SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 3931 /QĐ-BVTD

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 21 tháng 12 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành phác đồ điều trị.

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Căn cứ Quyết định số 431-BYT/QĐ ngày 14/04/1977 của Bộ Y tế phân cấp cho Ủy Ban Nhân Dân TP. Hồ Chí Minh quản lý Bệnh viện Phụ sản trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh;

Căn cứ Quyết định số 1507/QĐ-UB ngày 08/04/2004 của UBND TP. HCM về việc cho phép đổi tên Bệnh viện Phụ sản TP. HCM thành Bệnh viện Từ Dũ trực thuộc Sở Y tế TP. HCM;

Căn cứ Quyết định số 834/2010/BVTD ngày 17/09/2010 về việc thành lập Hội đồng khoa học công nghệ xét duyệt phác đồ bệnh viện;

Căn cứ nội dung biên bản cuộc họp xét duyệt phác đồ;

Xét đề nghị của Hội đồng chuyên môn và Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay đồng ý ban hành kèm theo Quyết định này phác đồ "Kích thích buồng trứng đôi" tại bệnh viện Từ Dũ (đính kèm).

Điều 2. Phác đồ "Kích thích buồng trứng đôi" là tài liệu tham khảo chính của bệnh viện trong công tác điều trị và quản lý chuyên môn tại bệnh viện Từ Dũ.

Điều 3. Các Ông (Bà) Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng khoa Hiếm muộn và các nhân viên y tế liên quan có trách nhiệm thi hành quyết định này kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHTH.

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

BS.CKII. Nguyễn Bá Mỹ Nhi

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHÁC ĐỒ KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG ĐÔI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3931/QĐ-BVTD ngày 21 tháng 12 năm 2018)

I. ĐẠI CƯƠNG

Đối với những đối tượng phụ nữ có dự trữ buồng trứng giảm và tiên lượng đáp ứng kém, phác đồ kích thích buồng trứng đôi (Double ovarian stimulation - DuoStim) là một hướng điều trị mới giúp rút ngắn thời gian điều trị và tận dụng tối đa nguồn dự trữ buồng trứng hiện có của những bệnh nhân này.

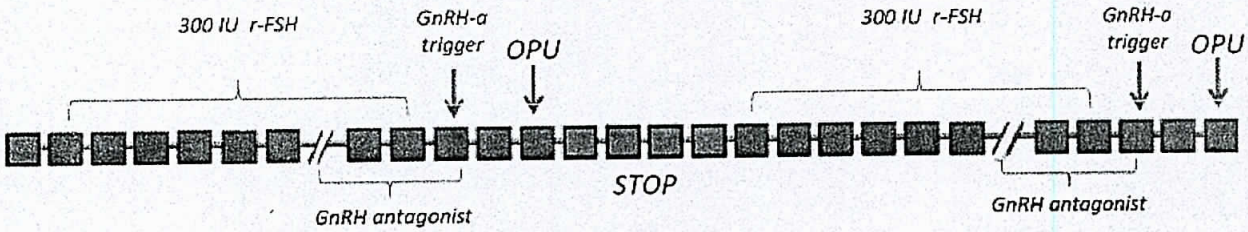
II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chỉ định thụ tinh trong ống nghiệm với điều kiện:

- AFC (số nang thứ cấp đầu chu kỳ) ≤ 7 hoặc
- AMH ≤ 1,5 ng/ml

III. PHÁC ĐỒ DUOSTIM

- Phác đồ DuoStim kích thích buồng trứng (KTBT) sử dụng GnRH antagonist 2 lần trên cùng 1 chu kỳ kinh nguyệt.
- Theo dõi nồng độ LH, Estradiol và Progesterone trong suốt quá trình KTBT.



Hình ảnh mô tả sơ đồ thực hiện Duostim

- Chú thích:
  - GnRH-a trigger: tiêm mũi gây rụng trứng bằng GnRH đồng vận
  - OPU: thủ thuật chọc hút trứng
  - STOP: thời gian ngưng giữa 2 lần kích thích buồng trứng
  - r-FSH: FSH tái tổ hợp
- Lần kích thích thứ 1:
  - Sử dụng Gonadotropins KTBT vào ngày 2 hoặc ngày 3 chu kỳ kinh.
  - Liều thuốc KTBT là: r-FSH 300 IU, có thể bổ sung LH từ 75 - 150 IU tùy đáp ứng buồng trứng.
  - GnRH antagonist 0,25 mg/ngày được cho liên tục bắt đầu từ ngày thứ 5 chu kỳ KTBT cho đến khi tiêm mũi gây rụng trứng.
  - Tiêm mũi gây rụng trứng bằng GnRH đồng vận khi có ít nhất 2 nang ≥ 17 mm.
  - Chọc hút trứng 36 - 38 giờ sau tiêm mũi gây rụng trứng.
  - Tất cả các phôi đều được trữ lạnh.

- Lần kích thích thứ 2:
  - Sau chọc hút trứng lần 1, bệnh nhân nghỉ ngơi hoàn toàn trong 4 ngày.
  - Sử dụng Gonadotropins KTBT vào ngày thứ 5 sau lần chọc hút trứng đầu tiên.
  - Liều thuốc KTBT là: r-FSH 300 IU, có thể bổ sung LH từ 75 - 150 IU tùy đáp ứng buồng trứng.
  - GnRH antagonist 0,25 mg/ngày được cho liên tục bắt đầu từ ngày KTBT thứ 5 đến khi tiêm mũi gây rụng trứng.
  - Tiêm mũi gây rụng trứng bằng GnRH đồng vận khi có ít nhất 2 nang $\geq$ 17 mm.
  - Chọc hút trứng 36 - 38 giờ sau tiêm mũi gây rụng trứng.
  - Tất cả các phôi đều được trữ lạnh.

IV. CÁC VẤN ĐỀ CẦN LƯU Ý

- Tư vấn kỹ cho bệnh nhân về nguy cơ không trứng, không phôi nếu đáp ứng buồng trứng quá kém.
- Nếu sau lần KTBT đầu tiên, bệnh nhân không có trứng hoặc không có phôi, sẽ tư vấn lại lần nữa xem bệnh nhân có muốn tiếp tục KTBT lần 2 ngay trong cùng chu kỳ hay không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cardoso MCA, Evangelista A, Sartorio C, Vaz G, Werneck CLV, Guimaraes FM, Gaalo de Sa P, Erthal MC. Can ovarian double-stimulation in the same menstrual cycle improve IVF outcomes?. JBRA Assissted Reproduction. 2017;21(3):217-221.
2. Ubaldi FM, Capalbo A, Vaiarelli A, Cimadomo D, Colamaria S, Alviggi C, Trabucco E, Venturella R, Vajta G, Rienzi L. Follicular versus luteal phase ovarian stimulation during the same menstrual cycle (DuoStim) in a reduced ovarian reserve population results in a similar euploid blastocyst formation rate: new insight in ovarian reserve exploitation. Fertil Steril. 2016 June; 105(6):1488-1495.
3. Vaiarelli A, Cimadomo D, Trabucco E, Vallefuoco R, Buffo L, Dusi L, Fiorini F, Barnocchi N, Bulletti FM, Rienzi L, Ubaldi FM. Double stimulation in the same ovarian cycle (DuoStim) to maximaize the number of oocytes retrieved from poor prognosis patients: a multicenter experience and SWOT analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2018 Jun;9:317.

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

BS.CKII. Nguyễn Bá Mỹ Nhi