

# CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA'

## NEI PAZIENTI ONCOLOGICI IN ETA' RIPRODUTTIVA

(Avis d'expert No 59 – Fonte: SGGG)

### METODI DI CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' FEMMINILE

Esiste più di un metodo di preservazione della fertilità la cui scelta dipende da diversi fattori.

#### Stimolazione ovarica e crioconservazione di ovociti ed embrioni

La stimolazione ovarica è raccomandata solo se sono assolti alcuni criteri di fondo:

- Riserva ovarica sufficiente per ottenere e raccogliere un numero sufficiente di ovociti.
- Buono stato di salute della donna che permetta di attuare la stimolazione senza rischi.
- Tempo sufficiente per eseguire la stimolazione.

Inoltre, il protocollo di stimolazione ovarica deve essere modulato in base al quadro oncologico della paziente per ridurre il rischio di iperstimolazione ovarica, limitare l'esposizione a elevati livelli di estrogeno in caso di neoplasia ormono-dipendente e ridurre il periodo di trattamento.

A seguito della stimolazione ovarica e l'ottenimento di un numero sufficiente di ovociti si può procedere in due diversi modi:

- **SEI SINGLE** Captazione e crioconservazione degli ovociti. Questa rappresenta la prima scelta per le donne senza partner e che desiderano conservare gli ovociti per un eventuale futuro progetto di procreazione con il partner che verrà. Uno studio comparativo tra l'utilizzo di ovociti freschi e congelati ha evidenziato un esito analogo per la percentuale di gravidanze; tuttavia, non sono disponibili statistiche specifiche per le pazienti oncologiche.
- **SEI IN COPPIA** Captazione degli ovociti, fecondazione in vitro con i gameti dei 2 partner e crioconservazione di embrioni. La conservazione del prodotto del concepimento (in questo caso artificiale) avviene allo stadio embrionale iniziale (zigote o blastocisti) ottenuto tramite FIV, una tecnica ormai ben consolidata. Secondo il diritto svizzero, gli embrioni creati mediante fecondazione in vitro sono da considerarsi di proprietà comune dei due partner.

#### Crioconservazione e trapianto di tessuto ovarico

Consiste nel prelievo chirurgico, per lo più per via laparoscopica, di parte del tessuto ovarico (più raramente dell'intero ovaio) che viene quindi crioconservato. Questo tessuto viene in seguito reimpiantato per ripristinare la fertilità in caso di insufficienza ovarica prematura. Si tratta di una tecnica attuata meno frequentemente rispetto alla precedente, preferibile per quei casi in cui non vi è tempo sufficiente per eseguire una stimolazione ovarica, oppure qualora quest'ultima non possa essere attuata a causa dello stato di salute della paziente. Infine, rappresenta l'unica opzione possibile per le giovani pazienti oncologiche in età pre-puberale. In merito a questa

tecnica va infine considerato il problema legato al reimpianto che può causare la reintroduzione nel corpo della paziente di cellule maligne, o potenzialmente tali, in fase di trapianto. Il rischio è legato soprattutto alla tipologia e alla stadiazione del tumore che in alcuni casi rendono inattuabile la procedura.