

GIÁ TRỊ NGƯỠNG CỦA AMH VÀ AFC TRONG TIỀN LƯỢNG QUÁ KÍCH BUỒNG TRỨNG Ở BỆNH NHÂN CÓ VÀ KHÔNG CÓ BUỒNG TRỨNG ĐA NANG TRONG HỖ TRỢ SINH SẢN

LÊ VĂN ĐẠT¹, HỒ SỸ HÙNG²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu trên 470 bệnh nhân làm thụ tinh ống nghiệm (IVF) và được kích thích buồng trứng bằng phác đồ GnRH antagonist từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020 tại Bệnh viện phụ sản Trung ương. Bệnh nhân được chia làm hai nhóm có và không có buồng trứng đa nang. Chẩn đoán buồng trứng đa nang theo tiêu chuẩn Rotterdam 2003, chẩn đoán và phân loại quá kích buồng trứng theo Golan 1989.

Kết quả nghiên cứu: Ở nhóm buồng trứng đa nang, giá trị ngưỡng của AMH là 6,7ng/ml (72%; 81%), giá trị ngưỡng của AFC là 29 nang (66%; 73%). Ở nhóm không có buồng trứng đa nang ngưỡng AMH là 3,39 ng/ml (71%; 72%), ngưỡng của AFC là 12 nang (85%; 49%). **Kết luận:** AMH và AFC là hai chỉ số tiên lượng tốt cho quá kích buồng trứng, giá trị ngưỡng của hai chỉ số này khác nhau giữa hai nhóm bệnh nhân có và không có buồng trứng đa nang trong IVF.

Từ khóa: buồng trứng đa nang, hội chứng buồng trứng đa nang, AMH và AFC.

SUMMARY

TO CALCULATE CUT – OFF OF AMH AND AFC IN PREDICTON OF OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME IN PATIENT WITH AND WITHOUT POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN IVF

Materials and methods: A prospective study in 470 patients undergoing IVF and using GnRH antagonist in ovarian stimulation from August 2019 to August 2020 at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Patients were divided into two groups, one with PCOS and the another without PCOS. Patients diagnosed with PCOS according to Rotterdam 2003 criteria and classified ovarian hyperstimulation syndrome

Chịu trách nhiệm: Lê Văn Đạt

Email: datbodhy@gmail.com

Ngày nhận: 12/10/2020

Ngày phản biện: 19/11/2020

Ngày duyệt bài: 04/12/2020

according to Golan 1989.

Results: In patients with PCOS group, the value to predict OHSS of AMH is 6.7ng/ml (72%; 81%) and AFC is 29 oocytes (66%; 73%). In patients without PCOS group, the value to predict OHSS of AMH is 3.39 ng/ml (71%; 72%) and AFC is 12 oocytes (85%; 49%).

Conclusions: AMH and AFC are good prognostic indicators of OHSS. The cut – off value of two this indicators are different between two groups that suffer or not PCOS in IVF.

Keywords: polycystic ovary syndrome, ovarian hyperstimulation syndrome, AMH and AFC.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoảng 1,5 triệu chu kỳ IVF được thực hiện mỗi năm trên toàn cầu [1], song song với thành công là biến chứng quá kích buồng trứng (QKBT) rất thường gặp (1/3 số chu kỳ) [2]. Đã có nhiều nghiên cứu về yếu tố tiên lượng cho QKBT, tuy nhiên giá trị ngưỡng đưa ra còn nhiều tranh cãi và những giá trị này được tính chung cho nhiều nguyên nhân vô sinh. Nhận thấy buồng trứng đa nang (BTĐN) là một nguyên nhân vô sinh thường gặp và có tính chất hoàn toàn khác biệt chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu:

Xác định tỷ lệ QKBT ở bệnh nhân có và không có BTĐN

Xác định giá trị ngưỡng của AMH và AFC trong tiên lượng QKBT ở bệnh nhân có và không có BTĐN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 470 bệnh nhân thực hiện IVF với phác đồ GnRH antagonist tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 8 năm 2019 đến than 8 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ IVF, các xét nghiệm cần thiết và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có đáp ứng kém với kích thích buồng trứng theo tiêu chuẩn Bologna [3].

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu

Chia bệnh nhân thành 2 nhóm: nhóm có BTĐN (nhóm PCOS) và nhóm không có BTĐN (nonPCOS) theo tiêu chuẩn Rotterdam 2003 [4].

