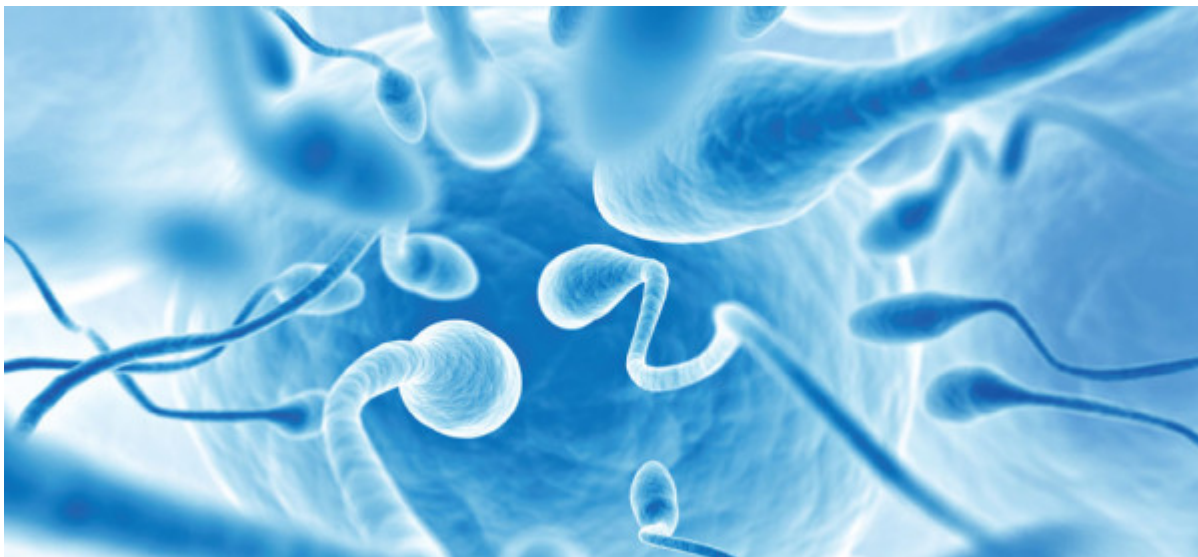


Αζωοσπερμία: τώρα οι πάσχοντες μπορούν να τεκνοποιήσουν

/ [Πεμπτούσια](#)



Την πατρότητα μπορούν να χαρούν πλέον και οι άνδρες που πάσχουν από αζωοσπερμία (απουσία σπερματοζωαρίων στο σπέρμα) χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας.

Ζωντανά και υγιή σπερματοζωάρια με τα οποία οι άνδρες μπορούν να γίνουν γονείς, είναι πλέον σε θέση να εντοπίζουν στους όρχεις, με τη χρήση μικροσκοπίου και την εφαρμογή της μεθόδου micro TESE οι ουρολόγοι-ανδρολόγοι. «Η ανεύρεση με την χρήση μικροσκοπίου ζωντανών και υγιών σπερματοζωαρίων είναι η πλέον σύγχρονη, αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδος, που προσφέρει σε πολλούς άνδρες την χαρά της πατρότητας» αναφέρει ο χειρουργός ουρολόγος κ Βασίλης Πρωτογέρου, Επικ. Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών.

ΑΖΩΣΠΕΡΜΙΑ-ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΟΥΣ ΟΡΧΕΙΣ

Αζωοσπερμία ονομάζεται η απουσία σπερματοζωαρίων από το σπέρμα και διακρίνεται σε αποφρακτική και μη αποφρακτική. Στην αποφρακτική αζωοσπερμία σπερματοζωάρια παράγονται κανονικά στους όρχεις, αλλά αυτά δεν εμφανίζονται στο σπέρμα μετά την εκσπερμάτιση, λόγω της απόφραξης σε κάποιο σημείο του

ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος.

Οι άνδρες που πάσχουν από αποφρακτική αζωοσπερμία εκσπερματώνουν φυσιολογικά, αλλά το λαμβανόμενο σπέρμα περιέχει μόνο σπερματικό υγρό χωρίς σπερματοζωάρια. Η αποφρακτική αιτιολογία, με την ευρεία έννοια, περιλαμβάνει την απόφραξη ή τη συγγενή έλλειψη των εκφορητικών σπερματικών πόρων, την εκτομή ή τη διατομή των σπερματικών πόρων με χειρουργική επέμβαση, την πλήρη απουσία των σωμάτων των επιδιδυμίδων και την πλήρη καταστροφή (scaring) της επιδιδυμίδας λόγω φλεγμονής ή τραυματισμού.

