

## مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۸، ۳۱۷-۳۲۶

# مقایسه تعداد اسپرم‌های زنده در نمونه‌های انسانی با استفاده از سه روش؛ تورم هیپواسموتیک، V/C Assay و ائوزین - نیگروزین: یک مطالعه آزمایشگاهی

حمید حکیمی<sup>۱</sup>

دریافت مقاله: ۸۶/۷/۲۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۸/۲/۲۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۸/۷/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۳۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** تعداد اسپرم‌های زنده در نمونه سمن (Semen) یکی از شاخص‌هایی است که در بررسی علل ناباروری بایستی مورد توجه قرار گیرد. بسته به شرایط و امکانات هر آزمایشگاه، به ویژه اهداف تشخیصی یا درمانی، یک یا چند روش به کار گرفته می‌شود. در این مطالعه سه روش VCA، HOST و ENT از لحاظ هزینه و امکانات مورد نیاز، دقت تشخیص و زمان لازم جهت انجام این آزمایشات به منظور تعیین ارجحیت نسبت به یکدیگر مقایسه شده‌اند.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه آزمایشگاهی، ۶ نمونه سمن داوطلب در آزمایشگاه آنورولوژی بیمارستان همپ‌شایر انگلستان در سال ۱۳۸۳ مورد بررسی قرار گرفت. از هر نمونه سمن با استفاده از روش Percoll gradien، ۱ میلی‌لیتر سوسپانسیون از اسپرم با غلظت  $5 \times 10^6$  اسپرم بر میلی‌گرم تهیه شد. در ۴ اپندورف، ۱۸۰ میکرولیتر از سوسپانسیون ریخته شد. به ۳ اپندورف حاوی سوسپانسیون فوق، ۰/۱ میکروگرم بر میلی‌لیتر از لیپوپلی‌ساکارید کلامیدیا به حجم ۲۰ میکروگرم بر میلی‌لیتر اضافه شد. به اپندورف آخر نیز ۲۰ میکروگرم بر میلی‌لیتر از EBSS  $\times 1$  به عنوان کنترل اضافه شد. اپندورف‌ها به مدت ۶ ساعت در انکوباتور با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد و دی‌اکسیدکربن ۵٪ نگهداری شدند. میزان حیات و مرگ اسپرم‌ها با سه روش پیش گفت مورد با استفاده از آزمون آماری t-test و One-way ANOVA ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان مرگ اسپرم در مجاورت ۰/۱ میکروگرم بر میلی‌لیتر از لیپوپلی‌ساکارید کلامیدیا به طور قابل توجهی افزایش یافت [Host،  $35/5 \pm 4/1$ ٪) و (ENT  $34/4 \pm 3/9$ ٪) و (VCA،  $33/8 \pm 3/3$ ٪)،  $p < 0/05$ ] اما این افزایش در گروه آزمون نسبت به یکدیگر معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که ENT روشی ارزان، ساده، سریع، سهل‌الوصول و بدون نیاز به امکانات خاص می‌باشد، چنانچه ارزیابی قابلیت حیات اسپرم صرفاً جنبه تشخیصی داشته باشد، به عنوان روش برتر پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اسپرم، قابلیت حیات، سمیت سلولی، تورم هیپواسموتیک، ائوزین - نیگروزین

۱- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه آموزشی ایمنی‌شناسی، میکروبی‌شناسی و خون‌شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

تلفن ۰۳۹۱-۵۲۳۴۰۰۳، دورنگار: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۲۰۹، پست الکترونیکی: [hamid.hakimi@gmail.com](mailto:hamid.hakimi@gmail.com)

