



המרכז לפוריות הגבר דף מידע אי-פוריות הגבר Male Infertility

המאפיין את פוריות הגבר בעידן המודרני, היא היכולת לאבחן גורמים הקשורים להתפתחותה ולתת להם מענה, האומר ילד בריא עבור זוג הסובל מאי פוריות. המטרה הראשונית היא צאצא ביולוגי ובכך מאמצינו. אם זה לא אפשרי - אז השגת הריון ע"י תרומה.

בעיית הפוריות יכולה להיות קלה לטיפול אם היא תוצאה של זיהום חריף, הרחבת ורידים סביב לאשך הקרויה וריקוצלה, פליטת זרע לשלפוחית השתן במקום לנרתיק או תת-פעילות של ההיפופיזה או בלוטת התריס. במקרים אלה הטיפול יביא לתוצאות יחסית מהירות, הן באמצעים פשוטים והן תוך תקופה סבירה. מעוט זירעונים Oligospermia, הפרעה בתנועה Asthenospermia וריבוי צורות פתולוגיות Teratospermia (שלשתן יחד נקראות תסמונת OTA), יגיעו בדרך כלל לטיפול על-ידי הפרדת זירעונים ("השבחה") עם UI- הזרעה לרחם ובעיקר לטיפול בהפריית מבחנה מסוג IVF או מסוג מיקרומניפולציה ICSI- הזרקת זירעון בודד לכל ביצית. במקרה של פליטת זרע בכמות כל שהיא ניתן לבצע "איסוף זירעונים" והקפאתם לצורך שימוש בהם הליך הפריית מבחנה מסוג ICSI.

הקבוצה המהווה אתגר מיוחד ואשר גם בה ניתן לטפל, כוללת גברים שאין להם זירעונים בפליטת הזרע (בזרי) Azoospermia. הללו היו במשך שנים ללא אפשרות של קבלת טיפול ונזקקו לשימוש בזרע תורם. הקבוצה האזואוספרמית עם חסר זירעונים, כפי שהיא נקראת, מתחלקת לשתי תת קבוצות עיקריות: האזואוספרמיה החסימתית וזו הלא חסימתית.

הזירעונים נוצרים בתוך צינוריות עדינות(האבוביות) המרכיבות את האשך. התהליך נקרא ספרמטוגנזיס Spermatogenesis. במידה ויצירה זו תקינה באשך נדע על-כך ע"י רמת הורמונים תקינה בסרום (FSH, LH) ועל-ידי גודל אשכים תקין (נפח של 20-25 מ"ל). במקרים אלה קיים חשד לחסימה בדרכי הזרע שלא מאפשרים לזירעונים להיפלט החוצה. במקרי חסימה, נקבל גם נפח ירוד של נוזל הזרע ו: pH חומצי. אלו המקרים המאפשרים "שאיבה"-קבלה של זירעונים מיותרת האשך ה- Epididymis או מתוך האבוביות של רקמת האשך בכמויות טובות. זירעונים אלה מוקפאים או משתמשים בהם לטיפול ICSI לאחר שאיבת הביציות של האישה באותו היום. אם יש כמות רבה של זירעונים, מקפאים אותם והם ישמשו לטיפולים נוספים כולל לילד נוסף בעתיד. בקבוצה החסימתית מתקבלת כמות רבה של זירעונים, במיליונים והללו מספיקים לתקופה ארוכה ללא צורך בניתוח חוזר. כיום, רבים מהמטופלים שיכים לקבוצה הלא חסימתית, בה קיים פגם ביצור האשכי וכמות הזירעונים יכולה להיות מועטה עד לזירעונים בודדים. ההצלחה בקבוצת הגברים החסימתית הביאה למצב שפחות ופחות גברים שיכים לקבוצה זו ורובם סובלים מ: אזואוספרמיה שמקורה לא בחסימה. בקבוצה זו יש צורך בניתוחים חוזרים עם טיפולית מרובים. הטכניקה להשגת זירעונים בקבוצה הבעייתית היא בעזרת ניתוח הנקרא TESE וכן בשיטה יעילה יותר של ניתוח בעזרת מיקרוסקופ : MicroTESE. כאשר כמות הזירעונים הצפויה רבה ואין צורך בהקפאה, ניתן לדקור את האשך ולקבל זירעונים מספיקים השיטה : TESA או TEFNA. שאיבת זירעונים מיותרת האשך קרויה MESA והיא נעשית במקרי חסימה עם תוצאות טובות. התוצאות של טיפולי ICSI- מיקרומניפולציה, בזוגות אלה תלויות הן באישה והן בגבר והן נעות בין 30-40% של הצלחה בהשגת הריון וכ: 20% של לידת ילוד בריא.

פרופ' שמואל סגל - מנהל המרכז לפוריות הגבר
טלפון לשאלות וביירוטים 08-6745116

איכות בשירות - המרשם לבריאות