



ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI DỰ TRỮ BUỒNG TRỨNG BẰNG ANTI – MULLERIAN HORMONE (AMH) SAU MỔ NỘI SOI BÓC NANG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BUỒNG TRỨNG

**TS. BS. NGUYỄN THỊ THU HÀ
PGS. TS. BS. NGUYỄN ĐỨC HÌNH
PGS. TS. BS. NGUYỄN DUY ÁNH**

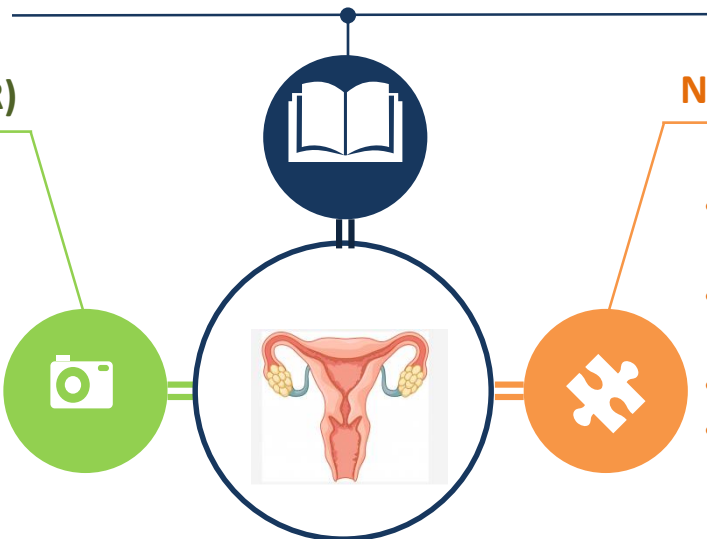
ĐẶT VẤN ĐỀ

OR SAU MỔ NỘI SOI BÓC NANG LNMTC TẠI BT

Thay đổi thế nào?
Phụ thuộc vào yếu tố gì?
Có dự báo được từ trước mổ?
Diễn biến sau mổ ra sao?
Có hồi phục không?

DỰ TRỮ BUỒNG TRỨNG (OR)

- Số lượng và chất lượng các nang noãn ở BT
 - Ảnh hưởng bởi: tuổi + nhiều yếu tố
- Xác định OR: tiên lượng sinh sản + tư vấn thời điểm có thai



NANG LNMTC TẠI BUỒNG TRỨNG

- **Phổ biến:** 17-44% LNMTC, 3- 5% UBT
- **Mục tiêu điều trị:** giảm đau, tăng khả năng có thai, giảm tái phát
- **Phương pháp:** nhiều
- **Mổ nội soi:** đáp ứng mục tiêu + giảm OR?



MỤC TIÊU

01 Đánh giá sự thay đổi dự trữ buồng trứng bằng AMH sau mổ nội soi bóc nang LNMTC 1th, 3th, 6th

02 Xác định một số yếu tố liên quan đến sự thay đổi nồng độ AMH sau mổ nội soi bóc nang LNMTC



TỔNG QUAN

TỔNG QUAN

Nang LNMTC tại buồng trứng



Điều trị vô sinh

- Nội khoa
- Ngoại khoa



Điều trị vô sinh



Nang LNMTC



Điều trị đau

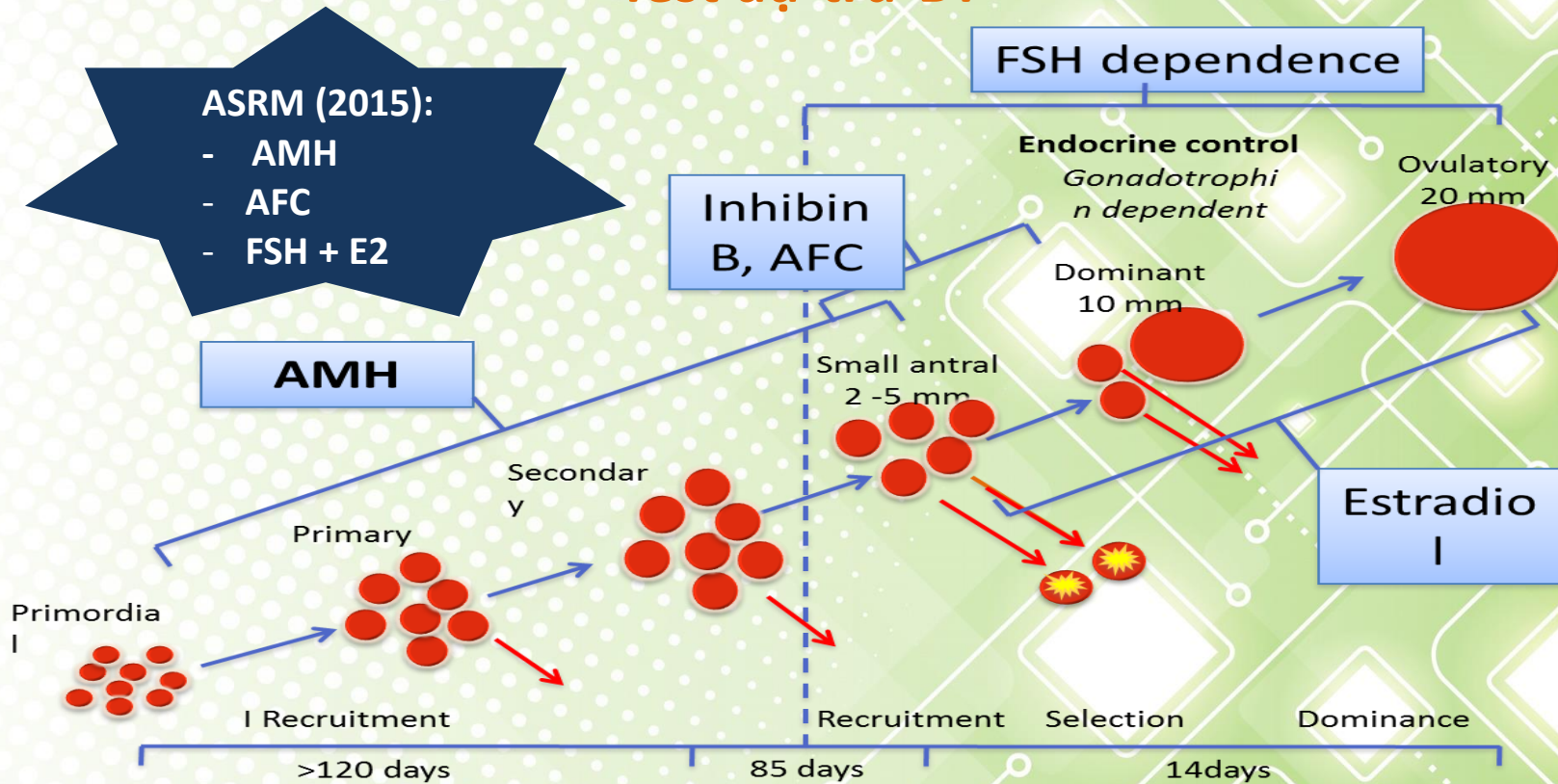


Điều trị đau

- Nội khoa
- Ngoại khoa

TỔNG QUAN

Test dự trữ BT





IOT DSL

- Loại xét nghiệm: bằng tay (Từ 1990)
- Khác nhau: kháng thể nhận dạng AMH Qui đổi: $1\text{ng/ml} = 7,14\text{pmol/l}$
- AMH theo IOT cao hơn DSL



