

Azoospermia: cause e cura

Azoospermia è l'assenza di spermatozoi nel liquido seminale eiaculato prima e dopo centrifugazione. Ci sono molte **cause di azoospermia** la quale, se definitiva, è causa di sterilità. Ma occorre tenere presente che la **azoospermia** può essere transitoria. Prima di diagnosticare la **azoospermia**, occorre sempre ripetere lo spermioγραμμα almeno altre due volte. Il liquido seminale infatti è ampiamente variabile nel tempo e la situazione può cambiare sorprendentemente.

In questo articolo spiegherò le **cause e la cura della azoospermia**. Definiremo **cosa si intende per azoospermia ostruttiva e secretiva**. Vedremo se ci sono cure efficaci.

✘ AZOOSPERMIA. Sulla destra uno spermioγραμμα normale, sulla sinistra la totale assenza di spermatozoi. Si tratta di azoospermia termine che indica la totale assenza di spermatozoi anche dopo concentrazione del liquido seminale. E' causa di sterilità.

[sitemap]

Azoospermia

E' l'assenza di spermatozoi nel liquido seminale eiaculato prima e dopo centrifugazione. Etimologicamente, deriva dal greco:

- α privativa: non
- ζῷον: zoo, vita
- σπέρμα: sperma, seme

Quindi è in definitiva l'**assenza di vita nel seme**. In pratica, la **totale assenza di spermatozoi**.

Si distinguono due forme principali:

- **ostruttiva** (OA) quando essa deriva da un'ostruzione delle vie seminali. Questa forma è meno frequente e si rileva all'incirca nel 15-20% dei pazienti azoospermici. Viene classificata secondo l'organo dove è presente l'ostruzione:
 - intratesticolare
 - epididimale
 - dei vasi deferenti
 - del dotto eiaculatore
 - dei dotti seminali distali
- **secretiva o non ostruttiva** (NOA) quando, invece, vi è un blocco della maturazione delle cellule germinali, per cui l'individuo non produce spermatozoi maturi. Una biopsia testicolare con conseguente studio istologico del tessuto bioptico può evidenziare se e quali cellule germinali sono presenti.

La valutazione si effettua tramite lo [spermiogramma](#) con centrifugazione dell'eiaculato.

La prognosi peggiore è rappresentata dalla Sindrome a sole Cellule del Sertoli o quando manca completamente anche l'epitelio seminifero.

Azoospermia: cause

Le cause di una **azoospermia** possono essere molto varie, partendo da motivi anatomici come:

- anorchia (assenza di testicoli)
- disgenesia testicolare
- assenza dei vasi deferenti
- danni da trattamenti medico-chirurgici
- tumori
- infiammazioni
- cause genetiche

La diagnosi dell'azoospermia

Il primo test da eseguire per evidenziare una azoospermia è lo [spermiogramma](#).

Dapprima l'analisi va fatta sul liquido a fresco dopo di che, se non si ritrovano spermatozoi, viene eseguita centrifugazione dell'intero campione seminale.

Aspetti clinici che possono differenziare i due tipi di **azoospermia** sono soprattutto:

- il volume testicolare
- il volume epididimario
- nelle **forme ostruttive**:
 - lo [sperma](#) presenta spesso volume ridotto
 - i testicoli sono di dimensioni normali
 - gli epididimi sono ingrossati
- nelle **forme non ostruttive**
 - il volume testicolare è in genere ridotto

Gli [esami ormonali](#) per FSH, inibina B e testosterone possono aiutare la diagnosi differenziale in quanto indicano la funzionalità testicolare, ma il loro valore è discusso.

[Anomalie cromosomiche e genetiche](#) sono spesso causa di **azoospermia** ed è quindi opportuno lo studio:

- del [cariotipo](#) (mappa cromosomica): lo studio del cariotipo permette di evidenziare condizioni quali la Sindrome di Klinefelter o la Sindrome dei maschi XX. Gli uomini con un numero di spermatozoi al di sotto di 1 milione/mL hanno una percentuale di anomalie cromosomiche intorno al 5-7%, che aumenta intorno al 10-15% in pazienti **azoospermici**
- delle microdelezioni del cromosoma Y, spesso associate alla forma non ostruttiva. La prevalenza delle microdelezioni in uomini azoospermici è tra il 10-15%
- del gene della fibrosi cistica: il 95% dei pazienti

adulti con fibrosi cistica mostra atresia dei dotti deferenti, una forma ostruttiva di azoospermia

Azoospermia: cura ormonale

In alcuni casi, si può tentare una cura con ormoni del tipo delle gonadotropine somministrate due volte a settimana per via intramuscolare.

Approfondimenti

[G.R. Dohle, A. Jungwirth, G. Colpi, A. Giwercman, T. Diemer, T.B. Hargreave. Guidelines on male infertility, 2007](#)

[Van Peperstraten A, Proctor ML, Johnson NP, Philipson G. Techniques for surgical retrieval of sperm prior to intracytoplasmic sperm injection \(ICSI\) for azoospermia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;2008\(2\):CD002807](#)