

The effect of endometriosis on in vitro fertilisation outcome: a systematic review and meta-analysis

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Harb H, Gallos I, Chu J, Harb M, Coomarasamy A.

The effect of endometriosis on in vitro fertilisation outcome: a systematic review and meta-analysis

BJOG. 2013 Jul 3. doi: 10.1111/1471-0528.12366. [Epub ahead of print]

Studiare **gli effetti dell'endometriosi sugli esiti della fecondazione in vitro**: è questo l'obiettivo della ricerca condotta da H. Harb e collaboratori, della School of Clinical and Experimental Medicine presso l'Università di Birmingham (Regno Unito), e della Birmingham Women's Hospital Foundation Trust. E' noto infatti che l'endometriosi può provocare infertilità, ma non è chiaro se le donne colpite da endometriosi abbiano anche una maggiore probabilità di eventi avversi in caso di riproduzione assistita.

La ricerca è stata condotta su Medline, Embase, Cochrane Library e Web of Science, in tutte le lingue, e su specifiche liste di referenze bibliografiche. I lavori presi in considerazione raffrontano l'esito della fecondazione in vitro (FIVET: Fertilizzazione In Vitro con Embryo Transfer) in donne con endometriosi e donne sane. Le pazienti sono classificate in base allo stadio dell'endometriosi:

- **stadio I** (endometriosi minima): presenza di impianti isolati; assenza di aderenze significative;
- **stadio II** (lieve): presenza di impianti superficiali (per un'estensione totale inferiore a 5 centimetri), sparsi su ovaie e peritoneo; assenza di aderenze significative;
- **stadio III** (moderata): presenza di impianti multipli, sia superficiali che infiltranti; presenza di aderenze periannessiali;
- **stadio IV** (grave): presenza di impianti multipli, sia superficiali che profondi, inclusi endometriomi; presenza di spesse aderenze.

Gli **esiti della FIVET** presi in considerazione sono:

- la fecondazione;
- l'impianto;
- la gravidanza;
- il tasso di nati vivi.

La selezione degli studi è stata condotta da due reviewer indipendenti e la loro qualità è stata valutata con la Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale, specificamente sviluppata per la meta-analisi di studi non randomizzati.

Sono stati presi in considerazione **27 studi osservazionali**, per un totale di **8984 donne**. La meta-analisi indica che:

- negli stadi I e II della malattia risulta ridotto il tasso di fecondazione (rischio relativo [RR] = 0.93, 95% CI; 0.87-0.99, P = 0.03);
- negli stadi III e IV si registra anche una riduzione del tasso di impianto (RR = 0.79, 95% CI; 0.67-0.93, P = 0.006) e del tasso di gravidanza (RR = 0.79, 95% CI; 0.69-0.91, P = 0.0008).

Secondo lo studio, dunque, **l'endometriosi sembra determinare una maggiore probabilità di eventi avversi in caso di riproduzione assistita**, con una riduzione dei successi dell'ordine del 21%, in termini di impianto e gravidanza. **L'infiammazione tissutale associata all'endometriosi è considerata l'etiologia più probabile della ridotta fertilità.**

Al di là delle ulteriori verifiche che certamente si renderanno necessarie, i risultati confermano l'importanza di salvaguardare la fertilità della donna sin dagli esordi della malattia, avviando al più presto una gestazione naturale, **quando possibile dal punto di vista affettivo ed esistenziale**, o mettendo **temporaneamente** a riposo l'ovaio con opportune terapie ormonali o GnRH-analoghi, o ancora ricorrendo alla crioconservazione degli ovociti o degli embrioni se la gravidanza non sia immediatamente possibile.

E' importante comunque spiegare accuratamente alla donna e alla coppia quanto l'infiammazione associata all'endometriosi riduca la fertilità e come il tempo sia un fattore ulteriormente critico nel ridurre poi le possibilità concrete di gravidanza con un bambino in braccio.