KẾT QUẢ BƯỚC DẦU CÁC TRƯỜNG HỢP THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH HƯNG YÊN

Vũ Thị Thu Trang, Trần Phương Thanh, Phạm Thị Thùy[1]

Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Hưng Yên[1]

Tóm tắt:

Nghiên cứu 75 trường hợp thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) được thực hiện tại Đơn nguyên Hỗ trợ sinh sản - Sàng lọc trước sinh, Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Hưng Yên.

Mục tiêu: *nghiên cứu chỉ định TTTON, và đánh giá kết quả bước đầu các trường hợp TTTON.* ***Phương pháp nghiên cứu:*** *Hồi cứu mô tả.* ***Kết quả nghiên cứu:*** *Tỉ lệ thụ tinh 81,05± 23,01 %, Số noãn thụ tinh trung bình là 8,3 ± 4,8, Số phôi trung bình 6,7 ±4,7, Tỉ lệ chuyển phôi tươi là 25,4%, tỉ lệ chuyển phôi trữ là 74,6%, Tỉ lệ chuyển phôi ngày 5 là 48,9%, Tỉ lệ có thai là 48,7%, tỉ lệ có thai lâm sàng là 36,9%, số trẻ sinh sống là 25 trẻ.*

Từ khóa: *Thụ tinh trong ống nghiệm*

Abstract

INITIAL RESULT OF IN VITRO FERTILIZA AT HUNG YEN HOSPITAL OF OBSTETRICS AND PEDIATRICS

Vu Thi Thu Trang, Tran Phuong Thanh, Pham Thi Thuy[1]

[1]Hung Yen hospital of Obstetrics and Pediatrics

Research 75 casese of in vitro fertilitiza were first performed at ObGYN and Pediatrict Hung Yen Hospital

Objective: *indications of IVF and evaluate initial results of IVF cases.* ***Method:*** *discribtive retrospective.* ***Results and discussion:*** *Fertilization rate was 81,05 ± 23,01%, the average number of fertilizated oocyte was 8,3 ±4,8; The average number of embyros was 6,7 ± 4,7; The rate of Embryos transferred was 25,4%, The rate of Embryos Frozen transferred was 74,6 %, Pregnancy rate was 48,7%, Clinical pregnancy rate was 36,9%, 25 babies was born.*

Keywords: *invitro fertilization*

1. Đặt vấn đề:

Hiếm muộn chiếm 15-20% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản. Thụ tinh trong ống nghiệm là một trong những biện pháp hiệu quả điều trị hiếm muộn. Kĩ thuật này đã được thực hiện đầu tiên tại Anh năm 1983 và tại Việt Nam từ năm 1998. Đến nay, có hơn 40 trung tâm đủ điều kiện thực hiện kĩ thuật TTTON. Tỉnh Hưng Yên bắt đầu triển khai lần đầu năm 2019 với sự hỗ trợ của Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc Gia. Đến năm 2020, Bệnh viện Sản - Nhi chính thức được công nhận là đơn vị đủ điều kiện thực hiện kĩ thuật TTTON. Để đánh giá sơ bộ bước đầu kết quả của kĩ thuật TTTON tại Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Hưng Yên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: 1) Nghiên cứu chỉ định TTTON; và 2) Đánh giá kết quả bước đầu các trường hợp TTTON.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả, 75 chu kỳ chọc hút noãn và chuyển phôi tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Hưng Yên.

Các biến số nghiên cứu gồm: chỉ định TTTON và kết quả kích thích buồng trứng, kết quả thụ tinh trong ống nghiệm.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Chỉ định thụ tinh trong ống nghiệm

Bảng 1: Các chỉ định thụ tinh trong ống nghiệm

Chỉ định	Số lượng	Tỉ lệ %
Do vòi tử cung	32	42,6
Rối loạn phóng noãn	15	20.0
Tinh trùng bất thường	7	9.3
Không rõ nguyên nhân	8	10.6
Do cả hai vợ chồng	12	16,2
Lạc nội mạc tử cung	1	1,3

Tổng	**75**	**100**

Nhận xét: Chỉ định do vòi tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất 42,6%.

