

«Sterilità: meglio la chirurgia della provetta»

di Emanuela Vinai

Non solo Fivet. Quando viene applicato l'articolo 1 della Legge 40/2004, che fa riferimento all'approfondimento e alla rimozione delle cause di sterilità, è possibile ottenere una maggiore efficacia rispetto alla fecondazione in vitro. Ne parliamo con il professor Ludovico Muzii, docente di ginecologia e ostetricia presso l'Università Campus BioMedico di Roma, che ha presentato i dati relativi alla chirurgia ginecologica durante le giornate di studi «La ricerca della gravidanza nell'infertilità di coppia».

Quali sono i risultati ottenuti e con quali tecniche?

«La chirurgia della sterilità femminile, oggi eseguita quasi esclusivamente per via endoscopica, permette di ottenere, a seconda delle diverse indicazioni, percentuali di gravidanze a termine tra il 25% e il 70% delle pazienti operate. Spesso si crede che i risultati della Fivet siano migliori. Non è così: la fecondazione in vitro oggi in Italia porta a gravidanze a termine soltanto nel 14% dei casi, secondo i dati della relazione del 2009 del Ministro della Salute sullo stato di attuazione della Legge 40. In Europa - dati del 2009 della European Society of Human Reproduction and Embryology - siamo al 19-20% di gravidanze a termine per ciclo-Fivet iniziato».

Quali sono le patologie curabili chirurgicamente?

«Le tecniche chirurgiche endoscopiche permettono di

trattare diverse patologie della sfera genitale femminile che sono causa di sterilità. Grazie alla laparoscopia, per esempio, è possibile aprire tube chiuse, liberare aderenze tra utero, tube e ovaie e trattare l'endometriosi. Inoltre, grazie alla tecnica salpingoscopica, il cui pioniere è il professor Riccardo Marana, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, si esplorano direttamente le tube, identificando le pazienti a migliore prognosi».

Rispetto alla fecondazione artificiale, quali sono i vantaggi?

«La chirurgia risolve il problema, la fecondazione artificiale lo bypassa. Dopo l'intervento chirurgico, la paziente ottiene la gravidanza naturalmente, senza bisogno di stimolazioni ovariche importanti. Inoltre, a seguito di una prima gravidanza, è possibile averne altre senza dover ricorrere di nuovo al trattamento. Senza dimenticare poi un aspetto non adeguatamente considerato: la fecondazione artificiale è associata a percentuali maggiori (e statisticamente significative) di malformazioni fetali e mortalità perinatale ampiamente dimostrate della letteratura scientifica».

Spesso viene raccomandato il ricorso alla Fivet anche a coppie che otterrebbero

risultati positivi con approcci diversi: perché si insiste sul problema e non sulla soluzione?

«Direi meglio: non si insiste sul problema, lo si aggira. Oggi in Italia l'indicazione alle

fecondazioni artificiali eseguite è stata di almeno il 20% per fattore tubarico ed endometriosi. Su queste pazienti la chirurgia, che dovrebbe essere la prima scelta come dice la Legge 40 all'articolo 1, ha sicuramente migliore prescrizione».

Parliamo di prevenzione della sterilità.

«Sicuramente il capitolo della prevenzione è fondamentale. La maggior parte delle patologie della tuba è dovuta a malattie sessualmente trasmesse.

Comportamenti sessuali a rischio portano nel tempo a sterilità da causa tubarica: le campagne di informazione su questo punto sono essenziali. Per l'endometriosi, invece, l'unica prevenzione possibile è la diagnosi precoce e, anche in questo caso, l'informazione è il punto nodale».

Spesso non pare sia dato adeguato risalto alle ricerche svolte e ai risultati ottenuti. Si oscilla tra autoreferenzialità e ghetizzazione?

«Temo sia vero che non vi sia sufficiente risalto alle ricerche in questo campo. Per esempio, i primi studi sulla salpingoscopia risalgono agli anni '80, ma la tecnica, a distanza di più di vent'anni, è ancora molto poco diffusa. Forse l'autoreferenzialità c'è, ma il problema principale è la mancanza di informazione. È più di moda parlare di fecondazione artificiale che di chirurgia della sterilità. Clonazione, madri surrogate, madri a 58 anni: questi sono i temi oggi su tutti i giornali. Alla fine, sui temi della sterilità, la medicina basata sull'uomo è ghetizzata».

La percentuale di gravidanze a termine per le donne operate è tra il 25% e il 70%, mentre la fecondazione in vitro si attesta sul 14%. Parla Ludovico Muzii, docente di ginecologia e ostetricia al Campus BioMedico di Roma, che ha presentato i dati relativi alla chirurgia ginecologica durante le giornate di studi su «La ricerca della gravidanza nell'infertilità di coppia»

l'intervista



Ludovico Muzii