

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ PHÁ THAI NỘI KHOA TRÊN THAI KỲ ĐẾN 49 NGÀY VÔ KINH Ở PHỤ NỮ CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ DƯỚI 36 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phan Hữu Thúy Nga, Phạm Văn Linh, Lưu Thị Thanh Đào*

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

**Email: phtnga@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng nhanh ở Việt Nam, do đó tình trạng có thai sau mổ lấy thai cũng có xu hướng tăng. Điều này dẫn đến tăng tỷ lệ phá thai trên phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ và đồng thời tăng tỷ lệ tai biến và biến chứng do phá thai. Do đó, phương pháp phá thai nội khoa trên tử cung có vết mổ lấy thai cũ góp phần làm giảm các tai biến và biến chứng của phá thai bằng nạo- hút thai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát hiệu quả, sự an toàn của phác đồ phá thai nội khoa bằng Mifepristone và Misoprostol trong chấm dứt thai kỳ đến 49 ngày vô kinh và những yếu tố liên quan đến mang thai, phá thai ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng trên 95 phụ nữ có thai đến 49 ngày vô kinh có vết mổ cũ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2016 đến 7/2017. Phác đồ sử dụng uống 200mg Mifepristone và uống 400µg Misoprostol 48 giờ sau đó, lặp lại liều 400µg Misoprostol ở những trường hợp không ra huyết âm đạo sau 4 giờ dùng liều đầu Misoprostol. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công 84,2%. Đa số phụ nữ ra huyết âm đạo nhiều hơn kinh nguyệt (41,1%) và kéo dài trên 14 ngày (40,0%). Đa số phụ nữ có triệu chứng đau bụng ở mức độ vừa phải (45,3%). Các tác dụng phụ có thể có là buồn nôn (6,3%), tiêu chảy (12,6%), ớn lạnh hoặc run (9,5%). Không có tai biến: vỡ tử cung, choáng mất máu, nhiễm trùng. Đa số phụ nữ có kiến thức chưa đúng về nguy hiểm của phá thai (51,6%). Về lý do mang thai lần này, có 60% phụ nữ thất bại khi đang áp dụng biện pháp tránh thai. Lý do phá thai ở phụ nữ trong nghiên cứu đa số là đủ số con, không muốn sinh thêm. **Kết luận:** Phá thai nội khoa với Mifepristone and Misoprostol an toàn và hiệu quả cao ở thai phụ có vết mổ lấy thai cũ.

Từ khóa: Phá thai nội khoa, Mifepristone, Misoprostol, vết mổ lấy thai cũ.

ABSTRACT

A STUDY OF CHARACTERISTICS, ULTRASONOGRAPHY, SOME RELATED FACTORS AND MEDICAL ABORTION OUTCOME OF UP TO 49 DAYS PREGNANCY WITH UNDER 36 MONTHS CESAREAN SECTION SCAR AT CAN THO GYNECOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL

Phan Huu Thuy Nga, Pham Van Linh, Luu Thi Thanh Dao*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The incidence of cesarean section is increasing rapidly in Viet Nam, so pregnancy after cesarean section is also increasing. This has led to an increase in the incidence of

abortions in women with old cesarean sections and at the same time increased rates of complications and abortion complications. Thus, the method of medical abortion on the uterus with cesarean section scar contributes to reduce the complications of surgical abortion. **Objectives:** To investigate the efficacy, safety of medical abortion regimen with Mifepristone and Misoprostol in termination of up to 49 days pregnancy and factors related to pregnancy and abortion in women with previous cesarean section. **Materials and Methods:** Non-control clinical trial in 95 pregnant women with up to 49 days gestation and previous cesarean section at Can Tho Maternity Hospital from April 2016 to July 2017. The regimen used 200mg of Mifepristone and 400µg of Misoprostol 48 hours later, repeated 400µg of Misoprostol in cases of non-vaginal bleeding after 4 hours of administration of Misoprostol. **Results:** Success rate of the medical abortion with Mifepristone and Misoprostol is 84.2%. Most women had vaginal discharge more than menstruation (41.1%) and lasted more than 14 days (40.0%). Most women have moderate abdominal pain (45.3%). Possible side effects are nausea (6.3%), diarrhea (12.6%), chills or tremor (9.5%). There wasn't any complication such as uterine rupture, shock of blood loss or infection. Most women have inadequate knowledge of the dangers of abortion (51.6%). In the reasons of this pregnancy, 60% of women fail to use contraception. The most of women admit the reason for the abortion is are enough the number of children. **Conclusion:** The medical abortion with Mifepristone and Misoprostol is safe and effective in women with previous cesarean section.

