

Vyšetření spermatu (spermiogram) makroskopickým posouzením a mikroskopickou analýzou

Jedná se o komplexní kvalitativní a kvantitativní analýzu ejakulátu sestávající z těchto dílčích zkoušek:

- Orientační posouzení vzorku ejakulátu stanovením vzhledu pomocí zraku, pH pomocí indikátorového papírku, objemu nepřímo vážením a viskozity pomocí pipety.
- Koncentrace spermií a přídatných buněk je stanovena počítáním v počítací komůrce po naředění fixačním roztokem, který spermie znehybní.
- Analýza motility spermií je založena na počítání zastoupení spermií různých kategorií pohyblivosti: progresivně pohyblivé (A+B), neprogresivně pohyblivé (C) a nepohyblivé (D) v Maklerově komůrce s použitím mikroskopu.
- Přítomnost protilátek na spermiích je zjišťována pomocí mikroskopických latexových kuliček s navázanými protilátkami proti lidským IgG a IgA.

Referenční hodnoty dle WHO (2010)

Objem	1,5 ml nebo více
pH	7,2 nebo více
Koncentrace spermií	15×10^6 /ml nebo více
Celkový počet spermií v ejakulátu	39×10^6 nebo více
Pohyblivost	32 % nebo více progresivně pohyblivých spermií (kategorie A+B) nebo 40 % a více spermií všech typů pohyblivosti
Vitalita	58 % nebo více vitálních
Přídatné kulaté buňky	Do 5×10^6 /ml
Viskozita	Délka vlákna do 2 cm

Nomenklatura odchylek

Normospermie	normální nález u všech parametrů
Normozoospermie	normální nález koncentrace a pohyblivosti spermií
Oligozoospermie	koncentrace spermií nižší než referenční hodnota
Asthenozoospermie	nižší hodnota pohyblivosti než referenční hodnota
Teratozoospermie	nižší hodnota morfologie než referenční hodnota
Oligoasthenoteratozoospermie	porucha všech tří parametrů
Azoospermie	nepřítomnost spermií v ejakulátu
Aspermie	nepřítomnost ejakulátu
Hypospermie	snížený objem ejakulátu

Indikační kritéria

- Infertilita páru, snaha o těhotenství trvá déle než jeden rok
- Anamnéza či současné onemocnění muže, které může mít vliv na spermatogenezi
- Léčba v dětském či adolescentním věku pro kryptorchismus, varikokélu, epididymitidu
- Endokrinní onemocnění ovlivňující tvorbu spermií a hormonů
- Stav po poranění či torzi varlat (současně vyšetřit antispermatické protilátky)
- Léčba pomocí léků, které interferují se spermiogenezí

Doby odezvy vzorků

Metoda	Doba odezvy (pracovní dny):
Vyšetření spermatu (spermiogram) makroskopickým posouzením a mikroskopickou analýzou	7

Kontaktní informace

Centrum reprodukční genetiky (CRG)

ÚBLG 2. LF UK a FN Motol

V úvalu 84/1, Praha 5, 150 06

Příjem vzorků na CRG: 3. patro, uzel D

Po–Pá

7:00 až 13:30

Požadavky na vzorek

Dodržení sexuální abstinence 2–5 dní.

Odběr ejakulátu je standardně prováděn samotným pacientem *per onaniam* v odběrové místnosti CRG.

Ve výjimečných situacích je možno provést odběr ejakulátu v domácím či jiném vyhovujícím prostředí do odběrové nádoby, kterou si pacient předem vyzvedne na CRG.

Odběry ejakulátu a postejakulační moči po vibrostimulaci a po chirurgickém odběru tkáně varlete (TESE) a nadvarlete (MESA) probíhají na Urologické klinice FN v Motole.

Odběr postejakulační moči:

Toto vyšetření se provádí jen, je-li indikováno lékařem při podezření na retrográdní ejakulaci. Před vyšetřením by pacient dle doporučení urologa měl absolvovat kúru alkalizace moči pomocí perorálně užívaných tablet sody. Pacient po orgasmu odebírá moč do připravené nádoby.

Vzorek označit jménem, příjmením a rodným číslem pacienta a datem odběru vzorku.

Odkazy

WHO laboratoř for the examination and processing of human semen – 5th ed. World Health Organization, 2010 – http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547789_eng.pdf

Transport vzorku

Předání vzorku bezprostředně po odběru, v případě odběru v jiném prostředí než v odběrové místnosti CRG je nutno vzorek předat pokud možno do 30 minut, maximálně 1 hodiny od ejakulace, při transportu se musí zamezit vychladnutí vzorku, vhodné je přenést jej pod spodním prádlem (37 °C).

Pokud jde o sperma pro oplození nebo kryokonzervaci, musí vzorek na pracoviště předat sám pacient a podepsat prohlášení.