

Azospermik erkek değerlendirme raporu

Male Infertility Best Practice Policy Committee of the American Urological Association; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine.
Fertil Steril. 2004 Sep;82 Suppl 1:S131-6.

Yaklaşık olarak çiftlerin % 15'i bir yıl boyunca korunmasız ilişkiye rağmen gebelik elde edememektedir. İnferertil çiftlerde % 20 oranında erkek faktörü sorumludur. Azospermi ejakülatta spermin tam olarak yokluğudur. İnferertil erkeklerde % 10 - % 15 oranında azospermi görülür. Bu derleme azosperminin tanısı ve etiyolojisinin tanımlanması için önerileri göstermektedir. Ciddi oligospermili hastalarda aynı biçimde değerlendirilebilir.

Raporda sadece "önerilen" bölümler çevrilmiştir.

Azospermik Hastanın İlk Tanısı: Azospermi tanısı için, en az iki ayrı santrifüje edilmiş semen örneğinde sperm olmaması gerekir.

Azospermik Hastanın İlk Değerlendirmesi: Azospermik hastanın minimum ilk değerlendirmesi, ayrıntılı tıbbi hikâye, fizik muayene, serum testosteron ve FSH seviyelerini içermelidir.

Azospermiyle İlgili Özel Durumların Değerlendirilmesi:

Vaz Deferensin Yokluğu (Vazal agenezi): Tedavide konjenital bilateral vaz deferens agenezisi (CBAVD) olan erkek spermi kullanılacaksa, kadın partnerde CFTR (Kistik Fibrozis Transmembran Regülatör geninde) mutasyonu için genetik testler yapılmalıdır. CFTR mutasyonu için kadın partnerin testleri pozitifse, erkek olguya da aynı şekilde test uygulanmalıdır. Eğer kadın partnerde CFTR mutasyon testleri negatifse, erkek partner testi isteğe bağlıdır.

Bilateral Testiküler Atrofi: Primer hipogonadizme bağlı azospermik bütün hastalara genetik test yapılmalıdır. Edinilmiş hipogonadotropik hipogonadizmi olan hastalarda fonksiyone ve nonfonksiyone hipofiz tümörü araştırılması,

serum prolaktin seviyesi ölçümü ve hipofiz görüntülemesi ile yapılmalıdır.

Normal Ejekülat Volümlü Hastalar: Obstruktif ve nonobstruktif azospermik hastaların ayrılması için normal testis boyutu, en az bir palpabl vaz deferens ve normal serum FSH seviyesi olan hastalara tanısal testiküler biyopsi yapılması endikedir. Vazografi diagnostik testiküler biyopsi sırasında eş zamanlı rekonstruktif cerrahi düşünülüyor ise yapılmamalıdır.

Düşük Ejekülat Volümlü Hastalar: Palpabl vaz ve düşük volümlü ejakülatı olan azospermik hastalarda üreme kanalı obstrüksiyonunun varlığını göstermek için testiküler biyopsi yapılabilir. Seminal vezikül aspirasyonu ile veya olmadan transrektal USG ve seminal vezikülografi distal erkek reproduktif kanal obstrüksiyonunu göstermek için kullanılabilir. Alternatif olarak vazografi yapılabilir, ancak aynı cerrahi işlem sırasında rekonstruktif cerrahi yapılmayacak ise uygulanmamalıdır.

Azospermik Hastalarda Genetik İnceleme: Nonobstruktif azospermi ve ciddi oligospermili hastalar potansiyel genetik bozukluk konusunda bilgilendirilmelidir.

Karyotip analizi, Y kromozom analizi genetik danışmanlık nonobstruktif azospermili hastalara ICSI öncesi önerilmelidir. Genetik danışmanlık, erkek ya da kadında şayet genetik bozukluk şüphesi varsa önerilir.

Çeviri:

Dr. Bahattin Ulu, Yard. Doç. Dr. Murat Demirbaş
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD