



ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN TRONG VÔ SINH SAU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

Pr Blandine COURBIERE

Pôle Femmes-Parents-Enfants, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille,
France

Aix- Marseille Université

blandine.courbiere@univ-amu.fr

Luôn nghĩ đến



- Kỹ thuật bảo tồn chức năng sinh sản phụ nữ
- Bảo tồn khả năng sinh sản khi điều trị ung thư
- Luôn nghĩ đến điều đó cho tất cả các bệnh lý làm giảm dự trữ buồng trứng



Bảo tồn khả năng sinh sản theo Luật của nước Pháp

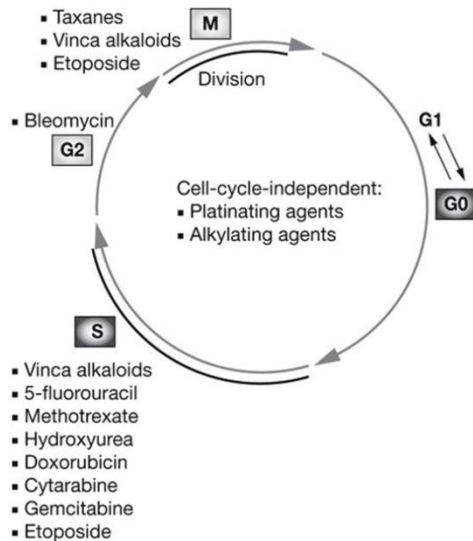
« Tất cả những bệnh nhân có khả năng bị ảnh hưởng đến khả năng sinh sản trong quá trình điều trị phải được bảo tồn trứng- bảo tồn tổ chức sinh sản của mình nhằm thực hiện quá trình hỗ trợ sinh sản sau này thậm chí phục hồi và bảo tồn khả năng sinh sản »

«Tất cả mọi điều trị y tế đều có khả năng làm giảm sinh sản»

Chỉ định rất rộng



Điều trị ung thư
Chất làm độc buồng trứng
Tia xạ tiểu khung

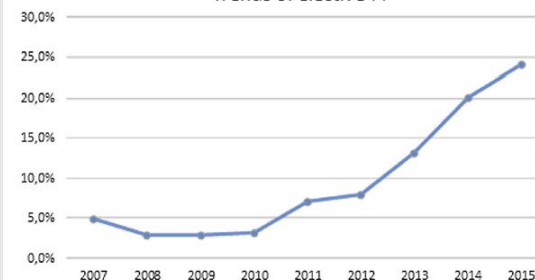


Seiwert *et al.* 2007

Các bệnh lý lành tính

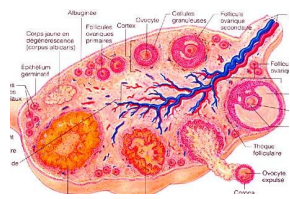
- Các phẫu thuật lặp lại trên buồng trứng như u lạc nội mạc tử cung, u bì,...
- Thiếu năng buồng trứng sớm mang tính chất gia đình
- Bệnh lý gen gây thiếu năng buồng trứng sớm

Trends of elective FP



Cobo *et al.*, 2016

1 . Kỹ thuật bảo tồn khả năng sinh sản phụ nữ

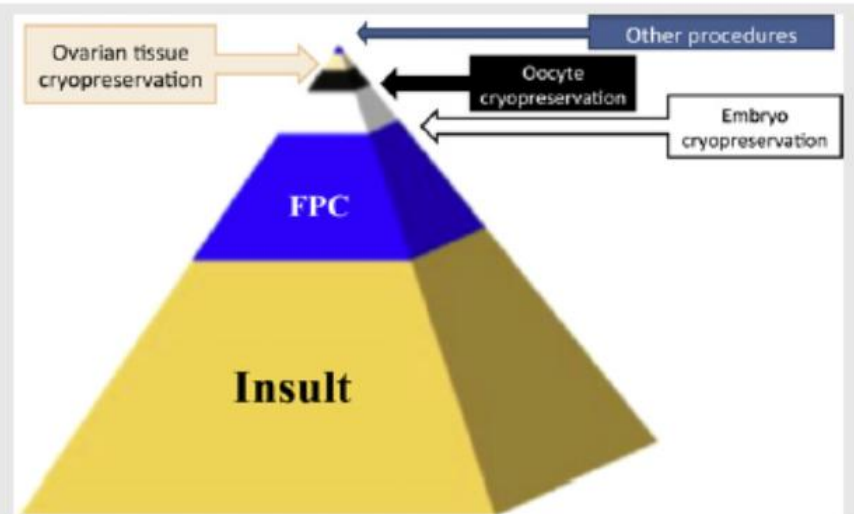


Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion

The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine
American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama

2013

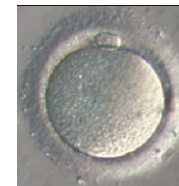
« Chỉ riêng đông lạnh thủy tinh hóa (cực nhanh) noãn bào và đông lạnh phôi được coi như kỹ thuật không thực nghiệm »



“Pyramid” of fertility preservation. Medical interventions including chemotherapy, radiotherapy, and surgery act as insults to ovarian reserve and may result in premature ovarian failure and infertility. However, of all the patients at risk for premature ovarian failure, only a fraction will be referred to fertility preservation consultation (FPC) (5). Of those even a smaller fraction will be undergoing fertility preservation due to social, economic, or technical hurdles. Of all techniques offered, embryo cryopreservation is most commonly used, followed by oocyte cryopreservation, ovarian tissue freezing, and other methods, in that order.

Bedaschi. *Fertility preservation by embryo cryopreservation. Fertil Steril* 2013.

Đông lạnh thủy tinh hóa noãn bào trưởng thành
Đông lạnh phôi



Garcia-Velasco et al., 2013



Courbiere et al., 2013
Barcroft et al., 2013

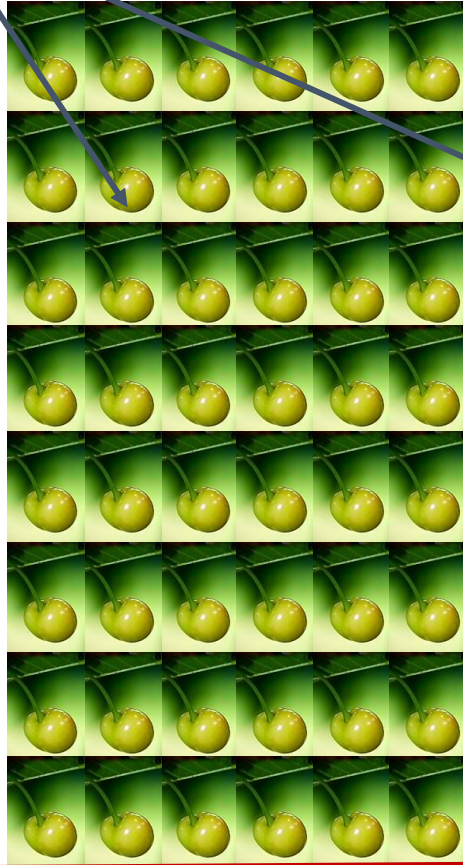
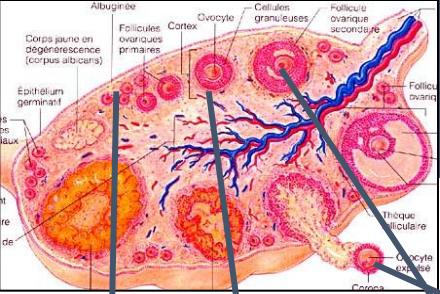
Bảo quản lạnh mô buồng trứng

Dolmans et al., 2013

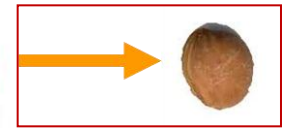
Trưởng thành noãn bào ngoài cơ thể

Grynberg et al., 2013

Làm sao giải thích sinh lý buồng trứng và kỹ thuật bảo tồn khả năng sinh sản cho bệnh nhân? Noãn bào không phải một tinh trùng



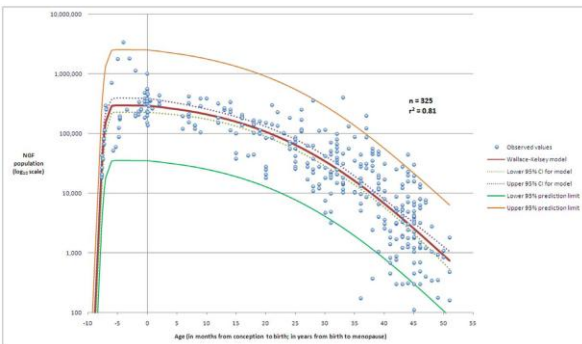
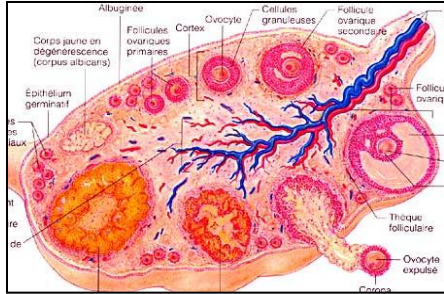
14 ngày



1 noãn bào
trưởng thành
mỗi tháng

6
tháng

La fertilité et la réserve ovarienne diminuent avec l'âge... Conditionnant les possibilités de préservation des gamètes...



