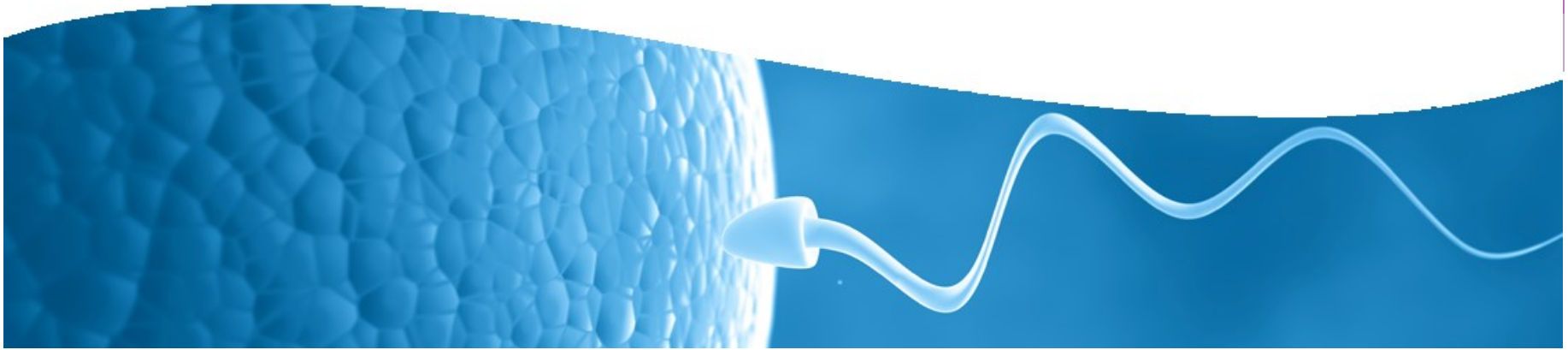
INFERTILITÀ MASCHILE SINE CAUSA

HA SEMPRE UNA CAUSA



INFERTILITÀ MASCHILE SINE CAUSA

* SINONIMI
* INFERTILITÀ SENZA CAUSA
* INFERTILITÀ INSPIEGATA
* INFERTILITÀ IDIOPATICA
* STERILITÀ IDIOPATICA

L’INFERTILITÀ SINE CAUSA È QUELLA CONDIZIONE IN CUI PUR AVENDO ESEGUITO TUTTI GLI ESAMI CHE ATTESTANO LA FERTILITÀ MASCHILE NON SI TROVA NESSUNA PATOLOGIA, MA IL MASCHIO NON RIESCE AD INGRAVIDARE DOPO UN ANNO DI RAPPORTI LIBERI CON UNA PARTNER PERFETTAMENTE SANA.

L'ETICHETTA «SINE CAUSA» ERA SUFFICIENTE IN PASSATO PER SPIEGARE ALLA COPPIA L'IMPOSSIBILITÀ DI AVERE UNA GRAVIDANZA SPONTANEA E DI CONSEGUENZA LA NECESSITÀ DI RICORRERE ALLA FECONDAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.

ATTUALMENTE, ALL'EPOCA DI INTERNET, LA GENTE È SEMPRE PIÙ INFORMATA E CHIEDE CON INSISTENZA DI TROVARE LA CAUSA E DI FARE TUTTO IL POSSIBILE PER OTTENERE LA GRAVIDANZA SPONTANEA.

LA DONNA ACCETTA SEMPRE MENO DI ESSERE SOTTOPOSTA A PESANTI TERAPIE ORMONALI.

LA FECONDAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA VIENE VISSUTA DALLA COPPIA COME UNA INTROMISSIONE NELLA SUA INTIMITA' E UNA «VIOLAZIONE» DELLA NATURA UMANA .

“LE CAUSE SONO TROPPO PICCOLE PER ESSERE TROVATE MA ABBASTANZA GRANDI DA IMPEDIRE IL CONCEPIMENTO”

LE CAUSE DELL'INFERTILITA' MASCHILE

* CAUSE PRE-TESTICOLARI
* CAUSE TESTICOLARI
* CAUSE POST-TESTICOLARI

CAUSE PRE-TESTICOLARI

CAUSE ENDOCRINE:

- DIABETE MELLITO
- SINDROME DI CUSHING
- DISORDINI TIROIDEE
- DISORDINI IPOTALAMICI (SINDROME DI KALLMANN)
- IPERPROLATTINEMIA (MICROADENOMA IPOFISARIO)
- IPOGONADISMO
- CRIPTORCHIDISMO

