



i risultati
Qui diventano genitori il 25 per cento delle coppie

L'80 per cento delle coppie che si rivolgono all'Isi ha problemi di sterilità, il 13 per cento patologie disfunzionali, il 7 per cento altre patologie ginecologiche. Il 44 per cento provengono da Roma, il 20 per cento dalla provincia, il 14 dal Lazio, il 22 per cento da altre regioni. E i risultati non mancano. Come lasciano intendere quelle faccette sorridenti che campeggiano sulle foto affisse alle pareti dell'ambulatorio. Il 25 per cento delle pazienti seguite ha infatti ottenuto una gravidanza e il 32 per cento delle donne sottoposte a chirurgia endoscopica e mininvasiva ha ottenuto un bimbo in braccio.



Gli esperti del Centro Isi del Policlinico «Gemelli» di Roma

Quando diventare mamma è difficile. Nuove strategie

Cura dell'infertilità La gioia di un bebè rispettando la vita

*Concepire in modo spontaneo senza scorciatoie?
Il centro Isi del Gemelli: la terapia rispetti la natura*

di Graziella Melina

Nella sala d'attesa risuona un silenzio, una coppia aspetta il proprio turno. Sono giovani e sorridenti. Lei aspetta un bambino. Un'altra donna, intanto, insieme a un'amica si avvicina al desk, per chiedere un appuntamento. Sul viso un po' d'ansia. Ma è fiduciosa. È una mattinata come tante al settimo piano del Policlinico Gemelli, davanti agli ambulatori dell'Isi, il centro di ricerca sulla fertilità e infertilità. Ma non per queste donne. Determinate a diventare mamme, ma in modo naturale e senza scorciatoie. Mentre in Italia, infatti, prende sempre più piede l'accesso alla procreazione assistita, lo studio delle cause dell'infertilità e i metodi per rimuoverla non suscitano particolare interesse. Eppure tutti i ginecologi sanno che «la Fivet non corregge il problema della sterilità ma lo bypassa. Mentre l'obiettivo di scovare le cause della sterilità e proporre la terapia adeguata. Si parte così dagli esami di base. «Innanzitutto verificiamo

cardo Marana, direttore dell'Isi, volto sorridente e gentile, vuole che le sue parole siano chiare. E si affretta subito a far vedere dallo schermo del suo computer le immagini di un intervento sulle tube. «Uno studio recente ha riportato che il 14,8 per cento delle coppie che aveva precedentemente ottenuto una gravidanza dopo la Fivet eseguita per sterilità di origine tubarica - sottolinea - ha successivamente concepito in modo spontaneo, confermando la non corretta indicazione alla Fivet. Invece l'approccio diagnostico terapeutico mini invasivo alla sterilità è un passaggio fondamentale per la corretta diagnosi e per la terapia adeguata». Questo vuol dire che qui all'Isi tutte le coppie vengono letteralmente accolte, accompagnate e seguite da un'équipe di medici, con un approccio multidisciplinare. Ginecologo, andrologo, endocrinologo, urologo, psicologo, genetista hanno infatti il compito di scovare le cause della sterilità e proporre la terapia adeguata. Si parte così dagli esami di base. «Innanzitutto verificiamo

