

CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA' NEI PAZIENTI ONCOLOGICI IN ETA' RIPRODUTTIVA

(Fonte: SGGG - Avis d'expert No 59)

CONSULENZA IN MATERIA DI CONSERVAZIONE DELLA FERTILITA'

È importante affrontare l'argomento sulla conservazione della fertilità con uno specialista di medicina riproduttiva, tempestivamente e idealmente prima di intraprendere la terapia oncologica. Lo specialista deve garantire il supporto necessario all'interno di un contesto multidisciplinare e partecipare ad un programma multicentrico di controllo della qualità. L'importanza del supporto psicologico non deve mai essere sottovalutata in questo frangente caratterizzato da momenti difficili e decisioni delicate da prendere rapidamente. La consulenza deve chiarire i seguenti punti:

- A L'impatto del "trattamento anti-cancro" sulla fertilità è spesso difficile da valutare in quanto dipende da diversi fattori quali la situazione personale (età, riserva ovarica, qualità dello sperma) e il tipo di chemioterapia e/o radioterapia. I dati disponibili non sempre sono sufficienti per eseguire una valutazione precisa.
- B Le possibilità di trattamento devono essere discusse approfonditamente sulla base dei dati scientifici disponibili, in particolare in riferimento alla situazione personale.
- C Devono essere prese in considerazione anche altre possibilità di formare una famiglia (adozione, donazione dei gameti), alcune delle quali attualmente non disponibili/legali in Svizzera. Tuttavia, dato che i pazienti possono trasferirsi o vivere in altri paesi, è opportuno valutare tutte le opzioni, indipendentemente dalla rimborsabilità delle metodiche o dalle normative vigenti.
- D Il costo del trattamento: Occorre informare i pazienti che i trattamenti per la conservazione della fertilità sono rimborsati dalle compagnie di assicurazione secondo precisi criteri:
- Pazienti pediatrici post-puberali (non rimborsati per pazienti pediatrici pre-puberali) e adulti di ambo i sessi fino al compimento del 40° anno di età (fino all'ultimo giorno prima del 40° compleanno).
 - Patologie maligne che richiedono una terapia "tossica" per le ovaie/testicoli con rischio superiore al 20% di amenorrea/azoospermia persistente indotta da trattamento.
 - Patologie non maligne che richiedono una terapia "tossica" per le ovaie/testicoli con un rischio superiore al 20% di amenorrea/azoospermia persistente indotta da trattamento.
 - Pazienti di ambo i sessi sottoposti a trapianto di cellule staminali.
- E Il tipo di trattamenti rimborsati:
- Donne: stimolazione ovarica con prelievo e crioconservazione degli ovociti, asportazione e crioconservazione di tessuto ovarico.
 - Uomini: crioconservazione dello sperma, estrazione degli spermatozoi testicolari (TESE).
- La crioconservazione dei gameti (ovociti e spermatozoi) e del tessuto gonadico è rimborsabile fino ad un massimo di 5 anni. La rimborsabilità delle tecniche di crioconservazione può essere estesa di ulteriori 5 anni in caso di insufficienza ovarica/azoospermia persistente.
- F I trattamenti non rimborsati come gli agonisti GnRH (vedi testo in lettura), prescrizione off-label per quanto riguarda la conservazione della fertilità, dunque non rimborsato per questa indicazione. Tuttavia, questa terapia possiede altre applicazioni nel contesto delle terapie oncologiche e la loro eventuale indicazione dipende dal tipo di neoplasia.

- G Le possibili complicanze in corso di trattamento (sindrome da iperstimolazione ovarica, emorragie, infezioni, ecc.) e la percentuale di successo della metodica di procreazione medicalmente assistita, che non può essere garantita al 100%. È bene infatti chiarire che le procedure di conservazione della fertilità comportano necessariamente il ricorso ad una procreazione assistita per il concepimento della gravidanza mediante gameti crioconservati.

- H L'intervallo di tempo prima di intraprendere una gravidanza, che è sempre in relazione alla guarigione completa dalla malattia oncologica.