## مقدمه

شود در صورت وجود امکانات و تجهیزات آزمایشگاهی، محدودیتی در انتخاب نوع روش وجود ندارد. اما چنانچه ارزیابی حیات اسپرم به منظور اهداف درمانی انجام گیرد باید روش‌هایی استفاده گردد که ضمن تشخیص اسپرم زنده، اثر سمی و کشنده بر اسپرم نیز نداشته باشد. به عنوان مثال، جهت افزایش شانس موفقیت در انجام تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم در مواردی که به تفکیک و جداسازی اسپرم زنده از اسپرم‌های غیرمتحرکی که از بیویسی بیضه استحصال شده‌اند نیاز می‌باشد بایستی از روش‌هایی که به تکنیک‌های رنگ‌آمیزی هم‌چون VCA، ENT و فلوسیتومتری متکی است، به دلیل تأثیرات سمی بر اسپرم پرهیز نمود [۶-۷] و در عوض از روش‌هایی هم‌چون [۸] HOST، [۹] Mechanical Touch و لیزر [۱۰] استفاده کرد. در این مطالعه مزایا و معایب سه روش VCA، HOST و ENT در ارزیابی قابلیت حیات اسپرم‌هایی که به مدت ۶ ساعت در مجاورت ۱ میکروگرم بر میلی‌لیتر لیپوپلی‌ساکارید کلامیدیا تراکوماتیس به عنوان عامل توکسیک اسپرم قرار گرفته‌اند، بررسی شده است.

## مواد و روش‌ها

به منظور انجام این مطالعه آزمایشگاهی، ابتدا ۶ نمونه سمن از داوطلبین سالم مراجعه‌کننده به بیمارستان Hallamshire (Sheffield, UK) که بر اساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت [۱] طبیعی تشخیص داده شدند جمع‌آوری شد (با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی مصوب South Research (Ethics Committee, project number 02/337).

روش تهیه نمونه‌ها و آماده‌سازی آنها: از هر ۱ میلی‌لیتر نمونه سمن مایع شده با استفاده از روش

تعیین تعداد کل اسپرم، تعداد اسپرم‌های زنده، متحرک و با شکل ظاهری طبیعی از جمله شاخص‌های مهمی هستند که در ارزیابی مایع سمن مردان نابارور مورد توجه قرار می‌گیرند. برای هر یک از این شاخص‌ها محدوده طبیعی از سوی سازمان جهانی بهداشت تعریف شده است. به عنوان مثال تعداد اسپرم‌های زنده در یک نمونه سالم سمن بایستی بیش از ۷۵٪ کل اسپرم‌ها باشد [۱]. اگر چه تحرک اسپرم دلیل کافی برای اثبات حیات آن است اما بی‌تحرکی اسپرم، مساوی با مرگ آن نیست. لذا ارزیابی حیات اسپرم در شرایطی که میزان اسپرم‌های متحرک کمتر از ۵۰٪ است حائز اهمیت می‌باشد [۱]. هم‌اکنون در آزمایشگاه‌های آندروولوژی به منظور تعیین تعداد اسپرم‌های زنده در نمونه سمن، از روش‌های مختلفی نظیر Hypo-osmotic Swelling Test (HOST); Eosin- (ENT), Viability/Cytotoxicity Assay (VCA), Mechanical Touch, Nigrosin Technique فلوسیتومتری و لیزر استفاده می‌شود. شرایط و امکانات هر آزمایشگاه، لحاظ کردن معایب و مزایای هر یک از این روش‌ها و به ویژه اهداف تشخیصی یا درمانی از جمله عوامل تعیین‌کننده انتخاب نوع روش می‌باشند. ENT برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ جهت ارزیابی حیات اسپرم حیوانی مورد استفاده قرار گرفت [۲] و سال ۱۹۹۰، Mortimer این روش را برای اسپرم انسانی به کار گرفت [۳]. Wang و همکارانش در سال ۱۹۹۳ تکنیک VCA را برای بررسی مرگ سلولی مورد استفاده قرار دادند [۴]. HOST نیز در سال ۱۹۸۴ توسط Jeyendran معرفی شد [۵]. در مواردی که ارزیابی پارامترهای سمن از جمله قابلیت حیات اسپرم، به عنوان اقدام اولیه تشخیصی انجام

