

Come proteggere la fertilità prima della chemioterapia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“A mia sorella, che ha solo 32 anni, è stato diagnosticato un tumore maligno al seno. Piccolo, per fortuna, ma intanto deve operarsi. Stava cercando di avere il primo bambino (non ha figli) ed è doppiamente disperata. Durante la visita l'oncologo non ha nemmeno menzionato questo aspetto, anche se le ha parlato di chemioterapia dopo l'intervento. Le chiedo: che cosa dovrebbe fare mia sorella per poter avere un figlio dopo, se tutto andrà bene?”.

Lucia L. (Catania)

Capisco la sua preoccupazione! La maternità è una componente essenziale della femminilità. E dover affrontare un tumore mentre si cerca un figlio è davvero una batosta esistenziale. Sfortunatamente le donne in età fertile, trattate per tumore, raramente ricevono informazioni adeguate su quanto le cure oncologiche possano ledere il loro potenziale riproduttivo e su come preservare la fertilità prima di iniziare il trattamento oncologico. Per questo ho dato priorità alla sua lettera, perché penso possa aiutare tante donne che in questo momento si trovano nella stessa delicata situazione di sua sorella.

Un'informazione appropriata è infatti essenziale prima di iniziare la terapia. Oltretutto, un'adeguata informazione – per contenuti e tempistica rispetto alle cure oncologiche – su come proteggere la fertilità avrebbe un impatto positivo formidabile sulla donna e sul suo stato psicoemotivo per molteplici ragioni:

- 1) le dà informazioni concrete su come agire con la massima probabilità di protezione della fertilità ovarica;
- 2) chiarisce gli spazi reali di possibile successo procreativo futuro;
- 3) le dà un sostanziale e potentissimo messaggio di speranza: «Se proteggono la mia fertilità, vuol dire che è vero che potrò guarire e avere un figlio, dopo»;
- 4) la rassicura che la gravidanza dopo trattamento oncologico non sembra modificare la prognosi. L'eccellente crescita dei tassi di sopravvivenza in molti tipi di tumore – anche del seno – rende imperativo tradurre in realtà il concetto di “qualità di vita” con una maggiore attenzione alla sessualità fisica e alla protezione della fertilità, e non solo all'affettività. La condivisione delle conoscenze su questi fronti è il primo passo affinché la pianificazione della strategia terapeutica sia sempre più attenta non solo alla sopravvivenza, ma a una vita che recuperi la sua pienezza, anche di piacere fisico e procreativo, se desiderati dalla donna e dalla coppia. Auguri di cuore per sua sorella! E le dica di parlare apertamente con l'oncologo del desiderio di proteggere la sua fertilità.

Come proteggere la fertilità

Le opzioni attuali per la donna adulta includono:

- crioconservazione dell'embrione, attualmente l'approccio più efficace. L'embrione umano è molto

resistente ai danni possibili causati dalla crioconservazione. La percentuale di sopravvivenza dopo scongelamento varia tra il 35 e il 90% a seconda dei centri di riferimento, mentre la percentuale di impianto riuscito in utero varia tra l'8 e il 30%. Se sono disponibili più embrioni, il tasso di gravidanza cumulativo può arrivare a più del 60%. La percentuale di "bimbi in braccio", di gravidanze ben riuscite con questa tecnica, è del 18-20%. E' però necessario fare la fecondazione in vitro prima di iniziare i trattamenti oncologici e avere un partner disponibile a questa scelta;

- trattamento con "analoghi del GnRH": questi farmaci (ben conosciuti, e che usiamo anche nell'endometriosi) hanno l'obiettivo di tenere a riposo l'ovaio mediante la soppressione delle gonadotropine ipofisarie, così da ridurre la vulnerabilità degli ovociti ai chemioterapici, proteggendo la fertilità. Nelle donne con tumore alla mammella positivo per i recettori degli estrogeni (ER positivo), la terapia con analoghi riduce l'amenorrea post-chemioterapia e l'esaurimento follicolare di cui è espressione. Il trattamento può indurre sintomi menopausali anche severi (per esempio vampate) finché dura la terapia. L'esperienza è però preliminare;
- crioconservazione di ovociti maturi (dopo stimolazione con gonadotropine): è una tecnica più problematica rispetto alla crioconservazione dello sperma o dell'embrione. Il tasso di gravidanze riuscite con bimbi in braccio è del 2%, molto più bassa della percentuale di fecondazione in vitro (IVF) con ovociti freschi.

Che cosa fare nelle bambine e nelle adolescenti, o nelle donne single?

I tumori possono colpire anche le bambine. La crioconservazione di tessuto ovarico è una modalità molto promettente di dare una chance realistica di protezione della fertilità alla bambina o all'adolescente, affetta per esempio da leucemia o linfomi. La crioconservazione di "strisce" (strips) di corticale dell'ovaio è un metodo veloce, facile e poco costoso di salvare gli ovociti. Il prelievo è facile da realizzare, impone un minimo ricovero, non richiede alcuna stimolazione ormonale e consente di salvare un numero molto maggiore di follicoli e ovociti, con un potenziale di fertilità nettamente superiore, tanto più quanto più giovane è la donna.

Attenzione alla fertilità!

Dati recentissimi (Wallace WH, Kelsey TW, Human ovarian reserve from conception to the menopause, PLoS One, 2010 Jan 27; 5 (1): e8772) indicano che la maggioranza delle donne perde l'88% degli ovuli prima dei trent'anni, e il 97% prima dei quarant'anni! Solo il 5% delle donne ha ovociti molto più longevi della media. Indipendentemente dall'aver malattie serie, è quindi indispensabile ripensare alla propria fertilità e, quando possibile, scegliere di avere figli senza aspettare la rischiosissima soglia dei quarant'anni.

Full text dell'articolo su PubMed Central:

Human ovarian reserve from conception to the menopause
