

PGS.TS VƯƠNG THỊ NGỌC LAN: Nghiên cứu và điều trị không thể tách rời nhau



Một trong hai Giải thưởng chính Giải thưởng Tạ Quang Bửu năm 2020 đã được trao cho PGS. TS Vương Thị Ngọc Lan (Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh) với công trình xuất sắc được công bố trên tạp chí khoa học quốc tế danh tiếng. Đó là công trình nghiên cứu so sánh phương pháp chuyển phôi tươi và chuyển phôi đông lạnh cho bệnh nhân hiếm muộn không có hội chứng buồng trứng đa nang (IVF transfer of fresh or frozen embryos in women without polycystic ovaries) đăng trên Tạp chí The New England Journal of Medicine (NEJM), tập 378, số 2, trang 137-147, năm 2018.

Nhân dịp này, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam đã có cuộc gặp gỡ với PGS.TS Vương Thị Ngọc Lan để tìm hiểu về ý nghĩa của công trình nghiên cứu này, cũng như những dự định nghiên cứu tiếp theo của chị.

Xin chị cho biết ý nghĩa khoa học của công trình đoạt Giải thưởng chính Giải thưởng Tạ Quang Bửu năm 2020?

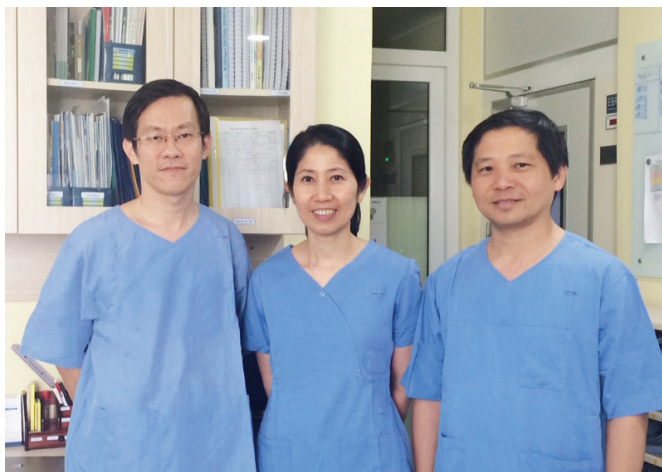
Ở các phụ nữ thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) có hội chứng buồng trứng đa nang, chuyển phôi đông lạnh được ghi nhận là cho kết quả có trẻ sinh sống cao hơn so với chuyển phôi tươi. Tuy nhiên, chúng ta chưa biết được liệu chuyển phôi đông lạnh có thể cho kết quả tương tự chuyển phôi tươi ở phụ nữ vô sinh không bị hội chứng đa nang?

Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi phân bố ngẫu nhiên 782 phụ nữ vô sinh không bị hội chứng buồng trứng đa nang, những người đang được điều trị với chu kỳ IVF đầu tiên hoặc lần thứ hai, để được chuyển phôi đông lạnh hoặc chuyển phôi tươi vào ngày thứ 3 sau IVF. Ở nhóm chuyển phôi đông lạnh, tất cả phôi độ 1 và 2 đều được đông lạnh, sau đó tối đa 2 phôi sẽ được chọn rã đông và chuyển vào tử cung ở tháng tiếp theo. Ở nhóm chuyển phôi tươi, tối đa 2 phôi tươi sẽ được chọn để chuyển vào tử cung ngay trong chu kỳ kích thích buồng trứng. Kết quả chính là tỷ lệ có thai diễn tiến sau lần chuyển phôi đầu tiên. Sau khi kết thúc chu kỳ điều trị đầu tiên, thai diễn tiến có 142/391 trường hợp (36,3%) ở nhóm chuyển phôi đông lạnh, và có 135/391 trường hợp (34,5%) ở nhóm chuyển phôi tươi (tỷ số nguy cơ trong nhóm chuyển phôi đông lạnh là 1,05; 95% khoảng tin cậy [CI] 0,87-1,27; $p=0,65$). Tỷ lệ trẻ sinh sống sau lần chuyển phôi đầu tiên lần lượt là 33,8 và 31,5% (tỷ số nguy cơ 1,07; 95% CI 0,88-1,31). Qua nghiên cứu, chúng tôi có thể kết luận rằng, đối với phụ nữ vô sinh không có hội chứng buồng trứng đa nang, khi thực hiện IVF, chuyển phôi đông lạnh không tăng có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai diễn tiến và tỷ lệ trẻ sinh sống so với chuyển phôi tươi.

