

Come risolvere il problema delle poche uova

Sei stata da un medico esperto di sterilità o presso un centro di fecondazione assistita e ti hanno comunicato che è difficile avere un bambino con una bassa riserva ovarica? Non sai **come risolvere il problema delle poche uova**?

Ti è stato anche detto che la situazione è complessa, perché dal numero di ovociti (uova) dipende la probabilità di un risultato positivo delle tecniche di fecondazione assistita? Non hai capito tutto, la materia è complessa, non sai se potrai o meno avere un bambino geneticamente tuo con le tue uova, o dovrai ricorrere ad una donatrice di ovuli.

In questo articolo, cercherò di spiegare in modo semplice come risolvere il problema delle poche uova e se questo sarà possibile.

Come risolvere il problema delle poche uova è un argomento che mi affascina da anni, e pertanto ho sviluppato una apposita esperienza in questi casi. Molte coppie con questo problema si rivolgono al Gruppo Donnamed per tentare di risolvere il problema.

Purtroppo, non ci riusciamo in tutti i casi, perchè la riduzione del numero di uova è un problema serio. Ma ce la mettiamo tutta. Oltre a questo, è importante per noi poter contare su un laboratorio di fecondazione in provetta con ottima esperienza. Nei casi in cui riusciamo a dare alla coppia un bambino geneticamente proprio, avere alle spalle un ottimo laboratorio di fecondazione in vitro è essenziale.

In questo articolo potrai trovare utili notizie su come riconoscere questa condizione, quali sono gli esami per diagnosticarla e cosa fare per avere un bambino. O almeno, per provarci in un modo corretto e seguendo un approccio di

qualità. Se desiderate ricevere informazioni direttamente per telefono o via email, [contattateci](#).



[sitemap]

Come risolvere il problema delle poche uova se la tua riserva ovarica è ridotta

Il medico avrà proceduto, per la diagnosi di ridotta [riserva ovarica](#), ad una [ecografia transvaginale](#) per la determinazione della tua riserva ovarica. Tu l'avevi appena effettuata presso il tuo ginecologo, ma il medico esperto in sterilità l'ha voluta rifare.

Precisiamo innanzitutto che **l'ecografia per la valutazione della riserva ovarica non è una normale ecografia ginecologica**. Essa non si limita a vedere la forma, le dimensioni, l'ecostruttura dell'utero. Non serve a diagnosticare l'eventuale presenza di [fibromi](#) o polipi uterini, o malformazioni, o cisti o altri problemi ovarici.

L'ecografia di riserva ovarica si concentra sul numero di follicoli antrali (piccoli follicoli di 3-5 millimetri di diametro) presenti nelle ovaie. Il loro numero si riduce con l'aumentare dell'età della donna. Il numero di follicoli antrali esprime quanto è ancora possibile stimolare le tue ovaie e prelevare ovociti buoni da essere fertilizzati.

Nel nostro caso questa valutazione viene fatta di routine nel corso di tutte le prime visite per [sterilità](#).

Conta dei follicoli antrali

La conta dei follicoli antrali è un [test di riserva ovarica](#) molto utile, ma di non facile esecuzione. Il ginecologo di base non è in grado, in genere, di contare il numero di questi follicoli.

Occorre un macchinario ecografico di grande qualità, che ha costi elevati che in genere il ginecologo di base non può affrontare. Il ginecologo di base non è in grado inoltre di valutare **come risolvere il problema delle poche uova**.

Una donna con buona riserva ovarica deve possedere almeno 6 follicoli per ovaio, meglio se sono di più. Tuttavia, se gli ovociti sono troppi (come ad esempio nell'[ovaio policistico](#)), riducono la possibilità di ovulazione regolare, e possono dare problemi seri durante la [stimolazione ovarica](#) (iperstimolazione severa), per fortuna raramente.

Chiariamo subito che questo test ecografico, se ben eseguito, rende superfluo il dosaggio dell'[ormone antimulleriano \(AMH\)](#) e [dell'FSH](#) al 3° giorno del ciclo mestruale.

