

PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ FEMMINILE NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore in pazienti di età inferiore ai 40 anni, pari al 3% della casistica generale (2021, Linee Guida AIOM – Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici). Le strategie terapeutiche prevedono spesso l'utilizzo di farmaci citotossici. La possibile comparsa di sterilità o d'infertilità secondaria ai trattamenti antitumorali e il disagio psico-sociale ad esso legato sono temi di importanza crescente.

I trattamenti antiproliferativi (radioterapia e chemioterapia) sono associati ad un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente poiché comportano un danno alla funzione ovarica con conseguente riduzione del patrimonio follicolare.

Tra le strategie disponibili per preservare la fertilità prima di affrontare i trattamenti antitumorali vi è la crioconservazione degli ovociti. La crioconservazione ovocitaria permette di congelare gli ovociti in azoto liquido (-196°C) per molti anni, mantenendo intatte le loro caratteristiche biologiche.

La procedura di crioconservazione degli ovociti richiede, prima della chemio/radioterapia:

- una stimolazione ovarica per 10-14 giorni (che può essere iniziata in qualsiasi fase del ciclo mestruale - *random start stimulation*), utilizzando delle iniezioni sottocutanee di gonadotropine, eventualmente associate ad inibitori dell'aromatasi (se necessari per ridurre i livelli di estrogeni). La crescita follicolare viene monitorata mediante delle ecografie a giorni alterni e dei prelievi di sangue;
- un'agoaspirazione ovarica per via transvaginale ecoguidata in sedazione cosciente.

Il tempo richiesto per la procedura è stimabile complessivamente in 2-3 settimane; successivamente la paziente potrà essere riaffidata all'oncologo/allo specialista di riferimento per le terapie specifiche.

Allo stato attuale non esistono evidenze che tale procedura abbia un impatto negativo in termini prognostici.

In termini generali, affrontare una gravidanza dopo il cancro non aumenta il rischio di recidiva, ma ciascun caso va valutato singolarmente, tenendo in considerazione il tipo di tumore, le terapie somministrate, l'età e le condizioni cliniche della paziente. Dopo un trattamento antitumorale la percentuale di aborti spontanei risulta leggermente aumentata, ma non vi è un maggior rischio di malformazioni congenite per il bambino così come una gravidanza dopo trattamento per patologia oncologica non sembra essere gravata da rischi aggiuntivi rispetto ad una gravidanza insorta in pazienti non oncologiche (AIMaC - Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità).

La crioconservazione di tessuto ovarico pur ovviando alla necessità di stimolazione ovarica per 10-14 gg è, dal maggior numero dei centri, considerata una procedura ancora sperimentale nonostante siano più di 100 le gravidanze al mondo ottenute con questa metodica.



L'avvio del percorso è subordinato ad una consulenza preliminare, previo contatto da parte dello specialista di riferimento, da eseguirsi presso la SSD di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) sita presso il Presidio Ospedaliero per la Salute (POpS) di Sacile.

La SSD PMA richiede allo specialista di prescrivere alla paziente:

1. Impegnativa per primo accesso

☐ "Visita ginecologica" con testo quesito "Preservazione fertilità" ed esenzione 048 - Patologie neoplastiche maligne

2. Accertamenti clinici richiesti

- ☐ Emogruppo + fattore Rh
- ☐ Emocromo
- ☐ PT
- ☐ APTT
- ☐ AMH

- ☐ Virus HIV 1-2 anticorpi
- ☐ Virus Epatite B HBV (**HBsAg**) - oppure HBV NAT
- ☐ Virus Epatite B HBV (**anticorpi HBcAg**)
- ☐ Virus Epatite C HCV anticorpi - oppure HCV NAT
- ☐ Screening sifilide (VDRL e TPHA)
- ☐ Virus Rosolia anticorpi IgG - IgM
- ☐ Toxoplasma anticorpi IgG - IgM
- ☐ Citomegalovirus anticorpi IgG - IgM

3. Breve relazione clinica della paziente specificando patologia e terapie

La paziente verrà contattata dalla Segreteria della SSD PMA per le informazioni relative alla consulenza preliminare.

Dovrà presentarsi in sede di appuntamento con copia di un documento di identità e codice fiscale in corso di validità e tutta la documentazione clinica in suo possesso, come da indicazioni fornite dalla SSD.

Luogo e data _____ / ____ / ____

La Paziente
