



CHỌC HÚT MÀO TINH ĐỂ CHẨN ĐOÁN CÓ TINH TRÙNG: NÊN HAY KHÔNG NÊN?

Nguyễn Thành Như
Khoa Nam Học
BV Bình Dân, TP. HCM

MỞ ĐẦU

VSKTT có thể được điều trị bằng:

- Điều trị nguyên nhân:
 - Thuốc: hypogonadotropic hypogonadism (FSH + hCG)
 - Phẫu thuật:
 - VSKBT: hạ tinh hoàn ẩn xuống bìu, cột tĩnh mạch tinh giãn.
 - VSBT: nối ODT-ODT, nối ODT-MT, cắt đốt nội soi ụ núi.
- Hỗ trợ sinh sản: TTTON. ICSI + TT trích từ TH hay MT(PESA, MESA, TESA, TESE)

Poulakis V, et al. Induction of spermatogenesis in men with azoospermia or severe oligoteratoasthenospermia after antegrade internal spermatic vein sclerotherapy for the treatment of varicocele. Asian J Androl. 2006 Sep;8(5):613-9.

Trần Chung Thủy. Luận văn nội trú. ĐHY Dược TP HCM, 2008.

Tournaye H. Fertl Steril 61, 1045-1051.

MỞ ĐẦU

ICSI + TT trích từ TH hay MT: phải chắc chắn có TT trước khi ICSI.

- Sinh thiết TH
- hay chọc hút MT (PESA) ?