Wallace et Kelsey, 2010



20 tuổi



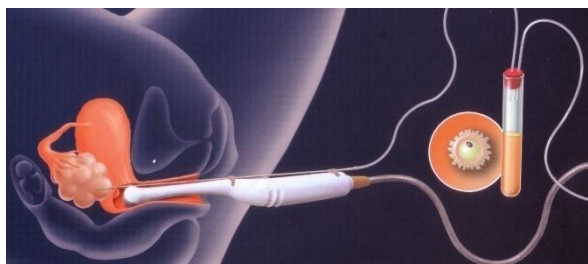
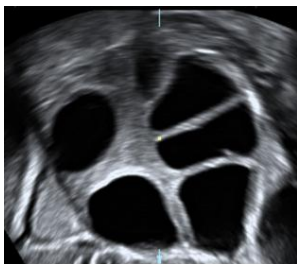
38 tuổi



> 50 tuổi

Giữ trứng của mình mà không sử dụng đến năm 37 tuổi làm giảm khả năng dự trữ buồng trứng và tăng nguy cơ bệnh lý nhiễm sắc thể

Hai kỹ thuật bảo tồn khả năng sinh sản có thể đưa lại cơ may thực sự có một đứa bé



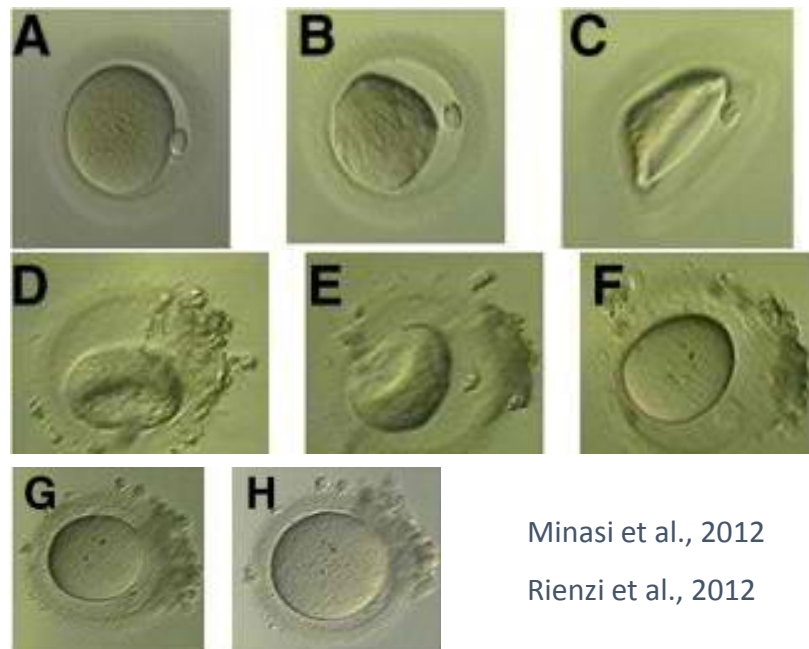
FIV
+ Đông lạnh phôi
Live Birth Rate (LBR) = 30 % mỗi lần chuyển



Projet parental

Limites légales et éthiques +++

Thủy tinh hóa noãn bào
LBR = 46,4 % si 8 noãn



Friedler et al., 2011

Courbiere et al., 2013

Minasi et al., 2012

Rienzi et al., 2012



Đông lạnh phôi hiện có lỗi thời trong tương lai?

ARTICLE

Oocyte versus embryo vitrification for delayed embryo transfer: an observational study

Leyre Herrero ^a, Sandra Pareja ^a, Marina Aragonés ^a, Ana Cobo ^b, Fernando Bronet ^a, Juan Antonio Garcia-Velasco ^{a,c,*}

Table 2 Outcome per oocyte vitrification cycle and per embryo vitrification cycle.

Group 1	First transfer (oocyte warming)	Second transfer (first cryopreserved embryo transfer)	Third transfer (second cryopreserved embryo transfer)	Total embryo transfers
N	50	16	8	74
Biochemical pregnancy rate	26 (52.0)	6 (37.5)	4 (50.0)	36 (48.6)
Clinical pregnancy rate	22 (44.0)	5 (31.3)	4 (50.0)	31 (41.9)
Twin pregnancy rate	8 (36.4)	1 (20.0)	1 (25.0)	10 (32.2)
Clinical miscarriage rate	1 (4.5) ^a	0	2 (50.0)	3 (9.7) ^b
Implantation rate	30/92 (32.6)	6/28 (21.4)	5/14 (35.7)	41/134 (30.6)

Group 2	First cryopreserved embryo transfer	Second cryopreserved embryo transfer	Third cryopreserved embryo transfer	Total embryo transfers
N	46	19	3	68
Biochemical pregnancy rate n (%)	24 (52.2)	7 (36.8)	2 (66.7)	33 (48.5)
Clinical pregnancy rate n (%)	23 (50.0)	7 (36.8)	2 (66.7)	32 (47.1)
Twin pregnancy rate n (%)	5 (21.7)	2 (28.6)	0	7 (21.9)
Clinical spontaneous abortion rate n (%)	7 (30.4) ^a	0	0	7 (21.9) ^b
Implantation rate n (%)	28/80 (35.0)	9/33 (27.3)	2/5 (40.0)	39/118 (33.1)

^aP = 0.0007 (group 1).

^bP = 0.04 (group 2).

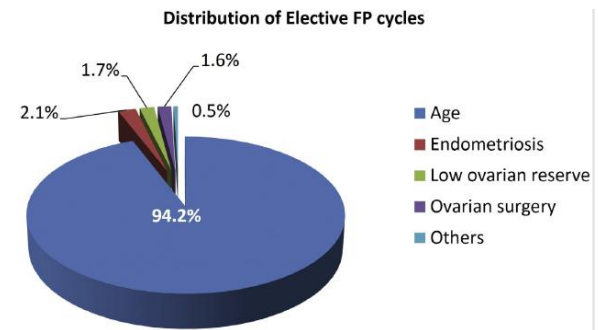
Oocyte vitrification achieved the same live birth rate as embryo

