

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

محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)^{۱،۲}، محمد علی صدیقی گیلانی (M.D.)^{۳،۴}، ناصر امیرجنتی (M.D.)^۲.

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 ± 1 (۴۲-۲۳) سال و میانگین مدت نازایی $7 \pm 1/8$ سال و میانگین حجم بیضه راست $16/4 \text{ ml}$ و بیضه چپ $16/2 \text{ ml}$ و میانگین FSH، $18 \pm 2 \text{ mIU/ml}$ 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