulazione mediamente 36 - 38 ore dopo la sua iniezione.

Si riconosce, così, con relativa sicurezza il momento in cui eseguire l'inseminazione. Successivamente viene iniziata una terapia di sostegno con gonadotropina corionica o con progesterone.

### **Preparazione del seme:**

Ha lo scopo di aumentare la concentrazione degli spermatozoi, selezionare gli spermatozoi migliori per motilità e morfologia.

Il seme viene raccolto mediante masturbazione dopo almeno 3 -5 giorni di astinenza.

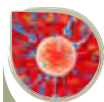
Un campione seminale adeguato per inseminazione dovrebbe contenere almeno 500.000 spermatozoi con motilità  $> 70\%$ .

### **Inseminazione intrauterina:**

Viene effettuata ambulatorialmente senza necessità di alcuna anestesia e di alcuna degenza successiva.

Consiste nella deposizione in cavità uterina del concentrato di spermatozoi.

La donna deve restare distesa per circa 10 -15 minuti prima di riprendere una normale attività.



*il disegno  
mostra  
la tecnica  
di inserimento  
dello sperma  
nell'utero*



É importante precisare che la stimolazione ovarica, necessaria per l'inseminazione, potrebbe determinare:

- gravidanze multiple
- sindrome da iperstimolazione ovarica

La stimolazione ovarica si accompagna ad un numero di gravidanze plurime superiore del 2- 3% rispetto alla popolazione generale, pertanto, la coppia non dovrebbe sottoporsi ad inseminazione se non è preparata a gestire questo risultato.

L'iperstimolazione ovarica rappresenta una esagerazione del fisiologico accrescimento ovarico.