AMH Gen II

- Hợp nhất của DSL và IOT (2010)
- Giá trị AMH: cao hơn IOT 38% và DSL 33%
- KQ không ổn định, cần qui trình chặt chẽ



Pico AMH

- Dùng AMH pr người tái tổ hợp → ổn định
- UltraSensitive AMH: > 40% AMH Gen II
- Pico AMH: siêu nhạy khi AMH ở ngưỡng thấp



ACCESS 2 Elecsys

- Tự động hoàn toàn (từ 2014)
- KT như AMH Gen II nhưng không gắn bổ thể
- Độ nhạy, độ chính xác cao, thời gian XN ngắn
- Giá trị AMH: < AMH Gen II 22 – 28%

TỔNG QUAN

Nghiên cứu

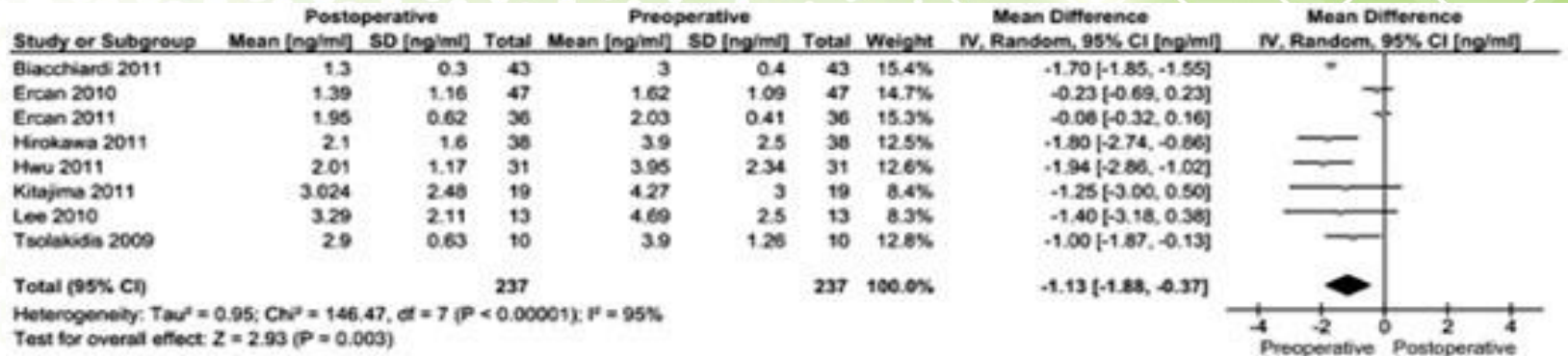


FIG. 2. Meta-analysis. Weighted mean difference in serum AMH after surgery for endometrioma: pooled results for all studies.

2012: Phân tích gộp của Francesca Raffi

- AMH giảm trung bình sau mổ là 38%
- Cần thêm nhiều NC đánh giá các yếu tố liên quan

Sau 2012

- Chưa tìm thấy phân tích gộp nào
- Các nghiên cứu đề cập nhiều hơn đến các yếu tố liên quan

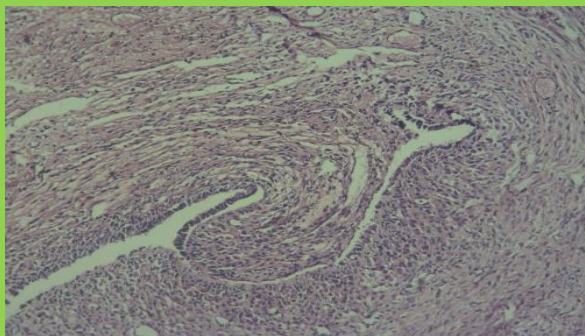


ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi: từ 18 – 40, KN: 24 – 35 ngày
- Chẩn đoán: LNMTC BT với kt nang > 3cm (SA)
- Có triệu chứng LS: đau, vô sinh
- Có CĐ mổ NS bóc nang LNMTC BT
- Chẩn đoán xác định: LNMTC BT qua GPBL
- Tự nguyện tham gia NC



Tiêu chuẩn loại trừ

- Có HC BTĐN theo Rotterdam 2003
- Tiền sử PT tại BT
- Có nang LNMTC kèm u nang BT
- Có kèm bệnh lý rối loạn nội tiết
- Dùng nội tiết trước PT (3 tháng)
- Có thai trong thời gian NC
- Bỏ nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu

Được tính theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu theo dõi dọc so sánh sự thay đổi trung bình ở 2 thời điểm

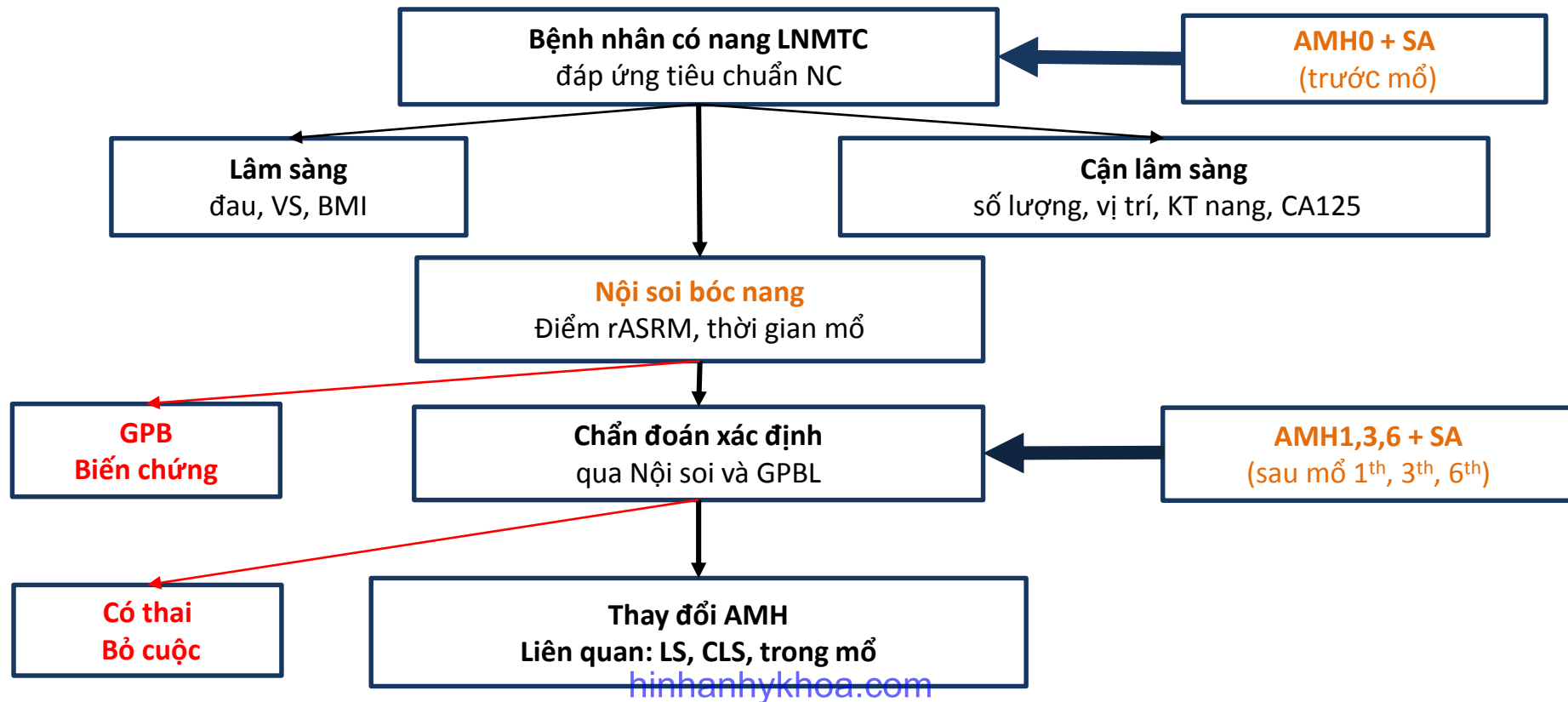
$$n = \frac{2\sigma_d^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