INTOSSICAZIONI:

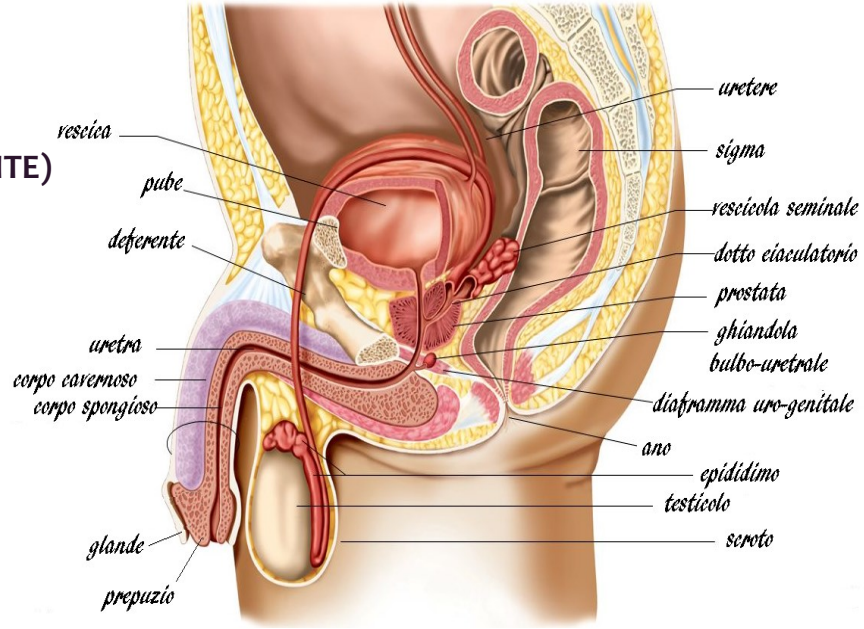
- DROGHE
- ALCOL
- FUMO
- ANTIDEPRESSIVI, NEUROLETTICI
- AVITAMINOSI (IN PARTICOLARE LA CARENZA DI ACIDO FOLICO)
- IRRADIAZIONI, CAMPI ELETTROMAGNETICI
- FONTI DI CALORE (IPERTERMIA=IMPORTANTE CAUSA INFERTILITÀ MASCHILE)

CAUSE TESTICOLARI

* SINDROME DI KLINEFELTER (47, XXY)
* TRASLOCAZIONI ROBERTSONIANE
* MICRODELEZIONI DEL BRACCIO LUNGO DEL CROMOSOMA Y (AZFa, AZFb, AZFc); si verifica l'arresto spermatogenetico
* NEOPLASIE (es. SEMINOMI)
* VARICOCELE
* TRAUMI
* ORCHITE POST PAROTIDE EPIDEMICA

CAUSE POST-TESTICOLARI E PENIENE

* AGENZIA DEFERENZIALE (spesso associata a FIBROSI CISTICA
  -> ricerca delle MUTAZIONI per la FIBROSI CISTICA - CFTR)
* OSTRUZIONI POST FLOGISTICHE DEFERENZIALE
* INFEZIONI (EPIDIDIMITE, PROSTATITE, PROSTATO-VESCICOLITE)
* OSTRUZIONI POST-FLOGISTICHE DEI DOTTI EJACULATORI
* L'EIACULAZIONE RETROGRADA (es NEUROPATIA DIABETICA, FARMACI, INTERVENTI SULLA PROSTATA, ecc)
* IPOSPADIA
* IMPOTENTIA COEUNDI
* DISFUNZIONI E/O MALFORMAZIONI DEL PENE
  (es RECURVATUM CONGENITO DEL PENE)



TROVARE LA CAUSA
NON E' ASSOLUTAMENTE SEMPLICE

**DALL'ELENCO DELLE POSSIBILI CAUSE DELL' INFERTILITA'
SI EVINCE DI QUANTO DIFFICILE SIA STABILIRE LA DIAGNOSI.**

**IN REALTÀ, LA SITUAZIONE E' ANCORA PIÙ COMPLESSA PERCHÉ
ENTRANO IN GIOCO TANTISSIMI ALTRI FATTORI CHE VANNO CERCATI.**

QUI PRODEST?

SPERMIOGRAMMA

LO SPERMIOGRAMMA MERITA UN'ATTENZIONE SPECIALE
A VOLTE E' L'UNICO ESAME CHE SI FA

IN BASE AL RISULTATO DELLO SPERMIOGRAMMA VIENE STABILITA LA DIAGNOSI (oligozoospermia, astenozoospermia, teratozoospermia, ipoposia, azoozpermia, ecc) SENZA INDAGARE il perchè di questa situazione si passa direttamente alla fecondazione in vitro.