l'ovulazione - prosegue Marana -. Quindi controlliamo il funzionamento della tiroide, i livelli dell'ormone follicolo, la presenza di eventuali infezioni. Analizziamo anche l'esame seminale del marito». Le parole del professore si alternano intanto a quelle degli altri medici del team. Annunciano, confermano, aggiungono dati e spiegazioni. «Di fronte ad uno spermogramma alterato, a volte profondamente, la prima cosa che si fa è consigliare la fecondazione - interviene l'andrologo Domenico Milardi -. E invece nessun paziente, anche in presenza di severe alterazioni dei parametri seminali, pur se presenti in combinazione, deve essere escluso da un completo approccio diagnostico-terapeutico». Scartate dunque altre cause, ed eliminate le alterazioni presenti, se necessario si passa quindi ad indagini più approfondite. A cominciare dal controllo delle tube, che vengono esaminate per mezzo di un'isterografia. È proprio in questo passaggio spesso la soluzione al problema dell'infertilità della donna. «Le occlusioni delle tube - prosegue infatti Marana riprendendo la parola - sono meno del 4 per cento». E la spiegazione è semplice: molto spesso la radiografia dell'utero viene eseguita non in modo corretto. Serve infatti una buona preparazione e molta esperienza per avere risultati certi. È una questione di buon funzionamento dei mezzi di contrasto combinato con la pressione, provano a chiarire i medici dell'Isi elencando pazientemente tutti i passaggi dell'esame. Succede allora che di fronte ad una lista con una sospesa conclusione, invece di indagare meglio, spesso i ginecologi preferiscono consigliare la Fivet. «Purtroppo non esiste più la cultura della microchirurgia tubarica», commenta la ginecologa Anna Laura Astorri, «e così le coppie, aggiunge dispiaciuta, pensando di scegliere la via più semplice si trovano a dover affrontare un percorso davvero pesante. Anche economicamente. «In Italia la chirurgia per la sterilità è totalmente a carico del sistema sanitario nazionale - spiega Marana - se eseguita in ambiente pubblico. Al contrario la Fivet è eseguita nella maggior parte dei casi in centri privati, con i costi a carico dei pazienti».



Il direttore Marana: dalla nostra équipe di specialisti l'approccio più corretto per individuare le cause della sterilità

Istituto multidisciplinare al servizio delle coppie

La fondazione "Istituto scientifico internazionale Paolo VI di Ricerca sulla fertilità e infertilità umana per una procreazione responsabile" è nata nel 2001 dall'iniziativa congiunta dell'Istituto Giuseppe Toniolo, l'Università Cattolica e la Fondazione Paolo VI per la cultura cattolica in Italia che hanno voluto così rispondere all'appello che nell'enciclica Humane Vitae Papa Paolo VI ha rivolto ai medici, al personale sanitario e agli uomini di scienza: dare una base scientifica sicura alla regolazione naturale della fertilità umana e impegnarsi a superare in modo naturale l'eventuale infertilità. Un impegno questo che i ricercatori e l'équipe dell'Isi portano avanti da più di dieci anni grazie all'approccio multidisciplinare dei problemi di fertilità della coppia. L'istituto è stato offerto il 9 novembre del 2000 dalla Cattolica a Papa Giovanni Paolo II in occasione dell'anno accademico e nella ricorrenza dell'80° anniversario del Toniolo. L'Isi diventa fondazione il 22 giugno del 2001. A firmare l'atto costitutivo, il senatore Emilio Colombo, il professore Sergio Zaminelli e il cardinale Dionigi Tettamanzi. Primo direttore dell'Isi è fino al 2007 è stato Adriano Bompiani. La guida dell'istituto è stata poi affidata a Riccardo Marana. Le testimonianze, i contributi scientifici di carattere internazionale, i metodi utilizzati e i risultati raggiunti dall'Isi sono stati raccolti in un volume - a cura di Francesco Angelini - che è stato donato a papa Benedetto XVI in occasione dei primi dieci anni di attività. (G.Mel.)

l'esperienza «Un sostegno decisivo per evitare la fecondazione assistita»

