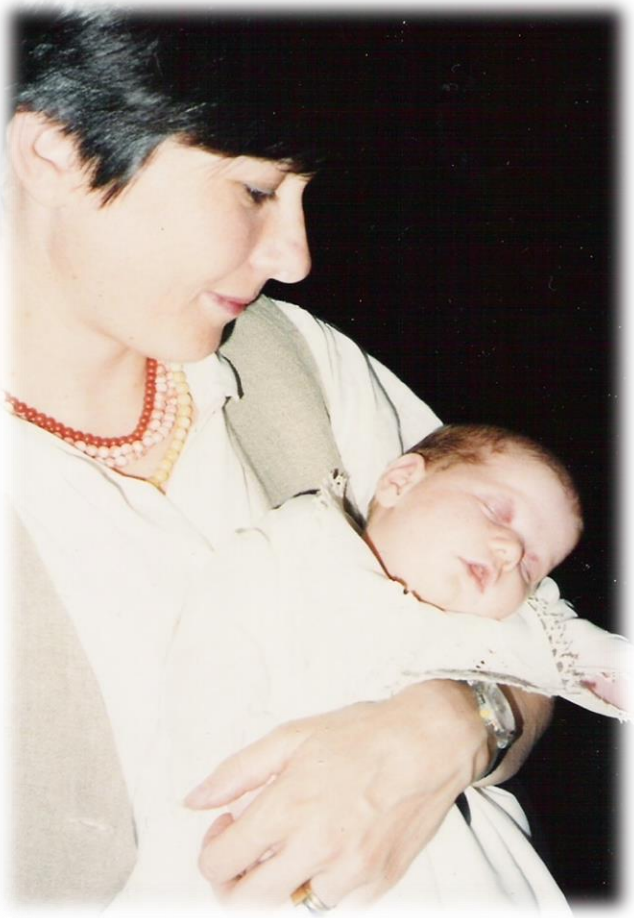
In occasione del primo Fertility Day



Malattia oncologica e preservazione della fertilità

Fedro Alessandro Peccatori, MD PhD
Direttore
Unità Fertilità e Procreazione in Oncologia
Istituto Europeo di Oncologia
Milano

onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna

Fertility Day

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2015

AIOM

CCM

AIRTUM

363.000 nuovi casi di tumore ogni anno in ITA

194.000 maschi e 169.000 femmine

Rango	♂ Maschi	♀ Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (20%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (13%)	Colon retto (13%)
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (6%)	Prostata (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (5%)	Polmone (11%)
5°	Stomaco (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)

Incidenza 6:1000/anno

1000 persone ogni giorno si ammalano di tumore

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

177.000 morti di tumore ogni anno in ITA

99.792 maschi e 77.559 femmine

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone (26%)	Mammella (17%)	Polmone (20%)
2°	Colon-retto (10%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (7%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (7%)	Stomaco (6%)
5°	Stomaco (6%)	Stomaco (6%)	Pancreas (6%)

Mortalità 3:1000/anno

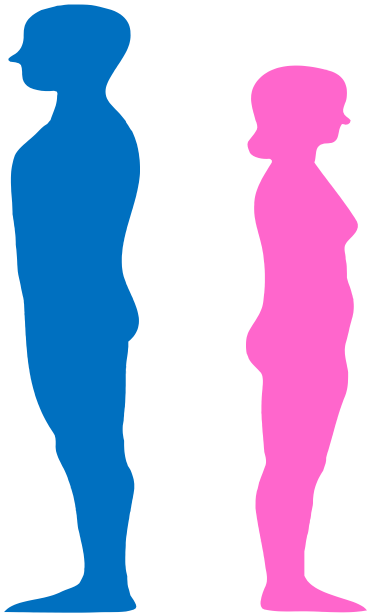
485 persone ogni giorno muoiono di tumore

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Incidenza dei tumori in età riproduttiva (18-39y)

CIRCA 3% di TUTTI I CASI

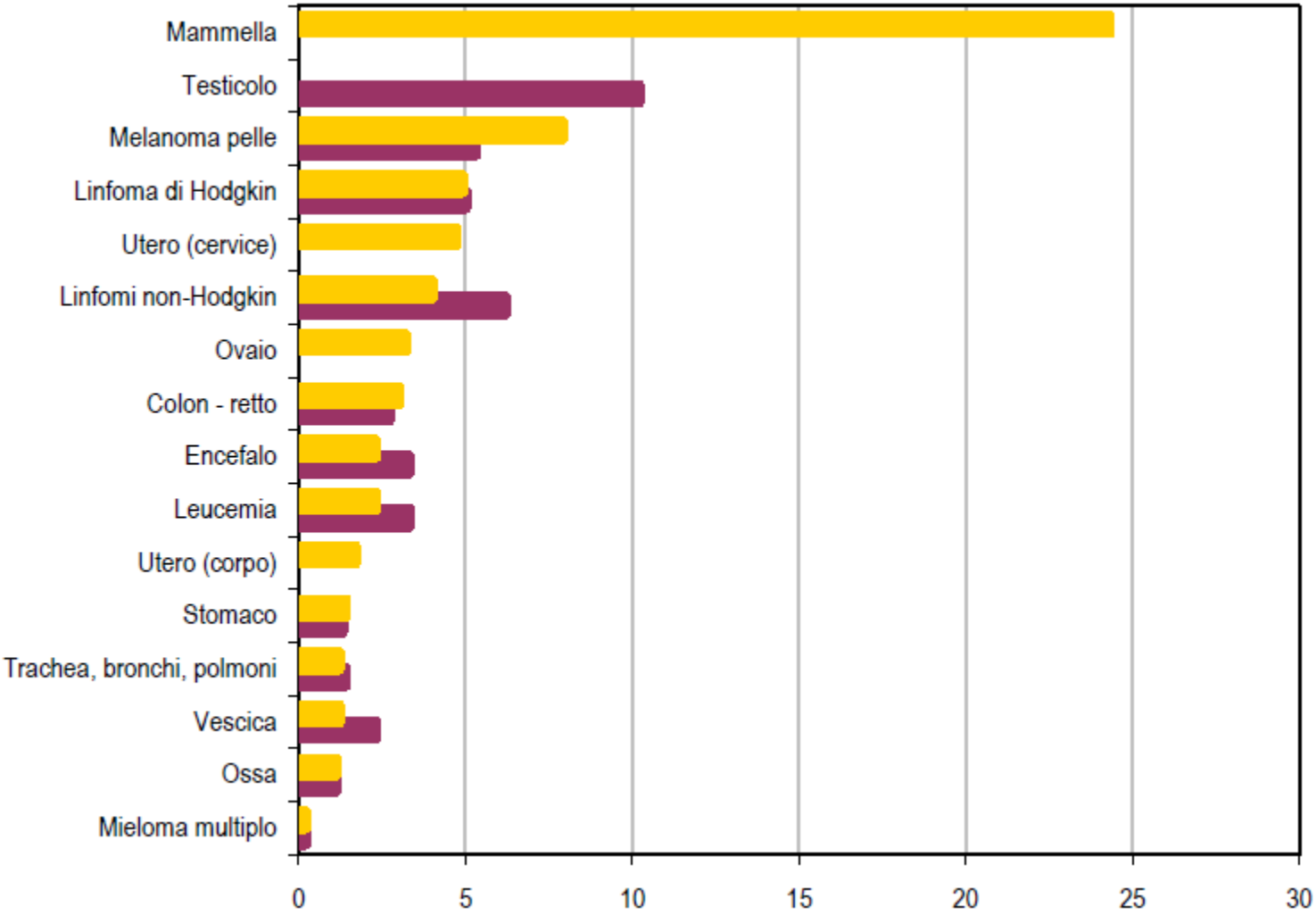
9.000 nuovi casi ogni anno, 5.000 donne



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Incidenza dei tumori in età riproduttiva (18-39y)

