

Sem-Fertilitet (Spermaundersökning-fertilitet)

Enhet: Klinisk kemi och transfusionsmedicin

Giltigt från: 1996-11-25

Revision: 2014-07-01

Utarbetad av: Magnus Nilsson

Fastställd av: Kim Ekblom

Medicinsk bakgrund

Spermaundersökning är en viktig komponent i utredningar vid framförallt ofrivillig barnlöshet. Spermernas antal och egenskaper ger vägledning om funktionen hos testiklar och bitestiklar.

Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI + REMISS KEMI, spermaundersökning

Patientförberedelser

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

Provtagningsanvisningar

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

Ofullständiga prov analyseras helst inte. Provet skall lämnas till laboratoriet snarast, senast inom 1 timme, och hålla 20 - 40° C under transporten. Provet lämnas i en speciell plastburk tillsammans med fullständigt ifyllt remiss. Remissen innehåller provtagningsanvisningar. Tidsbeställning.

Analysprincip

Sädesvätska insamlas och undersöks mikroskopiskt.

Referensintervall

Volym:	2,0 - 6,0 mL
Utseende:	Ett normalt prov har ett gråskimrande utseende, är homogent samt likvifieras inom 60 minuter. Små gråskimrande geléklumpar, 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
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:	≤ 25 %

Svarsrutiner

Analysen ingår ej i akutsortimentet

Analysen kräver tidsbeställning

Bedömning

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.
Utseende:	Se viskositet.
Viskositet:	Ökad viskositet/förekomst av klumpar eller flockighet kan bero på prostatadysfunktion. Minskad viskositet kan ses vid bl a azoospermi.
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. Totalantalet spermier är ur fertilitetssynpunkt mer betydelsefullt än antalet spermier/mL.
Övriga cellelement:	> enstaka leukocyter beror på prostatit, vesikulit eller på lång abstinensid. > enstaka testikulära celler kan bero på störning i spermiogenesen. Förekomst av erytrocyter kan bero på prostatit eller på "funktionella" blödningar från utrikeln.
Döda spermier:	En stor andel levande men orörliga spermier kan vara en indikation på strukturell defekt i flagellum.

Ackrediterad

Nej