3.2. Kết quả kích thích buồng trứng

Bảng 2: Kết quả kích thích buồng trứng

Chỉ số	Kết quả
Số ngày dùng FSH	9,7±0,86
Tổng liều FSH	2090 ± 977
Nồng độ E2 ngày trigger	3157 ± 2015,6
Số noãn trung bình	11,2 ± 5,6
Số phôi trung bình	6,7 ± 4,7
Tỉ lệ thụ tinh	81,4 ± 23,2

Nhận xét: Kích thích buồng trứng trong TTTON đạt kết quả tốt thể hiện ở số ngày dùng FSH, tổng liều FSH, nồng độ E2 và số noãn chọc hút được phù hợp.

3.3. Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm

Bảng 3: Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm

Kết quả	Chỉ số
Thời gian chuẩn bị niêm mạc (ngày)	18, 8± 6, 3 (min: 13, max: 25)
Độ dày niêm mạc ngày chuyển dạng (mm)	8,9 ± 1,6
Số phôi chuyển trung bình	2,8 ± 1,7
Tỉ lệ chuyển phôi tươi (%)	25,3
Tỉ lệ chuyển phôi trữ (%)	74,7
Tỉ lệ chuyển phôi ngày 5 (%)	48,9
Tỉ lệ có thai (%)	48,7
Tỉ lệ có thai sinh hóa (%)	11,8
Tỉ lệ có thai lâm sàng (%)	36,9
Số trẻ sinh sống	25

Tỉ lệ đa thai (%)	33,3

Nhận xét: Tỉ lệ chuyển phôi ngày 5 là 48,9%. Tỉ lệ có thai là 48,9%, tỉ lệ có thai lâm sàng là 36,9%, số trẻ sinh sống là 25 trẻ và tỉ lệ đa thai là 33,3%.

4. Bàn luận:

Thụ tinh trong ống nghiệm là phương pháp điều trị hiệu quả nhất giải quyết được hầu hết các nguyên nhân gây vô sinh. Đây là phương pháp điều trị mang lại hy vọng cho các cặp vợ chồng hiếm muộn. Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Hưng Yênlà đơn vị thứ 36 được Bộ Y tế cấp phép đủ điều kiện thực hiện TTTON từ năm 2020. Qua hơn 1 năm thực hiện đã có 75 trường hợp được điều trị bằng phương pháp này. Để đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp điều trị này chúng tôi tiến hành nghiên cứu các trường hợp TTTON.

4.1. Chỉ định thụ tinh trong ống nghiệm

Trong nghiên cứu, chỉ định phổ biến nhất là do vòi tử cung 42,6%, nhóm thứ hai là rối loạn phóng noãn 20,0%, do lạc nội mạc tử cung là 1,3%, do tinh dịch đồ bất thường là 9,3%. Theo Qiaohong Lai (2013), vô sinh do vòi tử cung chiếm tỷ lệ cao với 66,7%, do tinh dịch đồ bất thường chiếm 16,1%, do lạc nội mạc tử cung là 8,6% [1].

4.2. Kết quả kích thích buồng trứng

Số ngày kích thích buồng trứng trung bình là 9,71 ± 0,86 ngày, tương tự Phạm Như Thảo (2010), là 9,13 ± 0,79 ngày [2]; Đào Lan Hương (2012) là 9,11 ± 0,69 ngày [3]; Qiaohong Lai (2013) là 8,99 ± 1,58 ngày [1].

Nồng độ E2 trung bình là 3157,31 ± 2015,67 pg/ml, cao hơn nghiên cứu của Theo Ou J (2015), là 2585,72 ± 1319,10 pg/mL [4], của Phạm Như Thảo (2010), là 2490,096 ± 1340,93 pg/mL [2]. Sự khác nhau này có thể là do sự khác nhau về độ tuổi, thiết kế nghiên cứu và đặc điểm dự trữ buồng trứng.

