

UMR

Unità di medicina della riproduzione Soc. Coop. a.r.l.
Via Barriera del Bosco 51/53 ex n° 9
95030 Sant'Agata li Battiati
Tel: 095/4190063 - Fax: 095/4199957

RISULTATI DEI TRATTAMENTI

(2016-2018)

UMR-ALL-04-CdS



Unità di medicina della riproduzione Soc. Coop. a.r.l.
Via Barriera del Bosco 51/53 ex n° 9
95030 Sant'Agata li Battiati
Tel: 095/4190063 - Fax: 095/4199957

INDICE DEI RISULTATI OTTENUTI NEL NOSTRO CENTRO

(dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018)

	Pagina
Inseminazioni intra-uterine	2
Inseminazione intra-uterine con spermatozoi donati (esterni alla coppia)	3
Tecniche di fecondazione <i>in vitro</i>	3
Giorno del trasferimento <i>in utero</i>	6
Trasferimenti con embrioni scongelati	7
ICSI con ovociti donati (esterni alla coppia)	8
ICSI con spermatozoi donati (esterni alla coppia)	9
ICSI con ovociti e spermatozoi donati (esterni alla coppia)	10

NB: i risultati presentati sono calcolati in funzione di *un solo* parametro alla volta (età, indicazione, ecc.). Di conseguenza sono soltanto *indicativi* sulle prospettive di gravidanza in funzione del parametro considerato e non possono riflettere le percentuali di successo della coppia in esame.

**A cura della Dott.ssa Sandrine CHAMAYOU
Direttrice dei laboratori**

UMR-ALL-04-CdS

INSEMINAZIONI INTRA-UTERINE

Dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018 sono state eseguite 185 inseminazioni intra-uterine con seme donato (esterno alla coppia).

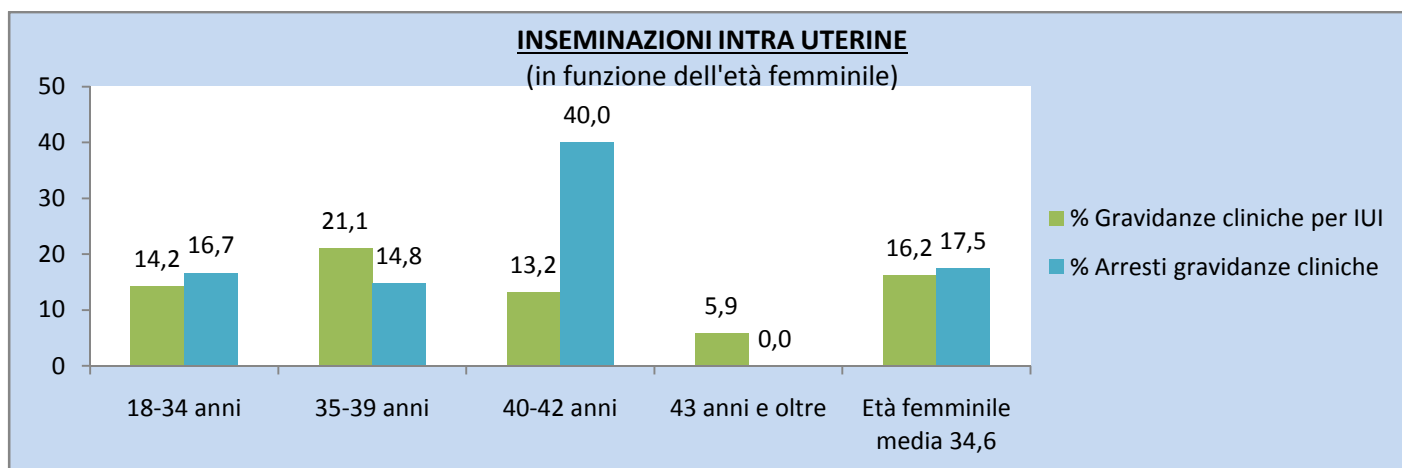


Figura 1 : Risultati delle inseminazioni intra-uterine in funzione dell'età della paziente.

Dall'analisi della figura 1 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche diminuisce con l'aumentare dell'età femminile mentre cresce la probabilità di arresto di gravidanza. L'età media delle pazienti è 34,6 anni al momento dell'inseminazione intra-uterina.

