



TƯ VẤN BỆNH NHÂN HIẾM MUỘN: CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP

ThS. Giang Huỳnh Như

IVFMD, Bệnh viện Mỹ Đức

Mong muốn có con là nguyện vọng chính đáng của bất kỳ một cặp vợ chồng nào. Khi khám hiếm muộn, các cặp vợ chồng đều nỗ lực hết sức cho ước mơ của mình. Đa số các trường hợp sẽ thành công, nhưng thường thì hầu hết phải trải qua nhiều đợt khám và điều trị. Tư vấn cho bệnh nhân đúng và đủ là nhiệm vụ của nhân viên y tế, góp phần quan trọng trong hỗ trợ bệnh nhân điều trị kịp thời và theo đuổi điều trị cho đến khi thành công.

KHI NÀO BỆNH NHÂN ĐƯỢC GỌI LÀ HIẾM MUỘN?

Một cặp vợ chồng được gọi là hiếm muộn khi không có thai sau một năm có quan hệ tình dục đều đặn, không áp dụng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào. Tuy nhiên, đối với những phụ nữ trên 35 tuổi, nếu sau 6 tháng có quan hệ tình dục đều đặn nhưng không có thai, bệnh nhân nên đi khám sớm hơn vì không nên trì

hoãn điều trị hiếm muộn ở độ tuổi này. Cũng vậy, nếu đã có các yếu tố có khả năng gây hiếm muộn như: kinh nguyệt không đều, từng có phẫu thuật trên vòi trứng, buồng trứng, bệnh nhân có thể đến khám sớm hơn mà không phải chờ đến 1 năm.

NGUYÊN NHÂN HIẾM MUỘN DO VỢ HAY CHỒNG?

Có 30% bệnh nhân hiếm muộn là do vợ như tắc nghẽn vòi trứng, rối loạn phóng noãn hay lạc nội mạc tử cung; 30% bệnh nhân hiếm muộn là do chồng tinh trùng ít, yếu, dị dạng hay không có tinh trùng; 30% bệnh nhân hiếm muộn do cả hai vợ chồng. Ngoài ra, có khoảng 10% bệnh nhân hiếm muộn chưa rõ nguyên nhân, tất cả các xét nghiệm đều bình thường và không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng nào gây ra hiếm muộn.

CÁC XÉT NGHIỆM NÀO CẦN LÀM CHO NGƯỜI VỢ?

Thông thường, bệnh nhân được làm xét nghiệm nội tiết và siêu âm đếm nang noãn thứ cấp để đánh giá dự trữ buồng trứng. Thêm vào đó, bệnh nhân có thể được chụp cản quang buồng tử cung và hai vòi trứng khi có chỉ định.

Xét nghiệm nội tiết là xét nghiệm định lượng nồng độ các loại nội tiết sinh dục trong máu như FSH (Follicle-Stimulation Hormone), LH (Luteinizing Hormone), estradiol, testosterone, SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin) nhằm đánh giá hoạt động nội tiết của buồng trứng và các cơ quan có liên quan. Xét nghiệm này thường được thực hiện vào những ngày đầu của chu kỳ kinh – từ ngày 1 đến ngày 5. Xét nghiệm nội tiết là một trong những xét nghiệm góp phần trong chẩn đoán dự trữ buồng trứng cũng như tiên lượng đáp ứng buồng trứng với thuốc kích thích buồng trứng trong các trường hợp sẽ làm thụ tinh trong ống nghiệm hay bơm tinh trùng vào buồng tử cung. Xét nghiệm nội tiết thường được chỉ định cho những bệnh nhân lớn tuổi (>35 tuổi), kinh nguyệt không đều, từng có phẫu thuật trên buồng trứng hay những bệnh nhân chuẩn bị thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo giúp phát hiện các bất thường về phụ khoa như: u xơ tử cung, u nang buồng trứng, các bất thường bẩm sinh của đường sinh dục (tử cung đôi, tử cung 2 sừng, tử cung có vách ngăn, không có tử cung...), buồng trứng đa nang. Trong khám hiếm muộn, siêu âm phụ khoa cũng nên được tiến hành vào những ngày đầu của chu kỳ kinh không những để chẩn đoán các bất thường nêu trên mà còn giúp đếm số nang noãn kích thước 2-10mm có trên buồng trứng – gọi là siêu âm đếm nang noãn thứ cấp. Siêu âm đếm nang noãn thứ cấp cũng là một yếu tố cần làm sàng giúp đánh giá dự trữ buồng trứng, tiên lượng đáp ứng buồng trứng với thuốc kích thích buồng trứng.