E' IL PRINCIPALE SBAGLIO CHE SI FA
confondere la diagnosi sullo SPERMIOGRAMMA con la diagnosi sul PAZIENTE!

LO SPERMIOGRAMMA E' UN ANALISI NON UNA DIAGNOSI!
LA NORMOSPERMIA NON E' SINONIMO DI NORMOFERTILITA'!

FATTORI DA VALUTARE

* PROSTATA - la parte centrale dell'apparato uro-genitale importantissima nella fertilita' in quanto secerne 80% del liquido seminale
* L'INTESTINO/FATTORI NUTRIZIONALI
* LE CAUSE IMMUNOLOGICHE (Ac Anti spermatozoari)
* LA MEMBRANA CELLULARE/FAT PROFILE correlazione tra la funzionalità di membrana (permeabilità, fluidita' e flessibilità) e la morfologia spermatozoaria
* LA COPPIA COME UN'INSIEME
* I ROS
* LE CAUSE EPIGENETICHE
* LE ABITUDINI DI VITA

LA FRAMMENTAZIONE NUCLEARE

I ROS (RADICALI OSSIDATIVI DA STRESS INFIAMMATORIO) sono prodotti che si formano in varie patologie (di solito processi infiammatorio – infettivi delle vie seminali distali - prostata e vescicole seminali) ma anche nel varicocele.

I ROS danneggiano la doppia elica del DNA determinando la FRAMMENTAZIONE del DNA incompatibile con il processo fecondativo

QUALI SONO GLI ESAMI CHE VENGONO EFFETTUATI?

QUALI ESAMI DOVREBBERO ESSERE FATTI?

CHI DOVREBBE FARLI?

PERCHE' NON SI FANNO?

ESAMI CHE VENGONO EFFETTUATI ATTUALMENTE

* SPERMIOGRAMMA a volte l'unico accertamento
* SPERMIOCOLTURA
* VISITA ANDROLOGIA (di solito viene sostituita con la visita urologica)
* DOSAGGI ORMONALI (a volte)
* ESAMI GENETICI (a volte)
* ECOGRAFIA TESTICOLARE (a volte)
* ECOCOLORDOPPLER SCROTALE (raramente)
* ECOGRAFIA PROSTATO- VESCICOLE TRANS RETTALE (quasi mai)

IL LIQUIDO SEMINALE
e' il risultato dei vari processi che avvengono lungo la via seminale:

* PRODUZIONE A LIVELLO DEI TUBULI SEMINIFERI
* CAPACITAZIONE A LIVELLO EPIDIDIMARIO
* TRASPORTO A LIVELLO DEFERENZIALE
* DEPOSITO A LIVELLO DELLE VESCICOLE SEMINALI
* FUORIUSCITA A LIVELLO DEI DOTTI EJACULATORI

QUALSIASI PROCESSO PATOLOGICO
A QUALSIASI LIVELLO DI QUESTA LUNGHISSIMA VIA
SI RIFLETTE SUL RISULTATO FINALE CHE E' LO SPERMA
LO SPERMA HA 2 COMPONENTI: CORPUSCOLATA E LIQUIDA

LE CAUSE EPIGENETICHE

SONO DELLE ANOMALIE CROMOSOMICHE CHE NON VENGONO TRASMESSE AL MOMENTO DEL CONCEPIMENTO DAI GENITORI AI FIGLI MA SUBENTRANO IN UN CERTO MOMENTO DELLA VITA DI UN INDIVIDUO.

LE CAUSE CHE POSSONO PRODURRE ANOMALIE EPIGENETICHE SONO VARIE:

* **I ROS QUINDI LE INFEZIONI**
* **LE RADIAZIONI**
* **VARIE PATOLOGIE, ECC.**

* **LA CARATTERISTICA PRINCIPALE DELLE ANOMALIE CROMOSOMICHE EPIGENETICHE, A DIFFERENZA DELLE ANOMALIE GENETICHE, È CHE NEL MOMENTO DELLA CESSAZIONE DELLA CAUSA, LE ANOMALIE CESSANO DI ESISTERE E SI RITORNA ALLA NORMALITÀ.**
* **COMPLICE ANCHE LA CICLICITÀ DELLA SPERMATOGENESI**

