

L'INFERTILITA' MASCHILE



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Come si definisce l'infertilità maschile?

L'infertilità maschile corrisponde a una ridotta capacità riproduttiva dell'uomo, per una insufficiente produzione di spermatozoi o per anomalie nella qualità degli spermatozoi prodotti. L'infertilità di una coppia sessualmente attiva viene accertata quando non si riesce ad ottenere una gravidanza dopo un periodo superiore a un anno di rapporti liberi e non protetti. Si parla di infertilità primaria quando l'uomo non ha mai indotto una gravidanza, di infertilità secondaria quando l'uomo ha già indotto una gravidanza precedentemente.

Qual è la sua frequenza?

L'infertilità maschile interessa il 7% degli uomini e sempre di più i giovani. È una causa diffusa dell'infertilità di coppia. Rispetto al passato, oggi si ritiene che in 1 caso su 2 la difficoltà ad ottenere una gravidanza dipenda da problemi riproduttivi maschili.

Qual è la differenza tra infertilità e sterilità?

L'infertilità si distingue decisamente dalla sterilità, che si accerta quando c'è un'assenza totale (azoospermia) o drasticamente insufficiente (cripto-azoospermia) di spermatozoi nel liquido seminale oppure quando non c'è eiaculazione (aspermia) o gli spermatozoi presenti nel liquido seminale sono morti

(necrozoospermia). L'assenza di spermatozoi nel liquido seminale o l'assenza di eiaculazione non impedisce l'individuazione di spermatozoi vitali utili al concepimento.

Quali sono le cause di infertilità?

L'infertilità maschile può avere diverse cause e la ricerca scientifica sta ancora indagando su alcune ancora oscure, come quelle genetiche.

- Cause genetiche: quando si presenta una ridotta produzione degli spermatozoi, generalmente, la causa è da imputare a uno sviluppo imperfetto dei testicoli. Questo tipo di difetti si presenta già nel feto, per una probabile

predisposizione genetica associata all'esposizione a fattori ambientali tossici.

- Criptorchidismo:

il criptorchidismo è la mancata discesa dei testicoli nella loro sede entro il primo anno di vita. La condizione viene corretta chirurgicamente nei primi anni di vita, ma i testicoli conservano una funzionalità ridotta.

- Infezioni uro-seminali: gli stati infiammatori e infettivi delle vie seminali possono danneggiare gli spermatozoi, i canali seminali, la prostata e le vescicole seminali per la presenza di germi e di globuli bianchi.

- Febbre: un episodio febbrile può interferire con la capacità riproduttiva per 60-180 giorni.

- Fonti di calore: pantaloni in poliestere troppo stretti possono aumentare la temperatura nell'area dei genitali e influenzare la fertilità.

- Epididimite: è un'infezione acuta o cronica dell'epididimo, un organo posto dietro al testicolo importante per la produzione del liquido seminale

- Varicocele: è una dilatazione delle vene testicolari. Nella maggior parte dei casi coinvolge il testicolo sinistro. Può danneggiare il DNA degli spermatozoi riducendo la fertilità maschile.

- Anticorpi antispermatozoi: la loro presenza riduce la capacità fecondante degli spermatozoi e può ostacolarne il transito nelle vie genitali femminili.

- Disfunzione erettile: le disfunzioni legate all'erezione sono legate al 5% dei casi di infertilità.

- Malattie sessualmente trasmesse: il Papillomavirus, Sifilide, Gonorrea, Clamidia possono provocare infertilità.

- Farmaci: i farmaci antitumorali, quelli per la cura dell'ipertensione o del colesterolo alto (dislipidemie) sono un fattore di rischio.

- Chirurgia: i trattamenti chirurgici dell'apparato genito-urinario, delle ernie inguinali oppure quelli demolitivi in seguito a neoplasie possono modificare, anche in maniera irreversibile, la capacità riproduttiva maschile.

- Traumi: traumi e torsioni testicolari possono incidere sulla loro funzionalità.
- Stili di vita: il fumo di tabacco o cannabis danneggia l'integrità del DNA degli spermatozoi e ne riduce numero e motilità. Altri fattori di rischio sono sedentarietà, sovrappeso, obesità, cattiva alimentazione, assunzione di alcolici e droghe.
- Rischi ambientali: pesticidi, solventi, materie plastiche, vernici, radiazioni elettromagnetiche possono ridurre la fertilità.