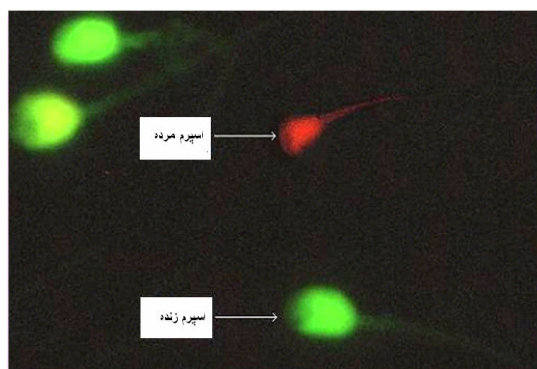
پس از جمع‌آوری، شستشو و تغلیظ EBS در محلول PBS، با استفاده از روش Nurminen لیپوپلی ساکارید جدا شد [۱۴]. در این روش ابتدا سوسپانسیون EBS به کمک ۸ میلی‌لیتر محلول اوروگرافین و سانتریفیوژ (۱۵۰۰۰ دور در دقیقه) به مدت یک ساعت در دمای ۴ درجه سانتی‌گراد از سلول‌های McCoy جدا شدند. EBS تصفیه شده در ۲/۵ میلی‌لیتر محول فنل ۹۰٪ به مدت نیم ساعت در دمای ۵۰ درجه سانتی‌گراد با همزن مغناطیسی مخلوط شدند. در مرحله بعد ۴ میلی‌لیتر اتر و ۲/۵ میلی‌لیتر کلروفرم به مخلوط اضافه شده و به مدت یک ساعت در دمای اتاق با همزن مغناطیسی مخلوط شدند. سپس با دور ۱۰۰۰۰ دور در دقیقه به مدت نیم ساعت سانتریفیوژ گردیدند. محلول حاصله در استون ۲۰- درجه سانتی‌گراد رسوب داده شد. رسوب نهایی در استون سرد شستشو داده شد، در دستگاه واکیوم خشک گردید و در ۲۰۰ میکرولیتر محلول triethylamine 2SP+ (۰/۱٪) حل شد. جهت اثبات جداسازی موفقیت‌آمیز لیپوپلی ساکارید، ۲۰ میکرولیتر از محلول حاصله را بر روی ژل پولی‌آکریل‌آمید ۱۴٪ با ولتاژ ۱۵۰-۱۰۰ ولت عبور داده و پس از اتمام کار ژل در متانول و اسید استیک خشک شده و رنگ‌آمیزی نقره به عمل آمد. به کمک Limulus Amebocyte Lysate (LAL) (Cambrex Biosciences, UK) میزان کمی لیپوپلی ساکارید حاصله محاسبه شد.

در ۴ اپندورف، ۱۸۰ میلی‌لیتر از سوسپانسیون اسپرم با غلظت  $5 \times 10^6$  اسپرم بر میلی‌گرم ریخته شد. به ۳ اپندورف حاوی سوسپانسیون فوق، ۰/۱ میکروگرم بر میلی‌لیتر (بر اساس مطالعات قبلی) از لیپوپلی ساکارید کلامیدیای تولید شده به شرح فوق و به حجم ۲۰ میکرولیتر اضافه شد. به اپندورف آخر نیز ۲۰ میکرولیتر از

Percoll gradient [۱۱] سوسپانسیونی از اسپرم‌های با تحرک بالا و کمترین آلودگی از نظر وجود لکوسیت تهیه شد. بدین منظور ابتدا از Percoll ۱۰۰٪ با استفاده از محلول 1 x Earl's balanced salt solution (EBSS) (Invitrogen Ltd, Paisley, UK) containing 0.3% Bovine serum albumin (BSA) (w/v) دو غلظت ۴۰٪ و ۸۰٪ تهیه شد. ۱ میلی‌لیتر از محلول ۸۰٪ در یک لوله استریل ۱۵ میلی‌لیتری مخروطی شکل ریخته شد و ۱ میلی‌لیتر از محلول ۴۰٪ به صورت قطره قطره به آن اضافه شد. سرانجام ۱ میلی‌لیتر از سوسپانسیون اسپرم به آرامی روی محلول ۴۰٪ ریخته شد به گونه‌ای که در نهایت این دو محلول و سوسپانسیون، بدون ادغام در یکدیگر با مرز مشخصی در لوله از یکدیگر مجزا شدند. لوله به مدت ۱۵ دقیقه در سانتریفیوژ ۵۰۰ دور در دقیقه گذاشته شد. پس از طی این مدت، لایه روی سوسپانسیون بیرون ریخته شد و مابقی در ۱ میلی‌لیتر از EBSS حاوی BSA ۰/۳٪ رقیق شد به گونه‌ای که غلظت اسپرم در سوسپانسیون  $5 \times 10^6$  اسپرم بر میلی‌گرم تنظیم شد.