Oocytes vitrification as an efficient option for elective fertility preservation

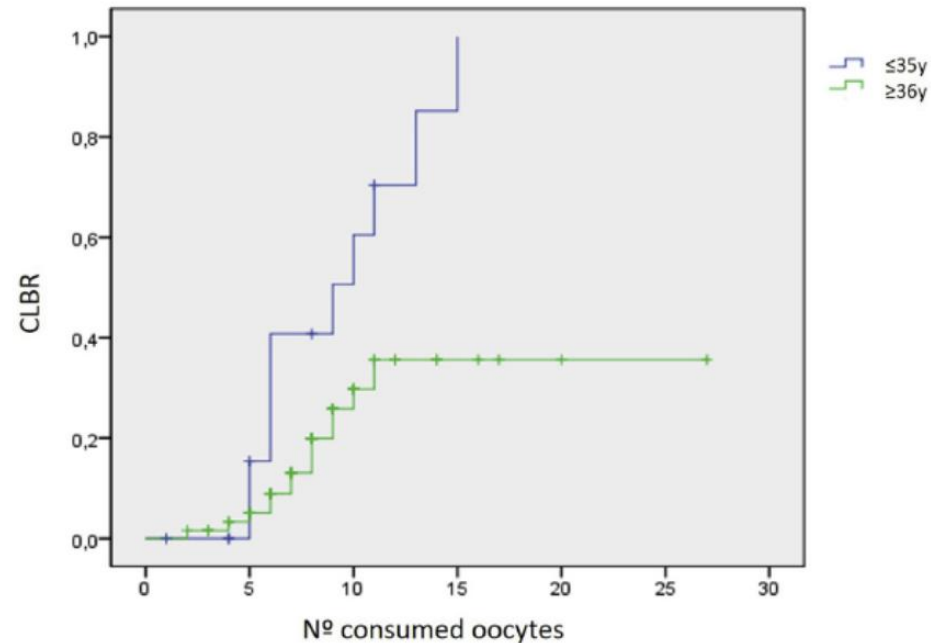
Ana Cobo, Ph.D.,^a Juan A. García-Velasco, M.D.,^b Aila Coello, Ph.D.,^a Javier Domingo, M.D.,^c Antonio Pellicer, M.D.,^d and José Remohí, M.D.^a

Fertil Steril, 2016

Thủy tinh hóa noãn...là kỹ thuật tốt cho phụ nữ trẻ < 35 tuổi và nếu thủy tinh hóa đủ số lượng noãn bào

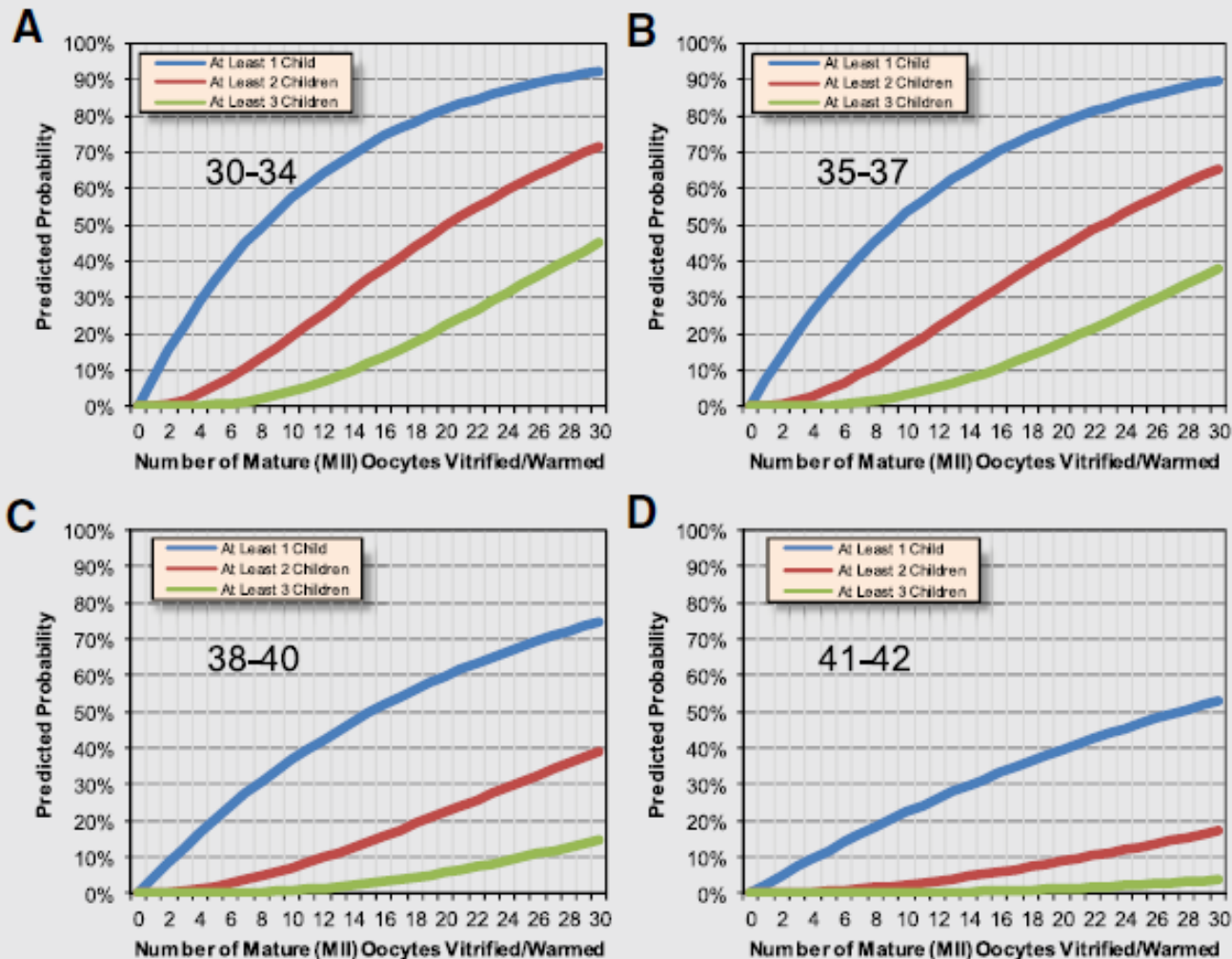


CLBR according to age (≤ 35 vs ≥ 36) and N^o oocytes consumed



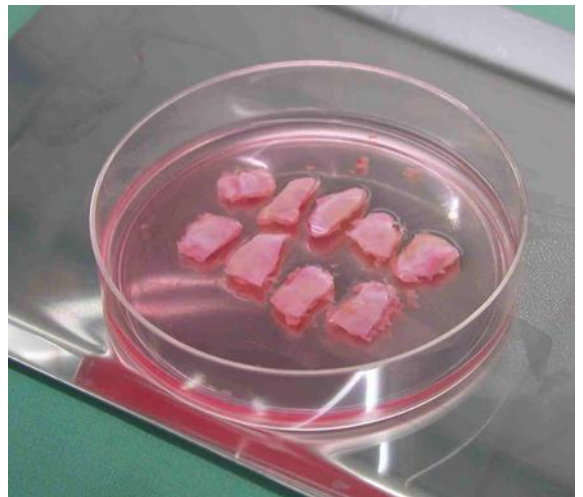
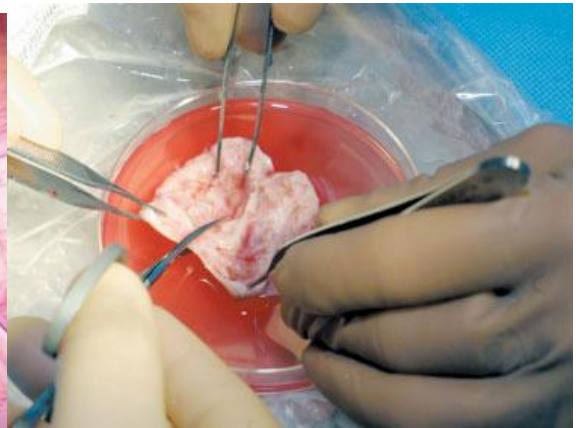
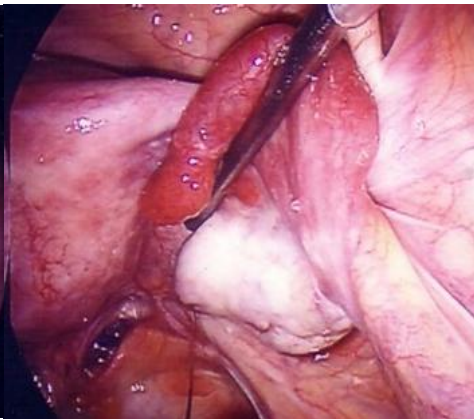
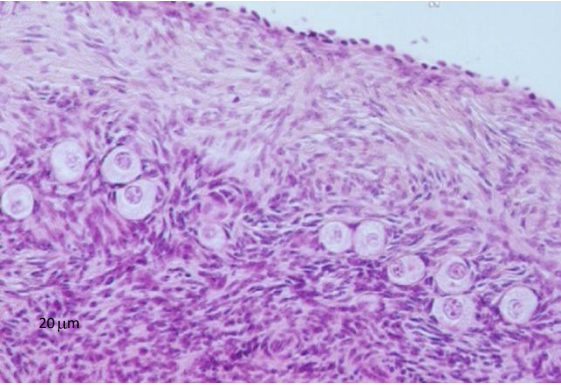
≤35 years old		≥36 years old	
N ^o oocytes	CLBR (IC95%)	N ^o oocytes	CLBR (95% CI)
5	15,4 (-4.2-35.0)	5	5,1 (-0.6-10.7)
8	40.8 (13.2-68.4)	8	19,9 (8.7-31.1)
9	50,6 (31.6-79.6)	9	25.8 (12.7-38.9)
10	60,5 (34.5-89.5)	10	29.7 (15.2-34.2)
15	85,2 (60.5-100)	11	35,6 (18.4-52.8)

