

Spermioγραμμα: come leggere il risultato e cosa fare dopo

1 settembre 2026 · 7 min di lettura

I valori di riferimento OMS dello spermioγραμμα: volume, concentrazione, motilità, morfologia. Cosa significano oligozoospermia e azoospermia e come prepararsi all'esame.

Lo spermioγραμμα è l'esame più informativo e allo stesso tempo più economico nel percorso diagnostico di una coppia. Un solo test risponde a una domanda su cui altrimenti si perdono anni: c'è un fattore maschile, e quanto è marcato.

Il problema è che il referto sembra una tabella con una decina di numeri e termini latini, e l'uomo di solito esce dal laboratorio con la sensazione di aver ricevuto una sentenza. In realtà la maggior parte delle alterazioni dello spermioγραμμα non è definitiva, e quasi nessuna si legge da un solo numero.

Quando fare lo spermioγραμμα

- la gravidanza non arriva dopo 12 mesi di rapporti regolari senza contraccezione (o 6 mesi, se la partner ha più di 35 anni)
- prima di un programma di FIVET, ICSI o inseminazione
- nella fase di pianificazione della gravidanza, soprattutto dopo i 35 anni
- dopo infezioni, traumi, interventi agli organi dello scroto, in caso di varicocele
- quando si pianifica la crioconservazione dello sperma, per esempio prima di una terapia oncologica
- per il controllo dopo una cura o una correzione chirurgica.

Come prepararsi: 6 regole

Una cattiva preparazione è la causa più frequente di risultati «spaventosi» che poi non vengono confermati.

1. Astinenza sessuale di 2–7 giorni. Non meno e non più. Un solo giorno dà volume e concentrazione ridotti; due settimane, molti spermatozoi immobili e invecchiati.
2. Niente alcol per 3–5 giorni prima dell'esame.
3. Niente sauna, bagno turco o bagno caldo per 7–10 giorni. Il surriscaldamento dello scroto inibisce direttamente la spermatogenesi.
4. Non fate l'esame durante una malattia acuta. Una febbre sopra i 38 °C rovina i valori per i 2–3 mesi successivi: è la durata del ciclo di maturazione degli spermatozoi. Dopo un'influenza o il Covid ha senso aspettare.
5. Segnalate i farmaci. Antibiotici, preparati ormonali, alcuni farmaci per la pressione e, a parte, gli steroidi anabolizzanti influiscono in modo sostanziale sul risultato.
6. Consegnate il campione in clinica. Il materiale deve arrivare in laboratorio entro un'ora e non deve raffreddarsi. La raccolta a casa e il tragitto con i mezzi sono una causa tipica di motilità falsamente bassa.

Cosa significa ogni valore

Qui sotto i valori di riferimento della 6^a edizione del manuale di laboratorio dell'OMS (2021), quella su cui si basa la pratica di laboratorio attuale. È importante capirne la natura: non sono una «norma di salute», ma il 5° percentile dei valori negli uomini le cui partner hanno concepito entro un anno. Un valore poco sotto il limite non significa infertilità, e un valore nella norma non garantisce la gravidanza.

Attenzione: se il vostro referto è stato emesso secondo la vecchia 5^a edizione OMS (2010), i limiti sono diversi: volume 1,5 ml, concentrazione 15 milioni/ml, motilità totale 40%, progressiva 32%, vitalità 58%.

Non conviene confrontare direttamente i numeri delle due edizioni.

Volume dell'eiaculato: da 1,4 ml

Un volume inferiore può indicare una raccolta incompleta, un'astinenza breve, un'ostruzione o un'eiaculazione retrograda. Di per sé il volume è il valore meno importante.

Concentrazione: da 16 milioni/ml, numero totale: da 39 milioni

Sono i numeri di base. Una concentrazione ridotta si chiama oligozoospermia, l'assenza completa di spermatozoi azoospermia, un numero estremamente basso, rilevabile solo dopo centrifugazione, criptozoospermia.

Motilità: totale da 42%, progressiva da 30%

Il valore più importante insieme alla concentrazione. Conta soprattutto la motilità progressiva: gli spermatozoi che avanzano, non quelli che si muovono sul posto. La motilità ridotta è l'astenozoospermia.

Morfologia: da 4% di forme normali

La cifra «4%» è quella che sconvolge di più i pazienti: sembra che il 96% degli spermatozoi sia difettoso. È così, ed è la norma fisiologica per l'essere umano. La valutazione secondo i criteri rigorosi di Kruger è severa di proposito. Una quota ridotta di forme normali è la teratozoospermia.

Vitalità: da 54%

Mostra la quota di spermatozoi vivi. È particolarmente importante quando la motilità è bassa: distingue «spermatozoi morti» da «vivi ma immobili», e sono cause diverse con tattiche diverse.

pH: da 7,2; leucociti: meno di 1 milione/ml

Questi due valori, a differenza dei precedenti, non sono limiti percentili ma soglie concordate. Leucociti elevati (leucocitospermia) indicano un processo infiammatorio che richiede approfondimenti a parte.

Tempo di liquefazione, aggregazione, agglutinazione

L'agglutinazione — spermatozoi che si attaccano tra loro — può indicare un fattore immunologico. In quel caso si prescrive il MAR test per gli anticorpi antispermatozoo.

Un solo spermogramma non dimostra nulla

È la cosa principale da ricordare. I valori dello sperma dello stesso uomo oscillano in un intervallo ampio a seconda dell'astinenza, dello stress, di una malattia recente, della stagione e perfino della qualità del sonno.