Στη μη αποφρακτική αζωοσπερμία δεν παράγονται καθόλου σπερματοζωάρια από τους όρχεις. Η αδυναμία παραγωγής ή η ελάχιστη παραγωγή σπερματοζωαρίων υποδηλώνει ορχική ανεπάρκεια. Η πάθηση αυτή μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή να οφείλεται σε κρυπορχία, τραυματισμούς, φλεγμονές, λοιμώδη νοσήματα (όπως παρωτίτιδα σε μεγάλη ηλικία) ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

«Στην περίπτωση που οφείλεται σε απόφραξη κατά την μεταφορά των σπερματοζωαρίων από τον όρχη στην ουρήθρα τα πράγματα είναι πιο καλά γιατί η παραγωγή σπερματοζωαρίων από τον όρχη είναι συνήθως φυσιολογική κι αν η αντιμετώπιση και αναστροφή της απόφραξης δεν είναι εφικτή, μια απλή βιοψία επιτυγχάνει συνήθως εύκολα την ανεύρεση σπερματοζωαρίων» εξηγεί ο καθηγητής κ Πρωτογέρου και συνεχίζει.

«Όταν όμως η αζωοσπερμία οφείλεται σε βλάβη του όρχη και μειωμένη παραγωγή σπερματοζωαρίων η κατάσταση είναι πιο δύσκολη. Η αιτία είναι ότι στην περίπτωση αυτή είτε δεν υπάρχουν καθόλου σπερματοζωάρια στον όρχη είτε είναι «κρυμμένα» σε κάποιο σημείο του όρχη που αν δεν τα εντοπίσει κανείς δεν πρόκειται να τα βρει ποτέ. Κι εδώ ακριβώς παίζει καθοριστικό ρόλο η επιλογή του σωστού τρόπου βιοψίας».

ΤΡΟΠΟΙ ΒΙΟΨΙΑΣ ΟΡΧΕΩΝ

Η βιοψία γίνεται είτε με απλή παρακέντηση του δέρματος (PESA-Percutaneous Sperm Extraction), είτε με απλή τομή και τυχαίες «τυφλές» λήψεις από τον όρχη (TESE-Testicular Sperm Extraction), είτε με χρήση μικροσκοπίου (micro TESE).

«Η χρήση μικροσκοπίου θεωρείται η πιο σύγχρονη και η πιο αποτελεσματική καθώς προσφέρει αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα που καμιά άλλη μέθοδος δεν προσφέρει: την αναγνώριση με το μικροσκόπιο, υπό άμεση όραση, των υγείων περιοχών του όρχη αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να βρεθεί τελικά ζωντανό και υγιές σπερματοζωάριο»προσθέτει ο κ Πρωτογέρου και καταλήγει: «Η διαδικασία είναι

απλή. Χορηγείται ήπια αναισθησία και με μικρή τομή ανοίγεται το δέρμα του οσχέου και ο όρχις και με τη βοήθεια του μικροσκοπίου εξετάζεται το εσωτερικό του.

Οι περιοχές που είναι κατεστραμμένες έχουν άλλη εικόνα από τις υγιείς. Έτσι λοιπόν κατευθύνουμε την προσοχή μας σε αυτές που έχουν αυξημένη πιθανότητα να μας δώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο ειδικός εμβρυολόγος, που βρίσκεται συνεχώς στο χειρουργείο, επιβεβαιώνει την ανεύρεση του κατάλληλου σπερματοζωαρίου και η επέμβαση ολοκληρώνεται. Παραμονή και διανυκτέρευση στο νοσοκομείο συνήθως δεν απαιτείται».

Η μέθοδος αυτή μπορεί να προσφέρει λύση ακόμα και σε περιπτώσεις όπου παλαιότερα θεωρούνταν αδύνατη η ανεύρεση σπερματοζωαρίων όπως στο σύνδρομο SECOS ή SCOS (Sertoli Only Cell Syndrome) στο οποίο θεωρείται πως στον όρχη έχουν παραμείνει μόνο τα «στηρικτικά» κύτταρα αυτά που απαρτίζουν τον ιστό του όρχη και λείπουν τελείως τα γεννητικά δηλαδή τα σπερματοζωάρια.

Ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις φάνηκε πως ορισμένες νησίδες σπερματοζωαρίων επιζούν αλλά με τυφλές τυχαίες βιοψίες η πιθανότητα ανεύρεσης τους είναι μηδαμινή. Η χρήση του μικροσκοπίου και η εφαρμογή της micro TESE επιτρέπει στον ειδικά εκπαιδευμένο Ουρολόγο-Ανδρολόγο να προσφέρει στο ζευγάρι μια ακόμα πιθανότητα να αποκτήσουν παιδί. Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται σε λίγα ιδιωτικά κέντρα και απαιτεί πέρα από την κατάλληλη υποδομή την ύπαρξη του ειδικά εκπαιδευμένου ιατρού Ουρολόγου-Ανδρολόγου