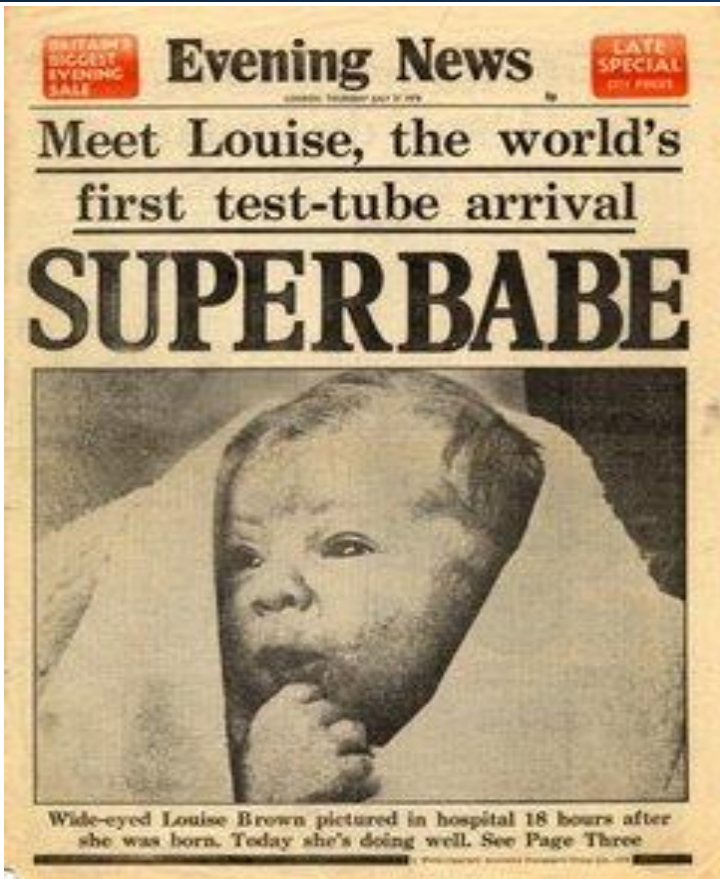


NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI TRỮ LẠNH CÁC TRƯỜNG HỢP CHUYỂN PHÔI TƯƠI KHÔNG THÀNH CÔNG

Hồ Sỹ Hùng, Trịnh Văn Du
Trường Đại Học Y Hà Nội



25/7/1978- Louise Brown

Niêm mạc tử cung và sự chấp nhận của niêm mạc tử cung

Sự tăng cao của nồng độ hormone đặc biệt là E2 và P4

Chuyển phôi thất bại

Chất lượng phôi, số lượng phôi chuyển, kỹ thuật chuyển phôi

Yếu tố khác: tuổi mẹ, thời gian vô sinh, nguyên nhân vô sinh, số ngày FSH...



❖ Câu hỏi đặt ra là:

- Các yếu tố nào liên quan đến thất bại của chu kỳ chuyển phôi tươi?
- Sau khi thất bại với chu kỳ chuyển phôi tươi bao lâu thì chuyển phôi trữ lạnh?
- Kết quả chuyển phôi trữ lạnh lần đầu các trường hợp đã chuyển phôi tươi không thành công chu kỳ trước đó như thế nào?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



- 1. Đặc điểm một số yếu tố liên quan trong chu kỳ chuyển phôi tươi không thành công.**
- 2. Kết quả chuyển phôi trữ lạnh các trường hợp chuyển phôi tươi không thành công.**



Chuyển phôi trữ lạnh đang dần là xu thế trong điều trị vô sinh bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm:

- Giảm ảnh hưởng không tốt của nội tiết tố, niêm mạc tử cung trong quá trình kích thích buồng trứng.
- Trữ phôi toàn bộ giúp hạn chế quá kích buồng trứng
- Giảm số phôi chuyển → giảm tỷ lệ đa thai
- Tăng tỷ lệ thai cộng dồn của 1 chu kỳ chọc hút trứng
- Tăng tính an toàn, giảm các biến chứng thai kỳ



2014-10-14

Fresh versus frozen embryo transfer: backing clinical decisions with scientific and clinical evidence

Jemma Evans^{1,2,†}, Natalie J. Hannan^{1,3,†}, Tracey A. Edgell¹, Beverley J. Vollenhoven^{4,5,6}, Peter J. Lutjen⁵, Tiki Osianlis^{4,5,6}, Lois A. Salamonsen^{1,6,*} and Luk J.F. Rombauts^{4,5,6}

Author Affiliations

*Correspondence address. E-mail: lois.salamonsen@princehenrys.org

Received December 6, 2013.
Revision received April 22, 2014.
Accepted May 16, 2014.

Abstract

BACKGROUND Improvements in vitrification now make frozen embryo transfers (FETs) a viable alternative to fresh embryo transfer, with reports from observational studies and randomized controlled trials suggesting that: (i) the endometrium in stimulated cycles is not optimally prepared for implantation; (ii) pregnancy rates are increased following FET and (iii) perinatal outcomes are less affected after FET.



✓ Đối tượng nghiên cứu

140 bệnh nhân chuyển phôi trữ lạnh lần 1 sau chu kỳ chuyển phôi tươi không thành công trong thời gian 1/2016 – 6/2016.

✓ Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả

✓ Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc Gia – Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương



Biến số nghiên cứu

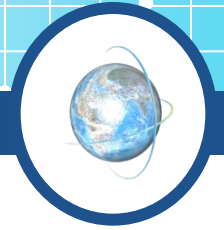
- ❖ **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi, thời gian vô sinh, loại vô sinh, nguyên nhân vô sinh.
- ❖ **Đặc điểm một số yếu tố liên quan của chu kỳ tươi:** chất lượng và số lượng phôi chuyển, độ dày niêm mạc tử cung, nồng độ Estradiol và Progesterone ngày tiêm HcG.
- ❖ **Kết quả chuyển phôi trữ lạnh:** thời gian đông phôi (tháng), độ dày niêm mạc tử cung, số phôi chuyển trung bình, tỷ lệ có thai lâm sàng.



