

La idrotubazione medicata: possibili ruoli nel trattamento della coppia infertile.

Dott. G.M. Lentini

La idrotubazione è una tecnica piuttosto datata che negli scorsi anni ha avuto un largo impiego nell'ambito dei percorsi diagnostici-terapeutici dell'infertilità. Essa consiste nell'iniettare, attraverso un catetere inserito all'interno della cavità uterina, una miscela di aria, soluzione fisiologica e farmaci (in genere corticosteroidi ed antibiotici) a livello tubarico. In genere si eseguono 2-3 sedute in fase preovulatoria. Lo scopo è quello di "curare" eventuali sub-ostruzioni tubariche di grado lieve, dovute a processi infiammatori con eventuale accumulo di materiale all'interno delle tube stesse che può in qualche modo ostacolare l'incontro tra lo spermatozoo e l'ovocita e la fecondazione.

Attualmente questa tecnica è molto meno utilizzata in quanto il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (inseminazione intrauterina, fecondazione in vitro), consente di ottenere percentuali senza dubbio maggiori di successo. D'altra parte in alcuni casi in cui l'immediato ricorso alle tecniche di procreazione assistita può apparire in prima istanza eccessivo, l'idrotubazione può ancora oggi trovare uno spazio nell'ambito di un percorso meno aggressivo di ricerca della gravidanza.

I possibili effetti positivi di questo trattamento derivano da alcune osservazioni circa una maggiore incidenza di gravidanza spontanea in pazienti che avevano da poco eseguito una isterosalpingografia. In seguito ulteriori studi mirati hanno effettivamente messo in evidenza un ruolo effettivo dell'esame isterosalpingografico nell'incidenza di gravidanza in coppie con infertilità inspiegata. Al riguardo Nugent et al. (2002) ha messo a confronto 17 coppie sottoposte all'esame mediante l'iniezione di un mezzo di contrasto in soluzione oleosa rispetto a 17 coppie non trattate riportando nel primo gruppo ben il 23,5% di gravidanza clinicamente evolutive spontaneamente insorte entro sei mesi dall'esame e nessuna gravidanza nel gruppo non trattato.

Un successivo studio di Al-Fadhli et al. (2006) è giunto a conclusioni analoghe non evidenziando peraltro differenze significative tra l'impiego di un mezzo di contrasto oleoso e di un mezzo di contrasto liposolubile.

Una prima Cochrane review del 2000 ha invece preso in esame l'efficacia dell'idrotubazione eseguita dopo interventi di chirurgia pelvica e sebbene non abbia evidenziato un chiaro significativo effetto positivo ha comunque evidenziato un incremento di gravidanze nelle pazienti trattate con idrotubazione contenente antibiotici rispetto alle pazienti in cui l'idrotubazione veniva eseguita senza antibiotici.

Infine una recentissima Cochrane review del Gennaio 2008 ha evidenziato un significativo effetto positivo del lavaggio tubarico.

In definitiva sono presenti in letteratura numerosi lavori che indicano un effetto positivo del lavaggio tubarico, sia di per se che nel contesto di un esame isterosalpingografico. In riferimento all'idrotubazione terapeutica nello specifico i lavori presenti in letteratura sono per lo più datati anche se un recente lavoro di Saini e Kumar del 2005 ha riscontrato un effettivo incremento dei tassi di gravidanza nelle pazienti trattate con cicli di idrotubazione terapeutica mediante l'impiego di glucocorticoidi ed antibiotici.

Possibili meccanismi di azione dell'idrotubazione terapeutica.

- A) Azione meccanica legata al passaggio del liquido attraverso il lume tubarico ed alla rimozione di eventuali microaderenze o detriti che possono essere alla base di sub-occlusioni;
- B) Azione battericida legata all'impiego dell'antibiotico;
- C) Azione antiflogistica legata all'impiego dei corticosteroidi.

Quando è possibile applicarla.

In tutti i casi di infertilità da fattore tubarico di grado lieve (sub-occlusione tubarica od occlusione tubarica monolaterale) in pazienti di età preferibilmente inferiore ai 35 anni, senza fattori maschili associati. In tutti i casi di infertilità idiopatica (sempre con età della partner femminile preferibilmente di età inferiore ai 35 anni).

Sulla base delle indicazioni presenti in letteratura può essere indicata l'esecuzione di 2-3 cicli.

Nel complesso la tecnica appare non invasiva, di facile esecuzione e ben accettata dalle pazienti.

Riferimenti bibliografici:

- *Nugent D, Watson A.J., Killick SR, Balen AH, Rutherford AJ. A randomized controlled trial of tubal flushing with lipiodol for unexplained infertility. Fertil. Steril., 2002, 77: 173-5.*
- *Johnson NP, Watson A. Cochrane review: post-operative procedures for improving fertility following pelvic reproductive surgery. Hum Reprod Update, 2000, 6: 259-267*
- *F Luttjeboer, T Harada, E Hughes, N Johnson, R Lilford, BWJ Mol, A Watson. Tubal flushing for subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 1.*

- *Al-Fadhli R, Sylvestre C, Buckett W, Tulandi T. A randomized study of laparoscopic chromopertubation with lipiodol versus saline in infertile women. Fertil Steril, 2006; 85: 505-507*
- *Saini P, Kumar A. Pretreatment with hydrotubation in infertility management improves pregnancy rates. Int Cong Series, 2004; 1: 11-14*