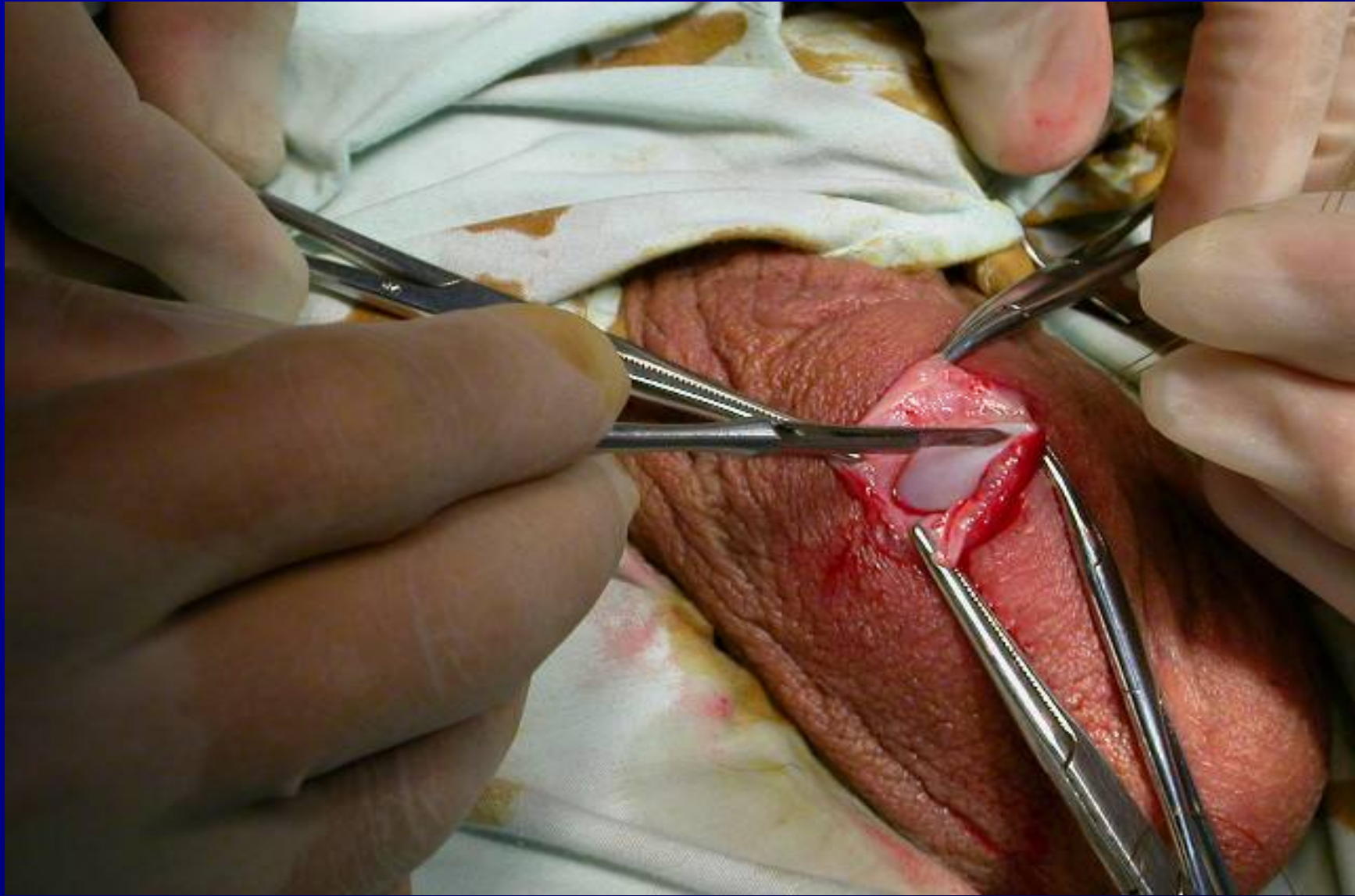
SINH THIẾT TINH HOÀN: TIÊU CHUẨN VÀNG

Mục tiêu

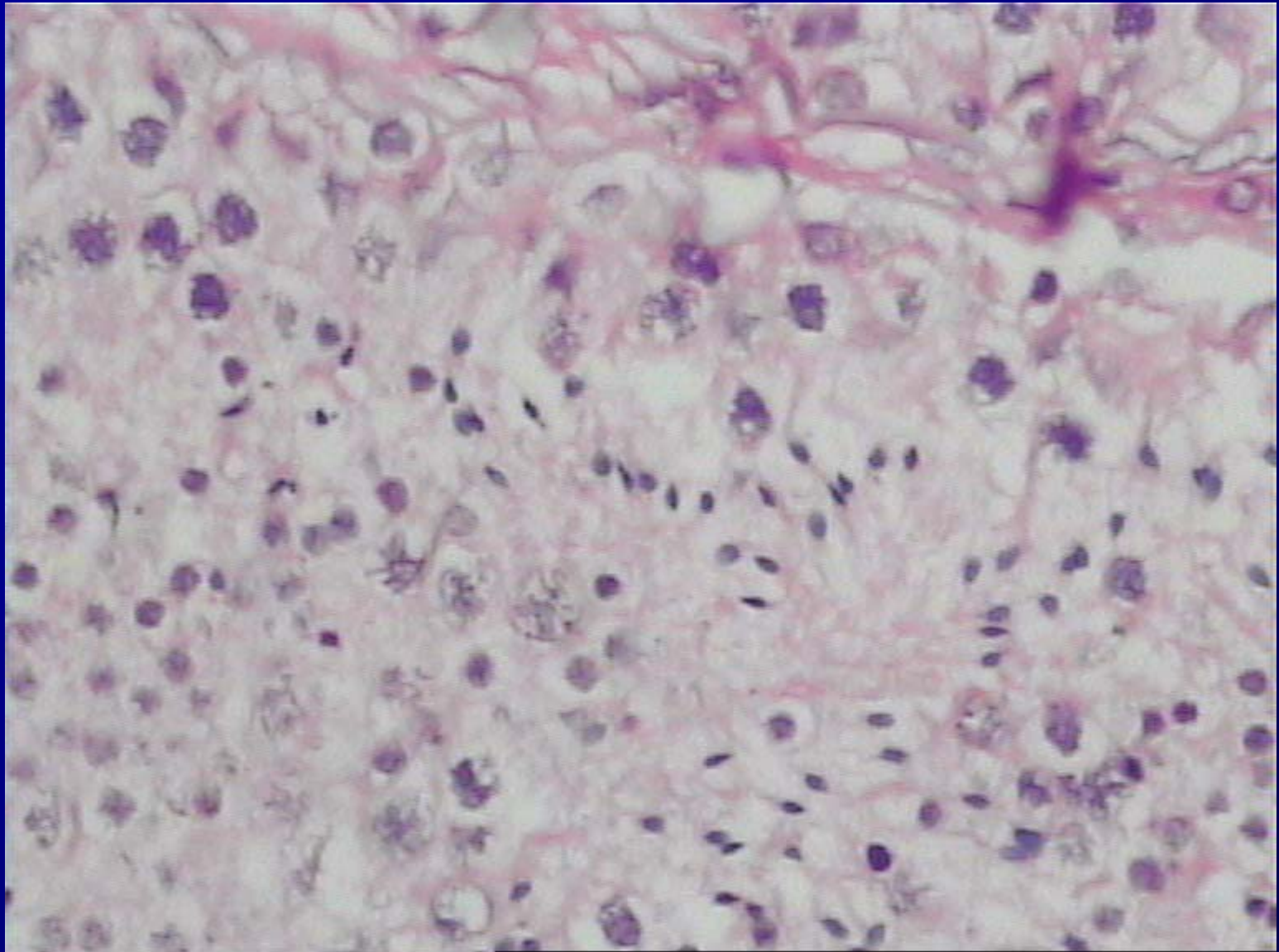
1. Phân biệt VTBT và VTKBT.
2. TESE ± trữ mô tinh hoàn có TT
3. Dự đoán khả năng trích TT để ICSI
 1. Giảm sinh tinh (hypospermatogenesis) = 79%
 2. Ngừng sinh tinh nửa chừng (maturation arrest) = 47%
 3. Hội chứng toàn tế bào Sertoli = 24%

