

chấp nhận được.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng các đặc điểm CLVT phổi như: Tính chất tổn thương GGO, dấu hiệu phế quả đồ, viền kính mờ xung quanh u và dấu hiệu co rút màng phổi có khả năng mang đột biến EGFR hơn. Như vậy, dựa trên kết quả hình ảnh CLVT có thể dự đoán đột biến gen EGFR ở các bệnh nhân có mẫu bệnh phẩm giải phẫu bệnh không đầy đủ, góp phần định hướng điều trị và tiên lượng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data | UICC.**
2. **Imai H., Kaira K., và Minato K.** (2017). Clinical significance of post-progression survival in lung cancer. *Thoracic Cancer*, 8(5), 379–386.
3. **Schwab R., Peták I., Pintér F. và cộng sự.** (2005). [Epidermal growth factor receptor (EGFR): therapeutic target in the treatment of lung adenocarcinoma]. *Orv Hetil*, 146(46), 2335–2342.
4. **Morin-Ben Abdallah S. và Hirsh V.** (2017). Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitors in Treatment of Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer, with a Focus on Afatinib. *Front Oncol*, 7, 97.
5. **Patel H.M., Rane R., Thapliyal N. và cộng sự.** (2015). Epidermal growth factor receptor (EGFR) tyrosine kinase inhibitors from the natural origin: a recent perspective. *Anticancer Agents Med Chem*, 15(8), 988–1011.
6. **Liu Y., Kim J., Qu F. và cộng sự.** (2016). CT Features Associated with Epidermal Growth Factor Receptor Mutation Status in Patients with Lung Adenocarcinoma. *Radiology*, 280(1), 271–280.
7. **Maemondo M., Inoue A., Kobayashi K. và cộng sự.** (2010). Gefitinib or Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer with Mutated EGFR. *New England Journal of Medicine*, 362(25), 2380–2388.
8. **Han X., Fan J., Li Y. và cộng sự.** (2021). Value of CT features for predicting EGFR mutations and ALK positivity in patients with lung adenocarcinoma. *Sci Rep*, 11(1), 5679.
9. **Comparative analysis of clinicoradiologic characteristics of lung adenocarcinomas with ALK rearrangements or EGFR mutations**
10. **Routine EGFR Molecular Analysis in Non-Small-Cell Lung Cancer Patients is Feasible: Exons 18–21 Sequencing Results of 753 Patients and Subsequent Clinical Outcomes**

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU CỦA DƯƠNG VẬT Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG VẬT HANG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Hồng Quân¹, Hoàng Mạnh Ninh¹

TÓM TẮT

Bệnh xơ cứng vật hang (XCVH) là một bệnh lý do hình thành các mảng xơ ở dương vật. Bệnh có thể gây cong gập dương vật, gây đau và làm cản trở sinh hoạt tình dục của bệnh nhân. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị XCVH còn thấp, chưa có số liệu thống kê cũng như nghiên cứu về bệnh lý này. Đặc điểm giải phẫu của dương vật là những yếu tố quan trọng để lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm giải phẫu của dương vật ở bệnh nhân xơ cứng vật hang được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 33 bệnh nhân XCVH được điều trị phẫu thuật tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân có dương vật cong lên trên (42,4%). Vị trí cong 1/3 giữa dương vật hay gặp nhất với 54,6%. Trung bình độ cong dương vật là $60,6^\circ \pm 10,2^\circ$. Chiều

dài dương vật trung bình là $11,8 \pm 1,9$ cm. **Kết luận:** Cần xác định đặc điểm cong và kích thước dương vật để lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Xơ cứng vật hang, dương vật, đặc điểm giải phẫu của dương vật

SUMMARY

STUDY SOME PENILE ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF PEYRONIE'S DISEASE PATIENTS UNDERGOING SURGERY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Peyronie's disease (PD) is a disease caused by the formation of fibrous plaques in the penis. The disease can cause curvature of the penis, causing pain and hindering the patient's sexual activities. In Vietnam, the rate of patients coming for examination and treatment for PD is still low, and there are no statistics or research on this disease. Penile anatomical characteristics (curvature, direction of curvature, size) are important factors to choose a surgical method for a patient. **Purpose:** Describe some penile anatomical characteristics of Peyronie's disease patients operated on at Viet Duc University Hospital. **Methods:** Descriptive study on 33 PD patients treated surgically at the Andrology Center - Viet Duc University Hospital, from January 2017 to