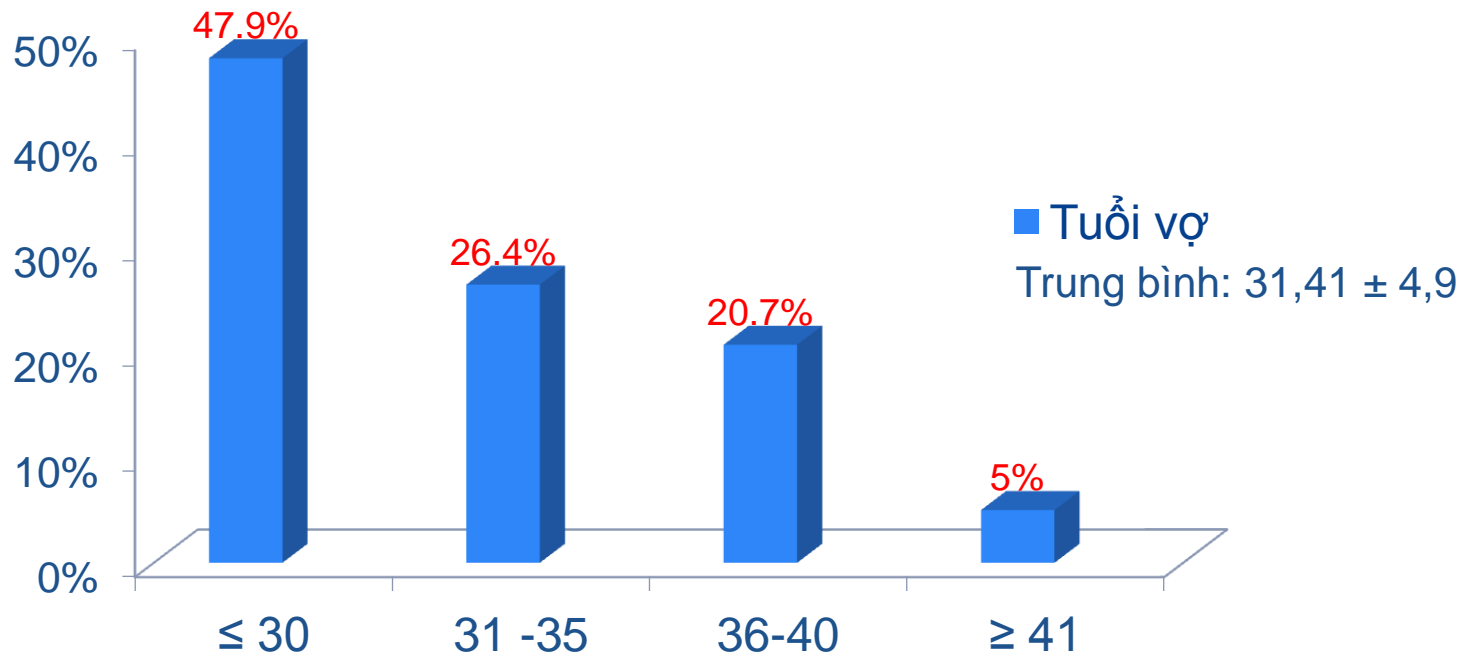
Xử lý và Phân tích số liệu

- ❖ Phiếu thu thập số liệu nghiên cứu thiết kế sẵn.
- ❖ Xử lý trên chương trình SPSS 16.0
- ❖ Tính tỷ lệ, giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
- ❖ So sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng test χ^2 .
- ❖ $P < 0,05$ biểu thị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

