

## عملکرد جنسی و هورمونی مردان نابارور مبتلا به آژواسپرمی غیرانسدادی

ناصر امیرجنتی (M.D.)<sup>۱</sup>، بهزاد قربانی (M.D.)<sup>۱</sup>، محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)<sup>۱</sup>، محمدرضا صادقی (Ph.D.)<sup>۱</sup>، محمود جدی تهرانی (Ph.D.)<sup>۲</sup>، هاله سلطان قرایی (M.D.)<sup>۱</sup>

۱- پژوهشکده بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران

۲- پژوهشکده آنتی بادی منوکلونال، پژوهشگاه فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** طی سال های اخیر پیشرفت های شگفت انگیزی در پی بردن به علل آژواسپرمی، اساس ژنتیکی آن و غلبه بر ناباروری این افراد به کمک روش های کمک باروری صورت گرفته است، اما کیفیت زندگی این افراد به طور عام و عملکرد جنسی آنها به طور خاص، کمتر بررسی شده است. عملکرد جنسی، از جنبه های مختلف یعنی وضعیت نعوظ آلت تناسلی، وضعیت انزال مایع منی، تمایل جنسی و فواصل نزدیکی جنسی که هرکدام به تنهایی یا با همدیگر ممکن است در یک فرد دچار اختلال شوند، قابل بررسی است. در این مطالعه ضمن ارائه تابلوی بالینی و هورمونی افراد با آژواسپرمی غیرانسدادی مراجعه کننده بدلیل ناباروری عملکرد جنسی، این افراد مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی، بیش از ۳۰۰ بیمار با ناباروری مردانه و با تشخیص آژواسپرمی غیر انسدادی مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا طی دوره زمانی مهرماه ۱۳۸۳ تا آذرماه ۱۳۸۵، وارد مطالعه شدند. براساس پرسشنامه مندرج در پرونده پزشکی بیماران که شامل متغیرهای میل جنسی، نعوظ آلت تناسلی، انزال مایع منی، مدت زمان تا وقوع انزال، اوج لذت جنسی و دفعات مقاربت جنسی می باشد، عملکرد جنسی هر بیمار قبل از هرگونه اقدام تشخیصی- درمانی مورد بررسی قرار گرفت. معاینه بالینی به منظور بررسی تظاهرات کاهش آندروژن انجام شد. آزمایش اسپرموگرام مطابق معیارهای WHO بعمل آمد. سنجش هورمونی شامل LH، FSH و PRL به روش IRMA انجام شد و سطح سرمی تستوسترون با رادیوایمونواسی اندازه گیری شد. در تمامی این بیماران آزمایش عدم اعتیاد درخواست گردید که در صورت مثبت بودن تست مورفین یا سابقه سوء مصرف و وابستگی به هر نوع ماده مخدر، محرک یا مصرف طولانی مدت هر نوع دارو، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت پس از اخذ رضایت نامه کتبی از مراجعین و با کنار گذاشتن افراد مصرف کننده مواد یا دارو، ۲۷۹ نفر وارد مطالعه شدند. بیوپسی بیضه تحت بی حسی موضعی و با تکنیک استاندارد انجام گرفت.

**نتایج:** تمایل جنسی در ۹۰٪ بیماران طبیعی بود؛ در حالیکه در ۱۰٪ بیماران، کاهش خفیف تمایل جنسی دیده شد. عملکرد نعوظ در ۸۰٪ طبیعی، با قابلیت انجام مقاربت طبیعی و تنها ۲۰٪ مردان نعوظ کاهش یافته به هنگام دخول در واژن داشتند. در خصوص انزال، در ۷۵٪ مردان حجم مایع منی طبیعی بود؛ در حالیکه ۲۵٪ کاهش حجم منی داشتند. مدت زمان صرف شده تا انجام انزال، در ۴۲/۵٪ طبیعی و زود یا دیر انزالی شدید در ۱۰٪ مردان گزارش شد. اوج لذت جنسی (ارگاسم) در ۸۰٪ طبیعی، کاهش مختصر در ۱۵٪ و کاهش شدید در ۵٪ اعلام شد. ۵۴/۸٪ این بیماران دارای بیضه های کوچک بودند. نرموگنادوتروپیسیم، هیپرگنادوتروپیسیم و هیپوگنادوتروپیسیم به ترتیب در ۱۲۵ (۴۴/۸٪)، ۱۳۹ (۴۹/۸٪) و ۱۵ نفر (۵/۳٪) مشاهده شد. مقادیر متوسط FSH، LH، تستوسترون و پرولاکتین به ترتیب  $۲۴۱/۵ \pm ۲۵/۴ \text{ mIU/ml}$ ،  $۹ \pm ۷/۲ \text{ mIU/ml}$ ،  $۶/۱ \pm ۴/۱ \text{ ng/ml}$  و  $۲۸۴ \pm ۲۲ \text{ ng/ml}$  بود. در بیوپسی بیضه ۴۲ بیمار (۱۵٪) کاهش اسپرماتوژنز به همراه وجود اسپرم بالغ گزارش گردید. آتروفی بیضه در ۲۱/۸٪، توقف بلوغ در ۲۲/۲٪، سندرم سلول سرتولی تنها در ۴۰/۸٪ و هیپرپلازی سلول های لایدیگ در ۱۱/۸٪ گزارش شد.

**نتیجه گیری:** شیوع اختلالات جنسی در بیماران با آژواسپرمی غیرانسدادی، در حد شیوع اختلالات جنسی در جمعیت عمومی می باشد؛ اما به دلیل غالب بودن مشکل ناباروری در بیماران آژواسپرم، به اختلال عملکرد جنسی آنها کمتر توجه می شود. توجه خاص به این مشکلات به هنگام دنبال نمودن درمان ناباروری علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، در برخی موارد درمان ناباروری را نیز اثر بخش تر خواهد کرد.

**کلید واژگان:** آژواسپرمی، اختلال انزال، اختلال نعوظ، بهداشت جنسی، عملکرد جنسی، ناباروری مردان.

**مسئول مکاتبه:** دکتر بهزاد قربانی، پژوهشکده بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فن آوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی-

ابن سینا، انتهای بلوار داخل دانشگاه، دانشگاه شهید بهشتی، اوین، تهران، ایران، صندوق پستی: ۱۱۷۷-۱۹۶۱۵.

پست الکترونیک: ghorbani@avicenna.ac.ir

دریافت: ۸۷/۸/۲۰ پذیرش: ۸۷/۱۲/۴