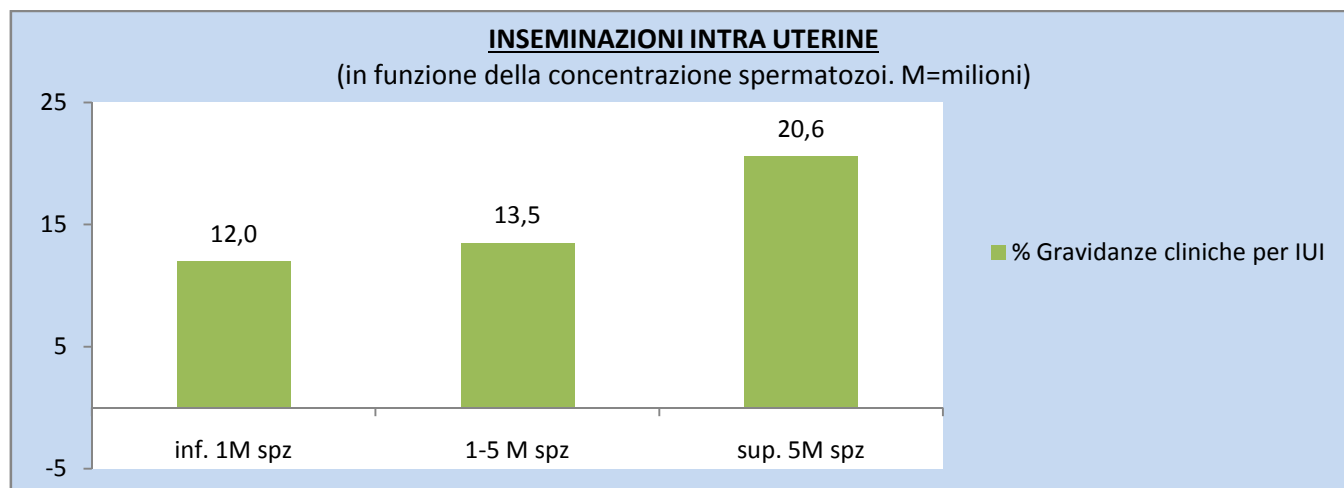


Figura 2 : Risultati delle inseminazioni intra-uterine in funzione della concentrazione di spermatozoi depositati in utero.

Dall'analisi della figura 2 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche aumenta con l'aumento della concentrazione (del numero) di spermatozoi mobili depositati in utero.

INSEMINAZIONI INTRA-UTERINE CON SPERMATOZOI DONATI (esterni alla coppia)

Dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018 sono state eseguite 129 inseminazioni intra-uterine con seme donato (esterno alla coppia).

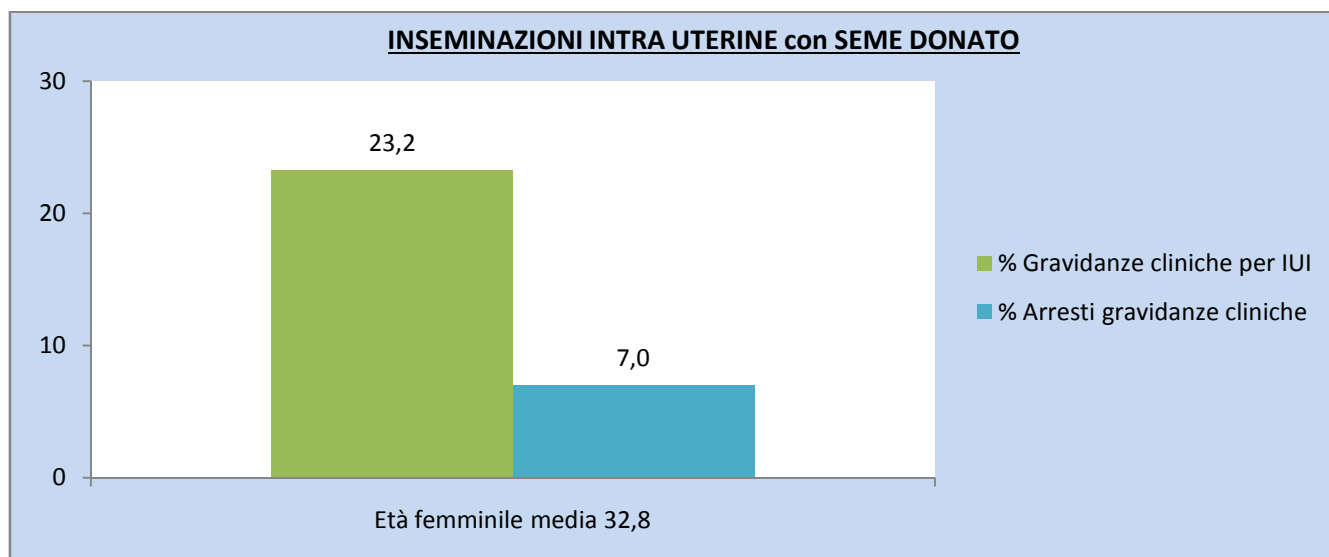


Figura 3 : Risultato delle inseminazioni intra-uterine con seme donato

L'età femminile media è 32,8 anni al momento dell'inseminazione intra-uterina con seme donato. La percentuale di gravidanza clinica è 23,2% di cui 7% si sono arrestate.

