

CHUẨN BỊ NỘI MẠC TỬ CUNG

TRONG CHU KỲ CHUYỂN PHÔI TRỮ

Ths. Bs. Lê Thị Minh Châu

Phó trưởng khoa Hiếm muộn – Bệnh viện Từ Dũ

Giới thiệu

Từ năm 1983, khi Trounson và Morh báo cáo trường hợp có thai thành công đầu tiên sau điều trị bằng chu kỳ chuyển phôi trữ (FET), phương pháp này dần trở nên phổ biến và đã trở thành một trong những kỹ thuật hiệu quả nhất để nâng cao tỉ lệ có thai hiện nay. Mặc dù tỉ lệ có thai trong chu kỳ FET thấp hơn chu kỳ chuyển phôi tươi, FET làm gia tăng tỉ lệ có thai đơn, giảm chi phí điều trị, qui trình thực hiện đơn giản, tạo cảm giác nhẹ nhàng hơn cho bệnh nhân và thời gian điều trị có thể ngắn hơn.

Để quá trình làm tổ có thể thực hiện được một cách thành công thì hai nhân tố qua trọng nhất là độ chấp nhận nội mạc tử cung (NMTC) và sự tiếp hợp giữa phôi và NMTC. Độ chấp nhận NMTC sẽ tùy thuộc vào phác đồ sử dụng hormone thay thế. Trong chu kỳ sinh lý bình thường, sự phát triển NMTC gồm 2 pha chính: pha tăng trưởng (phụ thuộc vào nồng độ estrogen tuần hoàn) và pha chế tiết (phụ thuộc vào nồng độ progesterone được sản xuất từ hoàng thể). Như vậy, trong chu kỳ chuyển phôi trữ, để phôi có thể làm tổ được, NMTC phải được chuẩn bị giống như chu kỳ sinh lý tự nhiên.

Các phương pháp CBNMTC

Hiện có 3 phương pháp chính chuẩn bị NMTC cho chu kỳ FET:

- Theo dõi chu kỳ tự nhiên
- Chuẩn bị NMTC bằng kích thích buồng trứng (KTBT) gây phóng noãn
- Chuẩn bị NMTC nhân tạo với bổ sung lần lượt estrogen và progesterone

Theo dõi chu kỳ tự nhiên

Thích hợp cho những bệnh nhân có chu kỳ kinh đều, có phóng noãn và không muốn bất kỳ sự can thiệp nào. Tuy nhiên, phương pháp này không thuận lợi cho việc chương trình hóa và không phải chu kỳ nào cũng có sự phóng noãn. Ngoài ra, sự phát triển NMTC ở pha nang noãn cũng bị ảnh hưởng bởi tuổi và đó có thể là nguyên nhân làm cho tỉ lệ có thai thấp ở người lớn tuổi.

Chuẩn bị NMTC bằng kích thích buồng trứng gây phóng noãn

Trong phương pháp này, các tác nhân gây KTBT như clomiphene citrate, gonadotrophins được sử dụng. Tuy nhiên, tỉ lệ hủy chu kỳ có thể cao. Ngoài ra nó còn có bất lợi là bệnh nhân phải dùng thuốc, phải chịu tác dụng phụ hay biến chứng do thuốc, chi phí điều trị cao, phải theo dõi chặt chẽ và thời gian chuyển phôi không được uyển chuyển nhiều.

Chuẩn bị NMTC nhân tạo với bổ sung lần lượt estrogen và progesterone

Phương pháp này được dùng đầu tiên cho những người không còn chức năng buồng trứng. Đối với những người còn chức năng buồng trứng, GnRH đồng vận được sử dụng để gây ức chế chức năng buồng trứng. Tuy nhiên, cách thức này cũng tốn kém và có thể gặp biến chứng khi sử dụng GnRH. Hiện nay, một cách đơn giản hơn, người ta có thể dùng đơn thuần estrogen và progesterone để chuẩn bị NMTC ở những người còn chức năng buồng trứng.

Lợi điểm của phương pháp này là có thể kiểm soát việc chuẩn bị NMTC tốt hơn, có thể linh động hơn trong xác định thời điểm chuyển phôi và tỉ lệ hủy chu kỳ cũng thấp.

Cho đến hiện nay, chứng cứ y học so sánh hiệu quả giữa các phương cách điều trị không nhiều và cũng chưa đủ chứng cứ để kết luận rằng phương pháp CBNMTC nào là ưu việt nhất, vì vậy cần cân nhắc các ưu và nhược điểm của từng phương pháp khi ứng dụng trong điều trị cho bệnh nhân.

Kết luận

Chuyển phôi trữ là một phương pháp hiệu quả với nhiều ưu điểm để nâng cao tỉ lệ có thai. Có nhiều phương pháp CBNMTC, mỗi phương pháp có những ưu và nhược điểm riêng. Hiện chưa đủ chứng cứ để kết luận phương pháp nào là ưu việt nhất.

Tài liệu tham khảo

1. EL-TOUKHY, T., TAYLOR, A., KHALAF, Y., AL-DARAZI, K., ROWELL, P., SEED, P. & BRAUDE, P. 2004. Pituitary suppression in ultrasound-monitored frozen embryo replacement cycles. A randomised study. *Human Reproduction*, 19, 874-879.
2. GHOBARA, T. & VANDEKERCKHOVE, P. 2008. Cycle regimens for frozen-thawed embryo transfer. *Cochrane database of systematic reviews*, 23.
3. GLUJOVSKY, D., PESCE, R., FISZBAJN, G., SUELDO, C., HART, R. & CIAPPONI, A. 2010. Endometrial preparation for women undergoing embryo transfer with frozen embryos or embryos derived from donor oocytes. *Cochrane database of systematic reviews*, 20.
4. PRATO, L. D., BORINI, A., CATTOLI, M., BONU, M. A., SCIAJNO, R. & FLAMIGNI, C. 2002. Endometrial preparation for frozen-thawed embryo transfer with or without pretreatment with gonadotropin-releasing hormone agonist. *Fertility and Sterility*, 77, 956-960.