La possibilità di preservare *la propria fertilità deve essere offerta a tutti i pazienti* ***in età riproduttiva*** *a cui venga diagnosticata una neoplasia curabile, ma con terapie potenzialmente gonadotossiche . Tale aspetto andrebbe* ***affrontato il prima possibile, subito dopo la diagnosi di carcinoma e la successiva stadiazione*** *della malattia oncologica, così da avere a disposizione il tempo necessario per stabilire le migliori strategie di preservazione della fertilità, che variano a seconda della prognosi oncologica e riproduttiva.*

Sulla base delle *RACCOMANDAZIONI AIOM - SIE - SIGO SULL'ONCOFERTILITÀ* sono stata informata che:

1. **Negli ultimi anni la possibile comparsa di sterilità o infertilità secondaria ai trattamenti antitumorali e l'impatto psicologico sui pazienti hanno acquisito importanza crescente** soprattutto alla luce di due fattori molti importanti:
   - lo spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza, che comporta il fatto che molti pazienti non siano ancora genitori al momento della diagnosi
   - il miglioramento della prognosi nei pazienti oncologici di età pediatrica e giovanile che ha determinato la costituzione di una vasta popolazione di giovani " survivors" oncologici, ancora in età per programmare una paternità o maternità.
2. **Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi in pazienti di età inferiore ai 40 anni, pari al 3% della casistica generale**.
3. I più comuni tipi di carcinoma in questo sottogruppo di pazienti sono rappresentati nella donna da carcinoma della **mammella**, tumori della tiroide, melanoma, carcinoma del colon-retto e carcinoma della cervice uterina, mentre nell'uomo da tumore del testicolo, melanoma, linfoma non Hodgkin, tumore del colon-retto e tumori della tiroide.
4. I trattamenti antiblastici (chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche), sebbene abbiano da una parte migliorato significativamente la sopravvivenza dei pazienti affetti da tumore, dall'altra **sono associati a un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente**. Tale tasso d'infertilità è variabile e dipende da molteplici fattori quali: tipo della neoplasia, classe, dose e posologia del farmaco impiegato, estensione e sede del campo di irradiazione, dose erogata e suo frazionamento, età e sesso del paziente, anamnesi di pregressi trattamenti per infertilità.
5. Alcuni tipi di chemioterapici, in particolare quelli che danneggiano il DNA, riducono drasticamente, nella donna, il numero degli ovociti primordiali, diminuendo la cosiddetta **riserva ovarica** aumentando il rischio d'infertilità e menopausa precoce, mentre nell'uomo possono interferire in momenti più o meno precoci della cascata spermatogenetica con conseguente alterazione dei parametri seminali fino all'azoospermia (in entrambi i sessi, il maggior rischio di perdita della funzione riproduttiva è associato agli agenti alchilanti e all'azione della radioterapia).
6. Le principali **tecniche di preservazione della fertilità attualmente esistenti in Italia** per i giovani pazienti che devono sottoporsi a trattamenti antineoplastici sono rappresentate nella donna da **crioconservazione degli ovociti, crioconservazione di tessuto ovarico, soppressione gonadica con analogo LH-RH , trasposizione ovarica e terapia chirurgica conservativa, e nell'uomo dalla crioconservazione del seme o del tessuto testicolare**.
7. Il tema della preservazione della fertilità è stato per troppo tempo sottovalutato e sta finalmente assumendo un'estrema importanza sia per una corretta gestione del paziente oncologico sia per la creazione di una rete nazionale che consenta ai pazienti di **rivolgersi a Centri specializzati** e

organizzati adeguatamente per fare fronte a tutte le esigenze di una categoria di pazienti estremamente delicata.

8. Sono stati pertanto implementati sul territorio nazionale i **percorsi dedicati** per la prevenzione dell'infertilità con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari che diano vita alla rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti. Dal momento in cui al paziente viene diagnosticata una neoplasia, **l'oncologo o comunque il medico che lo ha in carico deve essere in grado di metterlo direttamente in contatto con il centro di riferimento** per procedere, dopo adeguato counseling, con la crioconservazione degli ovociti/tessuto ovarico o degli spermatozoi/tessuto testicolare prima dell'inizio delle terapie oncologiche.
9. Il **periodo finestra** tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia gonadotossica è lo spazio utile per la crioconservazione dei gameti. I Centri di crioconservazione sono sufficientemente vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie, ma anche qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro.

PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ IN PAZIENTI DI SESSO FEMMINILE
Criteri d'inclusione
- **Donna in età fertile con età ≤ 40** (per le donne con età inferiore a 18 aa le procedure devono prevedere il consenso scritto dei genitori o del tutore legalmente riconosciuto) - Diagnosi di: 1. neoplasia maligna da sottoporre a terapia antitumorale potenzialmente tossica a livello gonadico 2. Endometriosi severa 3. Patologie croniche recidivanti che richiedano terapie con immunosoppressori o farmaci gonadotossici - Piena informazione e consapevolezza dello stato di malattia, della prognosi e del programma terapeutico. - Consapevolezza dei rischi legati alle procedure per il prelievo degli ovociti.
Criteri d'esclusione
- **età > 40 anni;** - malattie benigne/collaterali che possono interferire con le procedure collegate al prelievo degli ovociti

Io sottoscritt__ _____ _____ sono stat__ informat__ in merito all'opportunità di accedere a visita per il percorso di preservazione della fertilità:

❒sono interessata a eseguire visita di counseling.

❒non interessata a eseguire visita di counseling .

Pisa, _____

Firma del medico tutor _____

Firma della paziente _____

DA SCANNERIZZARE E CONSERVARE NELLA CARTELLA PLEIADE