TECNICHE DI FECONDAZIONE *IN VITRO*

Sono presentati di seguito i risultati delle tecniche di fecondazione *in vitro* (FIV, ICSI, IMSI, FIV+ICSI) con i gameti freschi e provenienti dalla coppia (esclusi donazioni di gameti e gameti scongelati).

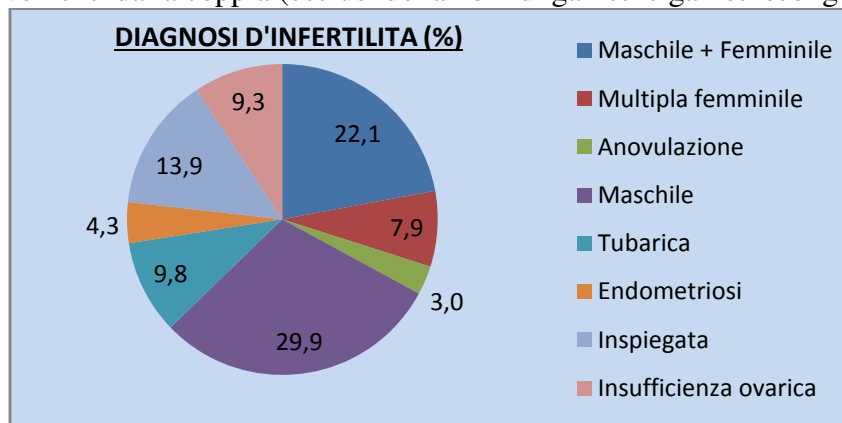


Figura 4: Diagnosi d'infertilità delle coppie trattate con tecniche di fecondazione *in vitro*

Le coppie trattate con tecniche di fecondazione *in vitro* hanno ricevuto una diagnosi d'infertilità maschile nel 29,9% dei casi, una diagnosi d'infertilità femminile nel 48,0% dei casi (vedere grafico per il dettaglio d'infertilità) e una diagnosi d'infertilità maschile e femminile nel 22,1% dei casi.

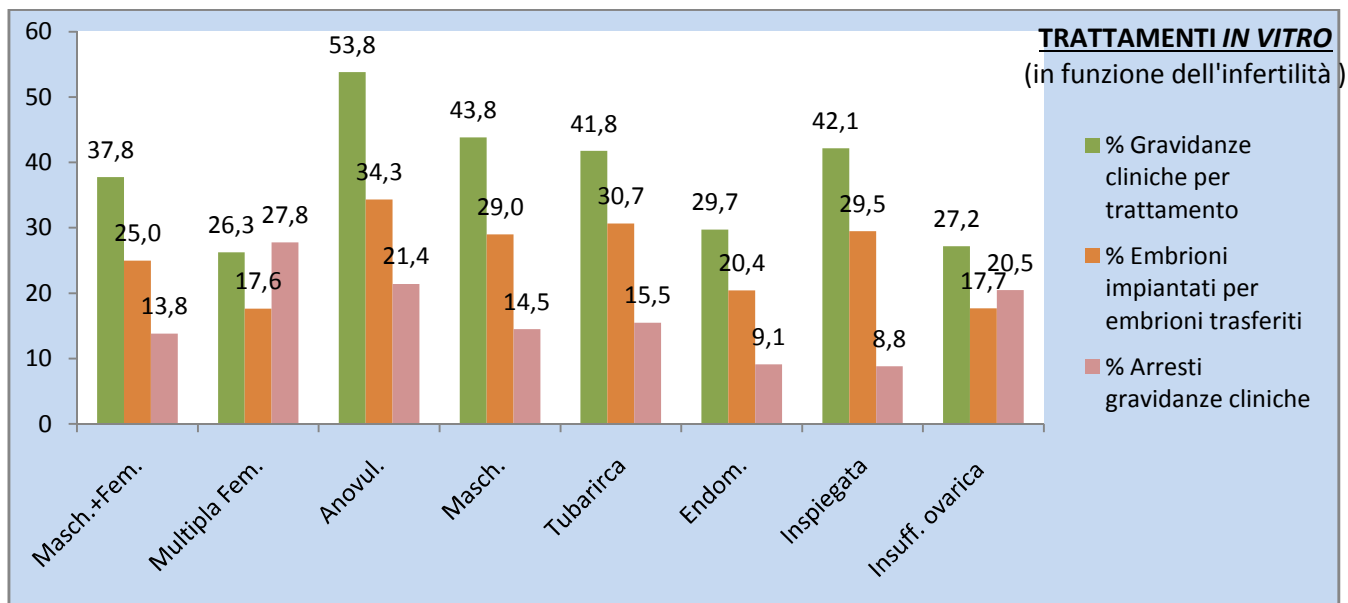


Figura 5: Risultati dei trattamenti di fecondazione *in vitro* in funzione dell'infertilità di coppia.