Số noãn trung bình thu được 11,2± 5,1, thấp hơn tác giả Gen-Hong Mao (2012) là 14,54 ± 8,89 [5]. Có thể là do độ tuổi trung bình thấp hơn và

các đặc điểm dự trữ buồng trứng tốt hơn; cao hơn Qiaohong Lai (2013), là 7,28 ± 5,27 [1], theo Phạm Như Thảo (2010) là 4,79 ± 3,38 [2].

Tỷ lệ thụ tinh trung bình là 81,05 ± 23,1%, tương tự như những nghiên cứu khác trên thế giới và tại Việt Nam: Theo Đào Lan Hương (2012), là 81,04 ± 20,2% [3]. Theo Phạm Như Thảo (2010), là 86,2 ± 17,2% [2].

4.3. Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm

Trong nghiên cứu có 75 bệnh nhân kích thích buồng trứng trong đó 19 trường hợp được chuyển phôi tươi chiếm 25.4%. Số chu kỳ phải đông phôi toàn bộ là 56 trường hợp chiếm 74.6%.

Thai lâm sàng được tính bằng số ca siêu âm có túi trong buồng tử cung, kể cả các trường hợp chửa ngoài tử cung, trên tổng số 100 ca chuyển phôi. Tỉ lệ có thai lâm sàng là 36,9%. Tỉ lệ có thai chung là 48,7%, cao hơn đáng kể so với một số tác giả. Tuy nhiên sự khác nhau có thể là do các tác giả này tập trung nghiên cứu những bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định đáp ứng buồng trứng kém và được chỉ định phác đồ ngắn. Theo Phạm Như Thảo (2010), là 28,8% [2]. Theo Ou J (2015), là 33,3% [4], thheo S.Gordts (2012), là 20,0% [6].

Tỉ lệ chuyển phôi ngày 5 là 48,9%.

Tỉ lệ đa thai là 33,3%.

Số trẻ sinh sống là 25 trẻ.

5. Kết luận

Thụ tinh trong ống nghiệm là phương pháp điều trị hiệu quả các trường hợp vô sinh, giải quyết hầu hết các nguyên nhân vô sinh.

Tỉ lệ có thai lâm sàng là 36,9%, tỉ lệ chuyển phôi ngày 5 là 48,9%, tỉ lệ đa thai là 33,3%.

Tài liệu tham khảo

1. Qiaohong Lai, Hanwang Zhang, Guijing Zhu et al (2013), Comparison of the GnRH agonist and antagonist protocol on the same patients in

assisted reproduction during controlled ovarian stimulation cycles, *Int J Clin Exp Pathol* ;Vol6(9) pp:1903-191

2. Phạm Như Thảo, Phan Trường Duyệt, Nguyễn Viết Tiến (2010), Đánh giá kết quả kích thích buồng trứng bằng phác đồ ngắn và phác đồ dài ở bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm bằng phương pháp bơm tinh trùng vào bào tương noãn. *Tạp chí y học thực hành* (716) số **5/2010** , tr 47-50
3. Đào Lan Hương,Nguyễn Viết Tiến(2012), Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả TTTON của bệnh nhân đáp ứng kém với KTBT tại BVPSTƯ năm 2011, *Tạp chí Thông tin y dược số tháng***11**, năm 2012, tr 25-27
4. Ou J, Xing W, Li Y, Xu Y, Zhou C (2015) Short versus Long Gonadotropin-Releasing Hormone Analogue Suppression Protocols in IVF/ICSI Cycles in Patients of Various Age Ranges. *PLoS ONE* 10(7): e0133887. doi:10.1371/journal.pone.0133887
5. Gen-Hong Mao, Zonggang Feng, Yan He et al (2012), Comparisons of the effects of long-acting and short-acting GnRH agonists on embryo quality, endometrial thickness and pregnancy rate in human in vitro fertilization, *Arch Med Sci* ; Vol10, 1 pp:161–166
6. S.Gordts, C.VanTurnhout, R.Campo, et al (2012), A prospective randomised study comparing a GnRH-antagonist versus a GnRH-agonist short protocol for ovarian stimulation in patients referred for IVF, *Facts Views Vis Obgyn*. 2012; 4(2): 82–87.