

Journal Club là chuyên mục của Y học sinh sản, nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần đây.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỶ LỆ SINH SỐNG TRONG CÁC CHU KỲ THỤ TINH TRONG ỨNG NGHIỆM – XIN – CHO NOÃN

Robert Stan Williams, Dorothy D. Ellis, Elizabeth A. Wilkinson, Joseph M. Kramer, Susmita Datta and David S. Guzick.
Factors affecting live birth rates in donor oocytes from commercial egg banks vs. program egg donors: an analysis of 40,485 cycles from the Society for Assisted Reproductive Technology registry in 2016–2018.
Fertil Steril 2022;117:339–48. 2021 by American Society for Reproductive Medicine.

ThS. BS. Nguyễn Khánh Linh – Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận

Thụ tinh trong ống nghiệm xin – cho noãn ngày càng được áp dụng phổ biến trong hỗ trợ sinh sản. Kỹ thuật này giúp cho những người phụ nữ có buồng trứng kém về số lượng hoặc chất lượng có cơ hội mang thai và làm mẹ. Lựa chọn một người cho noãn vẫn là một trăn trở của những cặp vợ chồng hiếm muộn. Làm thế nào để lựa chọn một người cho noãn tốt? Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thành công? Làm sao để có thể mang thai thành công ngay lần đầu tiên và sinh một đứa con khỏe mạnh mang về nhà? Đây có lẽ là những câu hỏi chung của tất cả các cặp vợ chồng hiếm muộn có chỉ định xin noãn trên toàn thế giới.

Năm 2012, kỹ thuật đông lạnh noãn bằng vitrification đã được Hội Hỗ trợ sinh sản Hoa Kỳ (ASRM – American Society for Reproductive Medicine) và Hội Hỗ trợ sinh sản SART (Society for Assisted Reproductive Technology) công nhận là một kỹ thuật điều trị trên lâm sàng, chứ không còn là một thử nghiệm. Thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng của Cobo và cộng sự năm 2010 cũng cho thấy các chu kỳ điều trị xin – cho noãn với noãn đông lạnh không ảnh hưởng đến kết cục của thụ tinh trong ống nghiệm. Năm 2021, Ủy ban thực hành của ASRM đã công bố trong Hướng dẫn lâm sàng rằng các bằng chứng

mức độ trung bình cũng cho thấy tỷ lệ thai giữa noãn tươi và noãn đông lạnh không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Với các chứng cứ này và sự phát triển của các kỹ thuật đông lạnh noãn đáng tin cậy, việc sử dụng noãn của người hiến được đông lạnh trước đó trở nên ngày càng phổ biến. Trong năm 2018, SART báo cáo có 41% chu kỳ (2.413) sử dụng noãn tươi và 59% (3.437) sử dụng noãn đông lạnh. Các ngân hàng noãn thương mại cung cấp dịch vụ hiến tặng noãn cho người có nhu cầu cũng ngày càng nhiều hơn: 7 ngân hàng vào năm 2013 lên ít nhất 16 ngân hàng vào năm 2018. Việc ra đời các ngân hàng noãn thương mại này giúp cung cấp noãn cho không chỉ bệnh nhân mà còn phân phối noãn tới các trung tâm nhỏ, giúp giảm thời gian tìm người cho noãn, sàng lọc người cho và chờ đợi điều trị của người nhận. Ngân hàng noãn nếu có sự liên thông kết hợp cũng sẽ giúp hạn chế số lần cho noãn của người cho ở những quốc gia có quy định giới hạn số lần cho noãn nhằm giảm nguy cơ kết hôn đồng huyết thống.

Mặc dù đã có nhiều ngân hàng thương mại cung cấp noãn, một số người xin noãn vẫn có nhu cầu tự tìm người cho noãn, sau đó có thể sử dụng noãn tươi hoặc đông lạnh để điều trị. Câu hỏi đặt ra là noãn của người hiến do người

nhận tự vận động có tốt hơn so với noãn từ ngân hàng thương mại? Để trả lời câu hỏi này, SART đã tiến hành một phân tích hồi cứu trên 40.485 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm – xin noãn, chuyển đơn phôi, sử dụng noãn từ ngân hàng noãn thương mại hoặc từ người hiến noãn do người xin noãn vận động. Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian 2016 – 2018. Có 33.296 chu kỳ sử dụng noãn do người xin vận động và 7189 chu kỳ sử dụng noãn từ ngân hàng thương mại.

