

Il Personaggio: Riccardo Marana



Fertilità e infertilità per una procreazione responsabile al centro del colloquio con il nuovo presidente dell'Isi Paolo VI
di Francesco Lalli

Membro dell'International Advisory Board dell'American Association of Gynecological Laparoscopists dal 1997, socio fondatore della Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e presidente della Società di Endoscopia Ginecologica Italiana dal 2001 al 2003, veneziano, il professor Riccardo Marana è recentemente succeduto al professor Adriano Bompiani alla direzione dell'Istituto scientifico internazionale (Isi) Paolo VI. L'Istituto, sorto nel 2001 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico Agostino Gemelli di Roma, si occupa della ricerca sulla fertilità e infertilità umana per una procreazione responsabile.

Professor Marana cos'è esattamente l'Isi e che vuol dire procreazione responsabile?

L'Istituto è nato per iniziativa congiunta dell'Istituto di Studi Superiori Giuseppe Toniolo, della Fondazione Vaticana Paolo VI per la cultura cattolica in Italia e dell'Università Cattolica, è dedicato specificamente alla ricerca scientifica nel settore della fertilità e infertilità umana per individuare vie alternative alla contraccezione e alla fecondazione artificiale. In particolare, per quanto riguarda la sterilità di coppia, si tratta di attuare percorsi diagnostici e terapeutici in sintonia con l'etica naturale e rispettosi della dignità della persona.

Che dimensioni ha oggi il problema della sterilità?

La sterilità di coppia ha una prevalenza di circa il 15% in Italia e in Europa, per cui una coppia su sette ha difficoltà a raggiungere una gravidanza. Si parla di sterilità quando la coppia non ottiene la gravidanza dopo 1-2 anni di rapporti liberi.

Dopo quanto tempo è opportuno che la coppia si rivolga ad uno specialista?

Dopo due anni se la coppia è di giovane età e non vi sono fattori di rischio, dopo un anno o meno se l'età della donna è superiore ai 35 anni o in presenza di fattori di rischio (pregressa malattia infiammatoria pelvica, storia di endometriosi o pregressi interventi di chirurgia addominale).

Quali sono le cause più frequenti di sterilità per la coppia?

Circa un 40% della sterilità è legato al fattore maschile, il 50% al fattore femminile e in un 10% si tratta di sterilità inspiegata. All'interno della sterilità femminile un 40% è legato ad alterazioni ormonali o anomalie dell'ovulazione, un 25-35% a fattore tubarico, un 15% ad endometriosi e per il resto a cause inspiegate.

In che cosa si contraddistingue l'Isi rispetto ad altri centri di cura per la sterilità?

La coppia che si rivolge all'Isi (si può telefonare allo 06.30155297, ndr) può giovare di un approccio multidisciplinare che si avvale contemporaneamente della competenza di vari specialisti: ginecologo, andrologo, endocrinologo, urologo, chirurgo della riproduzione. Questa strategia permette una accurata diagnosi nel più breve tempo possibile. Se viene identificata una possibile causa organica, come una patologia tubarica o un'endometriosi moderata-severa, la paziente viene inviata all'unità di chirurgia endoscopia e mininvasiva per il trattamento della sterilità femminile di cui sono responsabile. Qui può trovare le più perfezionate tecniche endoscopiche e microchirurgiche per il ripristino dei normali rapporti anatomici tra tuba e ovaio. Una particolare attenzione viene rivolta al raggiungimento di una corretta diagnosi di patologia tubarica; troppo spesso vediamo pazienti indirizzate alla Fecondazione in vitro con una diagnosi di fattore tubarico di sterilità in realtà inesistente. La chirurgia ricostruttiva pelvica è uno degli aspetti caratterizzanti del nostro protocollo, che in molti casi permette alle pazienti di ottenere la gravidanza per vie naturali.

Quali i risultati finora ottenuti in questo che, mi sembra di capire, sia un aspetto preponderante della sterilità femminile?

Una donna su tre di quelle inviate all'unità chirurgica ha ottenuto la gravidanza. Alcune di esse hanno concepito anche più di una volta a riprova dell'effetto duraturo del trattamento chirurgico.

Qual è il tasso di gravidanza su tutta la casistica trattata?

Abbiamo riscontrato finora un tasso di gravidanza pari al 25%, vale a dire una donna su quattro ha ottenuto la gravidanza. È un risultato molto incoraggiante considerando l'approccio esclusivamente naturale al problema.

Vige ancora una vecchia mentalità per cui gli uomini sono più restii delle donne a sottoporsi a eventuali trattamenti quando si tratta d'infertilità?

In realtà no. Inizialmente gli esami riguardano i due componenti della coppia in egual misura: si effettuano preliminarmente tanto il controllo dell'ovulazione femminile che quello del liquido seminale. Se si trova un problema nell'uomo s'interviene e, dalla mia esperienza, posso dire che sotto questo profilo la mentalità è profondamente cambiata negli anni. Oggi si riscontra la massima disponibilità anche da parte maschile.

7 settembre 2007