

## VÔ SINH CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN: CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Ths. Bs Hoàng Thị Diễm Tuyết  
Bệnh viện Từ Dũ

### HIẾM MUỘN CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN

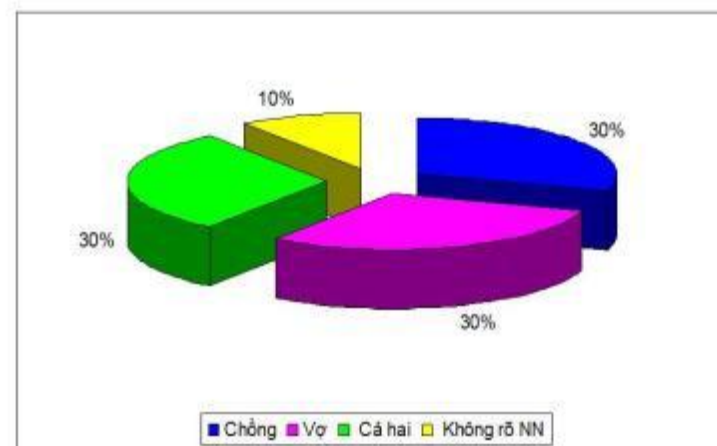
Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Phân tích tinh dịch đồ
- Dự trữ buồng trứng
- Rụng trứng
- Khảo sát hình dạng TC, BT và ODT
- Nội soi (nếu cần)

Theo hướng dẫn thực hành của Hiệp Hội Y học sinh sản Hoa kỳ (ASRM)<sup>(11)</sup>

### ĐỊNH NGHĨA

- Hiếm muộn.
- Nguyên nhân hiếm muộn



### TẦN SUẤT

- VS chưa rõ nguyên nhân ở Hoa kỳ: 15-30% với tiêu chuẩn chẩn đoán trên. Thay đổi lớn giữa các trung tâm
- Ở Canada: 8- 37% ( Collins và CS, 1998) nghiên cứu ở 11 trung tâm, với cùng 1 tiêu chuẩn chẩn đoán. Nguyên nhân sự khác biệt lớn của các trung tâm: sự khác biệt về tuổi trung bình nhóm nghiên của giữa các trung tâm
- Tại Bệnh viện Từ Dũ: tỉ lệ VS không rõ nguyên nhân thay đổi 12 – 18%

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

### TINH DỊCH ĐỒ

#### Quan trọng!

Lưu ý:

Cách lấy tinh trùng

Chất lượng phòng xét nghiệm

Tiêu chuẩn thông số tham chiếu

Kết quả TDD: xét nghiệm động, bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khách quan

Trường hợp mang tính chất quyết định có thể làm TDD 2 lần để loại các yếu tố khách quan làm sai lệch kết quả (4).

5

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: ĐÁNH GIÁ RỤNG TRỨNG

Rối loạn phóng noãn chiếm 40% hiếm muộn do nguyên vợ

Các phương pháp xác định có rụng trứng:

- Đo thân nhiệt
- Xác định đỉnh LH
- Đo nồng độ progesterone

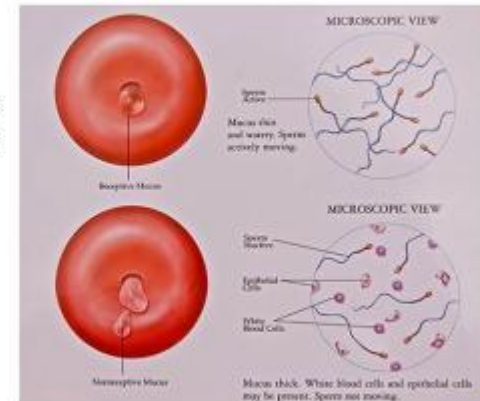


7

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

### Postcoital test

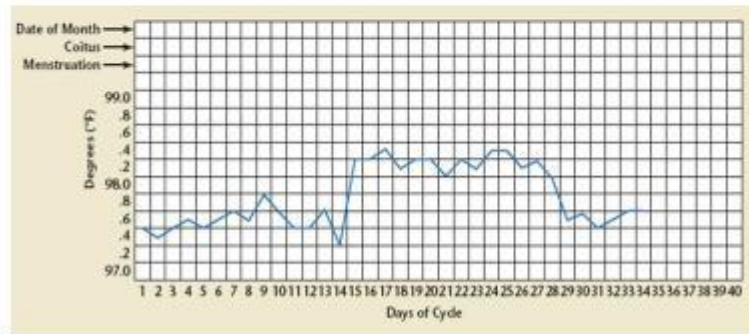
Kết quả xét nghiệm không thuyết phục được tính hiệu quả và tính thực tiễn nên không còn được xem là xét nghiệm cơ bản để xác định nguyên nhân hiếm muộn



