

Số: 294/TB - BVĐKVP

Bà Rịa, ngày 31 tháng 10 năm 2024

**THÔNG BÁO**

V/v **Phát hành 02 phác đồ khám một cặp vợ chồng vô sinh và phác đồ kích thích buồng trứng (IUI) tại Bệnh viện Đa Khoa Vạn Phước**

- Thực hiện nội quy và quy chế chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước.

Giám Đốc Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước phát hành 02 phác đồ đến các khoa, phòng cụ thể như sau:

STT	NỘI DUNG	GHI CHÚ
1	Phác đồ điều trị một cặp vợ chồng vô sinh tại Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước	
2	Phác đồ kích thích buồng trứng trong kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) tại Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước	

- Đề nghị từng nhân viên các khoa, phòng thực hiện chuyên môn đúng theo Phác đồ điều trị như trên.

- Mọi hậu quả xảy ra do việc không thực hiện đúng phác đồ điều trị như trên, cá nhân sẽ chịu trách nhiệm trước bệnh nhân, Bệnh Viện và pháp luật.

- Đề nghị các trưởng khoa có trách nhiệm tập huấn tất cả nhân viên cũ và mới từ nay về sau.

**Nơi nhận:**

- Giám đốc;
- Trưởng các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.



**GIÁM ĐỐC**

**LÊ NGUYỄN QUÉ MINH**

# PHÁC ĐỒ

## KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH

### I. ĐỊNH NGHĨA:

Các cặp vợ chồng trong độ sinh sản sau 12 tháng sống chung sống thực sự và không áp dụng biện pháp tránh thai nào vẫn không có thai được thì gọi là vô sinh (nếu người vợ >35 tuổi, thời gian này chỉ tính 6 tháng).

### II. PHÂN LOẠI:

1. Vô sinh nguyên phát: Người vợ chưa có thai lần nào.
2. Vô sinh thứ phát: Người vợ có ít nhất một lần mang thai trước đây, sau đó tối thiểu 1 năm mong con nhưng chưa thụ thai lần nữa.

### III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Phác đồ điều trị sản phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ năm 2022.

### IV. NGUYÊN NHÂN:

#### 1. Do vợ:

##### ❖ *Rối loạn phóng noãn:*

- Bệnh lý trung tâm:
  - Suy hạ đồi, suy tuyến yên: Rối loạn trục hạ đồi tuyến yên.
  - Cường androgen, cường Prolactin (do broú hoặc do thuốc).
- Bệnh lý ngoại biên:
  - Buồng trứng không phóng noãn: Đa nang buồng trứng, teo buồng trứng.
  - Suy buồng trứng sớm.
- Bệnh lý biến dưỡng:
  - Bệnh biến giáp, thừa androgen, u thượng thận.
  - Bệnh lý gan thận.
  - Béo phì.

##### ❖ *Do vòi trứng, phúc mạc:*

- Tắc ống dẫn trứng: tắc loa vòi, dính.
- Nhiễm trùng, viêm phúc mạc ruột thừa, viêm vùng chậu.
- Lạc nội mạc tử cung buồng trứng.

##### ❖ *Do tử cung:*

- Dị dạng bẩm sinh: không có tử cung và cổ tử cung.
- U xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung.
- Dính buồng tử cung (Hội chứng Asherman).
- Nội mạc tử cung không phát triển (< 7mm).

##### ❖ *Vô sinh chưa rõ nguyên nhân:*

#### 2. Do chồng:

##### ❖ *Rối loạn chức năng sinh dục:*

- Xuất tinh ngược dòng.
- Bất lực.
- Giảm libido: giảm ham muốn tình dục là một rối loạn chức năng tình dục (giảm hoặc không có những ý nghĩ, tưởng tượng hay ham muốn liên



quan đến chuyện giao hợp). Triệu chứng này có thể tồn tại liên tục hay không liên tục, kéo dài ít nhất 6 tháng