Keywords: Medical abortion, Mifepristone, Misoprostol, previous cesarean section.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian gần đây, tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng gia tăng nhanh ở các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam, có nơi tỷ lệ mổ lấy thai lên đến 50%. Do đó, tỷ lệ có thai sau mổ lấy thai đang có xu hướng tăng, cũng góp phần làm tăng tỷ lệ phá thai trên phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ và đồng thời tăng tỷ lệ tai biến và biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng, sốt thai, sốt nhau, thủng tử cung,... Các nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận tỷ lệ thành công của phương pháp phá thai nội khoa (PTNK) trên tử cung có sẹo mổ cũ khá cao và chưa ghi nhận trường hợp nào vỡ tử cung. Tuy nhiên, việc áp dụng tại cơ sở y tế vẫn còn có nhiều lo lắng của nhân viên y tế về hiệu quả, tính an toàn của phương pháp chấm dứt thai kỳ này trên bệnh nhân có vết mổ lấy thai cũ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm về thai kỳ và đánh giá kết quả phá thai nội khoa; tìm hiểu một số các yếu tố liên quan đến mang thai và phá thai ở phụ nữ mang thai đến 49 ngày vô kinh có vết mổ lấy thai cũ dưới 36 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ dưới 36 tháng, mang thai đến 49 ngày và có nguyện vọng chấm dứt thai kỳ tại bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ từ tháng 4/2016 đến tháng 7/2017.

Phương pháp nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Tiêu chuẩn loại trừ giống như các tiêu chuẩn loại trừ của phá thai nội khoa còn thêm một số tiêu chuẩn như sau: kèm vết mổ bóc nhân xơ tử cung, có biến chứng nhiễm trùng sau mổ lấy thai, xác định hoặc nghi ngờ thai nằm trên vết mổ lấy thai cũ.

Phác đồ nghiên cứu: Khảo sát bằng bảng câu hỏi phỏng vấn các yếu tố liên quan đến việc mang thai và phá thai lần này. Sau đó sử dụng phác đồ 200mg Mifepristone (MIF) kết hợp 400µg Misoprostol đường uống sau 48 giờ, lặp lại liều thứ 2 Misoprostol (MIS) 400µg đường uống nếu sau 4 giờ không thấy triệu chứng ra huyết âm đạo. Đánh giá các đặc điểm

tổng xuất khối thai, mức độ ra huyết âm đạo, thời gian ra huyết âm đạo, mức độ đau bụng, các đặc điểm tác dụng không mong muốn sau uống thuốc.

Cách tiến hành: Ở lần khám 1, phụ nữ được phỏng vấn và cung cấp 1 viên Mifepristone 200mg uống tại phòng khám. Lần khám 2 là 48 giờ sau uống Mifepristone, phụ nữ được cho uống 400µg Misoprostol và theo dõi dấu hiệu tổng xuất thai, các dấu hiệu ra huyết âm đạo, đau bụng và tác dụng phụ ít nhất 4 giờ. Sau 4 giờ những trường hợp không có dấu hiệu ra huyết âm đạo sẽ được cho uống liều thứ hai 400µg Misoprostol. Lần khám 3: 2 tuần sau khi uống Misoprostol, phụ nữ được siêu âm đầu dò âm đạo khảo sát lòng tử cung.

