

Il progetto vuole portare un modello innovativo nello studio della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Oggi è possibile grazie alla crioconservazione delle cellule uovo contenute nello scrigno dell'ovaio, ogni qual volta i tempi di diagnosi e cura lo consentono. La procreazione medicalmente assistita permette di prelevare in modo rapido e sicuro le cellule uovo e di conservarle intatte fino a quando la donna avrà superato la malattia e sentirà il desiderio di diventare madre. Inoltre, non si deve dimenticare che anche i partner maschili possono dover affrontare patologie i cui trattamenti mettono a rischio la fertilità futura e, pertanto, è possibile crioconservare il liquido seminale.

Generare informazione e consapevolezza su di un tema così importante per la vita di tutti noi è un dovere del medico specialista in tema di fertilità per preservare la capacità riproduttiva in un Paese dove si programma di "avere un bambino" sempre più tardi e, dunque, con potenziali maggiori rischi e difficoltà.

Serve però un aiuto per dare spazio e tempo alla realizzazione di questo progetto che va ad affiancarsi al carico di attività di routine dedicato alle coppie infertili che svolgiamo presso il Centro della Procreazione Medicalmente Assistita dell'IRCSS Policlinico S. Matteo.

E' infatti necessario implementare le attrezzature ed il personale dedicato alla PMA, perché abbiamo bisogno di una dimensione spazio-tempo tutta dedicata a questi malati; per loro, infatti, la tempestività è fondamentale. Nel contempo è poi importante per noi continuare a studiare le migliori strategie metodologiche di crioconservazione dei gameti femminili e maschili al fine di preservare un materiale quanto più simile a quello "a fresco" fino a quando i malati saranno guariti.

## COME SOSTENERE IL NOSTRO PROGETTO

### DONARE MEDIANTE PAYPAL e CARTA DI CREDITO

Sostieni il nostro progetto attraverso la piattaforma di raccolta fondi dell'Università di Pavia:  
[WWW.UNIVERSITIAMO.EU](http://WWW.UNIVERSITIAMO.EU)

### DONARE MEDIANTE BONIFICO BANCARIO

Puoi fare la tua donazione al seguente conto:

IT 14 K 05048 11302 000000059256

Beneficiario: Università degli Studi di Pavia,  
Strada Nuova 65, 27100, Pavia

Attenzione: specificare nella causale la parola "UNIVERSITIAMO" seguita dal nome del progetto "Madri oltre il tempo della malattia"

Lasciate un vostro indirizzo mail al fine di ricevere aggiornamenti sul progetto ed eventuali rewards



**Madri oltre il tempo della malattia**

Preservare la fertilità al meglio per sperare in una gravidanza dopo una condizione patologica



[www.universitiamo.eu](http://www.universitiamo.eu)

# Fertilità e Tumori

## Tumori e fertilità

Le principali terapie per curare le patologie tumorali sono la chemioterapia, la radioterapia e le terapie ormonali. Questi trattamenti possono influenzare la fertilità in diversi modi.

## Chemioterapia

Può influenzare il modo in cui funzionano le ovaie interrompendo il ciclo mestruale temporaneamente. In alcuni casi la chemioterapia può causare infertilità permanente e portare a una menopausa precoce. Il rischio di infertilità dipende da:

- **età:** le donne più giovani hanno più probabilità di rimanere fertili e di avere di nuovo un ciclo mestruale spontaneo dopo la fine della chemioterapia. Donne con più di 35 anni hanno naturalmente meno possibilità di andare incontro ad una gravidanza. Più si è vicine alla menopausa naturale, più è alto il rischio di infertilità.

- **tipo di chemioterapico:** ci sono alcuni farmaci, come la ciclofosfamide per esempio, che hanno un rischio più alto di causare infertilità. Ci sono farmaci a medio rischio (doxorubicina e cisplatino) e altri che non hanno un rischio irrilevante (vincristina e metrotrexato) di causare infertilità futura.

- **dose:** dosi più alte riducono la fertilità, ovvero il patrimonio di ovociti, quindi anche se il ciclo mestruale ritorna dopo la chemioterapia, può insorgere una menopausa anticipata anche di 5-10 anni rispetto alla media, se il patrimonio di ovociti è stato impoverito dalla terapia.

Questo significa riduzione del tempo a disposizione per avere una gravidanza.

## Radioterapia

La radioterapia usa raggi ad alta energia per distruggere le cellule tumorali.

Il rischio di infertilità dipende da:

- **area di irradiazione:** la radioterapia diretta sulla pelvi e sulle ovaie può causare infertilità permanente, menopausa precoce o aumenta il rischio di aborti. Anche l'irradiazione "total body" (usata di solito nel trattamento di leucemie e linfomi) di solito causa infertilità permanente.

La radioterapia diretta all'encefalo può invece danneggiare l'ipofisi, che regola la produzione ormonale di estrogeni e progesterone dell'ovaio. Le dosi di radioterapia ricevuta.

- **età della Paziente:** il rischio aumenta con l'aumentare dell'età.

- **potenziamento dell'effetto tossico** in caso di associazione tra chemioterapia e radioterapia.

## Terapia ormonale

Viene di solito usata nel trattamento del tumore della mammella.

I farmaci più comunemente usati sono Tamoxifene e analoghi GnRH (Decapeptyl), che influenzano la fertilità in modo temporaneo.

Tamoxifene può causare irregolarità mestruali e di solito il ciclo mestruale riprende regolarmente dopo circa sei mesi di sospensione. Necessità di un monitoraggio uterino.

Tuttavia, se ci si avvicina all'età della menopausa fisiologica, i cicli mestruali potrebbero anche non ripresentarsi. Tamoxifene non è contraccettivo, quindi è importante utilizzare metodi barriera (preservativo) per prevenire gravidanze, in quanto è un farmaco che danneggia il feto. Inoltre spesso deve essere assunto per 5-10 anni, e questo può ritardare in modo significativo la ricerca della gravidanza.

Il rischio di gravidanze è nullo se si assumono analoghi del GnRH, che hanno proprio lo scopo di indurre una menopausa farmacologica. Il ciclo mestruale, compatibilmente con l'età e il possibile effetto tossico di terapie precedenti, riprende alla sospensione del farmaco.