Burrows P.J., Schrepferman C.G., Lipshultz L.I. Comprehensive office evaluation in the new millennium. Urol Clin North Am 2002, 29 (4):873-894.

Seo JT, Ko WJ. Predictive factors of successful testicular sperm recovery in nonobstructive azoospermia patients. Int J Androl 2001, 24(5):306-310







CHỌC HÚT MT QUA DA - PESA



PESA trích TT để TTON

- **Nước ngoài:** 225 báo cáo có liên quan tới PESA (PubMed, 05/2010).

Tournaye H, et al. Microsurgical epididymal sperm aspiration and intracytoplasmic sperm injection: a new effective approach to infertility as a result of congenital absence of the vas deferens, Fertil Steril 1994, 61:1045-1051

- **Trong nước:**

Nguyễn Thành Như, Phạm Hữu Dương, Nguyễn Ngọc Tiến, Vương Thị Ngọc Lan, Vũ Lê Chuyên, Nguyễn Văn Hiệp. Bẫy trường hợp trích tinh trùng từ mào tinh và ống dẫn tinh bằng phẫu thuật để tiêm tinh trùng vào bào tương trứng. Thời sự y dược học 2002, 7 (4):226-228.

PESA để chẩn đoán có tinh trùng

Nước ngoài: # 1/225 báo cáo

Ramos L, Wetzels AM, Hendriks JC, Hulsbergen-van de Kaa CA, Sweep CG, Kremer JA, Braat DD, Meuleman EJ.

Percutaneous epididymal sperm aspiration: a diagnostic tool for the prediction of complete spermatogenesis. Reprod Biomed Online. 2004 Jun;8(6):657-63.

