

Un figlio a 39 anni: serve la Fivet?

La ginecologa spiega quante sono le probabilità di concepire quando la riserva ovarica è bassa; a partire da quando si può fare il test di gravidanza e quando è opportuno seguire una Terapia Ormonale Sostitutiva in menopausa

a cura di IRMA D'ARIA risponde ROSSELLA NAPPI*
26 novembre 2015

Riserva ovarica bassa e probabilità di concepimento

Domanda. Ho 39 anni e una bimba di 3 anni e mezzo che è arrivata molto velocemente. E' una bambina molto "energica" quindi ci abbiamo pensato un po' prima di farne un secondo. Ma adesso lei è brava e io ne vorrei tanto un altro. Nel frattempo ho avuto qualche volta l'ureaplasma per cui adesso sono in attesa di fare la isterosalpingografia. La mia ginecologa mi ha fatto fare per sicurezza anche degli esami ormonali ed è risultato che ho una riserva ovarica ridotta: AMH 9,73pm e ormone antimulleriano 1,36ng/ml. Quindi, a parte l'esito (per nulla scontato) dell'esame delle tube adesso scopro anche di avere una riserva ovarica bassa. La mia ginecologa mi ha detto solo che "mi resta poco tempo". Quando le ho chiesto quanto non mi ha risposto. Lei me lo saprebbe dire? Devo capire cosa devo fare. La mia ginecologa ha detto che se le tube sono chiuse posso ricorrere alla Fivet ma, vista la mia situazione ormonale, anche se sono aperte non mi resta altra soluzione che la Fivet. Questo mi fa pensare che ho davvero pochissimo tempo e la cosa mi sta deprimendo. Mi dica cosa ne pensa e cosa dovrei fare secondo lei. Quante probabilità ci sono che resti incinta naturalmente? E con l'inseminazione? Che tipo di Fivet farebbe lei?

Risposta. È assolutamente normale avere una riserva ovarica bassa a 39 anni e questo non significa affatto dover ricorrere a tecniche di procreazione assistita. Se le sue tube sono regolarmente pervie e non ci sono problemi di liquido seminale, le sue probabilità di concepimento sono sovrapponibili a quelle di una tecnica di procreazione assistita che servirebbe soltanto, in linea teorica, a verificare la qualità dei suoi ovociti selezionando quelli "migliori". Purtroppo quello che le donne non sanno è che a 39 anni c'è effettivamente poco tempo, indipendentemente dai valori di AMH che non dovrebbero essere dosati in modo indiscriminato creando inutili allarmismi nelle pazienti. Infatti, tali valori non ci permettono di predire in modo preciso nulla, né se lei concepirà naturalmente, né se lei concepirà in modo assistito, né a che età lei andrà in menopausa. Possono solo confermarci per ora quello che sappiamo già, cioè che la natura ha disegnato la donna per riprodursi al meglio tra i 25 e i 35 anni, un concetto che dovremmo insegnare a scuola.

Perdite mestruali e test di gravidanza

Domanda. Il mese scorso il ciclo mestruale mi è arrivato con due giorni di anticipo ed è stato più strano del solito dato che io ho un ciclo molto regolare e con la durata di 4/5 giorni. Il flusso del primo giorno è stato molto leggero, il giorno seguente non avevo più nulla, ma solo delle perdite rosa/beige. Queste perdite sono durate solo due giorni. Premetto che ho avuto rapporti non protetti, durante il periodo fertile. Inoltre, la temperatura basale nel primo giorno di ciclo era 37,2 e nei giorni seguenti la mia temperatura è rimasta invariata a 36,8, quindi non è scesa come normalmente dovrebbe essere durante un ciclo. Che ne pensa lei? Posso già effettuare un test?

Risposta. Certamente sì perché talvolta anche se la gravidanza è iniziata regolarmente possono verificarsi delle perdite ematiche più o meno in corrispondenza dei giorni della data attesa delle mestruazioni. Dunque se si hanno avuti rapporti liberi e non protetti è sempre bene fare un test di gravidanza se il flusso mestruale non compare con le sue caratteristiche solite. Infatti nella maggior parte dei casi può anche esserci una gravidanza in regolare evoluzione, ma talvolta queste perdite ematiche possono nascondere una possibile gravidanza extrauterina o, in assenza di gravidanza, possono indicare che l'ovulazione non è arrivata correttamente con il rischio che si formino cisti ovariche.

Menopausa, quando serve la Terapia sostitutiva ormonale

Domanda. Ho 54 anni e sono in cura con la levotiroxina 75 mg dal 1996 per diagnosticata tiroidite di Hashimoto. Qualche mese fa ho subito un'isterectomia subtotale, conservando le ovaie per mia scelta, a causa di un fibroma. Dopo tre mesi dall'intervento, dalle analisi risulterà già in menopausa (accuso vampate, insonnia, nervosismo) con un notevole deficit di vitamina D (prendo già un integratore una volta al mese) e osteopenia. Le chiedo gentilmente un parere sull'opportunità e/o necessità di iniziare una Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS), previo controllo, non tanto per risolvere il problema delle vampate quanto per salvaguardare al meglio il problema osseo.

Risposta. A 54 anni era prevedibile che le ovaie smettessero di funzionare perché comunque è l'età giusta per entrare in menopausa. Se non c'era familiarità per tumore dell'ovaio e della mammella conservarle può anche essere una scelta giusta perché l'ovaio anziano continua comunque a produrre una piccola quantità di ormoni maschili che possono contribuire allo stato di benessere generale della donna. Sarà opportuno, però, sempre sorvegliarle attentamente con l'ecografia pelvica nel tentativo di fare una diagnosi precoce nel caso fossero destinate ad ammalarsi. Per quanto riguarda la Tos, in assenza di utero, lei può assumere solo una terapia estrogenica anche a basso dosaggio per la sintomatologia e la protezione ossea, a patto che non sussistano altri fattori di rischio che la controindicano. Si affidi con fiducia ad un ginecologo esperto di problematiche menopausali e continui l'assunzione della vitamina D.

**Rossella Nappi è Professore Associato della Clinica Ostetrica e Ginecologica, IRCCS Policlinico San Matteo Università degli Studi di Pavia.*