

# ارزیابی اسپرماتوزن در آزواسپرمیای غیر انسدادی بوسیله دو روش هیستوپاتولوژی و سیتولوژی

محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)<sup>۱،۲</sup>، محمد علی صدیقی گیلانی (M.D.)<sup>۳،۴</sup>، ناصر امیرجنتی (M.D.)<sup>۲</sup>.

۱- عضو تیم تخصصی، گروه جنین‌شناسی، پژوهشکده رویان، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه پژوهشی غدد تولیدمثل و جنین‌شناسی، پژوهشکده ابن‌سینا، تهران، ایران.

۳- عضو تیم تخصصی، گروه آندروولوژی، پژوهشکده رویان، تهران، ایران.

۴- استادیار، بخش اورولوژی، بیمارستان شریعتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

## چکیده

توانایی استفاده از تعداد اندک اسپرم بدست آمده از بافت بیضه با تکنیک میکرواینجکشن برای دستیابی به لقاح و حاملگی، انقلابی در درمان ناباروری بیماران آزواسپرم فراهم آورده است. در بیماران دچار آزواسپرمی غیرانسدادی، اسپرماتوزن مختل و دستیابی به اسپرم مشکل می‌باشد. در این پژوهش با ارزیابی اسپرماتوزن در آزواسپرمیای غیر انسدادی بوسیله دو روش هیستوپاتولوژی و سیتولوژی، تلاش شده است تا روشی حساستر و مطمئن‌تر ارائه شود و بدین ترتیب شانس درمان بوسیله میکرواینجکشن در این بیماران بالا رود. این پژوهش بصورت آینده نگر بر روی ۸۶ بیمار مبتلا به آزواسپرمی غیرانسدادی صورت گرفته است. ابتدا شرح حال و معاینه فیزیکی و سپس بررسی هورمونی از جمله اندازه‌گیری FSH انجام شد. ۳۶ بیمار قبل از مطالعه، گزارش پاتولوژی بیضه داشتند. بیماران تا حصول اسپرم/ اسپرماتید تحت عمل بیوپسی باز متعدد و دو طرفه بیضه قرار گرفتند. نیمی از هر نمونه بیوپسی تحت بررسی سیتولوژی (TESE) به روش مکانیکالی و آنزیمی قرار گرفت و نیم دیگر آن برای بررسی به پاتولوژی (TBx) ارسال شد. میانگین سن مردان  $37 \pm 7/2$  سال (۵۹-۲۵) و همسرانشان  $32 \pm 1$  (۴۲-۲۳) سال و میانگین مدت نازایی  $7 \pm 1/8$  سال و میانگین حجم بیضه راست  $16/4$  ml و بیضه چپ  $16/2$  ml و میانگین FSH،  $18 \pm 2$  mIU/ml بود. در بررسی سیتولوژیک ۶۵ بیمار دارای اسپرماتوزوآ و ۱۸ داری بیمار اسپرماتید بودند؛ ولی در پاتولوژی ۵۱ بیمار اسپرم و ۱۶ بیمار اسپرماتید داشتند. در این مطالعه رابطه بررسی هیستوپاتولوژی با دسترسی به اسپرم/ اسپرماتید در TESE دارای حساسیت ۸۰٪ و ارزش پیشگویی منفی ۱۵٪ بود. ۶۱ بیمار دارای اسپرم/ اسپرماتید کافی برای انجام ICSI بودند که با انجام ۵۷ مورد انتقال جنین، ۷ مورد حاملگی بالینی دیده شد. بدین ترتیب بررسی روند اسپرماتوزن در مردان با آزواسپرمیای غیرانسدادی به روش TESE، حساستر و مطمئن‌تر از هیستوپاتولوژی می‌باشد و حتی در مواردیکه نتیجه پاتولوژی منفی است می‌تواند در تصمیم‌گیری درمان ناباروری دخیل باشد.

**کل واژگان:** آزواسپرمیای غیر انسدادی، بیوپسی باز بیضه، هیستوپاتولوژی بیضه، بازیافت اسپرم از نسج بیضه و میکرواینجکشن.

**آدرس مکاتبه:** دکتر محمد مهدی آخوندی، گروه غدد تولیدمثل و جنین‌شناسی، پژوهشکده ابن‌سینا، اوین، صندوق پستی ۱۷۷-۱۹۸۳۵، تهران، ایران.

پست الکترونیک: Akhondi@avesina.org