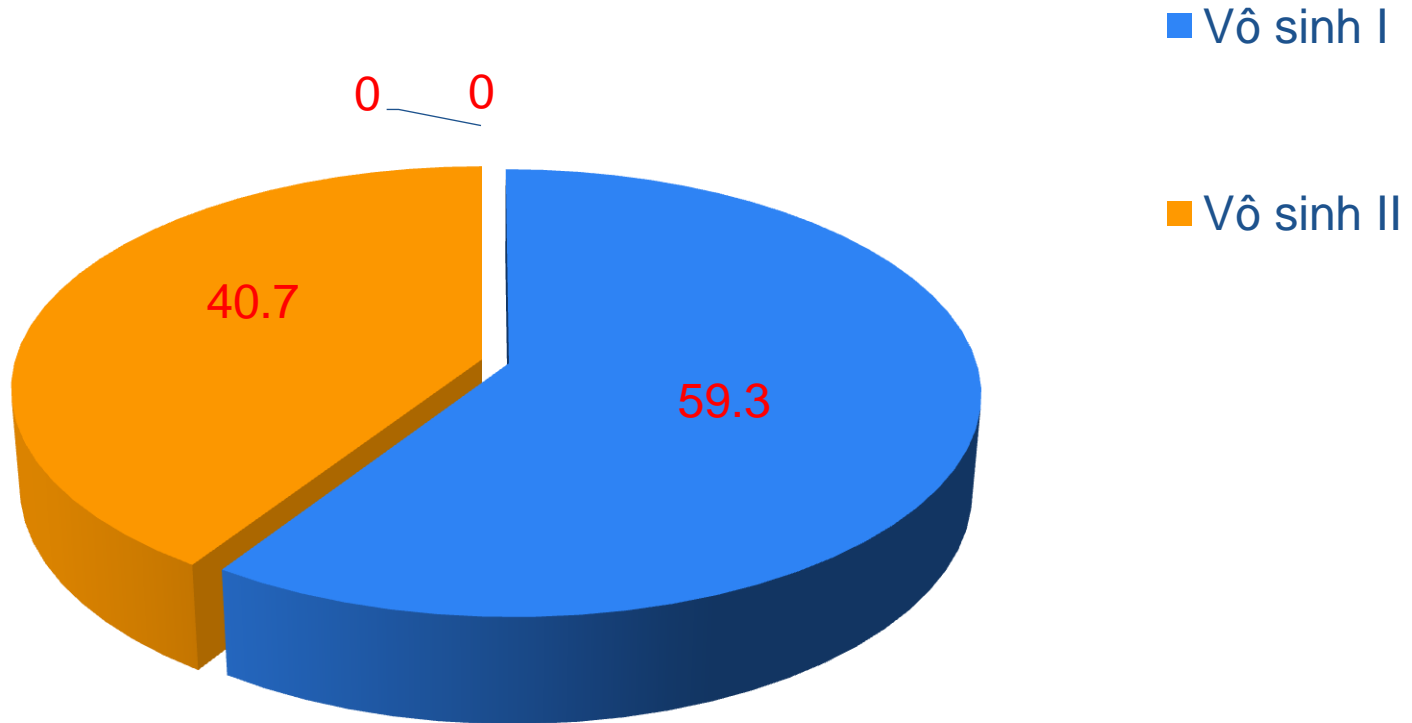


Đặng Quang Vinh (2004) : 31,7 ± 3,9 Đào Lan Hương (2013) : 32,1 ± 4,9

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



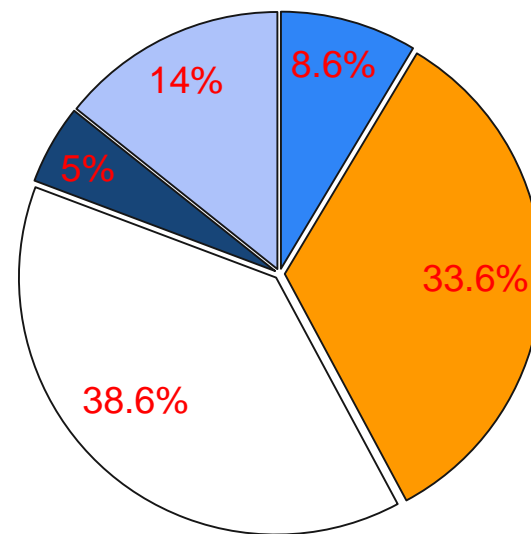
Loại vô sinh của đối tượng nghiên cứu



Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Phân loại theo nguyên nhân vô sinh



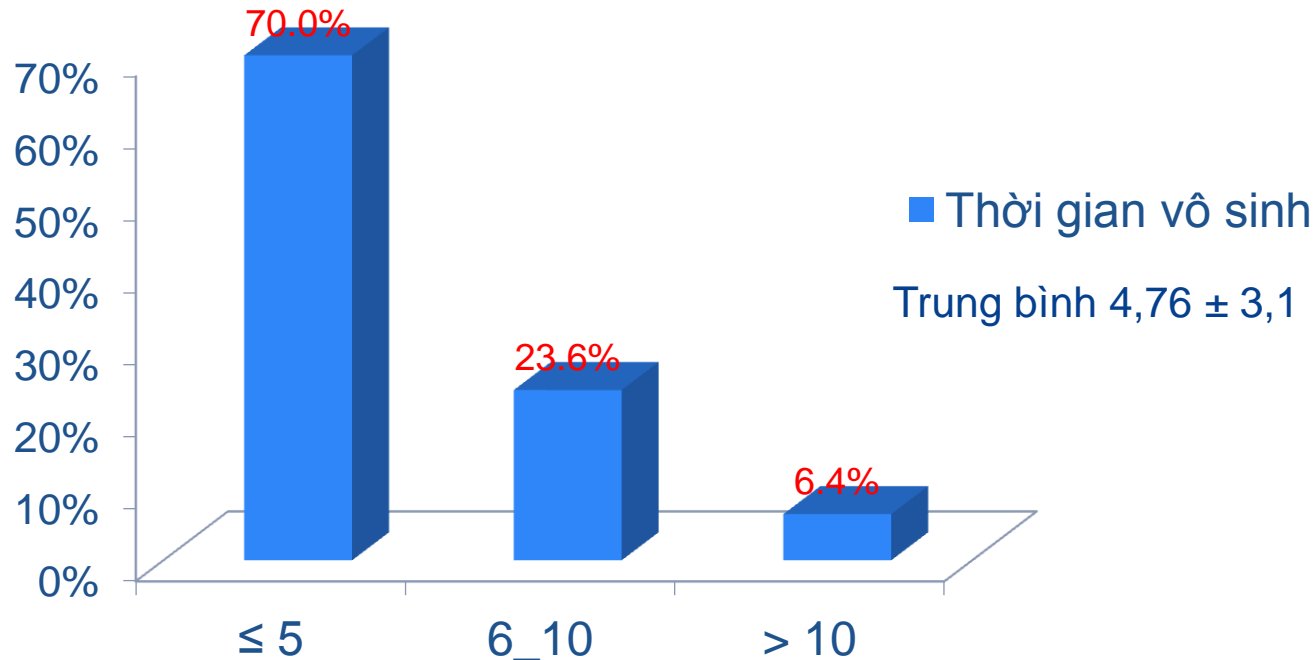
- Do rối loạn phóng noãn
- Do tinh dịch đồ bất thường
- Do vòi tử cung
- Do cả hai vợ chồng
- Không rõ nguyên nhân

Tỷ lệ tương đương với nghiên cứu của các tác giả: **Nguyễn Xuân Hợi (2014)** , **Nguyễn Xuân Huy (2004)**

