

Pink

POSITIVE



The background features a large, stylized pink flower with multiple petals radiating from the center. In the foreground, two hands are shown: a light pink hand on the left and a darker pink hand on the right, both cupping a mound of dark brown soil. A small, vibrant pink flower with a green stem and leaves grows out of the soil. A large white circle is positioned in the upper middle of the image, containing the chapter title.

Capitolo 6

Preservazione della
fertilità nei bambini e
nei giovani pazienti

Preservazione della fertilità nei bambini e nei giovani pazienti

Dott. Momcilo Jankovic

Il tumore in età giovanile va innanzitutto affrontato con un prudente, ma ragionevole ottimismo. Oggi infatti possiamo dire, con grande orgoglio, che circa l'80% dei bambini e degli adolescenti che si ammalano di tumore guariscono, intendendo per "guarigione" la definizione che ne dà l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): recupero del soggetto dal punto di vista fisico, psicologico e sociale.

Concetti generali

I danni permanenti delle terapie antitumorali che vengono solitamente somministrate sono rari e nella maggior parte dei casi non compromettono né la qualità di vita dei soggetti guariti né la fertilità, tanto è vero che è stato realizzato un registro dei figli nati da genitori che hanno avuto un tumore o una leucemia.

Nella valutazione del problema occorre tenere conto dei dati attuali secondo i quali ad oggi il 30% della popolazione giovanile può avere problemi di sterilità, ciò indipendentemente dalla malattia oncologica, da terapie particolari o da altre malattie.

Cosa si può e cosa si deve fare

Partendo dal presupposto che attualmente la sterilità giovanile è un problema generale e che – va ribadito - non è detto che i trattamenti antitumorali incidano sulla fertilità, nel caso di un giovane ammalato di cancro cosa dobbiamo sapere e di cosa dobbiamo tenere conto per affrontare e prevenire il problema? Quando e come è possibile preservare, prima

dei trattamenti, i tessuti germinali?

Innanzitutto occorre distinguere tra leucemie (tumori liquidi) e tumori solidi. La differenziazione è importante perché la leucemia ha un'evoluzione e un esordio rapidi che non danno spazio ad un comportamento preventivo, a differenza dei tumori solidi che hanno tempi e modalità tali da permettere di attuare una strategia preventiva.

» Perché nelle leucemie la preservazione della fertilità è più difficile?

Perché le leucemie non consentono il prelievo di cellule-uovo nelle femmine o di spermatozoi nei maschi. Questo per due motivi:

- rapidità di insorgenza della malattia e necessità di iniziare subito le cure
- se i tempi lo permettono è comunque troppo alto il rischio di prelevare tessuti contenenti cellule leucemiche anche se non evidenziabili. Nelle leucemie le cellule malate corrono nel sangue e quindi possono essere dappertutto.

» Quante sono le probabilità di una sterilità indotta nei giovani pazienti affetti da leucemie?

Tutti quei pazienti (e sono la maggior parte) che ricevono le terapie cosiddette standard non presentano questo problema, lo dimostra il fatto che i figli di soggetti curati per leucemia sono tanti e sono sani e poiché, come abbiamo già detto, sono regolarmente registrati questa è una affermazione certa.

Il problema della fertilità è dunque circoscritto e riguarda soprattutto i giovani che vengono sottoposti a trapianto di midol-

lo osseo con l'uso dell'irradiazione totale corporea (T.B.I. = total body irradiation) e chi ha ricevuto terapie aggiuntive per recidiva della malattia o irradiazione nelle aree germinative.

» **Cosa accade nei tumori solidi?**

Nei maschi e nelle femmine affetti da tumori solidi, avendo tempo di organizzare la raccolta ed essendo il tumore solido circoscritto alla sede di ritrovamento, prima dell'inizio delle cure è possibile (e in alcuni casi auspicabile) raccogliere cellule riproduttive.

» **Dove effettuare i prelievi?**

Non tutti i Centri di Emato-Oncologia pediatrica sono attrezzati per la raccolta e la conservazione di queste cellule. Per la preservazione della fertilità esiste un network nazionale, coordinato dalla dottoressa Monica Terenziani del Centro di Oncologia Pediatrica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (vedere anche il sito: <http://www.ilprogettogiovani.it/index.php/gli-aspetti-clinici>) e un network europeo, PANCARE (www.pancare.eu <http://www.pancarelife.eu/?s=fertility>), che consentono di identificare i Centri preposti e di informare sulle modalità di accesso. (Ottimi Centri in Lombardia sono quelli coordinati dal dr. Marco Bianchi a Cantù e dal dr. Rubens Fadini a Monza).

Per concludere

- » Bisogna tenere conto che solo in alcuni casi le cure possono essere responsabili di una eventuale sterilità.
- » La preservazione della fertilità nei giovani pazienti con malattia neoplastica è assolutamente doverosa (dove è possibile) e c'è

una forte sensibilizzazione in proposito.

- » Il prelievamento delle cellule germinali (sia spermatozoi nei maschi che cellule-uovo nelle femmine) non richiede alcun intervento chirurgico o invasivo e si ottengono manualmente (maschi) o con sonde (femmine) per cui il costo in termini di impegno fisico è modesto.
- » Esistono anche nel nostro Paese Centri adeguati per affrontare il problema solitamente con successo.

Link

Associazione Italiana Oncologi Medici (AIOM)

<https://www.aiom.it/?s=fertilit%C3%A0&lang=it>

Quotidiano sanità dove si può reperire anche il Decreto Ministeriale con il piano terapeutico

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71204

Sito ministeriale per la tutela della fertilità nel paziente oncologico dove si possono reperire anche gli indirizzi dei consultori

<http://www.salute.gov.it/portale/fertility/menuContenuto-Fertility.jsp?lingua=italiano&area=fertilita&menu=tutela>

IMAC <https://www.aimac.it/libretti-tumore/madre-dopo-cancro/come-si-puo-preservare-la-fertilita>



Dott. Momcilo Jankovic

Nel 1977 Laurea In Medicina e Chirurgia. Nel 1981 conseguita specializzazione in Pediatria; nel 1984 in Ematologia e nel 1988 in Anestesia e Rianimazione.

Dal 2008 al 2016, responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Day-Hospital di Ematologia Pediatrica; dal 1994 al 2016 responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Day Hospital di Pediatria. Dal 1° ottobre 1982, dirigente medico Ospedale di Monza fino al 2016 data del pensionamento. Attualmente responsabile dell'attività Psicosociale del Centro nell'ambito della Fondazione MBBM.

Autore e co-autore di oltre 300 pubblicazioni scientifiche su Riviste nazionali ed internazionali + 3 capitoli in libri di Medicina (2 internazionali e 1 nazionale). Fa parte dell'Editorial Board della RICP (Rivista Italiana di Cure Palliative) ed è revisore di 3 riviste ematologiche pediatriche internazionali.

350 partecipazioni a Congressi (almeno 300 come Relatore). Presidente dell'Associazione Italiana di Ematologia ed Oncologia Pediatrica (AIEOP) nel biennio 2002-2004. Professore a Contratto Gratuito in Pediatria (1984-2002 e dal 2007 a tutt'oggi).

Visiting Research Physician all'Università di Chicago (Febbraio-Luglio 1988). Honorary Professor of Pediatrics dell'Università di Niš (Serbia) dal 2004. Honorary Professor dell'Accademia Medica Serba di Belgrado (Serbia) dal 2009.

È membro attivo di 12 Società nazionali ed internazionali. Fa parte del Comitato di Bioetica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano dal 2010 e del Comitato di Bioetica della Società Italiana di Pediatria dal 2009 al 2012.

Inoltre, ha scritto 4 libri: "Andrea ti aspetto a S.Siro" - Proedi Ed. (2007), "Noi ragazzi guariti" – Ancora Ed. (2008), "Nati per vivere" - Contrasto Ed. (2015), e "Ne vale sempre la pena" - Baldini e Castoldi Ed. (2018).

Ambrogino d'Oro, benemerita civica principale del Comune di Milano, 7 Dicembre 2010. Premio Paul Harris del Rotary club, premio annuale unico di benemerita socio-culturale, 12 Dicembre 2010.

Premio Melvin Jones Yellow del Lyons International, Dicembre 2010.

Giovannino d'Oro, benemerita civica principale del Comune di Monza, 24 Giugno 2017.

Pink
POSITIVE



Daiichi-Sankyo