

Niente rischi con una ICSI non necessaria

LUNEDÌ 17 DICEMBRE 2012 00:00 SCRITTO DA SEBASTIANA PAPPALARDO



L'iniezione intracitoplasmatica in assenza di problema andrologico si può eseguire senza rischi

L'iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI) è stata introdotta nel 1992 per migliorare la fecondazione in coppie con infertilità maschile in fase di fecondazione in vitro (IVF) o in coppie con basso tasso di fecondazione in un ciclo di fecondazione in vitro in cui non vi erano anomalie rilevabili dei parametri seminali.

In realtà i criteri diagnostici utilizzati per identificare il fattore di infertilità maschile non

riescono a prevedere con precisione perfetta la scarsa o assente fecondazione in tecniche di riproduzione assistita. Gli studi svolti sino ad oggi sostengono la sicurezza e l'efficacia di ICSI per il trattamento delle varie condizioni dei fattori maschili.

Attualmente è molto aumentata la tendenza ad utilizzare l'iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo, efficace per superare i problemi di una bassa o assente fecondazione nelle coppie con una anomalia evidente dei parametri seminali, anche per altre tipologie di infertilità, in presenza di parametri seminali normali.

I comitati dell' American Society for Reproductive Medicine di Birmingham in Alabama e la Società per la tecnologia di riproduzione assistita hanno valutato l'utilizzo che si sta facendo della tecnica ICSI in assenza di una giustificata infertilità severa maschile ed hanno previsto una revisione critica analizzando le varie situazioni che si presentano per individuare le situazioni in cui questo può o non può essere di beneficio.

L'uso della ICSI per i pazienti con parametri seminali, borderline o anche normale è diventato più comune. Indicazioni proposte per l'utilizzo della ICSI sono: infertilità inspiegata, scarsa qualità degli ovociti, resa bassa di ovociti, età materna avanzata, la mancata precedente fecondazione con la FIVET, l'uso di routine in tutti i cicli di fecondazione in vitro, test genetici pre-impianto (PGT), la fecondazione dopo la maturazione in vitro degli ovociti (IVM) e la fecondazione degli ovociti crioconservati. Il razionale per tutte queste indicazioni è quello di evitare il più possibile una non fecondazione.

Quando si utilizza la tecnica ICSI nelle situazioni sopra riportate, la probabilità di fallimento di fertilizzazione deve essere opportunamente bilanciata con i rischi potenziali di tale procedura.

In tutti i casi dai vari studi effettuati dagli operatori del settore da quando questa tecnica si applica non ci sono state evidenze importanti di maggior rischio per il feto di essere portatore di anomalie.