❖ **Rối loạn nội tiết:**

- Hội chứng Kaliman (rối loạn chức năng hạ đồi): là một rối loạn di truyền (bất thường về gen), làm cản trở quá trình dậy thì (chậm hoặc không dậy thì) và suy giảm chức năng khứu giác (không nhận biết được mùi). Bệnh xuất hiện từ lúc mới sinh, tuy nhiên thường được chẩn đoán trễ lúc trẻ 14-16 tuổi khi cha mẹ nhận thấy trẻ không có đặc điểm dậy thì.
  - Với bệnh nhân nam: thường có dương vật nhỏ bất thường và tinh hoàn không to lên. Ở tuổi dậy thì, hầu hết người bệnh không phát triển các đặc điểm giới tính như: Không có râu, giọng nói the thé (ở nam).
  - ở bệnh nhân nữ: không có kinh nguyệt, không thấy ngực phát triển, không có lông mu-lông nách hoặc lông tơ và ít.
- Suy tuyến yên (do bướu, xạ trị hoặc do phẫu thuật).
- Cường Prolactin (do bướu hoặc do thuốc).
- Sử dụng thuốc Androgen.
- Tăng sinh tuyến thượng thận.

❖ **Bất thường giải phẫu:**

- Bất sản ống dẫn tinh, tắc ống dẫn tinh.
- Bất thường bẩm sinh túi tinh.

❖ **Bất thường sinh tinh:**

- Bất thường nhiễm sắc thể.
- Viêm tinh hoàn do quai bị.
- Tinh hoàn lạc chỗ.
- Xạ, hóa trị.
- Dẫn tinh mạch thừng tinh.

❖ **Bất thường di động:**

- Tinh trùng không có đuôi.
- Có kháng thể kháng tinh trùng.

V. **CHẨN ĐOÁN:**

1. **Lâm sàng:**

❖ **Hỏi tiền sử, bệnh sử:**

- Chu kỳ kinh, các biện pháp tránh thai áp dụng, các lần mang thai, sảy thai.
- Các phẫu thuật, xét nghiệm đã thực hiện.
- Các thông tin bệnh nội khoa tổng quát.
- Cần lưu ý đến việc sử dụng rượu, thuốc lá, tiếp xúc với các hóa chất, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

❖ **Khám lâm sàng:**

- Khám vợ:
  - Quan sát các đặc điểm: rậm lông, hói đầu, mụn trứng cá hay các biểu hiện thừa Androgen.
  - Khám lượng giá tuyến giáp: siêu âm tuyến giáp (nếu có bất thường chỉ định xét nghiệm).
  - Khám vú xem có tiết sữa.
  - Khám âm đạo đánh giá có bất thường sinh dục, tử cung đôi, bất sản âm đạo, vách ngăn âm đạo.

- Khám chồng:
  - Khảo sát dáng đi, chiều dài các chi giúp phát hiện trường hợp bất thường nhiễm sắc thể như Hội chứng Klinefelter.
  - Bất thường của lỗ tiểu.
  - Khám bìu, tinh hoàn, mào tinh, ống dẫn tinh.
  - Phát hiện xem có dẫn tinh mạch dây thừng, thoát vị bẹn khi ở tư thế đứng không.

## 2. Cận lâm sàng:

### ❖ Xét nghiệm thường quy:

- Vợ:
  - HIV, HBsAg, giang mai.
  - Tầm soát ung thư CTC.
  - FSH, LH, Estradiol, Progesterone, Testosterone hoặc AMH.
  - Hormone tuyến giáp: T3, T4, TSH (nếu có chỉ định)
  - Chụp cản quang tử cung – vòi trứng (HSG).
  - Xét nghiệm chất nhầy cổ tử cung sau khi giao hợp.
  - Nội soi buồng tử cung, ổ bụng (nếu có chỉ định).
  - Siêu âm tổng quát, vú, phụ khoa.
- Chồng:
  - HIV, HBsAg, giang mai.
  - Tinh dịch đồ.
  - Nếu xét nghiệm tinh dịch đồ bất thường: xét nghiệm thêm FSH.
  - Siêu âm tổng quát, bìu (nếu có chỉ định).



## VI. ĐIỀU TRỊ:


### 1. Nếu vô sinh không rõ nguyên nhân:

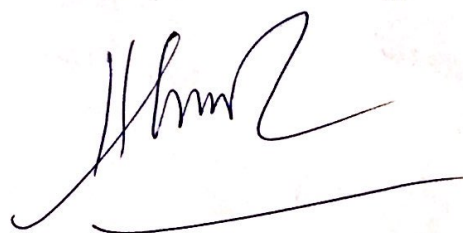
- Giải thích và làm cho cặp vợ chồng yên tâm: Hướng dẫn thời điểm giao hợp có hiệu quả.
- Nếu sau giao hợp 6 – 12 chu kỳ không hiệu quả có thể can thiệp bằng cách kích thích buồng trứng và bơm tinh trùng vào buồng tử cung.

