

## **Impatto dei miomi uterini sull'outcome di cicli di PMA**

Chincoli A.1, de Gennaro A.C.1, Nardelli C.2, Fascilla F.D.1, Amendolara M.1, Suma C. 1, Crupano F.M. 1, Depalo R.2, Vimercati A.1, Cicinelli E.1

1. Il Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia, AOU Consorziiale Policlinico, Bari
2. UOs di PMA e Crioconservazione dei gameti, AOU Consorziiale Policlinico, Bari

Autore presentante: Annarosa Chincoli, MD, [annarosa.chincoli@virgilio.it](mailto:annarosa.chincoli@virgilio.it), 3934272995

**Introduzione** L'impatto dei miomi uterini sulla fertilità è stato a lungo oggetto di studio. Vi è grande dibattito sul tipo di management, conservativo o chirurgico, da attuare in donne con diagnosi di miomi prima di accedere ad un ciclo di fecondazione assistita. Questo studio, pertanto, ha lo scopo di valutare l'outcome clinico di donne con miomi uterini sottoposte a ciclo di procreazione medicalmente assistita.

**Materiali e Metodi** Sono state reclutate retrospettivamente dal 2005 al 2015 pazienti sottoposte a ciclo di fecondazione assistita con tecnica ICSI e successivamente suddivise in tre gruppi: pazienti con miomi (gruppo A), pazienti sottoposte a miomectomia entro l'anno precedente il reclutamento (gruppo B) e pazienti senza miomi (gruppo C). Al fine di valutare accuratamente presenza, numero, sede (secondo classificazione MUSA) e dimensione dei miomi, alle pazienti è stato effettuato un accurato esame ecografico transvaginale e una isteroscopia diagnostica. Sono stati valutati il clinical pregnancy rate, l'ongoing pregnancy rate e il live birth rate come indicatori dell'outcome clinico del ciclo di PMA.

**Risultati** Nello studio sono state incluse 440 donne: 102 nel gruppo A, 126 nel gruppo B e 212 nel gruppo C. L'implantation rate risulta comparabile nei tre gruppi, mentre il clinical pregnancy rate è significativamente più elevato nelle pazienti del gruppo B rispetto al gruppo A. All'interno del gruppo A, non è stata riscontrata una correlazione significativa tra gli indici di outcome clinico e dimensione o sede dei miomi; tuttavia la dimensione influenza significativamente il numero di cicli di stimolazione necessari per un outcome positivo. I dati non confermano la necessità di una miomectomia pre-IVF nelle donne con miomi di piccole dimensioni indipendentemente dalla loro localizzazione, al contrario dei miomi di dimensioni >4cm o di quelli sottomucosi.

**Discussione** E' ormai noto come, indipendentemente dalla localizzazione, miomi di dimensioni  $\geq 3$  cm e di numero >3 possano associarsi più frequentemente a subfertilità. E' altresì ampiamente dimostrato come i miomi sottomucosi impattino negativamente sulla fertilità e necessitino di rimozione chirurgica, al contrario dei miomi sottoserosi. Si è invece dibattuto a lungo sul ruolo dei miomi intramurali e sul migliore approccio pre-IVF da attuare.

**Conclusioni** I risultati dello studio forniscono utili informazioni per l'inquadramento prognostico di donne con diagnosi di miomi uterini. L'approccio chirurgico deve essere riservato a donne con miomi intramurali di dimensioni >4cm, mentre per quelli di piccole dimensioni è preferibile un approccio di tipo conservativo. Dall'altro lato risulta utile la rimozione di piccoli miomi sottomucosi per via isteroscopica.