Ormone anti-mulleriano e FSH

Se il medico non ha potuto ottenere una buona valutazione dei follicoli antrali, potrà chiederti il **dosaggio dell'ormone antimulleriano (AMH) in qualunque giorno del ciclo mestruale (non varia il valore) e dell'FSH (meglio se associato all'estradiolo)** intorno al 3° giorno del ciclo mestruale.

In alcuni casi, purtroppo, ti sarà comunicato che l'ovaio è completamente esaurito per la POI (una volta definita POF) cioè la Premature Ovarian Insufficiency. Questa condizione si diagnostica quando il numero di follicoli residui nelle ovaie è esaurito e hai meno di 40 anni. In questo caso si riscontra [FSH alto](#) e AMH basso.

Se però sei oltre i 35 anni di età, è normale che i follicoli ovarici siano un pò ridotti, condizione che diventa sempre più severa man mano che l'età avanza. In questi casi, meno follicoli hai, più sarà difficile se non impossibile ottenere una [stimolazione ovarica](#) e procedere al tentativo di ottenere un bambino geneticamente materno: si dovrà ricorrere alla [fecondazione eterologa](#) femminile detta anche ovodonazione. Ci sono molti fattori predittivi di insufficiente riserva ovarica.

Nella maggior parte dei casi, per fortuna, il tuo ovaio avrà semplicemente una riduzione della [riserva ovarica](#). Sarà quindi ancora possibile ottenere qualche ovocita di qualità tale da essere fecondato correttamente: puoi sperare di rimanere incinta con la fecondazione in provetta (in genere [FIVET ICSI](#)), tuttavia le percentuali di successo saranno ridotte.

Il consiglio è comunque di rivolgersi a persone esperte di questa materia, perché la stimolazione ovarica si presenterà piuttosto complessa e necessita di un medico con lunga esperienza in questa materia. In alcuni casi si potrà tentare il ciclo naturale entro certi limiti (vedi sotto).

Come risolvere il problema delle poche uova se hai ancora attività ovarica ?

In questi casi, si potrà ancora tentare la **fecondazione assistita su ciclo spontaneo** (meglio detto minimamente stimolato).

Si tratta di una [fecondazione assistita](#) dove un singolo follicolo ovarico viene fatto maturare da solo, e solo quando raggiunge circa 14 millimetri di diametro ecografico, viene aggiunta una bassa dose di farmaco stimolante (tipo FSH ricombinante) e un antagonista del GnRh, per mantenere il

follicolo fino al momento del prelievo ovocitario.

Questi cicli hanno risultati in genere scadenti se la tua età supera i 35 anni: si tratta di percentuali di successo che non superano numeri ad una cifra. Studi ben controllati effettuati in Belgio hanno mostrato risultati veramente scadenti di questa metodica, se applicata a donne con bassa riserva ovarica e età superiore ai 35 anni.

Tuttavia, se sei giovane, questo tipo di ciclo potrà ancora dare [risultati discreti](#), perché data la qualità genetica in genere buona dei tuoi ovociti, ne basterà anche uno solo per generare un embrione in grado di dare una gravidanza evolutiva.

Dovrò effettuare l'ovodonazione?

Se i valori di AMH sono molto bassi (molto vicini a zero), e il valore di FSH al 3° giorno del ciclo è superiore a 16, la stimolazione non sarà attuabile, così come non consigliabile sarà la ICSI su ciclo spontaneo o naturale. Dovrai pensare alla [ovodonazione](#).

Purtroppo giungono a volte alla mia osservazione pazienti con FSH al 3° giorno di 20, cui è stata consigliata (anche da centri di pregio) la ICSI omologa (con le proprie uova).

Se hai avuto una esperienza simile, sconsiglio di effettuare la fecondazione in vitro, perché si tratterebbe di una spesa economica inutile, con oltretutto un alto costo psicologico dovuto al fallimento pressochè certo.

Approfondimenti

[Tocci A, Ferrero S, Iacobelli M, Greco E. Negligible serum anti-müllerian hormone: pregnancy and birth after a 1-month course of an oral contraceptive, ovarian hyperstimulation, and intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril*.](#)

[2009;92\(1\):395.e9-395.e12](#)