



CẬP NHẬT THÔNG TIN MỚI TRONG HỖ TRỢ SINH SẢN

ThS. Hồ Mạnh Tường

CGRH, Khoa Y, Đại học Quốc gia TPHCM

Mục tiêu bài viết này nhằm cập nhật các kiến thức và thông tin trong và ngoài nước quan trọng gần đây trong lĩnh vực Hỗ trợ sinh sản. Các kiến thức và thông tin mới được trình bày dựa trên các báo cáo mới nhất trong và ngoài nước. Các kiến thức này có thể hữu ích cho đồng nghiệp trong việc giải thích và tư vấn cho bệnh nhân.

SỨC KHỎE CỦA TRẺ SINH RA TỪ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Các chuyên gia trên thế giới ước tính đã có hơn 5 triệu em bé ra đời từ các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Con số này ở Việt Nam là khoảng 15.000. Ước tính hiện nay ở Việt Nam mỗi năm có thêm hơn 2.000 trẻ mới ra đời từ thụ tinh trong ống nghiệm (TTTN).

Các báo cáo gần đây cho thấy không có sự khác biệt lớn về bệnh lý và tình trạng sức khỏe của trẻ sinh ra từ

TTTN và trẻ sinh tự nhiên. Các phân tích cho thấy, các khác biệt (nếu có) có thể là xuất phát từ đặc điểm của các cặp vợ chồng hiếm muộn. Gần đây, ảnh hưởng của kích thích buồng trứng lên nội mạc tử cung khi làm TTTN cũng là một vấn đề được quan tâm.

Một thống kê hơn 3.000 trẻ TTTN ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ giới tính của trẻ TTTN là không khác biệt so với tỉ lệ giới tính trong cộng đồng. Kết quả này cũng tương tự với nhiều báo cáo khác trên thế giới về giới tính trẻ TTTN.

THAI KỲ TỪ PHÔI SAU RÃ ĐÔNG TỐT HƠN TỪ PHÔI TƯƠI SAU THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Trong vài năm gần đây, các số liệu từ các báo cáo ở nhiều trung tâm, tổ chức trên thế giới đều cho thấy tỉ



lệ có thai, diễn tiến thai kỳ và kết quả sản khoa của trẻ sinh ra từ phôi sau rã đông đều có khuynh hướng tốt hơn so với phôi tươi. Nguyên nhân giải thích cho hiện tượng này là trong chu kỳ có kích thích buồng trứng, sự gia tăng nồng độ nội tiết quá mức sẽ làm nội mạc tử cung phát triển bất thường, gây ảnh hưởng lên quá trình làm tổ và sự phát triển của thai sau này.

Thông tin này cần được cung cấp cho bệnh nhân. Về phía các trung tâm cần đầu tư và mở rộng chỉ định đông lạnh phôi. Xu hướng này có thể giúp tăng hiệu quả của các chu kỳ điều trị, giảm tần suất hội chứng quá kích buồng trứng, đồng thời cải thiện kết quả sản khoa của các trường hợp TTTON.

NUÔI CẤY PHÔI NANG LÀM GIẢM CƠ HỘI CÓ THAI CỦA THỰ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Đây là một thông tin mới cho các số liệu trái ngược với suy luận từ trước nay về nuôi phôi dài ngày.

Nhiều báo cáo với số lượng lớn trên y văn gần đây cho thấy nuôi cấy phôi nang không làm tăng đáng kể tỉ lệ có thai khi chuyển phôi tươi. Ngược lại, nuôi cấy phôi nang làm tăng tỉ lệ các trường hợp không có phôi chuyển, giảm số lượng phôi đông lạnh. Do đó, nuôi cấy phôi nang có thể làm giảm tỉ lệ có thai dồn (chuyển phôi tươi và chuyển phôi trữ), hay nói cách khác là cơ hội có thai của bệnh nhân từ một lần kích thích buồng trứng làm TTTON sẽ được gia tăng.

Bên cạnh đó, một loạt các báo cáo với số lượng lớn trường hợp trẻ sơ sinh từ Đan Mạch, Hoa Kỳ, Canada cho thấy trẻ sinh ra từ nuôi cấy phôi nang có tăng nguy cơ sinh non và sinh nhẹ cân; bên cạnh đó, một tỉ lệ tăng nhẹ dị tật bẩm sinh cũng được ghi nhận ở 1 báo cáo.

Các tác dụng trên được lý giải là việc nuôi cấy phôi dài ngày trong điều kiện nhân tạo có thể ảnh hưởng đến sự biểu hiện gen và phát triển về sau của thai nhi.

Để nuôi cấy phôi dài ngày, trung tâm TTTON cần đầu tư thêm về thiết bị, con người, dụng cụ và vật tư tiêu hao, do đó làm tăng chi phí và giá thành điều trị.

Thông tin này cần được cung cấp cho bệnh nhân. Đồng thời các trung tâm cần cân nhắc khi quyết định khai nuôi cấy phôi nang cho một số đối tượng có chọn lọc.

