

LA LETTURA DELLO SPERMIOGRAMMA, WHO, CONSIDERAZIONI

Nuovi valori di riferimento per lo spermioγραμμα

Volume ml >1.5

Totale numero spermatozoi milioni >39

concentrazione Milioni/ml >15

Motilità totale % >40

Motilità Progressiva % >32

Vitalità % >58

Morfologia % >4

pH \geq 7.2

Leucociti Milioni/ml <1.0

MAR test % p. adese <50

Gennaio 2010 : esce in pre – edizione, la quinta, il Manuale

W.H.O.: the

“Examination and processing of human semen”

ovvero il manuale che dovrebbe essere usato da tutti coloro che eseguono analisi dello Sperma Umano.

Nella realtà delle cose sia questo che le quattro edizioni precedenti sono state utilizzate solo da centri Specialistici un po' più attenti alla necessità di uniformare il formato e i riferimenti delle analisi in ordine alla loro comprensione e per rispetto di quanti, una volta effettuata l'analisi, si trovano nella spiacevole situazione di non riuscire a comprenderla.

Alcune considerazioni sono basilari :

1. i valori sono stati ricavati da soggetti che avevano appena ottenuto l'inizio di una gravidanza.
2. la gravidanza si ottiene in una femmina per cui la fertilità è un fenomeno che interessa la coppia e non il singolo.
3. prendere i valori di un esame dello sperma, che sia ben eseguito o no, e pretendere di essere predittivi nei confronti della capacità fecondante del singolo maschio è un errore metodologico.
4. anche se i valori sono al di sopra del range minimo di riferimento ciò non garantisce la gravidanza (che è un fatto di coppia).
5. valori al di sotto dei range possono dar luogo alla gravidanza.
6. Un solo spermatozoo mobile in un liquido seminale può dare luogo ad una gravidanza.
7. la presenza di spermatozoi mobili in numero adeguato aumenta in proporzione la probabilità del verificarsi dell'evento.
8. la produzione e la qualità degli spermatozoi fluttua ampiamente sia nel soggetto sano fertile (fertile: con figlio in braccio) che in quello ipofertile (che desidera un figlio in braccio).
9. Occorrono almeno due o tre esami per definire la situazione

media della produzione e della qualità degli spermatozoi.

10. Uno spermogramma alterato indica allo specialista le probabili cause che dovrebbero essere cercate e, possibilmente, rimosse.

Orientarsi all'interno di una analisi seminale non è cosa che riesce facile anche agli addetti ai lavori. In generale alcune considerazioni cliniche:

1. La prescrizione dello spermogramma dovrebbe essere accompagnata dalle istruzioni relative alla modalità di raccolta, trasporto ed indicazione di uno o più laboratori che usano il manuale WHO.

2. La lettura dello spermogramma non dovrebbe essere seguita da considerazioni troppo negative o troppo positive.

3. Non si danno terapie senza aver fatto una diagnosi.

4. La diagnosi è possibile solo se il paziente è stato visitato e sono state fatte le indagini opportune che spesso sono analisi del sangue, ecografia e/o Ecocolordoppler, meno spesso le indagini genetiche.

5. Le terapie aspecifiche sono giustificate solo in caso di impossibilità di una diagnosi.

6. Le terapie ormonali sono giustificate solo in caso di vera carenza ormonale.

7. I controlli in terapia vanno fatti ogni due mesi attraverso la riesecuzione di un esame nello stesso laboratorio possibilmente con lo stesso operatore.

8. La valutazione dei risultati deve essere fatta dal clinico specialista, non dal Laboratorio.

9. La valutazione e la correzione di abitudini o stili di vita incongrui ha importanza quanto la terapia.

10. Un varicocele presente non è automaticamente una cosa da correggere chirurgicamente ma in molti casi ne possono essere corretti i danni con farmaci.