

Inseminazione

Nei casi di fertilità maschile appena ridotta (concentrazione totale di spermatozoi o numero di spermatozoi ad elevata mobilità di poco inferiore alla norma) e in assenza di occlusione tubarica nella donna, la tecnica scelta è quella dell'inseminazione intrauterina, ovvero dell'introduzione artificiale del liquido seminale nell'utero.

Quando invece le caratteristiche del liquido seminale sono tali da compromettere del tutto la funzionalità riproduttiva, è possibile ricorrere all'inseminazione intrauterina eterologa utilizzando lo sperma di un donatore. Anche in questo caso le tube della donna devono essere pervie.

Inseminazione intrauterina omologa

Per inseminazione intrauterina omologa si intende l'introduzione artificiale del liquido seminale nella cavità uterina.

Con una blanda stimolazione ormonale si tenta di ottenere la maturazione di 1 o 2 follicoli. Lo sviluppo e la struttura dell'endometrio vengono monitorati con una serie di controlli ecografici. Sulla base delle dimensioni dei follicoli, dello spessore della mucosa uterina e con il ricorso al test di ovulazione è possibile prevedere il momento dell'ovulazione del ciclo in corso. Di solito, non appena i follicoli hanno raggiunto determinate dimensioni, l'ovulazione viene indotta per via farmacologica, in modo da poter sfruttare il momento più adatto per l'inseminazione.

Il liquido seminale necessario per la IUI, ottenuto per masturbazione, viene sottoposto ad una speciale preparazione in laboratorio e viene poi introdotto con un catetere di plastica sottile e flessibile nell'utero della donna attraverso la cervice.

La procedura si svolge di norma senza complicazioni e non provoca né dolore né fastidio. "Accorciando" in questo modo il percorso degli spermatozoi si tenta di aumentare le probabilità di fecondazione dell'ovocita (o degli ovociti). Le probabilità di successo di iniziare una gravidanza con questa tecnica sono pari a circa il 15-20% per ciclo.

Inseminazione intrauterina eterologa

Per inseminazione intrauterina eterologa si intende l'introduzione artificiale nella cavità uterina del liquido seminale di un donatore.

Con una blanda stimolazione ormonale si tenta di ottenere la maturazione di 1 o 2 follicoli. Lo sviluppo e la struttura dell'endometrio vengono monitorati con una serie di controlli ecografici. Sulla base delle dimensioni dei follicoli, dello spessore della mucosa uterina e con il ricorso al test di ovulazione è possibile prevedere il momento dell'ovulazione del ciclo in corso. Di solito, non appena i follicoli hanno raggiunto determinate dimensioni, l'ovulazione viene indotta per via farmacologica, in modo da poter sfruttare il momento più adatto per l'inseminazione eterologa.

Nel caso dell'inseminazione eterologa è necessario il consenso di entrambi i partner sotto forma di atto notarile o di verbale giudiziario.

Le probabilità di iniziare una gravidanza con questa tecnica sono pari al 15–20% per ciclo.