Le percentuali di gravidanze cliniche (per trasferimento embrionale), d'embrioni impiantati (per embrioni trasferiti *in utero*) e di arresti di gravidanze cliniche (per gravidanze cliniche) dipendono dalla causa d'infertilità di coppia.

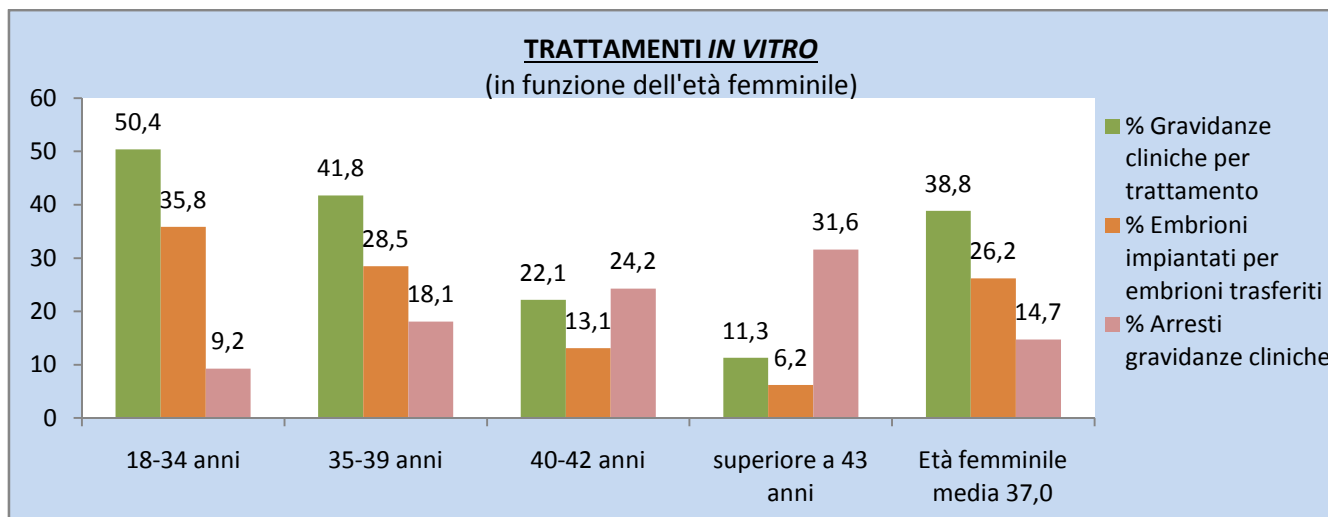


Figura 6: Risultati dei trattamenti di fecondazione *in vitro* in funzione dell'età femminile.

Dall'analisi della figura 6 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche e la probabilità d'impianto embrionale diminuiscono con l'aumentare dell'età femminile mentre cresce la probabilità di arresto di gravidanza. L'età media delle pazienti è 37,0 anni al momento del trattamento.