¹Bệnh viện Bưu điện

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hồng Quân

Email: bsquan.bvbd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

June 2022. **Results:** The majority of patients had an upward curvature of the penis (42.4%). The curvature of the middle 1/3 of the penis is most common with 54.6%. The average penile curvature is $60.6^\circ \pm 10.2^\circ$. The average penile length is 11.8 ± 1.9 cm. **Conclusion:** It is necessary to determine the curvature characteristics and size of the penis to choose the appropriate surgical method for the patient. **Keywords:** Peyronie's disease, penis, penile anatomical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xơ cứng vật hang (XCVH) hay còn gọi là bệnh La Peyronie (Peyronie's Disease) được bác sĩ phẫu thuật người Pháp Francois Gigot de la Peyronie mô tả vào năm 1743; là một bệnh lý do hình thành các mảng xơ hoặc cục xơ cứng ở dương vật. Bệnh có thể gây cong gập dương vật, gây đau và làm cản trở sinh hoạt tình dục của bệnh nhân. Tỷ lệ mắc của XCVH ước tính khoảng 3 đến 9% nam giới¹. Theo các nghiên cứu, điều trị bước đầu hoặc điều trị xâm lấn tối thiểu đối với XCVH có thể phù hợp với người bệnh có biến dạng dương vật đang tiến triển hoặc chưa ổn định, đó là những người đang trong giai đoạn cấp tính hoặc những người bị đau khi cương cứng. phẫu thuật vẫn là một lựa chọn điều trị cho việc điều chỉnh biến dạng dương vật ở người bệnh trong giai đoạn mạn tính của bệnh có hoặc không có rối loạn cương dương (RLCD)¹. Mục đích điều trị bằng phẫu thuật là làm thẳng dương vật, bảo vệ hoặc khôi phục chức năng cương dương, duy trì chiều dài và chu vi dương vật. Các phương pháp phẫu thuật đối với XCVH gồm: Làm ngắn cân trắng, làm dài cân trắng (rạch mảng cứng hoặc cắt bỏ từng phần mảng cứng và ghép) hoặc cấy ghép vật hang giả cho dương vật. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị XCVH còn thấp, chưa có số liệu thống kê cũng như nghiên cứu về bệnh lý này. Đặc điểm của dương vật cong là yếu tố quan trọng để lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Mô tả một số đặc điểm giải phẫu của dương vật ở bệnh nhân xơ cứng vật hang được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 33 bệnh nhân XCVH được điều trị phẫu thuật tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Nghiên cứu thực hiện ở những bệnh nhân XCVH được điều trị phẫu thuật tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện

Hữu nghị Việt Đức

- Chẩn đoán xác định XCVH dựa vào các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án để tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- XCVH kèm theo:
+ Lỗ tiểu lệch thấp, lệch cao, hoặc các bệnh lý và dị tật khác của dương vật.
+ Bệnh lý toàn thân phối hợp: Suy tim, suy thận mạn, suy gan, đái tháo đường, rối loạn tâm thần...

- XCVH có tiền sử phẫu thuật ở dương vật.

- Bệnh nhân không hợp tác

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu:

- Lập danh sách bệnh nhân theo hồ sơ lưu trữ, lấy bệnh án tại phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Kiểm tra bệnh án, chọn những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn

- Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ số nghiên cứu:

- *Hướng cong và vị trí cong dương vật khi cương*

Hướng cong: Cong lên trên, cong xuống dưới, cong sang phải, cong sang trái.

Vị trí cong: Chia dương vật làm 3 đoạn (1/3 trong, 1/3 giữa, 1/3 ngoài).

Độ cong dương vật khi cương

Chia làm 2 nhóm: Từ 30 – 60 độ và trên 60 độ: Đo theo phương pháp của Yachia 2007 và độ cong dương vật được chia thành 3 mức theo phân loại của Kelami (1983)²:

+ Mức độ nhẹ: <30 độ.

+ Mức độ trung bình: 30 – 60 độ.

+ Mức độ nặng: >60 độ.

