

Cosa  
bisogna  
sapere  
e cosa  
è utile  
fare

# INFERTILITÀ.

INFERTILITÀ MASCHILE

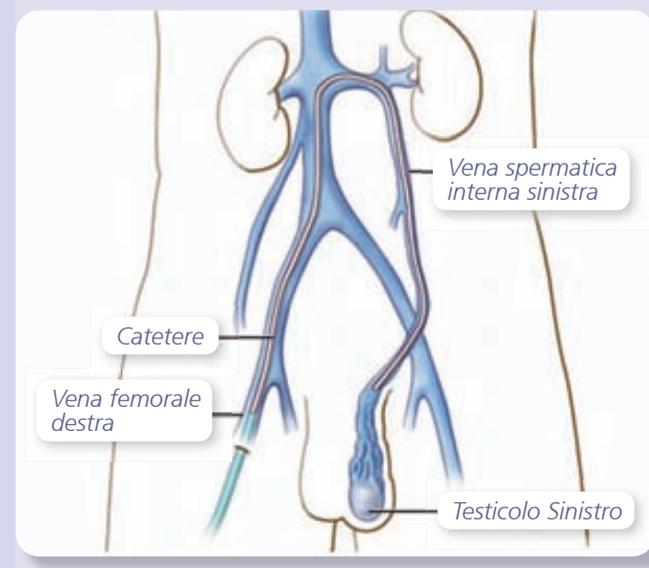
## ● Infertilità Maschile

Si definisce infertilità la mancanza di concepimento dopo 12 mesi di rapporti sessuali non protetti.

L'incidenza di tale problema nella popolazione generale riguarda circa il 15% delle coppie. In Italia, avvengono circa 240.000 nuovi matrimoni/anno: a 2 anni, 48.000 coppie scoprono di avere difficoltà a concepire, per cui oltre 20.000 di esse all'anno chiedono consulenza medica per infertilità.

E' ormai dimostrato che il fattore maschile è presente in almeno il 50% dei casi. Sicuramente un ruolo importante è giocato dal fatto che l'età in cui la coppia cerca la prima gravidanza risulta, per motivi socio-economici, sempre più tardiva.

Numerosi studi hanno dimostrato che esistono una serie di fattori di rischio per la fertilità maschile che devono essere accuratamente ricercati. In particolare si tratta di fattori che, per tutto l'arco della vita, possono influenzare negativamente la capacità riproduttiva in modo transitorio o permanente. Ricordiamo, fra le altre, patologie come il criptorchidismo (la



Società Italiana di Urologia  
largo R. Lanciani, 1 - 00162 Roma  
Tel. 0686202637 - Fax 0686325073  
www.siu.it - info@siu.it

Invia le tue domande relative a questo argomento al nostro team di esperti sul sito: [www.siu.it](http://www.siu.it) utilizzando il servizio "L'Urologo Risponde"



Materiale informativo  
a cura della  
Società Italiana di Urologia

mancata discesa dei testicoli nella sacca scrotale), le infezioni delle vie genito-urinarie e prostatiche in particolare (le prostatiti), il varicocele (che rappresenta senza dubbio la causa più frequente di infertilità, essendone responsabile in oltre il 25% dei casi), le alterazioni ormonali dovute a disfunzioni endocrine.

Determinanti possono poi risultare l'assunzione di farmaci (es. esposizione a chemioterapici per patologie neoplastiche), patologie genetiche cromosomiche (S. di Klinefelter) e geniche (microdelezioni del cromosoma Y, fibrosi cistica), patologie da abuso di alcol e stupefacenti, patologie professionali (esposizione a radiazioni ionizzanti o ad inquinanti chimici di provata tossicità per la spermatogenesi).

Nonostante un quadro così vasto e complesso di patologie da correlare specificamente ad alterazioni della fertilità maschile, in circa il 75% dei casi non è possibile individuare una causa specifica del disturbo e si pone quindi la diagnosi di infertilità su base idiopatica.

