

QUÁ KÍCH BUỒNG TRỨNG NẶNG: CÁI GIÁ PHẢI TRẢ!

ThS. BS. Hoàng Thị Diễm Tuyết

Phó Giám đốc, Trưởng khoa Hiếm muộn – BV Từ Dũ

Quá kích buồng trứng (QKBT) là một trong những biến chứng thường gặp trong hỗ trợ sinh sản, QKBT nặng nhập viện điều trị chiếm 3/2000 chu kỳ thụ tinh nhân tạo và 9/1500 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2010. Nguyên nhân của QKBT đến nay vẫn chưa xác nhận một cách rõ ràng song căn nguyên của các triệu chứng trong quá kích buồng trứng nặng đều liên quan mật thiết đến các chất vận mạch. Phân tích 14 trường hợp QKBT nặng điều trị tại khoa hồi sức bệnh viện Từ Dũ năm 2010, trong đó 12 ca hỗ trợ sinh sản tại viện và 2 ca ngoại viện, chúng tôi ghi nhận hầu hết các trường hợp nhập viện có rối loạn sinh hiệu, đặc biệt dấu hiệu khó thở, nhịp thở nhanh. Không có trường hợp tử vong, 100% các trường hợp đều điều trị khỏi, thời gian nằm viện trung bình 7 ± 3 ngày, với trung bình 1-3 ngày đầu diễn tiến bệnh nặng và những ngày sau là diễn tiến thoái lui của bệnh. Triệu chứng thoái lui đầu tiên thường gặp là dấu hiệu tiêu nhiều. QKBT nặng không những đe dọa tính mạng người bệnh mà còn làm tăng chi phí và thời gian điều trị hiếm muộn. Cần thiết có kế hoạch dự phòng QKBT từ khi bắt đầu kích thích buồng trứng như chọn phươg án điều trị, sử dụng phác đồ điều trị, loại thuốc cũng như liều lượng thuốc kích thích buồng trứng. Đồng thời, theo dõi sát các đối tượng có nguy cơ cao QKBT để phát hiện và xử trí kịp thời các trường hợp QKBT nhẹ, hạn chế tối đa các trường hợp chuyển biến sang QKBT nặng.

Severve ovarian hyper stimulation syndrom: the price to pay.

Ovarian hyper stimulation syndrom (OHSS) is one of the frequent complications in assisted reproduction. Severve OHSS is needed to hospitalize, accounted for 3/2000 IUI cycles and 9/1500 IVF cycles at Tu Du hospital in 2010. The etiology of OHSS has been unknown until now but almost all of the severve OHSS symtoms are strongly associated

with angiogenic factors. Analyzing of 14 severe OHSS cases that hospitalized at the ICU of Tu Du hospital in 2010, among them 12/14 cases received assisted reproduction from the Infertility Department of Tu Du hospital and 2/14 from the outside. Almost all of cases had vital sign disorders, especially dysnea and tachypnea. No case was dead, 100% were recovered. The mean time of hospitalization is 7 ± 3 days, 1-3 first days were progressive days and then were recovery days. One of the first recovery symptoms is polyurea. Severe OHSS not only threaten the patient life but also increase the cost as well as the timing of treatment. It is necessary to prevent OHSS at the beginning of infertility treatment such as treatment method, regimens, kind and dosages of gonadotropin. Besides, it is important to follow up strictly the OHSS high risk patients during the ovarian stimulation period in order to prevent mild form becoming critical stage.