

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA



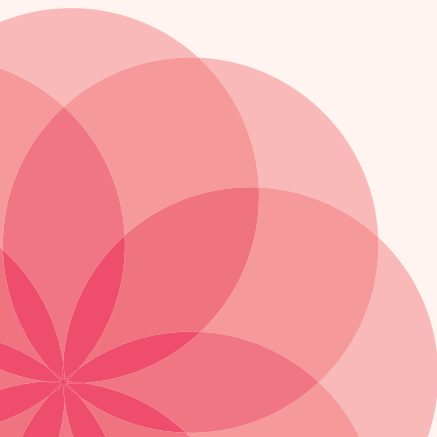
LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ

nelle pazienti oncologiche

UOSD

Procreazione Medicalmente Assistita

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ODERZO



Un problema importante per le giovani donne affette da tumore è rappresentato dalla possibile perdita della fertilità



Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore in donne di età inferiore ai 40 anni.

I più comuni tipi di neoplasie nelle donne giovani sono rappresentati da carcinoma mammario, tumori della tiroide, melanoma, carcinoma della cervice uterina e carcinoma del colon retto.

Le strategie terapeutiche prevedono spesso trattamenti citotossici con la possibile comparsa di sterilità o infertilità secondaria ai trattamenti antitumorali ed il disagio psico-sociale ad esso legato.

La perdita della fertilità provocata dai trattamenti antitumorali **dipende da diversi fattori** come il tipo di malattia, l'età, il tipo e la dose del trattamento e i pregressi trattamenti per infertilità.



COSA SI PUÒ FARE COME STRATEGIA PREVENTIVA

La preservazione della fertilità protegge la capacità riproduttiva offrendo opportunità di concepimento futuro.

Attualmente esistono diverse strategie per preservare la fertilità:

- 1 **la crioconservazione degli ovociti**
- 2 **la soppressione gonadica**
- 3 **la trasposizione ovarica**
- 4 **la crioconservazione di tessuto ovarico**

La tecnica più diffusa in Italia è la **CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI**.



A CHI È RIVOLTA LA CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI

La crioconservazione degli ovociti è indicata in donne che hanno la possibilità di rinviare il trattamento chirurgico o chemioterapico di 2-3 settimane e che presentano una riserva ovarica adeguata.

Secondo le Linee Guida AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), è importante che tutte le pazienti con diagnosi di tumore in età riproduttiva siano informate sul rischio di riduzione o perdita della fertilità come possibile conseguenza dei trattamenti antitumorali e delle strategie disponibili per ridurre tale rischio. Quindi, se la paziente oncologica ha una giovane età, è in età fertile (con una buona riserva di ovociti) e se la prognosi della malattia da cui è affetta è relativamente favorevole, l'Oncologo dovrebbe valutare con la paziente **la possibilità della preservazione della fertilità** in previsione di un futuro desiderio di gravidanza, favorendo così una maggiore tranquillità nell'affrontare la malattia e le relative cure.

Qualora, al termine del percorso oncologico, la donna decida di avere un figlio e non riesca a concepire naturalmente, avrà la possibilità di usufruire dei propri gameti depositati presso la Banca di Crioconservazione del Centro PMA, avvalendosi delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita.



COME SI SVOLGE LA CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI



1

La raccolta degli ovociti è preceduta da un trattamento farmacologico, della durata di circa **2 settimane**, per stimolare la loro maturazione nelle ovaie. La terapia consiste nella **somministrazione di farmaci per via sottocutanea** e/o per via orale. Nel corso di questo trattamento vengono effettuati dei controlli ecografici e dei prelievi ematici per valutare la risposta ovarica delle terapie di stimolazione.

2

Si svolge in sala operatoria in sedazione, sotto guida ecografica ed ha una durata di circa **15-20 minuti**.

3

Viene valutato il grado di maturità degli ovociti; i gameti maturi vengono crioconservati, tramite vitrificazione, in azoto liquido, dove possono rimanere per diversi anni.

4

Qualora la paziente manifesti il desiderio di genitorialità dopo la remissione di malattia, può ricorrere allo scongelamento dei gameti crioconservati, che verranno inseminati con la tecnica della microiniezione (**ICSI-Intra-Cytoplasmatic-Sperm-Injection**), eseguibile esclusivamente in un Centro PMA con un partner maggiorenne, in età potenzialmente fertile, di sesso diverso, coniugato e/o convivente (nel rispetto dell'art. 5, L 40/2004).

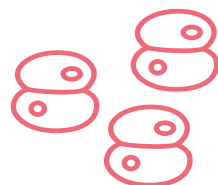
Avvenuta la fecondazione, gli embrioni ottenuti, vengono trasferiti nell'utero della donna.



LA STIMOLAZIONE ORMONALE OVARICA

Allo stato attuale non è dimostrato che esistano effetti negativi in caso di neoplasie non ormono-sensibili.

In caso di neoplasie mammarie ormono-sensibili, nessuno degli studi ha evidenziato un impatto negativo della stimolazione ormonale nell'evoluzione della malattia.



DOVE VIENE EFFETTUATA

Il percorso di crioconservazione degli ovociti per la preservazione della fertilità si svolge all'Ospedale di Oderzo, presso il Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dell'ULSS 2. Al primo appuntamento, il personale clinico valuta insieme alla paziente la sua situazione e le caratteristiche della malattia, illustrando passo dopo passo come avviare la procedura.

CONTATTI

**Segreteria UOSD Procreazione
Medicalmente Assistita**

 0422 715494

dal lunedì al venerdì dalle ore **11:00 - 13:00**

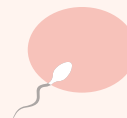
 pma.oderzo@aulss2.veneto.it



Regione Veneto
ULSS 2 – Marca trevigiana

Presidio ospedaliero di Oderzo
UOSD Procreazione Medicalmente
Assistita “Gianluigi Beltrame”

Responsabile: Dott.ssa Michela De Santis



REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