### 2. Nếu tìm được nguyên nhân vô sinh:

- Giải thích cho cặp vợ chồng hiểu và tư vấn phương pháp điều trị.
- Có thể sử dụng thuốc hay can thiệp phẫu thuật giúp họ đạt mong muốn có con.
- Giải thích rõ các bước sẽ tiến hành, khó khăn có thể gặp phải và thời gian cần thiết để có được kết quả mong muốn.

Bà Rịa, ngày 28 tháng 10 năm 2024

Người kiểm duyệt nội dung 



**BSK1: LÊ VĂN LONG**



## PHÁC ĐỒ

### Kích thích buồng trứng trong kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) tại BVĐK Vạn Phước

#### I. ĐẠI CƯƠNG:

Kích thích buồng trứng (KTBT) trong IUI nhằm tạo ra nang noãn trưởng thành và phóng noãn để tăng khả năng có thai.

#### II. CÁC CHỈ ĐỊNH IUI:

1. Bất thường phóng tinh.
2. Yếu tố cổ tử cung (CTC): Không có cổ tử cung
3. Tinh trùng yếu.
4. Lạc nội mạc tử cung nhẹ và vừa.
5. Rối loạn phóng noãn.
6. Chồng không có tinh trùng.
7. Vô sinh chưa rõ nguyên nhân.

#### III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Phác đồ điều trị Bệnh viện Từ Dũ năm 2022

#### IV. PHÁC ĐỒ KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG:

1. **Sử dụng Clomiphene Citrate:** Clomiphene Citrate (CC) được sử dụng đường uống với liều 50 – 100 mg từ ngày 2 đến 6 chu kỳ kinh nguyệt.
2. **Siêu âm theo dõi nang noãn:** từ ngày 6 hoặc 7 của chu kỳ kinh, sau đó mỗi 2-3 ngày/lần (tùy theo tốc độ phát triển của nang noãn).
3. **Tiêm bắp hCG 5000 UI gây rụng trứng:** khi kích thước của nang  $\geq 18$  mm.
4. **Bơm tinh trùng vào buồng tử cung:** được thực hiện sau khi tiêm hCG từ 36-40 giờ.
5. **Hỗ trợ giai đoạn hoàng thể:** bằng Progesterone đặt âm đạo 200 mg/lần x 2 lần/ngày trong 2 tuần sau bơm tinh trùng.
6. **Xét nghiệm  $\beta$  - hCG:** Sau bơm tinh trùng 2 tuần.

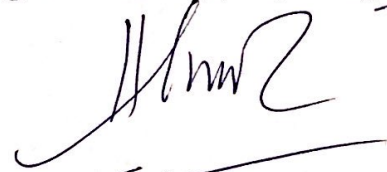
#### V. NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN CHÚ Ý KHI KTBT:

1. Sự đáp ứng với KTBT ở từng người khác nhau, do đó việc quyết định sử dụng thuốc (loại thuốc, liều lượng thuốc), phác đồ KTBT và theo dõi trong quá trình KTBT phải được xem xét kỹ và hội chẩn chuyên môn.
2. Ngưng KTBT khi không có nang phát triển hoặc quá nhiều nang phát triển (vì có thể gây nguy cơ quá kích buồng trứng).
3. Thời điểm sử dụng hCG gây phóng noãn phù hợp sẽ mang lại hiệu quả cao.
4. Khi có biểu hiện QKBT nhẹ và vừa: có thể theo dõi điều trị ngoại trú
  - Nghỉ ngơi, hạn chế hoạt động.
  - Uống nhiều nước.
  - Ăn thực phẩm có nhiều chất đạm, ăn mặn.
  - Theo dõi: đo vòng bụng, cân nặng mỗi ngày, theo dõi lượng nước tiểu mỗi ngày.
  - Tái khám ngay khi có dấu hiệu chuyển nặng:
    - Nôn nhiều, không uống được, tiêu chảy.
    - Khó thở.

- Cân nặng và vòng bụng tiếp tục tăng nhanh.
- Tiểu ít đi (< 500 ml nước tiểu /24 giờ).

Bà Rịa, ngày 28 tháng 10 năm 2024

Người kiểm duyệt nội dung



**BS. CKI LÊ VĂN LONG**