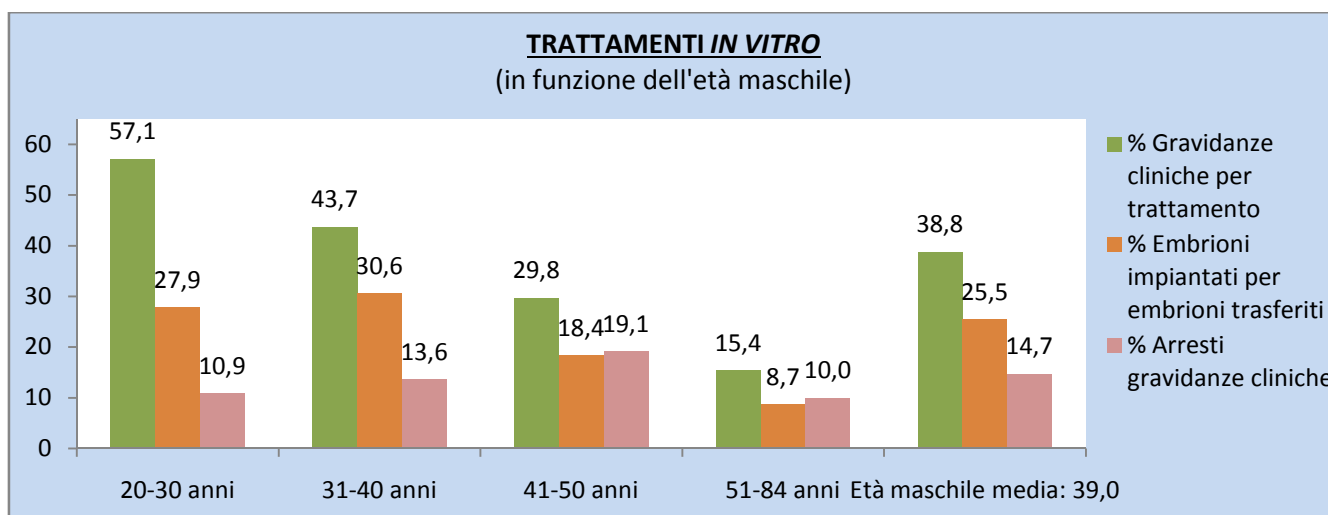


Figura 7: Risultati dei trattamenti di fecondazione *in vitro* in funzione dell'età maschile.

Dall'analisi della figura 7 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche e la probabilità d'impianto embrionale diminuiscono con l'aumentare dell'età maschile. La probabilità d'arresto di gravidanza non varia in funzione dell'età maschile. L'età media dei pazienti è 39,0 anni al momento del trattamento.

GIORNO DEL TRASFERIMENTO *IN UTERO*

Sono presentati di seguito i risultati delle tecniche di fecondazione *in vitro* (FIV, ICSI, IMSI, FIV+ICSI) con i gameti freschi e provenienti dalla coppia (esclusi donazioni di gameti e gameti scongelati).

Nel caso in cui la coppia richiede la fecondazione di un **numero di ovociti superiore** al numero di **embrioni** da trasferire *in utero*, è possibile che il numero degli embrioni ottenuti in seconda-terza giornata di coltura *in vitro* sia superiore al numero prescelto. Di conseguenza, si possono mantenere gli embrioni in coltura *in vitro* fino al raggiungimento dello stato di blastocisti in quinta giornata. La blastocisti è lo stato di sviluppo che ha raggiunto l'embrione quando arriva nell'utero materno, **in natura**.

Poiché non è possibile prevedere lo sviluppo embrionale *in vitro*, **non adottiamo** una politica di trasferimento allo stato di blastocisti *a priori*. Le biologhe del laboratorio di fecondazione *in vitro* valutano la capacità vitale di ogni embrione in conformità a parametri morfo-cinetici predittivi e decidono, caso per caso, di proseguire o no la coltura embrionale *in vitro*. Le biologhe del laboratorio di fecondazione *in vitro* decidono di fatto **il giorno del trasferimento embrionale**.

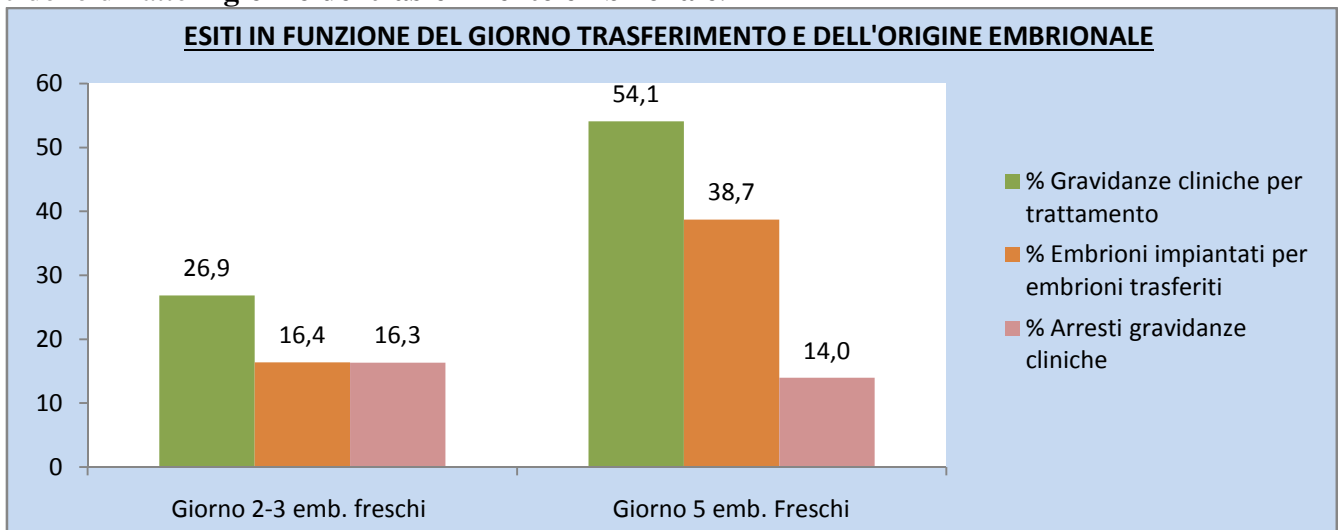


Figura 8: Risultati dei trattamenti di fecondazione *in vitro* in funzione del giorno del trasferimento.