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



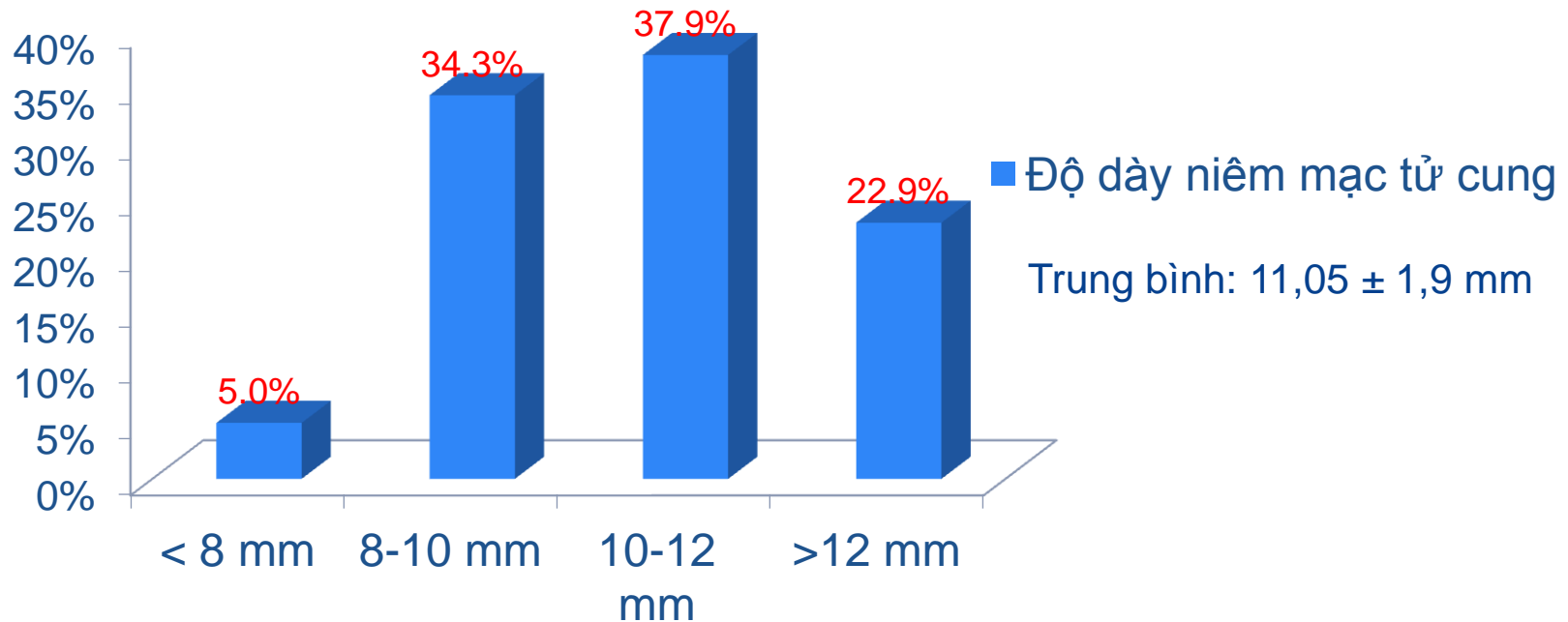
❖ Phân loại theo thời gian vô sinh



Nguyễn Thị Vy Phương (2014) : $5,07 \pm 0,5$

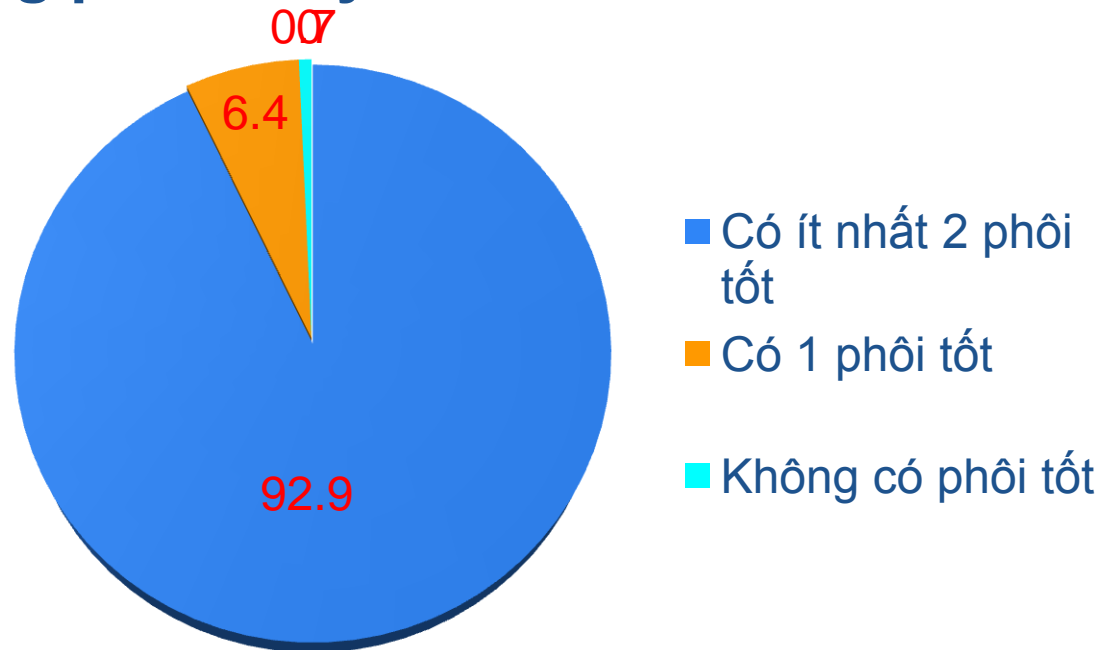


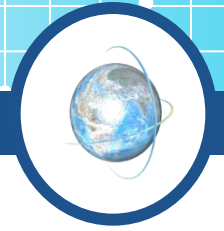
❖ Đặc điểm niêm mạc tử cung



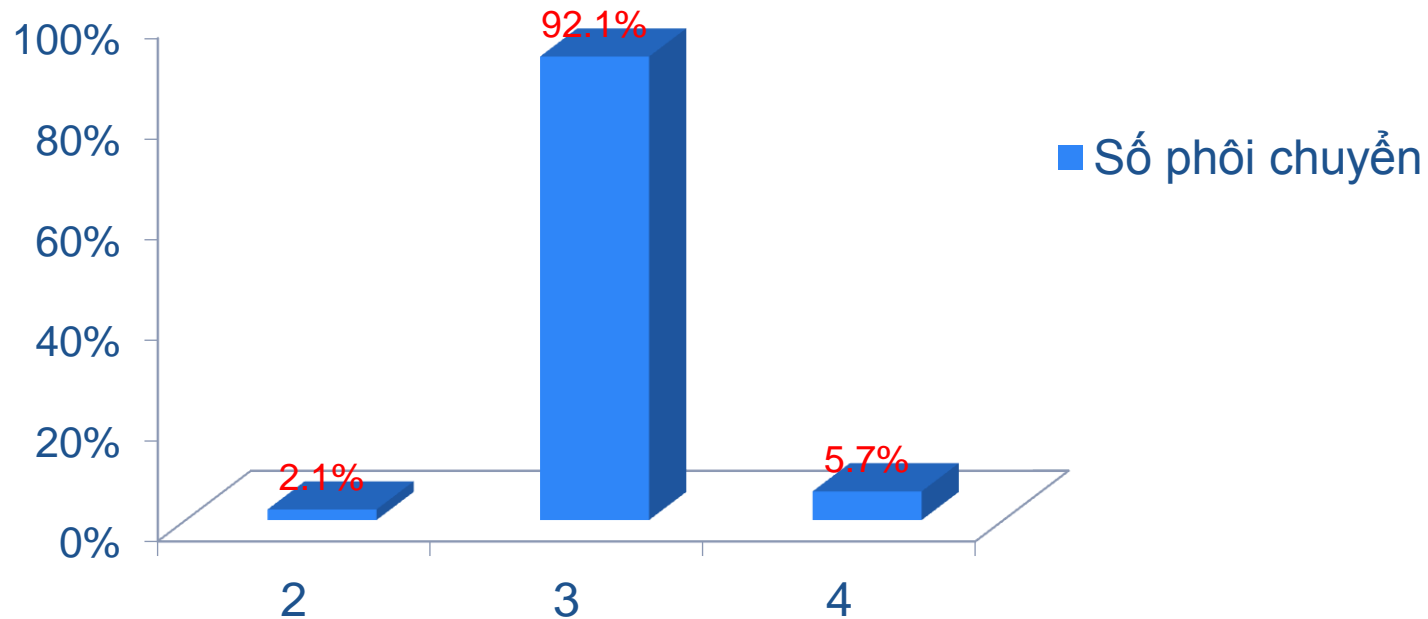


❖ Chất lượng phôi chuyển



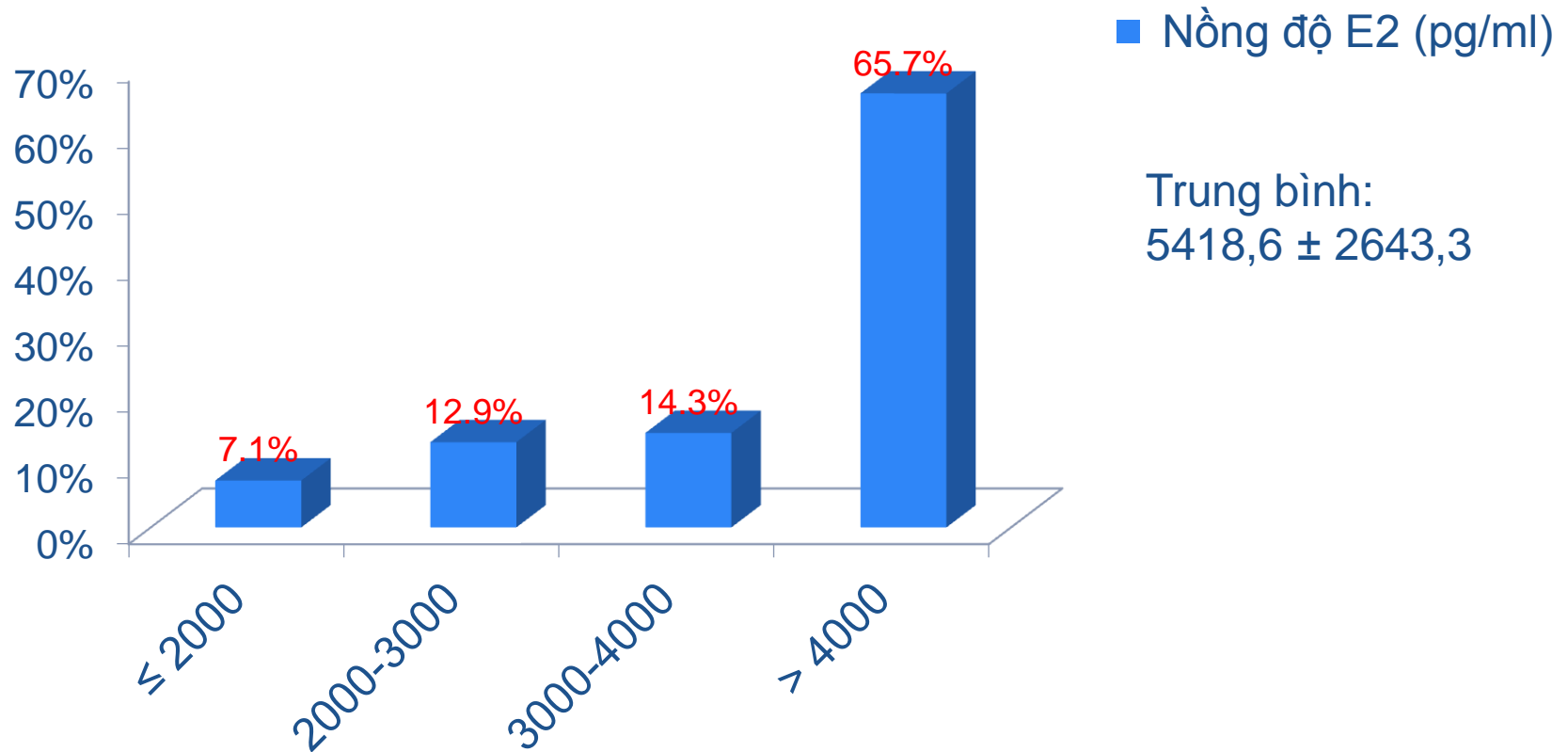


