

Hở sẹo vết mổ cũ và kích thích buồng trứng - thụ tinh trong ống nghiệm: Cân nhắc cho các chuyên gia hỗ trợ sinh sản

B. Lawrenz, L. Melado, N. Garrido, C. Coughlan, D. Markova, và H.M. Fatemi
Human Reproduction, pp 1-11, 2019.

Câu hỏi nghiên cứu: Sự phát triển dịch trong buồng tử cung trong quá trình kích thích buồng trứng ở những bệnh nhân có hở sẹo vết mổ cũ sau mổ lấy thai gây ra các nguy cơ gì?

Trả lời tóm tắt: Ở những bệnh nhân hiện diện hở sẹo vết mổ cũ, nguy cơ phát triển dịch trong buồng tử cung trong quá trình kích thích buồng trứng- TTTON lên đến gần 40%; do đó, việc loại bỏ dịch tích tụ trong quá trình kích thích, đặc biệt là tại thời điểm chuyển phôi cần đặc biệt chú ý, trong trường hợp này, kết cục sinh sản của các chu kỳ chuyển phôi trữ dường như không bị ảnh hưởng.

Những điều đã biết: Gần đây, các tác động dài hạn của mổ lấy thai lên sức khỏe và khả năng sinh sản tương lai của người mẹ ngày càng được chú ý. Sự phát triển thành hở sẹo vết mổ cũ là một trong các di chứng của sinh mổ. Sự hiện diện của đọng dịch buồng tử cung phối hợp với hở sẹo vết mổ cũ đã được mô tả trước đó, và các tác động có hại của dịch nội mạc lên sự làm tổ của phôi đã được các chuyên gia hỗ trợ sinh sản công nhận. Sự tích tụ dịch trong buồng tử cung đã được mô tả ở các bệnh nhân có ứ nước vòi tử cung, có thể gặp nhưng ít phổ biến hơn ở những bệnh nhân mắc Hội chứng buồng trứng đa nang điều trị KBTB- TTTON, và thậm chí xuất hiện ở một vài bệnh nhân mà không xác định được nguyên nhân. Các chuyên gia y học sinh sản thường gặp các bệnh nhân vô sinh thứ phát có tiền sử có một hoặc nhiều lần mổ lấy thai trước đó; cùng với hình ảnh hở sẹo vết mổ cũ được khẳng định trên siêu âm. Tuy nhiên, các dữ liệu hiện có liên quan đến tỉ lệ hiện mắc của đọng dịch buồng tử cung trong quá trình kích thích buồng trứng với hở sẹo vết mổ cũ được khẳng định bằng siêu âm còn hạn chế. Hơn nữa, dữ liệu về tác động của đọng dịch buồng tử cung trong các chu kỳ kích thích đến kết quả hỗ trợ sinh sản của chu kỳ chuyển phôi trữ tiếp theo còn khan hiếm và cần được nghiên cứu thêm.

Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu: một nghiên cứu thăm dò quan sát tiến cứu thực hiện tại Trung tâm sinh sản Trung Đông, Abu Dhabi, từ tháng Sáu năm 2018 đến tháng Ba năm 2019, và phân tích hồi cứu kết quả hỗ trợ sinh sản được thực hiện cho đến tháng Bảy năm 2019.

Đối tượng, phương tiện và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân vô sinh thứ phát định nghĩa là vô sinh ít nhất 1 năm sau lần có thai trước đó, thực hiện KBTB – TTTON và có tiền sử một hoặc nhiều lần mổ lấy thai với hở sẹo vết mổ cũ nhìn thấy được trên siêu âm được đưa vào

nghiên cứu (n=103). Bệnh nhân được thăm khám và theo dõi thường quy bằng siêu âm đầu dò âm đạo trong quá trình điều trị KBTB/TTTON. Tất cả các bệnh nhân đưa vào nghiên cứu được yêu cầu hoàn thành bộ câu hỏi liên quan đến tiền sử sản khoa. Sự phát triển của dịch trong buồng tử cung cũng như sự thay đổi về kích thước của hở sẹo vết mổ cũ được ghi nhận. Các kết cục sinh sản của các chu kỳ chuyển phôi trữ của bệnh nhân có hở sẹo vết mổ cũ được so sánh hồi cứu với các bệnh nhân vô sinh không có hở sẹo vết mổ cũ tại trung tâm chúng tôi trong cùng thời kỳ.

Các kết quả chính: Các bệnh nhân có hở sẹo vết mổ cũ sau phẫu thuật mổ lấy thai có nguy cơ khoảng 40% phát triển dịch trong buồng tử cung nhìn thấy trên siêu âm trong quá trình KBTB. Sự phát triển dịch trong buồng tử cung tương quan có ý nghĩa với độ sâu của hở sẹo vết mổ vào ngày 2/3 (p=0,038) và vào ngày khởi động trưởng thành noãn (-1/-2 ngày) (p=0,049), với chu vi của hở sẹo vết mổ vào ngày trưởng thành noãn (-1/-2 ngày) (p=0,040), khoảng cách từ sẹo vết mổ lấy thai đến lỗ ngoài cổ tử cung (p=0,036), số em bé sinh ra (p=0,047) và số lần mổ lấy thai trước đó (p=0,035). Các thông số liên quan đến kích thước của hở sẹo vết mổ cũ trong quá trình kích thích buồng trứng cũng gia tăng có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết cục sinh sản (tỉ lệ có thai, tỉ lệ có thai sinh hóa, tỉ lệ thai ngoài tử cung, tỉ lệ sẩy thai, tỉ lệ thai diễn tiến, tỉ lệ trẻ sinh ra) sau khi chuyển phôi trữ ở các nhóm bệnh nhân có hoặc không có hở sẹo vết mổ cũ, một khi dịch trong buồng tử cung đã được loại bỏ trước khi phôi được chuyển vào buồng tử cung.

Dữ liệu quy mô lớn: Không xác định.

Hạn chế nghiên cứu, nguyên nhân cần cân trọng: nghiên cứu này không được thiết kế chủ yếu để khảo sát các nguyên nhân của đọng dịch buồng tử cung trong quá trình kích thích buồng trứng hoặc đánh giá các kết cục sinh sản. Ngoài ra, số lượng kết cục sinh sản được báo cáo còn nhỏ cũng là một hạn chế của nghiên cứu.

Tầm ảnh hưởng của nghiên cứu: Các dữ liệu từ nghiên cứu nhấn mạnh cần tăng cường nhận thức của một bộ phận các chuyên gia hỗ trợ sinh sản về tác động có thể có hại của đọng dịch buồng tử cung lên kết quả điều trị của các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản do khả năng phát triển dịch trong buồng tử cung trong quá trình KBTB/TTTON. Gia tăng chu vi của hở sẹo vết mổ cũ cũng có thể làm tăng độ khó của quá trình chuyển phôi.