6

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: ĐÁNH GIÁ RỤNG TRỨNG

- Đo thân nhiệt: đơn giản, ít tốn kém, bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, đòi hỏi chu kỳ đều và sự hiểu biết hợp tác của bệnh nhân



8

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: ĐÁNH GIÁ RỤNG TRỨNG

### ○ Định tính định LH trong nước tiểu

Đơn giản, nhanh chóng, rẻ tiền, không xâm lấn  
Dương tính giả



### ○ Đo nồng độ Progesterone máu

Ngày 21/ chu kỳ 28 ngày  
Có rụng trứng: >3ng/ml  
Đến cơ sở y tế, xâm lấn, tốn kém, phức tạp đối chu kỳ không đều

## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: ĐÁNH GIÁ DỰ TRỮ BỤI TRỨNG

- FSH và estradiol ngày 2-3 của chu kỳ  
Giới hạn thời gian XN, có cơ sở vật chất, FSH bị lệ thuộc nồng độ estradiol
- Định lượng hormone AMH (Anti Mullerian hormone)  
Nồng độ hằng định trong chu kỳ, làm bất kỳ thời điểm nào của chu kỳ kinh  
Đòi hỏi có phương tiện
- Đếm nang thứ cấp (AFC: Antral follicle counts) đơn giản, chính xác

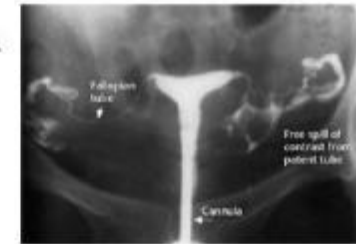
## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: KHẢO SÁT TC, BT VÀ ODT

### ○ SIÊU ÂM

Chẩn đoán chính xác, ít xâm lấn  
SA 3D, SA có bơm dịch vào buồng TC

### ○ CHỤP HSG

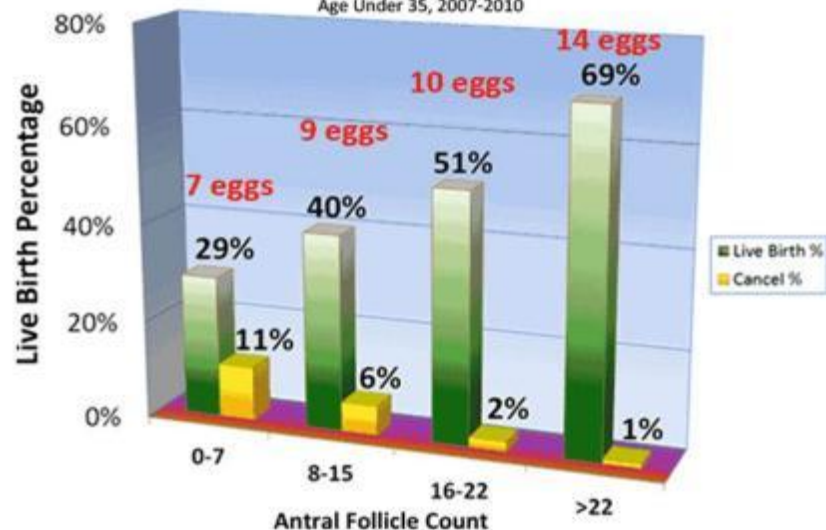
Khảo sát buồng TC và sự thông thương 2ODT  
Có cơ sở, có biến chứng  
ODT thông không có nghĩa là bình thường khả năng bắt trứng