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 10.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

		Tần suất (n = 95)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 25 tuổi	23	24,2
	26 – 34 tuổi	48	50,5
	≥ 35 tuổi	24	25,3
Nơi cư ngụ	Thành thị	55	57,9
	Nông thôn	40	42,1
Trình độ học vấn	Tiểu học - Trung học cơ sở	24	25,3
	Trung học phổ thông	33	34,7
	Cao đẳng – Đại học	38	40,0

Tuổi trung bình của phụ nữ: $30,4 \pm 6,28$ tuổi. Tuổi nhỏ nhất: 18 tuổi; lớn nhất: 48.

Đặc điểm lâm sàng và siêu âm thai

Bảng 2. Đặc điểm tiền căn mổ lấy thai

	Tần suất (n = 95)	Tỷ lệ (%)
Số lần mổ lấy thai		
Một lần	76	80,0
Hai lần	19	20,0
Thời gian mổ gần nhất		
≤ 12 tháng	20	21,1
12 – 24 tháng	33	34,7
> 24 – 36 tháng	42	44,2

Thời gian mổ gần nhất trung bình là $23,5 \pm 9,5$ tháng; sớm nhất 6 tháng, muộn nhất 36 tháng. Phụ nữ có thời gian mổ gần nhất từ > 24 – 36 tháng chiếm đa số 44,2%.

Bảng 3. Tuổi thai theo siêu âm

Tuổi thai theo siêu âm	Tần suất (n = 95)	Tỷ lệ (%)
≤ 5 tuần	25	26,3
> 5 – 6 tuần	40	42,1
> 6 – 7 tuần	30	31,6

Tuổi thai trung bình trên siêu âm $39,9 \pm 5,40$ ngày. Tuổi thai nhỏ nhất: 28 ngày, tuổi thai lớn nhất: 49 ngày. Nhóm tuổi thai > 5 – 6 tuần chiếm đa số (42,1%).

Một số yếu tố liên quan đến phá thai lần này

Bảng 4. Lý do không áp dụng biện pháp tránh thai

Lý do không áp dụng biện pháp tránh thai	Tần suất (n = 38)	Tỷ lệ (%)
Do muốn sanh con	14	36,8
Không biết cách ngừa thai	2	5,3
Quên áp dụng	17	44,7
Không quan tâm	5	13,2

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến phá thai lần này

Yếu tố liên quan đến phá thai lần này	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Sợ vỡ tử cung khi thai lớn	11	11,6
Bận rộn vì công việc hoặc con nhỏ	21	22,1
Sợ mất việc hoặc ảnh hưởng đến thăng tiến của chồng	3	3,2
Nghén nhiều	2	2,1
Không đủ điều kiện kinh tế nuôi con	11	11,6
Sử dụng thuốc tránh thai trong thời gian mang thai, sợ thai nhi dị tật	6	6,3
Sử dụng thuốc khác trong thời gian mang thai, sợ thai nhi dị tật	17	17,9
Đủ số con theo qui định	24	25,3

Kết quả phá thai và một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai

Bảng 6. Tần suất xuất hiện các triệu chứng sau khi uống Mifepristone (n = 95)

Triệu chứng	Tần suất (n = 95)	Tỷ lệ (%)
Sẩy thai	0	0,0
Ra huyết âm đạo	24	25,3
Đau bụng	9	9,5
Nôn	16	16,8
Tiêu chảy	01	1,1

Không có đối tượng có dấu hiệu sẩy thai sau uống Mifepristone; 25,3% trường hợp có ra huyết âm đạo và 9,5% trường hợp đau bụng.

