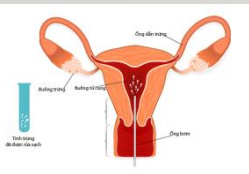


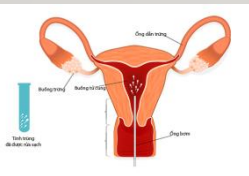
NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÔ SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ HOÀN MỸ ĐỒNG NAI TỪ 01/2014 ĐẾN 08/2018

THS.BS. NGUYỄN THỊ TÌNH



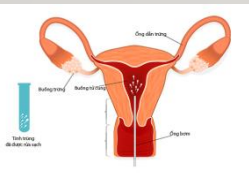
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng không có thai sau 1 năm chung sống, giao hợp bình thường, không sử dụng biện pháp tránh thai. Trên thế giới có khoảng 80 triệu cặp vợ chồng vô sinh chiếm 13-15% ^[11]. Tại Việt Nam hiện nay có khoảng trên 1 triệu cặp vợ chồng có vấn đề về vô sinh.
- Vô sinh nữ chiếm khoảng 35 – 40 %, vô sinh nam chiếm 30 %, vô sinh do cả hai vợ chồng 20 %, 10 – 15 % còn lại không rõ nguyên nhân ^[11].



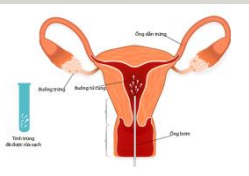
I. ĐẶT VẤN ĐỀ (tt)

- Như vậy, rõ ràng vô sinh là một vấn đề lớn về y học và xã hội của thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng.
- Ngày nay, phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung (Intrauterine insemination - IUI) là kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được sử dụng phổ biến nhất trên toàn thế giới [8] .
- Tỷ lệ thành công của phương pháp này trên thế giới thay đổi từ 6 – 26 %, tại Từ Dũ là 20 % [7],[9]



I. ĐẶT VẤN ĐỀ (tt)

- Tại Bệnh viện Quốc Tế Hoàn Mỹ Đồng Nai cũng đã tiến hành IUI từ năm 2014 và chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này, chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:
 - 1) *Xác định tỷ lệ thành công của phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung tại bệnh viện Quốc Tế Hoàn Mỹ Đồng Nai.*
 - 2) *Xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ thành công của phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung.*

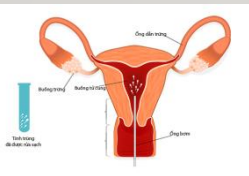


II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả các bệnh nhân vào điều trị tại khoa Phụ sản Bệnh viện Quốc Tế Hoàn Mỹ Đồng Nai có đủ chỉ định và đồng ý thực hiện kỹ thuật IUI từ 1/2014 đến 8/2018.

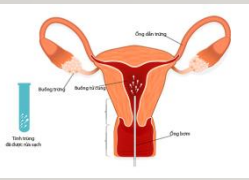
2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

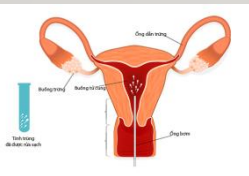
- Có ít nhất 1 vòi trứng thông (kết quả HSG).
- Buồng trứng còn hoạt động (kết quả AMH: 0,68 - 2.27mg/ml).
- Tinh trùng bình thường, thiếu năng nhẹ hoặc vừa (kết quả tinh dịch đồ theo tiêu chuẩn đánh giá của WHO 2010).
- Bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ pháp lý theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế.
- Bệnh nhân đồng ý thực hiện kỹ thuật này.



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

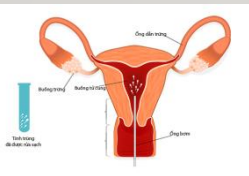
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý toàn thân: suy gan thận, bệnh lý tim mạch, lao, bệnh lý di truyền...
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục.



