

Provtagningsanvisning Sem-Fertilitet (Spermaundersökning-fertilitet)

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö

1 Indikation

Screeninganalys för bedömning av manlig fertilitet.

2 Patientförberedelse

Patienten erhåller provtagningsanvisningar och provtagningsmaterial från remitterande avd/mott eller laboratoriet.

3 Provtagning och provhantering

Masturbation rekommenderas. Avbrutet samlag rekommenderas ej. Abstinens 3-7 dagar.

Ofullständiga prov analyseras helst inte.

Provet lämnas i en plastburk med lock tillsammans med fullständigt ifylld remiss. Remissen innehåller provtagningsanvisningar.

Seminalplasma: Plastburk med lock.

Förvaring: Provet skall lämnas till laboratoriet snarast, senast inom 1 timme och hålla 20-40 °C under transporten.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI spermaundersökning.

5 Analysfrekvens

Varannan vecka/dagligen.

6 Referensintervall, beslutsgräns

Volym: 2,0 - 6,0 mL

Utseende: Ett normalt prov har ett gråskimrande utseende, är homogent samt likvifieras inom 60 minuter. Små gråskimrande gelé-klumpar, som ej likvifieras, kan normalt förekomma.

Viskositet: Normal

Progressiv rörlighet: 3 arb enh (god - mycket god)

Rörliga spermier: > 50 %

Agglutination: 0 - 1 arb enh

Fasthållningsfenomen: Förekommer normalt inte

Antal spermier/mL: $\geq 20 \times 10^6$ /mL

Spermier/ejakulat: $\geq 40 \times 10^6$ /ejakulat

Övriga cellelement: Testikulära: 0-1 arb enh

Leukocyter: 0-1 arb enh

Erytrocyter: se bedömning

Döda spermier: $\leq 25\%$

7 Bedömning

Sem-Fertilitet innefattar bestämning av volym, utseende, viskositet, progressiv rörlighet, andel rörliga spermier, agglutination, fasthållningsfenomen samt antal spermier per/mL samt antal spermier per ejakulat. Undersökningen är en screeningmetod som ej följer gällande WHO-standard. Överenskommelse med Kvinnokliniken har gjorts om metoden och dess utformning.

- Volym:** Hyperspermi (> 6 mL) kan vara normalt, men även vara orsakad av ett retningstillstånd i de accessoriska körtlarna. Hypospermi kan bero på avstängning av vesiklarna (*ductus ejakulatoris*) eller ses sekundärt till prostatit pga ärrbildning.
- Viskositet och utseende:** Ökad viskositet/förekomst av klumpar eller flockighet kan bero på prostatadysfunktion. Minskad viskositet kan ses vid bl a azospermi (inga spermier förekommer).
- Progressiv rörlighet:** Nedsatt rörlighet kan vara orsakad av infektion, dålig prostatafunktion eller utsöndring av spermiehämmande ämnen i seminalplasman.
- Rörliga spermier:** Se ovan.
- Agglutination:** Förekomst av större agglutinat kan tyda på immunologisk orsak till infertiliteten.
- Spermier/mL/ejakulat:** Ett lågt antal spermier/mL kan kompenseras med en ökad seminalplasmavolym. Total antalet spermier är ur fertilitetssynpunkt mer betydelsefullt än antalet spermier/mL.
- Övriga cellelement:** Enstaka leukocyter kan bero på prostatit, vesikulit eller på lång abstinensstid.
Förekomst av erythrocyter kan bero på prostatit eller på funktionella blödningar från utrikeln.
Enstaka testikulära celler kan bero på störning i spermiogenesen.
- Döda spermier:** En stor andel levande men orörliga spermier kan vara en indikation på strukturell defekt i flagellum.
- Asthenozoospermi:** Nedsatt progressiv rörlighet hos > 50 %
- Azospermi:** Inga spermier
- Oligozoospermi:** < 20x10⁶ spermier/mL

8 Kod

NPU03455