Tỷ lệ có thai/ mỗi lần chuyển = 39 %
1 noãn thủy tinh hóa = 6,4 % cơ may có một đứa bé

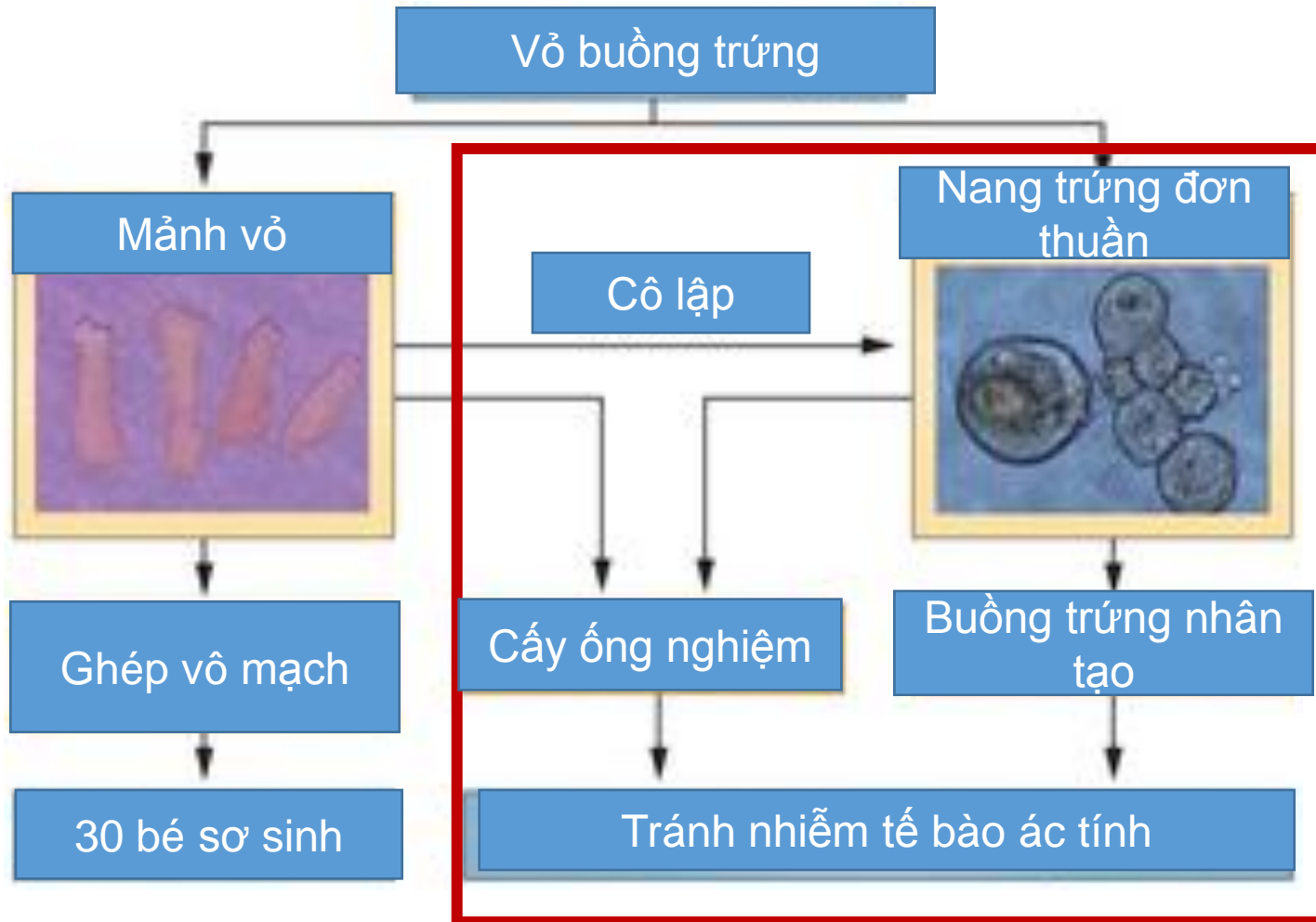


Predicted probabilities of having at least one, two, and three live-born children according to the number of mature oocytes cryopreserved for elective fertility preservation, according to age at oocyte retrieval and the associated oocyte to live-born child efficiency estimates: (A) 30–34 years, 8.2% efficiency; (B) 35–37 years, 7.3% efficiency; (C) 38–40 years, 4.5% efficiency; (D) 41–42 years, 2.5% efficiency.

Trước khi dậy thì: Bảo quản lạnh mô buồng trứng



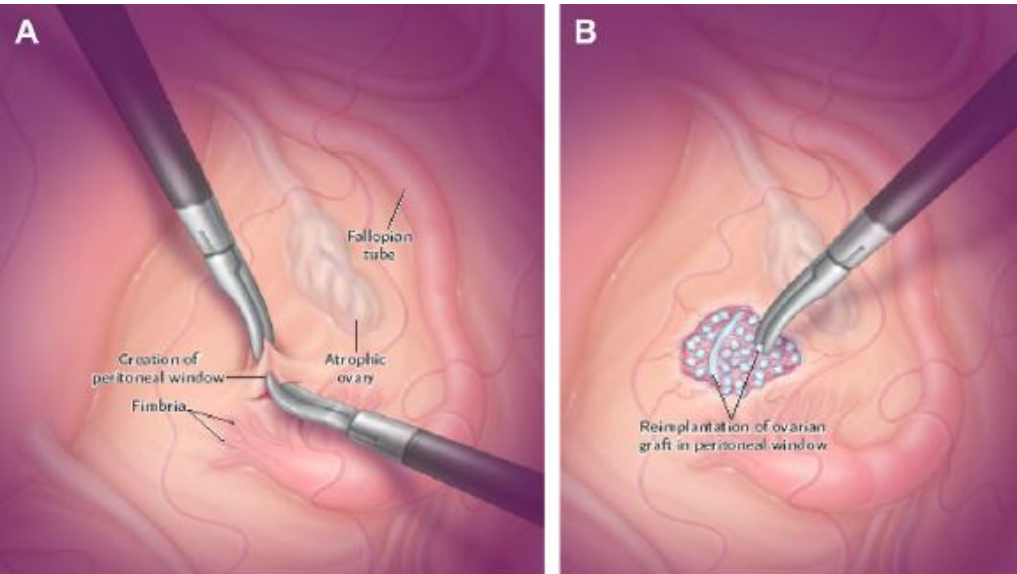
Cấy ghép vỏ buồng trứng ???