Figura 1 - Tassi per 100.000 abitanti di incidenza annua stimata per tumori maligni a 15-39 anni per sesso e tipo di tum (ordinati in ordine decrescente) - Anni 1998-2002

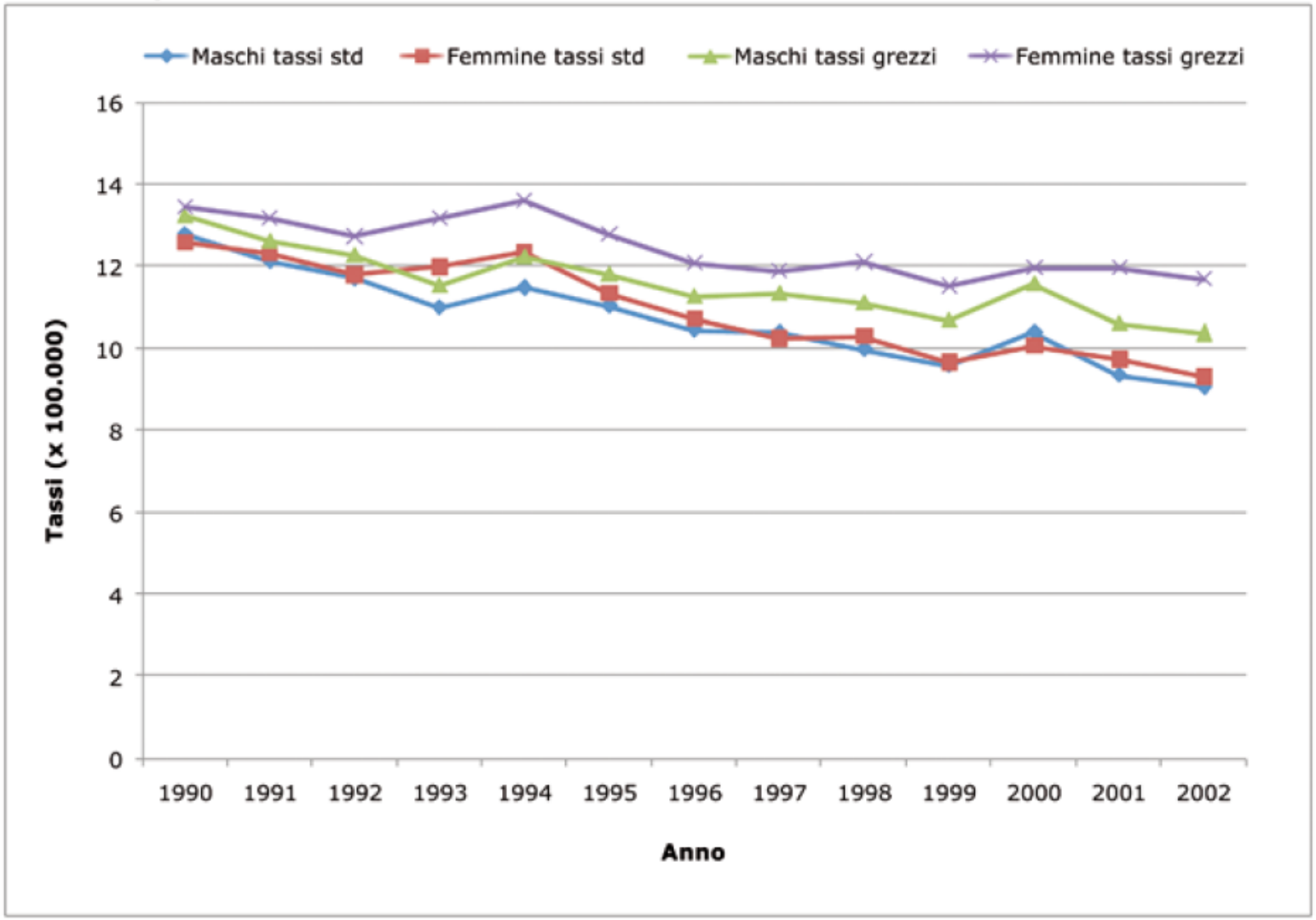


I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti: i dati epidemiologici recenti come base per le prospettive future

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Mortalità dei tumori in età riproduttiva (18-39y)