Dall'analisi della figura 8 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche e la probabilità d'impianto embrionale dipendono dal giorno del trasferimento.

Le pazienti candidate al trasferimento in quinta giornata sono naturalmente le pazienti con un'**età inferiore** (età femminile media di 34,4 anni al trasferimento in quinta giornata ; età femminile media di 39,1 anni al trasferimento in seconda-terza giornata) perché producono un numero di ovociti superiore dopo la stimolazione ovarica e questi ovociti producono embrioni che sostengono meglio le condizioni richieste alla continuazione della coltura *in vitro* fino alla quinta giornata.

Proseguire la coltura *in vitro* fino alla quinta giornata nel caso in cui le condizioni embrionali **descritte non siano state raggiunte** (in numero e parametri morfo-cinetici) espone la coppia al rischio di non poter effettuare il trasferimento embrionale perché gli embrioni non sono sopravvissuti alle condizioni di coltura mentre avrebbero potuto vivere *in utero*.

UMR-ALL-04-CdS

TRASFERIMENTI CON EMBRIONI FRESCHI O SCONGELATI

Nel caso di embrioni soprannumerari prodotti dopo i trattamenti di fecondazione *in vitro*, questi embrioni vitali sono congelati e crioconservati fino al loro trasferimento *in utero*.

Sono presentati e confrontati i risultati clinici dopo il trasferimento di embrioni (blastocisti) freschi e scongelati.

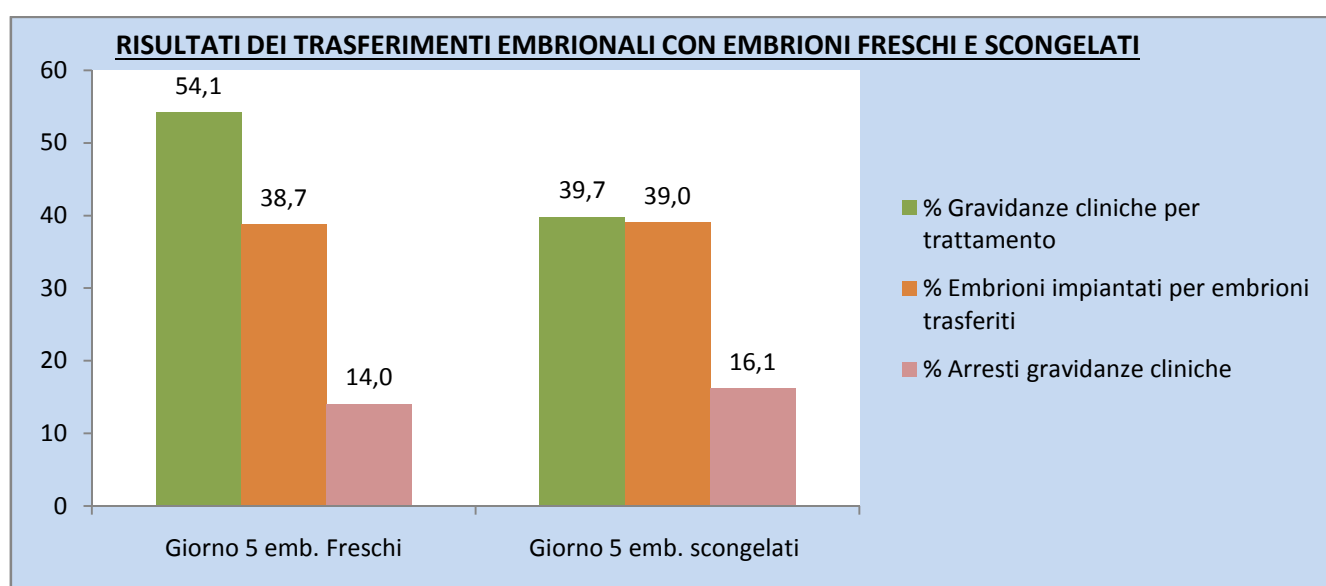


Figura 9: Confronto dei risultati tra i trasferimenti con embrioni freschi (blastocisti) in quinta giornata e embrioni scongelati (blastocisti).

Dall'analisi della figura 9 si evidenzia che la percentuale di gravidanze cliniche varia in funzione della natura dell'embrione trasferito: fresco o scongelato. Tuttavia, la probabilità d'impianto embrionale e la probabilità d'arresto della gravidanza clinica sono del tutto paragonabili dopo il trasferimento di embrioni (blastocisti) freschi e scongelati.