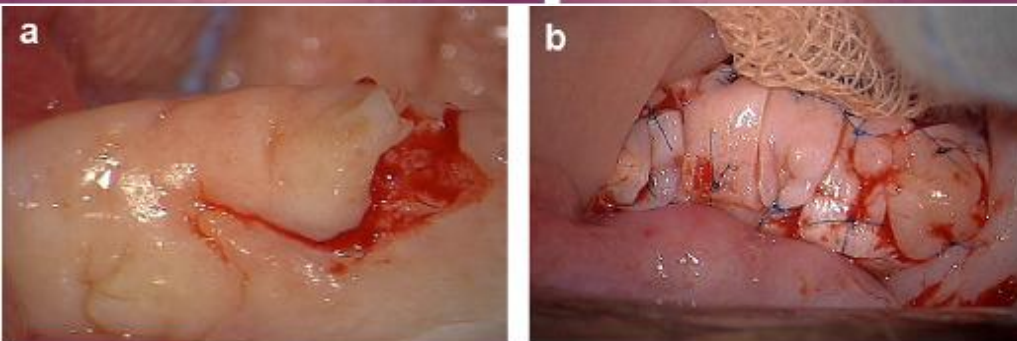
**Recherche
fondamentale**

Autogreffe orthotopique

Donnez et al., 2010



(1) Cấy ghép vỏ buồng trứng vào cửa sổ phúc mạc



(2) Cấy vỏ buồng trứng vào buồng trứng còn lại



Tranh cãi về nguy cơ cấy ghép cả những tế bào ung thư

Reimplantation of cryopreserved ovarian tissue from patients with acute lymphoblastic leukemia is potentially unsafe

Marie-Madeleine Dolmans,¹ Cristina Marinascu,¹ Pascale Saussoy,² Anne Van Langendonck,¹ Christiani Amorim,¹ and Jacques Donnaz¹

Dolmans et al. Blood. 2010; 116(16):2908-14

Cryopreserved ovarian cortex from patients with leukemia in complete remission contains no apparent viable malignant cells

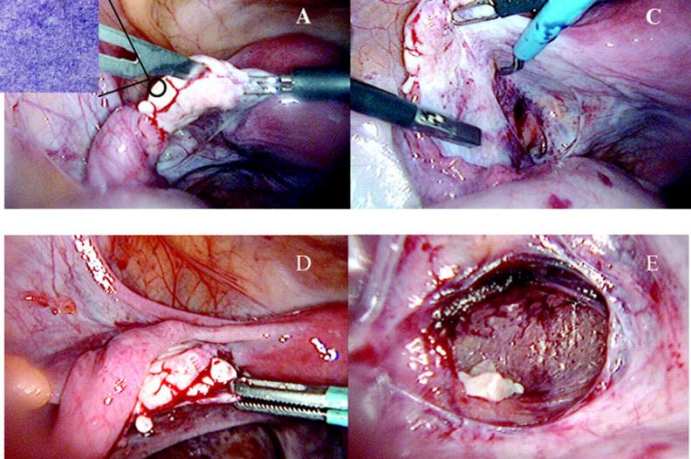
Tine Greve,¹ Erik Clasen-Linde,² Morten T. Andersen,³ Mette K. Andersen,³ Stine D. Sørensen,¹ Mikkel Rosendahl,⁴ Elisabeth Ralfkiær,² and Claus Yding Andersen¹

¹Laboratory of Reproductive Biology, Rigshospitalet–Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; ²Department of Pathology, Rigshospitalet–Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; ³Department of Clinical Genetics, Rigshospitalet–Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; and ⁴Department Gynecology and Obstetrics, Rigshospitalet–Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

Thus, the ovaries from patients in complete remission do not appear to contain viable malignant cells contrasting ovarian tissue retrieved before treatment. (*Blood*. 2012;120(22):4311-4316)

2017

3 năm sau ca sinh đầu tiên sau cấy ghép mô buồng trứng



Demeestere et al. 2006

Ovarian cortex transplantation: time to move on from experimental studies to open clinical application

Jacques Donnez, M.D., Ph.D.^a
 Marie-Madeleine Dolmans, M.D., Ph.D.^{b,c}
 César Diaz, M.D., Ph.D.^d
 Antonio Pellicer, M.D., Ph.D.^{d,e}

Fertil Steril 2015

TABLE 1

Results from five centers, allowing evaluation of pregnancy and live birth rates, because the number of transplants is known.

Team	Transplanted women	Women who conceived (%)	Women who gave birth	Live births (ongoing pregnancies)	Miscarriages
Donnez and Dolmans' team (2)	19	7	5	8 (+1) ^{a,b}	1
Andersen's team (4)	25	8	6	8 ^b	2
Pellicer's team (2)	33	8	4	6 ^{a,c} (+3)	3
Dittrich's team (3)	20	7	6	8 ^a	1
Rezen's team (5)	14	7	2	2 ^c	0
Total	111	32 (29)	23	33 (+4)	7

Note: Data from references 2-5. Values are number, except where noted.

^a One woman delivered twice.

^b One woman delivered three times.

^c One twin delivery.

Donnez. Ovarian cortex transplantation. Fertil Steril 2015.

Trưởng thành phôi trong ống nghiệm

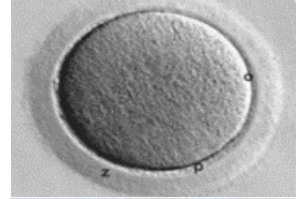


Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion

The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine
American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama

Fertil Steril 2013

Transvaginal retrieval of immature oocytes with in vitro maturation (IVM) of oocytes. Transvaginal retrieval of immature oocytes with in vitro maturation (IVM) of oocytes has been advocated for patients with estrogen-sensitive tumors and for those who require urgent initiation of cancer therapy. This approach involves the retrieval of immature oocytes in unstimulated postpubertal ovaries and then maturation of the oocytes in the laboratory (IVM) for mature oocyte or embryo cryopreservation. While several live births have been reported using this technique, this technique still should be considered investigational because the efficacy and safety are unknown (63–65).



2. Những chỉ định dễ dàng trong bảo quản phôi trong điều trị ung thư

Table 1

Cytotoxic agents according to degree of gonadotoxicity.

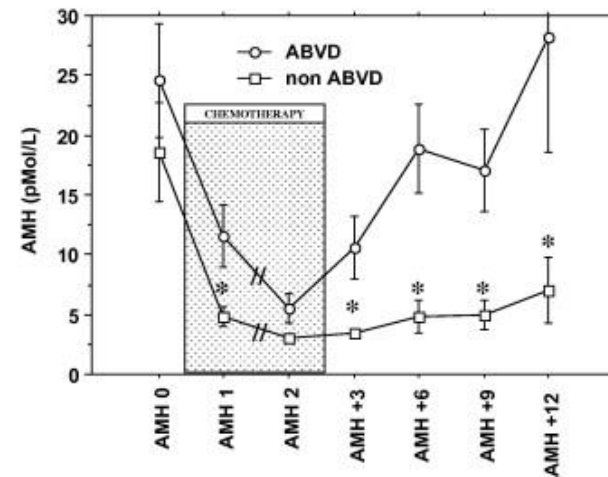
High risk	Intermediate risk	Low/no risk
Cyclophosphamide	Adriamycin (Doxorubicin)	Methotrexate
Busulfan	Cisplatin	Bleomycin
Melphalan	Carboplatin	5-Fluorouracil
Cholarambucil		Actinomycin D
Dacarbazine		Mercaptopurine
Procarbazine		Vincristine
Ifosfamide		
Thiotepa		
Nitrogen mustard		

Donnez et al., 2010

Trước hóa trị liệu với alkylants hoặc nguy cơ xuất hiện :

- Lymphomes ++++
- Sarcomes

Khoảng cách điều trị alkylants
(1 – 2 năm ?)



Decanter et al., 2010

Những chỉ định còn bàn cãi phụ thuộc vào Bác sỹ điều trị ung thư trong điều trị ung thư vú

3) Breast cancer

It is recommended that fertility preservation consultation is arranged at the time of initial diagnosis. In many cases, young breast cancer patients require adjuvant chemotherapy after surgery (mastectomy or lumpectomy). The best time for fertility preservation is after surgery and before adjuvant therapy.

Cryopreservation of embryos or cryopreservation of oocytes is recommended as a fertility preservation option before chemotherapy. As cryopreservation of embryos or oocytes requires controlled ovarian stimulation (COS), the risk of increased peak estradiol levels with COS in breast cancer patients (especially with ER+tumor) should be discussed before the procedure. The COS strategy using tamoxifen or letrozole in conjunction with gonadotropin may be safer for women with ER+tumor. For women who require urgent cancer treatment such as neo-adjuvant chemotherapy, cryopreservation of ovarian tissue should be considered. Alternatively, immature oocyte retrieval followed by IVM and cryopreservation of oocytes or embryos can be considered.