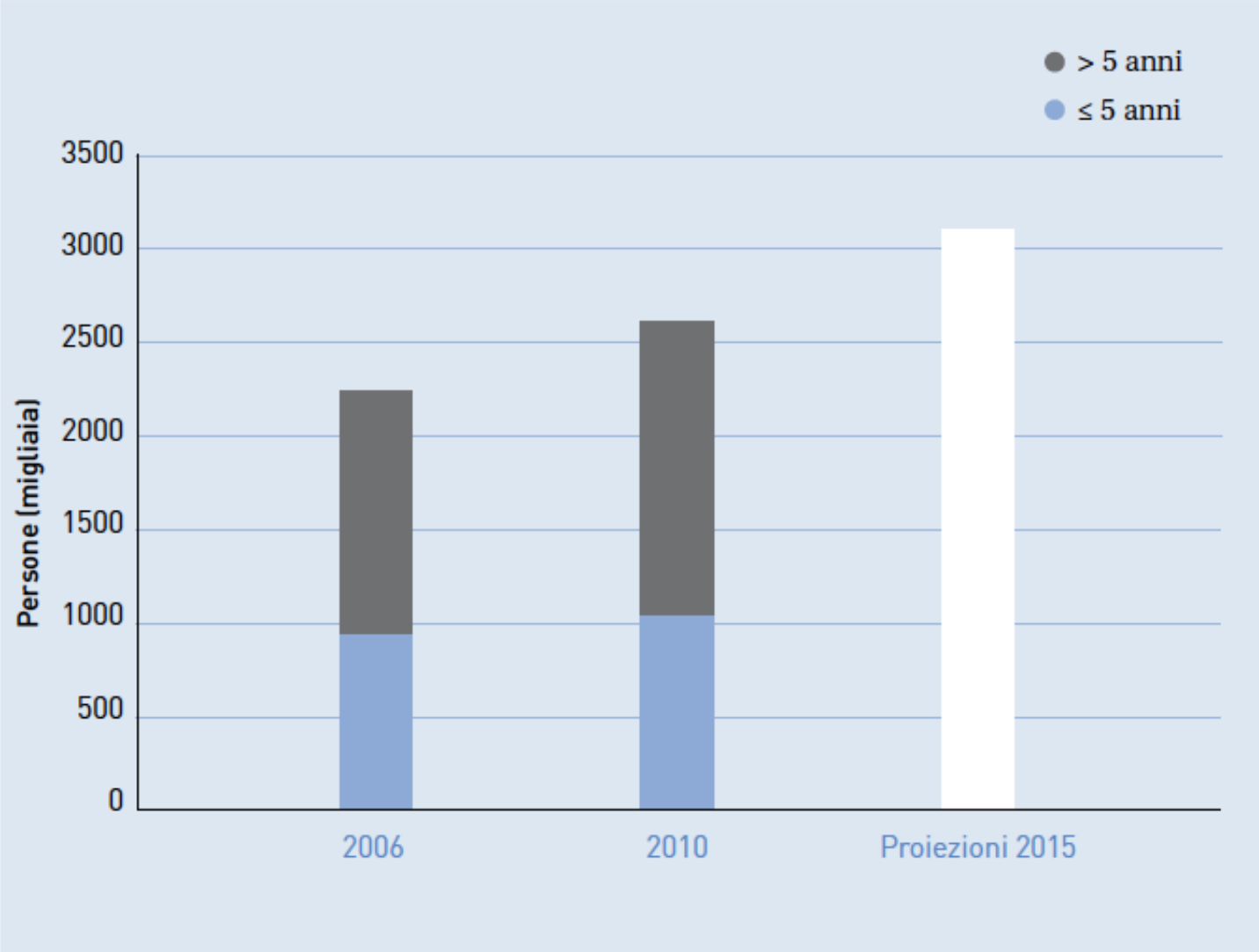
Figura 3.1 - Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per tumore maligno per 100.000 persone di 15-39 anni per sesso - Anni 1990-2002



I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti:
i dati epidemiologici recenti come base per le prospettive future

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Prevalenza dei tumori in Italia (stime 2015)



Source: AIRTUM

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

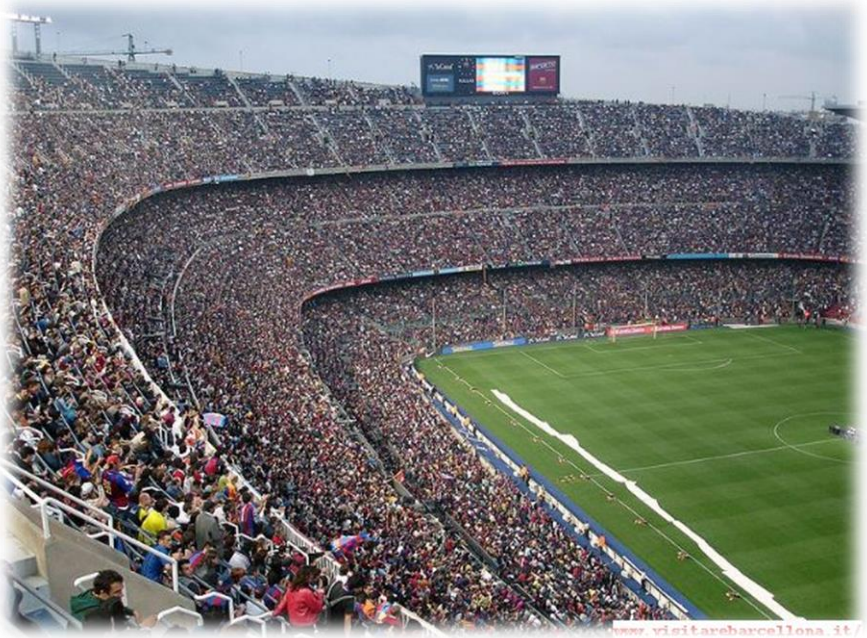
La popolazione dei lungosopravviventi in età riproduttiva è di circa 100.000 persone in ITA

Aumentato rischio cardiovascolare

Sindrome metabolica

Secondi tumori

INFERTILITA’



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Racial, Socioeconomic, and Demographic Disparities in Access to Fertility Preservation in Young Women Diagnosed With Cancer

Joseph M. Letourneau, MD[1]; James F. Smith, MD, MS[2]; Erin E. Ebbel, BA[1]; Amaranta Craig, BA[1]; Patricia P. Katz, PhD[3]; Marcelle I. Cedars, MD[1]; and Mitchell P. Rosen, MD, HCLD[1]

Characteristic	Total Sample, n=918	Type of Cancer				
		Leukemia, n=121	Hodgkin Disease, n=286[a]	Non-Hodgkin Lymphoma, n=169[a]	Breast Cancer, n=223	Gastrointestinal Cancer, n=108
Age at diagnosis, y, mean (SD)	31.5 (6.7)	28.3 (7.2)	27.9 (6.2)	31.6 (6.0)	36.3 (4.0)	34.9 (4.6)
Age at survey, y, mean (SD)	40.9 (8.4)	37.0 (8.3)	36.5 (8.0)	40.5 (7.1)	47.1 (5.9)	44.6 (6.2)
Years since diagnosis, mean (SD)	9.6 (4.4)	8.7 (4.3)	8.6 (4.4)	8.9 (3.9)	10.8 (4.5)	9.7 (4.0)
Children before treatment, No. (%)	476 (52%)	46 (38%)	105 (37%)	88 (52%)	163 (73%)	76 (70%)
Desiring children after treatment, No. (%)	504 (54%)	71 (59%)	181 (63%)	82 (49%)	104 (47%)	61 (56%)

54 % of young patients with cancer want a baby

DOI: 10.1002/cncr.26649,
Cancer Month 00, 2012

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Web-Based Survey of Fertility Issues in Young Women With Breast Cancer

Ann H. Partridge, Shari Gelber, Jeffrey Peppercorn, Ebonie Sampson, Katherine Knudsen, Marc Laufer, Randi Rosenberg, Michele Przypyszny, Alison Rein, and Eric P. Winer

657 patients, median age 32.9 yrs

73% patients worried about fertility issues

57% seriously worried about sterility

29% influenced therapeutic decisions

(Partridge et al JCO 2004)

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Perchè l'infertilità dopo tumore?

