Dopo la chemioterapia: come affrontare lo spettro dell'infertilità

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Una donna di 34 anni si ammala di carcinoma al seno. Viene prima operata, poi sottoposta a una lunga chemioterapia. Fino a quando, un brutto giorno, scopre che i farmaci potrebbero causarle seri problemi di fertilità e di desiderio, due gravi effetti collaterali non adeguatamente evidenziati dai medici curanti. Un caso isolato? Purtroppo no: ancora oggi la qualità della vita procreativa e sessuale delle donne che lottino contro un tumore è un aspetto disatteso da molti oncologi. Eppure, soprattutto per una giovane, la prospettiva di un figlio e di una vita intima appagante significa poter credere ancora nel futuro, nella possibilità di guarire davvero. E' quindi importante conoscere con chiarezza ogni possibile conseguenza non solo del male in sé, ma anche della pur necessaria terapia.

Perché la chemioterapia può causare sterilità? Si tratta di un effetto collaterale frequente? E se invece, dopo le cure, la donna rimane fertile e riesce a concepire, quali rischi ci sono per la sua salute e per quella del bambino?

In questa intervista illustriamo:

- come la chemioterapia, oltre alle cellule maligne, tenda ad attaccare tutte le cellule caratterizzate da un'alta velocità di moltiplicazione, e quindi anche gli ovociti, i follicoli ovarici (che producono estrogeni e progesterone) e le cellule di Leydig (che anche nella donna sintetizzano piccole quantità di testosterone);
- le possibili conseguenze di questo triplice attacco: amenorrea e menopausa precoce, con conseguente infertilità; caduta del desiderio, con grave deterioramento della qualità della vita personale e di coppia;
- come l'impatto sulla fertilità dipenda dall'età della donna e dal tipo di chemioterapico prescritto;
- i dati più recenti sull'incidenza dell'esaurimento ovarico per fasce d'età;
- come tutte le ricerche sinora condotte non mostrino un aumento significativo di malformazioni nei bambini concepiti dopo una chemioterapia, mentre invece sono assolutamente da evitare le gravidanze durante la terapia stessa;
- perché molti concepimenti "accidentali", durante le cure, in realtà non lo sono affatto;
- come il rischio che la gravidanza comporta per la donna dipenda dal tipo di tumore;
- le indicazioni della Società Canadese di Ginecologia e Ostetricia per le donne che desiderino un figlio dopo un cancro della mammella;
- come, secondo la maggioranza degli studi, la gravidanza non aumenti il rischio di recidive;
- la possibilità di salvare il patrimonio ovocitario prima della terapia, in modo da poter avere un giorno un figlio con propri ovociti, anche in presenza di sterilità iatrogena.