

## Gemelliparità Secondaria a Terapia Ormonale

L. Gedda, M. Bolognesi

Circa un anno fa, uno di noi teneva una relazione sulla genetica della sterilità al Congresso Argentino di Ostetricia. In quell'occasione fu richiesta una valutazione scientifica della gemellazione provocata dalle cure ormonali della sterilità. Risultò così che una rassegna dell'argomento non esiste; nacque allora l'idea di una inchiesta che abbiamo realizzato nei mesi scorsi e di cui riferiamo i primi risultati.

La nostra inchiesta riguarda l'induzione del concepimento gemellare in seguito a trattamento antisterile: (1) mediante gonadotropine; (2) mediante clomifene; (3) mediante altre terapie.

Inoltre, essendo state segnalate gemellazioni secondarie a sospensione di trattamento antiovulatorio, abbiamo chiesto informazioni sul concepimento gemellare dopo trattamento con estrogeni.

Nella Tab. I vengono indicati gli studiosi che hanno finora risposto all'inchiesta, insieme alle rispettive località e nazioni. Le informazioni riguardano soprattutto Europa, America e Medio Oriente.

La Tab. II presenta dati indicativi che consentono alcune deduzioni:

1) Il trattamento ormonale per la terapia della sterilità consegue un risultato positivo nel 39,8% dei casi;

**Tab. I. Studiosi che hanno risposto all'inchiesta**

---

R. Bayer, Graz, Austria	D. H. Kushner, Washington, D. C., USA
A. Ber, Petah Tiqva, Israel	H. J. Lukeman, Dallas, Texas, USA
A. Bocci, Torino, Italia	P. Magnier, Montecarlo, Monaco
R. Carranza, Tegucigalpa, Mexico	G. Migliori, Chiavenna, Italia
M. B. Cetroni, Catania, Italia	J. Murray, Sydney, Australia
J. E. Chidiac, Beirut, Liban	C. M. Potestio, Pueblo, Colorado, USA
E. Debiasi, Genova, Italia	E. Rice-Wray, Mexico, Mexico
C. Ferreira, Rio de Janeiro, Brasil	A. M. Schellen, Sittard, Nederland
J. Gold, Skokie, Illinois, USA	D. P. Spyrès, Milwaukee, Wisconsin, USA
A. Grant, Sydney, Australia	

---

Tab. II. Gravidanze

	N. pazienti	Gravidanze	
		Singole	Multiple
Bayer	407	81	—
Ber	93	49	2
Bocci	36	12	—
Carranza	182	45	—
Cetroni	94	26	—
Chidiac	129	49	2
Debiasi	110	43	2
Ferreira	326	89	—
Gold	126	32	2
Grant	891	610	11
Kushner	409	198	2
Lukeman	157	16	—
Magnier	205	61	7
Migliori	279	153	9
Murray	15652	600	3
Potestio	63	41	—
Rice-Wray	664	11	—
Schellen	1300	601	8
Spyres	51	36	—

2) Il fenomeno della gemellarità secondaria a trattamento ormonale risulta confermato dalla nostra inchiesta;

3) Il rapporto fra gravidanze singole e multiple risulta in media del 2% (con variabilità compresa fra 0 e 10%), contro un rapporto di 1.20 per la popolazione generale italiana.

I dati comunicatici da Murray non sono stati inclusi nel calcolo delle medie essendo riferiti a pazienti visitate ma non tutte trattate con terapia ormonale.

Dalla Tab. III appare evidente un'abortività che supera la media normale, in accordo con quanto accertato con singole casistiche per i vari trattamenti ormonali della sterilità. In complesso, si può osservare:

1) Il rapporto dell'abortività in generale è del 23.52%, mentre in Italia questo rapporto è normalmente inferiore al 20%;

2) L'abortività nelle gravidanze multiple è proporzionalmente più elevata. In confronto alle 45 gravidanze multiple che risultavano dalla Tab. II, si notano ben 75 aborti multipli, con un rapporto del 62.5% sul totale delle gravidanze multiple;

3) L'abortività multipla è dell'11%; quindi, cinque volte maggiore del rapporto atteso in base alla frequenza dei concepimenti multipli. In precedenti ricerche, d'altra parte, si era rilevata un'abortività inferiore alla media nelle madri di gemelli. La gravidanza multipla indotta non sembra dunque seguire le regole della gravidanza multipla spontanea.

Tab. III. Aborti

	N. pazienti	Aborti	
		Singoli	Multipli
Bayer	407	155	—
Ber	93	7	—
Bocci	36	—	17
Carranza	182	—	21
Cetroni	94	8	—
Chidiac	129	—	—
Debiasi	110	13	1
Ferreira	326	12	—
Gold	126	—	—
Grant	891	62	5
Kushner	409	176	17
Lukeman	157	39	—
Magnier	205	76	6
Migliori	279	41	8
Murray	15652	107	—
Potestio	63	12	—
Rice-Wray	664	—	—
Schellen	1300	—	—
Spyres	51	—	—

Tab. IV. Trattamento con estroprogestinici

	N. pazienti	Gravidanze		Aborti	
		Singole	Multiple	Singoli	Multipli
Bayer	252	14	—	—	—
Bocci	240	16	2	6	1
Carranza	8936	1213	10	369	—
Cetroni	92	24	—	8	—
Chidiac	200	76	2	6	—
Debiasi	22	7	—	—	—
Ferreira	19	7	—	1	—
Kushner	1000	—	—	100	3
Lukeman	1200	240	1	4	—
Magnier	850	48	1	4	—
Migliori	173	148	4	18	3
Murray	96	3	—	4	—
Potestio	63	41	—	12	—
Rice-Wray	56	7	—	3	—
Schellen	1000	—	—	—	—
Spyres	300	70%	3%	30%	?

Dall'esame della Tab. IV emergono i seguenti dati:

- 1) Un risultato positivo si ha solo nel 15.73% dei casi; meno, quindi, che negli altri trattamenti ormonali;
- 2) La multiparità indotta non si discosta molto da quella accertata da altri autori, risultando dell'1.33%;
- 3) L'abortività in generale (cioè, singola e multipla) risulta del 23.02% — quasi simile, quindi, a quella che si verifica in seguito a trattamento ormonale;
- 4) L'abortività gemellare è dell'1.12%, rientrando così nella norma.

In conclusione, è indubbio che le moderne terapie ormonali offrano all'endocrinologia ginecologica un rimedio assai efficace per la cura della sterilità; ma l'eugenica impone una valutazione accurata dei soggetti da sottoporre a terapia, al fine di impedire un sovvertimento dell'equilibrio dinamico ovulatorio — possibile con tali terapie e rilevato nella nostra inchiesta.

Da nostre osservazioni personali risulterebbe, infatti, che la multiparità più facilmente compare in quelle pazienti appartenenti a famiglie ereditariamente predisposte alla gemellarità.

Prof. L. GEDDA, Istituto di Genetica Medica e Gemellologia Gregorio Mendel, Piazza Galeno 5, 00161 Roma, Italy.