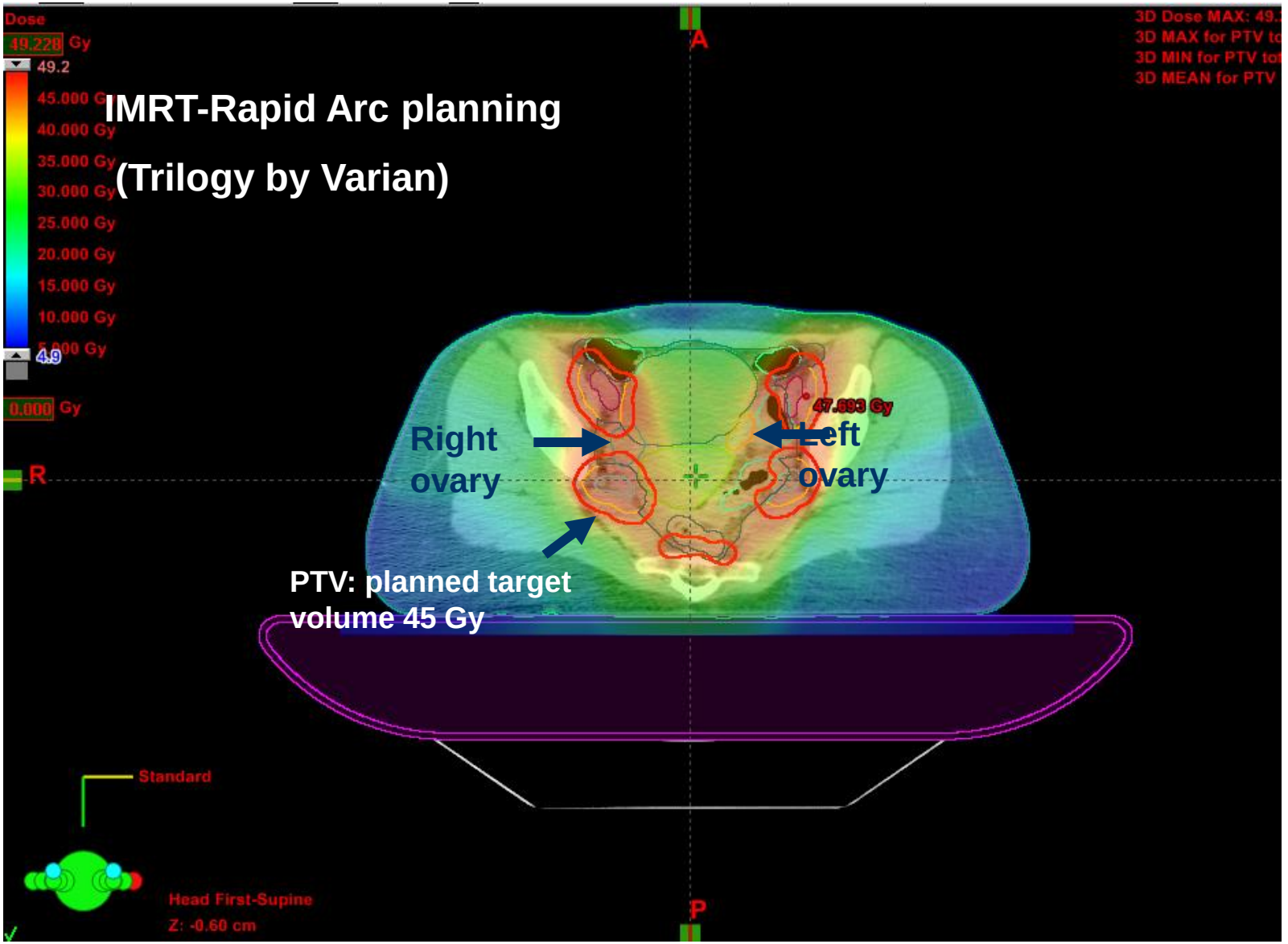
Panel 1: Estimated risk of gonadal dysfunction with cytotoxic drugs[29]

High risk	Medium risk	Low risk
Cyclophosphamide	Cisplatin	Vincristine
Ifosfamide	Carboplatin	Methotrexate
Chlormethine	Doxorubicin	Dactinomycin
Busulfan		Bleomycin
Melphalan		Mercaptopurine
Procarbazine		Vinblastine
Chlorambucil		

THE LANCET (Wallace et al, Lancet Oncol 2005; 6:209-18)

IEO Istituto Europeo di Oncologia

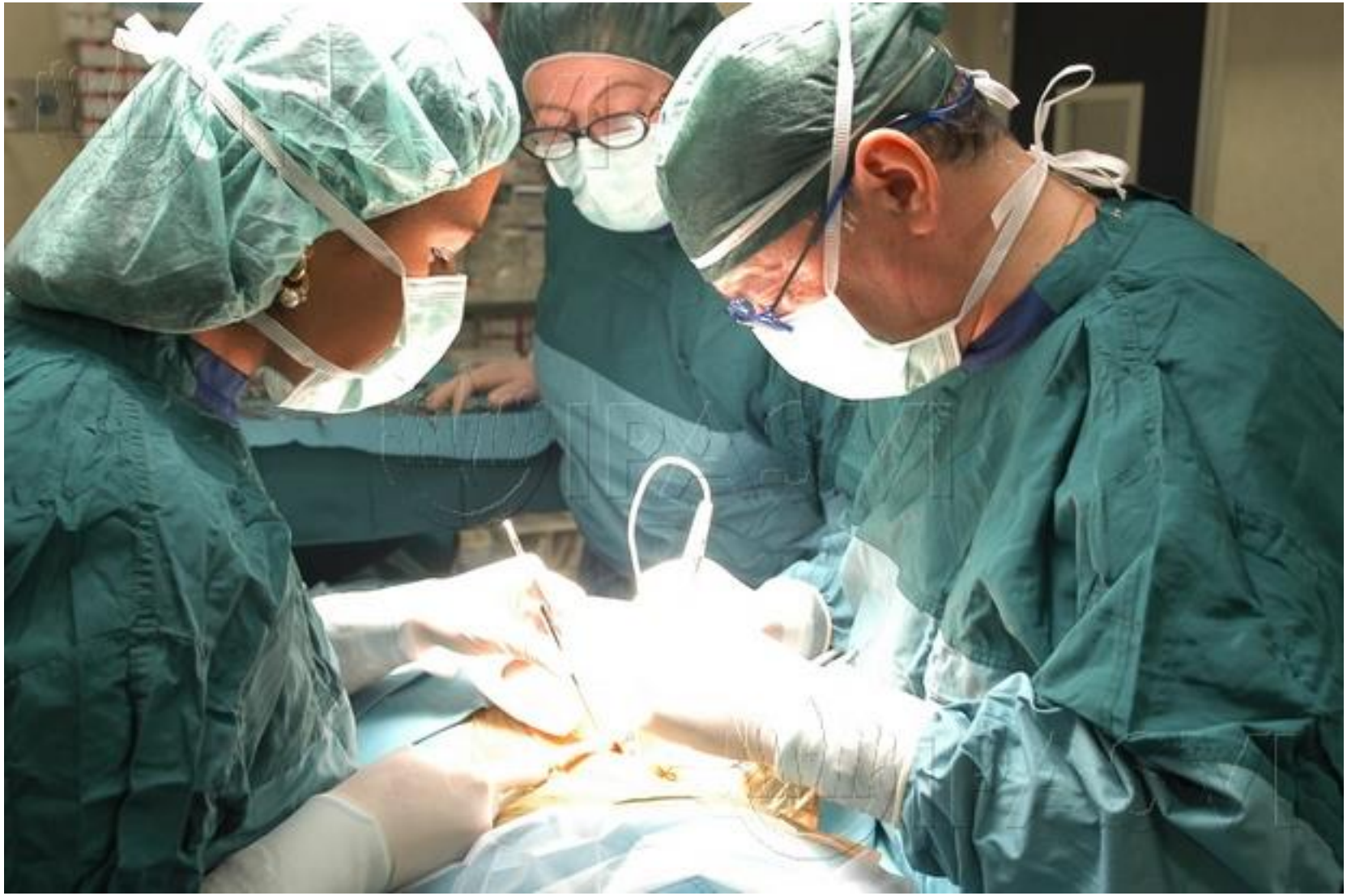
Perchè l'infertilità dopo tumore?