KỸ THUẬT IUI

1. Người vợ:

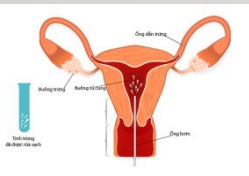
- Chọn phác đồ kích thích buồng trứng:
 - Chu kỳ tự nhiên: không sử dụng thuốc
 - CLOMIPHEN CITRATE + HCG (phác đồ I)
 - CLOMIPHEN CITRATE + FSH/HCG hoặc FSH/HCG (phác đồ II)
- Theo dõi bằng siêu âm đầu dò âm đạo để đánh giá sự trưởng thành của nang noãn.
- Cho HCG (Human chorionic gonadotropin) 5.000 – 10.000 UI để kích thích giai đoạn phát triển cuối cùng của nang noãn và kích thích rụng trứng.
- Chuẩn bị bơm tinh trùng 36 giờ sau khi tiêm HCG.



KỸ THUẬT IUI (tt)

2. Người chồng:

- Kiêng quan hệ tình dục trong thời gian từ 03 đến 05 ngày.
- Tiến hành lấy mẫu tinh dịch
- Cần chuẩn bị trước các dụng cụ dùng để xử lý mẫu tinh trùng
- Lấy tinh dịch bằng phương pháp thủ dâm



KỸ THUẬT IUI (tt)

3. Lọc rửa tinh trùng:

- Để tinh dịch ly giải hoàn toàn trong tủ ấm 37°C hoặc nhiệt độ phòng, trung bình 30 phút.
- Đánh giá các chỉ số tinh dịch đồ: thể tích, thời gian ly giải, pH, đếm mật độ tinh trùng.
- Tinh dịch được lọc rửa bằng phương pháp thang nồng độ.
- Lấy phần lọc rửa khoảng 0,3-0,5 ml để bơm tinh trùng vào buồng tử cung.
- Đánh giá lại mật độ, di động mẫu tinh trùng sau lọc rửa.

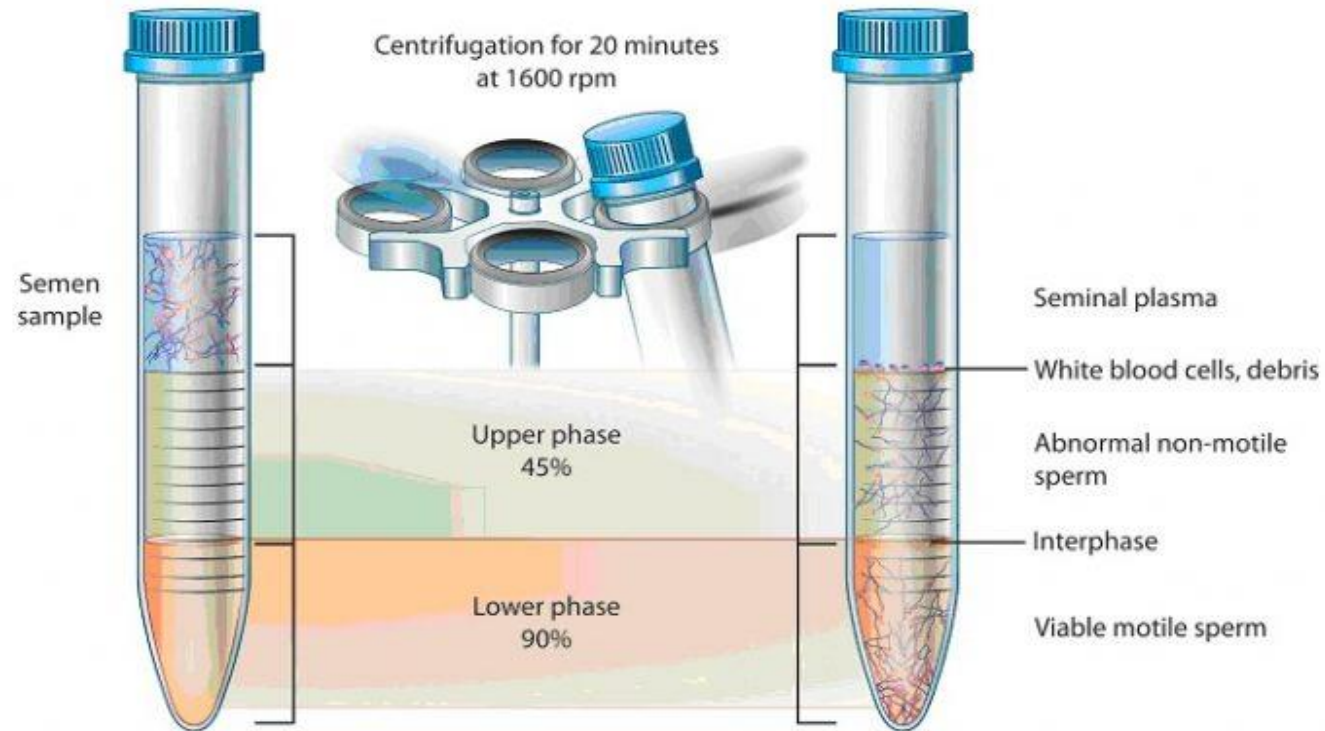
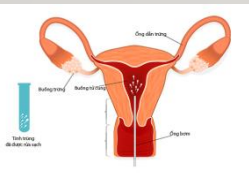


