



XÉT NGHIỆM ANTI-MULLERIAN HORMONE (AMH) VÀ CÁC ỨNG DỤNG

ThS Hồ Mạnh Tường
CGRH

AMH trong vài năm gần đây đã trở thành một vấn đề thời sự trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản và hứa hẹn sẽ được đề cập đến nhiều trong những năm tới đây. Mục tiêu bài viết nhằm giới thiệu khái quát về AMH, các ứng dụng hiện tại và các ứng dụng tiềm năng trong tương lai của AMH.

GIỚI THIỆU AMH

AMH là một yếu tố tăng trưởng quan trọng ở phụ nữ. AMH được tiết ra từ các tế bào hạt của các nang noãn tiền hóc và nang noãn có hóc ở buồng trứng, bắt đầu từ lúc thai 36 tuần tuổi. Các nang noãn có hóc tiếp tục chế tiết AMH cho đến giai đoạn có kích thước khoảng 4-6mm. Sau đó, các nang noãn ở buồng trứng bắt đầu trở nên nhạy cảm với FSH từ khoảng giai đoạn này trở đi, hoặc có thể sớm hơn (từ kích thước 2mm trở lên). Ở thai nhi nam, AMH khi xuất hiện sẽ bắt đầu ức chế sự biệt hóa của ống Muller thành vòi trứng, tử cung và phần trên của âm đạo.

HIỆN TƯỢNG LÃO HÓA CỦA BUỒNG TRỨNG

Hiện tượng lão hóa buồng trứng là sự giảm số lượng và chất lượng noãn ở buồng trứng theo thời gian. Mặc dù tuổi mãn kinh trung bình ở người khoảng 50 tuổi, 10% phụ nữ sẽ mãn kinh trước 45 tuổi và 1% có thể mãn kinh trước 40 tuổi.

Khả năng sinh sản ở người bắt đầu giảm khoảng 13 năm trước khi thật sự mãn kinh. Nghĩa là, khoảng 10% phụ nữ bắt đầu giảm rõ rệt khả năng sinh sản vài năm sau 30 tuổi. Một số báo cáo cho thấy tuổi mãn kinh ở phụ nữ Việt Nam hiện nay có thể sớm hơn so với các nước phát triển. Do đó, khả năng sinh sản ở phụ nữ Việt Nam có thể bắt đầu giảm sớm hơn.

Như vậy xét nghiệm AMH nhiều lần theo thời gian có thể giúp đánh giá dự trữ còn lại của buồng trứng (số noãn còn ở buồng trứng) và diễn tiến hiện tượng lão hóa của buồng trứng. Từ đó, xét nghiệm này có thể dùng

để chẩn đoán khả năng sinh sản và tiên lượng thời gian cần can thiệp điều trị để có con.

AMH ĐÁNH GIÁ DỰ TRỮ BUỒNG TRỨNG TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HIẾM MUỘN

Cho đến nay rất nhiều nghiên cứu khẳng định vai trò của AMH trong đánh giá dự trữ buồng trứng. Xét nghiệm định lượng AMH huyết thanh cho kết quả ổn định trong chu kỳ kinh nguyệt phụ nữ, do đó có nhiều ưu điểm so với các xét nghiệm đánh giá dự trữ buồng trứng hiện nay. AMH hiện nay được áp dụng chủ yếu ở các trung tâm điều trị vô sinh và là xét nghiệm thường qui trên bệnh nhân hiếm muộn ở các nước trên thế giới.

AMH có thể giúp tiên lượng khả năng đáp ứng với kích thích buồng trứng. Khả năng tiên lượng của AMH rất tốt đối với các trường hợp đáp ứng kém hoặc đáp ứng quá mức với kích thích buồng trứng. Từ đó, giúp bác sĩ chọn phác đồ và liều phù hợp cho kích thích buồng trứng. Giá trị tiên lượng đáp ứng buồng trứng của AMH tương đương với phương pháp đếm nang noãn đầu chu kỳ (AFC). Tuy nhiên, AFC bắt buộc phải thực hiện đầu chu kỳ và kết quả khá chủ quan do phụ thuộc nhiều vào người siêu âm, cũng như kỹ thuật và thiết bị sử dụng, nên kết quả không ổn định.

Ngoài ra, AMH còn rất hữu ích trong việc tư vấn cho bệnh nhân về dự trữ buồng trứng, khả năng thành công của chu kỳ điều trị và chọn lựa các biện pháp điều trị thích hợp.



AMH có thể tiên lượng khá chính xác đáp ứng buồng trứng (số lượng nang noãn), nhưng không chính xác lắm trong tiên lượng khả năng có thai khi điều trị hiếm muộn (chất lượng nang noãn và các yếu tố khác). Tuy nhiên, nếu AMH quá thấp thì bệnh nhân có rất ít khả năng mang thai với trứng của mình.

AMH TIÊN LƯỢNG KHẢ NĂNG SINH SẢN TRONG TƯƠNG LAI

Một số nghiên cứu cho thấy AMH có mối liên quan đến khả năng sinh sản. AMH giảm dần theo thời gian với tốc độ khác nhau ở mỗi người. Do đó, xét nghiệm AMH và sau đó thử lại nhiều lần theo thời gian có thể giúp tiên lượng khả năng có thai còn lại và tốc độ lão hóa của buồng trứng. Từ đó, có thể tư vấn cho phụ nữ thời điểm thích hợp để có thai tự nhiên hoặc cần can thiệp điều trị.

Tuy nhiên, hiện nay người ta chưa xác định được ngưỡng cảnh báo của AMH với khả năng sinh sản, cũng như bao lâu cần đánh giá lại AMH.