- *PP chẩn đoán chính xác nhất: mô học tinh hoàn.*
- *Trong số các thông số LS và CLS, PESA+ tương ứng với chỉ số Johnsen ≥ 8 và là thông số chính xác nhất để chẩn đoán sự sinh tinh bình thường.*

PESA để chẩn đoán có tinh trùng

Trong nước:

- *Sinh thiết hút kim nhỏ mào tinh trong vô sinh nam. Y học TP HCM, tập 11, Phụ bản số 3, 2007, 12-16*
- *Đánh giá kết quả PESA/ICSI cho các trường hợp vô sinh nam không có tinh trùng. Hội thảo Vô sinh nam lần 1, TP.HCM, 2010*


PESA CHẴN ĐOÁN CÓ TT

- Có phản ánh chính xác sự sinh tinh tại TH không ?
- Có gây hại không ?

PESA CHẨN ĐOÁN CÓ TT

Có phản ánh chính xác sự sinh tinh tại TH không ?

KHÔNG

- Nếu PESA có TT: TH có sinh tinh
 - Nếu PESA không có TT:
 - Tắc tại TH: 15% trường hợp VTBT
 - MT xơ chai
 - VSKTT:
 - Sinh tinh kém
 - Sinh tinh nửa chừng
 - HC toàn tb Sertoli
 - Các tb sinh tinh teo đét.
- microTESE
- 

PESA CHẴN ĐOÁN CÓ TT

Có gây hại không ? **CÓ**

Tinh hoàn : các ống sinh tinh

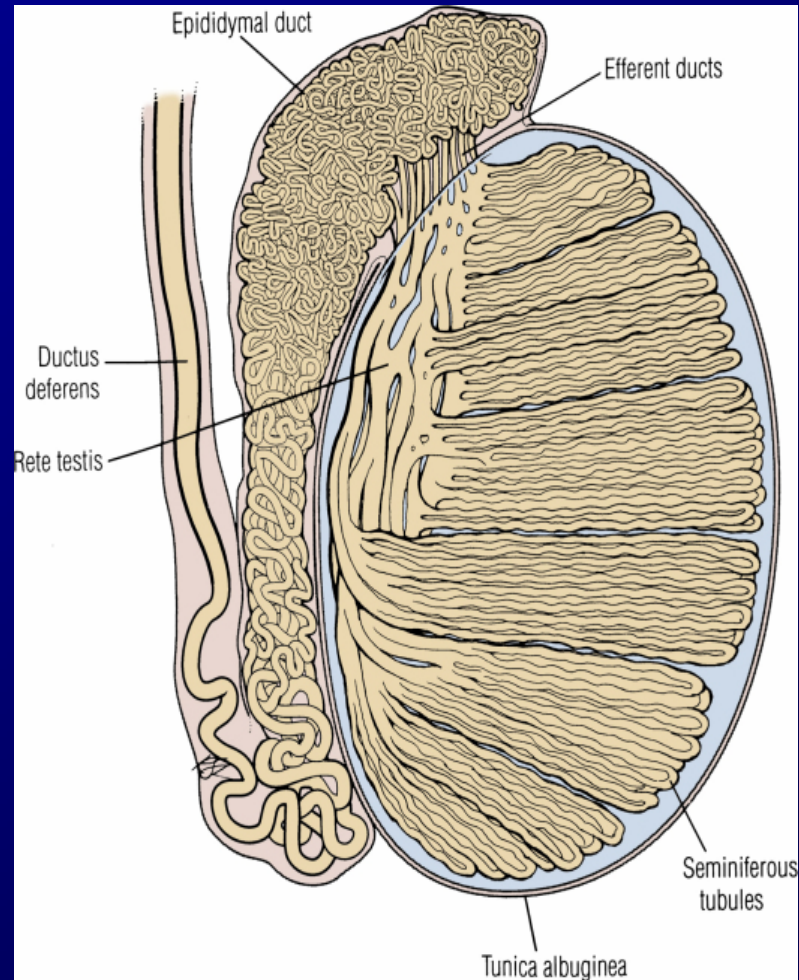
Mào tinh

Đầu MT : 6 - 8 ống xuất

Thân và đuôi MT :