Thu thập các số liệu về nội tiết cơ bản, chỉ số AMH và AFC, E₂ ngày 8, E₂ ngày hCG, số nang trên siêu âm ngày hCG, số noãn thực tế chọc hút được.

Xác định tình trạng và tỷ lệ QKBT ở mỗi nhóm theo phân loại Golan 1989 [5].

3. Phân tích số liệu

Phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng đường cong ROC và diện tích dưới đường cong AUC để xác định yếu tố nguy cơ và giá trị ngưỡng. Sử dụng bảng 2x2 tính RR.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

	PCOS	nonPCOS	Chung
N	84	386	470
Tỷ lệ	17,9%	82,1%	100%
Tuổi	28 ± 4	31 ± 5	30 ± 5
BMI	21,3 ± 3,1	22,0 ± 3,6	22,1 ± 3,56
E ₂ n3	39,4 ± 31,7	38,9 ± 51,8	39,0 ± 48,9
FSHn3	6,4 ± 5,6	6,6 ± 3,1	6,5 ± 3,6
LHn3	7,4 ± 4,3	5,2 ± 3,2	5,6 ± 3,5
PRLn3	321,7 ± 166,9	347,5 ± 208,5	342,9 ± 201,7
AMH	7,2 ± 3,9	3,2 ± 1,9	3,9 ± 2,9
AFC	32 ± 10	13 ± 5	16 ± 9

Tỷ lệ QKBT

	Không QKBT	QKBT nhẹ	QKBT trung bình
Chung	357 (76%)	105 (22,3%)	8 (1,7%)
PCOS	37 (44%)	39 (46%)	8 (10%)
nonPCOS	320 (83%)	66 (17%)	0 (0%)

Giá trị ngưỡng của các yếu tố tiên lượng

Chung (N = 470)					
Chỉ số	AUC	Cut – off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	RR
AMH	0,822	3,81	75,2%	73,7%	4,9
AFC	0,774	17	68,1%	74,5%	3,8
E ₂ n8	0,721	3000	53%	86%	3,7
E ₂ nHCG	0,782	4800	70%	74%	4,0
Số nang siêu âm	0,827	16	77%	75%	3,8
Số noãn	0,845	16	73%	81%	5,5
PCOS (n = 84)					
Chỉ số	AUC	Cut – off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	RR
AMH	0,800	6,70	72,3%	81,1%	2,7
AFC	0,664	29	66,0%	73,0%	2,0
E ₂ n8	0,759	4200	51%	95%	2,2
E ₂ nHCG	0,791	6275	70%	78%	2,5
Số nang siêu âm	0,743	18	83%	60%	2,7
Số noãn	0,777	21	64%	84%	2,4
nonPCOS (n = 386)					
Chỉ số	AUC	Cut – off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	RR
AMH	0,779	3,39	71,2%	71,9%	4,5
AFC	0,724	12	84,8%	49,4%	4,3
E ₂ n8	0,667	2550	50%	78%	2,7
E ₂ nHCG	0,717	4300	67%	70%	3,3
Số nang siêu âm	0,793	15	68%	76%	4,6
Số noãn	0,819	14	77%	72%	5,9

Các chỉ số AMH, AFC, E₂ ngày 8, E₂ ngày trigger, số nang siêu âm ngày trigger, số noãn chọc hút được đều là những chỉ số dự báo tốt cho QKBT ở từng nhóm bệnh nhân.

BÀN LUẬN

1. Về tỷ lệ QKBT ở mỗi nhóm bệnh nhân

Tỷ lệ QKBT cao hơn rõ rệt ở nhóm có BTĐN với RR = 3,27, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (mức ý nghĩa 95%). Về

mức độ QKBT cũng có sự khác biệt giữa hai nhóm, nhóm không có BTĐN chỉ có QKBT ở mức độ nhẹ. Vì vậy tiên lượng được QKBT ở nhóm PCOS là rất quan trọng và cần thiết, giúp bác sĩ lâm sàng có phác đồ và chiến lược phù hợp trong IVF.

