

Kết cục sinh sản và chức năng buồng trứng sau cấy ghép mô buồng trứng

Nguồn:

Sepideh Sheshpari, Mahnaz Shahnazi, Halimeh Mobarak et al, 2019, "Ovarian function and reproductive outcome after ovarian tissue transplantation: a systematic review", J Transl Med, 17: 396. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883646/>

Một phân tích hệ thống đánh giá kết cục sinh sản, chức năng buồng trứng sau cấy ghép mô buồng trứng.

Phân tích hệ thống tổng hợp dữ liệu từ các nghiên cứu liên quan trên PubMed, thư viện Cochrane, Embase, ProQuest và Scopus đến thời điểm 8/2018. Đánh giá chức năng buồng trứng dựa vào nồng độ nội tiết tố (FSH, LH, AMH, inhibin), sự phát triển của nang noãn, chu kỳ kinh nguyệt và đánh giá kết quả sinh sản bao gồm tỷ lệ mang thai, sẩy thai và mang thai sinh sống, kết quả thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Mẫu gồm 210 bệnh nhân ghép mô buồng trứng trong độ tuổi từ 22 đến 49 tuổi.

Kết quả chính gồm 70% bệnh nhân được cấy ghép mô buồng trứng đã phục hồi chức năng buồng trứng, nội tiết cũng như phát triển nang noãn, có 52% bệnh nhân có thai.

Kết quả cụ thể như sau:

- Hoạt động kinh nguyệt trở lại trong khoảng từ 2 tháng đến 1 năm sau cấy ghép.
- Thời điểm hoạt động buồng trứng và chức năng nội tiết tố gần nhất sau cấy ghép là 1 tuần. Nồng độ estradiol và FSH cho thấy thay đổi tương ứng. Tuy nhiên, một số trường hợp người nhận không đáp ứng với việc cấy ghép. Trong nghiên cứu của Dittrich và cộng sự, có 1/20 trường hợp không có kết quả sau cấy ghép, một nghiên cứu khác có khoảng 50% bệnh nhân phục hồi chức năng buồng trứng sau 12 tháng. Sau cấy ghép lần thứ hai, chức năng buồng trứng được cải thiện sau 2 đến 4 tháng và duy trì trong 9 đến 84 tháng.
- Đánh giá chức năng nội tiết tố cho thấy: nồng độ FSH giảm xuống dưới 20 IU/l trong 115 trường hợp trong khi nồng độ E2 tăng trên 100 pg/ml trong 41 trường hợp. Tuy nhiên, nồng độ AMH không thay đổi trong các trường hợp này. Có 1 nghiên cứu cho thấy AMH tăng sau cấy ghép, trong khi FSH ban đầu giảm sau đó trở lại mức bình thường. Trong nghiên cứu khác cho thấy nồng độ AMH tăng dần trong quá trình theo dõi. Nồng độ inhibin cũng tăng dần trong một số nghiên cứu.
- Đánh giá sự phát triển của nang noãn bằng siêu âm đường bụng hoặc đường âm đạo được thực hiện trong một số nghiên cứu, kết quả cho thấy có sự phát triển của các nang trưởng thành với kích thước 16 mm hoặc từ 17 – 18 mm.
- Có 84 trường hợp mang thai tự nhiên, 36 trường hợp IVF, 22 trường hợp sẩy thai, 1 trường hợp thai ngoài tử cung, các trường hợp còn lại không có khả năng mang thai.
- Lý do phổ biến nhất của cấy ghép mô buồng trứng là điều trị ung thư bảo tồn khả năng sinh sản (165 trường hợp), tiếp theo là suy buồng trứng sớm (40 trường hợp). Có 01 bệnh nhân chẩn đoán tử cung một sừng (hemi-uterus) đã cắt bỏ vòi tử cung, 4 bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung và ung thư buồng trứng, phẫu thuật cắt tử cung đường bụng, cắt vòi tử cung hai bên và bảo quản lạnh mô buồng trứng.

Kết luận

Các bằng chứng hiện tại cho thấy cấy ghép mô buồng trứng là phương pháp hữu ích và được áp dụng để phục hồi chức năng nội tiết tố, cân bằng nội tiết và cải thiện kết quả sinh sản ở những bệnh nhân khả năng mất khả năng sinh sản, đoán suy buồng trứng sớm, điều trị ung thư. Cần thiết xác định các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu đối với sự phát triển của nang trứng và tế bào trứng sau khi cấy ghép nhằm giảm tác dụng phụ sau điều trị.