

ĐỘ DÀY NIÊM MẠC TỬ CUNG VÀ KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI TRỮ: NIÊM MẠC TỬ CUNG BAO NHIÊU LÀ MỎNG?

Ata B, Liñán A, Kalafat E, Ruiz F, Melado L, Bayram A, Elkhatab I, Lawrenz B, Fatemi HM. Effect of the endometrial thickness on the live birth rate: insights from 959 single euploid frozen embryo transfers without a cutoff for thickness. *Fertil Steril.* 2023 Jul;120(1):91-98. doi: 10.1016/j.fertnstert.2023.02.035. Epub 2023 Mar 2. PMID: 36870593.

BS. Trương Hữu Duyên, BS. Nguyễn Thành Nam – Bệnh viện Mỹ Đức

Độ dày niêm mạc tử cung là một chỉ dấu quan trọng phản ánh tính tiếp nhận của niêm mạc tử cung đối với phôi. Trong thực hành lâm sàng, độ dày niêm mạc tử cung thường được đánh giá trên siêu âm ngả âm đạo trước chuyển phôi. Tuy nhiên, cho đến thời điểm hiện tại, ngưỡng tối ưu của độ dày niêm mạc tử cung giúp tối ưu hóa sự làm tổ vẫn còn nhiều tranh cãi. Nghiên cứu của Ata và cộng sự đăng trên tạp chí *Fertility and Sterility* tháng 7/2023 đánh giá tác động độc lập của độ dày niêm mạc tử cung lên kết cục tỷ lệ trẻ sinh sống ở những chu kỳ chuyển đơn phôi nguyên bội nhằm làm sáng tỏ vấn đề trên.

Đây là một nghiên cứu hồi cứu được thực hiện từ tháng 3/2017 đến tháng 3/2020 tại Phòng khám Sản – Hỗ trợ sinh sản ở Muscat, Dubai và Abu Dhabi. Tiêu chuẩn nhận bao gồm tất cả phụ nữ có ít nhất một lần chuyển phôi nguyên bội. Tiêu chuẩn loại bao gồm phụ nữ có bất thường tử cung chưa xử trí (dính buồng tử cung, dị tật tử cung bẩm sinh v.v.), bất thường buồng tử cung chưa xử trí (u xơ cơ tử cung dưới niêm, polyp buồng tử cung v.v.), ứ dịch ống dẫn trứng chưa xử trí, chuyển nhiều hơn một phôi, hoặc chuyển phôi chưa sinh thiết. Tất cả các chu kỳ chuyển phôi trữ đều sử dụng một trong hai phác đồ là chu kỳ nhân tạo và chu kỳ tự nhiên để chuẩn bị niêm mạc tử cung, tùy thuộc vào quyết định lâm sàng của bác sĩ và người bệnh. Nghiên

cứu đo lường kết cục chính là tỷ lệ trẻ sinh sống trên mỗi lần chuyển phôi. Các câu hỏi nghiên cứu là “Có hay không mối tương quan tuyến tính giữa độ dày niêm mạc tử cung và tỷ lệ trẻ sinh sống?”, “Ngưỡng niêm mạc tử cung nào làm tỷ lệ trẻ sinh sống giảm đáng kể?”, “Có tồn tại một khoảng tối ưu của độ dày niêm mạc tử cung làm tỷ lệ trẻ sinh sống cao hơn không?”.

Tổng cộng có 983 chu kỳ chuyển phôi trữ trong thời gian nghiên cứu, 959 (97,5%) chu kỳ chuyển đơn phôi nguyên bội từ 773 cặp vợ chồng được đưa vào phân tích. 315 (33%) chu kỳ chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng phác đồ chu kỳ tự nhiên và 644 (67%) chu kỳ chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng phác đồ chu kỳ nhân tạo. Tỷ lệ trẻ sinh sống chung ở cả hai phác đồ là 47,1% (452/959). Tỷ lệ trẻ sinh sống trong chu kỳ tự nhiên là 53,5% (174/325), và trong chu kỳ nhân tạo là 43,1% (278/644). Độ dày niêm mạc tử cung dao động trong khoảng từ 3 – 14 mm. Do giới hạn bởi cỡ mẫu, các trường hợp độ dày niêm mạc tử cung dưới 4 mm và trên 12 mm chiếm ít hơn 1%, được phân tích trong tứ phân vị của độ dày niêm mạc tử cung gần nhất. Đáng ngạc nhiên, tỷ lệ trẻ sinh sống xảy ra trên mọi khoảng giá trị của độ dày niêm mạc tử cung (**Hình 1**). Nghiên cứu không cho thấy mối tương quan tuyến tính giữa độ dày niêm mạc tử cung và tỷ lệ trẻ sinh sống cũng như điểm