Courtesy of Dr Cecconi and Lazzari Radiation Oncology Dpt, IEO

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Perchè l'infertilità dopo tumore?



IEO
Istituto Europeo di Oncologia

E allora, che fare?

- Considerare il problema
  cultura e rispetto della centralità del paziente

- Organizzare una rete collaborativa tra oncologi e specialisti in riproduzione umana
  il ruolo dell' "early referral" e dei protocolli condivisi

- Offrire la preservazione della fertilità realmente a tutte le interessate e gli interessati
  il ruolo delle istituzioni

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Considerare il problema e creare cultura

F.A.V.O. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia · A.N.D.O.S. onlus · AIMaC Associazione Italiana Malattie del Sangue, Emopatie e Tumori · Salute Donna

PREVENIRE LA STERILITÀ E CONSERVARE LA FERTILITÀ NELLE DONNE MALATE DI CANCRO

APPELLO AL MINISTERO DELLA SALUTE E ALLA CONFERENZA STATO-REGIONI

Ogni anno in Italia si ammalano di cancro 366.000 persone. Di queste, 169.000 sono donne. Dato che circa il 3% delle neoplasie femminili si verifica tra i 18 e i 39 anni, sono 5.000 le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Il carcinoma mammario e i linfomi sono i tumori più frequentemente diagnosticati nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori in età riproduttiva e possono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterap giovani donne il fertilità, anche s la possibile soluz tilità da chemiot l'utilizzo di farm essere applicate dopo la guarigio mero di ovociti c analoghi LHRH alle pazienti che probabilità di p Quali sono le ris Il costo dei farma del tutto un osse Eppure basterebb

1) Modific "prevenzione del citaria e agli anal degli analoghi LH si sottoponessero

2) Implem di Italia con prest oncologici, unive vita ad una rete pazienti. L'Accordo sancito Trento e di Bolza Nazionale, linea

3) Implem zienti oncologic Superiore di Sani assistenziali dedi utilizzo dei gam sottoposte a ques

Ministero della Salute

PIANO NAZIONALE PER LA FERTILITÀ

" Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro "

Per favorire la natalità, se da un lato è imprescindibile lo sviluppo di politiche intersettoriali e interistituzionali a sostegno della Genitorialità, dall'altro sono indispensabili politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità che siano in grado di migliorare le conoscenze dei cittadini al fine di promuoverne la consapevolezza e favorire il cambiamento.

Lo scopo del presente Piano è collocare la Fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese.

A tal fine il Piano si prefigge di:

1) ***Informare i cittadini*** *sul ruolo della Fertilità nella loro vita, sulla sua durata e su come proteggerla evitando comportamenti che possono metterla a rischio*
2) ***Fornire assistenza sanitaria qualificata*** *per difendere la Fertilità, promuovere interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, ove possibile, per ripristinare la fertilità naturale*
3) ***Sviluppare nelle persone la conoscenza*** *delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente ed autonomamente.*
4) ***Operare un capovolgimento della mentalità corrente*** *volto a rileggere la Fertilità come bisogno essenziale non solo della coppia ma dell'intera società, promuovendo un rinnovamento culturale in tema di procreazione.*
5) ***Celebrare questa rivoluzione culturale*** *istituendo il "Fertility Day", Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità, dove la parola d'ordine sarà scoprire il "Prestigio della Maternità".*

PRO-FERT
Società Italiana di Conservazione della Fertilità

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Considerare il problema e creare cultura

clinical practice guidelines

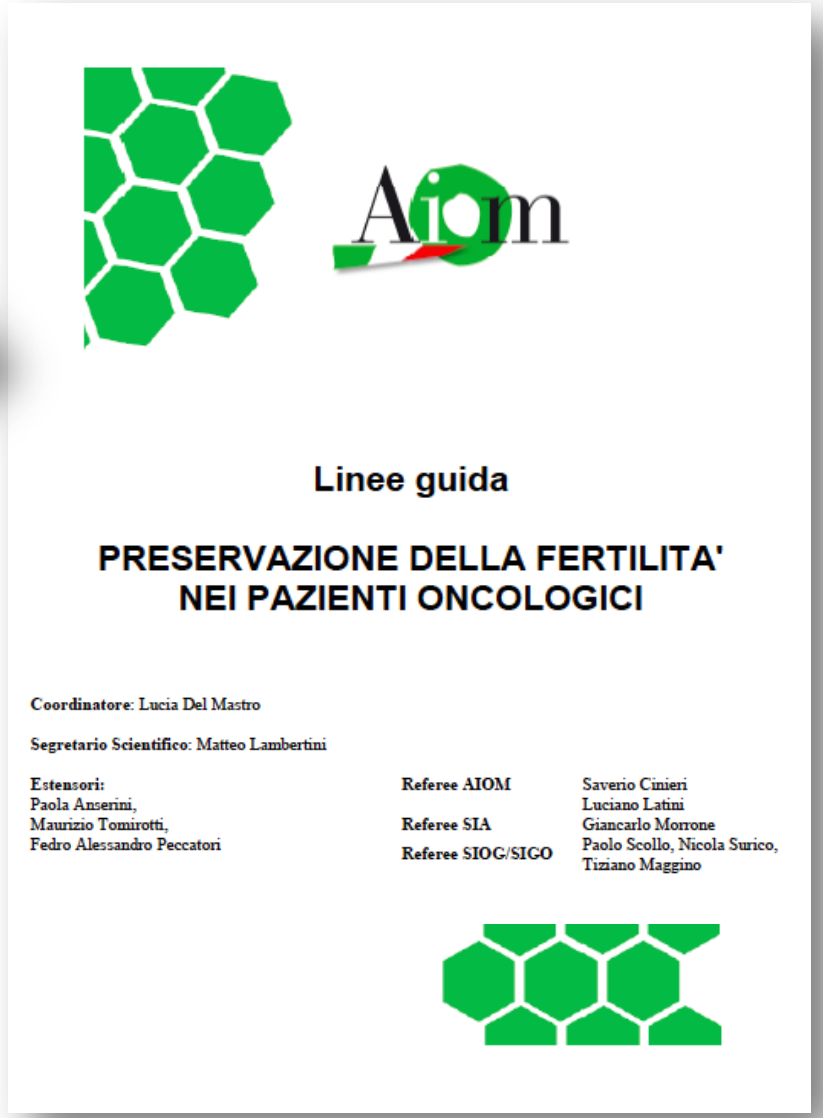
Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†