Bảng 7. Triệu chứng ra huyết âm đạo và đau bụng sau uống Misoprostol

	Tần suất (n = 95)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian ra huyết âm đạo	< 7 ngày	24	25,3
	7 - ≤ 14 ngày	33	34,7
	> 14 ngày	38	40,0
Mức độ ra huyết so với kinh nguyệt	Ít hơn	29	30,5
	Tương đương	27	28,4
	Nhiều hơn	39	41,1
Đau bụng	Ít	33	34,7
	Vừa phải	43	45,3
	Nhiều	19	20,0

Thời gian ra huyết âm đạo của phụ nữ sau uống MIS kéo dài trên 14 ngày chiếm 40%. Phụ nữ có mức độ ra huyết âm đạo nhiều hơn so với kinh nguyệt bình thường chiếm 41,1%. Không có trường hợp nào băng huyết nặng. Phụ nữ có mức độ đau bụng ở mức độ vừa phải sau khi uống MIS chiếm 45,3%.

Bảng 8. Tần suất xuất hiện các triệu chứng khác sau uống Misoprostol (n = 95)

	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	5	6,3
Tiêu chảy	12	12,6
Ốn lạnh, lạnh run	9	9,5

Thời điểm xuất hiện dấu hiệu lạnh run trung bình là sau $2,9 \pm 1,17$ giờ sau uống MIS.

Có 6 phụ nữ quay lại bệnh viện trong hai tuần theo dõi (6,3%): 3 trường hợp có lý do ra huyết âm đạo nhiều, 2 trường hợp đau bụng và 1 yêu cầu hút thai. Không có trường hợp nào có dấu hiệu nguy hiểm như mất máu toàn thân hay bụng ngoại khoa. Có 5 phụ nữ được xử trí hút lòng tử cung (5,2%) và được ghi nhận là thất bại; 1 phụ nữ được giải thích, trấn an và đồng ý theo dõi tiếp tục (1,1%).

Bảng 9. Kết quả tái khám sau 2 tuần

		Tần suất (n = 90)	Tỷ lệ (%)
Ra huyết âm đạo	Hết ra huyết	52	57,8
	Còn ra huyết	38	42,2
Kết quả siêu âm	Lòng tử cung sạch	80	88,9
	Sốt nhau	10	11,1

Tái khám sau 2 tuần còn 90 trường hợp. Kết quả siêu âm lòng tử cung sạch chiếm 88,9%. Không có trường hợp nào còn thai trong lòng tử cung. Tỷ lệ thành công của phương pháp PTNK là 84,2%. Không có các tai biến hoặc biến chứng như: nứt vỡ tử cung, băng huyết, nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung:

Tuổi trung bình của đối tượng là $30,4 \pm 6,28$ tuổi, nhóm tuổi từ 25 trở xuống có tỷ lệ thấp nhất. Nhóm tuổi tập trung nhiều nhất là ở nhóm 25 – 35 tuổi. Đa số phụ nữ tập trung ở thành phố (57,9%). Các đối tượng ở nông thôn chủ yếu là ở những xã lân cận vùng ven thành phố phù hợp với điều kiện đối tượng phải ở cách cơ sở y tế gần nhất dưới 60 phút theo phương tiện vận chuyển nhanh nhất để kịp thời xử trí cấp cứu khi có tai biến xảy ra.

Đặc điểm lâm sàng, siêu âm thai kỳ:

Tỷ lệ đối tượng đã mổ lấy thai 2 lần của chúng tôi thấp tương đương với trong nghiên cứu của Lê Thị Giáng Châu (17,1%) [2] và Hoàng Thị Diễm Tuyết (17%) [7] nhưng thấp hơn trong nghiên cứu của Gautam R. là 30,3% [11]. Tiền căn mổ lấy thai lặp lại có thể liên quan đến biến chứng của bánh nhau ở thai kỳ tiếp theo như nhau cài răng lược hay thai làm tổ ở sẹo mổ lấy thai trước đó, là những biến chứng hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm như băng huyết hay vỡ tử cung do vỡ sẹo mổ. Nhóm có tuổi thai 5 đến 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 42,1%. Tỷ lệ nhóm tuổi thai phân bố tương đối đều trong mẫu nghiên cứu.