Như vậy là chị và nhóm nghiên cứu đã trả lời được câu hỏi đặt ra. Chị có hài lòng với kết quả này không? Còn điểm nào cần tiếp tục nghiên cứu?

Mục đích của nghiên cứu và công bố khoa học là để ứng dụng vào thực tiễn. Do đó, điều hài lòng nhất của nghiên cứu này là đã trả lời được câu hỏi lâm sàng là nên chuyển phôi tươi hay nên trữ phôi toàn bộ và chuyển phôi đông lạnh cho bệnh nhân không có hội chứng buồng trứng đa nang. Điều này giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm biến chứng, giảm chi phí và thời gian điều trị cho các cặp vợ chồng hiếm muộn. Thật ra, kết quả nghiên cứu cho thấy cả 2 phương pháp đều có hiệu quả tương đương, vì vậy không nên chỉ áp dụng một kiểu chuyển phôi cho tất cả bệnh nhân mà nên cá thể hóa cho từng cặp vợ chồng.

Như vậy, câu hỏi tiếp theo của chúng tôi sau nghiên cứu đó là, vậy thì cá thể hóa như thế nào? Bệnh nhân



Các thành viên chính của nhóm nghiên cứu (từ trái qua): BS Vinh, BS Lan, BS Tường.



Hướng dẫn chuyên gia đến từ Mỹ về kỹ thuật chọc hút noãn non.

nào thì phù hợp với chuyển phôi tươi và ai sẽ phù hợp với chuyển phôi đông lạnh? Yếu tố nào giúp bác sĩ lâm sàng dựa trên đó để ra quyết định kiểu chuyển phôi cho một bệnh nhân cụ thể? Để trả lời tất cả những câu hỏi đó, chúng tôi đã tiếp tục tiến hành phân tích thứ cấp dữ liệu của nghiên cứu đó và ghi nhận nồng độ progesterone tăng là yếu tố quyết định nên thực hiện chuyển phôi đông lạnh, nồng độ progesterone thấp thì nên chuyển phôi tươi. Phân tích thứ cấp này cũng đã được công bố trên Tạp chí chuyên ngành là Reproductive BioMedicine Online vào tháng 12/2018.

Ngoài ra, chúng tôi cũng thực hiện nghiên cứu so sánh chi phí - hiệu quả của 2 kỹ thuật chuyển phôi, để tìm xem kỹ thuật chuyển phôi nào có hiệu quả cao mà chi phí thấp hơn. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy chuyển phôi đông lạnh có chi phí - hiệu quả không tốt hơn chuyển phôi tươi. Nghiên cứu về chi phí - hiệu quả cũng được nhóm chúng tôi công bố trên Tạp chí chuyên ngành là Human Reproduction vào tháng 6/2018.

Hướng nghiên cứu trong tương lai vẫn tiếp tục xoay quanh vấn đề chuyển phôi này như: giá trị điểm cắt nào của progesterone giúp đưa ra quyết định chuyển phôi tươi hay đông lạnh và nên thực hiện nuôi cấy phôi 3 ngày hay 5 ngày, hiệu quả ra sao và chi phí - hiệu quả thế nào?