$$n = \frac{2 \times 0,3775^2 (1,96 + 0,84)^2}{0,15^2} = 99.3$$

α:	Mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha=0,05$)
β:	Lực mẫu (chọn $\beta = 0,8$)
z:	Giá trị thu được từ bảng z ứng với giá trị α , β được chọn
	Với $\alpha=0,05$ thì $z_{1-\alpha/2}=1,96$. Với $\beta = 0,8$ thì $z_{1-\beta} = 0,84$
σ_d:	Độ lệch chuẩn của sự thay đổi, lấy theo phân tích gộp về sự thay đổi của AMH sau mổ bóc nang LNMTC của Francesca Raffi và cs (2012) thì $\sigma = 0,3775$
δ:	Độ chính xác của ước lượng, lấy $\delta = 0,15$ (ứng với độ chính xác 5% của nồng độ trung bình AMH là 3,0 ng/ml)
n:	Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu: 100BN, thực tế: 104 BN

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo dõi dọc so sánh trước - sau



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Các tiêu chuẩn của nghiên cứu

Đau: cho điểm theo NRS

Được cho điểm từ 0 đến 10 (pt gộp Nicolas)

Số lượng và vị trí nang

Tổng số nang qua SA và sự có mặt của nang ở 1/2 bên BT

Kích thước nang

TB của 2 ĐK lớn - nhỏ vuông góc với nhau

Quy trình phẫu thuật

Theo qui trình mổ nội soi bóc nang LNMTC tại BT

Điểm và giai đoạn LNMTC

Theo phân loại [rASRM](#)

Nồng độ AMH (AMHi, i=0,1,3,6)

[PPXN](#) tự động hoàn toàn Access 2 IA AMH

Thay đổi AMH sau mổ (dAMHi)

$$dAMHi = \frac{[AMH0] - [AMHi]}{[AMH0]} \times 100\%$$

Giảm dự trữ BT (DOR)

AMH < 1,1ng/ml (Bologna 2011)

Hồi phục sau 6th

[AMH6] > [AMH1]



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Không chế sai số và yếu tố nhiễu

Cách đo nang LNMTCT, qui trình mổ NS, đánh giá điểm rASRM, xét nghiệm AMH

Không chế sai số

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh

Đạo đức NC

Xử lý số liệu

Số liệu được quản lý bằng Epi Data 3.1, xử lý bằng Stata 14.0, $p < 0,05$ biểu hiện sự khác biệt

Xử lý số liệu

-Với biến định lượng:

Kiểm định phân bố chuẩn bằng Skewness – Kurtosis test, + khi số liệu phân bố không chuẩn, áp dụng: *Wilcoxon signed-rank test*, *ghép cặp*, *Mann –Whitney test*, *KruskalWallis test*
+ Kiểm định sự tương quan: tính hệ số tương quan r của Spearman.
+ Xây dựng mô hình hồi quy đa tuyến tính giữa biến định lượng phụ thuộc với các biến giải thích: kiểm định phân bố chuẩn, chuyển dạng số liệu, xây dựng mô hình hồi quy và kiểm định mô hình.

-Với biến định tính:

+ Kiểm định sự khác biệt bằng ztest, binominal test (1 nhóm) và Khi bình phương test (từ 2 nhóm trở lên)
+ Phân tích mối liên quan bằng tính nguy cơ tương đối (2 biến), hồi qui logistic
- Đánh giá giá trị của một phương pháp chẩn đoán
+ Tìm điểm cắt, tính Se, Sp, PPV, NPV, Vẽ đường cong ROC

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Đặc điểm Bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm		X $\pm$ SD	Min	Max	n/tổng	%
Tuổi		29,03 $\pm$ 5,31	19	39		
BMI		19,83 $\pm$ 2,12	15,2	26,7		
NRS trước mổ		5,24 $\pm$ 2,46	0	9		
Vô sinh	Có				48/104	46,15
	Không				56/104	53,85
Vị trí nang	1 bên				77/104	74,04
	2 bên				27/104	25,96
Tổng KT nang (cm)		6,69 $\pm$ 2,49	3,2	15,2		
TD LNMTC trong cơ TC	Có				14/104	13,46
	Không				90/104	86,54
CA125		93,63 $\pm$ 88,54	10,6	504,8		
AMH0		4,47 $\pm$ 2,88	0,24	14,14		
Điểm rASRM		46,14 $\pm$ 25,97	20	118		
Giai đoạn rASRM	3				56/104	53,85
	4				48/104	46,15
Thời gian mổ (phút)		50,24 $\pm$ 19,64	20	110		

- Tuổi: 13,46% (14bn) > 35 tuổi
- BMI: 72,12% (75bn) bình thường
- NRS: 5bn không đau
- VS: 78,85% (82bn) chưa đủ 2con

- Nang: không khác biệt P – T
- AMH0: + 20,20% (21bn) có AMH0 < 2ng/ml
+ 19,23% (20bn) có AMH0 > 6.8ng/ml
- CA125: 68,27% (71bn) > 50UI/ml

