



I RISCHI DELLA PMA

La sindrome da iperstimolazione ovarica rappresenta la principale complicazione della fase di stimolazione ovarica. Le cause alle origini della sua insorgenza non sono ancora del tutto conosciute. Può presentarsi in forme più o meno gravi. La forma lieve interessa una porzione significativa di pazienti (8-20%) e comporta distensione addominale, nausea e ingrossamento delle ovaie. In genere questa forma non richiede ospedalizzazione e si risolve spontaneamente. La forma più grave interessa un'esigua minoranza delle pazienti (circa 0,6%) e si presenta con dolori addominali, ascite, concentrazione di elettroliti nel sangue e ipercoagulabilità ematica. Poichè le potenziali complicazioni di questa forma possono essere serie, è necessario il ricovero ospedaliero e un attento monitoraggio di vari parametri.

I rischi operatori legati al prelievo di ovociti per via transvaginale sono percentualmente molto bassi e comprendono infezioni pelviche (0,8%) e sanguinamento addominale (0,07%). I rischi di complicazioni emorragiche o lesioni degli organi addominali in seguito a interventi laparoscopici sono percentualmente molto modesti (3%). Non esistono rischi anestesiológicos specifici delle metodiche di fecondazione assistita. Essi non vanno comunque trascurati e richiedono un'adeguata valutazione preliminare.

Alcuni studi suggeriscono che l'incidenza di aborto **spontaneo** nel corso di gravidanze ottenute tramite trattamenti di fecondazione assistita sia superiore rispetto a quella registrata nelle gravidanze spontanee. Ciò però, piuttosto che indicare un rischio specifico, più verosimilmente rispecchia il fatto che le pazienti che si sottopongono a queste procedure sono interessate da condizioni predisponenti, quale per esempio un'elevata età media.

Nei concepimenti naturali, ma anche in conseguenza di un trattamento FIVET (Fecondazione In Vitro con Trasferimento Embrionale), si possono verificare, con una frequenza di circa il 2-3%, delle **gravidanze ectopiche**, in cui uno o più embrioni si impiantano in una sede diversa dall'utero. Benchè molto meno frequenti, le gravidanze eterotopiche, ossia quelle in cui due o più embrioni si impiantano contemporaneamente nell'utero ed in un'altra sede, meritano particolare attenzione poichè possono risultare elusive ovvero non rilevabili da un punto di vista diagnostico. L'impianto in sede ectopica, oltre a non essere compatibile con un normale sviluppo del feto, costituisce un rischio anche per la madre, essendo all'origine di complicazioni emorragiche. Nelle pazienti sottoposte a trattamenti di fecondazione assistita il rischio materno non costituisce una preoccupazione, perchè le gravidanze ectopiche di regola sono individuate precocemente, prima dell'insorgenza delle eventuali complicazioni.

Uno dei problemi più discussi della PMA è quello delle **gravidanze multiple**. Purtroppo, allo stato attuale non è possibile stabilire con assoluta certezza la capacità di sviluppo di ogni singolo embrione. Di conseguenza, in tutti quei casi in cui viene adottata la scelta di trasferire più di un embrione, il rischio di gravidanze



multiple rimane inevitabile Il timore che le tecniche di fecondazione assistita facciano nascere un maggior numero di feti imperfetti rispetto all'incidenza delle malconformazioni congenite che si osserva nella natalità spontanea ha certamente basi teoriche. La manipolazione dei gameti potrebbe indurre anomalie cromosomiche; ci potrebbe essere un aumento di fertilizzazioni da parte di spermatozoi anomali; si potrebbero determinare mutazioni geniche; i terreni di coltura e le sostanze usate in laboratorio potrebbero avere effetti teratogeni. Il rischio è piccolo, ma esiste e riguarda un aumento delle **aneuploidie** dei cromosomi sessuali e delle **anomalie autosomiche** de novo. Circa le anomalie cromosomiche strutturali, esse risultano prevalentemente ereditate dal padre, cosa non sorprendente se si considera la frequenza con la quale queste alterazioni sono presenti negli uomini gravemente dispermici. C'è quindi un'indicazione – già seguita dalla maggior parte dei centri – ad eseguire esami genetici completi negli uomini sterili e a controllare la normalità dei bambini con le opportune indagini prenatali.

"Qui bene diagnosticat, bene sanat".
-Giorgio Baglivi-