❖ Số lượng phôi chuyển



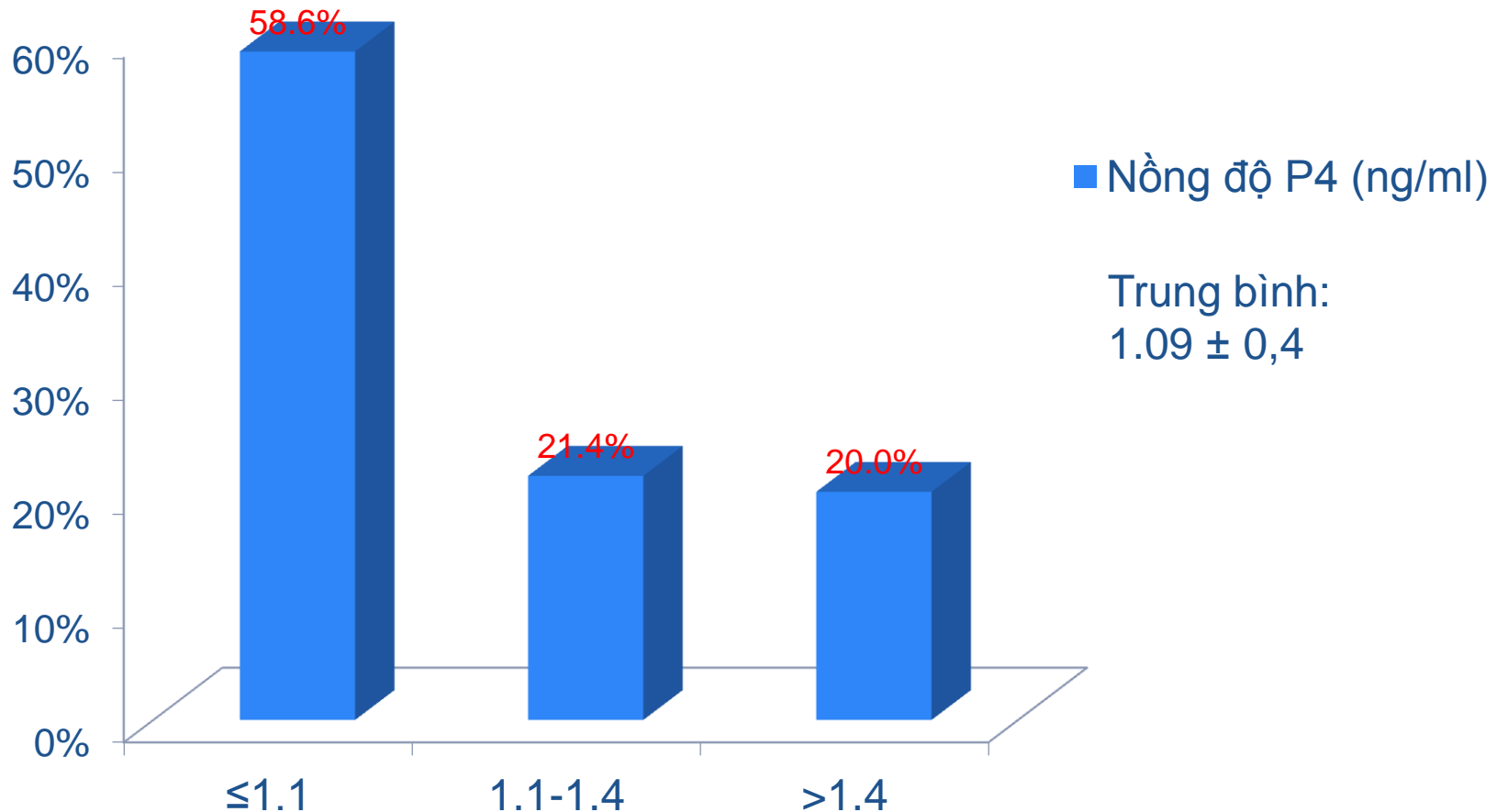


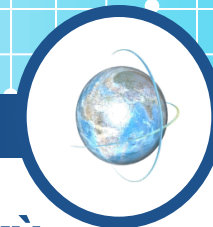
Nồng độ Estradiol ngày tiêm hCG





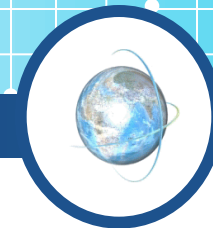
Nồng độ Progesterone ngày tiêm hCG





❖ So sánh nồng độ progesterone các bệnh nhân có thai chu kỳ chuyển phôi trữ lạnh và nhóm không có thai

Nồng độ P4 ngày tiêm hCG	Có thai	Không có thai	Tổng n(%)	p
≤ 1,1 ng/ml	35	47	82 (58,6%)	> 0,05
1,1-1,4 ng/ml	11	19	30 (21,4%)	
> 1,4 ng/ml	14	14	28 (20,0%)	
Tổng	60 (42,84%)	80 (57,16%)	140 (100%)	



❖ So sánh nồng độ estradiol các bệnh nhân có thai chu kỳ chuyển phôi trữ lạnh và nhóm không có thai

E2 ngày tiêm hCG	Có thai	Không có thai	Tổng n (%)	p
< 3000 pg/ml	10	18	28 (19,98%)	< 0,05
3000 – 4000 pg/ml	9	11	20 (14,28%)	
> 4000 pg /ml	41	51	92 (65,74%)	
Tổng n (%)	60 (42,84%)	80 (57,16%)	140 (100%)	