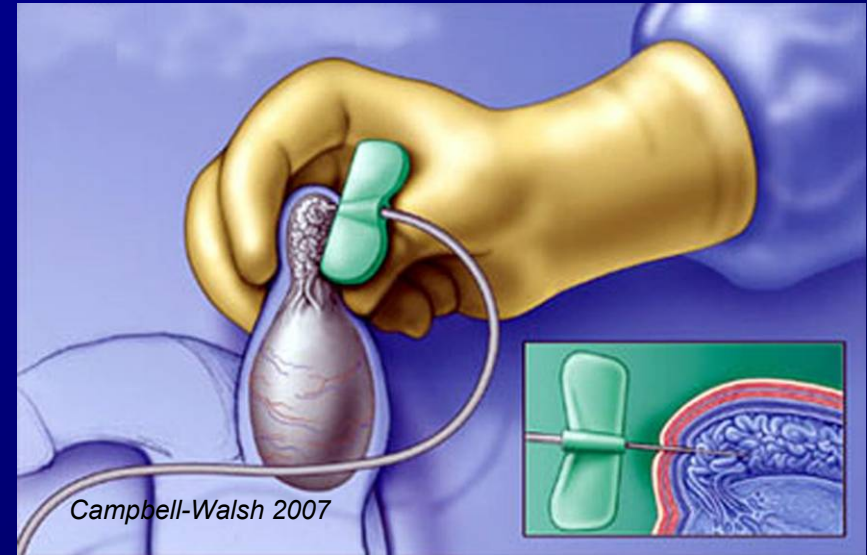
1 ống duy nhất,

6 m x 0,15 mm.



Tổn hại MT do PESA

- ❖ ASRM, 2008. có thể gây tắc vĩnh viễn ống MT, từ đó không thực hiện được vi phẫu thuật nối thông.

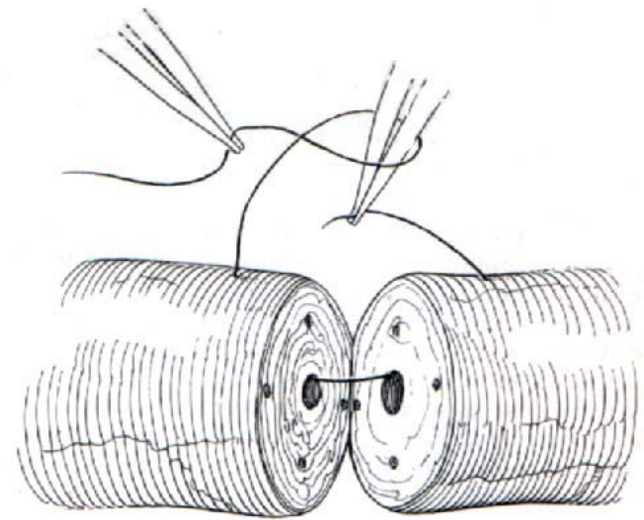


Nicopoulos JDM, Hum Rep vol 19, 3, 2004.

ASRM. Technical Bulletin 2008. Fert Steril, 2008, 90 (3) S217..

NỔ ODT - ODT

Belker, 1991

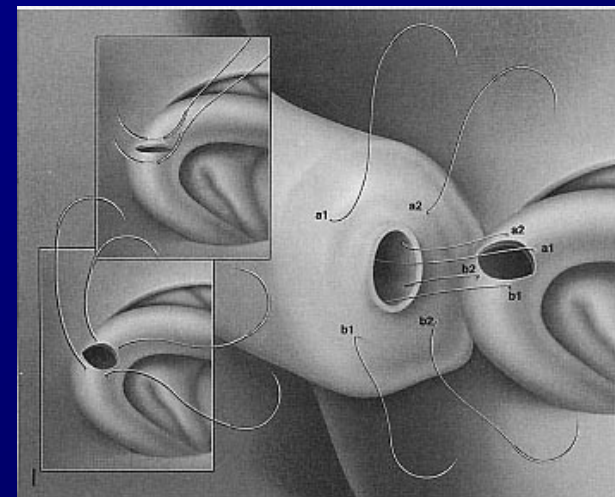


Thời gian tắc (năm)	Kết quả	
	Thông thương (%)	Có thai (%)
<3	97	76
3-8	88	53
9-14	79	44
≥15	71	30

Belker A.M., et al. Results of 1469 microsurgical vasectomy reversals by the Vasovasostomy Study Group, J Urol, 1991.