از آن جا که لیپوپلی ساکارید تجاری کلامیدیا موجود نبود، فرم عفونی اما غیرفعال (از لحاظ متابولیک) کلامیدیا تراکوماتیس (EBs Serovar LGV) در محیط آزمایشگاهی و با کشت مکرر و انبوه در بیش از ۲۰۰ فلاسک کشت اختصاصی ۷۵ سی‌سی حاوی سلول‌های McCoy کشت داده شد [۱۲]. محیط کشت اختصاصی جهت رشد EBs حاوی Minimum Essential Medium (EMEM), foetal calf serum ۱۰٪ و ۲ میکروگرم بر میلی‌لیتر از محلول cycloheximide (Sigma, UK) مورد استفاده قرار گرفت. EBs سپس با روش Caldwell از سلول‌های McCoy جدا شدند [۱۳].

VCA: با استفاده از کیت تجاری VCA (Molecular Probes, Invitrogen Technologies, Paisley, UK) حاوی Component A (Calcein AM) و Component B (Ethidium homodimer-1) تعداد اسپرم‌های زنده و مرده در اپندورف دوم کنترل و شمارش شد. این روش بر پایه تکنیک فلورسانس است به گونه‌ای که اسپرم‌های زنده را به رنگ سبز و اسپرم‌های مرده را به رنگ قرمز نشان می‌دهد [۲]. طبق دستور شرکت سازنده، ۲ میکرولیتر از Component B به ۱ میلی‌لیتر PBS افزوده شد و پس از مخلوط شدن، ۱ میلی‌لیتر از Component A به آن اضافه گردید. ۱۰ میکرولیتر از هر اپندورف با ۱۰ میکرولیتر از ترکیب ساخته شده Component A و Component B مخلوط و به مدت یک ساعت در انکوباسیون با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد نگه داشته شد. از هر اپندورف اسمیر تهیه شد و با استفاده از میکروسکوپ فلوروسنت (Leica Microsystems Ltd, Milton Keynes, UK) ۲۰۰ اسپرم با فیلد  $\times 1000$  شمارش و بر اساس رنگ سبز (زنده) و قرمز (مرده) تفکیک شدند (شکل ۲).

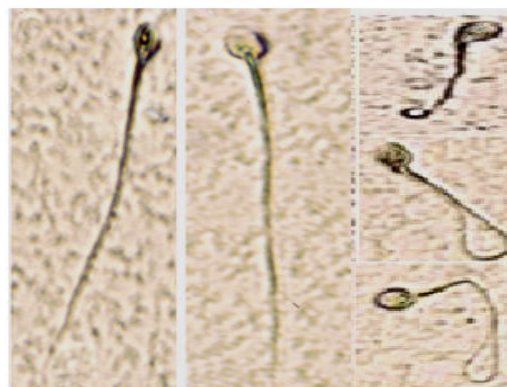


شکل ۲- تصویر اسپرم زنده و مرده در تکنیک VCA

ENT: در این تکنیک از دو رنگ اتوزین (که توسط اسپرم‌های مرده جذب می‌شود) و نیگروزین (به عنوان رنگ زمینه جهت سهولت در افتراق اسپرم‌های رنگ گرفته) استفاده می‌شود [۱]. ۱۰ میکرولیتر از اپندورف

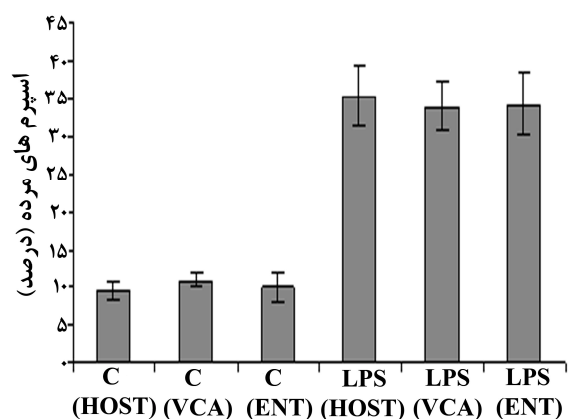
EBSS  $\times 1$  به عنوان کنترل اضافه شد. اپندورف‌ها به مدت ۶ ساعت در انکوباتور با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد و ۵٪ دی‌اکسیدکربن نگهداری شدند. میزان حیات اسپرم‌ها پس از ۶ ساعت انکوباسیون با روش‌های VCA، HOST و ENT به شرح ذیل ارزیابی شد. HOST: ۲۰ میکرولیتر از سوسپانسیون اپندورف اول و کنترل با ۲۰۰ میکرولیتر محلول Hypo-Osmotic Swelling (HOS) test حاوی دی‌هیدرات‌سیترات سدیم و فروکتوز مخلوط و به مدت نیم ساعت در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد گذاشته شد تا میزان حیات و مرگ اسپرم‌ها بررسی شود [۱]. اساس این روش بر نفوذپذیری نسبی غشاء پلاسمایی اسپرم زنده در برابر محلول هیپواسمولار می‌باشد. به گونه‌ای که غشاء پلاسمایی اسپرم زنده در مجاورت این محلول متورم شده و از نا حیه دم پیچ می‌خورد، در حالی که اسپرم مرده دم صاف و کشیده دارد.