Không có nguy cơ tăng tái xuất K vú sau khi kích trứng bằng Letrozole

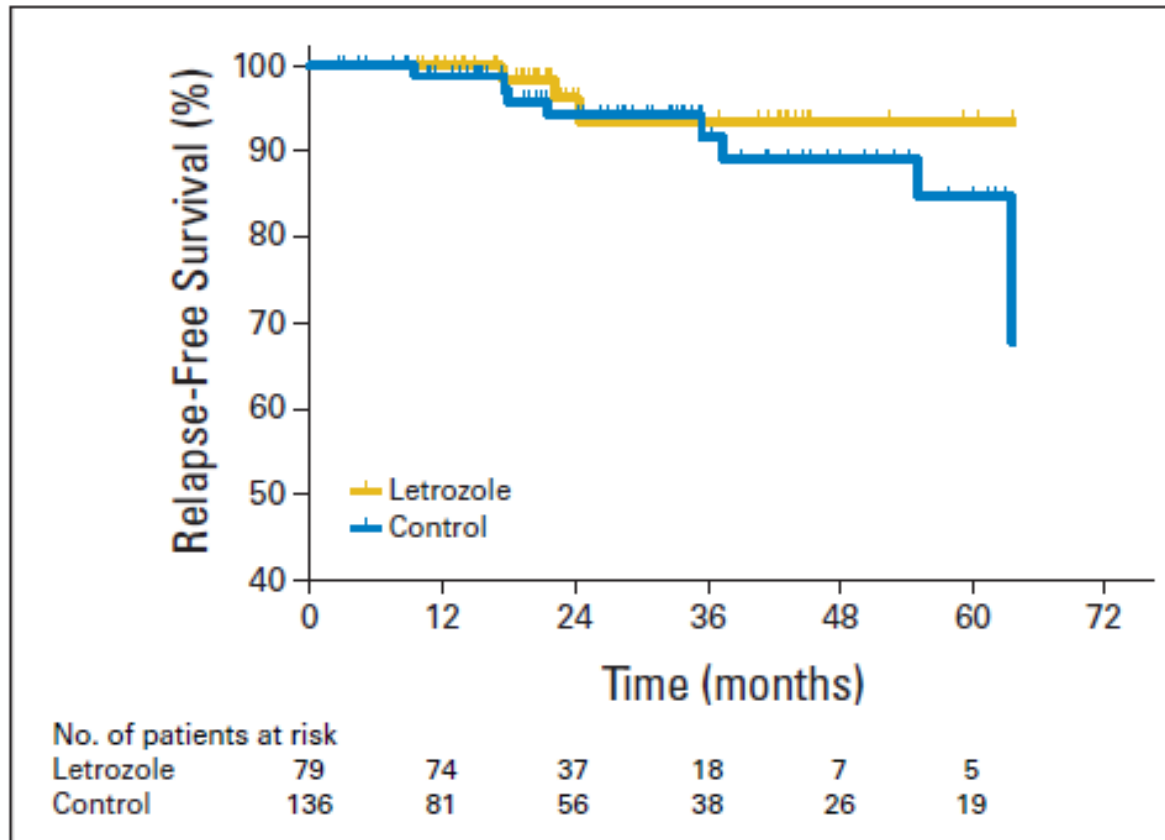
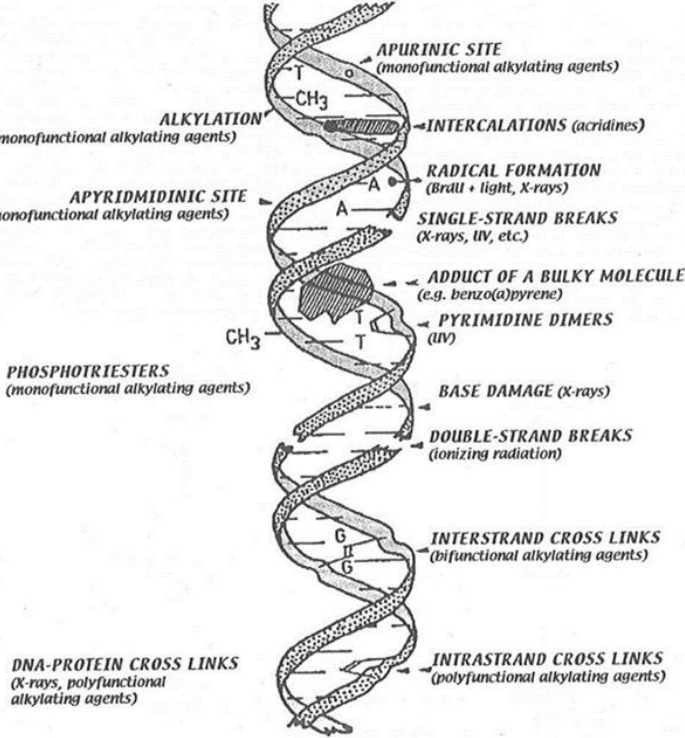


Fig 2. Relapse-free survival in ovarian stimulation and control groups. Kaplan-Meier plot for relapse-free survival in letrozole and control groups. $P = .36$ (log-rank test), hazard ratio = 0.56. The number of patients at risk at each year is shown below the graph.

Pas d'augmentation du risque de recurrence à 5 ans, RR = 0.77 (95% CI: 0.28, 2.13) Kim et al. JCEM 2016

Những chỉ định khó khăn: trong trường hợp tiền sử đã điều trị hóa chất hoặc bệnh Leucemie cấp



Class of agent	Name of drugs	Mechanism	Cell cycle
Alkylating agents	Cyclophosphamide, Nitrogen mustard, Chloroethyl nitrosurea, Busulfan, Chlorambucil, Melphalan, Thiotepa,	Cross-link DNA strand, interrupt RNA and protein synthesis	Non-specific
Cisplatin and analogues	Cisplatin, Carboplatin	Interferes with DNA synthesis without affecting normal RNA and protein synthesis	Possibly specific (G ₂ arrest)
Vinca alkaloids (aneuploidy inducers)	Vincristine, Vinblastine	Bind tubulin and cause dissociation of the microtubule apparatus	Specific: G ₁ and S phase
Antimetabolites	Methotrexate, Aminopterin, 5-Fluorouracil, Cytarabine	Inhibit cellular metabolites by acting as false substrates for reactions required in DNA or RNA synthesis.	Non- specific
Topoisomerase (top) interactive agents (radiomimetics)	Bleomycin, Actinomycin, Doxorubicin, Daunorubicin	Interact with enzyme-DNA complex. Prevents resealing of the top I-mediated DNA single strand breaks	Specific: G ₂ arrest/ S-phase apoptosis
Newer agents	Paclitaxel	Acts on microtubule system	Non-specific

Arnon et al., 2001

Leucémie aigües: stimuler après un ligne de chimiothérapie (daunorubicine / aracytine)?

Quel risque génotoxique pour les ovocytes vitrifiés?

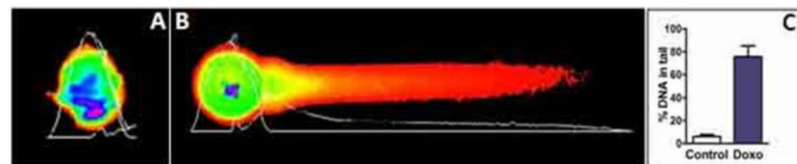


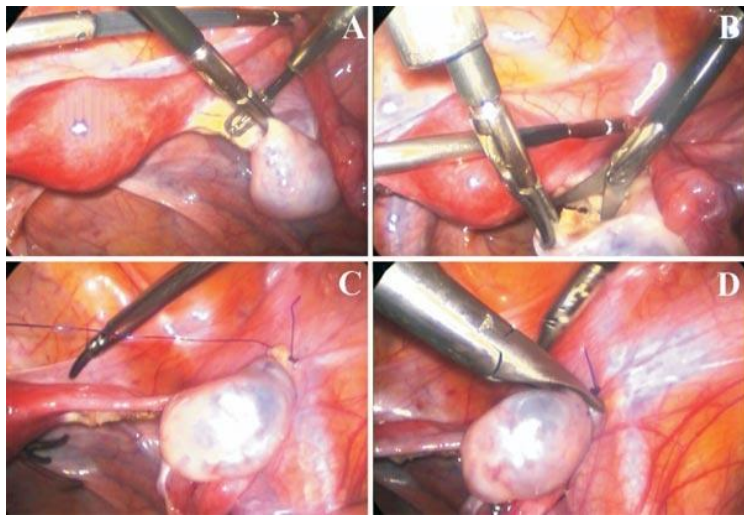
Figure 6. Comet assay with murine GV oocytes. Double strand DNA breaks were detected in murine GV oocytes using a single cell gel electrophoresis (Comet assay) after 24h culture with or without doxorubicin (10 µg/ml). Representative images of non-treated (A) and doxorubicin-treated (B) oocytes are shown. (C) Quantification of DNA damage in control versus doxorubicin treated oocytes; expressed as mean (± SD) % of DNA in the tail. P = 0.002 (t-test).

