



Θεραπεία

Φαρμακευτική

Η θεραπεία επιλέγεται ανάλογα με το αίτιο. Σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγείται ορμονική θεραπεία για την προώθηση της σπερματογένεσης π.χ. Κλιμιφαίνη, Ταμοξιφαίνη κ.λπ. Επιπλέον, συχνά χορηγούνται βιταμίνες Α, C, E και αντι-οξειδωτικά, π.χ. Καρνιτίνη, Ψευδάργυρος κ.λπ.

Χειρουργική

Συνιστάται σε περίπτωση απόφραξης, κισσοκήλης, κρυφορχίας κ.λπ. Οι σύγχρονες μικροχειρουργικές τεχνικές είναι πολύ χρήσιμες, ιδιαίτερα σε περίπτωση που έχει προηγηθεί ανδρική στειροποίηση.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (σπερματέχυνση - εξωσωματική γονιμοποίηση)

Όταν οι παραπάνω θεραπείες δεν οδηγούν στην επίτευξη εγκυμοσύνης, τότε το ζευγάρι παραπέμπεται για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ανάλογα με την περίπτωση επιλέγεται η μέθοδος της σπερματέχυνσης ή της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF & ICSI).

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέες εξειδικευμένες τεχνικές λήψης σπέρματος, όπως η λήψη σπέρματος από τον όρχι (TESE), η διαδερμική λήψη σπέρματος (PESE) και η μικρο-επιδιδυμική αναρρόφηση σπέρματος (MESA). Επιπλέον, για την επιλογή των σπερματοζωαρίων στο εργαστήριο μπορούν να εφαρμοστούν νέες τεχνικές όπως η επιλογή κινητών σπερματοζωαρίων (IMSI) καθώς και η μέθοδος επιλογής ώριμων σπερματοζωαρίων με χρήση υαλουρονικού οξέος (Physiologic ICSI ή PICSI). Με τις μεθόδους αυτές, άντρες με ελάχιστα ή και καθόλου σπερματοζωάρια στο σπερμοδιάγραμμα, μπορούν να γίνουν βιολογικοί γονείς.



Ανδρική γονιμότητα - υπογονιμότητα

Β. Ειδικές εξετάσεις (σε περίπτωση προβλήματος)

Εξέταση από Ουρολόγο

Κλινική εξέταση, υπερηχογράφημα οσχέου και προστάτη, υπερηχογραφική εξέταση με έγχρωμο Doppler για κισσοκήλη, μαγνητική τομογραφία (σε περίπτωση κρυφορχίας).

Ορμονικές εξετάσεις

FSH, LH, E2, Τεστοστερόνη, Free Testosterone, TSH, T3, T4, Anti-TPO, Anti-TG, Προλακτίνη, PSA, free PSA, DHEA, DHEA-S, SHBG, Δ4-Ανδροστενεδιόνη.

Χρωμοσωμικές εξετάσεις

- Καρυότυπος περιφερικού αίματος
- Έλεγχος κυστικής ίνωσης

Ειδικές εξετάσεις σπέρματος

- Αντισπερμικά αντισώματα
- Βιοχημικές εξετάσεις σπέρματος (μαγνήσιο, καρνιτίνη, φρουκτόζη, Ψευδάργυρος, Ακροσίνη, όξινη φωσφατάση κ.λπ.)
- FISH σπέρματος
- XY μικρο-ελλείψεις
- Έλεγχος δείκτη κατακερματισμού DNA (DFI)

Βιοψία όρχεος σε περίπτωση σοβαρής ολιγο-ασθενοζωοσπερμίας.

Έλεγχος βατότητας εκφορητικών πόρων σε περίπτωση απόφραξης.

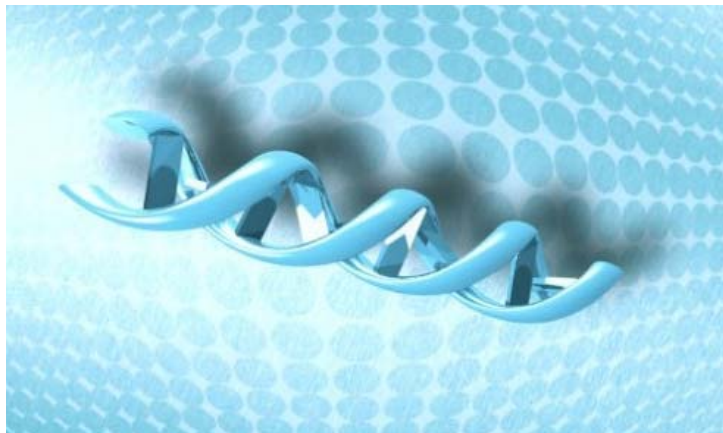
ΗΛΙΑΣ Γ. ΤΣΑΚΟΣ MD (Hons), FRCOG
Γυναικολόγος Αναπαραγωγής

Αδριανουπόλεως 6, Μέγαρο "Βυζάντιο"
551 33 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 402400 - 2310 402070, Fax: 2310 402661
tsakos@gynfert.gr
www.gynfert.gr



Κέντρο Γυναικολογίας & Γονιμότητας

Με σεβασμό
στον άνδρα



Περίπου 1 στα 6 ζευγάρια παγκοσμίως εμφανίζει πρόβλημα γονιμότητας και στο 50% των περιπτώσεων (συν)υπάρχει ανδρική υπογονιμότητα.