Chu kỳ chuyển đổi phôi trữ lạnh



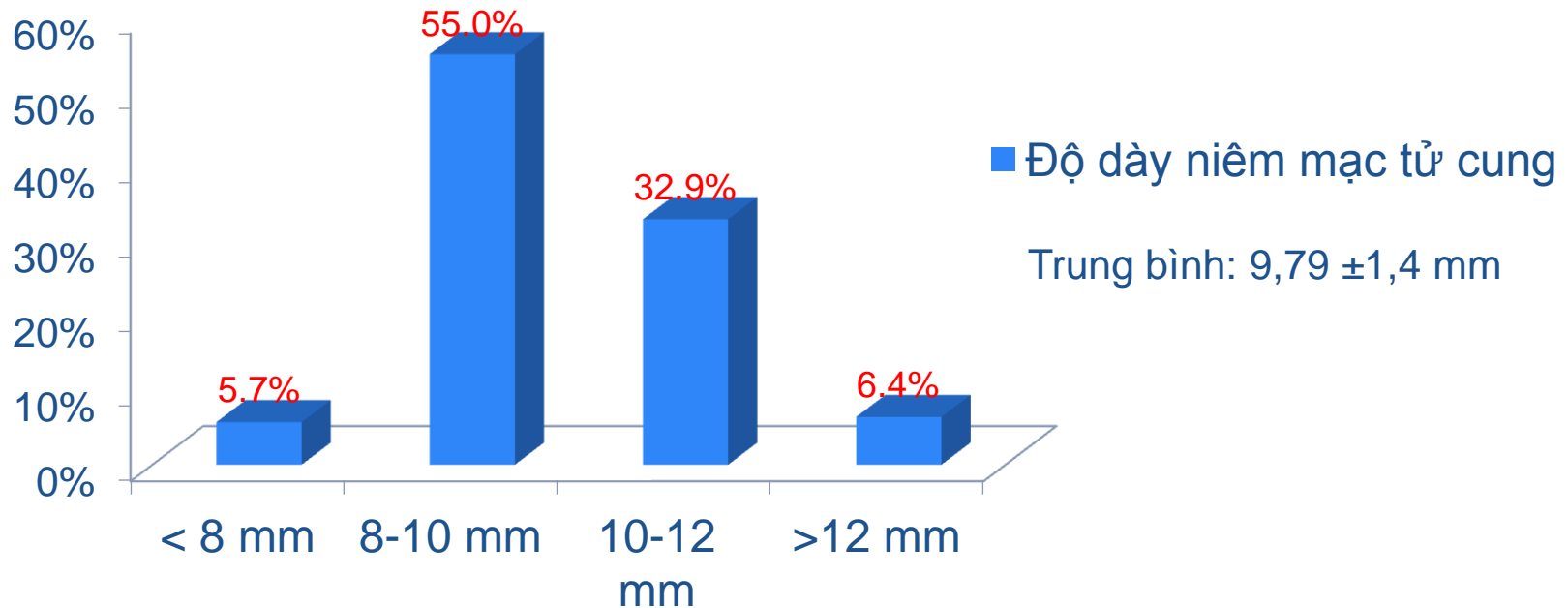
❖ Chuẩn bị niêm mạc tử cung

Chỉ số	Giá trị
Số ngày dùng estrogen trung bình (ngày)	14,96 ± 1,5
Độ dày niêm mạc tử cung trung bình (mm)	9,79 ± 1,4

Chu kỳ chuyển phôi trữ lạnh



❖ Đặc điểm niêm mạc tử cung



Chu kỳ chuyển phôi trữ lạnh



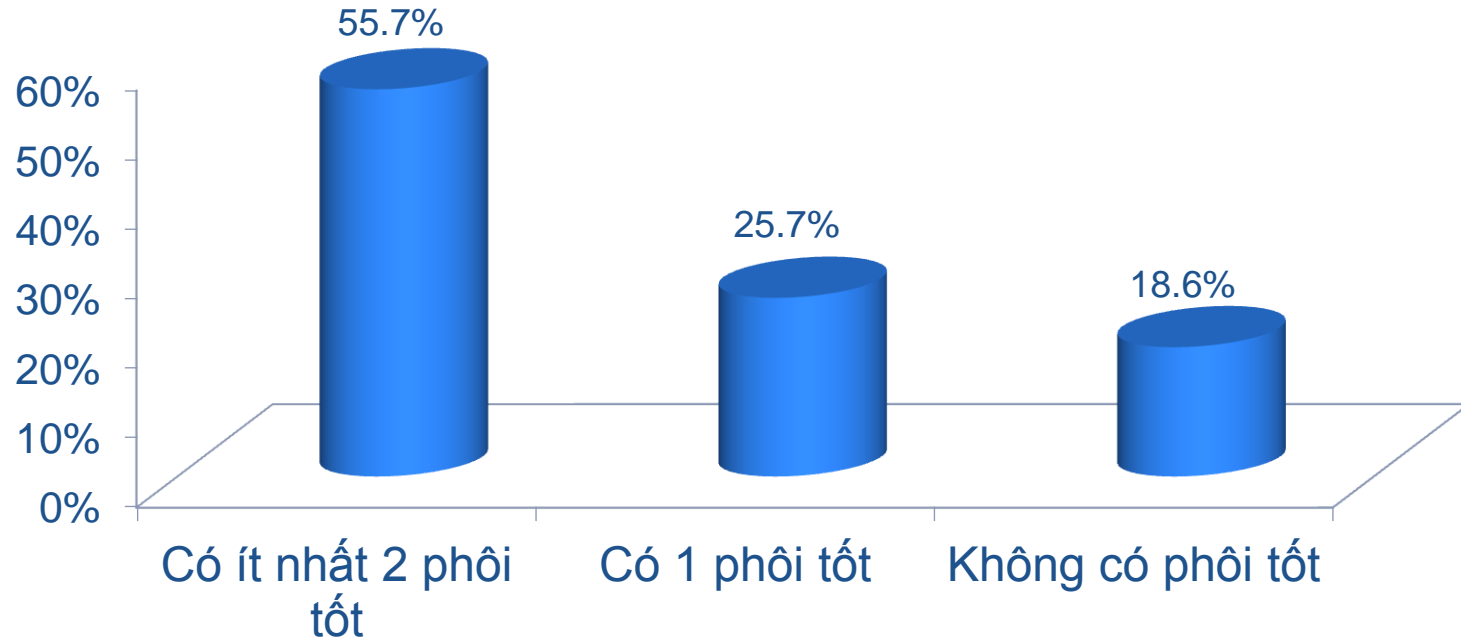
❖ Đặc điểm chung về phôi

Chỉ số	Giá trị
Tỷ lệ phôi sống sau rã đông	92,78 %
Số phôi chuyển trung bình	3,34 ± 0,9
Thời gian trữ phôi trung bình (tháng)	6,89 ± 3,8