Chiều dài dương vật kéo dài (tính theo cm)

Chiều dài dương vật được đo theo cách đo của Awwad 2005³: Chiều dài dương vật được xác định bằng cách đo ở mặt lưng của dương vật, điểm bắt đầu tại gốc nơi nối giữa da dương vật và vùng mu, đẩy qua lớp mỡ đệm vùng trước xương mu áp vào xương mu, đo đến điểm cong nhất và từ điểm cong nhất tới miệng niệu đạo. Bởi vì không phải lúc nào cũng đo được chiều dài dương vật khi cương, do đó để dự đoán chiều dài dương vật khi cương nhiều tác giả đề nghị phương pháp đo dương vật kéo dài. Độ dài của dương vật kéo dài cho ước lượng đáng tin cậy độ dài của dương vật khi cương cứng. Chiều dài

dương vật kéo dài thường nhỏ hơn chiều dài thực của dương vật khi cương.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đảm bảo tính riêng tư, bảo mật thông tin, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, đã được sự chấp thuận tiến hành của người bệnh và được Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho phép tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hướng và vị trí cong dương vật khi cương

Bảng 3.1. Hướng và vị trí cong dương vật

| Hướng cong \ Vị trí cong | 1/3 trong | 1/3 giữa | 1/3 ngoài | Tổng |
|--------------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|
| Cong lên trên n(%) | 1 (3,0) | 8 (24,2) | 5 (15,2) | 14 (42,4) |
| Cong sang phải n(%) | 2 (6,1) | 3 (9,0) | 2 (6,1) | 7 (21,2) |
| Cong sang trái n(%) | 4 (12,1) | 4 (12,1) | 0 (0,0) | 8 (24,2) |
| Cong xuống dưới n(%) | 1 (3,0) | 3 (9,1) | 0 (0,0) | 4 (12,1) |
| Tổng n(%) | 8 (24,2) | 18 (54,6) | 7 (21,2) | 33 (100,0) |

Nhận xét: Cong dương vật lên trên gặp ở 14/33 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,4%.

Vị trí cong 1/3 giữa có 18/33 bệnh nhân, đây cũng là vị trí cong hay gặp nhất, chiếm 54,6%.

3.2. Độ cong dương vật khi cương

Bảng 3.2. Độ cong dương vật khi cương

| Độ cong | Số BN | Tỷ lệ % |
|------------------------|-------------|---------|
| 30-60 độ | 12 | 36,4 |
| >60 độ | 21 | 63,6 |
| Tổng | 33 | 100,0 |
| Trung bình X ± SD (độ) | 60,6 ± 10,2 | |
| Nhỏ nhất (độ) | 30 | |
| Lớn nhất (độ) | 80 | |

Nhận xét: Độ cong dương vật khi cương: Trung bình là 60,6 ± 10,2 độ, nhỏ nhất là 30 độ, lớn nhất là 80 độ.

Dương vật cong >60 độ gặp ở 21/33 bệnh nhân chiếm 63,6%.

3.3. Chiều dài dương vật kéo dài

Bảng 3.3. Chiều dài dương vật

| Chiều dài dương vật | Số BN | Tỷ lệ % |
|---------------------|------------|---------|
| <11,5 cm | 14 | 42,4 |
| ≥11,5 cm | 19 | 57,6 |
| Tổng | 33 | 100,0 |
| Trung bình (cm) | 11,8 ± 1,9 | |
| Ngắn nhất (cm) | 8,0 | |
| Dài nhất (cm) | 18,0 | |

Nhận xét: Chiều dài dương vật: Trung bình là 11,8 ± 1,9cm, ngắn nhất là 8,0cm, dài nhất là 18cm.

Số bệnh nhân có chiều dài ≥11,5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 57,6%.

IV. BÀN LUẬN

***Hướng cong và vị trí cong dương vật khi cương.** Không giống như cong dương vật bẩm sinh, trong đó độ cong về phía bụng chiếm ưu thế, cong dương vật trong XCVH có thể theo bất kỳ hướng nào và có thể là một hoặc hai chiều, bởi dương vật cong tùy thuộc vị trí của màng cứng. Ví dụ, nếu màng cứng nằm ở lưng của dương vật (vị trí thường gặp nhất của màng cứng), dương vật sẽ cong lên trên trong khi cương cứng.

