

Quản lý vô tinh tắc nghẽn: Ý kiến Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ

Ủy ban thực hành của Hiệp hội Hỗ trợ sinh sản Hoa Kỳ cộng tác với Hiệp hội Sinh Sản Nam và Niệu khoa

Tài liệu này thay thế cho các tài liệu của Hiệp hội Hỗ trợ Sinh Sản Hoa Kỳ có tiêu đề "Thu thập tinh trùng cho vô tinh tắc nghẽn" và "Quản lý vô sinh do vô tinh tắc nghẽn", xuất bản lần cuối vào năm 2008.

VÔ TINH TẮC NGHẼN

Vô tinh tắc nghẽn là hậu quả của sự tắc nghẽn đường sinh sản nam, dẫn đến sự vắng mặt hoàn toàn của tinh trùng trong mẫu xuất tinh, ước tính chiếm khoảng 40% các trường hợp vô tinh. Sự tắc nghẽn này có thể là bẩm sinh hoặc mắc phải và có thể bao gồm một hay nhiều bộ phận của đường sinh sản nam giới: mào tinh, ống dẫn tinh và ống phóng tinh. Các nguyên nhân bẩm sinh của vô tinh tắc nghẽn bao gồm bất sản ống dẫn tinh hai bên bẩm sinh (CBVAD) và tắc nghẽn mào tinh không rõ nguyên nhân. Các nguyên nhân mắc phải của vô tinh tắc nghẽn bao gồm phẫu thuật thắt ống dẫn tinh, nhiễm trùng, sang chấn và tổn thương do thầy thuốc.

CÁC VI PHẪU THUẬT TÁI TẠO

Phẫu thuật nối ống dẫn tinh qua ngã bên hoặc bìu có thể được sử dụng cho các trường hợp tắc ống dẫn tinh thứ phát sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh, tổn thương ống dẫn tinh do thầy thuốc do các phẫu thuật vùng bẹn hoặc bìu như phẫu thuật thoát vị bẹn hay phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn, hoặc tắc nghẽn ống dẫn tinh đơn độc thứ phát sau nhiễm trùng hoặc chấn thương. Phẫu thuật nối ống dẫn tinh không khả thi trong các trường hợp tắc nghẽn nhiều ổ dọc theo các ống dẫn tinh.

Phẫu thuật nối ống dẫn tinh-mào tinh được chỉ định cho các trường hợp tắc nghẽn mào tinh không rõ nguyên nhân, tắc nghẽn mào tinh thứ phát do tắc nghẽn ống dẫn tinh thời gian dài, hoặc tắc nghẽn mào tinh do thầy thuốc sau các can thiệp như chọc hút mào tinh. Phẫu thuật tắc nghẽn mào tinh nhiều ổ đòi hỏi chi phí nối phải gần với tất cả các vị trí tắc nghẽn.

Bệnh nhân nên được tư vấn về khả năng thu thập tinh trùng trong khi mổ để trữ lạnh tinh trùng thông qua sinh thiết hoặc chọc hút tại vị trí chỗ nối ống dẫn tinh-ống dẫn

tinh hoặc ống dẫn tinh – mào tinh nếu vi phẫu thuật tái tạo đường sinh sản thất bại.

Phẫu thuật tái tạo đường sinh sản nam được xem là thất bại nếu tinh trùng không hiện diện trong mẫu xuất tinh sau 6 tháng kể từ sau phẫu thuật nối ống dẫn tinh và sau 18 tháng sau phẫu thuật nối ống dẫn tinh – mào tinh.

Nhóm nghiên cứu phẫu thuật nối ống dẫn tinh báo cáo tỉ lệ nối thông ống dẫn tinh là 97% và tỉ lệ có thai tự nhiên là 76% sau phẫu thuật nối ống dẫn tinh ở những bệnh nhân thực hiện phẫu thuật thắt ống dẫn tinh dưới 3 năm. Bệnh nhân nam vẫn vô tinh sau phẫu thuật có thể lặp lại phẫu thuật tái tạo nhưng cần được tư vấn rằng quy trình phẫu thuật lại thường gặp khó khăn về mặt kỹ thuật. Theo nhóm nghiên cứu phẫu thuật nối ống dẫn tinh, tỉ lệ xuất hiện tinh trùng trong mẫu xuất tinh sau phẫu thuật nối ống dẫn tinh lặp lại là 75%, và tỉ lệ có thai đạt 43%.