Soleimani et al., 2011

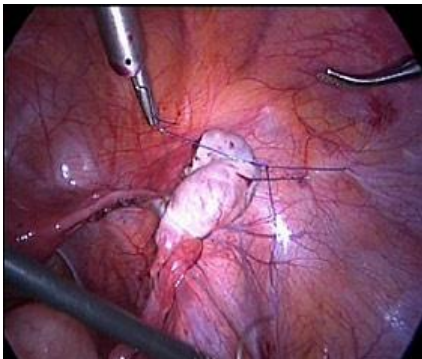
Khó khăn trong trường hợp tia xạ tiểu khung bổ sung vì tiên lượng sản khoa rất xấu ngay cả khi đông phôi tự thân

Treo buồng trứng của rãnh đại tràng
giảm lượng tia xạ vào buồng trứng từ 5 – 10 %

O'Neill et al., 2011



Furtado et
Kondo, 2008



Yếu tố tiên lượng kém cho bảo tồn :

- Tuổi > 25
- Hóa trị liệu làm độc buồng trứng kèm theo
- Liều nhận bởi buồng trứng = 5 Gy

Haie-Meder et al., 1993

Nang buồng trứng cơ năng (30-40 %)
Đau bụng
Di căn buồng trứng

Morice et al., 2001

Vấn đề cho khả năng sinh sản tương lai tổn thương tử cung do tia xạ

Association between radiotherapy doses to uterus and ovaries and risk of stillbirth or neonatal death in offspring of survivors of childhood cancer

	Treatment before menarche		Treatment after menarche	
	Risk of stillbirth or neonatal death	Relative risk ^{††} (95% CI)	Risk of stillbirth or neonatal death	Relative risk ^{††} (95% CI)
No radiation	5/494 (1%)	Reference	13/447 (3%)	Reference
0.01–0.99 Gy	11/636 (2%)	1.3 (0.5–3.9)	7/599 (1%)	0.3 (0.1–1.0)
1.00–2.49 Gy	3/69 (4%)	4.7 (1.2–19.0)	2/70 (3%)	1.2 (0.2–6.4)
≥2.50 Gy	11/82 (13%)	12.3 (4.2–36.0)	1/85 (1%)	0.2 (0.0–1.4)

Data are n/N (%), unless otherwise indicated. Data are for the offspring of only 1481 (89%) of 1657 female survivors for whom timing of treatment in relation to menarche could be established. For the 160 women in whom age at menarche was missing and needed to be estimated, we assumed they were treated before menarche if they were treated at age 9 years or younger, and after menarche if they were treated at age 18 years or older.

* Adjusted for calendar year of birth and maternal age.

[†] p value for trend was 0.006.

^{††} p value for trend was 0.32.

- ↗ Xảy thai
- ↗ Chậm phát triển trong tử cung, tiền sản giật
- ↗ Rau bầm thấp
- ↗ Đẻ non
- ↗ Thai lưu hoặc chết chu sinh

Signorello, Lancet 2010; Teh et al., 2014

2. Bệnh lý lành tính và bảo tồn khả năng sinh sản



Cần nghĩ tới!!!!

- **Khi phẫu thuật buồng trứng:** U borderline, lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, u nang dễ tái phát
- Bệnh lý nguy cơ làm thiếu năng buồng trứng sớm, hội chứng Turner, mãn kinh sớm mang tính chất gia đình
- Chú ý đến những chỉ định giới hạn thậm chí nguy hiểm

Một câu chuyện bất hạnh nhưng không hiếm

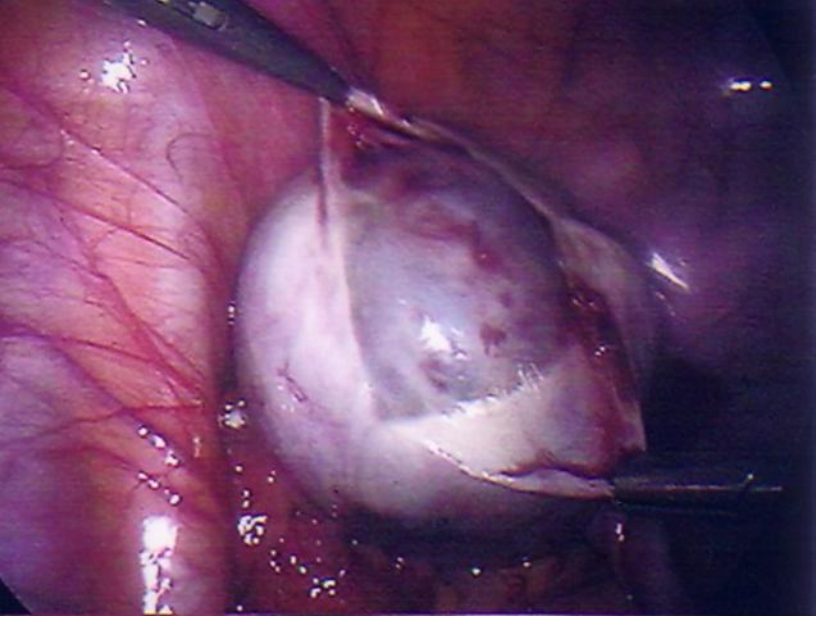
Mme K., 32 tuổi, độc thân, chưa có con

2012: u buồng trứng trái dạng lạc nội mạc tử cung, nội soi bóc u

09/2014: u buồng trứng phải dạng lạc nội mạc tử cung, nội soi bóc u

01/2015: vô kinh bốc hỏa

FSH = 125, LH=69, E2=15



U buồng trứng dạng lạc nội lạc mạc tử cung – bóc u không khác gì phá hủy buồng trứng

Human Reproduction, Vol.29, No.3 pp. 400–412, 2014

Advanced Access publication on January 15, 2014 doi:10.1093/humrep/det457

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE ESHRE pages

ESHRE guideline: management of women with endometriosis[†]

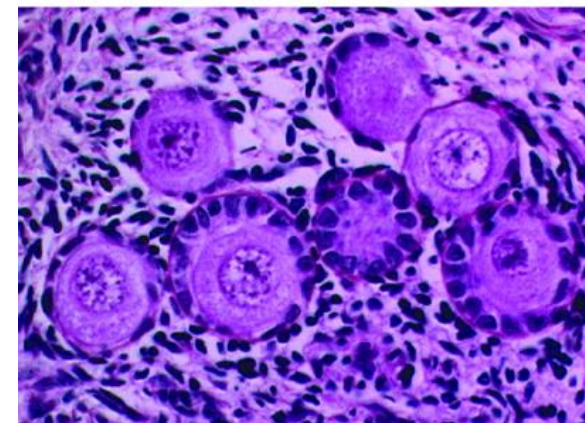
G.A.J. Dunselman^{1,*}, N. Vermeulen², C. Becker³, C. Calhaz-Jorge⁴, T. D'Hooghe⁵, B. De Bie⁶, O. Heikinheimo⁷, A.W. Horne⁸, L. Kiesel⁹, A. Nap¹⁰, A. Prentice¹¹, E. Saridogan¹², D. Soriano¹³, and W. Nelen¹⁴

Recurrence of signs and symptoms of endometriomas and rate of reoperation after 2 years.