F. A. Peccatori[1], H. A. Azim Jr[2], R. Orecchia[3], H. J. Hoekstra[4], N. Pavlidis[5], V. Kesic[6] & G. Pentheroudakis[5], on behalf of the ESMO Guidelines Working Group*

[1]Fertility and Procreation Unit, Division of Gynaecologic Oncology, European Institute of Oncology, Milan, Italy; [2]Department of Medicine, BREAST Data Centre, Institut Jules Bordet, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium; [3]Department of Radiotherapy, European Institute of Oncology, Milan, Italy; [4]Department of Surgical Oncology, University Medical Centre Groningen, Groningen, The Netherlands; [5]Department of Medical Oncology, University of Ioannina, Ioannina, Greece; [6]Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

Annals of Oncology 24 (Supplement 6): vi160–vi170, 2013
doi:10.1093/annonc/mdt199
Published online 27 June 2013

These Clinical Practice Guidelines are endorsed by the Japanese Society of Medical Oncology (JSMO)



Linee guida

PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Coordinatore: Lucia Del Mastro

Segretario Scientifico: Matteo Lambertini

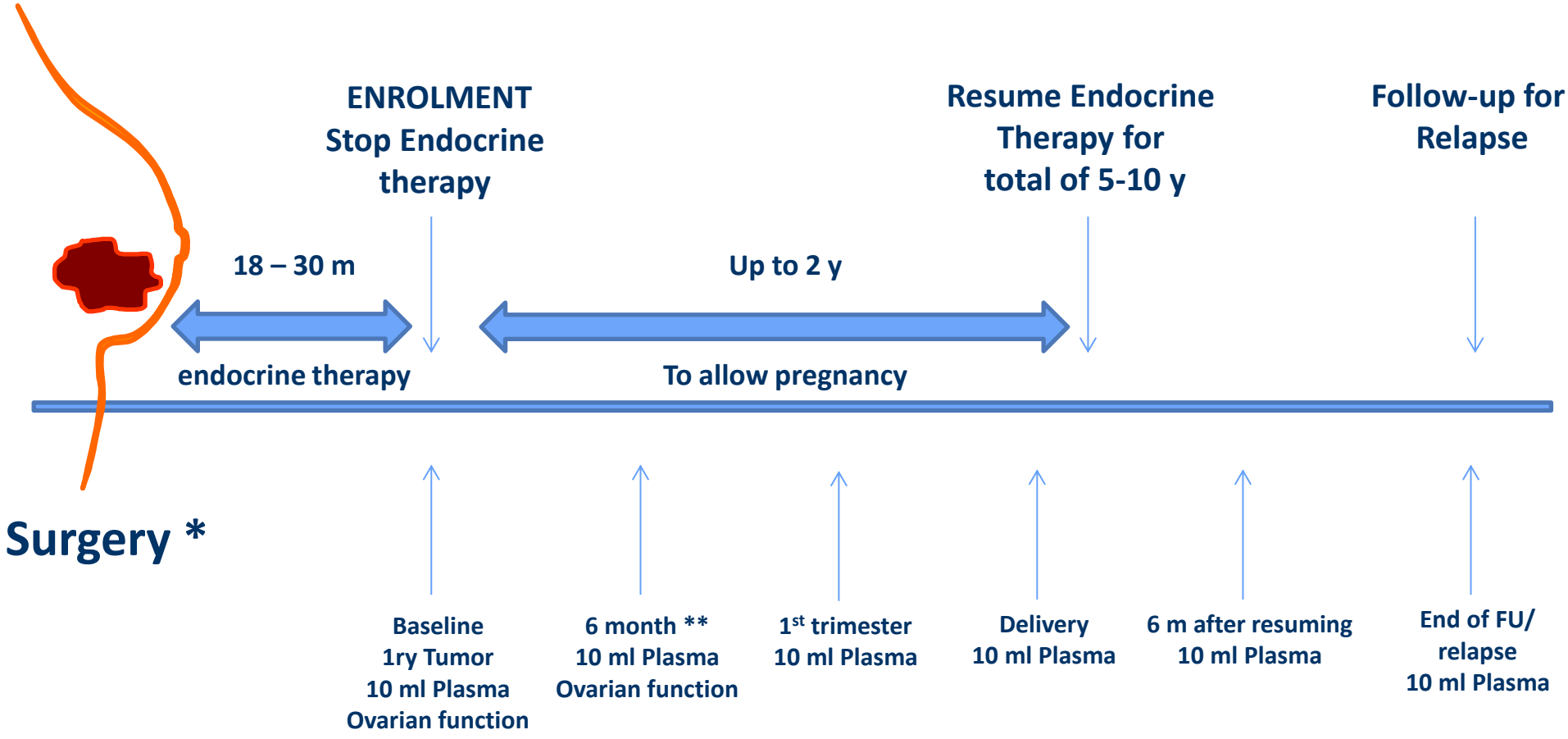
Estensori:
Paola Anserini,
Maurizio Tomirotti,
Fedro Alessandro Peccatori

Referee AIOM Saverio Cinieri, Luciano Latini
Referee SIA Giancarlo Morrone
Referee SIOG/SIGO Paolo Scollo, Nicola Surico, Tiziano Maggino

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Considerare il problema e creare cultura

IBCSG/BIG: Positive trial



* With or without adjuvant (neo) chemo, at the discretion of the investigator

** if pregnancy did not occur

Organizzare una rete collaborativa tra oncologi e specialisti in riproduzione umana

PERCORSO E + F
Pazienti a rischio e giovani

Donna ≤ 38 anni

CONSULTO Fertilità e Procreazione (FPU)

Candidate ad intervento chirurgico

Crioconservazione ovociti

Crioconservazione Tessuto ovarico

Candidate a NEOADIUVANTE

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Organizzare una rete collaborativa tra oncologi e specialisti in riproduzione umana

Lambertini *et al. BMC Medicine* (2016) 14:1
DOI 10.1186/s12916-015-0545-7

BMC

CORRESPONDENCE

Cancer and fertility preservation: international recommendations from an expert meeting

