



THAI NGOÀI TỬ CUNG SAU VI PHẪU VÒI TRỨNG VÀ HỖ TRỢ SINH SẢN

ThS. Hồ Mạnh Tường
CGRH & IVFAS

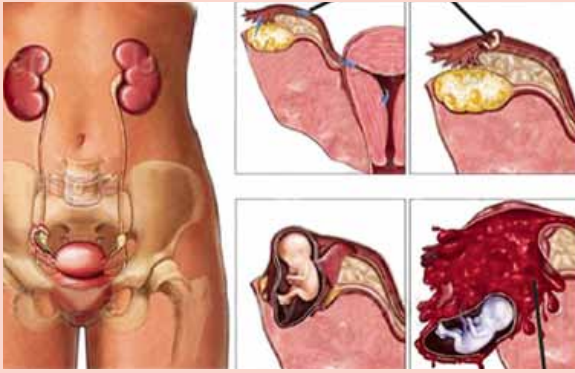
Thai ngoài tử cung (TNTC) là một trong những biến chứng nguy hiểm nhất trong giai đoạn sớm của thai kỳ. Tần suất TNTC trong dân số chung vào khoảng 2%. Các yếu tố nguy cơ của TNTC có thể bao gồm viêm nhiễm vùng chậu, bệnh lý vòi trứng, lạc nội mạc tử cung, phẫu thuật trên vòi trứng trước đó... Tần suất TNTC sau phẫu thuật thông nối hay tái tạo vòi trứng dao động từ 0% đến 40% tùy loại phẫu thuật và mức độ tổn thương vòi trứng. Tần suất TNTC sau thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) được báo cáo từ 2,1% đến 11%.

THAI NGOÀI TỬ CUNG SAU VI PHẪU VÒI TRỨNG

Sự thành công của điều trị hiếm muộn bằng phẫu thuật vòi trứng và nguy cơ TNTC sau đó phụ thuộc vào chỉ định và chọn lựa bệnh nhân. Ngoài ra, tay nghề của phẫu thuật viên và phương tiện phẫu thuật cũng đóng vai trò quan trọng. So với phẫu thuật thông thường, vi phẫu vòi trứng giúp cải thiện đáng kể tỉ lệ thành công và giảm tỉ lệ TNTC.

Các nguyên nhân khác, ngoài vòi trứng, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản cần được quan tâm trước khi chỉ định phẫu thuật: tinh dịch đồ, dự trữ buồng trứng, các tổn thương hay bất thường khác của cơ quan sinh sản nữ. Nếu có thêm các nguyên nhân vô sinh khác đi kèm, chỉ định TTTON cần được cân nhắc thay thế phẫu thuật.

Y văn cho thấy tỉ lệ TNTC phụ thuộc nhiều vào mức độ tổn thương vòi trứng và mức độ can thiệp. Đối với tổn thương vòi trứng nhẹ, trung bình và can thiệp là mở



thông vòi trứng, gỡ dính hoặc nối vòi trứng sau triệt sản, tỉ lệ có thai sau ít nhất 1 năm theo dõi có thể lên đến trên 60% và tỉ lệ TNTC được báo cáo từ 1% đến 10%. Ngược lại đối với tổn thương vòi trứng nặng, tỉ lệ thành công rất thấp và tỉ lệ TNTC được báo cáo từ 20% đến 40%.

Nối vòi trứng sau triệt sản

Báo cáo lớn nhất trên 1.118 trường hợp cho thấy tỉ lệ có thai chung là 54,8% và tỉ lệ TNTC là 5%. Số liệu tổng hợp từ 7 nghiên cứu, trên tổng cộng 2.018 trường hợp cho tỉ lệ có thai là 68% và tỉ lệ TNTC là 4%. Nói chung, thông nối vòi trứng sau khi triệt sản cho tỉ lệ có thai mỗi tháng là 8-10%, tỉ lệ có thai gộp có thể 40-80% và tỉ lệ TNTC thường không quá 10%.

Các yếu tố tiên lượng thành công và TNTC có thể bao gồm: kỹ thuật triệt sản trước đó, vị trí nối, độ dài vòi trứng sau khi nối, kỹ thuật nối.

Gỡ dính quanh vòi trứng

Tỉ lệ thành công phụ thuộc nhiều vào mức độ dính. Nếu chỉ có các màng dính mỏng, tỉ lệ có thai có thể rất cao; ngược lại nếu dính nhiều, tỉ lệ có thai thường không quá 20%. Một báo cáo tổng kết 9 nghiên cứu, trên tổng số 456 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ có thai trong tử cung dao động từ 21% đến 68% và tỉ lệ TNTC dao động từ 0% đến 16%.

Các yếu tố sau đây được xem là quyết định tỉ lệ thành công và tỉ lệ TNTC: (1) không tổn thương thanh mạc sau phẫu thuật; (2) lấy được toàn bộ dính; (3) tái tạo tốt cấu trúc giải phẫu xung quanh vòi trứng và buồng trứng. Nếu một trong các tiêu chí trên không đạt được, tỉ lệ TNTC có thể tăng trên 20%. Do đó, nếu dính nhiều hoặc tổn thương vòi trứng nặng, bệnh nhân nên được thực hiện TTTON.

Mở thông vòi trứng và tái tạo loa vòi

Tỉ lệ có thai sau phẫu thuật đoạn xa vòi trứng được báo cáo dao động từ 3% đến 59%. Nói chung, tái tạo loa vòi cho tỉ lệ thành công cao hơn mở thông vòi trứng đơn thuần. Tỉ lệ có thai có khuynh hướng tốt hơn nếu dính ít, dính không cố định, thành vòi trứng mỏng và không có tổn thương niêm mạc vòi trứng.