cắt của độ dày niêm mạc tử cung mà tỷ lệ trẻ sinh sống giảm rõ rệt trong các chu kỳ chuyển phôi trữ. Mặc dù tỷ lệ trẻ sinh sống cao hơn quanh mức độ dày niêm mạc tử cung từ 10 – 12 mm trong chu kỳ tự nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê trong phân tích đa biến.

Đây là một nghiên cứu hồi cứu có cỡ mẫu lớn, thiết kế nghiên cứu chặt chẽ. Điểm mạnh của nghiên cứu là tách biệt tác động của độ dày niêm mạc tử cung trong phạm vi có thể bằng cách giải quyết ba yếu tố chính quyết định tỷ lệ trẻ sinh sống là tính chất lệch bội của phôi, tuổi mẹ và chất lượng phôi chuyển. Tuy nhiên, nghiên cứu còn tồn tại một số nhược điểm liên quan đến thiết kế nghiên cứu hồi cứu như thiếu sự tính toán về cỡ mẫu cần thiết, dữ kiện về độ dày niêm mạc tử cung được thu thập từ hồ sơ bệnh án nên có thể tồn tại một số sai sót mặc dù quy trình chuyển phôi trữ đã được chuẩn hóa.

Trong một tổng quan hệ thống và phân tích gộp trước đây của Jacobs và cộng sự (2022) tổng hợp 22 nghiên cứu, niêm mạc tử cung mỏng (dưới 7 mm) chỉ được quan sát thấy trong 1,4% các trường hợp được báo cáo. Kết luận là việc sử dụng độ dày niêm mạc tử cung như một công cụ để quyết định hủy chu

kỳ, trữ phôi toàn bộ dường như không được ủng hộ. Tranh luận về độ dày niêm mạc tử cung theo đó, vẫn tiếp tục cho tới thời điểm hiện tại. Nhiều nghiên cứu ghi nhận giảm tỷ lệ làm tổ và tỷ lệ thai diễn tiến khi giảm độ dày niêm mạc tử cung. Kết cục có xu hướng bất lợi hơn nếu độ dày niêm mạc tử cung giảm dưới 7 – 8 mm. Tuy nhiên, tương tự kết quả của nghiên cứu này, vẫn chưa có bất kỳ một giá trị ngưỡng nào của độ dày niêm mạc tử cung mà ở đó, không có trẻ sinh sống.

Tóm lại, nghiên cứu không cho thấy một ngưỡng cụ thể của độ dày niêm mạc tử cung làm giảm đáng kể tỷ lệ trẻ sinh sống cho đến 4 mm. Do đó, thực hành lâm sàng hiện tại về việc không chuyển phôi khi độ dày niêm mạc tử cung dưới 7 mm có thể không hợp lý và không mang lại lợi ích tốt nhất cho người bệnh vì ảnh hưởng đến tâm lý và tài chính, bao gồm chi phí theo dõi nhiều chu kỳ. Về mặt sinh lý học, niêm mạc tử cung mỏng có thể tác động khiến phôi đến gần động mạch xoắn hơn và tiếp xúc với nồng độ oxy cao hơn, có thể gây hại cho sự phát triển phôi. Do đó, vẫn cần nhiều nghiên cứu hơn về sự biến đổi của niêm mạc tử cung, đặc biệt trong chu kỳ tự nhiên và các chu kỳ có độ dày niêm mạc tử cung dưới 5 mm.