Nghiên cứu này chúng tôi gặp: Cong dương vật về phía lưng (cong lên trên) là kiểu cong hay gặp nhất với 42,4%. Vị trí cong ở 1/3 giữa gặp nhiều nhất, chiếm 54,6% (bảng 3.1).

Trong nghiên cứu của Kadioglu 2008, trong số 75 bệnh nhân XCVH được phẫu thuật thì sự biến dạng chính của dương vật là cong về phía lưng ở 34 bệnh nhân (45,3%). Cong về bên trái và bên phải của dương vật được ghi nhận ở 14 bệnh nhân (18,6%) và 2 bệnh nhân (2,6%). Cong về phía bụng ở 3 bệnh nhân (4,0%), 14 bệnh nhân (18,6%) cong lưng - bên, 4 (5,3%) cong bụng - bên và 4 trường hợp (5,3%) là biến dạng kiểu đồng hồ cát⁴. Một tác giả khác là Sampaio báo cáo 40 bệnh nhân được mổ chỉnh cong dương vật do XCVH, tỷ lệ cong lưng là 28 (70%), cong lưng - bên là 7 (17,5%), cong bụng - bên là 2 (5%) và cong bụng là 3 trường hợp (7,5%)⁵. Bệnh nhân có dương vật cong về phía lưng thường có xu hướng cong nặng hơn so với các hướng cong khác.

Các bệnh nhân trong các nghiên cứu có dương vật cong về phía lưng chiếm phần lớn do bệnh nhân XCVH thường thấy sự hình thành màng xơ cứng ở phía lưng của dương vật. Có ít nhất hai cách giải thích cho điều này. Thứ nhất, vùng lưng là vùng đối diện với nơi lớp vỏ thiếu các sợi dọc và do đó dễ bị uốn cong lên trong quá trình cương cứng. Hơn nữa, việc nối liền của các vách ngăn vào các lớp vòng bên trong của cân trắng có thể đặc biệt dễ bị tổn thương vì mạch và phân tách lớp vỏ trắng.

***Độ cong dương vật trước mổ.** Độ cong dương vật trong XCVH ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng xâm nhập của dương vật khi quan hệ tình dục và có thể ảnh hưởng đến sự lựa chọn cách can thiệp phẫu thuật. Đánh giá chính xác về độ cong dương vật là một bước quan trọng trong việc đánh giá bệnh nhân trước khi phẫu thuật. Hơn nữa, đánh giá biến dạng dương vật

trước khi điều trị phẫu thuật như là một đánh giá cơ bản và sẽ được so sánh với độ cong khi khám kiểm tra lại sau mổ, để xác định xem kết quả của phẫu thuật⁶. Ohebsalom và cộng sự đã chỉ ra rằng, phương pháp chuẩn vàng trong việc xác định độ cong hoặc biến dạng dương vật là tạo ra sự cương cứng nhân tạo thông qua việc sử dụng tiêm vật hang (ICI) bằng các chất hoạt mạch và sau đó sử dụng một máy đo góc để đo độ cong hoặc độ biến dạng⁶.

Độ cong trung bình của nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu là $60,6 \pm 10,2$ độ, nhỏ nhất là 30 độ, lớn nhất là 80 độ, gặp nhiều nhất ở nhóm >60 độ chiếm 63,6% (bảng 3.2).

Báo cáo của Kadioglu (2008)⁴, độ cong trung bình là $61,6 \pm 19,5$ độ (từ 20 độ - 120 độ), trong đó độ cong > 60 độ chiếm 50,6%, từ 45 độ - 60 độ chiếm 34,6%, dưới 45 độ chiếm 9,8%, ngoài ra là một vài biến dạng khác. Nghiên cứu của Hsu năm 2007 có 48 bệnh nhân XCVH được mổ, góc cong dương vật đo được trước mổ là $52,6 \pm 8,7$ độ⁷. Sampaio (2002) phẫu thuật 40 bệnh nhân: Rạch màng cứng và ghép, cho rằng một trong số các tiêu chuẩn để chỉ định mổ là độ cong phải > 40 độ và khó hoặc không thể quan hệ tình dục được⁵.