Chụp hình tử cung-2 vòi trứng cản quang là một thủ thuật có chụp X-quang để đánh giá lòng tử cung và

sự thông thương của hai vòi trứng. Xét nghiệm này nên được thực hiện vào đầu chu kỳ kinh để tránh làm ảnh hưởng nếu bệnh nhân đang có thai giai đoạn sớm. Vì chụp hình tử cung-2 vòi trứng cản quang khá xâm lấn và có tỉ lệ dương tính giả (trên kết quả chụp phim thấy 2 vòi trứng tắc nhưng khi mổ nội soi kiểm tra thì 2 ống dẫn trứng vẫn thông bình thường), do đó, xét nghiệm chỉ được chỉ định trong các trường hợp tiền căn viêm nhiễm vùng chậu, tiền căn có can thiệp vào buồng tử cung (nạo phá thai, đặt dụng cụ tử cung), nghi ngờ có bất thường về hình thái của tử cung (tử cung hai sừng, tử cung một sừng, có vách ngăn...) hay khi bệnh nhân lớn tuổi (>35 tuổi) có thời gian hiếm muộn kéo dài (>5 năm).

CÁC XÉT NGHIỆM NÀO CẦN LÀM CHO NGƯỜI CHỒNG?

Xét nghiệm đầu tiên được chỉ định trong khám hiếm muộn cho chồng là tinh dịch đồ. Đây là một xét nghiệm đơn giản, chi phí chấp nhận được, đồng thời cung cấp nhiều thông tin quan trọng trong chẩn đoán và điều trị. Mẫu tinh dịch được lấy bằng cách thủ dâm sau 3-5 ngày kiêng quan hệ tình dục. Lấy tinh dịch khi kiêng quan hệ dưới 3 ngày thường cho kết quả với số lượng tinh trùng ít. Ngược lại, khi kiêng quan hệ quá lâu sẽ làm cho tỉ lệ phần trăm tinh trùng di động giảm. Bệnh nhân có thể lấy mẫu tinh dịch tại nhà hay tại các trung tâm điều trị hiếm muộn. Trong trường hợp lấy tại nhà, bệnh nhân phải đưa mẫu tinh dịch đến nơi làm xét nghiệm trong vòng 1 giờ (kể từ khi lấy mẫu).

Thông qua kết quả tinh dịch đồ, bác sĩ sẽ đánh giá về chất lượng của mẫu tinh dịch được xét nghiệm: tinh trùng ít, tinh trùng yếu, tinh trùng bất thường hay không có tinh trùng. Trong một số trường hợp nghi ngờ – thể tích tinh dịch quá ít, kết quả 2 tinh dịch đồ liên tiếp nhau có sự khác biệt lớn, mẫu tinh dịch có lẫn nhiều tế bào âm đạo, hay bạch cầu – tinh dịch đồ được chỉ định thực hiện lại ít nhất là 2 tuần sau lần thực hiện trước đó.

Ngoại trừ trường hợp không tinh trùng, tinh dịch đồ

không giúp khẳng định khả năng sinh sản của bệnh nhân, chỉ mang tính chất gợi ý. Chất lượng tinh trùng có thể thay đổi giữa các lần làm tinh dịch đồ khác nhau. Do đó, tất cả kết quả tinh dịch đồ phải được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa.

Tiêu chuẩn tinh dịch đồ bình thường (WHO, 2010)

- Thể tích $\geq 2\text{mL}$.
- Mật độ tinh trùng ≥ 15 triệu/mL.
- Tỷ lệ tinh trùng di động $\geq 40\%$ hay tỷ lệ tinh trùng di động nhanh $\geq 32\%$.
- Hình dạng bình thường của tinh trùng (tiêu chuẩn nghiêm ngặt) $\geq 4\%$.
- Bạch cầu ≤ 1 triệu/mL.

Đối với các trường hợp không có tinh trùng, bệnh nhân có thể được chỉ định thực hiện tiếp các xét nghiệm chuyên biệt khác như định lượng nội tiết sinh dục trong máu (FSH, LH, testosterone), siêu âm bìu, siêu âm qua ngã trực tràng. Trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể được mổ sinh thiết tinh hoàn để có quyết định điều trị phù hợp.

BỆNH NHÂN NÀO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG?