In questi casi, l'obiettivo terapeutico è raggiungere le migliori condizioni possibili per quello che riguarda la spermatogenesi e la qualità degli spermatozoi, senza poter agire specificamente eliminando una causa specifica. Un approccio terapeutico di prima linea è rappresentato dalla terapia di stimolazione ormonale, in particolare tramite l'uso di gonadotropine, come l'FSH ricombinante e menotropina (che sono tuttavia indicate in particolari e poco frequenti condizioni come l'ipogonadismo ipogonadotropo).

Considerata, però, la stretta correlazione delle forme idiopatiche anche con i fattori ambientali, può risultare estremamente utile e valido un approccio terapeutico che vada ad agire direttamente sul metabolismo energetico degli spermatozoi. L'infertilità, inoltre, può distinguersi in primitiva, qualora la coppia non abbia mai concepito, e secondaria nel momento in cui la coppia ha attraversato un periodo di accertata fertilità.

## Le Cause

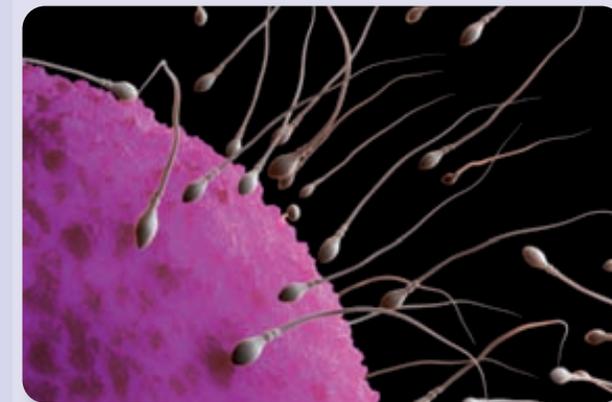
Tra le varie cause di infertilità senza dubbio il varicocele rappresenta la più frequentemente diagnosticata; esso determina un'alterazione della spermatogenesi dovuta principalmente ad un danno termico, in accordo con le principali linee guida internazionali il trattamento chirurgico del varicocele va proposto a tutti gli individui che ne sono affetti e che presentano un danno della linea seminale.

Il criptorchidismo, che è la mancata discesa di uno o di entrambi i testicoli all'interno della borsa scrotale sia in forma monolaterale che bilaterale, indipendentemente dalla sede del testicolo ritenuto (addominale o inguinale) e dall'età al momento dell'intervento di orchidopessi, espone ad un aumentato rischio di infertilità, oltre che di tumore del testicolo.

La terapia medico-chirurgica delle diverse cause di infertilità è strettamente correlata alla causa che la



determina. Esistono inoltre numerose terapie empiriche per il trattamento dell'infertilità idiopatica sulle quali non vi è unanime consenso, senza dimenticare che le coppie che ne sono affette vanno indirizzati verso centri specializzati in Procreazione Medicalmente Assistita.



### SPERMIOGRAMMA VALORI DI RIFERIMENTO

Volume eiaculato (ml)	>1.5 ml
Conta totale spermatozoi / eiaculato	>39 milioni
Concentrazione spermatica / ml	>15 milioni/ml
Motilità totale (progressiva + non progressiva)	>40 %
Motilità progressiva	>32 %
Vitalità (spermatozoi vivi)	>58 %
Forme normali	>4 %
pH	>7.2
Leucociti	<1 x 10 <sup>6</sup> /ml

<b>Normozoospermia</b>	Eiaculato normale, secondo i valori di riferimento
<b>Oligozoospermia</b>	Concentrazione Spermatica inferiore ai valori di riferimento
<b>Astenozoospermia</b>	Motilità inferiore ai valori di riferimento
<b>Teratozoospermia</b>	Morfologia inferiore ai valori di riferimento
<b>Oligoastenoteratozoospermia</b>	Indica un'alterazione di tutte e tre le variabili (si può usare anche la combinazione di soli due prefissi)
<b>Azoospermia</b>	Assenza di spermatozoi nell'eiaculato
<b>Aspermia</b>	Assenza di eiaculato