Đặc điểm Bệnh nhân trong nghiên cứu – So sánh nghiên cứu khác

Nghiên cứu	Tuổi ($\pm$ SD)	n (1/2 bên)	Kích thước nang
Chang (2010)	34 $\pm$ 7	13	-
Lee (2011)	30 (21 - 46)	13 (13/0)	4,0 $\pm$ 1,8
Ercan (2010)	28 (19 - 35)	47 (33/14)	6,7 $\pm$ 0,9
Hirokawa (2011)	34 (18 - 45)	38 (20/18)	6,4 $\pm$ 2,2
Francesca (2012)	-	237	-
Atsuko (2013)	34,3 $\pm$ 5,0	39 (22/17)	7,8 $\pm$ 3,2
Kwon (2014)	31,7 $\pm$ 5,7	68	6,0 $\pm$ 2,3
Chen (2014)	30,38 $\pm$ 5,13	40 (24/16)	7,70 $\pm$ 3,66
Alborzi (2014)	28,4 $\pm$ 5,35	193 (121/72)	-
N.T.T.Ha và cs	29,03 $\pm$ 5,31	104 (77/27)	6,69 $\pm$ 2,49

Điểm và cỡ LNMTC (rASRM)

- + NTTHa: 46,14 $\pm$ 25,97 (100% g đ 3,4)
- + Kwon (2014): 48,96 $\pm$ 68,95
- + Atsuko (2013): 53 và 100% BN ở g đ 3 và 4
- + Alborzi (2014): 60,36 $\pm$ 31,84

Thời gian mổ

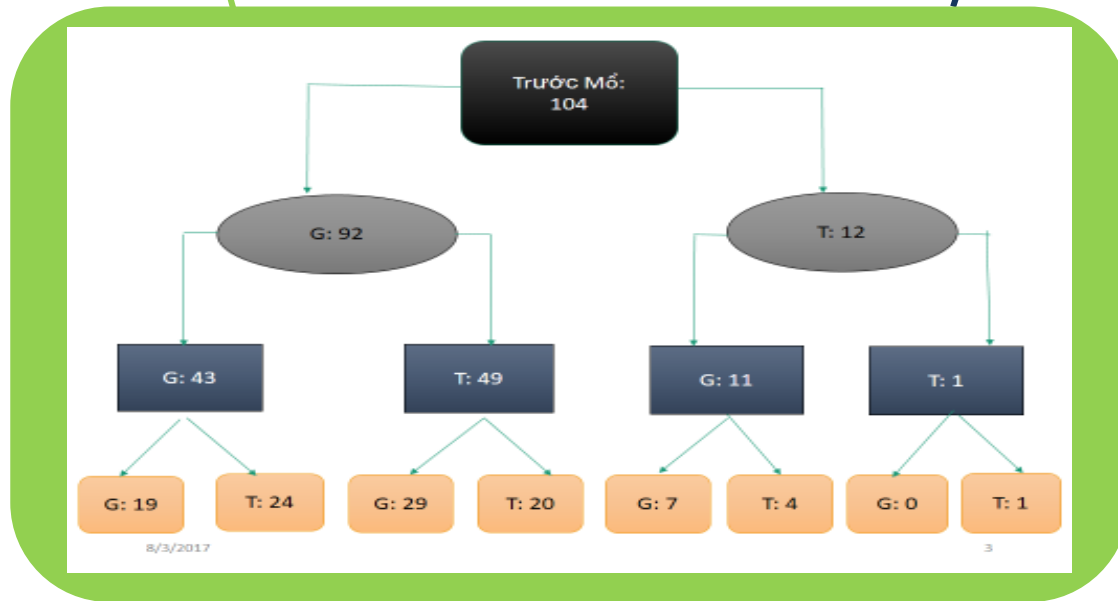
- + NTTHa: 50,24 $\pm$ 19,64 phút
- + Tương tự : tmo dài hơn ở khi nang 2 bên BT
- + Ozaki (81,9 $\pm$ 32,0 phút), Chamnan (67,05 $\pm$ 29,73 phút), Chen (88,38 $\pm$ 45,27 phút)
- + Lý do: cách tính tmo, tỉ lệ nang 1/2ben?

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Thay đổi AMH sau mổ

XN lần 1
(AMH0)

XN lần 2
(AMH1)



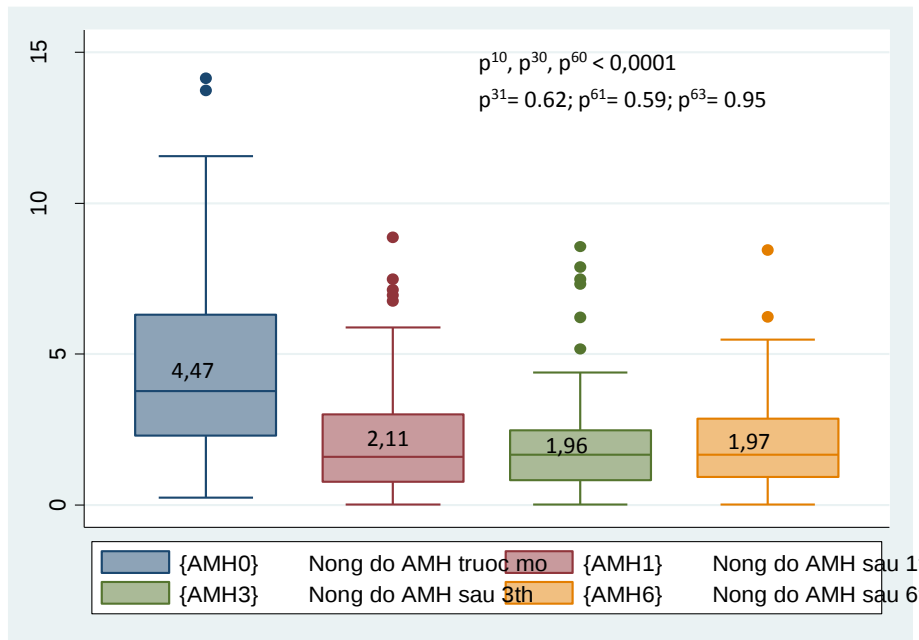
XN lần 4
(AMH6)

XN lần 3
(AMH3)

