

Thông tin dành cho bệnh nhân

Nuôi trưởng thành noãn non trong ống nghiệm



Trường thành noãn non trong ống nghiệm là gì?

Trường thành noãn non trong ống nghiệm (IVM – in vitro maturation) là từ để chỉ kỹ thuật điều trị vô sinh, trong đó, các noãn nhỏ chưa trưởng thành của người phụ nữ/ người vợ sẽ được lấy ra ngoài, nuôi trưởng thành trong ống nghiệm. Như vậy trong kỹ thuật IVM, kích thích buồng trứng là hoàn toàn không cần thiết hay chỉ cần kích thích nhẹ với liều thấp và trong thời gian ngắn, do đó nguy cơ quá kích buồng trứng hoàn toàn không xảy ra.

Thời gian nuôi trưởng thành noãn trung bình là 1-2 ngày với tỉ lệ trưởng thành trung bình trên 50%. Noãn sau khi được nuôi trưởng thành sẽ được cho kết hợp (thụ tinh) với tinh trùng của người nam/ người chồng bên ngoài cơ thể để tạo thành phôi.

Sau khi noãn thụ tinh với tinh trùng và được nuôi cấy bên ngoài một thời gian (thường 2-5 ngày), phôi sẽ được đưa trở lại buồng tử cung của người phụ nữ/ người vợ hoặc được trữ lạnh cho chu kỳ chuyển phôi trữ nếu chu kỳ đó không thích hợp để chuyển phôi.

Những trường hợp nào có chỉ định thực hiện kỹ thuật trường thành noãn non trong ống nghiệm?

Những trường hợp có chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm mà người phụ nữ/ người vợ có hình ảnh buồng trứng đa nang trên siêu âm là những đối tượng phù hợp với kỹ thuật này.

Lợi ích của IVM so với thụ tinh trong ống nghiệm cổ điển

So với TTTON cổ điển, IVM có một số lợi ích vượt trội hơn, gồm:

- Thời gian điều trị ngắn do số ngày tiêm thuốc rất ít (2-3 ngày).
- Chi phí điều trị thấp hơn do giảm chi phí tiêm thuốc kích thích buồng trứng, giảm chi phí điều trị các biến chứng phát sinh. Ước tính chi phí điều trị bằng một nửa so với TTTON cổ điển.
- An toàn hơn do hoàn toàn không có quá kích buồng trứng, các biến chứng khác rất hiếm hoặc hầu như không xảy ra như xuất huyết nội, chảy máu bàng quang, xoắn buồng trứng.
- Bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn do ít mũi tiêm thuốc, buồng trứng không to, vận động sinh hoạt hàng ngày tương tự người bình thường không điều trị.
- Tỉ lệ thành công tương đương TTTON cổ điển.

Bất lợi của IVM so với TTTON cổ điển

Điểm bất lợi duy nhất của IVM so với phương pháp TTTON cổ điển là khả năng tiên lượng số noãn chọc hút được, số noãn trưởng thành và số phôi tạo thành. Số nang càng nhiều thì khả năng thu hoạch nhiều noãn càng cao. Do đó, chỉ những bệnh nhân có hình ảnh buồng trứng đa nang điển hình mới nên thực hiện IVM. Ở những bệnh nhân có hình ảnh buồng trứng đa nang điển hình trên siêu âm, có đến 90% bệnh nhân sẽ chọc hút được từ 12 noãn trở lên. Số phôi tạo thành từ IVM thường cũng ít hơn so với TTTON cổ điển. Tuy nhiên, tỉ lệ thành công trên mỗi chu kỳ chuyển phôi là tương đương nhau, do đó, tính hiệu quả - chi phí của IVM tốt hơn so với TTTON cổ điển trên những bệnh nhân bị hội chứng buồng trứng đa nang.

Tỉ lệ thành công

Tương tự như TTTON cổ điển, tỉ lệ thành công của IVM cũng phụ thuộc nhiều yếu tố, trong đó, tuổi người vợ, nguyên nhân vô sinh và tiền sử điều trị trước đó có ảnh hưởng nhiều nhất. Tại IVFMD, các trường hợp IVM tiên lượng tốt (người phụ nữ/ vợ dưới 35 tuổi, nguyên nhân vô sinh do chồng), tỉ lệ thành công trung bình là 40-45%.

Sức khỏe trẻ sinh ra từ IVM thế nào?

Hiện tại chưa có bằng chứng khoa học để kết luận IVM có tác động trực tiếp lên nguy cơ mắc các bệnh lý ác tính, cũng như sự phát triển tâm thần, vận động của các trẻ IVM so với các trẻ được sinh ra từ thai kỳ tự nhiên. Nhìn chung, tỉ lệ trẻ IVM có bất thường tương đương với trẻ được sinh ra từ các thai kỳ tự nhiên, khoảng 1-2%.

