

Che cos'è il transfer a Blastocisti?

Nella tecniche di fecondazione assistita, che sia FIVET o ICSI, il momento finale della procedura è il trasferimento di embrioni. Hai sentito parlare di due modalità di trasferimento degli embrioni: **transfer embrionale a blastocisti** cioè al giorno 5° o 6° di sviluppo embrionale, o più precocemente, allo stadio di embrioni al giorno 2°-3°. Non sai però esattamente **che cos'è il transfer a blastocisti** e quando conviene farlo?

La materia è un po' complessa, ma cercherò di spiegare in modo semplice le differenze tra un **transfer a blastocisti** o allo stadio del 2°-3° giorno, come faccio in studio quando visito i miei pazienti. Leggendo questo semplice articolo, capirai **cos'è il transfer a blastocisti** e se ti conviene richiederlo per aumentare il successo del tuo ciclo di fecondazione assistita. [Se invece desideri un contatto diretto con Gruppo Donamed per telefono o via email, contattaci](#)



BLASTOCISTI UMANA. 1. blastocele, cavità piena di liquido 2. trofotoderma, dà origine alla placenta 3. zona pellucida, protegge l'embrione 4. massa cellulare interna, dà origine al bambino

[sitemap]

Che cos'è la blastocisti

La **blastocisti** umana è l'embrione che raggiunge 5-6 giorni di sviluppo. È formata da:

1. una cavità interna detta **blastocele** ripiena di liquido

- per cui i vecchi anatomisti consideravano l'embrione umano simile a una "cisti" da cui il nome di **blastocisti**
2. uno strato esterno detto **trofoectoderma** che darà origine alla placenta e le altre strutture che supportano la gravidanza
 3. la **zona pellucida** che protegge l'embrione finchè esso ne sguscerà fuori per l'impianto nell'utero
 4. un ammasso cellulare detto **massa cellulare interna** da cui originerà il bambino vero e proprio

Perché la blastocisti: il primo concetto

Per comprendere se ti conviene effettuare il transfer embrionale a **blastocisti** o prima, sono fondamentali 2 semplici concetti, vediamoli insieme.

- durante la sua crescita nel corpo della donna, l'embrione rimane per circa 5 giorni all'interno della tuba di Falloppio fino allo stadio di **blastocisti**, quando l'embrione arriva all'interno dell'utero, per l'impianto
- non tutti gli embrioni riescono ad arrivare allo stadio di **blastocisti** e moriranno all'interno della tuba senza procedere per problemi:
 - genetici
 - cromosomici
 - biologici
- solo se l'embrione riesce a superare una serie di fasi di sopravvivenza, può giungere nell'utero e impiantare
- se non ci riesce, è come se fosse un aborto tubarico precocissimo
- purtroppo, il meccanismo di selezione, che consente alla natura di ridurre al minimo il tasso di malformazione o [aborto](#), è talmente forte che in qualche caso si sbaglia e **anche embrioni normali non riescono a raggiungere**

l'utero

- gli embrioni che si sviluppano fino allo stadio critico di **blastocisti** hanno maggiori probabilità di impianto e di gravidanza evolutiva
- il **trasferimento embrionale a blastocisti** ha lo scopo di replicare, in laboratorio, il fenomeno naturale e di generare embrioni più forti, con maggiore possibilità di successo

Presso il nostro Centro circa la metà degli embrioni diventano **blastocisti**, e queste sono più forti, e di conseguenza hanno un maggior tasso di impianto se paragonati agli embrioni al giorno 2-3.

Grazie a questa maggiore potenzialità, noi trasferiamo in genere **non più di 2 blastocisti**, ma **più spesso una sola**, ottenendo:

- ottimi tassi di gravidanza
- un basso tasso di gemellarità

Perché la blastocisti: il secondo concetto

- per fare correttamente la coltura a **blastocisti**, il laboratorio deve essere impeccabile
- se il laboratorio non possiede la dovuta tecnologia, meglio sarà per te trasferire al giorno 3, anzi meglio addirittura al giorno 2: gli embrioni potrebbero non farcela ad arrivare al giorno 5 non per loro incapacità, ma per incapacità del laboratorio a sostenere la crescita fino a **blastocisti**
- i centri di fecondazione a bassa tecnologia per questa ragione trasferiscono gli embrioni più volentieri al giorno 2-3 di sviluppo
- molti utilizzano la metodica del transfer selettivo di **blastocisti**, che vuol dire arrivare a **blastocisti** solo

se al giorno 3 tu avrai molti embrioni di ottima forma (tipo 1 o tipo A). Ma è corretto questo approccio? Secondo noi no !!!

- noi pensiamo invece che proprio nei casi in cui hai pochi embrioni al giorno 3 occorre verificare se questi sono in grado di raggiungere lo stadio di **blastocisti**. E soprattutto se sono brutti !! Trasferire un brutto embrione (tipo C o tipo 3 per esempio) al giorno 3 esiterà quasi sempre in test di gravidanza negativo, ma se il tuo cattivo embrione raggiungerà la **blastocisti**, avrai più possibilità di successo

Transfer a blastocisti: i fatti

1. [l'effetto della coltura a blastocisti sul tasso di gravidanza non è dimostrato](#)
2. la coltura a blastocisti può influire negativamente sul tasso di gravidanza
3. il rischio di [gravidanza gemellare](#) è diminuito rispetto al transfer di embrioni al giorno 2-3 perchè in molti casi si possono trasferire meno embrioni **blastocisti** rispetto al numero di embrioni al giorno 2-3 che occorre trasferire per mantenere lo stesso tasso di gravidanza
4. la coltura a blastocisti è necessaria in caso di applicazione della metodica dello screening genetico pre-impianto (PGT-A) [tecnica che comunque non è dimostrata efficacia per aumentare il tasso di gravidanza](#)

Cosa facciamo in Donnamed

- proponiamo il trasferimento embrionale a **blastocisti** "elettivamente" e non "selettivamente". Riteniamo cioè utile e vantaggioso applicare questa tecnica:
 - nei pazienti che hanno pochi embrioni al giorno 3
 - non necessariamente soltanto ed esclusivamente

quando hanno 6-7 embrioni al giorno 3 di ottima qualità morfologica

- riteniamo che proprio nei casi a peggiore prognosi sia il caso di verificare se è possibile effettuare il **trasferimento embrionale a blastocisti**, cioè se gli embrioni sono in grado di auto-selezionarsi
- applichiamo:
 - i migliori protocolli e la migliore filosofia per la coltura della **blastocisti**
 - le [stimolazioni ovariche](#) più idonee ad ottenere il maggior numero e la migliore qualità di ovociti con ampia personalizzazione del trattamento
 - stiamo molto attenti alla stimolazione ovarica
 - in donne giovani, trasferiamo generalmente una singola **blastocisti** e comunque ne discutiamo con la coppia, per ridurre al minimo il tasso di gravidanze multiple
 - in donne di maggiore età con discreta [riserva ovarica](#), proponiamo lo screening genetico pre-impianto (PGS) per verificare, prima del trasferimento embrionale a **blastocisti**, la natura genetica degli embrioni da trasferire in modo da aumentare, in caso di ritrovamento di almeno un embrione sano, il tasso di gravidanza e riducendo al minimo il tasso di [aborto](#)

Approfondimenti

[Plachot M. The Blastocyst. Hum Reprod 2000;15:49-58](#)

[Veeck L. An atlas of human blastocysts. 2003](#)

[Blake DA, Farquhar CM, Johnson N, Proctor M. Cleavage stage versus blastocyst stage embryo transfer in assisted conception. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;\(4\):CD002118.](#)