



Roma, 12 febbraio 2019 - L'aumento dei fattori di rischio e dei casi di infertilità maschile e di coppia rende necessaria una collaborazione sempre più stretta tra andrologi e biologi.

“L'infertilità maschile è una delle cause del calo di natalità che interessa l'Italia e il Lazio” spiega il prof. Alessandro Palmieri, Presidente della SIA Società Italiana di Andrologia che ha scelto la Clinica Sanatrix di Roma per il suo CO.S.A. il Corso in Seminologia per Andrologi. Due giorni di aula tra teoria, esercitazioni pratiche e discussioni che faranno dialogare biologi e andrologi.

“Il Lazio è una delle Regioni che più ha sofferto del calo di natalità: dal 2015 i nuovi nati sono passati da 48mila a 46.970 del 2016 (-2,3%) a 44.573 (- 4,9%) del 2017. È stato così raggiunto il minimo storico dall'Unità di Italia: l'8 per mille, che colloca il Lazio al 6° posto su 20 regioni” precisa il Presidente SIA.

Le coppie cercano un figlio sempre più tardi e gli uomini in particolare non hanno una cultura della prevenzione: trascurano i problemi e quando la coppia sviluppa il desiderio di allargare la famiglia spesso è troppo tardi.

“Il percorso della prevenzione dell'infertilità maschile è invece piuttosto semplice - sottolinea il dott. Fabrizio Ildefonso Scropo, Direttore del Corso - una visita specialistica periodica con esame obiettivo, una ecografia testicolare e l'analisi del liquido seminale (il cosiddetto spermogramma)”.

“Ma è il biologo specialista in andrologia a fare il 'rating' della fertilità - interviene la dott.ssa Ilaria Ortensi, Biologa e Direttore del Corso - anche se bisogna precisare che le caratteristiche del liquido seminale non sono l'unico determinante della fertilità. Così come un uomo che abbia valori al di sotto di quelli considerati minimi non è necessariamente incapace a concepire”.

“La mancata prevenzione e la soluzione di problemi come varicocele, testicolo mobile e torsione porta alla lunga allo scadimento della qualità del seme e ad un percorso obbligato verso la procreazione medicalmente assistita, strada più lunga, complessa e costosa rispetto alla prevenzione - sottolinea il prof. Salvatore Sansalone relatore al corso - Basti pensare che in Italia si eseguono circa 63mila cicli di PMA ogni anno e che non tutti si concludono con una gravidanza”.

In caso di malattie gravi considerare la crioconservazione del seme

Diverso è il caso di patologie gravi come tumori, malattie genetiche, fibrosi cistica, in questi casi diviene opportuno discutere con il paziente la possibilità di crioconservare il liquido seminale per poter poi

esaudire il desiderio di diventare padre.

“Si tratta di condizioni che possono ledere in maniera irreversibile la capacità fecondante - sottolinea Ortensi - Gli spermatozoi possono derivare da un’ejaculazione spontanea o da un prelievo dai testicoli (la tecnica è chiamata TESE). Questi spermatozoi possono essere congelati e conservati per successive terapie sia mediante l’inseminazione intrauterina sia con tecniche FIVET (FIVET- ICSI) e ovodonazione (ICSI). La tecnica permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito”.

La tecnica consente nel congelare il campione di liquido seminale in azoto liquido, ad una temperatura di -196° C, insieme ad una sostanza crioprotettrice per non danneggiare le cellule. Gli spermatozoi possono rimanere in questo stato quiescente per moltissimo tempo; sono riportati casi di utilizzo con successo anche dopo 20-30 anni dal congelamento, qualora necessario.

Ricorrere alla crioconservazione del liquido seminale, prima di intraprendere il difficile percorso delle terapie antitumorali, fornisce ai pazienti la possibilità di non rinunciare ad una paternità futura. La diagnosi di qualunque neoplasia rappresenta un momento drammatico per la vita ma nei giovani-adulti è oggi data la possibilità di non rinunciare a pianificare una vita familiare.