Per questo, in caso di alterazioni, l'esame si ripete dopo 2–4 settimane, nello stesso laboratorio e con la stessa preparazione. La diagnosi si fa su due o tre esami, non su un solo referto.

Sono noti casi in cui un primo spermogramma «catastrofico», dopo una preparazione corretta e la ripetizione, si è rivelato perfettamente utilizzabile, e viceversa casi in cui un solo buon risultato ha fatto trascurare un problema.

Esami aggiuntivi

Quando lo spermogramma di base non basta:

- MAR test — anticorpi antispermatozoo, il fattore immunologico dell'infertilità
- test di frammentazione del DNA spermatico — un indicatore a sé della qualità del materiale genetico.
Esistono spermogrammi normali con frammentazione del DNA elevata, ed è proprio questo che a volte spiega gli aborti ricorrenti o i fallimenti della FIVET con esami «buoni»
- biochimica dello sperma (fruttosio, zinco, α -glucosidasi) — aiuta a localizzare il problema
- esame colturale e PCR per le infezioni in caso di leucocitospermia
- profilo ormonale: FSH, LH, testosterone totale, prolattina, estradiolo, a volte inibina B
- cariotipo e analisi del locus AZF del cromosoma Y — obbligatori in caso di azoospermia e oligozoospermia grave
- ecografia scrotale con Doppler — per individuare varicocele, cisti, segni di ostruzione.

Cosa fare con un risultato negativo

Passo 1. Trovare la causa

Le cause più comuni che si possono davvero correggere:

- varicocele — dilatazione delle vene dello scroto; se indicato si opera, e dopo i valori spesso migliorano
- infezioni e processi infiammatori — si curano
- alterazioni ormonali — si correggono con i farmaci
- ostruzione delle vie seminali — si risolve chirurgicamente o si aggira prelevando gli spermatozoi direttamente dal tessuto testicolare
- stile di vita e fattori esterni — nicotina, sovrappeso, surriscaldamento, anabolizzanti, alcuni farmaci, esposizioni professionali.

Il danno testicolare primario — dopo un'orchite, una chemioterapia, un trauma, in caso di condizioni genetiche — è spesso irreversibile, ma anche allora restano delle opzioni.

Passo 2. Dare all'organismo 3 mesi

Poiché il ciclo completo della spermatogenesi dura circa 72–74 giorni, qualsiasi cura o cambiamento nello stile di vita si valuta non prima di 3 mesi. Uno spermioγραμμα di controllo prima di questo termine semplicemente non mostrerà l'effetto.

Cosa funziona in questi tre mesi: smettere con la nicotina, normalizzare il peso, evitare sauna e bagni caldi, attività fisica moderata, sonno adeguato, cura delle infezioni individuate, terapia antiossidante su prescrizione medica.

Passo 3. Scegliere il metodo per ottenere la gravidanza

Anche con alterazioni marcate oggi esistono soluzioni:

- ICSI — l'embriologo inietta un singolo spermatozoo selezionato direttamente nell'ovocita. Per la fecondazione bastano letteralmente pochi spermatozoi vivi

- PICS — selezione aggiuntiva degli spermatozoi maturi
- TESA, PESA, TESE, MESA — prelievo degli spermatozoi direttamente dal testicolo o dall'epididimo in caso di azoospermia. È una via reale per diventare padre biologico anche quando nell'eiaculato non c'è nemmeno uno spermatozoo
- sperma di donatore — l'opzione quando non è possibile ottenere spermatozoi propri.

Tutti questi metodi sono disponibili nei programmi di trattamento dell'infertilità della clinica Ekstramed di Ivano-Frankivsk.

Domande frequenti

La procedura è dolorosa? No. Lo spermiogramma è un esame non invasivo; il campione si ottiene tramite masturbazione in una stanza riservata della clinica.

Quanto si aspetta per il risultato? Di solito 1–2 giorni lavorativi. La morfologia secondo Kruger e i test aggiuntivi possono richiedere più tempo.

Cosa fare se lo spermiogramma dice «azoospermia»? Non farsi prendere dal panico e non trarre conclusioni da un solo esame. Bisogna ripetere l'analisi con esame del sedimento dopo centrifugazione, dosare gli ormoni (prima di tutto l'FSH), fare l'ecografia scrotale e gli esami genetici. L'azoospermia può essere ostruttiva — gli spermatozoi vengono prodotti ma non escono — ed è una situazione risolvibile.

Integratori e vitamine servono? Gli antiossidanti possono migliorare moderatamente i valori, ma non sostituiscono la cura della causa. Deve prescriberli il medico, non la pubblicità.

Uno spermiogramma normale significa che l'uomo sta bene? Non sempre. Esistono situazioni con valori di base normali e frammentazione del DNA elevata o fattore immunologico. Per questo, in caso di infertilità inspiegata, gli esami dell'uomo non si fermano allo spermiogramma.

Dove fare lo spermiogramma a Ivano-Frankivsk? Nella clinica Ekstramed: l'esame si esegue nel nostro laboratorio e il risultato si può discutere subito con l'andrologo. Per prenotare: sezione contatti.

L'articolo ha carattere informativo e non sostituisce la visita medica. L'interpretazione dello spermioγραμμα e la prescrizione della cura spettano all'andrologo o all'urologo.