Có 19.128 chu kỳ chuyển đơn phôi đầu tiên được phân tích đa biến, bao gồm 15.429 chu kỳ từ noãn tự vận động và 3699 chu kỳ từ noãn của ngân hàng thương mại. Sau khi kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, nghiên cứu cho thấy:

- Tỷ lệ sinh sống trong chu kỳ chuyển đơn phôi đầu tiên từ noãn ngân hàng là 53,3% và noãn tự vận động là 55,4% (OR 0,92).
- Tỷ lệ sinh sống giảm theo tuổi người nhận noãn: 40 – 44 tuổi với OR 0,8; 45 – 49 tuổi với OR 0,77 và >49 tuổi là 0,65.
- Tỷ lệ sinh sống giảm ở nhóm người nhận có chỉ số BMI cao
- Tỷ lệ sinh sống tăng khi thu được hơn 16 noãn.
- Chuyển hai phôi giúp tăng tỷ lệ sinh sống 58% so với chuyển đơn phôi là 52%, nhưng cũng làm tăng có ý nghĩa thống kê tỷ lệ sinh nhiều con, với 43% sinh đôi và 0,9% sinh ba.
- Chuyển phôi nang có tỷ lệ sinh sống cao hơn so với phôi giai đoạn phân chia (52,5% so với 39,5%).
- Kỹ thuật tiêm tinh trùng vào bào tương noãn và thụ tinh trong ống nghiệm cổ điển có tỷ lệ sinh sống tương đương nhau.

Kết quả trên cho thấy tỷ lệ sinh sống từ noãn của ngân hàng thương mại thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với noãn do người xin vận động, tuy nhiên giá trị khác biệt tuyệt đối nhỏ (2%) cho phép bệnh nhân có thể lựa chọn noãn từ ngân hàng thương mại mà vẫn đạt được tỷ lệ sinh sống cao. Các yếu tố khác ảnh hưởng đến tỷ lệ sinh sống gồm BMI, số phôi chuyển và giai đoạn phôi

chuyển cũng là các yếu tố được tìm thấy trong các nghiên cứu khác. Yếu tố gây bất ngờ là tuổi người nhận ảnh hưởng đến kết cục của chu kỳ điều trị xin cho noãn, chứ không phải là tuổi người hiến noãn.

Điểm mạnh của nghiên cứu là cỡ mẫu rất lớn, đại diện cho hơn 90% số chu kỳ thực hiện xin cho noãn tại Hoa kỳ. Đây là nghiên cứu đầu tiên phân tích so sánh noãn từ ngân hàng thương mại và noãn từ người hiến do người cho vận động. Đây cũng là nghiên cứu lớn nhất phân tích tỷ lệ sinh sống ở các chu kỳ xin cho noãn tương quan với tuổi người nhận, BMI người nhận, tuổi người cho và các yếu tố khác. Hạn chế của nghiên cứu là dữ liệu xuất nguồn từ việc tự nhập liệu của các trung tâm, nhiều thông số bị thiếu, đặc biệt là BMI. Các thông số như chủng tộc, số lần mang thai, số chu kỳ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm trước đó và nguyên nhân vô sinh, cũng không được phân tích. Nghiên cứu cũng không phân loại được nhóm vận động người hiến noãn có bao nhiêu chu kỳ sử dụng noãn tươi và bao nhiêu chu kỳ sử dụng noãn đông lạnh, để từ đó phân tích riêng.

Như vậy, khi thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm với noãn hiến tặng và chuyển đơn phôi, tỷ lệ sinh sống bị ảnh hưởng bởi nguồn hiến tặng noãn, tuổi người nhận, BMI người nhận, giai đoạn của phôi và số noãn thu được. Phương pháp thụ tinh giữa noãn và tinh trùng không có sự khác biệt về kết cục thụ tinh trong ống nghiệm – hiến tặng noãn.

Ngân hàng noãn tại Việt Nam vẫn chưa được thành lập. Kỹ thuật đông lạnh noãn đã phổ biến trên toàn thế giới, song tại Việt nam, kỹ thuật này vẫn chưa được áp dụng đại trà và thường quy tại các trung tâm. Đông lạnh noãn là một nhu cầu thiết thực của những người phụ nữ độc thân muốn trữ noãn hoặc những bệnh nhân ung thư. Nếu kỹ thuật này được phát triển tốt, đông lạnh noãn sẽ giúp các trung tâm tại Việt Nam xây dựng ngân hàng noãn, từ đó quản lý tốt hơn người hiến noãn và cung cấp dịch vụ hiến noãn thuận tiện hơn cho bệnh nhân.