

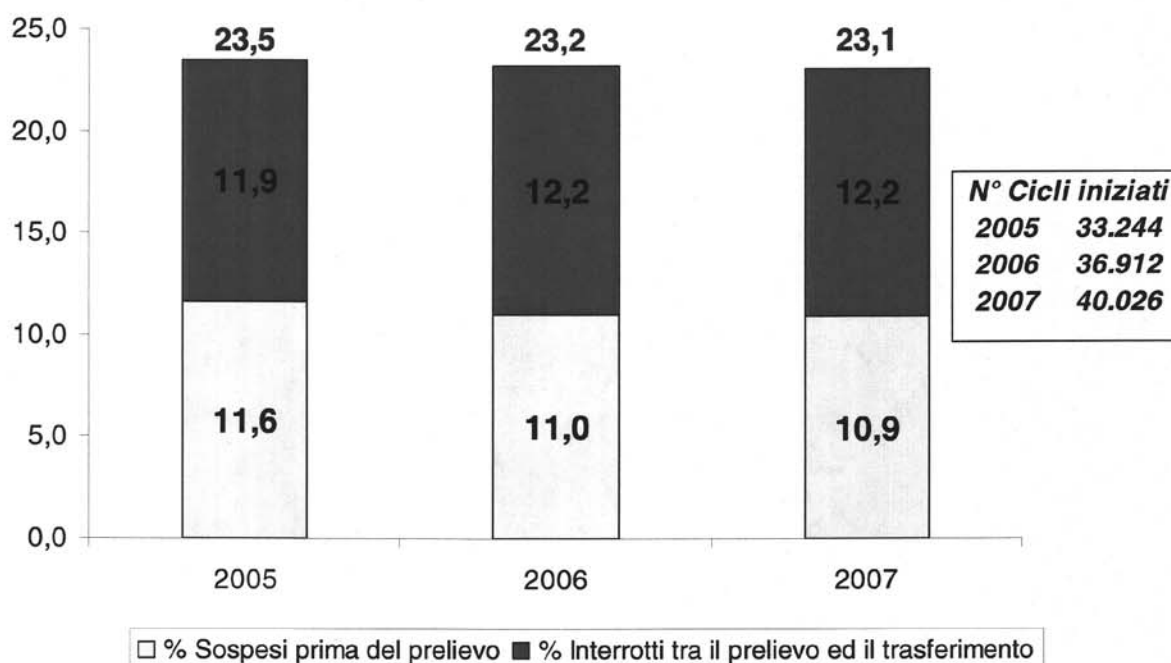
I **cicli annullati** sono quelli che non giungono al trasferimento e sono suddivisi in:

- Cicli sospesi: ovvero i cicli che vengono annullati prima della fase del prelievo ovocitario;
- Cicli interrotti: cioè quelli annullati dopo il prelievo e prima del trasferimento.

Negli anni 2005, 2006 e 2007, rispettivamente sono stati annullati 7.807, 8.558, 9.225 cicli iniziati. La **Figura 1.10** mostra nel dettaglio l'incidenza dei cicli annullati rispetto ai cicli iniziati. Nel 2007 si è registrato un 23,1% di cicli annullati sul totale di quelli iniziati, di cui il 10,9% sospesi prima del prelievo e il 12,2% interrotti prima del trasferimento.

La causa più rilevante per la sospensione del ciclo è dovuta alla mancata risposta alla stimolazione ovarica, che verificandosi, per l'anno 2007, in 3.004 casi, incide sul 7,5% dei cicli iniziati. Altre 724 sospensioni (1,8% dei cicli iniziati), sono da attribuirsi ad una risposta eccessiva alla stimolazione. Per quanto concerne i cicli interrotti, la causa più rilevante è la mancata fertilizzazione degli ovociti prelevati, che avviene in 2.222 casi, ovvero il 5,6% dei cicli iniziati. In 1.409 cicli interrotti cioè il 3,5% la causa è data dal fatto che non è stato prelevato alcun ovocita.