Ο ειδικός γιατρός για την ανδρική υπογονιμότητα είναι ο εξειδικευμένος Ουρολόγος, ο οποίος αναλαμβάνει τη διερεύνηση και τη θεραπεία του υπογόνιμου άνδρα. Με τη συνεργασία του Ουρολόγου και του Γυναικολόγου αντιμετωπίζονται ολοκληρωμένα τα υπογόνιμα ζευγάρια.

Αίτια ανδρικής υπογονιμότητας

A. Προ-ορχικά αίτια

Παθήσεις του υποθαλάμου

- Ανεπάρκεια γοναδοτροπινών (σύνδρομο Kallmann)
- Ανεπάρκεια LH, FSH
- Συγγενής υπογοναδισμός

Παθήσεις της υπόφυσης

- Υποφυσιακή ανεπάρκεια (όγκοι, επέμβαση, ακτινοβολίες)
- Υπερπρολακτιναιμία, Αιμοχρωμάτωση
- Εξωγενείς ορμόνες (αύξηση οιστρογόνων, ανδρογόνων, γλυκοκορτικοειδών, υπερ- και υπο-θυρεοειδισμός)

B. Ορχικά αίτια

- Χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σύνδρομο: Klinefelter, XX, YYY)
- Σύνδρομο Noonan, Μυοτονική δυστροφία
- Ανορχία άμφω, σύνδρομο Sertoli - cell - only
- Γοναδοτοξίνες (φάρμακα όπως ναρκωτικά, αντικαταθλιπτικά κ.λπ., ακτινοβολία, χημειοθεραπεία)
- Φλεγμονές (παρωτίτιδα, ερυθρά, προστατίτιδα, επιδιδυμίτιδα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φυματίωση κ.λπ.)

- Τραύμα
- Συστηματικές παθήσεις (νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική νόσος, σακχαρώδης διαβήτης, σκλήρυνση κατά πλάκας, δρεπανοκυτταρική αναιμία κ.λπ.)
- Ανεπάρκεια ανδρογόνων (σύνθεσης ή λειτουργίας)
- Κιρσοκήλη, κρυφορχία, υποσπαδίας
- Χειρουργικές επεμβάσεις (ορχεοπηξία, βουβωνοκήλη κ.λπ.)

Γ. Μετά-ορχικά αίτια

Ανωμαλίες μεταφοράς σπερματοζωαρίων

- Συγγενείς, επίκτητες και λειτουργικές

Ανωμαλίες κινητικότητας σπερματοζωαρίων

- Συγγενείς ανωμαλίες ουράς
- Ανωμαλίες ωριμότητας
- Ανοσολογικές ανωμαλίες
- Φλεγμονές

Σεξουαλική δυσλειτουργία

- Προβλήματα στύσης, εκσπερμάτωσης κ.λπ.

Δ. Τρόπος Ζωής

- Παχυσαρκία
- Αλκοόλ
- Κάπνισμα
- Φάρμακα
- Στενά παντελόνια
- Ζεστά μπάνια
- Ποδηλασία
- Άγχος

E. Ιδιοπαθής ή Άγνωστη αιτιολογίας

Σε περιπτώσεις που δεν ανευρίσκεται κανένα από τα παραπάνω αίτια.

Εξετάσεις ανδρικής γονιμότητας

A. Βασικές εξετάσεις

Σπερμοδιάγραμμα

Είναι μια απλή μέθοδος που δίνει σημαντικές πληροφορίες. Ένα φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα, συνήθως αποκλείει σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την ανδρική γονιμότητα. Σε περιπτώσεις ανδρικής υπογονιμότητας, το αρχικό σπερμοδιάγραμμα είναι παθολογικό και συνήθως προτείνεται επανάληψη εντός δύο μηνών.

Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των σπερματοζωαρίων στο φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα είναι:

- Αριθμός: > 20 εκατομμύρια / κε
- Κινητικότητα: > 50% κινητά
- Μορφολογία: > 15% φυσιολογικές μορφές
- Λευκά αιμοσφαίρια: < 1 εκατομμύριο / κε

Καλλιέργεια σπέρματος - αντιβιογράμμα

Έλεγχος για: αερόβια - αναερόβια μικρόβια, χλαμύδια, τριχομονάδες, μυκόπλάσμα, ουρεόπλάσμα, Neisser, κόκκους, μύκητες κ.λπ.

Γενική ούρων & καλλιέργεια - Αντιβιογράμμα

➤ Η γονιμότητα και η υπογονιμότητα δεν είναι μόνο γένους θηλυκού, μοιράζεται ισότιμα και στα δύο φύλα.

➤ Το ζευγάρι με ανδρική υπογονιμότητα αντιμετωπίζεται από τον ειδικό Ουρολόγο και Γυναικολόγο.