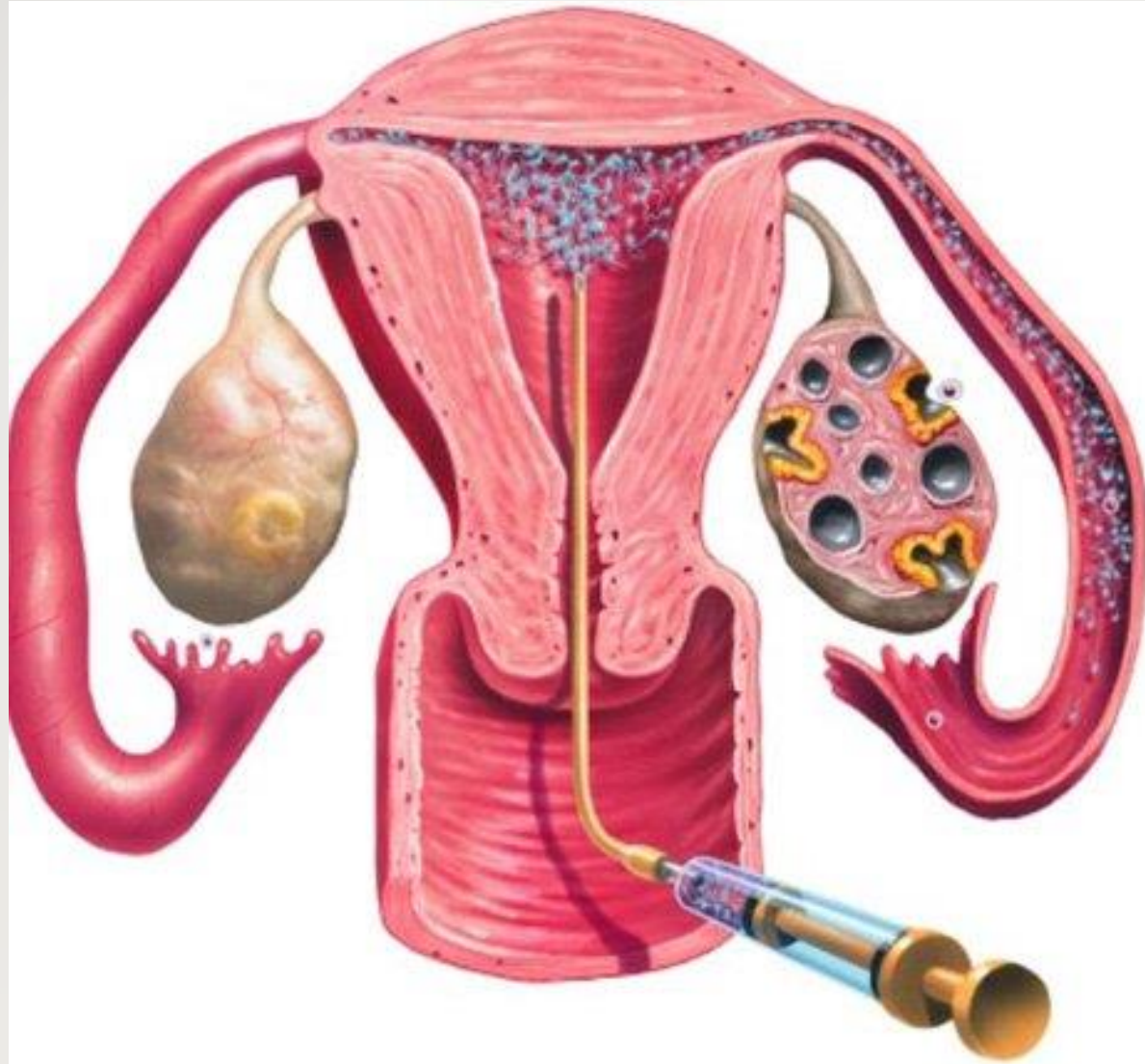
Figure 29.2: Density gradient centrifugation. The lower and upper gradients are carefully layered and the seminal ejaculate layered on the top. The sample is centrifuged at 1600 rpm for 20 minutes. Clear seminal plasma is retained on the uppermost part of the gradient followed by a clear separation of white blood cells, debris and other cells. The immature, abnormal sperm are seen along the gradient based on their density and motility. Highly motile normal sperm move actively to the bottom of the gradient and collected as a pellet