Figura 1.10 Percentuale dei cicli annullati prima del trasferimento sui cicli a fresco iniziati divisi per cicli sospesi e cicli interrotti – attività anni 2005, 2006 e 2007

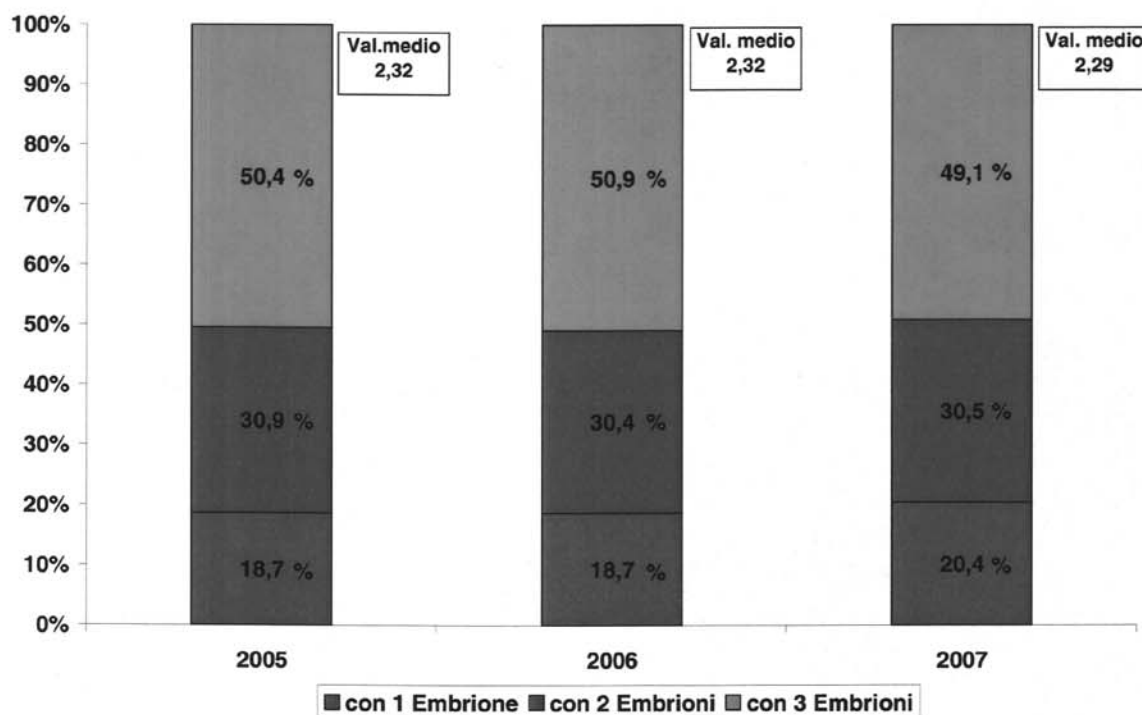


Numero di embrioni che vengono normalmente trasferiti nei cicli a fresco di PMA.

Nella **Figura 1.11** è rappresentata l'evoluzione dei trasferimenti negli anni di rilevazione del Registro Nazionale, secondo il numero di embrioni trasferiti in utero.

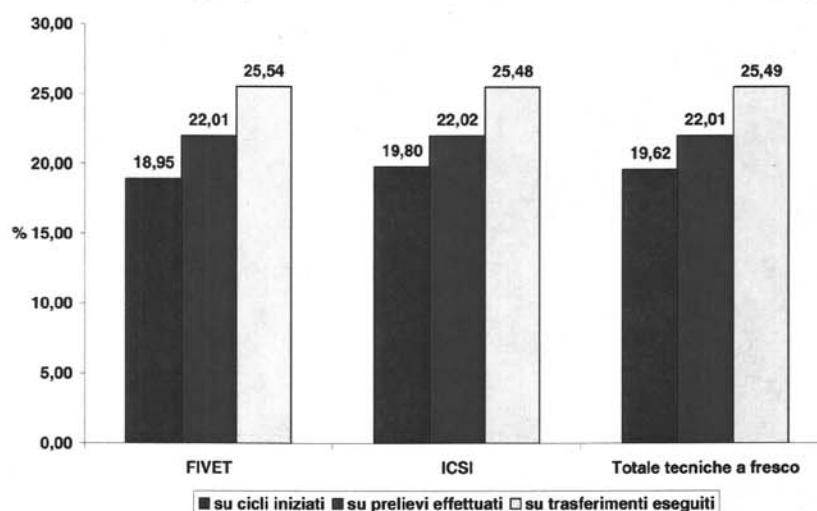
Nel 2007 su 30.780 cicli a fresco che arrivano alla fase del trasferimento, nel 49,1% dei casi vengono trasferiti in utero tre embrioni. Nel 30,5% dei casi vengono trasferiti 2 embrioni e nel restante 20,4% del totale si trasferisce un solo embrione. Osservando il grafico si nota come nel 2007 sembra esserci una tendenza all'aumento dei trasferimenti effettuati con un solo embrione.