Phác đồ kích thích buồng trứng antagonist có kết quả tương đương và nhiều ưu điểm so với phác đồ dài cổ điển

Các báo cáo trên thế giới đều cho thấy phác đồ antagonist (phác đồ ngắn) cho kết quả tương đương với phác đồ dài trong TTTON. Nhiều trung tâm ở Việt Nam hiện nay sử dụng phác đồ này cho gần 100% bệnh nhân và kết quả đạt được rất tốt. Số liệu báo cáo trên 3.000 trường hợp chuyển phôi tươi sau kích thích buồng trứng với phác đồ antagonist của hai Trung tâm IVFAS, IVF Vạn Hạnh cho thấy tỉ lệ có thai trên 40%.

Các lợi ích khác của phác đồ kích thích buồng trứng antagonist so với phác đồ dài cổ điển:

- Thời gian điều trị rút ngắn phân nửa.
- Giảm chi phí đi lại, điều trị, xét nghiệm...
- Chi phí kích thích buồng trứng giảm.
- Giảm nguy cơ hội chứng quá kích buồng trứng (OHSS) khoảng 50%.
- Nếu kết hợp với sử dụng GnRH agonist thay thế hCG ở giai đoạn cuối sẽ triệt tiêu gần như hoàn toàn nguy cơ OHSS.

- Có thể sử dụng FSH tác dụng dài để kích thích buồng trứng.

Thông tin này cần được cung cấp cho bệnh nhân. Về phía các trung tâm, nên từng bước chuyển sang sử dụng phác đồ này cho đa số các bệnh nhân để giúp giảm chi phí và tăng mức độ an toàn của kỹ thuật TTTON.

KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG VỚI FSH TÁC DỤNG DÀI CHO HIỆU QUẢ TỐT VÀ THUẬN TIỆN CHO BỆNH NHÂN

FSH tác dụng kéo dài (Elonva), một mũi tiêm có tác dụng 7 ngày, đã chính thức có mặt ở Việt Nam vào giữa năm 2012. FSH tác dụng dài chỉ khuyến cáo sử dụng với phác đồ kích thích buồng trứng antagonist và cho bệnh nhân có đáp ứng buồng trứng bình thường.

Các kết quả bước đầu ở Việt Nam cho thấy FSH tác dụng dài cho kết quả không khác biệt so với FSH tiêm mỗi ngày và thuận tiện cho bệnh nhân, do giảm đáng kể số ngày và số lần tiêm thuốc.

BỔ SUNG LH TRONG KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG GIÚP CẢI THIỆN KẾT QUẢ CÓ THAI

Sử dụng FSH đơn thuần để kích thích buồng trứng trong TTTON hiện nay khá phổ biến trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, một số báo cáo gần đây cho



thấy bổ sung LH kèm với FSH có thể giúp tăng tỉ lệ có thai ở các trường hợp lớn tuổi (>37 tuổi), đáp ứng kém, chậm khi kích thích buồng trứng và giảm dự trữ buồng trứng. Hiện nay, ở Việt Nam đã có dạng thuốc kết hợp FSH tái tổ hợp và LH tái tổ hợp trong cùng một ống thuốc (Pergoveris), bao gồm 150 đơn vị rFSH và 75 đơn vị rLH.

ATOSIBAN GIÚP CẢI THIỆN TỈ LỆ CÓ THAI Ở BỆNH NHÂN THU TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Atosiban (Tractocile), một thuốc sử dụng phổi biển để giảm cơn co tử cung trong điều trị dọa sinh non, đã được chứng minh có thể có hiệu quả tăng tỉ lệ có thai khi cho trước và sau thời điểm chuyển phôi với những trường hợp thất bại nhiều lần trước đó. Áp dụng phác đồ điều trị mới này có thể giúp cải thiện tỉ lệ thành công của TTTON. Một nghiên cứu đa trung tâm lớn (trong đó có Việt Nam) đang tìm hiểu hiệu quả của atosiban cho những trường hợp TTTON bình thường.

TĂNG GỐC OXY HÓA TỰ DO (ROS) TRONG TINH DỊCH CÓ LIÊN QUAN ĐẾN BẤT THƯỜNG TINH DỊCH ĐỒ

Thông tin này đã được công bố trên thế giới từ nhiều năm qua.

Trong năm 2012, Trung tâm Nghiên cứu Di truyền và Sức khỏe Sinh sản (CGRH) trực thuộc Khoa Y, Đại học Quốc gia TPHCM đã công bố kết quả nghiên cứu định lượng được ROS trong tinh dịch người và cho thấy nồng độ ROS trong tinh dịch có tương quan với bất thường tinh dịch đó. Đây có thể là một cơ chế gây hiếm muộn nam giới quan trọng ở Việt Nam.

Việc triển khai xét nghiệm định lượng ROS trong tinh dịch và áp dụng các phác đồ điều trị làm giảm ROS có thể cải thiện kết quả điều trị hiếm muộn.