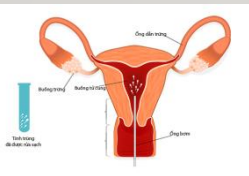
KỸ THUẬT IUI (tt)

4. Bơm tinh trùng:

- Lấy tinh dịch lọc rửa và bơm tinh trùng cho bệnh nhân 36 giờ sau khi tiêm HCG.
- Thời điểm bơm tinh trùng không quá 2 giờ sau khi lấy mẫu tinh dịch.
- Hỗ trợ giai đoạn hoàng thể
- Theo dõi thai nghén (thử β HCG sau 2 tuần)



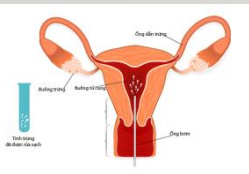
In COH/IUI, sperm are injected directly into the uterine cavity at the time of ovulation. Fertilisation occurs inside the fallopian tube. This procedure may be performed with or without controlled ovarian stimulation.



III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Trong gần 5 năm, Khoa Phụ sản Bệnh Viện Hoàn Mỹ Đồng Nai đã thực hiện kỹ thuật IUI cho 61 bệnh nhân, 72 chu kỳ:

- Tuổi trung bình của vợ: 30,4 tuổi (cao nhất 42 tuổi, thấp nhất 20 tuổi)
- Tuổi trung bình của chồng: 34,5 tuổi (cao nhất 49 tuổi, thấp nhất 21 tuổi)
- Thời gian vô sinh trong khoảng 2 đến 5 năm chiếm nhiều nhất với 40 cặp chiếm tỷ lệ 65,6%.
- Thành công 14 cas chiếm **19,4%**. Theo Đỗ Thị Hải ^[1] tỉ lệ có thai của kỹ thuật IUI là 26,7%. Theo Ngô Hạnh Trà ^[4] là 23,6%.



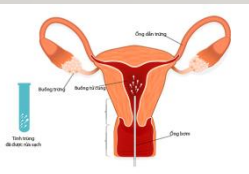
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả của phương pháp IUI

• 3.2.1. Tuổi vợ:

	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 13,97$ p = 0,007
		<i>n</i>	%	
< 35 tuổi	46	10	21,7	
35 – 39 tuổi	10	3	7,59	
≥ 40 tuổi	5	1	2,04	
Σ	61	14		

- Theo Tô Minh Hương, Nguyễn Thị Mai Phương và Hồ Mạnh Tường: tuổi bệnh nhân càng cao, tỉ lệ thành công càng giảm [2],[3],[5].

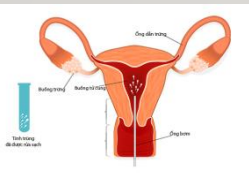


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.2. Thời gian vô sinh:

	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 11,33$ p = 0,0034
		<i>n</i>	%	
< 2 năm	11	3	21,35	
2 – 5 năm	39	8	12,75	
> 5 năm	11	1	7,07	
Σ	61	14		

- Theo Đỗ Thị Hải (Hải Phòng) [1] ghi nhận thời gian vô sinh càng dài thì tỉ lệ có thai càng thấp, 16,66 % ở nhóm < 2 năm và 6,77 % ở nhóm > 5 năm.
- Theo Nguyễn Châu Mai Phương [3] thời gian vô sinh càng lâu càng khó có thai.
- Kết quả này cũng phù hợp với ghi nhận chung của WHO: Thời gian vô sinh tỉ lệ nghịch với tỉ lệ có thai [11]

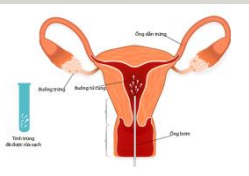


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.3. Nguyên nhân vô sinh:

	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 12,42$ p = 0,0145
		<i>n</i>	%	
Thiếu năng tinh trùng	22	5	17,44	
Rối loạn phóng noãn	27	8	16,81	
Bệnh lý tai vôi	7	1	9,90	
Nguyên nhân kết hợp	14	3	4,48	
Không rõ nguyên nhân	5	1	7,32	
Σ	61	14		

Theo BV Từ Dũ, với nguyên nhân rối loạn phóng noãn, chỉ định điều trị IUI có tỉ lệ thành công cao (22,4 %)

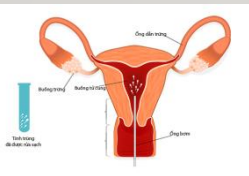


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.4. Phác đồ điều trị kích thích buồng trứng:

	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 7,94$ p = 0,019
		<i>n</i>	%	
Chu kỳ tự nhiên	21	4	8,02	
Phác đồ I	30	7	13,10	
Phác đồ II	10	3	19,81	
Σ	61	14		

Theo Đỗ Thị Hải [1], tỉ lệ có thai ở nhóm điều trị kích thích buồng trứng bằng phác đồ II đạt 17,74 %, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

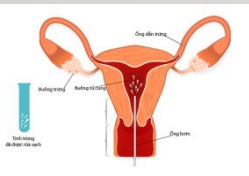


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.5. Số nang noãn trưởng thành trong mỗi chu kỳ trên siêu âm:

	N	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 15,39$ p = 0,0046
		n	%	
1 nang	10	3	8,97	
2 – 3 nang	20	5	10,33	
≥ 4 nang	31	6	22,9	
Σ	61	14		

Theo ghi nhận của tác giả Ombeled W [10] số nang noãn trung bình lý tưởng để có thai là 3 – 4 nang.

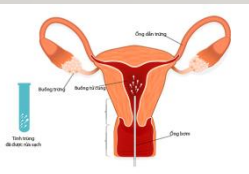


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.6. Độ dày của nội mạc tử cung trên siêu âm tại thời điểm IUI:

<i>NMTC</i>	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 8,23$ $p = 0,0041$
		<i>n</i>	<i>%</i>	
< 8 mm	12	2	4,08	
≥ 8 mm	39	12	14,78	
Σ	61	14		

Theo Đỗ Thị Hải (Hải Phòng) [1] tỉ lệ có thai ở nhóm có nội mạc ≥ 8 mm là 12,4 %



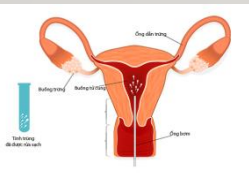
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3.2.7. Mật độ tinh trùng sau lọc rửa:

<i>MĐTT</i> <i>(sau lọc rửa)</i>	<i>N</i>	<i>Tỉ lệ có thai</i>		$\chi^2 = 6,81$ p = 0,009
		<i>n</i>	<i>%</i>	
$\leq 40 \times 10^6/\text{mm}^3$	11	3	6,47	
$> 40 \times 10^6/\text{mm}^3$	39	11	15,04	
Σ	61	14		

Theo Nguyễn Châu Mai Phương [3]:

- MĐTT sau lọc rửa $> 40 \times 10^6/\text{mm}^3$ thì tỉ lệ có thai đạt 29,50 %.
- MĐTT sau lọc rửa $\leq 40 \times 10^6/\text{mm}^3$ tỉ lệ có thai chỉ đạt 3,28 %.



IV. KẾT LUẬN

- 1) Tỷ lệ có thai của phương pháp IUI tại Bệnh Viện Quốc Tế Hoàn Mỹ Đồng Nai là **19,4%**
- 2) Tỷ lệ thành công của của phương pháp IUI **gia tăng** nếu tuổi của người vợ < 35 tuổi, thời gian vô sinh < 2 năm, nguyên nhân vô sinh do thiếu nang tinh trùng hoặc do rối loạn phóng noãn, số nang noãn trưởng thành ≥ 4 nang, mật độ tinh trùng $> 40 \times 10^6/\text{mm}^3$, nội mạc tử cung $\geq 8\text{mm}$, phác đồ kích thích buồng trứng có sử dụng FSH (phác đồ II).

Thank you!

