

Perdita da impianto

La **perdita da impianto embrionario** si riferisce al fallimento ricorrente dell'impianto embrionario dopo fecondazione in vitro. Questi casi dovrebbero essere studiati da medici esperti della materia per determinare le cause più probabili della condizione, poiché si tratta di un problema complesso con diverse variabili.

Cerchiamo di capire come gestire il problema della **perdita da impianto embrionario** con il Gruppo Donnamed cui si rivolgono correntemente molte coppie con questo problema.

✘ Schema dell'impianto embrionario normale. Una blastocisti impianta correttamente in utero

[sitemap]

Definizione della perdita da impianto embrionario

La **perdita da impianto** si riferisce ai casi in cui le donne hanno avuto tre tentativi di fecondazione in vitro falliti con **embrioni di buona qualità**. La definizione dovrebbe anche prendere in considerazione l'età avanzata della madre e lo stadio embrionale.

La perdita da impianto dell'embrione può essere una conseguenza di:

- fattori uterini
- maschili
- embrionali
- del tipo specifico di protocollo di fecondazione assistita.

Esistono molteplici fattori di rischio per la perdita da

impianto, tra cui:

- età materna avanzata
- abitudine al fumo di entrambi i genitori
- obesità
- alti livelli di stress

La diagnosi della perdita da impianto embrionario

Devono essere esaminati i seguenti fattori per tentare la **diagnosi di perdita da impianto embrionario**:

- fattori immunologici come i livelli di citochine e la presenza di autoanticorpi specifici
- eventuali organismi infettivi nell'utero che portano a endometrite cronica
- patologie uterine come:
 - polipi
 - miomi ([fibromi uterini](#))
 - difetti anatomici congeniti, valutabili con [isteroscopia](#) e [laparoscopia](#)
 - l'analisi dello sperma ([spermiogramma](#))
 - la ricettività endometriale
 - i protocolli di [fecondazione in vitro](#) che devono essere adattati a pazienti specifici o popolazioni di pazienti

Come si arriva alla perdita da impianto embrionario

Per convenzione, il momento in cui l'embrione si attacca per la prima volta e inizia a invadere l'endometrio è stato definito come la "**finestra di impianto**".

Il termine finestra di impianto può essere fuorviante quando

viene utilizzato per implicare che esiste un'unica finestra critica nel tempo che determina se l'impianto avrà successo o meno. L'impianto embrionario è il risultato di 2 fenomeni indipendenti tra di loro:

- la maturazione dell'embrione
- lo sviluppo endometriale cioè la maturazione della parete interna dell'utero, che cresce e matura sotto lo stimolo di ormoni estrogeni e progesterone.

L'impianto si verifica quando i due tessuti si fondono e si instaura la gravidanza. Un concetto chiave per comprendere questo evento è la "sincronia" evolutiva, definita come quando l'embrione precoce e l'utero si sviluppano entrambi alla stessa velocità, in modo tale da essere pronti per iniziare e continuare con successo l'impianto allo stesso tempo.

Molti eventi diversi, inclusa l'iperstimolazione ovarica controllata usata abitualmente nella fecondazione in vitro, possono potenzialmente interrompere la sincronia embrio-endometriale.

Ci sono alcune prove nell'uomo che i tassi di impianto sono significativamente ridotti quando l'asincronia dello sviluppo embrio-endometriale è maggiore di 3 giorni ($\pm 1,5$ giorni).

Rimedi per la perdita da impianto

La fecondazione in vitro (IVF) è costosa, richiede tempo e rappresenta il trattamento più efficace per la fertilità; tuttavia, in generale, la possibilità cumulativa di avere un parto vivo con il trattamento è ancora intorno al 40%.

Molte coppie continuano a fallire dopo diversi tentativi di fecondazione in vitro, causando un profondo impatto sulla qualità della vita. Ogni ciclo fallito causa inoltre un onere finanziario.

Diverse terapie adjuvanti sono state utilizzate insieme alla

fecondazione in vitro per aumentare i tassi di gravidanza per le donne con ripetuti fallimenti dell'impianto.

Tra questi, vi sono alcune possibilità, ma al momento più nel campo della ricerca che dell'applicazione clinica.

E' bene sottolineare che nessuno di questi rimedi ha mostrato efficacia in studi clinici controllati.

- il transfer embrionale effettuato non subito dopo la stimolazione dell'ovulazione, ma successivamente con embrioni congelati. Questo approccio è spesso usato in Donnamed
- l'ormone della crescita
- gli androgeni
- i cortisonici usati spesso in Gruppo Donnamed
- il sildenafil generalmente utilizzato nell'uomo per la disfunzione erettile, usato spesso in Gruppo Donnamed
- aspirina a basso dosaggio usata spesso in Gruppo Donnamed
- eparina usata spesso in Gruppo Donnamed
- fattore stimolante le colonie granulocitarie
- danno controllato dell'endometrio tramite una biopsia nel ciclo precedente quello del transfer embrionale, usato spesso in Gruppo Donnamed
- iniezione intrauterina di gonadotropina corionica umana
- somministrazione intrauterina di cellule mononucleate di sangue periferico autologo per migliorare la scarsa risposta endometriale
- antiossidanti sempre consigliati da Gruppo Donnamed per la loro innocuità
- l'agopuntura
- [screening genetico pre-impianto](#) per correggere i fattori embrionali

Approfondimenti

[Zeyneloglu HB, Onalan G. Remedies for recurrent implantation failure. Semin Reprod Med. 2014 Jul;32\(4\):297-305.](#)

[Dott. Angelo Tocci](#)