Figura 1.11 Distribuzione percentuale dei trasferimenti in cicli a fresco secondo il numero di embrioni trasferiti negli anni 2005, 2006 e 2007



La **Figura 1.12** mostra le percentuali di gravidanze calcolate rispetto ai cicli iniziati, ai prelievi effettuati e per i trasferimenti eseguiti a seconda delle diverse tecniche a fresco utilizzate (FIVET e ICSI). Le percentuali di gravidanze per ciclo iniziato sono pari rispettivamente al 18,95% per la FIVET e 19,80% per la ICSI, mentre per il prelievo ovocitario sono pari rispettivamente al 22,01% e al 22,02%, e per i trasferimenti eseguiti si attestano al 25,54% per la FIVET e 25,48% per la ICSI. Osserviamo che la percentuale di gravidanze, sia su cicli che su prelievi effettuati che su trasferimenti, rimane invariata nelle diverse tecniche utilizzate.

Figura 1.12 Percentuali di gravidanze ottenute sui cicli iniziati, sui prelievi effettuati, e sui trasferimenti eseguiti, secondo le diverse tecniche a fresco utilizzate (FIVET e ICSI)

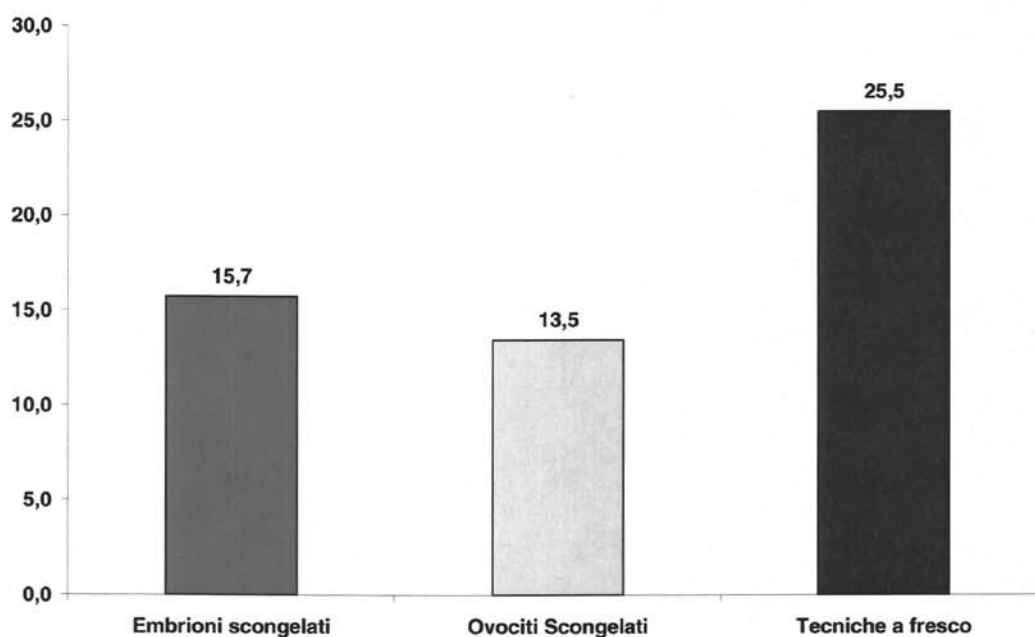


Tecniche da scongelamento di secondo e terzo livello

Nel 2007 i cicli di trattamento, che hanno utilizzato embrioni crioconservati sono stati 709 pari al 1,6% del totale dei cicli iniziati ed i cicli che hanno utilizzato ovociti crioconservati sono stati 2.994 pari al 6,8% del totale dei cicli iniziati.

