

Sterilità maschile: diagnosi e terapia

Anamnesi

30enne con desiderio di discendenza non soddisfatto per 4 anni. Anamnesi blanda dal punto di vista della fertilità.

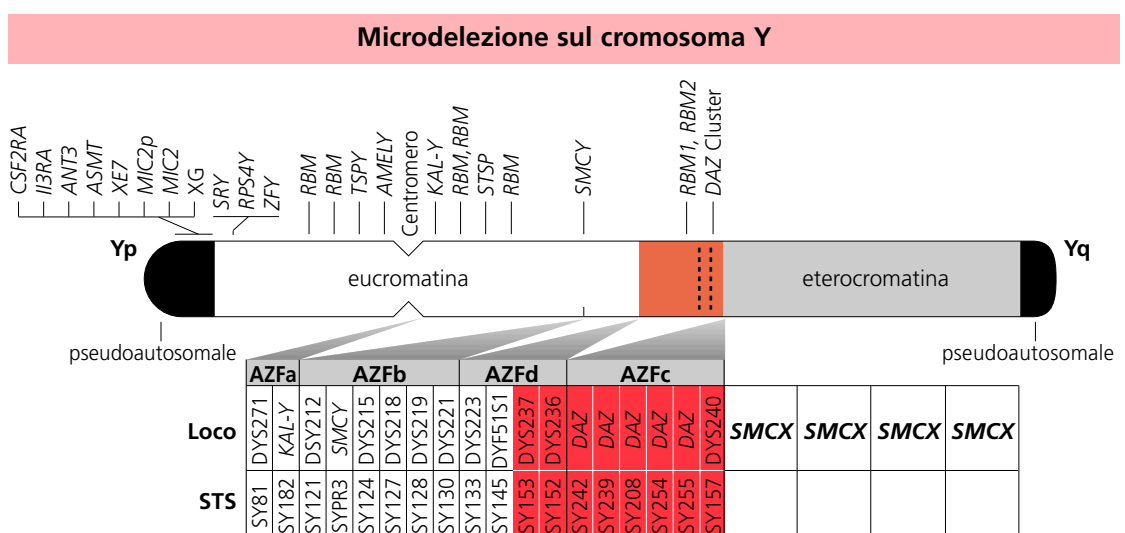
Diagnostica convenzionale

Lo spermioγραμμα mostra una oligoastenoteratozoospermia di grado elevato.

analisi	paziente	valori normali WHO
volume	3.5 mL	2.0 – 6.0 mL
numero di spermatozoi	< 0.1 G/L *	> 20.0 G/L
cellule rotonde	0.1 G/L	< 2.0 G/L
motilità		
progressione rapida	0% *	
progressione lenta	17% *	> 50%
motilità locale	12%	
senza motilità	71%	
morfologia		
forme normali	4% *	> 30%

Si è potuta escludere una oligospermia da occlusione mediante una determinazione frazionata di provenienza prostatica, delle vescicole seminali e dell'epididimo. I corrispettivi parametri α -glucosidasi, fruttosio e zinco erano normali, ed il bilancio ormonale senza particolarità.

Diagnostica di biologia molecolare



È stata messa in evidenza una delezione congiunta nel cromosoma Y (evidenziata in rosso nello schema). Le delezioni nelle zone AZFd e AZFc spiegano le alterazioni numeriche (oligospermia) e morfologiche (teratozoospermia) degli spermatozoi.

Terapia

La coppia venne informata in modo approfondito da parte del ginecologo sulle possibili conseguenze genetiche, dato che questa delezione viene trasmessa alla discendenza maschile. La coppia scelse sulla base delle varie argomentazioni la fecondazione in vitro tramite iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI), eseguita nel nostro istituto.

Informazione

Monika Grund, laboratorio IVF/ICSI
Véronique Cottin, laboratorio IVF/ICSI
Dr. rer. nat. Christoph Schaefer, capoparto di biologia molecolare