پس از مجاورت با محلول هیپواسمولار، از اسپرم‌ها تهیه شد و پس از ثابت شدن در متانول به مدت ۴۵ دقیقه، با میکروسکوپ نوری، ۲۰۰ اسپرم از هر اپندورف شمارش و بر اساس شکل دم، درصد اسپرم‌های زنده (دم پیچ خورده) و مرده (دم صاف) (شکل ۱) تفکیک شدند.



شکل ۱- اسپرم‌های زنده (دم پیچ خورده) و مرده (دم صاف) در مجاورت محلول هیپواسمولار

تکنیک ENT،  $1.0 \pm 1.9\%$  و در تکنیک VCA،  $1.0 \pm 1.1\%$  بود ( $p > 0.05$ ). میزان مرگ اسپرم در مجاورت  $1/1$  میکروگرم در میلی لیتر از لیپوپولی ساکارید کلامیدیا، ۶ ساعت پس از انکوباسیون (در دمای  $37^\circ\text{C}$  درجه سانتی گراد و دی اکسید کربن  $5\%$ )، به طور معنی داری به شرح ذیل افزایش یافت: در تکنیک VCA، میزان مرگ اسپرم  $3.3/8 \pm 3.3\%$ ، در تکنیک ENT  $3.4/4 \pm 9.3\%$  و در تکنیک HOST،  $3.5/5 \pm 4.1\%$  بود ( $p < 0.05$ ). اگر چه این افزایش نسبت به گروه کنترل معنی دار بود اما تجزیه و تحلیل یافته‌ها به کمک آزمون ANOVA یک طرفه نشان داد که میزان مرگ اسپرم در مقایسه دو به دو در گروه آزمون یکدیگر معنی دار نبود ( $p > 0.05$ ) (نمودار ۱).



نمودار ۱- مقایسه سه روش ارزیابی حیات اسپرم ۶ ساعت پس از انکوباسیون با لیپوپولی ساکارید کلامیدیا با استفاده از تکنیک‌های VCA، ENT و HOST. نتایج میانگین  $\pm$  SEM بار آزمایش  $C =$  می‌باشد. کنترل

### بحث

آنالیز مایع سمن یکی از تست‌های اولیه، کم هزینه و در عین حال اساسی در بررسی علل ناباروری مردان می‌باشد. در این آنالیز علاوه بر رنگ، حجم و pH، فاکتورهای میکروسکوپی نظیر تعداد کل اسپرم، تعداد اسپرم‌های متحرک، تعداد اسپرم‌های با شکل طبیعی و تعداد اسپرم‌های زنده نیز مورد ملاحظه قرار می‌گیرند. از

سوم و کنترل با  $20$  میکرولیتر از ائوزین  $1\%$  مخلوط شد. بعد از  $30$  ثانیه،  $30$  میکرولیتر از محلول نیگروزین  $10\%$  به مخلوط قبلی اضافه و به آرامی مخلوط شد.  $30$  ثانیه بعد، از مخلوط نهایی لام تهیه شد و با استفاده از میکروسکوپ نوری با فیلد  $1000 \times 200$  اسپرم از هر اپندورف شمارش و بر اساس جذب یا عدم جذب رنگ ائوزین تفکیک شدند (شکل ۳).