Đa số các tác giả cho rằng, với độ cong nhỏ hơn 60 độ, thì nên sử dụng phẫu thuật làm ngắn cân trắng, còn góc trên 60 độ thì nên sử dụng phẫu thuật làm dài cân trắng...⁴.

* Chiều dài dương vật kéo dài trước mổ

Tác giả Awwad (2005)³ đo chiều dài dương vật khi cương của nam giới trưởng thành ở nhóm không rối loạn cương và rối loạn cương để so sánh, loại trừ các trường hợp cong dương vật bẩm sinh và bệnh XCVH. Chiều dài dương vật ở nam giới trưởng thành không có rối loạn cương trung bình là 13,5cm. Ở nhóm có rối loạn cương, chiều dài trung bình là 11,6cm.

Nguyễn Thành Như và CS đo chiều dài dương vật khi cương ở người Việt Nam trưởng thành và đã báo cáo kết quả cho 100 trường hợp được nghiên cứu, chiều dài dương vật khi cương trung bình là $11,2 \pm 1,7$ cm⁸.

Trong nghiên cứu này, chiều dài dương vật trước mổ trung bình là $11,8 \pm 1,9$ cm, ngắn nhất là 8,0 cm, dài nhất là 18,0cm. Số bệnh nhân có chiều dài $\geq 11,5$ cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,6% (bảng 3.1). Kích thước dương vật trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thành Như.

Ngắn dương vật, đó là một triệu chứng thường gặp của bệnh XCVH, do màng xơ cứng gây nên. Việc đo chiều dài dương vật trước mổ

là một phần của khám lâm sàng, nó là rất cần thiết bởi đây là cơ sở để so sánh với kết quả sau mổ, đồng thời thầy thuốc cũng tiên lượng được ngắn dương vật sau mổ, để có thể giải thích kỹ cho người bệnh về tình trạng này, bởi nếu không được giải thích trước mổ sẽ gây tâm lý hoang mang, không hài lòng với kết quả phẫu thuật do dương vật ngắn hơn so với trước mổ. Hơn nữa, việc xác định chiều dài dương vật cũng là cơ sở để lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp cho người bệnh, nhiều tác giả khuyến cáo rằng những phẫu thuật làm ngắn cân trắng như phẫu thuật Nesbit là lý tưởng cho người bệnh có độ dài dương vật >13 cm, độ cong <60 độ, còn phẫu thuật rạch hoặc cắt bỏ màng xơ cứng và ghép thích hợp cho những bệnh nhân có độ cong dương vật ≥ 60 độ và/hoặc chiều dài dương vật khi cương ≤ 13 cm⁴.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 33 bệnh nhân XCVH được phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức, chúng tôi thấy:

- Phần lớn bệnh nhân có dương vật cong lên trên (42,4%). Vị trí cong 1/3 giữa dương vật hay gặp nhất với 54,6%.

- Trung bình độ cong dương vật là $60,6 \pm 10,2$ độ.

- Chiều dài dương vật: Trung bình là $11,8 \pm 1,9$ cm.

Việc xác định chính xác hướng cong, độ cong và kích thước dương vật trước mổ là yếu tố quan trọng để lựa chọn phương pháp mổ hợp lý cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, et al.** The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med.* 2010;7(7): 2359-2374. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01850.x
2. **Yachia D.** Text Atlas of Penile Surgery. 0 ed. CRC Press; 2007. doi:10.3109/9780203007198
3. **Awwad Z, Abu-Hijleh M, Basri S, Shegam N, Murshidi M, Ajlouni K.** Penile measurements in normal adult Jordanians and in patients with erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2005;17(2):191-195. doi:10.1038/sj.ijir.3901272
4. **Kadioglu A, Sanli O, Akman T, Cakan M, Erol B, Mamadov F.** Surgical treatment of Peyronie's disease: a single center experience with 145 patients. *Eur Urol.* 2008;53(2):432-439. doi:10.1016/j.eururo.2007.04.045
5. **Sampaio JS, Fonseca J, Passarinho A, Cristino J, Mendes J.** Peyronie's disease: surgical correction of 40 patients with relaxing incision and duramater graft. *Eur Urol.* 2002;41(5):551-555. doi:10.1016/s0302-2838(02)00071-4

