

COSA SONO

Quando si sceglie di sottoporsi alle terapie previste dalla Fecondazione Assistita, esistono alcuni rischi di cui la coppia che affronta questo percorso deve essere consapevole e, che possono riguardare la paziente, dunque la madre, e il feto. Rischi che ad ogni modo possono essere previsti e limitati grazie al costante e periodico monitoraggio della paziente e degli effetti che di volta in volta vengono riscontrati.

RISCHI DEL CICLO PMA

Per quanto riguarda la donna, la principale complicazione alla quale può andare incontro è la sindrome da iperstimolazione ovarica. In caso di iperstimolazione ovarica lieve, che non prevede la necessità di un ricovero ospedaliero, i sintomi sono distensione addominale, nausea e ingrossamento delle ovaie. Mentre quando la sindrome si presenta in forma più grave, e pur verificandosi in una bassa percentuale di casi, i sintomi sono dolori addominali, ascite, concentrazione di elettroliti nel sangue e ipercoagulabilità ematica. In questo caso le complicazioni che potrebbero verificarsi sono più serie e può rendersi necessario un ricovero per monitorare le condizioni e intervenire opportunamente.

L'iperstimolazione ovarica di tipo lieve o moderata, occorre nel 4% dei cicli stimolati, mentre nella forma severa nello 0,4% dei casi.

Per quanto riguarda invece i rischi operatori, questi sono molto contenuti e legati principalmente al prelievo per via transvaginale di ovociti. Raramente possono verificarsi infezioni pelviche e sanguinamento addominale (1 su 2500 casi), mentre non esistono rischi anestesilogici legati alle terapie di fecondazione assistita.

RISCHI TESA/TESE

I rischi dell'intervento sono scarsi, tra i possibili problemi vi sono dolore, gonfiore testicolare post operatorio.

RISCHI DELLA GRAVIDANZA PMA

Una volta raggiunta la gravidanza, il rischio più alto per la donna e per il feto è quella di aborto spontaneo, la cui incidenza risulta superiore in caso di gravidanze ottenute con fecondazione assistita (15%) in cui uno o più embrioni si impiantano fuori dell'utero o eterotopiche, in cui due o più embrioni si impiantano contemporaneamente nell'utero ed in un'altra sede.

Nel primo caso, i rischi per la donna e per il feto sono maggiori, in quanto l'impianto in sede ectopica potrebbe causare complicazioni emorragiche, anche se le gravidanze ectopiche sono individuabili prima del verificarsi di complicazioni, grazie al monitoraggio della paziente e del feto.

Per quanto riguarda invece il feto, i rischi maggiori sono legati al verificarsi di gravidanze plurigemellari e quindi al numero di embrioni che vengono trasferiti con la procreazione assistita. Se infatti il trasferimento di due o più embrioni nell'utero assicura maggiori possibilità di arrivare alla gravidanza, allo stesso tempo aumentano i rischi di gravidanze multiple, in particolar modo quelle trigemellari che risultano essere le più pericolose (frequenza gravidanze gemellari 30%, gravidanze trigemellari 6%).

In questo ultimo caso è molto alta la possibilità di parti prematuri che comportano conseguenze per il neonato e per la madre stessa al momento del parto. E' d'altronde impossibile stabilire a priori la capacità di sviluppo di ogni embrione trasferito.

RISCHIO PER I NASCITURI DA TECNICHE PMA

Il rischio di malformazione nei nati da fecondazione assistita, risulta lievemente aumentato rispetto al rischio nella popolazione normale:

nei bambini concepiti spontaneamente il rischio di malformazioni è del 4,6% circa, mentre nei bambini nati tramite PMA è del 5,6% circa (Hum.reprod.2001).

Inoltre i nati da ICSI in pazienti con fattore severo maschile, vi è un aumento delle alterazioni cromosomiche de-novo (1,6% verso 0,5% nella popolazione normale).

L'aumento sembra essere associato alla cattiva qualità del seme e non alla tecnica in se stessa.

Mentre non vi sono differenze tra concepiti spontaneamente o a seguito di PMA per quanto riguarda lo sviluppo cognitivo e psicomotorio.