شکل ۳- تصویر اسپرم زنده (فاقد رنگ) و مرده (رنگ قرمز) در تکنیک ENT

آزمایش برای هر روش شش بار تکرار گردید و نتایج حاصل از این مطالعه با نرم‌افزار آماری GraphPad InStat software مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

میانگین مرگ اسپرم‌های مورد استفاده جهت گروه کنترل و آزمون در زمان صفر و قبل از مجاورت با لیپوپولی ساکارید کلامید یا  $0.6 \pm 0.9\%$  بود.  $6$  ساعت پس از انکوباسیون (در دمای  $37^\circ\text{C}$  درجه سانتی گراد و  $5\%$  دی اکسید کربن)، میزان مرگ اسپرم در گروه کنترل نسبت به لحظه صفر و نسبت به تکنیک‌های به کار گرفته شده در گروه آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای نداشت. به طوری که میزان مرگ اسپرم در تکنیک HOST،  $1.4 \pm 3.5\%$ ، در

اسپرم به وسیله ضربه ملایم میکروپیپت در ظرف مخصوص تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم انجام می‌شود که در صورت حیات اسپرم، دم تا شده و سریع به حال اول بر می‌گردد [۹].

نفوذپذیری نسبی غشاء پلاسمایی اسپرم زنده در برابر محلول هیپواسمولار اساس تکنیک HOST می‌باشد. غشاء پلاسمایی اسپرم زنده در مجاورت این محلول متورم شده و از ناحیه دم پیچ می‌خورد در حالی که اسپرم مرده دم صاف و کشیده دارد. اگر چه کاربرد تشخیصی و درمانی این آزمون در بعضی مطالعات زیر سوال رفته است اما هنوز به طور مؤثری در بیماران آروسپرمی شدید کاربرد دارد [۱۶]. سایر تکنیک‌های اشاره شده به دلیل استفاده از متدهای رنگ‌آمیزی با اثر توکسیک بر اسپرم، فقط ارزش تشخیصی دارند. بنابراین قبل از استفاده از این روش‌ها علاوه بر در نظر گرفتن امکانات آزمایشگاهی، به کاربرد تشخیصی و یا درمانی نوع روش نیز بایستی توجه نمود. روش HOST علاوه بر کاربرد درمانی در تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم به عنوان روش تشخیصی نیز کاربرد دارد [۸]. این تکنیک به تجهیزات خاص آزمایشگاهی نیاز ندارد، اما به حداقل نیم ساعت زمان نیاز دارد. در VCA، اسپرم‌ها در مجاورت calcein AM و ethidium homo-dimer 1 (EthD-1) قرار می‌گیرند. calcein AM پیش ماده‌ای برای آنزیم استراز داخل سلولی است و در اسپرم زنده رنگ سبز فلورسانس ایجاد می‌کند، EthD-1 هم وارد سلول‌های مرده با غشای آسیب دیده شده و به DNA متصل شده و رنگ قرمز روشن فلورسانس ایجاد می‌کند. روش VCA بر خلاف HOST، فقط یک روش تشخیصی است و گر چه به سهولت اسپرم مرده را از زنده افتراق می‌دهد اما به دلیل قیمت نسبتاً زیاد کیت،

نظر معیارهای سازمان جهانی بهداشت یک نمونه سالم سمن بایستی بیش از ۷۵٪ اسپرم زنده داشته باشد. البته عواملی نظیر نوع تکنیک آماده‌سازی اسپرم از جمله swim-up, glass wool filtration, discontinuous Percoll density gradient و [۱۵] albumin gradients هم‌چنین نوع تکنیک به کار گرفته شده جهت افتراق حیات و مرگ اسپرم توسط هر آزمایشگاه از قبیل VCA, ENT, Trypan Blue, Mechanical Touch, Flow Cytometry, Laser و HOST ممکن است استانداردهای طبیعی سمن از قبیل شمارش، شکل و میزان حرکت اسپرم را تحت تأثیر قرار دهد.

هر اسپرم متحرک، زنده نیز هست اما هر اسپرم زنده، متحرک نمی‌باشد. توجه به این مسئله به ویژه در مردان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان‌های کمک باروری (Assisted reproductive techniques) با شمارش اسپرم صفر (آروسپرمی) یا با شمارش کمتر از استاندارد (ولیگوسپرمی) حائز اهمیت می‌باشد. در این بیماران ممکن است مقدار اندکی اسپرم زنده (عمدتاً غیر متحرک) با دشواری و از طریق تکنیک‌های مختلف از جمله بیوپسی بیضه حاصل شود. در چنین شرایطی انتخاب اسپرم زنده جهت انجام عمل تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک همراه با حداکثر شانس موفقیت، مستلزم استفاده از تکنیک‌هایی است که بتوانند با حداقل آسیب به اسپرم، قابلیت افتراق اسپرم زنده غیر متحرک از اسپرم مرده را نیز داشته باشند. از میان آزمایش‌های با قابلیت فوق می‌توان به Mechanical Touch, Laser و HOST اشاره کرد. در تکنیک Laser با استفاده از single laser shot به انتهای دم اسپرم، چنانچه اسپرم زنده باشد از ناحیه دم پیچ می‌خورد و از اسپرم مرده قابل افتراق است [۱۰]. در روش Mechanical Touch، تحریک دم