Để điều trị bằng kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung, bệnh nhân phải có buồng trứng còn hoạt động, tối thiểu một ống dẫn trứng còn chức năng, tuổi vợ không quá cao (thường dưới 40 tuổi) và tinh trùng chồng không quá yếu (cần tối thiểu 1 triệu tinh trùng di động bơm vào buồng tử cung để có thể đạt hiệu quả điều trị).

ƯU-KHUYẾT ĐIỂM CỦA BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG

Bơm tinh trùng vào buồng tử cung là phương pháp điều

trị đơn giản, dễ thực hiện. Bên cạnh đó, chi phí điều trị không cao, dễ được bệnh nhân chấp nhận. Tuy nhiên, tỷ lệ có thai chỉ khoảng 15-20% / chu kỳ điều trị (tỷ lệ thay đổi tùy từng chỉ định, tùy từng trung tâm), do đó có thể phải thực hiện nhiều chu kỳ. Ở đa số các trung tâm, nếu bơm tinh trùng vào buồng tử cung thất bại 3 chu kỳ, sẽ có chỉ định chuyển sang làm thụ tinh trong ống nghiệm.

BỆNH NHÂN NÀO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM?

Các bệnh nhân thuộc một trong ba nhóm nguyên nhân hiếm muộn dưới đây có chỉ định thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm: (1) nguyên nhân hiếm muộn từ người vợ như: tổn thương tắc, ứ dịch vòi trứng, lạc nội mạc tử cung hay rối loạn phóng noãn sau khi thất bại bơm tinh trùng nhiều lần; (2) nguyên nhân hiếm muộn từ người chồng: tinh trùng ít, yếu và dị dạng hoặc không có tinh trùng và (3) hiếm muộn chưa rõ nguyên nhân và đã bơm tinh trùng nhiều lần thất bại.

NHỮNG ĐIỀU NÊN VÀ KHÔNG NÊN KHI LÀM THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Người vợ ăn uống bình thường, không cần kiêng cử bất cứ thức ăn gì trong quá trình kích thích buồng trứng và sau chuyển phôi. Ở những bệnh nhân có nguy cơ quá kích buồng trứng (đau căng bụng sau chọc hút trứng), nên ăn nhiều chất đạm (thịt, cá) và uống nhiều nước có thể giúp giảm nhanh tình trạng quá kích buồng trứng.

Người chồng không nên hút thuốc lá vì có thể ảnh hưởng lên chất lượng tinh trùng, từ đó ảnh hưởng lên chất lượng của phôi và kết quả có thai. Người vợ sinh hoạt bình thường, không làm việc nặng cũng như không tập những môn thể thao nặng trong quá trình kích thích buồng trứng và sau chuyển phôi. Quan hệ vợ chồng nên tránh trong giai đoạn kích thích buồng trứng và sau chuyển phôi.

Viêm niệu đạo - Âm đạo
Viêm niệu đạo - Âm đạo
Viêm niệu đạo - Âm đạo
Viêm niệu đạo - Âm đạo