2. Về giá trị ngưỡng của các chỉ số tiên lượng.

Dựa vào AUC ta thấy các chỉ số AMH, AFC,

E₂n8, E₂nHCG, số nang siêu âm, số noãn chọc hút đều là những chỉ số có giá trị tiên lượng tốt. Tuy nhiên việc tiên lượng sớm nguy cơ QKBT trước khi có phác đồ kích thích buồng trứng sẽ hạn chế tối đa tỷ lệ QKBT. Chỉ số AMH và AFC là hai chỉ số quan trọng vì có thể xác định được từ đầu chu kỳ kích trứng.

Ngưỡng của các chỉ số tiên lượng này thay đổi theo từng nhóm bệnh nhân, nhìn chung các chỉ số có ngưỡng thấp hơn ở nhóm có BTĐN. Khi có ngưỡng riêng cho từng nhóm đối tượng sẽ giúp các phác đồ kích thích buồng trứng được cá thể hóa, phù hợp với đáp ứng của mỗi nhóm bệnh nhân.

Giá trị ngưỡng này nên được áp dụng trong lâm sàng với mục đích hạn chế tỷ lệ và mức độ nặng của QKBT, giảm chi phí điều trị hỗ trợ sinh sản do phải đông phôi, giảm tỷ lệ hủy chu kỳ chuyển phôi tươi.

KẾT LUẬN

Phụ nữ có BTĐN có nguy cơ QKBT cao gấp 3,27 lần so với phụ nữ không có BTĐN khi kích thích buồng trứng trong IVF. AMH, AFC, E₂ ngày 8, E₂ ngày trigger, số nang siêu âm ngày trigger, số noãn chọc hút được là những yếu tố

tiên lượng tốt. Trong lâm sàng nên áp dụng các giá trị ngưỡng của các chỉ số này để tiên lượng QKBT ở những đối tượng có và không có BTĐN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gallos, I.D., et al., *Controlled ovarian stimulation protocols for assisted reproduction: a network meta - analysis*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017 (3).

2. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG) *The Management of Ovarian Hyperstimulation Syndrome*. RCOG Green Top Guideline no. 5, 2006. 2016.

3. Ferraretti, A., et al., *ESHRE consensus on the definition of 'poor response' to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria*. Human reproduction, 2011. 26 (7): p. 1616-1624.

4. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod*. 2004;19 (1):41-47.

5. Golan, A. and A. Weissman, *A modern classification of OHSS*. Reproductive biomedicine online, 2009. 19 (1): p. 28-32.

KHÁC BIỆT VỀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ở BÀ MẸ GIỮA BỆNH NHÂN CHẤP NHẬN VÀ KHÔNG CHẤP NHẬN CHỌC HÚT DỊCH ỒI SAU TƯ VẤN

MAI LỆ HUYỀN¹, TRẦN DANH CƯỜNG¹,
NGÔ THỊ MINH HÀ², LÊ THU HUYỀN²
¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu đánh giá sự khác biệt về một số đặc điểm phía bà mẹ giữa bệnh nhân chấp nhận và không chấp nhận chọc hút dịch ối sau tư vấn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1953 thai phụ có chỉ định lấy bệnh phẩm thai nhi bằng chọc hút dịch ối đến tư vấn tại Trung tâm Chẩn đoán Trước sinh - Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 01/2019 - 06/2019.

Kết quả: Lý do đến tư vấn chọc hút dịch ối ít phổ biến nhất là tiền sử đẻ con bất thường

(1,6%) và phổ biến nhất là sau khi test sàng lọc nguy cơ cao (31,3%). 70,4% bà mẹ chấp nhận chọc hút dịch ối sau khi được tư vấn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số đặc điểm phía bà mẹ giữa nhóm chấp nhận và không chấp nhận chọc ối sau tư vấn bao gồm độ tuổi với cut-off 35 tuổi, chỉ định chọc ối và có tiền sử sinh con bị dị tật bẩm sinh.

Kết luận: Trước hết công tác sàng lọc trước sinh cần được các cấp quan tâm, xây dựng thành một hệ thống thường quy trong chăm sóc thai kỳ, đặc biệt tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ dưới 35 tuổi, có thai bất thường hình thái và kể cả không có tiền sử sinh con bị dị tật bẩm sinh.

Từ khóa: Đặc điểm bà mẹ, tư vấn, chọc hút dịch ối, sản phụ mang thai.

Chịu trách nhiệm: Mai Lệ Huyền
Email: mailehuyen2809@gmail.com
Ngày nhận: 02/10/2020
Ngày phản biện: 09/11/2020
Ngày duyệt bài: 25/11/2020