Một số yếu tố liên quan đến mang thai, phá thai:

Ở 38 đối tượng không áp dụng biện pháp tránh thai, lý do chiếm đa số là quên sử dụng, chiếm 44,7%. Điều đáng lo ngại trong các lý do không ngừa thai là có 13,2% phụ nữ không quan tâm áp dụng biện pháp tránh thai, xem phá thai như một biện pháp để không sinh thêm con. Trong các lý do phá thai lần này, lý do bận rộn hoặc nuôi con nhỏ chiếm tỷ lệ cao 22,1%; đây là nhóm phụ nữ thường quên áp dụng biện pháp tránh thai hoặc áp dụng

không thường xuyên. Sau khi phá thai, nên tư vấn cho những phụ nữ này phương pháp tránh thai lâu dài như dụng cụ tử cung hoặc que cấy tránh thai.

Kết quả phá thai nội khoa và một số yếu tố liên quan đến kết quả:

Theo ghi nhận của chúng tôi, không có trường hợp nào sảy thai sau khi uống Mifepristone, khác với nghiên cứu của Lê Thị Giáng Châu ghi nhận có 5,9% trường hợp có dấu hiệu sảy thai sau khi uống MIF [2], có lẽ do tiêu chuẩn tổng xuất thai trong nghiên cứu Lê Thị Giáng Châu là thấy ra khối mô thai hoặc ra huyết âm đạo nhiều kèm đau quặn bụng trong khi tiêu chuẩn sảy thai trên lâm sàng của chúng tôi là phải thấy được mô thai.

90,5% phụ nữ có dấu hiệu ra huyết âm đạo trong 4 giờ sau khi uống MIS. Các nghiên cứu khác đều cho kết quả tỷ lệ ra huyết âm đạo khá cao trong 4 giờ đầu sử dụng MIS như của Lê Thị Kiều Loan (93,6%) [4]; Nguyễn Bạch Tuyết với MIS đặt dưới lưỡi (99,3%) [6]. Thời gian ra huyết âm đạo từ 7 đến 14 ngày và trên 14 ngày tương đương nhau, nhóm có thời gian ra huyết dưới 7 ngày thấp hơn chiếm 25,3%. Ghi nhận những trường hợp ra huyết trên 14 ngày đa số là ra huyết âm đạo ít, rỉ rả. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận phụ nữ có mức độ ra huyết nhiều hơn kinh nguyệt là 41,1%, thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Giáng Châu là 45,3% [2]. Tỷ lệ trường hợp đau bụng với mức độ vừa phải chiếm đa số (45,3%). Các tác dụng phụ của MIS đã được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi gồm có: buồn nôn (6,3%); tiêu chảy (12,6%); ớn lạnh, lạnh run (9,5%). Tất cả các nghiên cứu khác đều ghi nhận các triệu chứng của tác dụng phụ này thường là nhẹ, thoáng qua mà không cần điều trị. Trong 2 tuần theo dõi, 6 trường hợp (6,3%) đến khám trước 2 tuần khi chưa đến hẹn vì lý do ra huyết âm đạo nhiều, đau bụng nhiều và lo lắng. Qua thăm khám 6 phụ nữ này, chúng tôi không ghi nhận có các dấu hiệu nguy hiểm như dấu hiệu thiếu máu cấp tính hay tình trạng bụng ngoại khoa cần phải can thiệp phẫu thuật. Chúng tôi thực hiện hút lòng tử cung 5 trường hợp, còn 1 trường hợp tiếp tục theo dõi.

Tái khám sau 2 tuần uống thuốc còn 90 phụ nữ. Khám âm đạo cho thấy 57,8% phụ nữ không còn ra huyết âm đạo. Những phụ nữ còn ra huyết được ghi nhận là ít, dạng thấm băng. Kết quả siêu âm cho thấy lòng tử cung sạch chiếm 88,9%; các trường hợp sót nhau chiếm 11,1%. Không có trường hợp nào còn thai trong lòng tử cung. Tỷ lệ thành công của nghiên cứu là 84,2%; không xảy ra tai biến vỡ tử cung hay nhiễm trùng.