La **Figura 1.13** compara le percentuali di gravidanze ottenute su trasferimenti effettuati da cicli di scongelamento di embrioni (totale per tecnica e suddiviso per FIVET e per ICSI), da cicli di scongelamento di ovociti, con la percentuale di gravidanze ottenute dall'applicazione di tecniche a fresco.

Figura 1.13 Percentuali di gravidanze ottenute su trasferimenti eseguiti da tecniche di scongelamento e da tecniche a fresco nell'anno 2007



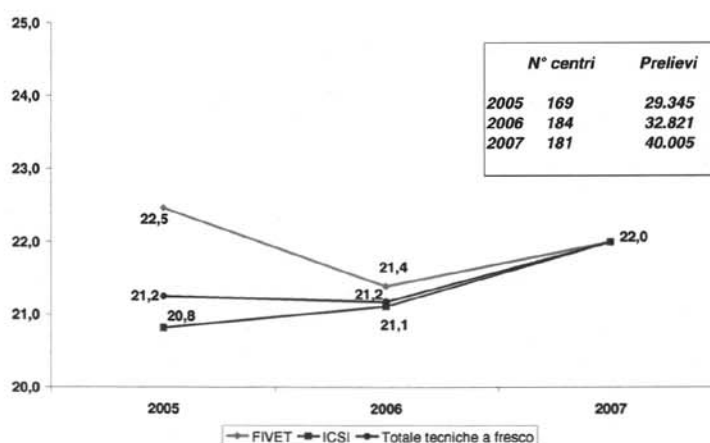
Andamento nel tempo: variazioni delle percentuali di gravidanze

Le **Figure 1.14 e 1.15** mostrano come si sono modificate le percentuali di gravidanze ottenute da tecniche a fresco negli anni dal 2005 al 2007.

Nella **Figura 1.14** sono rappresentate le percentuali di gravidanze ottenute con tecniche a fresco sui prelievi effettuati.

Sia per la tecnica FIVET che per la ICSI si registra un andamento crescente nel 2007. Nell'ultimo anno sono praticamente scomparse le differenze tra le due tecniche, in termini di risultati ottenuti.

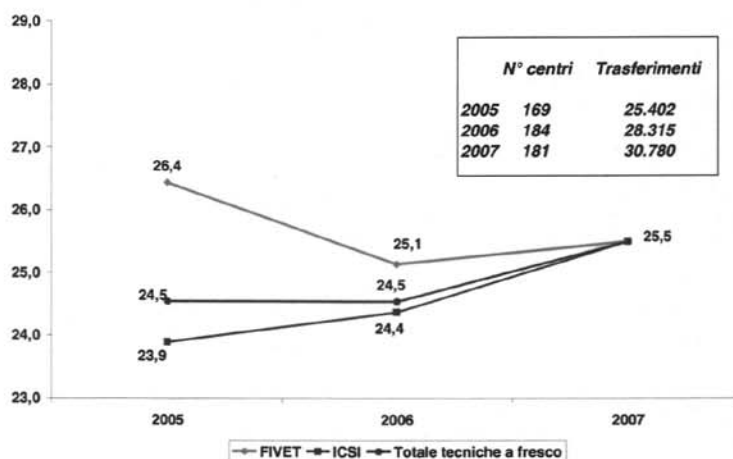
Figura 1.14 Percentuali di gravidanze ottenute con tecniche a fresco (FIVET e ICSI) su prelievi effettuati negli anni 2005, 2006 e 2007.



La **Figura 1.15** mostra le percentuali di gravidanze ottenute con tecniche a fresco nei tre periodi precedentemente menzionati, ma questa volta rapportate ai trasferimenti di embrioni eseguiti.

Anche in questo caso valgono le considerazioni fatte precedentemente. Non si apprezzano differenze nell'utilizzo della FIVET o della ICSI.