Matteo Lambertini[1*], Lucia Del Mastro[2], Maria C. Pescio[3], Claus Y. Andersen[4], Hatem A. Azim Jr[5], Fedro A. Peccatori[6], Mauro Costa[7], Alberto Revelli[8], Francesca Salvagno[9], Alessandra Gennari[9], Filippo Giovanni B. La Sala[11], Cristofaro De Stefano[12], W. Hamish Wallace[13], Ann H. Partridge[14] and Paola

Abstract

In the last years, thanks to the improvement in the prognosis of cancer patients, a growing attention given to the fertility issues. International guidelines on fertility preservation in cancer patients recom physicians discuss, as early as possible, with all patients of reproductive age their risk of infertility fr and/or treatment and their interest in having children after cancer, and help with informed fertility decisions. As recommended by the American Society of Clinical Oncology and the European Societ Oncology, sperm cryopreservation and embryo/oocyte cryopreservation are standard strategies fo preservations in male and female patients, respectively; other strategies (e.g. pharmacological pro gonads and gonadal tissue cryopreservation) are considered experimental techniques. However, s data have become available, and several issues in this field are still controversial and should be a both patients and their treating physicians.

In April 2015, physicians with expertise in the field of fertility preservation in cancer patients from European countries were invited in Genova (Italy) to participate in a workshop on the topic of "ca fertility preservation". A total of ten controversial issues were discussed at the conference. Experts present an up-to-date review of the literature published on these topics and the presentation of own was encouraged. On the basis of the data presented, as well as the expertise of the invited speakers, a recommendations were discussed and prepared with the aim to help physicians in counselling their yo interested in fertility preservation.

Although there is a great interest in this field, due to the lack of large prospective cohort studies and r on these topics, the level of evidence is not higher than 3 for most of the recommendations highlight further research efforts in many areas of this field. The participation to the ongoing registries and prosp crucial to acquire more robust information in order to provide evidence-based recommendations.

Keywords: Fertility preservation, cancer patients, survivorship issues, sperm cryopreservation, embryo oocyte cryopreservation, ovarian tissue cryopreservation, luteinizing hormone-releasing hormone analo

* Correspondence: matteo.lambertini85@gmail.com
[1]Department of Medical Oncology, U.O. Oncologia Medica 2, IRCCS AOU San Martino – IST, Genova, Italy
Full list of author information is available at the end of the article

BioMed Central

reviews

Annals of Oncology

Annals of Oncology 26: 2408–2419, 2015
doi:10.1093/annonc/mdv374
Published online 7 September 2015

Ovarian suppression using luteinizing hormone-releasing hormone agonists during chemotherapy to preserve ovarian function and fertility of patients: a meta-analysis of randomized

M. Lambertini[1], M. Ceppi[2], F. Poggio[1], F. A. Peccatori[3], H. A. Azim Jr[4], S. Loibl[5,7], H. C. F. Moore[8], A. H. Partridge[9], P. Bruzzi[2] & L. Del Mastro[1]

[1]Department of Medical Oncology, U.O. Oncologia Medica 2, IRCCS AOU San Martino-IST, Genova; [2]Unit of Clinical E
[3]Fertility and Procreation Unit, Gynecologic Oncology Department, European Institute of Oncology, Milan, Italy; [4]Breast
Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium; [5]Department of Internal Medicine, University of Genoa,
Martino-IST, Genova, Italy; [6]German Breast Group (GBG), Neu-Isenburg; [7]Stare-Klinikum Offenbach, Offenbach am M
Cancer Institute, Cleveland; [9]Department of Medical Oncology, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, USA; [10]Departm
Innovative, IRCCS AOU San Martino-IST, Genova, Italy

Received 7 July 2015; revised 12 August 2015; accepted 1 September 2015

Background: The role of temporary ovarian suppression with luteinizing hormone-releasing hor in the prevention of chemotherapy-induced premature ovarian failure (POF) is still controversial. O domized, controlled trials (RCTs) investigates whether the use of LHRHa during chemotherapy in cancer patients reduces treatment-related POF rate, increases pregnancy rate, and impacts disea

Methods: A literature search using PubMed, Embase, and the Cochrane Library, and the proce ences, was conducted up to 30 April 2015. Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (C study definition, and POF defined as amenorrhea 1 year after chemotherapy completion) and for p as well hazard ratios (HRs) and 95% CI for DFS, were calculated for each trial. Pooled analysis w fixed- and random-effects models.

Results: A total of 12 RCTs were eligible including 1231 breast cancer patients. The use of L with a significant reduced risk of POF (OR 0.36, 95% CI 0.23-0.57; $P<0.001$), yet with si ($I^2 = 47.1\%$, $P_{heterogeneity} = 0.028$). In eight studies reporting amenorrhea rates 1 year after chemot addition of LHRHa reduced the risk of POF (OR 0.55, 95% CI 0.41–0.73, $P<0.001$) without h $P_{heterogeneity} = 0.938$). In five studies reporting pregnancies, more patients treated with LHRH (83 versus 19 women; OR 1.83, 95% CI 1.02–3.28, $P = 0.041$; $I^2 = 0.0\%$, $P_{heterogeneity} = 0.629$). In DFS, no difference was observed (HR 1.00, 95% CI 0.49–2.04, $P = 0.939$; $I^2 = 68.0\%$, $P_{heterogeneity}$

Conclusion: Temporary ovarian suppression with LHRHa in young breast cancer patients is ass risk of chemotherapy-induced POF and seems to increase the pregnancy rate, without consequence on prognosis.

Key words: luteinizing hormone-releasing hormone agonists, fertility preservation, ovarian functi cancer, premenopausal patients

Introduction

The majority of young premenopausal women diagnosed with early-stage breast cancer are candidates to receive a systemic treatment that includes chemotherapy [1]. Chemotherapy may cause acute and chroni failure (POF) [2]. Despi to be favorably associ currence is associated such as infertility, hot f tion, and osteoporosis, velopment of cardiova age [4, 5]. As a consequ tress and negatively i

*Correspondence to: Dr Lucia Del Mastro, Department of Medical Oncology, U.O. Sviluppo Terapie Innovative, IRCCS AOU San Martino-IST, Largo Rosanna Benzi, 10, Genova 16132, Italy. Tel: +39-010-5600896; Fax: +39-010-5600850; E-mail: lucia.delmastro@hsanmartino.it

Cancer Treatment Reviews 49 (2016) 13–24

Contents lists available at ScienceDirect

Cancer Treatment Reviews

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/ctrv

Controversy

Fertility preservation in women with borderline ovarian tumours

Giorgia Mangili[a,*], Edgardo Somigliana[b], Veronica Giorgione[a], Fabio Martinelli[c], Francesca Filippi[b], Maria Cristina Petrella[d], Massimo Candiani[a], Fedro Peccatori[d]