Quali sono i sintomi?

Generalmente le condizioni che portano all'infertilità maschile non hanno sintomi specifici. Fanno

eccezione il varicocele che può essere "silenzioso" o dare una sensazione di fastidio o peso a livello dello scroto, e gli stati infiammatori che spesso provocano urgenza minzionale, bruciore urinario o eiaculatorio.

Come si diagnostica?

Indispensabile nella valutazione dello stato di fertilità dell'uomo è la visita andrologica. Questa visita specialistica prevede una completa raccolta della storia clinica, di quella familiare, lavorativa, e soprattutto andrologica e sessuale, insieme ad un accurato esame obiettivo generale e dei genitali, con particolare attenzione alla valutazione dei testicoli. Tra gli esami diagnostici fondamentali per l'andrologo, il primo è l'esame del liquido seminale

o spermioγραμμα, il cui risultato va interpretato alla luce di altre informazioni cliniche sulla coppia e sull'individuo, essendo soggetto a variazioni associate a stress, febbre, esposizione a fonti di calore, stress ossidativo, uso di farmaci e malattie. E' un'indagine che definisce non solo le caratteristiche quantitative e qualitative degli spermatozoi ma anche la potenzialità fecondante dell'uomo. La diagnostica ormonale poi prevede il dosaggio sul sangue di alcuni ormoni quali FSH, LH, Testosterone totale e Inibina B, cui si può aggiungere la prolattina (PRL), l'estradiolo (E₂), SHBG e lo studio della funzione tiroidea (TSH, fT3 ed fT4). Nella valutazione dello stato di salute dell'apparato genitale maschile e della fertilità oggi fondamentale è anche l'utilizzo

dell'ecocolordoppler scrotale o testicolare, esame non invasivo, che ha un ruolo di primo piano per la facilità di esecuzione e la numerosità delle informazioni sullo stato di salute dei testicoli che ci dà. L'ecocolordoppler testicolare permette di valutare in maniera completa tutte le caratteristiche dei testicoli (volume, forma, posizione, struttura interna) e di riconoscere patologie responsabili dell'infertilità e di individuare patologie interferenti con la salute generale del paziente, come lesioni testicolari sospette e non palpabili. Permette inoltre di valutare e descrivere la presenza di varicocele, un'altra causa frequente di infertilità, e di indagare i quadri di infertilità da causa ostruttiva. Bisogna ricordare anche che il 25% dei casi di infertilità

maschile riguarda l'infertilità idiopatica poiché non è possibile identificarne una causa. In questo tipo di infertilità sono coinvolti più fattori.

- esterni: stile di vita, alimentazione, inquinamento ambientale.
- interni: infezioni croniche, cause genetiche non note, varicocele subclinico.

Qual è la terapia?

In circa il 30% dei casi di infertilità maschile non è possibile individuare la causa dell'infertilità e quindi non è possibile adoperare una terapia specifica. Le terapie mediche sono particolarmente efficaci nelle infezioni sintomatiche o asintomatiche dell'apparato riproduttivo (15% delle coppie con

difficoltà riproduttiva) e si basano sull'assunzione di antibiotici e antiinfiammatori. In caso di alterazioni degli ormoni, quali l'ipogonadismo ipogonadotropo (una rara condizione ereditaria caratterizzata dal deficit di alcuni ormoni) è possibile intervenire con una terapia medica a base di ormoni per cercare di ristabilire il delicato equilibrio dei componenti dello sperma. L'uso di antiossidanti (vitamina C, vitamina E, carnitina, acetilcarnitina, glutatione, coenzima Q10; astaxantina) si è dimostrato capace di migliorare alcune condizioni di infertilità meno gravi. In presenza di varicocele la correzione chirurgica consente concepimenti naturali entro 9 mesi nel 25-35% delle coppie (in base all'età femminile). L'intervento può

essere utile per migliorare la frammentazione del DNA degli spermatozoi in vista di cicli di PMA. Nelle situazioni in cui c'è una condizione più seria, si deve ricorrere alle procedure di PMA se si vuole raggiungere il concepimento.