Sessione VIII - Verso un protocollo microbiologico nella Procreazione Medicalmente Assistita

TEST MICROBIOLOGICI

G. Scalia[1], A. Sensini[2]

[1]*Dipartimento Biometec, Università di Catania; A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele, P.O. "G. Rodolico", Laboratorio Analisi II*
[2] *GLIST-AMCLI*

I test microbiologici accompagnano il percorso della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) nelle sue diverse fasi. La prima fase consiste nel'individuare le eventuali cause di sterilità della coppia. Alcuni microrganismi possono provocare nelle donne sterilità da fattore tubarico in seguito ad infezioni non trattate. E' stato, inoltre, dimostrato che la disbiosi del microbioma vaginale ha un impatto negativo sulla riproduzione. Pertanto, la proposta di valutazione microbiologica dell'apparato genitale femminile prevede: 1) l'esame microscopico del tampone vaginale dopo colorazione di Gram con calcolo dello score di Nugent per la diagnosi di vaginosi batterica, che deve essere trattata prima della procedura di PMA; 2) la ricerca su tampone cervicale (o vaginale se si usano test molecolari) di *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *M. genitalium.* In caso di positività, la donna deve essere trattata. La positività verso gli altri Micoplasmi genitali (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* e *Ureaplasma urealyticum*), che possono essere presenti come commensali, deve essere valutata tenendo conto dell'anamnesi e delle condizioni cliniche della paziente; 3) la ricerca degli anticorpi IgG e IgA verso *C. trachomatis,* poiché titoli elevati possono indicare localizzazione tubarica; 4) la ricerca di HPV-DNA, in assenza di un Pap-test o HPV-DNA eseguiti nell'ultimo anno. La proposta di valutazione microbiologica dell'apparato genitale maschile prevede la raccolta del liquido seminale, preceduto dalla raccolta delle urine primo getto (10 mL circa), che fungono da controllo. Entrambi i campioni vanno seminati per l'isolamento di batteri Gram + e Gram -, con conseguente conta, identificazione e antibiogramma. Le cariche batteriche dei due campioni vanno confrontate e si è in presenza di batteriospermia, che va trattata, se la carica batterica del liquido seminale è maggiore di 10^3 UFC rispetto alla carica delle urine. Nei due campioni si ricercano, inoltre, *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis, M. genitalium, M. hominis*, *U. parvum* e *U. urealyticum.* In caso di positività si esegue il trattamento, tranne che per *U. parvum*, che non viene ritenuto responsabile di sterilità. La ricerca di HPV è tuttora oggetto di discussione.
Le procedure di PMA implicano una "programmazione" della gravidanza che consente la possibilità di eseguire preliminarmente una serie di indagini volte a ridurre il rischio di infezione da agenti teratogeni (*Toxoplasma gondii*, CMV, parvovirus, *Treponema pallidum*). Alcuni test (v. rosolia e v. varicella-zoster) individuano la donna non immune per una successiva vaccinazione. Vengono indicate le indagini che dovrebbe eseguire la coppia e quelle che sono ad esclusivo appannaggio della donna. Inoltre, si indicano i tempi più opportuni in cui eseguire le indagini in relazione al momento in cui dovrebbe essere svolta la procedura per il concepimento. Si prevede il *counseling* infettivologico e/o di microbiologia clinica sia in prevenzione sia in caso di infezione.