性染色体重组异常是否及如何导致精子发生障碍?

• 史庆华



在全世界范围内,约 15%的育龄夫妇受不孕不育的困扰,其中男性问题约占一半。非梗阻性无精子症是男性不育中最为严重的情况,其中减数分裂异常约占 10%。同源重组作为减数分裂的核心事件由多个步骤组成,其中任何一步出现异常都可能导致生精障碍和无精子症的发生。

但迄今对无精子症患者减数分 裂重组异常及其分子基础和机制了 解甚少,导致人类减数分裂重组的 分子基础和机制尚不明确,限制了 相关患者的病因诊断、遗传咨询和 精准治疗。 同源染色体重组是减数分裂的 关键环节,其正常发生是完成减数 分裂、形成单倍体配子的前提。雄性 哺乳动物包括人类具有形态、大小 均不相同的性染色体(X和Y染色 体)。我们和他人的研究表明,减数 分裂过程中,XY染色体分离异常的 比例远高于常染色体,且与XY的 重组减少密切相关。

减数分裂重组起始于程序性DNA 双链断裂(DSBs)的产生和随后以同源染色体作模板进行的修复。研究表明,XY 染色体重组区 DSBs 的产生与常染色体不同。至于其 DSB 修复并形成重组的机制是否相同,由于缺乏合适的研究模型,一直缺少答案。此外,性染色体重组异常是否会导致精子发生停滞进而诱发不育,也缺乏相关报道。

为回答上述问题,我们建立了人 类男性生殖疾病资源库(https://mcg. ustc.edu.cn/bsc/newcase/),收集了 8000余例非梗阻性无精子症患者的 睾丸组织和1661个不育家系,并通 过染色体核型、Y染色体微缺失、内 分泌分析,以及睾丸组织病理学和减数分裂分析,筛选出病因不明、减数分裂异常明确的患者;进而对患者进行全外显子测序和生物信息学分析,发现导致患者减数分裂异常的 候 选 致 病 突 变; 再 利 用 CRISPR/Cas9 技术制备模拟患者突变的小鼠模型,并对其精子发生减数分裂进行细致研究。由此,我们发现了一系列特异或主要导致 XY 染色体重组异常进而诱发精子发生障碍的基因突变。

比如,我们在 2 位减数分裂中期停滞的无精子症患者中发现了RAD51AP2 的复合杂合移码突变,模拟患者突变的小鼠模型仅表现为XY 重组失败。进一步研究发现,RAD51AP2 通 过 其 C 末端与RAD51 的互作被募集到重组中间体上,进而促进 double Holliday junction (dHJ)重组中间体的形成和重组交叉的产生;导致 RAD51AP2蛋白 C端缺失的突变破坏了RAD51AP2与 RAD51 的互作,使dHJ 不能形成和重组交叉,进而导致

减数分裂停滞。

此外,我们还在一个近亲结婚 所生的两位无精子症患者中,发现 了 M1AP 的剪接位点纯合突变,模 拟患者突变的小鼠的精母细胞减数 分裂重组特别是 XY 染色体的重组 显著减少、精子发生停滞于减数分 裂中期 I。进一步研究表明,M1AP 通过募集 TEX11 稳定重组中间体, 进而促进重组交叉形成。M1AP 缺 失后,TEX11 不能被正常募集到重 组中间体上,最终导致重组交叉不 能形成、精子发生停滞。

我们的研究提示,XY 染色体重组失败确实会导致精子发生障碍进而诱发男性不育,XY 染色体具有不同于常染色体的减数分裂重组修复机制,从而加深了对减数分裂重组机制和精子发生障碍所致男性不育病因的认识。

未来,我们将继续对RAD51AP2 和 M1AP 等进行深人研究,期待揭 示雌雄减数分裂重组差异的调控机 制及其生物学意义。

(作者单位:中国科学技术大学)

(上接第4版)

重视嵌合体胚胎中染色体异常的真假阳性

我们回顾性分析了重庆市妇幼保健院生殖医学中心 2021年2月至2024年8月的9062例PGT-A结果和2022年10月至2024年10月的8645例羊膜穿刺术样本。结果显示出植人前胚胎和产前诊断胎儿之间嵌合体检出率的显著差异(12.2%VS0.9%),推测可能是由于PGT检测过程导致的假阳性和胚胎发育过程中的"自救"引起的。

张琦等学者通过对重庆市妇幼保健院生殖医学中心 2019年1月至2023年5月期间的745个PGT-A周期2850个囊胚的临床患者资料的回顾性分析,发现嵌合体胚胎检出率

与滋养外胚层细胞分级和遗传检测 机构均有关,但其临床妊娠率和活产 率均明显低于整倍体胚胎。

基于亲本基因组中具有双等位基因的纯合 SNP 位点重新评估嵌合体胚胎的遗传来源,研究发现约52.6%的嵌合体胚胎为整倍体,从而有效将嵌合体检出率从14.2%降低到6.4%,将整倍体率从62.8%提高到71.4%。同时细胞分裂起源分析表明,嵌合体胚胎中的染色体畸变主要源于有丝分裂错误。

比较分析 2018 年 10 月至 2024 年 6 月期间于重庆市妇幼保健院生 殖医学中心行单囊胚整倍体移植与 嵌合体胚胎移植的临床结局,结果显示,生化妊娠率、宫内临床妊娠率、继续妊娠率、活产率均有显著差异,而异位妊娠率、早期流产率、晚期流产率、剖宫产率、死胎率、新生儿性别比、早产率、极早产率、低出生体重比率、极低出生体重比率、巨大儿比率、出生体重、出生身长均无明显差异。

综上,对于无整倍体胚胎可移植的患者,可以结合嵌合水平、嵌合类型和胚胎形态筛选对嵌合体胚胎进行排序,优先选择低比例简单嵌合的胚胎进行移植,以期获得良好的妊娠结局,缩短获得活产所用时间。

与自然妊娠和 ART 助孕临床妊

娠的产前诊断嵌合体率相比,胚胎植 人前遗传学检测的嵌合体检出率明显 升高,且不同生殖医学中心之间波动 较大,提示假阳性嵌合体的存在,同时 提示建立 PGT 周期中嵌合体胚胎检 出率质控体系的必要性,有利于减少 胚胎浪费,使更多夫妇获益。

(作者单位:重庆市妇幼保健院)