Một phân tích gộp bao gồm 8 nghiên cứu trên 399 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ có thai dao động từ 0% đến 51% và tỉ lệ TNTC dao động từ 3% đến 23%. Một phân tích khác trên 1.514 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ thai trong tử cung là 61% và tỉ lệ TNTC là 15%. Tiền sử có bệnh lý vòi trứng là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tỉ lệ thành công và tỉ lệ TNTC.

Phẫu thuật thông nối vòi trứng đoạn gần

Số liệu báo cáo về chỉ định này không nhiều. Kết quả của vi phẫu thuật nối thông vòi trứng và tử cung cho tỉ lệ có thai trong tử cung lên đến trên 50% sau 3 năm theo dõi và tỉ lệ TNTC khoảng 10%. Các yếu tố tiên lượng kém bao gồm: giảm chiều dài vòi trứng sau phẫu thuật, tổn thương vòi trứng trong thành tử cung, viêm mạn tính vòi trứng, lạc nội mạc tử cung ở vòi trứng.

Số liệu ở Việt Nam

Năm 2008, Bùi Thị Phương Nga và cộng sự trình bày kết quả thực hiện phẫu thuật vòi trứng / vùng chậu

trong điều trị vô sinh trên 230 bệnh nhân. Đây là một trong những báo cáo lớn nhất Việt Nam về vấn đề này. Kết quả cho thấy tỉ lệ có thai trong tử cung là 31,4% và tỉ lệ TNTC là 11%. Tỉ lệ có thai trong tử cung của báo cáo là khá thấp so với các báo cáo trên thế giới, mặc dù thời gian theo dõi sau phẫu thuật lâu nhất lên đến hơn 3 năm, trong khi đó, tỉ lệ TNTC là 11%.

THAI NGOÀI TỬ CUNG SAU HỖ TRỢ SINH SẢN / TTTON

Một báo cáo trên 1.295 chu kỳ TTTON vào năm 2012 cho thấy tỉ lệ TNTC nói chung dao động từ 2,1% đến 9,4%. Tỉ lệ TNTC cao, lên đến 11% ở những trường hợp có ghi nhận bệnh lý vòi trứng, viêm vùng chậu hoặc chỉ định TTTON là tắc vòi trứng. Báo cáo này cũng cho thấy, nếu có tiền căn viêm nhiễm vòi trứng, tỉ lệ TNTC tăng 5,5 lần; nếu có tiền căn phẫu thuật vòi trứng trước khi TTTON, nguy cơ TNTC tăng 3,6 lần.

Báo cáo từ hệ thống số liệu hỗ trợ sinh sản quốc gia của Đức từ năm 1999 đến 2009, thống kê trên 128.314 trường hợp thai lâm sàng sau TTTON, cho thấy tỉ lệ TNTC chung là 2%. Trong đó, nếu xét riêng 25.498 trường hợp thai lâm sàng, đối với bệnh nhân có tiền căn bệnh lý vòi trứng, tỉ lệ TNTC tăng, dao động từ 2,3% đến 3,7%. Phân tích này cũng cho thấy ở nhóm phụ nữ trẻ tuổi, có ghi nhận vấn đề về vòi trứng trước khi TTTON và có hút thuốc, tỉ lệ TNTC tăng cao nhất, 4,5%; nếu loại bỏ yếu tố hút thuốc, tỉ lệ TNTC của nhóm bệnh nhân này là 4,2%.



Ở Việt Nam, tỉ lệ viêm nhiễm vòi trứng cao và đây là một trong những chỉ định chính của TTTON. Dù chưa có những báo cáo chính thức về tỉ lệ TNTC sau hỗ trợ sinh sản ở Việt Nam, con số này có thể ở mức cao so với thế giới.

Một số báo cáo cho rằng nếu chuyển phôi với nhiều môi trường, bơm phôi mạnh và chuyển phôi ở vị trí quá sâu trong lòng tử cung có thể làm tăng nguy cơ TNTC.

KẾT LUẬN

Thai ngoài tử cung là một biến chứng thường gặp sau điều trị vô sinh có nguyên nhân do vòi trứng. Tỉ lệ TNTC sau điều trị vô sinh bằng phẫu thuật vòi trứng khoảng 10%. Tỉ lệ TNTC có thể thay đổi tùy chỉ định phẫu thuật. Tỉ lệ TNTC sau TTTON tương đương với thai tự nhiên trong dân số chung, khoảng hơn 2%. Với các trường hợp TTTON có bệnh lý ở vòi trứng, tỉ lệ TNTC sau TTTON có xu hướng tăng.

Do tần suất xuất hiện khá cao, cần quan tâm đến chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt TNTC đối với các trường hợp có thai sau điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh có liên quan đến vòi trứng.

Các trường hợp tổn thương vòi trứng nặng, kết quả có thai sau phẫu thuật thấp và tỉ lệ TNTC cao. Trong khi đó, chỉ định nguyên nhân do vòi trứng thường có tiên lượng tốt khi thực hiện TTTON. Các trường hợp vô sinh có tổn thương vòi trứng nặng hoặc có kèm với nguyên nhân vô sinh khác, nên chỉ định TTTON nếu có điều kiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Schippert et al. (2012). The risk of ectopic pregnancy following tubal reconstructive microsurgery and assisted reproductive technology procedures. Arch Gynecol Obstet, 285:863-871.