	Cystectomy	Fenestration and coagulation	<i>P</i>
Recurrence of cyst (%)	9/52 (17.3)	15/48 (31.3)	.16
Recurrence of symptoms (%)	6/38 (15.8)	17/30 (56.7)	.001
Reoperation (%)	3/52 (5.8)	11/48 (22.9)	.003

Human ovarian tissue from cortex surrounding benign cysts: a model to study ovarian tissue cryopreservation

Benoît Schubert^{1,4,5}, Michel Canis², Claude Darcha³, Christine Artonne⁴, Jean-Luc Pouly^{2,4}, Pierre Déchelotte³, Daniel Boucher^{1,4} and Geneviève Grizard^{1,4}



Fresh tissue

Nang trứng nguyên thủy khi nhìn mảnh u bóc ra

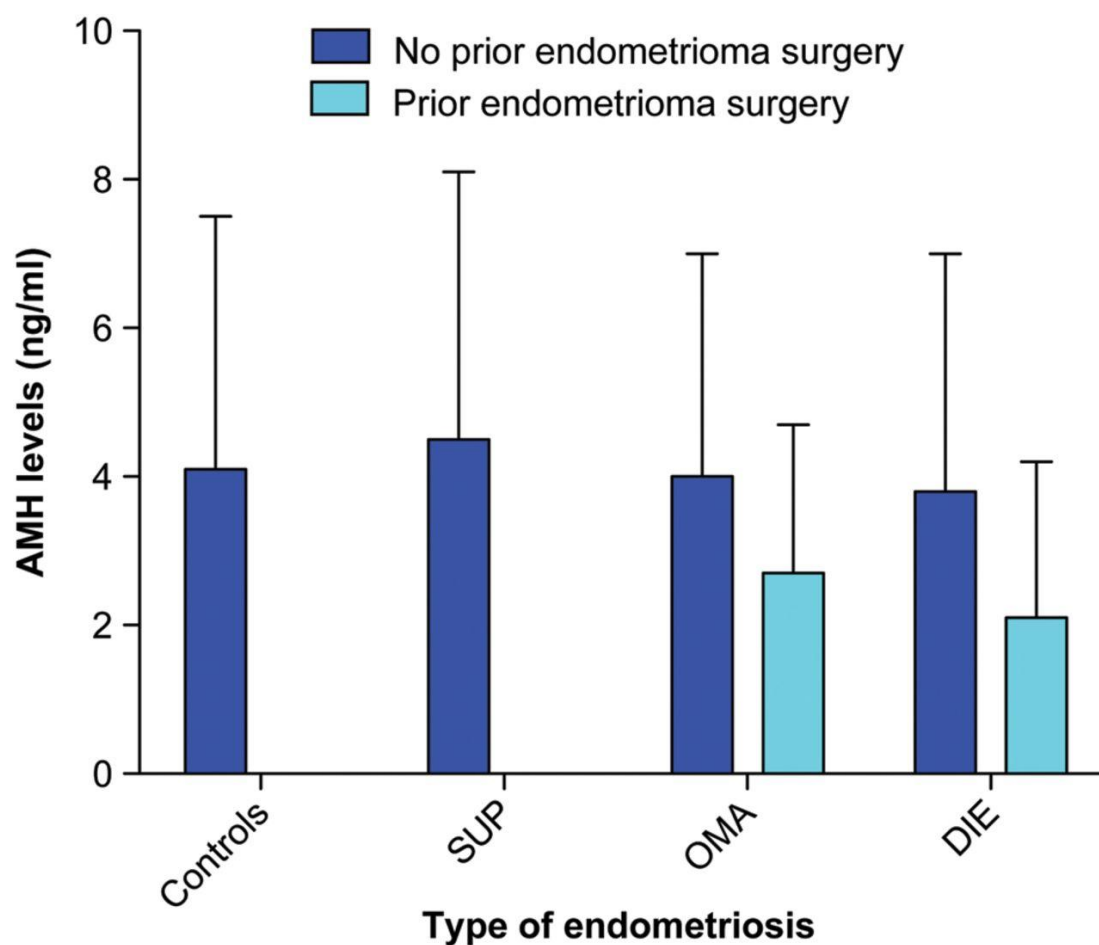
	Patient no.	Age (years)	Size of the cyst (mm)	Fresh tissue
				Primordial and primary follicles (no./mm ³)
Dermoid cysts	1	21	50	38.67
	2	26	41	13.04
	3	31	60	13.75
	4	35	nd	0.66
	5	28	40	53.70
	6 ^a	31	54	0.00
	7	20	42	4.50
		27.4 ± 2.1	47.8 ± 3.3	13.04
Endometriosis cysts	8 ^a	34	42	2.47
	9 ^a	33	55	0.64
	10 ^a	36	100	0.00
	11	30	51	0.12
	12 ^a	32	50	0.00
	13	26	40	0.00
	14 ^a	24	90	0.31
	15	30	48	2.78
	16 ^a	23	45	4.21
	17 ^a	27	76	0.00
	18 ^a	29	40	13.37
	19	24	60	3.06
	20 ^a	32	43	0.00
		29.2 ± 1.1	56.9 ± 5.4	0.31

In women with endometriosis anti-Müllerian hormone levels are decreased only in those with previous endometrioma surgery

Isabelle Streuli^{1,2}, Dominique de Ziegler¹, Vanessa Gayet¹, Pietro Santulli^{1,2}, Gérard Bijaoui¹, Jacques de Mouzon¹, and Charles Chapron^{1,3,*}

AMH levels according to the type of endometriosis and prior OMA surgery.

SUP, superficial peritoneal lesion; OMA, endometrioma; DIE, deep infiltrating endometriosis



Surgical diminished ovarian reserve after endometrioma cystectomy versus idiopathic DOR: comparison of *in vitro* fertilization outcome

Audrey Roustan^{1,2,*}, Jeanne Perrin^{1,2,3}, Mathias Debals-Gonthier⁴, Odile Paulmyer-Lacroix^{1,5}, Aubert Agostini¹, and Blandine Courbiere^{1,2}

Giảm dự trữ buồng trứng sau bóc u lạc nội mạc tử cung có tiên lượng xấu hơn DOR vô căn

Table IV IVF outcomes in women with DOR diagnosed after cystectomy(s) for endometrioma(s) (group A) and patients with idiopathic DOR (group B).

Characteristics	Group A (125 cycles)	Group B (243 cycles)	P-value
Implantation rate (%)	13/181 (7.2%)	49/364 (13.5%)	0.03
Clinical pregnancy rate per cycle (%)	14/125 (11.2%)	50/243 (20.6%)	0.02
Live birth rate (%)			
Per cycle	9/125 (7.2%)	41/243 (16.9%)	0.01
Per transfer	9/104 (8.7%)	41/216 (18.8%)	0.02
Spontaneous abortion rate (%) (before or after 12 weeks of gestation)	4/13 (30.8%)	8/49 (16.3%)	NS
Ectopic pregnancy rate (%)	1/14 (7.1%)	1/50 (2.0%)	NS
Multiple pregnancy rate (%)	2/13 (15.4%)	6/49 (12.2%)	NS



Nghĩ tới dự trữ phôi cho một phụ nữ sau bóc u lạc nội mạc tử cung khi họ chưa có con

Mme V., 26 tuổi,

Nội soi bóc u năm 25 tuổi vì LNMTC buồng trứng phải 8 cm, u LNMTC buồng trứng trái được chọc hút

AMH sau mổ = 1,63 ng/mL (Bình thường > 2)

Tái phát U buồng trứng trái sau 1 năm mặc dù đã dùng thuốc tránh thai



Phác đồ agoniste dài – làm xơ hóa tổ chức LNMTC
Kích trứng để thủy tinh hóa noãn
Kết quả (19 noãn sau 3 chu kỳ)

Đôi khi vấn đề bảo quản phôi khá phức tạp
→ những chỉ định giới hạn và xấu

- **Trên 38 tuổi**
- Dự trữ buồng trứng đã giảm lúc chẩn đoán
- Nguy cơ đột biến gen có thể di truyền như đột biến BRCA, FMR1. lời khuyên di truyền +++
- **Đã cắt tử cung**



Chăm sóc y khoa phải nhằm chú ý đến làm giảm khả năng sinh sản

Trước và sau ung thư

Phẫu thuật lặp lại trên buồng trứng (ví dụ: lạc nội mạc tử cung)

Bệnh lý có nguy cơ làm thiếu năng buồng trứng (ví dụ: hội chứng Turner khảm, thiếu năng buồng trứng mang tính chất gia đình)



Merci pour votre attention et votre accueil!



© Aktivue.com