آزمایشگاهی و سهولت انجام تکنیک ENT به HOST و VCA برتری دارد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه در شرایطی که بررسی مایع سمن صرفاً به عنوان بررسی مقدماتی در ارزیابی علل ناباروری مردان انجام می‌شود پیشنهاد می‌گردد که از روش ENT جهت تعیین میزان حیات اسپرم استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و همکاری از آزمایشگاه آندرولوژی بیمارستان هم‌شایر شفیلد انگلیس و مرکز تحقیقات کلامیدیای دانشگاه شفیلد انجام شده است که بدینوسیله از ایشان تقدیر و تشکر می‌شود.

نیاز به حداقل یک ساعت زمان و وابستگی آن به میکروسکوپ فلورسنت، کاربرد متداول ندارد. در روش ENT، از دو رنگ اتوزین و نیگروزین استفاده می‌شود. در این تکنیک اسپرم مرده رنگ اتوزین را جذب کرده به رنگ قرمز در می‌آید و در رنگ زمینه‌ای که توسط نیگروزین ایجاد می‌شود به راحتی از اسپرم زنده به رنگ سفید قابل تشخیص می‌باشد. ENT به تجهیزات خاصی نیاز نداشته و رنگ‌های به کار رفته ارزان در دسترس می‌باشند علاوه بر این نتایج طی ۳۰ ثانیه قابل ارزیابی می‌باشند. با توجه به یافته‌های این مطالعه که با مطالعات مشابه منطبق است [۲،۱۷] هیچ یک از سه روش ذکر شده از نظر دقت تشخیص اسپرم زنده از مرده ارجحیتی نسبت به یکدیگر ندارند اما از نظر هزینه، زمان، عدم نیاز به امکانات خاص

## References

- [1] WHO. WHO Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Semen-Cervical Mucus Interaction, 2000; Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- [2] Björndahl L, Söderlund I, Kvist U. Evaluation of the one-step eosin-nigrosin staining technique for human sperm vitality assessment *Hum Reprod* 2003; 18(4): 813-6.
- [3] Mortimer D. *Practical Laboratory Andrology*, New York, USA: Oxford University Press. 1994; pp: 66-9.
- [4] Wang XM, Terasaki PI, Rankin GW Jr, Chia D, Zhong HP, Hardy S. A new microcellular cytotoxicity test based on calcein AM release. *Hum Immunol* 1993; 37(4): 264-70.
- [5] Jeyendran RS, Van der Ven HH, Perez-Pelaez M, Crabo BG, Zaneveld LJ. Development of an