Figura 1.15 Percentuali di gravidanze ottenute con tecniche a fresco (FIVET e ICSI) sui trasferimenti eseguiti negli anni 2005, 2006 e 2007.



Percentuale di parti gemellari e trigemini ottenuti con l'applicazione di tecniche a fresco

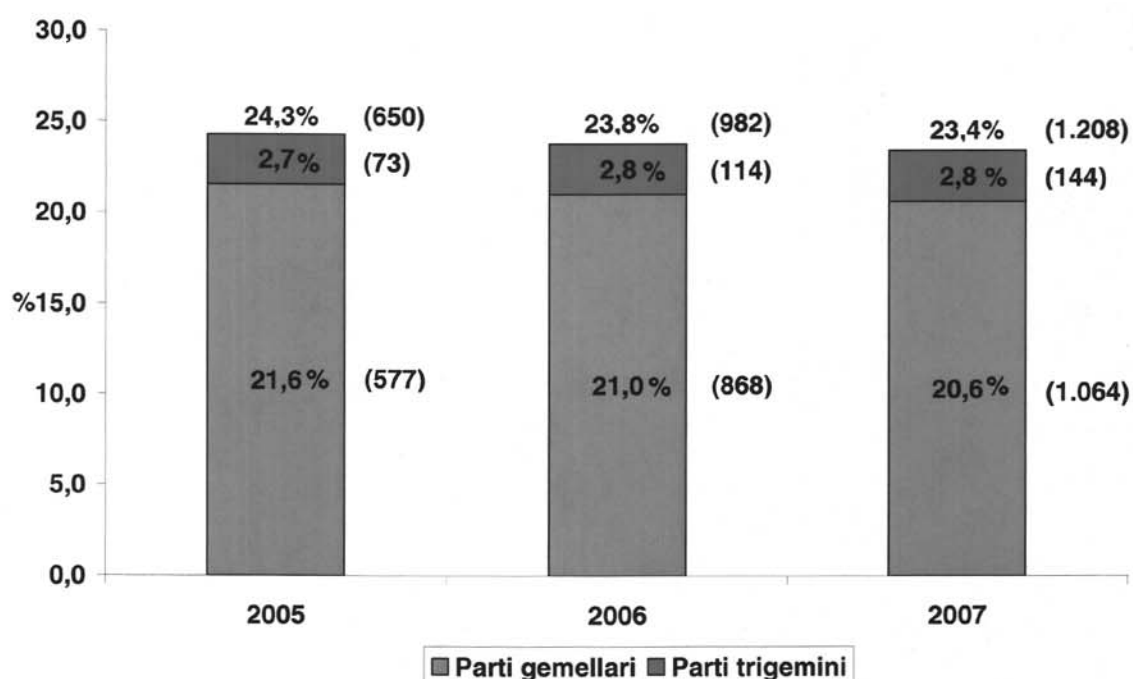
La **Figura 1.16** mostra la percentuale di parti multipli, divisi in gemellari e trigemini, sul totale di quelli ottenuti con l'applicazione di tecniche a fresco.

Nel passaggio dal 2005 al 2007 sembra esserci stata una leggera diminuzione dei parti multipli in generale. Questa diminuzione è da attribuirsi, però soltanto ad una lieve flessione dei parti gemellari, in quanto la percentuale di parti trigemini appare costante nei tre anni. Mentre la percentuale di parti gemellari è più o meno allineata alla media Europea 2005 che è del 21,0%, (dati ESHRE), la percentuale di parti trigemini che in Italia nel 2007 è pari al 2,8%, appare molto superiore a quella Europea che mostra un costante trend decrescente che va dall'1,3% allo 0,8%, (dati ESHRE 2002-2005).

Esiste una grande varietà tra centro e centro nella distribuzione dei parti secondo il genere. Pur analizzando i centri che ottengono almeno 10 parti, la percentuale di parti trigemini varia da un minimo dello 0,0% ad un massimo del 13,3%.