L'età media delle pazienti è 34,4 anni in entrambi i gruppi.

In media, sono stati trasferiti *in utero* 2 embrioni freschi e 1,04 embrioni scongelati. Lo scongelamento e trasferimento embrionale permette una migliore gestione del numero di embrioni da trasferire. Lo scongelamento e trasferimento di un embrione a volta permette di massimizzare le chance di gravidanza e minimizzare i rischi clinici per la madre e i feti riscontrati nelle gravidanze plurime.

ICSI CON OVOCITI DONATI (esterni alla coppia)

Sono riportati i risultati di ICSI con ovociti donati, esterni alla coppia, dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018. L'età media delle riceventi è 42,6 anni, l'età media delle donatrici è 24,7 anni. Gli ovociti da donatrice sono stati scongelati, micro-iniettati con spermatozoi del paziente e gli embrioni formati sono stati trasferiti nell'utero della ricevente.

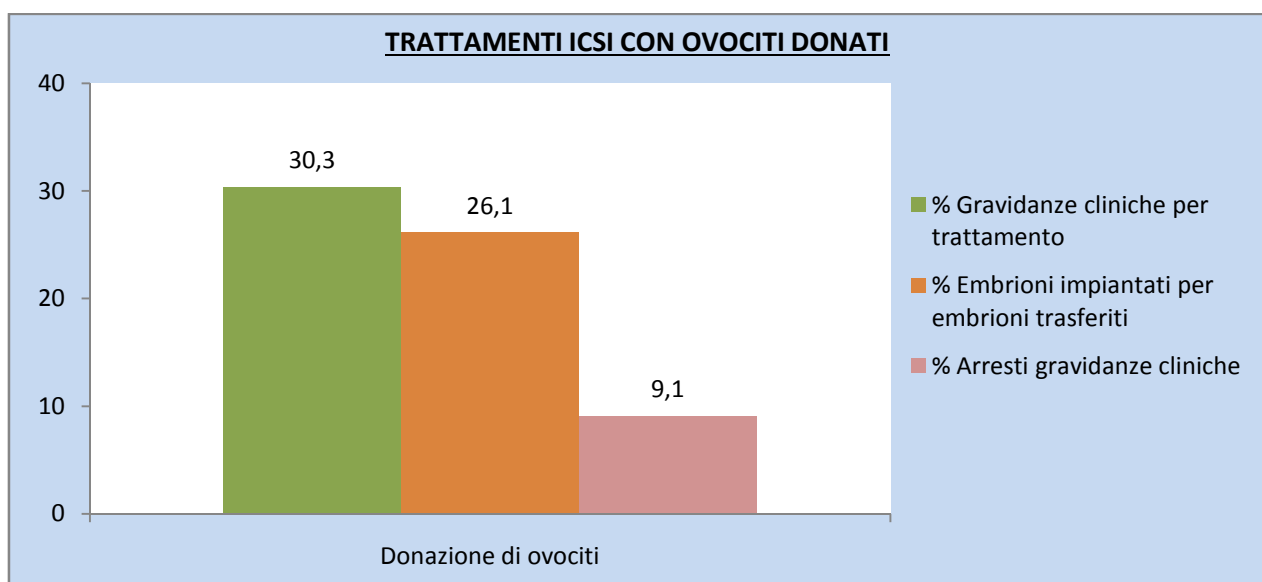


Figura 10: Risultati dei trattamenti ICSI con ovociti donati e scongelati.

L'età femminile media al momento del trattamento è 42,6 anni.

ICSI CON SPERMATOZOI DONATI (esterni alla coppia)

Sono riportati i risultati di ICSI con spermatozoi donati, esterni alla coppia, dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018. Gli ovociti della paziente sono stati micro-iniettati con spermatozoi donati e scongelati dal donatore e gli embrioni formati sono stati trasferiti nell'utero della paziente.