- assay to assess the functional integrity of the human sperm membrane and its relationship to other semen characteristics. *J Reprod Fert* 1984; 70(1): 219-28.
- [6] Goyeneche A, Harmon JM, Telleria CM. Cell death induced by serum deprivation in luteal cells involves the intrinsic pathway of apoptosis. *Reproduction* 2006; 131(1): 103-11.
- [7] Fierro R, Bene MC, Foliguet B, Faure GC, Grignon G. Evaluation of human sperm acrosome reaction and viability by flow cytometry. *Ital J Anat Embryol* 1998; 103(4 Suppl 1): 75-84.
- [8] Buckett WM. Predictive value of hypo-osmotic swelling test to identify viable non-motile sperm. *Asian J Androl* 2003; 5(3): 209-12.
- [9] de Oliveira NM, Vaca Sanchez R, Rodriguez Fiesta S, Lopez Salgado T, Rodriguez R, et al. Pregnancy with frozen-thawed and fresh testicular biopsy after motile and immotile sperm microinjection, using the mechanical touch technique to assess viability. *Hum Reprod* 2004; 19(2): 262-5.
- [10] Aktan TM, Montag M, Duman S, Gorkemli H, Rink K, Yurdakul T. Use of a laser to detect viable but immotile spermatozoa. *Andrologia* 2004; 36(6): 366-9.
- [11] Hosseinzadeh S, Brewis IA, Pacey AA, Moore HD, Eley A. Coincubation of human spermatozoa with *Chlamydia trachomatis* in vitro causes increased tyrosine phosphorylation of sperm proteins. *Infect Immun* 2000; 68(9): 4872-6.
- [12] Tjiam KH, van Heijst BY, de Roo JC, de Beer A, van Joost T, Michel MF, et al. Survival of *Chlamydia trachomatis* in different transport media and at different temperatures: diagnostic implications. *Br J Vener Dis* 1984; 60(2): 92-4.
- [13] Caldwell HD, Kromhout J, Schachter J. Purification and partial characterization of the major outer membrane protein of *Chlamydia trachomatis*. *Infect Immun* 1981; 31(3): 1161-76.
- [14] Nurminen M, Rietschel ET, Brade H. Chemical characterization of *Chlamydia trachomatis* lipopolysaccharide. *Infect Immun* 1985; 48(2): 573-5.
- [15] Soderlund B, Lundin K. The use of silane-coated silica particles for density gradient centrifugation in in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 2000; 15(4): 857-60.



[16] Munuce MJ, Caille AM, Berta CL, Perfumo P, Morisoli L. Does the hypoosmotic swelling test predict human sperm viability? *Arch Androl* 2000; 44(3): 207-12.

[17] Andrade-Rocha FT. Significance of sperm characteristics in the evaluation of adolescents, adults and older men with varicocele. *J Postgrad Med* 2007; 53(1): 8-13.

## Comparison of Viable Human Sperm Count Using Three Different Methods; Hypo-Osmotic Swelling Test, Viability/Cytotoxicity Assay, and Eosin-Nigrosin Technique: a Laboratory Study

**H. Hakimi**<sup>1</sup>

Received: 15/10/07

Sent for Revision: 16/05/09

Received Revised Manuscript: 15/10/09

Accepted: 21/11/09

**Background and Objectives:** Sperm viability is one of the semen parameters that should be noted in male infertility approaches. Depending on the laboratory's facilities and especially the purpose of the experiment, i.e. diagnostic or therapeutic, one or more of the diagnostic techniques are employed. In the present study, three methods; HOST, VAC, and ENT have been compared in terms of cost, required equipments, diagnostic value, and rapidity.

**Materials and Methods:** In this Laboratory study semen samples from six healthy volunteers referred to the Hampshire, Sheffield, UK were investigated in 2002. In 4 ependorfs, 180 $\mu$ l of  $5 \times 10^6$  sperm/ml of prepared sperm using percoll gradient method were decanted. Three of the ependorfs were treated with 20 $\mu$ l of *Chlamydia* LPS at final concentration of 0.1 $\mu$ g/ml for 6 h at 37°C in 5% CO<sub>2</sub> for 6 h and the last ependorf was treated with 20 $\mu$ l of 1 x EBSS as control. After 6h incubation the sperm viability was measured using HOST, VCA, and ENT methods. The data was then analysed using t-test and one-way ANOVA.

**Results:** The findings of HOST, VCA, and ENT indicated that sperm mortality rate enhanced markedly in the presence of lipopolysaccharide from *Chlamydia trachomatis* at 0.1  $\mu$ g/m; [35.5  $\pm$  4.1% (HOST), 33.8  $\pm$  3.3% (VCA), 34.4  $\pm$  3.9% (ENT),  $p < 0.05$ ). However, the differences between the test groups were not statistically significant in the inter-group comparison ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** If sperm viability assessment is required only for diagnostic purposes, Eosin-Nigrosin technique is suggested as a preferred method, because it is cheap, easy, fast, handy, and needs no specific facilities.

**Key words:** Sperm, Viability, Cytotoxicity, Hypo-Osmotic Swelling, Eosin-Nigrosin

**Funding:** This research was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences and conducted at the University of Sheffield, UK.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethical Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences and Sheffield University jointly approved the study.

---

1- Assistant Prof., Dept of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran  
(Corresponding Author) Tel: (0391)5234003, Fax: (0391) 5225209, E-mail: hamid.hakimi@gmail.com