FATTORI NUTRIZIONALI

UNO STUDIO DEL 2012 EVIDENZIA PER LA PRIMA VOLTA UNA SIGNIFICATIVA CORRELAZIONE TRA LA CONCENTRAZIONE DEGLI SPERMATOZOI E L'ASSUNZIONE DI ACIDI GRASSI SATURI (INVERSA) E OMEGA 3 POLI INSATURI (DIRETTA)

LE INTERFERENZE ENDOCRINE

L'ASSE IPOTALAMO – IPOFISI – TESTICOLARE

LA TIROIDE

VANNO VALUTATI CON MOLTA ATTENZIONE

FARE SEMPRE L'ECOGRAFIA TIROIDEA IN UN INFERTILE

IL VARICOCELE

VA SEMPRE OPERATO

C'E' LA CORRENTE DI PENSIERO CHE RECITA CHE DOPO I 35 ANNI NON SI DEVE PIU' OPERARE IN QUANTO HA DATO DEI DANNI DEFINITIVI

PRIMA DEI 35 ANNI NESSUN UOMO FA UN COLOR DOPPLER SCROTALE IN QUANTO IL VARICOCELE E' ASINTOMATICO.
SE NON SI OPERA, NON HA NEMMENO SENSO DI CERCARLO E QUINDI DI FARE IL COLORDOPPLER.

CONTESTUALIZZAZIONE DEI DATI

* ANAMNESI
* ESAME OBIETTIVO
* ESAMI STRUMENTALI
* SPERMIOGRAMMA
* VALUTAZIONE DELLA PARTNER

DA CHI?
LA FIGURA DELL'ADROLOGO E' INSOSTITUIBILE!

L'ANDROLOGIA
E' UNA SPECIALITA' DI NICCHIA
MOLTO IMPORTANTE!

L'ANDROLOGO DEVE ESSERE:

* un bravo UROLOGO
* un bravo ENDOCRINOLOGO
* un bravo INFETTIVOLOGO
* un bravo GENETISTA
* un bravo IMMUNOLOGO
* un bravo ECOGRAFISTA
* un bravo CHIRURGO

E soprattutto avere una GRANDE ESPERIENZA!
Dovrebbe essere tutto questo ma quasi in tutti i centri di PMA NON ESISTE NEMMENO!!!

LE LINEE GUIDA LA INDICANO COME FIGURA OBBLIGATORIA.
Forse 1% dei centri di PMA possono vantare la figura dell' andrologo.

PMA versus PNA

LA RIVELAZIONE CHE HO AVUTO CONOSCENDO DIANA YEDID CHE HA COGNATO IL TERMINE DI PROCREAZIONE NATURALMENTE ASSISTITA E' STATA ENORME.

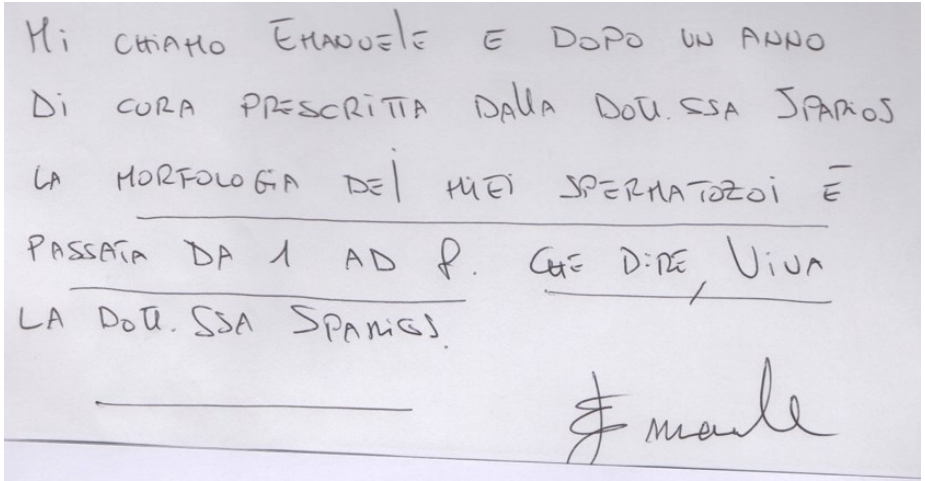
I CENTRI DI STERILITÀ DOVREBBERO OCCUPARSI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DEI CASI DI STERILITÀ E LASCIARE AI CENTRI PNA I CASI DI INFERTILITA' NEI QUALI TRATTATA LA CAUSA SI PUO' OTTENERE LA GRAVIDANZA SPONTANEA, OBBIETTIVO DI TUTTE LE COPPIE CHE DESIDERANO UN FIGLIO.