NỐI ODT - MT

KỸ THUẬT NỐI	Thông thương (%)	Có thai (%)
Tận-tận, Silber 1978	86	21-27
Tận-bên, Thomas 1987	79	38
TB lồng 2 mũi, Marmar 2000	77	-
TB lồng 2 mũi, Như 2007	62,96	37,04



Silber, S. J.: Microscopic vasoepididymostomy: specific microanastomosis to the epididymal tubule. *Fertil Steril*, 30: 565, 1978

Thomas AJ Jr. Vasoepididymostomy. *Urol Clin North Am* 1987, 14, 527-538 (48)

Marmar, J. L.: Modified vasoepididymostomy with simultaneous double needle placement tubulotomy and tubular invagination. *J Urol*, 163: 483, 2000 .

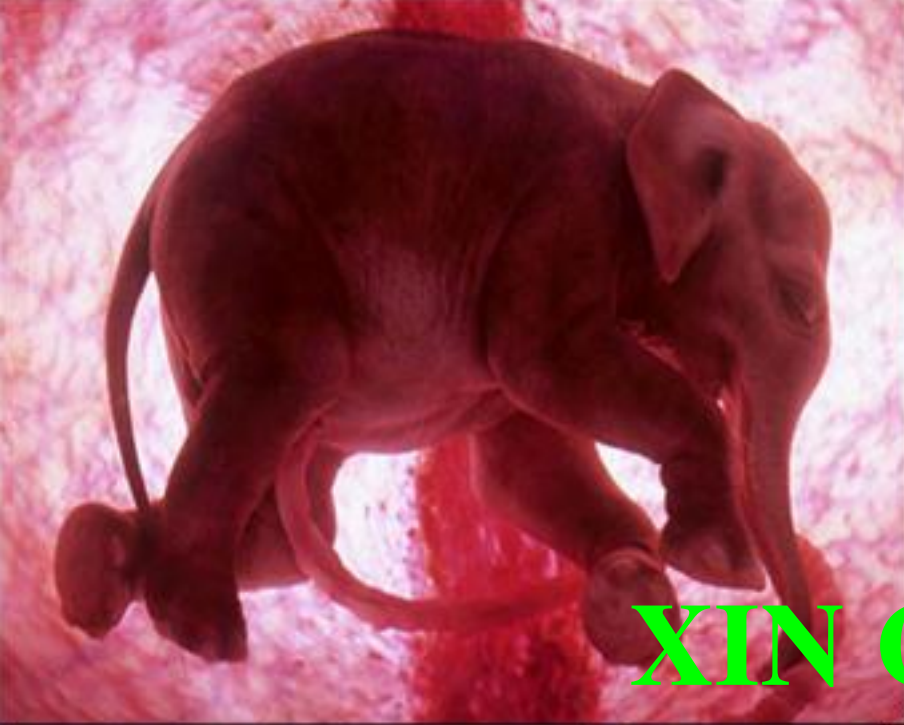
Nguyễn Thành Như, (2007), "Kết quả phẫu thuật nối ống dẫn tinh-mào tinh trong vô sinh do bế tắc tại mào tinh", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 11, tr.267-275.

KẾT LUẬN

PESA chẩn đoán có tinh trùng:

- Gây hư hại ống mào tinh
- Không phản ánh chính xác sinh tinh tại tinh hoàn

⇒ **KHÔNG NÊN**



XIN CẢM ƠN !