CÁC KỸ THUẬT THU THẬP TINH TRÙNG

Các kỹ thuật thu thập tinh trùng có thể sử dụng ở các trường hợp tắc nghẽn sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh, bất sản ống dẫn tinh hai bên bẩm sinh, tắc nghẽn đường phóng tinh và các nguyên nhân không thể tái tạo của vô tinh tắc nghẽn. Các kỹ thuật này không mang lại đủ lượng tinh trùng để thực hiện bơm lọc tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) và rất ít cho các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (ART), bao gồm TTON. Phẫu thuật thu thập tinh trùng từ tinh hoàn hoặc mào tinh được sử dụng cho ICSI mang lại kết quả tương tự bất kể tinh trùng được sử dụng là tinh trùng tươi hay trữ đông: tỉ lệ thụ tinh đạt từ 45-60% trên mỗi noãn được tiêm tinh trùng; tỉ lệ có thai lâm sàng thay đổi từ 23-35% và tỉ lệ trẻ sinh ra sống đạt khoảng 18%-36%. Kết quả này là tương đương với sử dụng các tinh trùng từ mẫu xuất tinh.

Bảng 1. Ưu điểm và nhược điểm của các kỹ thuật thu thập tinh trùng

Kỹ thuật	Ưu điểm	Nhược điểm
PESA (Chọc hút mào tinh qua da)	Không đòi hỏi chuyên môn phẫu thuật vi phẫu Tê tại chỗ Cần ít dụng cụ Nhanh và có thể thực hiện nhiều lần Giảm tối thiểu cảm giác khó chịu sau phẫu thuật	Thu thập được ít tinh trùng Nguy cơ tụ máu Tổn thương mô lân cận
MESA (vi phẫu thuật lấy tinh trùng từ mào tinh)	Tỉ lệ có thai lâm sàng cao nhất Thu thập được số lượng lớn tinh trùng Trữ đông tinh trùng hiệu quả cao Giảm nguy cơ tụ máu	Yêu cầu chuyên môn phẫu thuật vi phẫu Giá thành cao hơn Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ Cần xẻ da Khó chịu sau phẫu thuật
TESE (phẫu thuật lấy tinh trùng từ tinh hoàn)	Không đòi hỏi chuyên môn phẫu thuật vi phẫu Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ Cần ít dụng cụ Nhanh và có thể thực hiện nhiều lần	Thu thập tương đối ít tinh trùng Có nguy cơ teo tinh hoàn (nếu sinh thiết nhiều ổ)

PercBiopsy (sinh thiết tinh hoàn qua da), TESA (chọc hút tinh trùng từ tinh hoàn qua da)	Không đòi hỏi chuyên môn phẫu thuật vi phẫu Tê tại chỗ Cần ít dụng cụ Nhanh và có thể thực hiện nhiều lần Giảm tối thiểu cảm giác khó chịu sau phẫu thuật	Thu thập được ít tinh trùng Nguy cơ tụ máu Nguy cơ teo tinh hoàn
--	---	--

Tinh trùng thu thập được từ các kỹ thuật kể trên có thể được sử dụng tươi để thực hiện IVF/ICSI. Tinh trùng này cũng có thể được trữ đông và sử dụng sau này sau khi được rã đông. Các cặp vợ chồng cần được tư vấn tinh trùng có thể bị mất hao hụt trong quá trình trữ đông – rã đông, thông thường khoảng 10-30%, mặc dù mất toàn bộ hoặc tổn thương toàn bộ tinh trùng cũng có thể xảy ra.

Các kỹ thuật thu thập tinh trùng thường an toàn, thậm chí có thể thực hiện dưới gây tê vùng. Tần suất xuất hiện tụ máu, đau kéo dài, sưng hoặc nhiễm trùng rất thấp. Nguy cơ liên quan đến dị tật bẩm sinh sau thu thập tinh trùng và ICSI tương đương với ICSI sử dụng tinh trùng xuất tinh.

LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

Cả vi phẫu thuật tái tạo và kỹ thuật thu thập tinh trùng phối hợp với IVF/ICSI đều là các phương pháp điều trị có hiệu quả với các trường hợp vô sinh do vô tinh tắc nghẽn. Quyết định lựa chọn cuối cùng phải dựa trên nhu cầu và sở thích của từng cặp vợ chồng. Tỷ lệ thành công và giá thành thường là các yếu tố ảnh hưởng quan trọng nhất, nhưng quyết định lựa chọn còn cần nhắc đến các yếu tố liên quan khác như nguy cơ xuất hiện biến chứng và tình trạng sinh sản của cả hai bên.

Tỷ lệ có thai lâm sàng và tỷ lệ trẻ sinh ra sống sau phẫu thuật tái tạo hoặc sau thu thập tinh trùng để thực hiện IVF/ICSI đều bị ảnh hưởng một cách có ý nghĩa bởi các đặc điểm sinh sản nữ của người vợ. Tuổi vợ là yếu tố tiên lượng độc lập cho sự thành công của cả hai loại phẫu thuật tái tạo sau thắt ống dẫn tinh, với tuổi vợ càng trẻ, kết quả càng tốt. Tương tự, các phụ nữ thực hiện IVF/ICSI vì nguyên nhân vô sinh nam, tỷ lệ trẻ sinh ra sống giảm đều theo tuổi. Đánh giá dự trữ buồng trứng có thể giúp lựa chọn phương pháp điều trị. Kỹ thuật thu thập tinh trùng và thực hiện IVF/ICSI là lựa chọn tốt hơn ở những phụ nữ lớn tuổi và có cửa sổ cơ hội có thai ngắn. Thu thập tinh trùng và thực hiện IVF/ICSI cũng phù hợp hơn ở những cặp vợ chồng có kèm theo các yếu tố vô sinh nữ. Khi người vợ có bệnh lý vòi tử cung hoặc đã từng thực hiện thủ thuật triệt sản vòi tử cung trước đó và cả cặp vợ chồng đều cần phải thực hiện vi phẫu thuật tái tạo, trong trường hợp này thu thập tinh trùng để thực hiện IVF/ICSI là lựa chọn hiển nhiên.

Một tỷ lệ nhỏ các bệnh nhân nam muốn phục hồi sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh có thể bị vô sinh thứ phát do các yếu tố như là giãn tĩnh mạch thừng tinh kéo dài, hoặc tổn thương bên trong, chấn thương, phẫu thuật, xạ trị, hóa trị hoặc sử dụng các thuốc gây độc tinh trùng kể từ lần thu thai thành công cuối cùng. Ở những người đàn ông này, khả năng phục hồi sau vi phẫu thuật tái tạo là rất khó nhưng thu thập tinh trùng có thể vẫn thực hiện được, do đó thực hiện IVF/ICSI là lựa chọn thích hợp.

TÓM LẠI

- Vô sinh do vô tinh tắc nghẽn có thể được điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật tái tạo hoặc thu thập tinh trùng từ mào tinh hay tinh hoàn, sau đó thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm bằng phương pháp tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (ICSI).

- Các kỹ thuật thu thập tinh trùng nhìn chung xâm lấn tối thiểu và có nguy cơ biến chứng thấp. Thu thập tinh trùng thường thành công ở đại đa số các bệnh nhân nam vô tinh tắc nghẽn.

KẾT LUẬN

- Nếu vô tinh tắc nghẽn là hậu quả của phẫu thuật thắt ống dẫn tinh và không kèm các nguyên nhân vô sinh nữ phối hợp, vi phẫu thuật tái tạo đường sinh sản thông thường được ưu tiên lựa chọn hơn thu thập tinh trùng thực hiện IVF/ICSI.

- Thu thập tinh trùng làm IVF/ICSI thường là lựa chọn điều trị tối ưu cho các trường hợp vô tinh tắc nghẽn có (1) giảm dự trữ buồng trứng nhanh chóng do tuổi hoặc do các nguyên nhân khác ở người phụ nữ, (2) có các yếu tố vô sinh nữ phối hợp cần thiết chỉ định IVF, (3) có đồng thời một nguyên nhân vô sinh thứ phát nam khác và (4) khả năng thành công của kỹ thuật thu thập tinh trùng/ICSI cao hơn điều trị phẫu thuật.

Bài dịch tóm tắt từ "The management of obstructive azoospermia: a committee opinion" Fertil Steril 2019; 111:873-80, American Society for Reproductive Medicine.