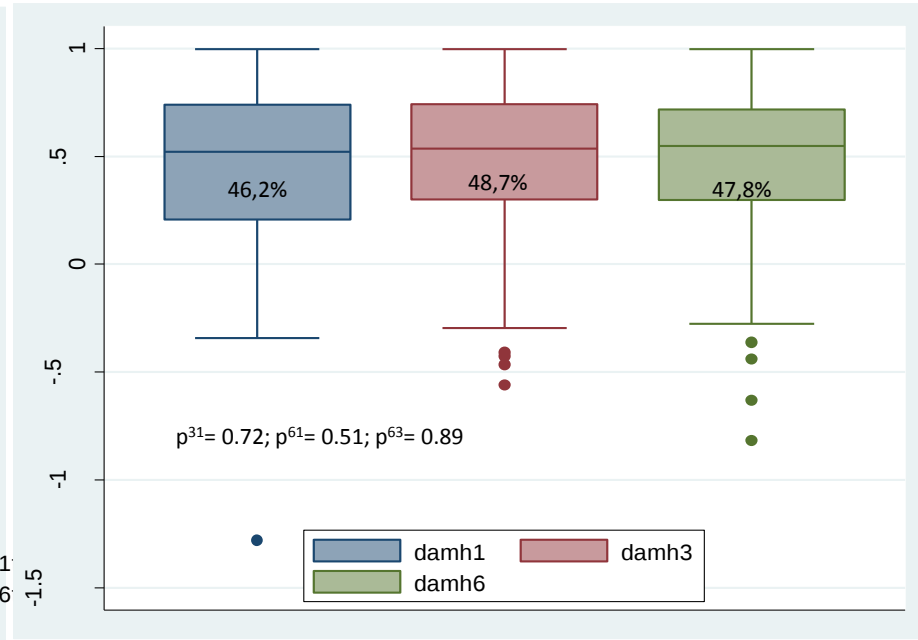
- 19 BN có [AMH] liên tục giảm so với trước mổ
- 1 BN có [AMH] liên tục tăng so với trước mổ
- 84 BN có diễn biến [AMH] thay đổi trong vòng 6th

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Thay đổi AMH sau mổ



Nồng độ AMH trước và sau mổ



Mức độ giảm AMH sau mổ

THAY ĐỔI AMH SAU MỔ

So sánh với nghiên cứu khác

Nghiên cứu	n	AMH0	1th	3th	6th	9th	assay
Francesca(2012) 0	237	3,1	Phân tích gộp từ 8NC Median (%giảm) = 1,52 (-38%), p<0,05				
Hirokawa (2011) 1	47	3,9 ± 2,5	2,1 ± 1,6 (-46,2%)	-	-	-	IOT
Atsuko (2013) 2	39	3,56 (2,12-6,67)	1,9 (0,9–4,0) (46,6%)	-	-	-	IOT
Uncu (2013) 3	30	2,8 ± 2,2	2,07 ± 1,47*	-	1,82 ± 1,92 (-37,9/44,2%)	-	DSL
Chamnan (2014) 4	39	2.84 ± 2.47	1.80 ± 1.70	1.72 ± 1.55	1.69 ± 1.63	-	DSL
Alborzi (2014) 5	193	3,86 ± 3,58	1,66 ± 1,92 (1 tuần)	2,06± 2,50	-	1,77± 1,76	AMH Gen II
Kwon (2014) 6	68	4,97±2,83	-	3,33±2,08 (-36,34%)	-	-	AMH Gen II
Chen (2014) 7	40	1.53±1.37	0.69±0.89 (-0.62±0.35)	-	-	-	Ansh Lab
Tekla (2015) 8	25	2,0	-	0,8	1,0 (-50%)	-	AMH Gen II
Michele (2015) 9	22	3.98±3.27	1.67±1.56	2.01±1.70	2.43±2.39	-	IOT
N.T.T.Ha và cs	104	4,47 ± 2,88	2,11 ± 1,88 (-46,2%)	1,96 ± 1,67 (-48,7%)	1,97 ± 1,50 (-47,8%)	-	Acces2

Thời điểm

- 1 thời điểm: pt gộp, 1,2,6,7
- 2 thời điểm: 3,8
- 3 thời điểm: 4,5,9

Giá trị AMH

- Tương tự: 1,9,
- Thấp hơn: 6,
- Cao hơn: phần lớn
- NN: XN, chủng tộc

Thay đổi AMH

- Giảm sau mổ: phần lớn
- Không thay đổi: 2/8nc 0, 3
- Lý giải: MBH, gt LNMTC, cảm máu, thuốc, CO2...

Diễn biến AMH

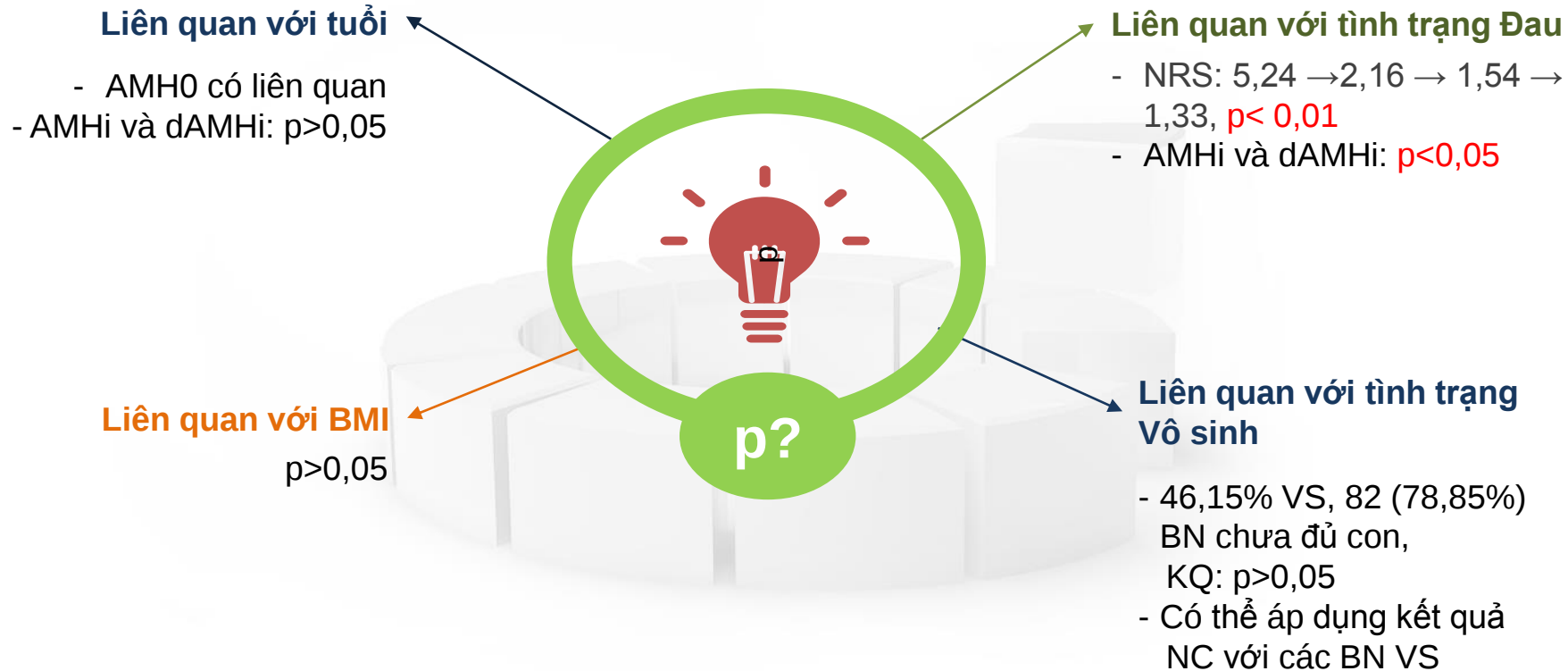
- NTTH: Không thay đổi trong vòng 6th
- Tương tự: Lee (2011), 4,5,8
- Khác: 9 (22BN) tăng dần