AMH TIÊN LƯỢNG TUỔI MÃN KINH

Ở phụ nữ, AMH được xem là xét nghiệm duy nhất có kết quả giảm dần và liên quan đến sự lão hóa của buồng trứng. AMH giảm dần cho đến khi không còn phát hiện bằng xét nghiệm vào tuổi mãn kinh. Ở những trường hợp suy buồng trứng sớm hay mãn kinh sớm, AMH giảm nhanh và mất rất sớm. Do đó, xét nghiệm AMH có thể giúp chẩn đoán và tiên lượng sự khởi phát của hiện tượng mãn kinh ở phụ nữ.

Gần đây, một số tác giả đã báo cáo về việc xây dựng các biểu đồ thay đổi AMH theo tuổi, từ đó, tiên lượng thời điểm mãn kinh của phụ nữ. Các nghiên cứu này có thể mở ra một triển vọng ứng dụng quan trọng của AMH trong tương lai. Tuy nhiên, cần thêm nhiều nghiên cứu và dữ liệu để có thể khẳng định vai trò của AMH trong chỉ định này cũng như xây dựng các mối tương quan và công thức tính.

ĐÁNH GIÁ VÀ TIỀN LƯỢNG KHẢ NĂNG SINH SẢN SAU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

Một số nghiên cứu cho thấy AMH giảm sau các phác đồ hóa trị ung thư, đồng thời có sự khác biệt về biến đổi AMH giữa các phác đồ điều trị khác nhau. Một số báo cáo cũng cho thấy rằng AMH có thể hồi phục một phần sau khi kết thúc hóa trị.

Các kết quả trên mở ra khả năng ứng dụng của AMH trong theo dõi, đánh giá và bảo tồn khả năng sinh sản trong điều trị các bệnh ác tính.

TIỀN ĐOÁN TỔN THƯƠNG BUỒNG TRỨNG SAU PHẪU THUẬT

AMH được xem là một xét nghiệm nhạy cảm với các thay đổi về số nang noãn ở buồng trứng hay dự trữ buồng trứng. Do đó, AMH có thể sử dụng như một dấu hiệu phát hiện sớm, đáng tin cậy và trực tiếp cho các tổn thương ở mô buồng trứng sau phẫu thuật. Chỉ định phẫu thuật trên buồng trứng ngày càng tăng do sự phổ biến rộng rãi của phẫu thuật nội soi trong phụ khoa. Song song đó, việc sử dụng đốt điện để cầm máu và thủ thuật cắt, bóc tách trên buồng trứng chắc chắn sẽ làm giảm số lượng nang noãn hiện có ở buồng trứng.

AMH có tiềm năng đánh giá tổn thương buồng trứng sau thủ thuật nhằm tư vấn cho bệnh nhân về khả năng sinh sản trong tương lai, cũng như chiến lược điều trị vô sinh nếu cần. AMH có thể được sử dụng trước khi có chỉ định và sau khi phẫu thuật buồng trứng nhằm giúp bác sĩ có thêm thông tin và tư vấn cho bệnh nhân trước và sau phẫu thuật về khả năng sinh sản. Nếu phát hiện AMH giảm nhiều sau phẫu thuật thì không có khả năng điều trị phục hồi. Tuy nhiên, nếu AMH giảm nhiều sau phẫu thuật cần tư vấn bệnh nhân chiến lược điều trị thích hợp để có thể có cơ hội có con.

Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về ảnh hưởng của phẫu thuật lên kết quả AMH, mối liên quan

giữa qui mô phẫu thuật và AMH, thời điểm nên thử AMH sau phẫu thuật và cần thử lại bao nhiêu lần nếu thấy AMH giảm.

KẾT LUẬN

Sự ra đời của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã giúp nhiều cặp vợ chồng có thể con mặc dù mắc phải các bệnh lý phức tạp ảnh hưởng lớn đến khả năng sinh sản. Tuy nhiên, sẽ hiệu quả hơn rất nhiều để kiểm soát vấn đề vô sinh nếu chúng ta có thêm những yếu tố chỉ điểm có thể biết được trường hợp nào là rất khó hoặc không có thai bình thường được hoặc không điều trị được, từ đó có thể tư vấn và có kế hoạch điều trị phù hợp, nhằm đem lại hiệu quả điều trị tốt nhất, đồng thời giúp giảm tổn kém và căng thẳng không cần thiết cho bệnh nhân.

Với mong muốn trên, sự xuất hiện của xét nghiệm AMH với chức năng là test đánh giá dự trữ buồng trứng cho kết quả ổn định, đáng tin cậy có thể giúp ích cho bác sĩ và bệnh nhân rất nhiều trong chẩn đoán và định hướng điều trị. Ngoài ra, AMH còn mở ra thêm nhiều triển vọng ứng dụng khác liên quan đến khả năng sinh sản của phụ nữ. Tuy nhiên, chúng ta còn cần nhiều nghiên cứu và dữ liệu để có thể khẳng định vai trò của AMH trong nhiều chỉ định khác nhau.

Một số trung tâm điều trị vô sinh Việt Nam đã đi đầu trong việc triển khai thực hiện xét nghiệm AMH và ứng dụng vào lâm sàng từ đầu năm 2011. Sắp tới, sẽ tiếp tục có nhiều bệnh viện, trung tâm triển khai thực hiện xét nghiệm này. Việc cập nhật các ứng dụng mới về AMH vào thực tế lâm sàng sẽ giúp bác sĩ có thêm cơ hội tiếp cận với xét nghiệm mới này nhằm cải thiện chất lượng công tác chẩn đoán, điều trị và tư vấn cho bệnh nhân về những vấn đề liên quan đến chức năng sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Loh JS và Maheswari A (2011) Antin-Mullerian Hormone – is it a crystal ball for predicting ovarian ageing? Human Reproduction 26(11): 2925-2932.