Tài liệu thông tin cho cán bộ y tế

Secnol

Secnidazole 2g

Thời gian bán hủy kéo dài: 24h



1 gói
liều điều trị
duy nhất

VN-16394-13

THÀNH PHẦN: Secnidazol khan 2g. Tá dược: vi hạt trung tính, Polyvidone, Polyethyleneglycol 4000, Polyme este của acid metacrylic (Eudragit NE30D), talc, silic keo khan (Aerosil 200) vừa đủ một gói 4,181g (Thành phần của vi hạt trung tính: Saccharose tinh bột.) **DẠNG BẢO CHẾ:** Thuốc cốm đóng trong gói. Hộp 1 gói. **CHỈ ĐỊNH:** Viêm niệu đạo, viêm âm đạo do *Trichomonas Vaginalis*; Nhiễm amip ở ruột; Nhiễm amip ở gan. **LIỀU DÙNG:** **Viêm niệu đạo, viêm âm đạo do *Trichomonas Vaginalis*:** Người lớn: liều duy nhất 1 gói (2g) dùng trước bữa ăn. **Nhiễm amip ở ruột:** - Nhiễm amip cấp tính có triệu chứng (dạng histolytica): Người lớn: liều duy nhất 1 gói (2g) dùng trước bữa ăn. Trẻ em: liều duy nhất 30mg/kg/ngày, chỉ dùng 1 ngày. - Nhiễm amip không có triệu chứng (dạng minuta và dạng nang): liều mỗi ngày tương tự như trên, dùng trong 3 ngày. **Nhiễm amip ở gan.** Người lớn: 1,5g/ ngày, dùng một lần hoặc chia làm nhiều lần, trong 5 ngày, dùng trước bữa ăn. Trẻ em: 30mg/kg/ ngày, dùng một lần hoặc chia làm nhiều lần, trong 5 ngày. **Lưu ý:** Nên kết hợp điều trị bằng secnidazole và dẫn lưu ổ mủ hoặc áp xe trong trường hợp bị amip gan ở giai đoạn mưng mủ. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** - Mẫn cảm với các dẫn xuất của imidazole hoặc một trong các thành phần của thuốc. - Phụ nữ cho con bú. **THẬN TRỌNG KHI DÙNG:** Tránh dùng các thức uống có chứa cồn trong thời gian điều trị bằng secnidazole. Tránh dùng thuốc trong trường hợp có tiền sử rối loạn đông máu. **PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:** - **Phụ nữ có thai:** Kết quả nghiên cứu trên thú cho thấy không gây quái thai, do đó việc thuốc gây dị tật ở thai nhi ở người là không thể. Thực tế, cho đến nay, các thuốc gây dị tật trên thai người đều có tác động gây quái thai trên thú qua những nghiên cứu được theo dõi chặt chẽ trên 2 loài. Trên lâm sàng, hiện chưa có đủ liệu đủ tính thuyết phục để đánh giá tác động gây dị tật hoặc độc tính trên bào thai có thể xảy ra khi dùng Secnidazole trong thai kỳ. - **Phụ nữ cho con bú:** không có dữ liệu về việc thuốc vào sữa mẹ. Tuy nhiên, đã có tài liệu cho thấy các dẫn xuất của imidazole khác có vào sữa mẹ và gây ra các trường hợp nhiễm nấm Candida ở miệng-hậu môn cũng như các trường hợp tiêu chảy ở trẻ em bú sữa mẹ đang được điều trị bằng các dẫn xuất imidazole khác. Vì thế, cần theo dõi trên lâm sàng đối với trẻ sơ sinh hoặc thậm chí ngưng cho con bú trong thời gian điều trị. **TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:** Tác dụng không mong muốn có thể xảy ra khi dùng các dẫn xuất imidazole. - Thường gặp nhất: rối loạn tiêu hóa kèm theo đau dạ dày, thay đổi vị giác (vị kim loại), viêm lưỡi, viêm dạ dày; - Giảm bạch cầu trung tính, có thể phục hồi khi ngưng điều trị. - Hiếm gặp: chóng mặt, mất phối hợp vận động và mất điều hòa, dị cảm, viêm da cấp, viêm da cấp thần kinh cảm giác vận động. **Ghi nhận với Secnidazole cho đến nay:** - Hiếm gặp rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đau dạ dày); - Hiếm gặp phản ứng quá mẫn xảy ra lúc thì: sốt, phát ban, nổi mề đay, phù mạch. **Nên thận trọng khi dùng thuốc này cho người lái xe và sử dụng máy móc vì có thể gây buồn ngủ, mất phối hợp vận động.** **THÔNG BÁO CHO BÁC SĨ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.** **TƯƠNG TÁC THUỐC:** Không nên kết hợp: - Disulfiram: cơn hoang tưởng, trạng thái lú lẫn. - Cồn: tác động như hội chứng cai rượu (bốc hỏa, đỏ mặt, nôn mửa, tim đập nhanh). Nên tránh dùng thức uống có cồn và các loại thuốc có chứa cồn. **Thận trọng khi kết hợp:** Các thuốc uống chống đông máu (mô tả cho warfarin): gia tăng hiệu lực của thuốc uống chống đông và nguy cơ gây xuất huyết do giảm chuyển hóa thuốc ở gan. Kiểm tra thường xuyên nồng độ prothrombin và theo dõi giá trị I.N.R. Điều chỉnh liều dùng của thuốc uống chống đông trong thời gian điều trị bằng secnidazole và 8 ngày sau khi dùng điều trị. **NHÀ SẢN XUẤT:** MACORS - Rue des Caillottes, ZI Plaine des Isles, 89000 Auxerre - Pháp

Số giấy tiếp nhận hồ sơ ĐK tài liệu thông tin thuốc của cục QLD-BYT: 0764/13 /QLD-TT, ngày 05/09/2013.