Grazie Diana!

L'INFERTILITA' SINE CAUSA E' SOLO UNA ETICHETTA che nasconde:

* la nostra SUPERFICIALITA'
* la nostra IGNORANZA
* i nostri INTERESSI

TESTIMONIANZE


Mi chiamo Emanuele e dopo un anno di cura prescritta dalla Dott.ssa Sparios la morfologia dei miei spermatozoi è passata da 1 ad 8. Che dire, viva la Dott.ssa Sparios.

Emanuele

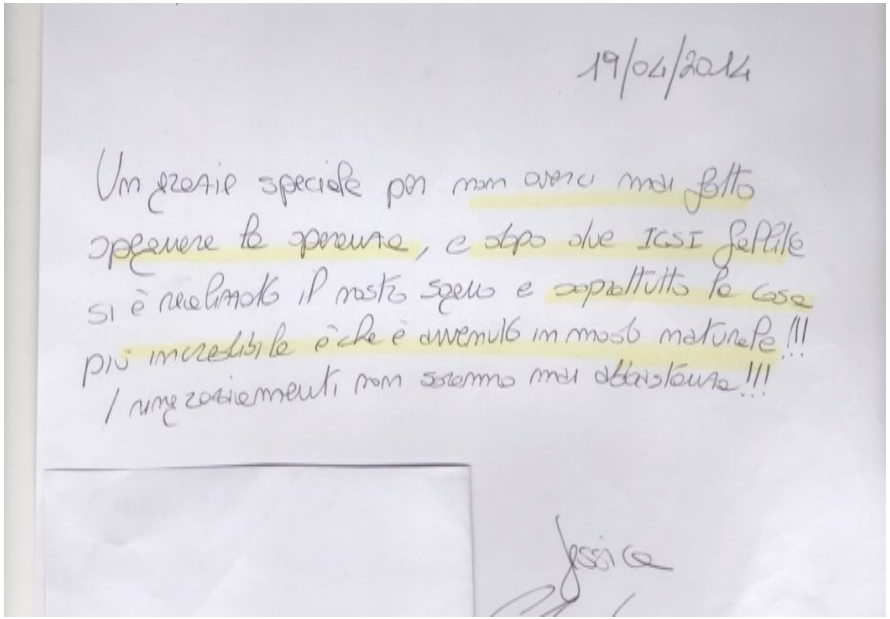
Mi chiamo Emanuele

e dopo un anno di cura prescritta dalla Dott.ssa Sparios, la morfologia dei miei spermatozoi

è passata da 1 a 8.

Che dire, viva la Dott.ssa Sparios!

TESTIMONIANZE



19/04/2014

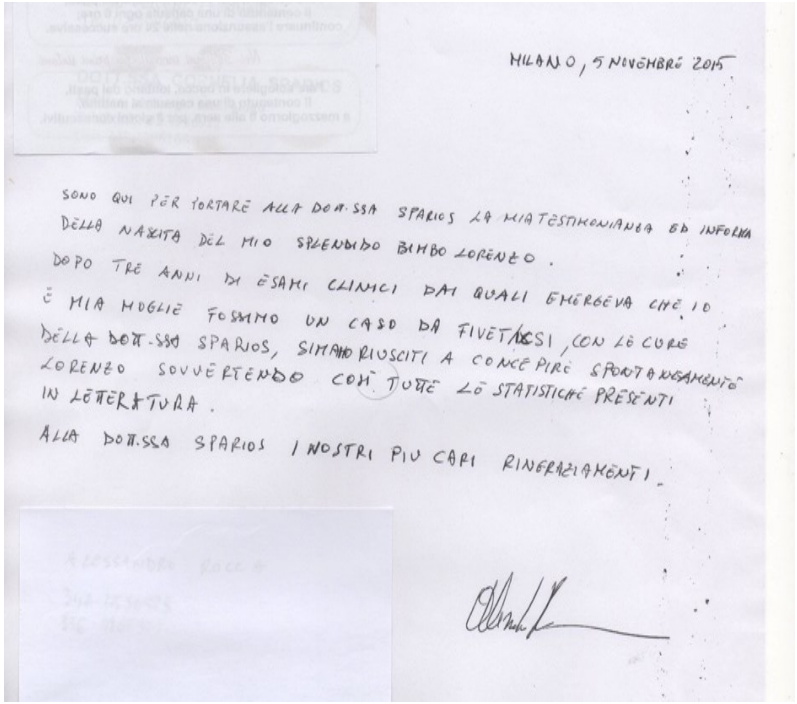
Un grazie speciale per non averci mai fatto spegnere la speranza, e dopo due ICSI fallite si è realizzato il nostro sogno e soprattutto la cosa più incredibile è che è avvenuto in modo naturale!!!
I ringraziamenti non saranno mai abbastanza!!!

