

INFERTILITA' MASCHILE

Negli ultimi anni il problema dell'infertilità è in costante crescita e riguarda il 15% delle coppie. Uno dei principali motivi è di ordine sociologico: le donne cercano figli in età molto più avanzata rispetto le generazioni precedenti e poichè la "riserva ovarica" è definita al termine della pubertà col procedere degli anni, con eventuali processi infiammatori pelvici e col perpetuarsi talvolta per decenni di terapie anticoncezionali ne risulta una graduale riduzione della fertilità. Al contrario, il maschio – a meno di insorgenza di patologie genitali - conserva nel tempo una quasi normale produzione di spermatozoi, anche se leggermente inferiore, anche in età avanzata.

Anche se oggi si procede ad inquadrare il problema come "infertilità di coppia" è possibile ritrovare cause di infertilità maschile nel 30-40% dei casi

CAUSE: nella valutazione dell'infertilità maschile devono essere considerate cause multifattoriali come il fumo di sigaretta o uso di sostanze stupefacenti (aumentano lo stress ossidativo che danneggia gli spermatozoi), l'anamnesi lavorativa (pazienti a contatto con fonti di calore come fabbriche con alti forni oppure cuochi, ecc.), pregresse chemioterapie o radioterapia pelvica (che danneggiano le cellule germinali dei testicoli), eccetera.

Una classificazione semplificata dell'infertilità maschile prevede

CAUSE PRETESTICOLARI: Il problema sta a monte del testicolo che è normale. Sono in genere dovute a patologie endocrinologiche con alterazioni dei complessi meccanismi ormonali che regolano l'attività del testicolo e la spermiogenesi

CAUSE TESTICOLARI: La patologia è proprio a carico del testicolo le cui cause interferiscono sulla normale capacità di generare spermatozoi normali e normofunzionanti. Ad es. Criptorchidismo (testicoli ritenuti in addome o nel canale inguinale), Esiti di torsione del testicolo, esiti di traumi del testicolo, Tumori del testicolo, Chemioterapie, orchiti virali (parotite = orecchioni), varicocele, ecc..

CAUSE POST-TESTICOLARI: cause ostruttive che impediscono agli spermatozoi normalmente prodotti di attraversare le vie spermatiche (vasi deferenti) ove avvengono i processi maturativi che rendono gli spermatozoi fertili e di raggiungere le vescicole seminali e poter "immergersi" nel liquido seminale formando così lo sperma completo e fertile.

Vanno considerate cause post-testicolari di infertilità maschile anche disturbi dell'eiaculazione come l' ANEJACULAZIONE per disturbi neurologici o psicologici o esiti di interventi chirurgici pelvici o sull'apparato, l'EJACULAZIONE RETROGRADA (su base neurologica o in esiti di interventi chirurgici ad esempio sulla prostata) oppure EJACULAZIONE PRECOCE "ante portam" cioè con eiaculazione che avviene ancor prima della penetrazione.

L'inquadramento diagnostico corretto con raccolta di una accurata anamnesi personale, sessuale, lavorativa, l'effettuazione dell'esame obiettivo genitale, l'esecuzione di esami ematici appropriati come l'assetto ormonale, l'esame dello sperma (spermiogramma) ed esami strumentali (es. Ecografia) aiutano il clinico a porre la giusta diagnosi e quindi prescrivere terapie specifiche per poter migliorare la fertilità del paziente.