Mức độ giảm AMH

- Xu hướng dung dAMH, dễ ss
- Tương tự: 1,2,8. Thấp hơn: 7
- Cao hơn: 3,6, pitch gộp
- Lý giải: tỉ lệ nang ½ bên, kt nang, ptv

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan với tuổi, BMI, đau, vô sinh



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan với số bên có nang

AMH Nghiên cứu	Thời điểm	Nồng độ AMH sau mổ (ng/ml)		Mức độ giảm AMH sau mổ (%)	
		1 bên	2 bên	1 bên	2 bên
N.T.T.Ha (2017) (n=104) (77/27)	Trước mổ	4,29 ± 2,94	4,97 ± 2,71		
	1th	2,51 ± 1,91	0,97 ± 1,21	35,6 ± 38,2	76,7 ± 23,6
	3th	2,23 ± 1,64	1,17 ± 1,52	40,5 ± 31,9	72,0 ± 29,5
	6th	2,30 ± 1,49	1,05 ± 1,14	37,6 ± 34,4	77,0 ± 21,4
Alborzi (2014) (n=193) (121/72)	Trước mổ	4.19 ± 3.71	3.29 ± 3.28		
	1 tuần	1.99 ± 2.00	1.03 ± 1.40	-	-
	3th	2.53 ± 2.82	1.24 ± 1.48	-	-
	9th	2.18 ± 1.87	1.19 ± 1.43	-	-
Kwon (n=68) (2014)	3 th	-	-	27,38 ± 4,15	50,81 ± 5,36
Chen (n=40) (2014)	1th	-	-	46,0 ± 34,0	85,0 ± 19,0

- KQ: Mức độ giảm nhiều hơn khi nang ở 2 bên BT
- Tương tự: Alborzi, Kwon, Chen dù mức độ khác nhau
- Lý giải: Diện tích can thiệp rộng hơn, thường mức độ LNMTCT trầm trọng hơn nên can thiệp sâu hơn.
- 1 số NC không thấy sự khác biệt: Celex (2012), Uncu (2013)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan với kích thước nang

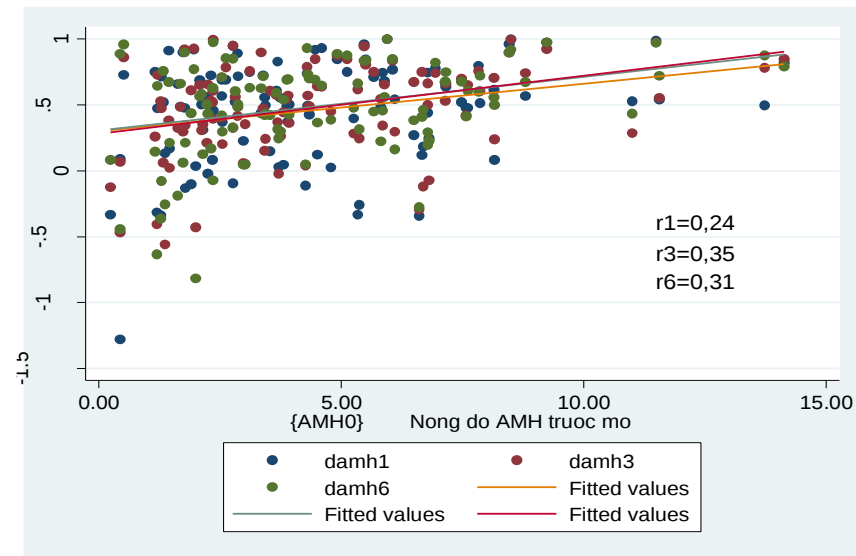
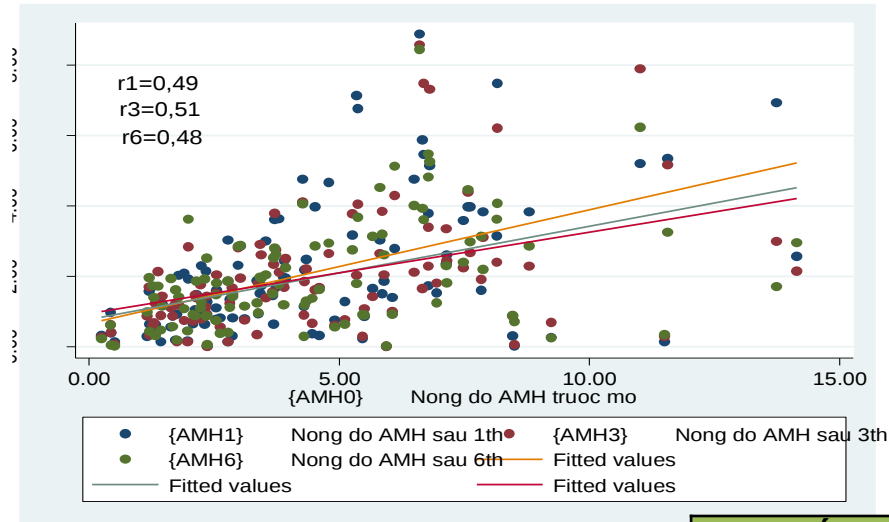
Thời điểm	AMH	Chung (n=104)		1 bên (n=77)		2 bên (n=27)	
		r	p	r	p	r	p
Trước mổ	AMH0	0,19	> 0,05	0,09	> 0,05	0,32	> 0,05
Nồng độ	AMH1	-0,35	< 0,001	-0,10	> 0,05	-0,06	> 0,05
	AMH3	-0,32	< 0,001	-0,07	> 0,05	-0,17	> 0,05
	AMH6	-0,33	< 0,001	-0,05	> 0,05	-0,00	> 0,05
Mức độ giảm	dAMH1	0,54	<0,001	0,28	< 0,05	0,25	0,21
	dAMH3	0,48	<0,001	0,24	< 0,05	0,34	0,08
	dAMH6	0,50	<0,001	0,23	< 0,05	0,15	0,44

- KL khác nhau về mối liên quan của kích thước nang
- Lý giải: cỡ mẫu, cách tính tổng kt nang hay kttb nang - tỉ lệ nang 1 - 2 bên BT
- Alborzi (2014): điểm cắt 3cm, kích thước càng nhỏ càng giảm nhiều
- Chen (2013): điểm cắt 7cm, KL tương tự

Phân loại		dAMH1 (%)	dAMH3 (%)	dAMH6 (%)
1 bên (n=77)	Chung	35,6 ± 38,2	40,5 ± 31,9	37,6 ± 34,4
	≤ 6cm (n=56)	29,0 ± 41,4	36,2 ± 33,6	31,6 ± 37,3
	> 6cm (n=21)	53,1 ± 19,2	52,0 ± 24,0	53,5 ± 17,5
	p	0,029	0,038	0,014
2 bên	p > 0,05			
p ³¹ , p ⁶¹ , p ⁶³ > 0.05				