6. **Ohebshalom M, Mulhall J, Guhring P, Parker M.** Measurement of penile curvature in Peyronie's disease patients: comparison of three methods. *J Sex Med.* 2007;4(1):199-203. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00404.x
7. **Hsu GL, Chen HS, Hsieh CH, et al.** Long-term

- results of autologous venous grafts for penile morphological reconstruction. *J Androl.* 2007;28(1):186-193. doi:10.2164/jandrol.106.000760
8. **Nguyễn Thành Như.** Kích thích dương vật. *Nxb Tổng Hợp TP Hồ Chí Minh.* Published online 2012:290-300.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ AMH VỚI CHẤT LƯỢNG NOÃN VÀ PHÔI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Dinh Thị Ngọc Lan¹, Hồ Nguyệt Minh², Hồ Sỹ Hùng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu 531 bệnh nhân tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/2020 đến 12/2022 với mục tiêu đánh giá mối liên quan giữa nồng độ AMH với chất lượng noãn và phôi của các bệnh nhân. Kết quả cho thấy có mối tương quan tuyến tính trung bình giữa giá trị AMH và số noãn trung bình thu được, số lượng phôi trung bình D3, D5. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận mối tương quan tuyến tính nghịch biến giữa độ tuổi và các biến số số noãn thu được, số lượng phôi trung bình D3, D5. Vì vậy, nồng độ AMH và độ tuổi có ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng noãn và phôi. **Từ khóa:** AMH, TTTON, chất lượng noãn, chất lượng phôi

SUMMARY

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN AMH CONCENTRATIONS AND OOCYTES, EMBRYOS QUALITY AT HANOI OBSTETRIC HOSPITAL

Retrospective descriptive study on 531 patients at Hanoi Obstetrics Hospital from January 2020 to December 2022 to evaluate the relationship between AMH levels, age and oocyte and embryo quality of patients. The results showed that there was an average linear correlation between AMH value and the average number of oocytes obtained, average number of D3, D5 embryos. In addition, the study also observed a negative linear correlation between age and the number of oocytes and the average number of D3, D5 embryos. Therefore, AMH concentration and age have a direct impact on oocyte and embryo quality. **Keywords:** AMH, IVF, oocyte quality, embryo quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng không có thai sau một năm chung sống, quan hệ

tình dục thường xuyên, không sử dụng các biện pháp tránh thai nào. Trong trường hợp tuổi của người vợ trên 35 thì khoảng thời gian này giảm xuống chỉ 6 tháng. Theo thống kê trên thế giới, tỉ lệ vô sinh chiếm khoảng 10-15% các cặp vợ chồng. Tại Việt Nam, tỉ lệ vô sinh chiếm khoảng 7,7% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản¹.

Hiện có rất nhiều phương pháp khảo sát dự trữ buồng trứng trong đó xét nghiệm AMH là một chỉ số đáng tin cậy có thể thay thế các chỉ số nội tiết tố trước đây để đánh giá dự trữ buồng trứng của người phụ nữ. Xét nghiệm AMH huyết thanh có nhiều ưu điểm vì nồng độ tương đối ổn định giữa các chu kỳ và trong cùng một chu kỳ kể cả pha nang noãn hay pha hoàng thể. Nồng độ AMH huyết thanh khá độc lập với trục dưới đồi-tuyến yên và do đó không bị ảnh hưởng trong bệnh lý tăng prolactin máu, vô kinh do chức năng vùng dưới đồi, hoặc trong suy sinh dục với nồng độ FSH huyết thanh vẫn bình thường hoặc không bình thường. Vì vậy, AMH trở thành một chỉ số có nhiều ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng với khả năng tiên lượng được dự trữ buồng trứng, dự báo được tuổi mãn kinh hay gợi ý chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang. Câu hỏi đặt ra ngoài việc đánh giá dự trữ buồng trứng, AMH có thể dự đoán được chất lượng phôi thu được ở những phụ nữ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) không? Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ AMH với chất lượng noãn và phôi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội" với mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ AMH với chất lượng noãn và phôi của các bệnh nhân điều trị thụ tinh trong ống nghiệm tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm 531 bệnh nhân nữ từ 35 tuổi điều trị thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản và nam học Bệnh viện Phụ sản

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Tự nhiên

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Sỹ Hùng

Email: hohungsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024