Nhìn chung, vẫn còn nhiều câu hỏi mở ra sau nghiên cứu chính đã được công bố trên NEJM. Thực tế, nhiều nhóm nghiên cứu trên thế giới vẫn đang tiếp tục nghiên cứu với cùng chủ đề của nhóm chúng tôi và chúng tôi đã đồng thuận chia sẻ số liệu để có một số liệu lớn chung toàn thế giới nhằm rút ra những kết luận xác đáng cho vấn đề này. Trong thời đại hiện nay, liên kết, hợp tác và chia sẻ là hết sức quan trọng để giảm thiểu nguồn lực cần đầu tư cho nghiên cứu và phục vụ cho ứng dụng thực tiễn kịp thời, hiệu quả.

Trên thế giới có khoảng 10 nhóm nghiên cứu cùng thực hiện so sánh hiệu quả của chuyển phôi đông lạnh với chuyển phôi tươi ở bệnh nhân không có hội chứng buồng trứng đa nang. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu của chị đã về đích sớm nhất. Chị có thể chia sẻ một số ưu thế của nhóm dẫn đến thành công này?

Lợi thế của nhóm nghiên cứu Việt Nam là việc thu thập dữ liệu nhanh chóng. Ngoài ra, với sự hỗ trợ của

Chào mừng Ngày KH&CN Việt Nam

2 giáo sư đến từ Viện Nghiên cứu hàng đầu ở Úc (GS Robert Norman và GS Ben Mol), nhóm nghiên cứu của chúng tôi được tổ chức chuyên nghiệp và chuẩn mực. Chúng tôi có chế độ theo dõi nghiên cứu và báo cáo định kỳ sát sao, do đó giải quyết kịp thời các vấn đề khó khăn phát sinh trong quá trình triển khai nghiên cứu.

Để có những kết quả nghiên cứu ấn tượng như ngày hôm nay, chắc hẳn chị đã phải đầu tư rất lớn về thời gian cho nghiên cứu của mình. Là một nhà khoa học nữ, chị đã phân bổ thời gian làm công tác điều trị lâm sàng ở bệnh viện và thời gian nghiên cứu khoa học như thế nào?

Khi mình đã xác định nghiên cứu là một trong những nhiệm vụ quan trọng, phải thực hiện thì việc đầu tư thời gian cho nó là điều chắc chắn. Cũng không có một sự phân bổ thời gian kiểu như là mấy phần cho nghiên cứu, mấy phần cho điều trị..., bởi vì câu hỏi nghiên cứu xuất phát từ thực tiễn điều trị và ngược lại, kết quả nghiên cứu được ứng dụng để điều trị được tốt hơn. Nghiên cứu giúp cho mình hiểu vấn đề điều trị một cách sâu sắc hơn và tự tin hơn trong điều trị. Nói một cách vui vui là nghiên cứu và điều trị như là làm đẹp và phụ nữ vậy. Phụ nữ thì thích làm đẹp và làm đẹp vì mình là phụ nữ. Cả hai không thể tách rời nhau.

Theo chị, công bố khoa học có phải là phương cách đánh giá kết quả nghiên cứu khoa học một cách hiệu quả nhất không? Còn cần những yếu tố gì nữa để có thể đánh giá khách quan một công trình nghiên cứu?

Công bố khoa học, đặc biệt trên các tạp chí có chỉ số tác động cao, chỉ minh chứng cho chất lượng, tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu và phương pháp tiến hành nghiên cứu chuẩn mực, còn để đánh giá một nghiên cứu có hiệu quả hay không thì cần xem kết quả của nghiên cứu được áp dụng vào thực tiễn thì giúp ích được điều gì. Nghiên cứu xong mà đem cất vào tủ là những nghiên cứu không hiệu quả, tốn kém nguồn lực. Ngoài ra, nghiên cứu khách quan là phải có tính lặp lại được, chứ không thể nói là nghiên cứu này chỉ có một mình mình làm được, không ai khác làm được nữa, như vậy có vẻ đó chỉ là một biến cố xảy ra tình cờ do cơ hội mà không phải là nghiên cứu lâm sàng và phục vụ cho điều trị lâm sàng.

Xin cảm ơn và chúc nhóm nghiên cứu của chị tiếp tục gặt hái được những thành công mới!

Sông Hương