

## **Dottore, vogliamo un bebè!**

Andrea ha 35 anni, è un commercialista ed è sposato da tre anni con Anna, un'infermiera di 29 anni. La coppia prova ad avere figli da un anno. Diversi dei loro amici hanno figli, motivo per cui Anna ha già intrapreso un iter ginecologico, esitato nel riscontro di una conservata anatomia uterina, pervietà tubarica, riserva ovarica e ovulazione. Su insistenza di Anna, anche Andrea decide di chiedere un consulto andrologico.

Andrea riferisce uno stile di vita sedentario, non fuma sigarette, non beve alcolici, ha abitudini alimentari sane (segue una dieta normo calorica prescritta da un nutrizionista diversi anni prima), riferisce benessere, nega disturbi della sfera sessuale. Riferisce lieve bruciore durante la minzione.

Nega inoltre traumi testicolari, pregressi interventi chirurgici o patologie pregresse. Nega episodi febbrili negli ultimi tre mesi.

All'esame obiettivo, Andrea mostra un'asta normo conformata, meato uretrale arrossato, testicoli entrambi in sede scrotale, di consistenza parenchimatosa, volume testicolare destro di 15 ml, sinistro di 15 ml, cauda dell'epididimo destro claviforme e dolente alla palpazione, corpo e coda nella norma, epididimo sinistro nella norma. Non sono visibili varici e la manovra di Valsalva è negativa. Il paziente si presenta normopeso (peso 70 kg, altezza 172 cm, indice di massa corporea 23.7 kg/m<sup>2</sup>).

Gli esami ematochimici mostrano un valore di FSH di 5.0 mUI/mL (v.n. 1.5-12 mUI/mL), LH 5.2 mUI/mL (v.n. 1.5-10 mUI/mL), testosterone totale 23.2 nmol/L (v.n. 12-30 nmol/L).

Il paziente porta in visione uno spermioγραμμα, che mostra la presenza di astenozoospermia (motilità progressiva 12%) e leucocitospermia (1.5 mil/ml). La concentrazione nemaspermica è 45 mil/ml, il volume del liquido seminale è 3 ml.

Chiediamo ad Anna se abbia bruciore o prurito vaginale. Riferisce che, in effetti, ne ha sofferto negli ultimi 8 mesi. Chiediamo ad Anna se si sia sottoposta ad un tampone cervico-vaginale per la ricerca di infezioni, ma riferisce di essersi sottoposta solo a PAP test.

### **Qual è l'iter diagnostico-terapeutico più appropriato?**

- 1) *Inviare la coppia presso un centro di procreazione medicalmente assistita (PMA) considerata l'età della partner femminile della coppia*
- 2) *Richiedere esami microbiologici al paziente con eventuale antibiogramma*
- 3) *Richiedere esami microbiologici al paziente e alla partner con eventuale antibiogramma*
- 4) *Prescrivere terapia antibiotica*

### La risposta esatta è la n3

Richiedere esami microbiologici al paziente (esame colturale del liquido seminale e del tampone uretrale) e alla partner (esame colturale del tampone cervico-vaginale)

Perché?

Il quadro clinico-laboratoristico del paziente e della partner fanno pensare alla presenza di una epididimite nel paziente e ad una possibile infezione delle vie genitali nella partner. Eseguire una terapia antibiotica mirata in entrambi i coniugi rappresenta l'approccio farmacologico più efficace. Gli esami microbiologici permettono infatti l'identificazione del patogeno responsabile dell'infezione in entrambi. L'antibiogramma permette di identificare l'antibiotico più efficace contro il patogeno isolato, guidando pertanto nella scelta dell'antibiotico.

La **risposta n. 1** non è corretta. L'età della partner consente infatti di evitare il ricorso immediato a PMA e "prendere del tempo" per provare a migliorare la qualità del liquido seminale mediante terapia medica. Inoltre, il quadro seminologico del paziente non è particolarmente compromesso ed è compatibile con una gravidanza naturale. Bisogna inoltre considerare che, nell'eventualità in cui la coppia giungesse successivamente a PMA, il miglioramento della qualità del seme è associato ad un esito migliore della tecnica. Inoltre, il principio di gradualità (legge 40/2004) indica che la PMA deve essere presa in considerazione solo in assenza di altri approcci terapeutici meno invasivi.

Anche la **risposta n. 2** è errata. Quando si intraprende un iter microbiologico sia diagnostico che terapeutico per un'infezione delle vie genitali in una coppia desiderosa di prole, è utile sottoporre al medesimo iter entrambi i partner, onde evitare re-infezioni e inefficacia della terapia.

Infine, quando possibile, l'utilizzo di una terapia antibiotica mirata è preferibile rispetto all'utilizzo di un antibiotico ad ampio spettro (**risposta n. 4** errata), che rischia di non essere efficace.

## Bibliografia di riferimento

1. Duca Y, Calogero AE, Condorelli RA, Giammusso B, La Vignera S; Collaborators (Redox Group Catania). Early male aging or poor clinical consideration for males in IVF centers? An original study. *Aging Male*. 2020 Dec;23(5):882-886. doi: 10.1080/13685538.2019.1618260. Epub 2019 May 28. PMID: 31134836.
2. Calogero AE, Duca Y, Condorelli RA, La Vignera S. Male accessory gland inflammation, infertility, and sexual dysfunctions: a practical approach to diagnosis and therapy. *Andrology*. 2017 Nov;5(6):1064-1072. doi: 10.1111/andr.12427. Epub 2017 Oct 9. PMID: 28992374.
3. Garolla A, Pizzol D, Carosso AR, Borini A, Ubaldi FM, Calogero AE, Ferlin A, Lanzone A, Tomei F, Engl B, Rienzi L, De Santis L, Coticchio G, Smith L, Cannarella R, Anastasi A, Menegazzo M, Stuppia L, Corsini C, Foresta C. Practical Clinical and Diagnostic Pathway for the Investigation of the Infertile Couple. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Jan 19; 11:591837. doi: 10.3389/fendo.2020.591837. PMID: 33542705; PMCID: PMC7851076.
4. Ferlin A, Calogero AE, Krausz C, Lombardo F, Paoli D, Rago R, Scarica C, Simoni M, Foresta C, Rochira V, Sbardella E, Francavilla S, Corona G. Management of male factor infertility: position statement from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS) : Endorsing Organization: Italian Society of Embryology, Reproduction, and Research (SIERR). *J Endocrinol Invest*. 2022 May;45(5):1085-1113. doi: 10.1007/s40618-022-01741-6. Epub 2022 Jan 24. PMID: 35075609.

### Autori

Dott.ssa Rossella Cannarella, M.D., Ph.D., Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Catania, Catania. Glickman Urological & Kidney Institute, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland (OH, USA).

E-mail: [rossella.cannarellanict.it](mailto:rossella.cannarellanict.it)

Prof. Aldo E. Calogero, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Catania, Catania.

E-mail: [aldo.calogero@unict.it](mailto:aldo.calogero@unict.it)