Chu kỳ chuyển phôi trữ lạnh

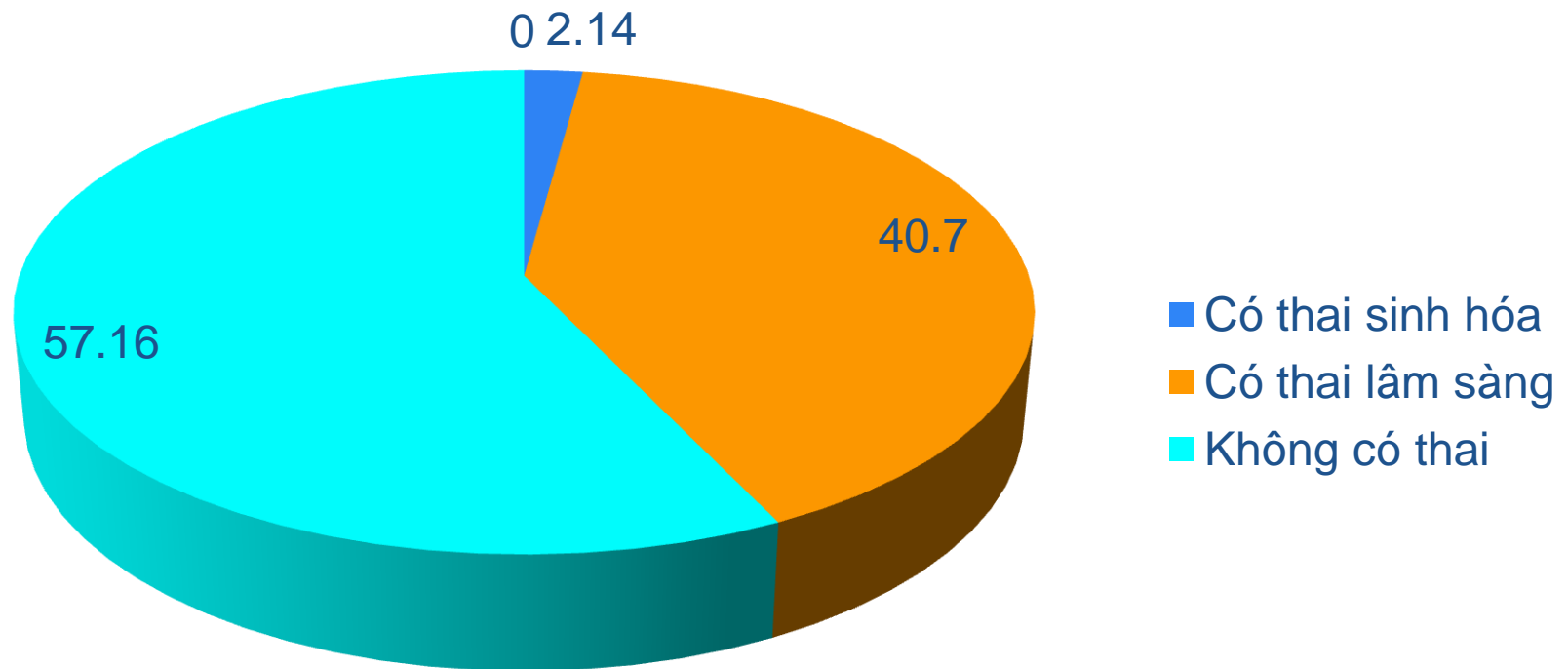


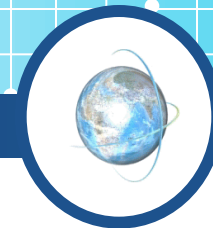
❖ Chất lượng phôi chuyển





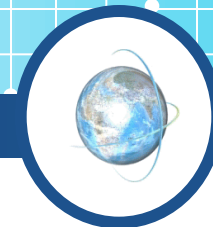
Kết quả chuyển phôi trữ lạnh





Kết quả chuyển phôi trữ lạnh sau chu kỳ chuyển phôi tươi thất bại

Tác giả	Năm	Kết quả
Zdravka Veleva	2013	24,9 %
Bo Huang	2014	43 %
L.F. Doherty	2014	45,4 %
Samuel.S.Ribeiro	2015	32,5 %
Nghiên cứu của chúng tôi	2016	42,8 %



Liên quan giữa thời gian trữ phôi và tỷ lệ có thai

Thời gian trữ phôi	Có thai	Không có thai	Tổng n(%)	p
< 3 tháng	7	11	18 (10,85%)	> 0,05
3-6 tháng	19	29	48 (34,29%)	
>6 tháng	34	40	74 (52,86%)	
Tổng	60 (42,84%)	80 (57,16%)	140 (100%)	

KẾT LUẬN



1. Trong chu kỳ chuyển phôi tươi thất bại: nồng độ E_2 và Pr tăng cao, trong đó nồng độ E_2 có ảnh hưởng đến kết quả có thai:
 - Nồng độ E_2 trung bình $5418,6 \pm 2643,3$ pg/ml và Pr trung bình là $1,09 \pm 0,4$ ng/ml.
 - 92,9% bệnh nhân có nồng độ $E_2 > 2000$ pg/ml, 41,4% có nồng độ Pr $> 1,1$ ng/ml.
2. Tỷ lệ có thai chuyển phôi trữ lạnh là 42,84%, tỷ lệ có thai lâm sàng là 40,7%. Thời gian trữ lạnh phôi không ảnh hưởng đến kết quả có thai.

Xin cảm ơn đã chú ý lắng nghe!

