



Pisa, 27 luglio 2017 – Nasce nell'Azienda ospedaliero universitaria pisana, Unità Operativa di Andrologia, il Centro di coordinamento regionale per la salute riproduttiva maschile. Lo istituisce una delibera presentata dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata dalla giunta nel corso della sua ultima seduta. Il Centro affronterà in maniera sistematica e multidisciplinare il problema dell'infertilità maschile, sotto il profilo sia della prevenzione che delle terapie.

L'infertilità maschile: le cause, la diagnosi tardiva

Negli ultimi anni in Italia la prevenzione e la diagnosi precoce in ambito andrologico si sono molto ridotte, e questo ha favorito l'aumento di patologie altrimenti semplici da gestire, se diagnosticate precocemente. Ciò è accaduto in particolare dopo la scomparsa della visita di leva, che di fatto ha eliminato l'unica forma di screening su vasta scala delle maggiori patologie andrologiche della popolazione giovanile.

Questo ha comportato un aumento di malattie andrologiche non diagnosticate, che rimangono tali fino all'età adulta, quando frequentemente diventano incurabili, o, se una cura esiste, questa è complessa per il paziente e costosa per il servizio sanitario.

L'infertilità interessa più del 10% della popolazione maschile, con una prevalenza crescente, fino a farla considerare dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) una malattia sociale. Secondo l'Istat, in Italia il 20% delle coppie in età fertile ha problemi a ottenere una gravidanza: nel 50% delle coppie la causa dell'infertilità è maschile, e in un altro 40% è presente una concausa maschile. Molte delle patologie che causano l'infertilità maschile sono presenti fin dall'età pediatrica o comunque dalla pubertà, ma vengono diagnosticate tardivamente.

Le cause dell'infertilità maschile sono molteplici: endocrinologiche, genetiche, autoimmunitarie, infezioni, malattie a trasmissione sessuale, ostruzione delle vie seminali, ecc. A queste, si aggiungono

fattori di rischio con evidenza ancora limitata: esposizione a fattori tossici ambientali, fumo, abuso di droghe e alcol, età, aumento della temperatura scrotale, ecc.

Il ricorso a inseminazioni intrauterine, all'iniezione intracitoplasmatica o alla fecondazione tipo Fivet (fecondazione in vitro) consente spesso di raggiungere la gravidanza anche senza intervenire in maniera mirata sulla diagnosi e sul trattamento del fattore maschile.

Un altro elemento da considerare è il rischio di sviluppare una malattia neoplastica, che nel maschio infertile è circa triplo rispetto alla popolazione generale. L'incidenza delle neoplasie testicolari è più che raddoppiata negli anni dal 1975 al 2010, ed è di fondamentale importanza la diagnostica precoce dei tumori testicolari, oltre il 75% delle neoplasie testicolari viene infatti diagnosticata tra i 20 e i 44 anni, spesso tardivamente.

Inoltre, nella popolazione maschile infertile l'incidenza di anomalie genetiche è di 10 volte superiore a quella della popolazione generale e occorre tenere conto del fatto che molte condizioni di patologie dell'apparato riproduttivo maschile sono sistemiche e investono altri organi e apparati.

Fondamentali diagnosi precoce e terapie ad hoc

Per salvaguardare la salute riproduttiva dei giovani uomini assume un ruolo fondamentale la collaborazione tra il pediatra di famiglia, il medico di medicina generale e gli specialisti con competenza in materia. Da qui la necessità di affrontare in maniera sistematica il problema dell'infertilità maschile, assicurando un coordinamento regionale tra i diversi servizi coinvolti (andrologia, urologia con indirizzo andrologico, biologia, citogenetica, tecnici di laboratorio, consultori, ecc.).