Jessica

Un grazie speciale per non averci mai fatto spegnere la speranza, e dopo due ICSI fallite, si è realizzato il nostro sogno e soprattutto la cosa più incredibile è che è avvenuto in modo naturale!

I miei ringraziamenti, non saranno mai abbastanza!

TESTIMONIANZE



MILANO, 5 NOVEMBRE 2015

SONO QUI PER PORTARE ALLA DOTT.SSA SPARIOS LA MIA TESTIMONIANZA ED INFORMA DELLA NASCITA DEL MIO SPLENDIDO BIMBO LORENZO.
DOPO TRE ANNI DI ESAMI CLINICI DAI QUALI EMERGEVA CHE IO E MIA MOGLIE FOSSIMO UN CASO DA FIVET/ICSI, CON LE CURE DELLA DOTT.SSA SPARIOS, SIAMO RIUSCITI A CONCEPIRE SPONTANEAMENTE LORENZO SOVVERTENDO COSI TUTTE LE STATISTICHE PRESENTI IN LETTERATURA.

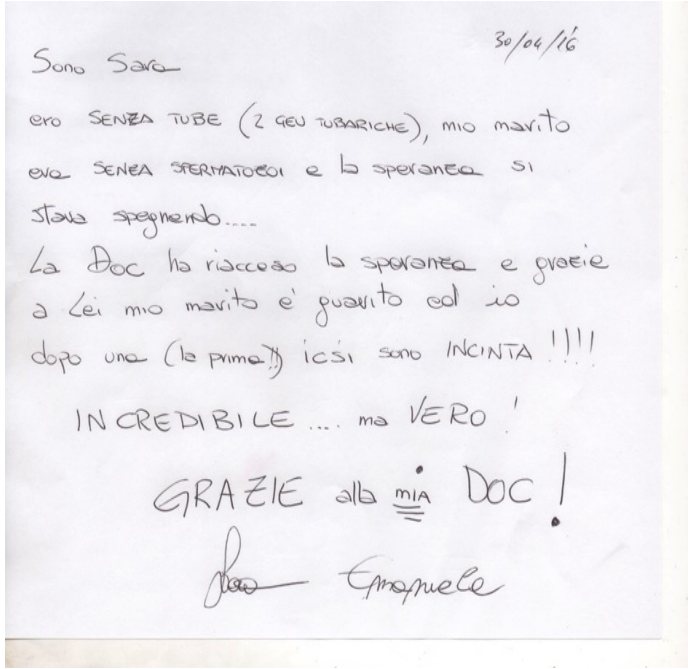
ALLA DOTT.SSA SPARIOS I NOSTRI PIU CARI RINGRAZIAMENTI.

Sono qui per portare alla Dott.ssa Sparios la mia testimonianza ed informarla della nascita del mio splendido bimbo Lorenzo. Dopo tre anni di esami clinici, dai quali emergeva che io e mia moglie fossimo un caso da Fivet/Icsi, con le cure della Dott.ssa Sparios, siamo riusciti a concepire spontaneamente Lorenzo,

SOVVERTENDO COSI TUTTE LE STATISTICHE PRESENTI IN LETTERATURA

Alla Dott.ssa Sparios i nostri più cari ringraziamenti!

TESTIMONIANZE



30/04/16

Sono Sara

ero SENZA TUBE (2 GEU TUBARICHE), mio marito era SENZA SPERMATOZOI e la speranza si stava spegnendo....

La Doc ha riacceso la speranza e grazie a Lei mio marito è guarito ed io dopo una (la prima!!) icsi sono INCINTA !!!!

INCREDIBILE .... ma VERO !

GRAZIE alla mia DOC !

Emanuele

Ero senza Tube (2 GEU tubariche), mio marito era SENZA SPERMATOZOI e la speranza si stava spegnendo…

La Doc ha riacceso la speranza e grazie a lei MIO MARITO E' GUARITO e dopo una (la prima!!) ICSI sono incinta! Incredibile ma vero!!

Grazie alla mia Doc!