[a]Department of Obstetrics and Gynaecology, San Raffaele Scientific Institute, Via Olgettina 60, 20132 Milan, Italy
[b]Infertility Unit, Fondazione Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Via Manfredo Fanti 6, 20122 Milan, Italy
[c]Gynaecologic Oncology Unit, Fondazione National Cancer Institute, Via Venezian 1, 20133 Milan, Italy
[d]Fertility and Procreation Unit, Division of Gynaecologic Oncology, European Institute of Oncology, Via Giuseppe Ripamonti 435, 20141 Milan, Italy

ARTICLE INFO

Article history:
Received 7 March 2016
Received in revised form 29 June 2016
Accepted 30 June 2016

Keywords:
Borderline ovarian tumours
Fertility preservation
Oocyte cryopreservation
Ovulation induction
Infertility

ABSTRACT

Borderline ovarian tumours (BOT) may occur in young women and have an excellent survival rate. Therefore, there is the obligation to put emphasis on fertility preservation in affected women. On the other hand, it has also been underlined that the disease should be managed with caution because these tumours can relapse and, albeit rare, malignant transformation can also occur. Unfortunately, evidence on fertility preservation in women with BOT is scanty. In this opinion paper, we tried to draw some clinical indications based on the few available studies on the clinical management of BOT and their possible relation with controlled ovarian hyper-stimulation (COH). We ultimately came to the following conclusions: (1) Fertility counselling should become an integral part of the clinical management of women with BOT. Conservative management without pre-surgical counselling may expose women without reasonable chances of future conception s to undue risks. (2) Despite some epidemiological concerns on the possible relation between COH and BOT, the conservative surgical treatment should be associated to oocyte cryopreservation considering the high risk of recurrence of the disease. (3) Letrozole during COH should be considered to hamper the theoretical risk of increased recurrences. (4) Pregnancy should not be delayed in women at low-moderate risk of recurrences. Fertility preservation may be avoided in those women provided that they start active pregnancy seeking early. (5) Albeit experimental, oocytes retrieval from affected ovaries removed at the time of surgery can be considered. Conversely, ovarian cortex cryopreservation is not justified given the possible risks of malignant reseeding.

Introduction

Borderline ovarian tumours (BOT) have been recognized as a separate diagnostic category of epithelial ovarian tumours [1,2]. They are characterized by features of malignant tumours, including cellular proliferation, stratification of the epithelial lining of the papillae, nuclear atypia, and mitotic activity, but without destructive stromal invasion [3]. They represent about 10–20% of all ovarian epithelial tumours with an estimated incidence ranging from 1.8 to 5.5 per 100,000 women per year [4]. One-third of BOT are observed in patients younger than 40 years of age [5].

BOT are diagnosed at stage I in 82% of cases and have a 5-year survival rate of more than 90% across all tumour stages, with a considerable number of patients cured [6]. However, BOT may relapse and, albeit rare, malignant transformation can occur. FIGO stage, younger age, the presence of peritoneal implants, especially invasive implants, and the type of surgery are the most significant predictive factors of relapse [5,7].

Overall, given the peculiar epidemiological profile of BOT, there is the indisputable obligation to put emphasis on ovarian function and fertility preservation in affected women.

Fertility-sparing surgery, conservative treatment of BOT

The basic treatment of BOT is surgery. In most cases, this is the exclusive treatment.

The intervention aims at complete resection of the tumour, besides full surgical staging. In postmenopausal or in women who do not wish to preserve fertility the complete staging procedure includes: peritoneal washing, bilateral salpingo-oophorectomy,

* Corresponding author. Fax: +39 0226432759.
E-mail addresses: mangili.giorgia@hsr.it (G. Mangili), dadeo.edgardo@yahoo.it (E. Somigliana), giorgione.veronica@hsr.it (V. Giorgione), fabio.martinelli@istitutotumori.mi.it (F. Martinelli), francesca.filippi@gmail.com (F. Filippi), mariacristina.petrella@gmail.com (M.C. Petrella), candiani.massimo@hsr.it (M. Candiani), fedro.peccatori@ieo.it (F. Peccatori).

http://dx.doi.org/10.1016/j.ctrv.2016.06.010
0305-7372/© 2016 Elsevier Ltd. All rights reserved.

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Offrire la preservazione della fertilità a tutte le pazienti e i pazienti interessati

- Conservazione dei gameti (ovociti e spermatozoi) prima dell'inizio della chemioterapia

- Facilità di accesso e riconoscimento nei LEA

- Farmaci gonadoprotettori e gonadotropine rimborsate dal SSN attraverso la legge 648

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 22 luglio 2016

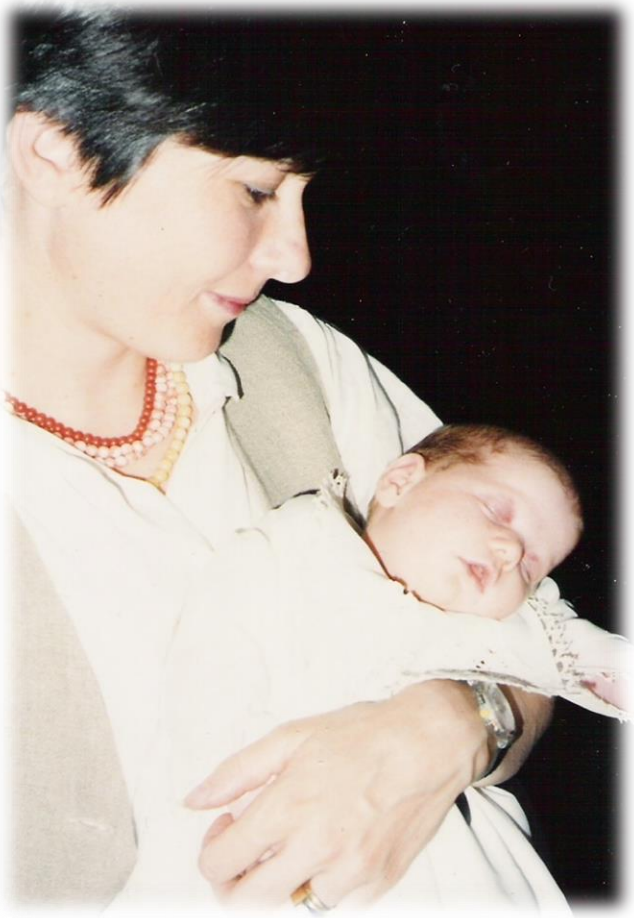
Inserimento degli analoghi dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (triptorelina, goserelina, leuprolide) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per la preservazione della funzionalita' pre-menopausa affette da patologi sottoporsi a trattamento chemioterapi precoce e permanente e per le quali o di preservazione della fertilita' (cr siano considerate adeguate. (Determin

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

(GU n.183 del 6-8-2016)

IEO Istituto Europeo di Oncologia

In occasione del primo Fertility Day



GRAZIE !

Fedro Alessandro Peccatori, MD PhD
fedro.peccatori@ieo.it
+393498357703

onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna

Fertility Day

IEO
Istituto Europeo di Oncologia