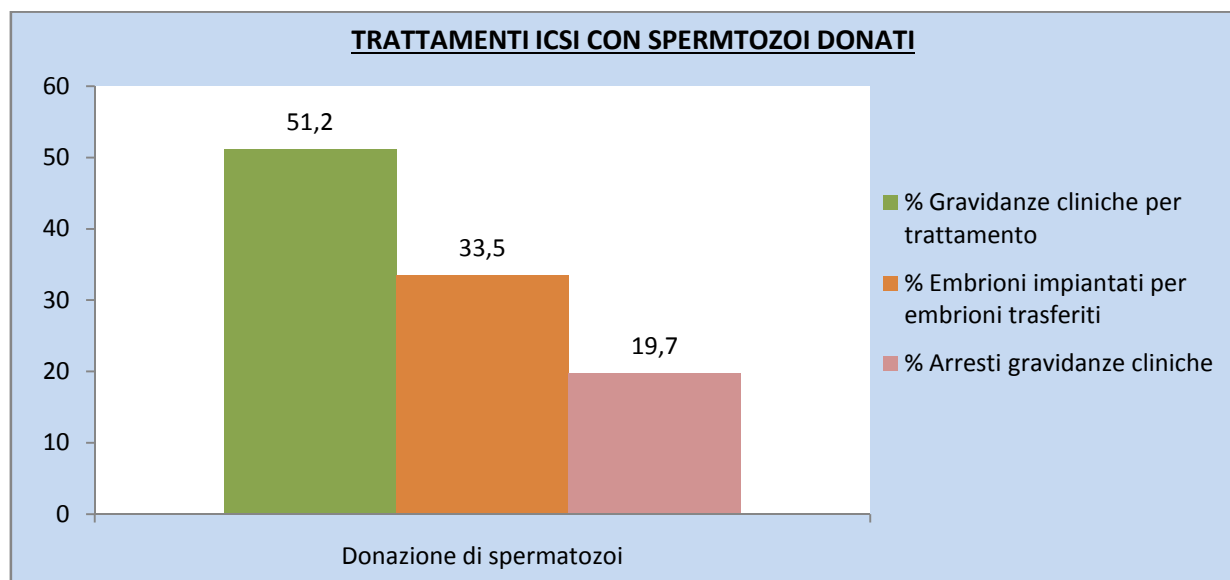


Figura 11: Risultati dei trattamenti ICSI con spermatozoi donati e scongelati.

L'età femminile media al momento del trattamento è 36,3 anni.

ICSI CON OVOCITI E SPERMATOZOI DONATI (esterni alla coppia)

Sono riportati i risultati di ICSI con ovociti e spermatozoi donati, esterni alla coppia, dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2018. Gli ovociti donati e congelati sono stati micro-iniettati con spermatozoi donati e scongelati e gli embrioni formati sono stati trasferiti nell'utero della paziente.

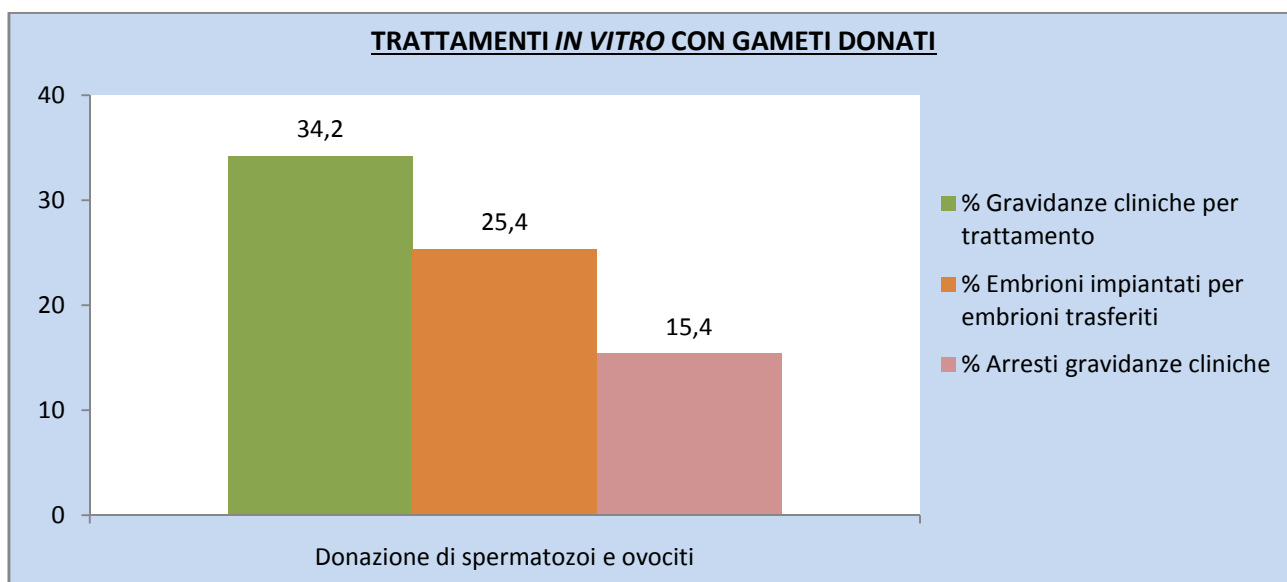


Figura 12: Risultati dei trattamenti ICSI con ovociti e spermatozoi donati e scongelati.

L'età femminile media al momento del trattamento è 41,8 anni.