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan với [AMH] trước mổ

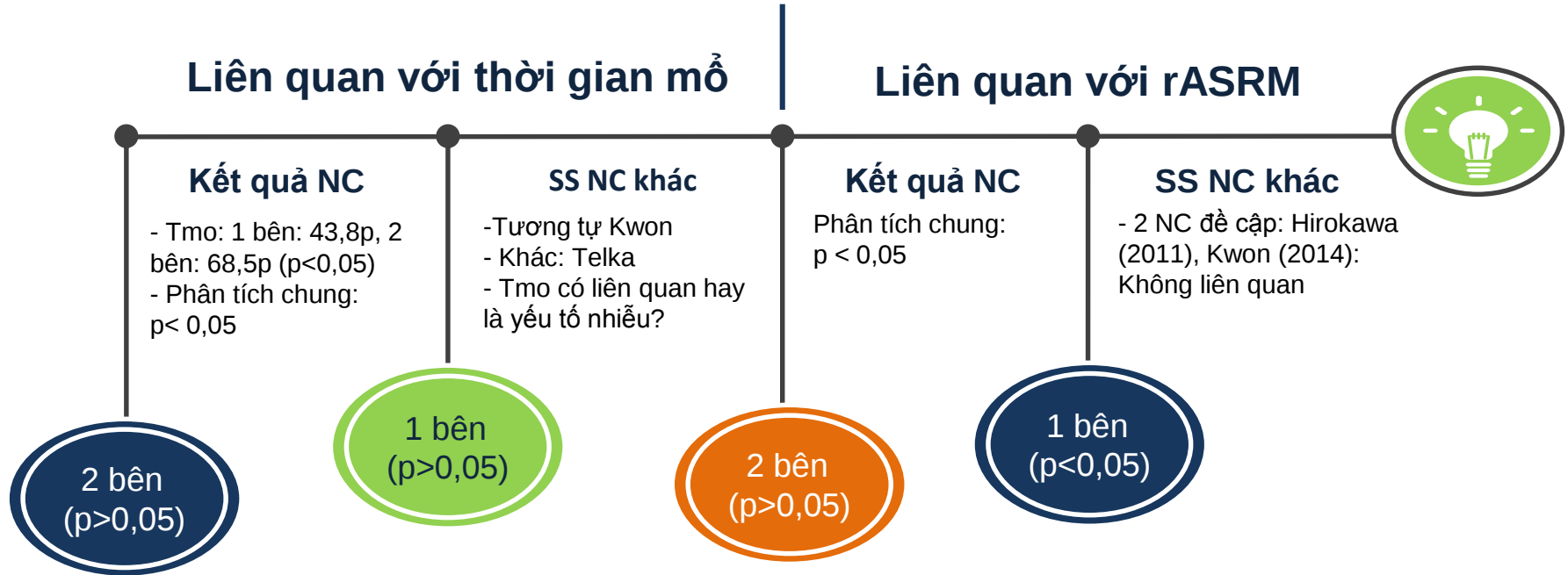


- Tương tự phần lớn các NC đề cập
- Lý giải: AMH0 cao - mật độ nang noãn lớn - mất nhiều - giảm nhiều

Số bên AMH	AMH	1 bên (n=77)		2 bên (n=27)	
		r	p	r	p
Nồng độ AMH Sau mổ	AMH1	0,76	<0,0001	0,12	0,56
	AMH3	0,75	<0,0001	0,23	0,24
	AMH6	0,72	<0,0001	0,24	0,24
Mức độ giảm AMH	dAMH1	0,17	0,13	0,38	0,051
	dAMH3	0,34	<0,01	0,22	0,28
	dAMH6	0,34	<0,01	0,15	0,46

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan với thời gian mổ và rASRM



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

So sánh yếu tố liên quan với thay đổi AMH sau mổ với nghiên cứu khác

Liên quan Nghiên cứu	n	Tuổi	BMI	Đau	Số bên nang	KT nang	AMH0	CA125	Điểm rASRM	t mổ
Hirokawa (2011)	47	-	X	X	+	-	-	-	-	X
Celik (2012)	65	-	X	X	-	-	+	X	X	X
Uncu (2013)	30	-	X	X	-	-	+	X	X	X
Alborzi (2014)	193	+ (>38)	X	X	+	+	X	X	X	X
Kwon* (2014)	68	-	-	X	+	-	X	-	-	+
Chen (2014)	40	-	-	X	+	+	+	-	X	X
Telka (2015)	25	-	X	X	X	-	+	X	X	-
Michele (2015)	22	X	X	X	+	X	X	X	X	X
N.T.T.Ha* (2017)	104	-	-	+	+	+	+	-	+	+
*: Nghiên cứu có hồi qui tuyến tính đa biến x: Không đề cập đến yếu tố này					+ : Yếu tố có liên quan - : Yếu tố không liên quan					

NC mỗi liên quan

- 2012: Tổng quan Edgardo 3/11nc đề cập
- Sau 2012: nhiều hơn, đề cập các yếu tố khác nhau
- Cỡ mẫu nhỏ (trừ Alborzi)
- Chủ yếu pt đơn biến (trừ Kwon)

So sánh kết quả pt đơn biến

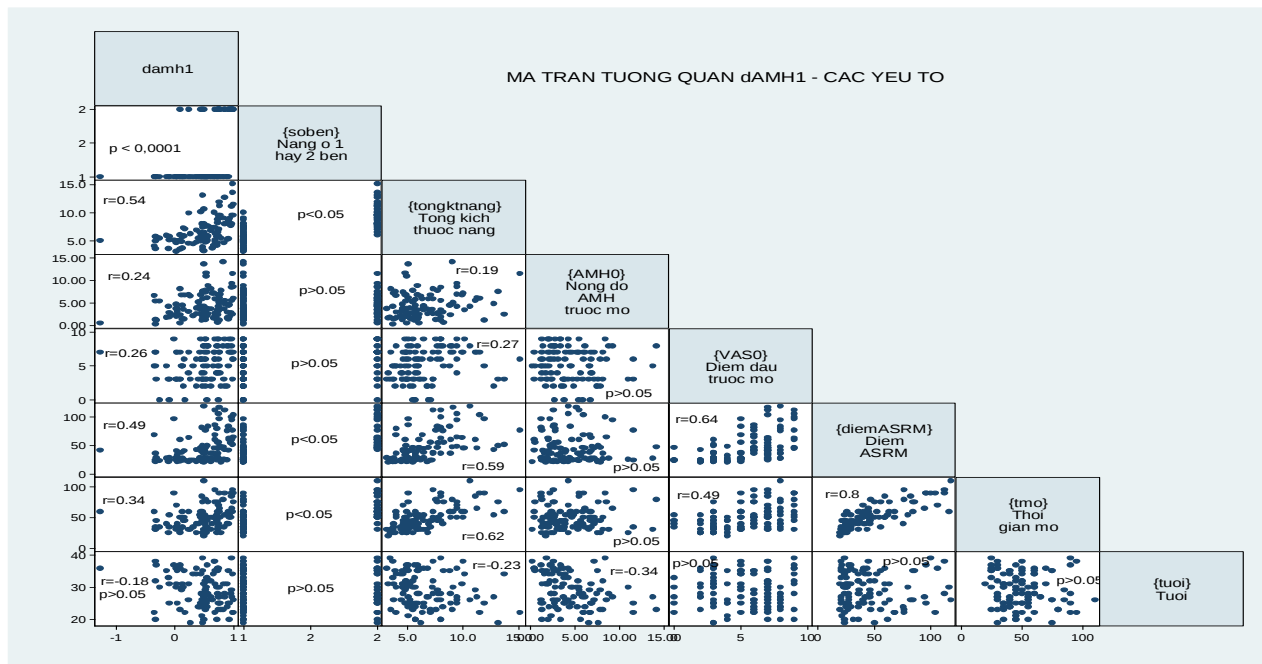
- Tương tự về kq không liên quan của tuổi, BMI, CA125
- Khá tương đồng với kq về số bên (5/7), AMH0 (4/5)
- Kq khác nhau giữa các nc khi pt đơn biến mỗi lq của KT nang, điểm rASRM, tmo

