

استفاده از اسپرماتید جهت درمان بیماران آزواسپرمی غیرانسدادی

محمد مهدی آخوندی (Ph.D.)^۱، محمد علی صدیقی گیلانی (M.D.)^{۲،۳}، ناصر امیرجنتی (M.D.)^۱، هومن صدیقی اردکانی (M.D.)^۵

- ۱- استادیار، گروه غدد تولیدمثل و جنین‌شناسی، پژوهشکده ابن‌سینا، تهران، ایران.
- ۲- عضو تیم تخصصی، گروه جنین‌شناسی، پژوهشکده رویان، 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.
- ۵- مربی، گروه غدد تولیدمثل و جنین‌شناسی، پژوهشکده ابن‌سینا، تهران، ایران.

چکیده

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که قریب نیمی از موارد ناباروری، به دلیل فاکتورهای مردانه می‌باشد، که از این تعداد ۱۰٪ را بیماران آزواسپرم تشکیل می‌دهند. در بیوپسی بیماران آزواسپرمی غیرانسدادی، علیرغم برداشت بیوپسی‌های متعدد از هر دو بیضه، در ۴۰٪ موارد نمی‌توان اسپرمی که مناسب عمل میکرواینجکشن باشد بدست آورد. گزارشات مربوط به موفقیت استفاده از رده سلولی قبل از اسپرم (اسپرماتید) در انجام ICSI، عرصه جدیدی را در درمان این گونه مبتلایان گشود. در پژوهش حاضر ۶۷ بیمار مبتلا به آزواسپرمی غیرانسدادی که اسپرمی دریافت بیضه آنها یافت نشد، شرکت داشتند که از اسپرماتید گرد موجود در بافت بیضه آنان به عنوان گامت نر جهت باروری تخمک همسران آنها استفاده و نتایج لقاح تخمک، تشکیل جنین با کیفیت مناسب جهت انتقال و میزان حاملگی مورد بررسی قرار گرفت. بیماران براساس شرح حال، معاینه فیزیکی، بررسی سیمین، اندازه‌گیری FSH و در نهایت بیوپسی‌های متعدد بیضه که فاقد اسپرم بالغ یا اسپرماتید طویل و از طرفی وجود اسپرماتید گرد، انتخاب شدند. پس از کسب رضایتنامه آگاهانه در خصوص استفاده از اسپرماتید به عنوان گامت نر برای انجام میکرواینجکشن، سیکل همسر بیمار شروع و همزمان با پانکچر جهت جمع‌آوری تخمک، بیوپسی باز بیضه انجام و اسپرماتید موجود جهت تزریق به داخل تخمک مورد استفاده قرار گرفت. میانگین سن مردان $32 \pm 6/5$ سال و همسر آنها $29/5 \pm 8$ سال و میانگین حجم بیضه راست 11 ± 1 ml، بیضه چپ $10/6 \pm 0/7$ ml و میانگین FSH سرم $21/1 \pm 2/2$ mIU/ml بود. از مجموع ۷۶۰ تخمک بدست آمده، ۵۳۷ عدد، با اسپرماتید مورد تزریق قرار گرفت. میزان لقاح تخمک‌ها ۳۸/۲٪ بود. در مجموع ۱۸۲ جنین (۸۸/۸٪) به رحم انتقال داده شد. تنها یک مورد حاملگی شیمیایی مشاهده گردید که با دیدن ساک جنینی مورد تأیید قرار گرفت، گرچه در هفته چهارم حاملگی، سقط شد. نتایج این بررسی امکان استفاده از اسپرماتید را در بیماران آزواسپرمی که اسپرم بالغ در نمونه‌های TESE رؤیت نمی‌شود، به عنوان یک انتخاب درمانی مورد تردید قرار داده است.

کل واژگان: آزواسپرمی غیرانسدادی، اسپرماتید، میکرواینجکشن، و برداشت اسپرم از نسج بیضه.

آدرس مکاتبه: دکتر محمد مهدی آخوندی، گروه غدد تولید مثل و جنین‌شناسی، پژوهشکده ابن‌سینا، صندوق پستی ۱۷۷-۱۹۸۴۵، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: akhondi@avesina.ir