Questi dati possono risultare condizionati dalla perdita di informazioni sugli esiti delle gravidanze soprattutto per quanto riguarda gli anni 2005 e 2006, mentre nell'ultima raccolta dati la perdita di informazioni è stata contenuta al 13,3%, e questo rende più solide le informazioni riportate.

Figura 1.16 Percentuale del genere di parto ottenute con l'applicazione di tecniche a fresco negli anni 2005, 2006 e 2007

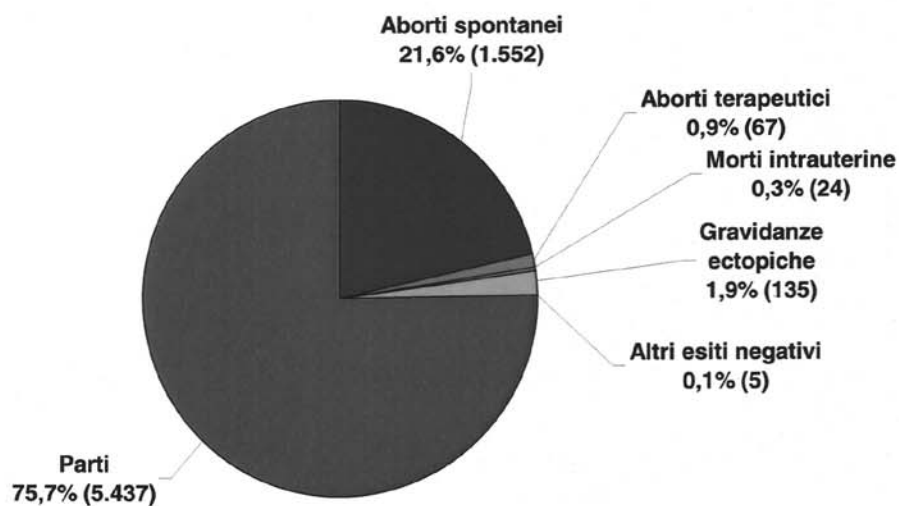


Monitoraggio delle gravidanze

Le gravidanze ottenute dall'applicazione delle tecniche di PMA di secondo e terzo livello nel 2007 sono 8.285. Delle 7.181 gravidanze monitorate il 75,7% giunge al parto, come si può osservare dalla **Figura 1.17**. Il 21,6% esita in un aborto spontaneo e lo 0,9% in aborti terapeutici. Si perdono le informazioni relativamente a 1.104 gravidanze che rappresentano il 13,3% del totale.

Dai 5.437 parti nascono vivi 6.800 bambini. I nati morti ammontano a 34 e rappresentano lo 0,5% del totale dei nati.

Figura 1.17 Esiti delle gravidanze monitorate ottenute da tecniche a fresco e da tecniche di scongelamento, nell'anno 2007 (in parentesi è espresso il numero di gravidanze in valore assoluto)



Analisi per classi di età delle pazienti

Nella **Figura 1.18** sono rappresentate sia la composizione dei cicli a fresco iniziati secondo l'età delle pazienti espressa in classi, sia la stima dell'età media delle pazienti per ciclo iniziato, negli anni 2005, 2006 e 2007. E' importante considerare che il Registro Nazionale raccoglie questo tipo di dato con modalità aggregata, esprimendo l'età delle pazienti in classi. L'età media è quindi calcolata considerando ai fini del calcolo il valore centrale di ogni classe di età.

Si può osservare come aumenti la frequenza dei cicli sulle pazienti di età elevata e diminuisca la frequenza dei cicli in cui l'età delle pazienti è più bassa. Questo comporta un aumento dell'età media delle pazienti trattate, passando da 35,4 anni del 2005 ai 36,0 del 2007. Va evidenziato che l'età media delle pazienti che in Italia si sottopongono a terapie di procreazione assistita è più elevata rispetto a quanto si osserva in altri paesi europei. Applicando lo stesso tipo di calcolo dell'età media ai dati del Registro Europeo, otteniamo per il 2004 un valore di età media pari a 33,5 anni e per il 2005 un valore di età media di 33,8 anni.

Figura 1.18 Distribuzione dei cicli a fresco per classi di età delle pazienti negli anni 2005, 2006 e 2007