NC này

- Đề cập đến nhiều yếu tố
- Phân tích đa biến

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Ma trận tương quan với thay đổi AMH sau mổ

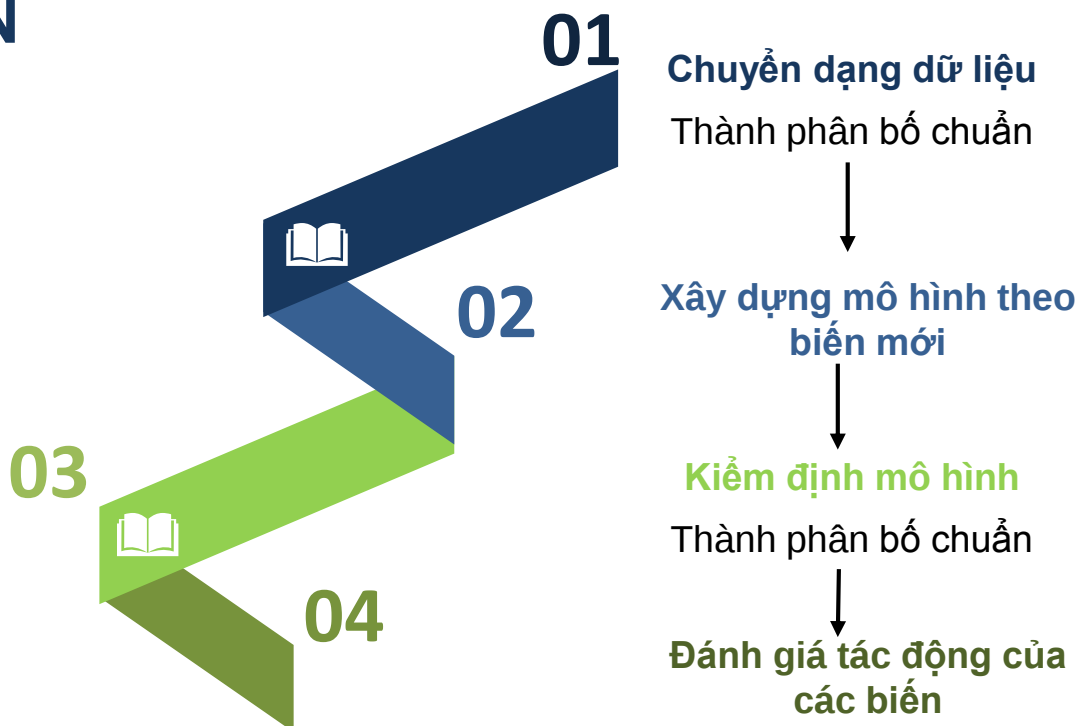


- dAMH1 liên quan: vị trí nang ở 1 hay 2 bên BT, KT nang, AMH0, NRS0, điểm ASRM và tmo
- Không có sự khác nhau về mối liên quan của dAMH với các yếu tố tại 3 thời điểm 1th, 3th, 6th sau mổ dù mức độ mạnh yếu khác nhau
- Có mối liên quan nhiều chiều với nhau giữa các yếu tố

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Hồi quy tuyến tính đa điểm

Liên quan với dAMH	p
Số bên có nang	<0,05
KT nang	<0,05
AMH0	<0,05
NRS0	> 0,05
rASRM	>0,05
tmo	>0,05



$$dAMH1 = 1 - (1,489 - 0,377*soben - 0,049*kttnang - 0,016*amh0)^2$$

(R - Square = 0,4051, p < 0,0001)

$$dAMH3 = 1 - (1,361 - 0,303*soben - 0,039*kttnang - 0,023*amh0)^2$$

(R - Square = 0,3805, p < 0,0001)

$$dAMH6 = 1 - (1,360 - 0,337*soben - 0,029*kttnang - 0,023*amh0)^2$$

(R - Square = 0,4327, p < 0,0001)

KẾT LUẬN

Dự trữ buồng trứng giảm có ý nghĩa và không thay đổi trong vòng 6 tháng sau mổ được xác định bởi XN AMH

- Nồng độ AMH trước mổ là $4,47 \pm 2,88$ ng/ml giảm có ý nghĩa xuống $2,11 \pm 1,88$ ng/ml sau mổ 1th, $1,96 \pm 1,67$ ng/ml sau mổ 3th và $1,97 \pm 1,50$ ng/ml sau mổ 6th.
- Mức độ giảm AMH không thay đổi trong vòng 6 tháng sau mổ với việc giảm $46,2\% \pm 39,3\%$ sau mổ 1th, $48,7\% \pm 34,1\%$ sau 3th và $47,8\% \pm 35,9\%$ sau mổ 6th.

Các yếu tố liên quan đến sự thay đổi của AMH sau mổ

- Số bên có nang, KT nang và nồng độ AMH0 có liên quan đến sự thay đổi của AMH sau mổ, trong đó: số bên có nang là yếu tố tác động mạnh nhất đến sự thay đổi của AMH sau mổ NS bóc nang LNMTC tại BT

KIẾN NGHỊ

02

**XN AMH thường qui
trước và sau PT**

Nên xét nghiệm AMH thường qui
trước và sau mổ bóc nang lạc nội mạc tử cung ở những
bệnh nhân vô sinh.

01

Thận trọng với PT nang LNMTC

OR giảm sau mổ nội soi bóc nang LNMTC
tại BT, do đó, cần thận trọng trong việc thực
hiện phẫu thuật nội soi bóc nang LNMTC ở
những BN vô sinh, đặc biệt là khi nang ở cả
2 bên BT





*Trao nhận niềm tin,
khởi thêm nguồn hạnh phúc*

**THANK YOU
FOR LISTENING!**