Total number of antral follicles	Expected response to injectable stimulating drugs and chances for IVF success
Less than 4	Extremely low count, very poor (or no) response to stimulation. Cycle cancellation is likely. Should consider not attempting IVF at all.
4-6	Low count, we are concerned about a possible/probable poor response to the stimulation drugs. Likely to need high doses of FSH product to stimulate ovaries adequately. Higher than average rate of IVF cycle cancellation. Lower than average pregnancy rates for those cases that make it to egg retrieval.
7-10	Reduced count. Higher than average rate of IVF cycle cancellation. Moderately reduced chances for pregnancy success as a group.
11-15	Intermediate count. Response to drug stimulation is sometimes low, but usually adequate. Slightly increased risk for IVF cycle cancellation. Pregnancy rates as a group are slightly reduced compared to the "best" group.
16-30	Normal (good) antral count, should have an excellent response to ovarian stimulation. Likely to respond well to low doses of FSH drugs. Very low risk for IVF cycle cancellation. Some risk for ovarian overstimulation. Very good pregnancy success rates overall.
Over 30	High count, watch for polycystic ovary type of ovarian response. Likely to have a high response to low doses of FSH product. Higher risk for overstimulation and ovarian hyperstimulation syndrome. Very good pregnancy rate overall.

### Live Birth and Cancellation Rates Per IVF Cycle by Antral Count

Advanced Fertility Center of Chicago  
Age Under 35, 2007-2010



## ĐIỀU TRỊ: IUI

- Cũng là 1 lựa chọn cho điều trị HM chưa rõ nguyên nhân
- IUI với kích thích BT cho hiệu quả cao hơn không kích thích BT (Cochrane review, 2009)
- IUI với kích thích BT bằng gonadotropine đạt hiệu quả cao nhất, cải thiện tỉ lệ thai từ 8% lên 18% khi dùng gonadotropine kích thích BT (Guzich, 1998)
- IUI 1 lần hay 2 lần không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương diện hiệu quả (Bagist, 2010)
- Cần lưu ý đa thai trong IUI có kích thích BT, tỉ lệ đa thai có thể lên đến 36% (Zikopoulos, 1993)

15

## ĐIỀU TRỊ: HƯỚNG DẪN GIAO HỢP ĐÚNG CÁCH VÀ THAY ĐỔI LỐI SỐNG

- Bao gồm: canh noãn ( $\pm$  kích noãn nhẹ), hướng dẫn giao hợp đúng thời điểm, thay đổi lối sống như kiêng rượu bia, thuốc lá, thức khuya, ăn uống điều độ...
- Biện pháp can thiệp đầu tiên của điều trị vô sinh không rõ nguyên nhân, đặc biệt ở các cặp vợ chồng trẻ, thời gian hiếm muộn ngắn và những nơi chưa có phương tiện điều trị khác (*Khuyến cáo của ACOG*)
- Tỉ lệ thành công thấp so với các biện pháp can thiệp khác: 1,3 – 4,1%. Trong nhóm TITON, có 5,9% có thai tự nhiên trong thời gian chờ TITON (Evers & CS, 1998)

14

## ĐIỀU TRỊ: IVF

- Can thiệp tốn nhiều chi phí nhất
- Là phương pháp điều trị sau cùng khi các can thiệp ít tốn kém và ít hiệu quả không đạt được kết quả.
- Tỉ lệ thành công của IVF trung bình 30-40%, thay đổi tùy theo tuổi người vợ, khả năng dự trữ buồng trứng, và nhất là chất lượng của từng trung tâm thực hiện kỹ thuật.
- Tại bệnh viện Từ Dũ, tỉ lệ thành công 30-42% đối với các trường hợp vô sinh không rõ nguyên nhân được điều trị bằng thụ tinh trong ống nghiệm, dưới 35 tuổi, tỉ lệ thành công là 40-42%, 35-37 tuổi: 35-38% và trên 38 tuổi: 30-35%.

16

## KẾT LUẬN

- Vô sinh không rõ nguyên nhân chỉ nên được chẩn đoán sau khi làm đầy đủ các xét nghiệm.
- Điều trị vô sinh chưa rõ nguyên nhân bao gồm hướng dẫn giao hợp kết hợp với thay đổi lối sống, thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm.
- Chọn lựa phương cách điều trị cần được cân nhắc trên cơ sở tuổi người vợ, thời gian hiếm muộn, có điều trị trước đó hay không, cũng như khả năng tài chánh, thời gian... của từng bệnh nhân để có phương cách điều trị phù hợp nhất.

17

## XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN



18