«**M**olte donne immaginano che il percorso chirurgico sia molto duro da sopportare, e invece secondo me un'inseminazione artificiale è anche peggio». Cristina, 33 anni, della provincia di Viterbo, alla sua seconda gravidanza, racconta le difficoltà, i momenti duri, ma poi pensa alla sua tenacia, al suo bel pancione e allora sorride. Soddisfatta. Dieci anni fa Cristina ha la prima figlia. Passano gli anni, e intanto coltiva il desiderio di allargare la famiglia. Ma nulla da fare. «La seconda gravidanza non arrivava - ricorda - e mi hanno consigliato di venire qui a Roma, all'Isi, per sottopormi ad una prima visita. A Viterbo non esistono centri di fertilità. Semmai ci saremmo dovuti rivolgere a strutture private». Finalmente, grazie all'équipe guidata dal professor Riccardo Marana, Cristina comincia a

trovare le risposte che cercava. «Mi hanno fatto subito una serie di analisi per controllare la presenza di eventuali malattie. Hanno scoperto così che avevo una forte infezione, che aveva provocato la chiusura delle tube. Un intervento chirurgico mininvasivo, una degenza di un paio di giorni e Cristina può tornare a casa. Passano un po' di settimane e per la giovane viterbese arriva la seconda gravidanza. La giovane mamma però un rammarico lo ha ancora. «Qui al Centro hanno riconosciuto il tipo di problema che avevo un paio di mesi dopo dalle analisi del sangue. La ginecologa alla quale mi ero rivolta prima, invece, dopo due

anni ancora non se n'era accorta. Il passato, mi hanno anche prescritto fermenti lattici. Sostenevano che il mio era un blocco di natura psicologica. Mi consigliavano di rilassarmi, di andare in vacanza». Il marito Alessandro, 34 anni, elettricista, la ascolta in silenzio. Poi interviene: «Prima di arrivare all'inseminazione artificiale bisogna provare altre vie. Come abbiamo fatto noi. Io avevo consultato un medico a Viterbo. Mi ha detto "vieni, facciamo subito la fecondazione in vitro". Come compenso per la prima visita aveva richiesto 400 euro. Qui basta pagare solo il ticket». Guarda la moglie contento, riprende il tono allegro di prima, e poi ci scherza su: «Ho otto fratelli e 14 nipoti. Abbiamo sempre voluto avere tanti figli. E abbiamo intenzione di farne altri. Sì, almeno un altro... Ma per ora siamo felici di averne due!».

Gabriella Melina

LA DIAGNOSI

Un caso su tre di origine tubarica

La sterilità di origine tubarica, spiegano i ricercatori dell'Isi, è responsabile di circa il 25-35 per cento dei casi di sterilità femminile. La causa principale è dovuta ad una malattia infiammatoria pelvica provocata da agenti infettivi sessualmente trasmessi. Per valutare lo stato della mucosa delle tube viene utilizzato un salpingoscopia. Questo strumento ottico, del diametro di quasi 3 millimetri, viene introdotto attraverso il canale del laparoscopia e permette di identificare così le pazienti con mucosa tubarica normale. Altre cause della sterilità sono da ascrivere poi ad interventi chirurgici precedenti oppure all'endometriosi, una patologia che interessa circa il 7-10 per cento della popolazione femminile in età riproduttiva. «Nelle donne sterili - sottolineano all'Isi - la prevalenza di endometriosi sale al 25-50 per cento. E viceversa: «Circa il

30-50 per cento delle donne con endometriosi presenta sterilità». Tuttavia, avvertono gli studiosi, la correlazione tra le due patologie non è ancora del tutto chiara. La chirurgia conservativa, laddove è possibile, per l'équipe dell'Isi è comunque considerato il trattamento "di prima linea". E i risultati non mancano. In un recente studio condotto in collaborazione con l'Università di Milano, è stata riscontrata una percentuale di gravidanza del 55 per cento in una serie di 97 pazienti con sterilità associata ad endometriosi moderata e severa, operate in laparoscopia. «Quando efficace - rimarca ancora i ricercatori dell'Isi - la chirurgia permette inoltre alla donna di ottenere gravidanze successive senza il bisogno di ulteriori interventi medici, con un tasso di aborto spontaneo e un decorso della gravidanza del tutto sovrapponibile a quelli della popolazione generale» (G.Mel.)