Bảng 10. So sánh với tỷ lệ thành công của các nghiên cứu khác trên phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ với tuổi thai ≤ 49 ngày

Tác giả	Thuốc	Tỷ lệ thành công (%)	p
Lê Thị Giáng Châu (2010) [2]	MIF + MIS	90,0	0,13
Hoàng Thị Diễm Tuyết (2008) [7]	MIF + MIS	87,62	0,32
Xu J. (2001) [14]	MIF + MIS uống	94,29	<0,05
Chúng tôi	MIF + MIS uống	84,2	

So sánh tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu của Lê Thị Giáng Châu và Hoàng Thị Diễm Tuyết thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Phân tích mối liên quan giữa kết quả phá thai và mức độ ra huyết âm đạo sau uống MIS, chúng tôi nhận thấy nhóm đối tượng có mức độ ra huyết âm đạo tương đương hoặc nhiều hơn kinh nguyệt có tỷ lệ sảy thai hoàn toàn cao hơn gấp 6 lần so với nhóm có mức độ ra huyết ít hơn kinh nguyệt, sự khác biệt này có nghĩa thống kê, với $p < 0,05$, OR = 6,4

(KTC 99%: 1,7 – 26,5). Phân tích mối liên quan giữa kết quả phá thai nội khoa với sau uống MIS, chúng tôi nhận thấy nhóm đối tượng có mức độ đau bụng từ vừa đến nhiều có tỷ lệ sảy thai hoàn toàn cao hơn gấp 5 lần so với nhóm có mức độ đau bụng ít, sự khác biệt này có nghĩa thống kê, với $p < 0,05$, OR = 5,0 (KTC 95%: 1,3 - 20,2).

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phá thai nội khoa với phác đồ kết hợp Mifepristone 200mg và Misoprostol 400 μ g uống sau 48 giờ cho tỷ lệ thành công 84,2%. Không có tai biến nghiêm trọng. Các triệu chứng xuất hiện sau uống thuốc như ra huyết âm đạo nhiều hơn kinh nguyệt chiếm 41,1%; ra huyết âm đạo kéo dài trên 14 ngày 40%; đau bụng mức độ vừa phải 45,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phá thai với mức độ ra huyết âm đạo và với mức độ đau bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2009), “Phá thai bằng thuốc đến hết tuần thứ 9”, *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, 387-389.
2. Lê Thị Giáng Châu (2010), “*Hiệu quả của mifepristone và misoprostol trong chấm dứt thai kỳ dưới 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại bệnh viện Đa Khoa Sóc Trăng*”, luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
3. Hồ Ngọc Châu (2015), “*Hiệu quả của mifepristone và misoprostol trong phá thai nội khoa \leq 49 ngày vô kinh tại bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu*”. Luận án Chuyên Khoa cấp II, Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Thị Kiều Loan (2013), “*Hiệu quả phá thai nội khoa trong chấm dứt thai kỳ từ 50 đến 63 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai*”. Luận án Chuyên Khoa cấp II, Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
5. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang và cs. (2004), “Một số yếu tố liên quan đến nạo phá thai ở phụ nữ có thai lần đầu tại TP. Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 2(2), 38-44.
6. Nguyễn Bạch Tuyết, Lê Hồng Cẩm, Trần Thị Lợi (2006), “Hiệu quả, tác dụng phụ của phá thai nội khoa với mifepristone và misoprostol”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 10(1), 106-110.
7. Hoàng Thị Diễm Tuyết (2008). "Đánh giá hiệu quả phá thai nội khoa ở bệnh nhân có vết mổ lấy thai cũ". *Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh Chuyên đề Sản phụ khoa- Hội nghị Việt Pháp*, Thành Phố Hồ Chí Minh, 17-23.
8. Beatrice A. Chen, Matthew F Reeves (2008), “Misoprostol for treatment of early pregnancy failure in women with previous uterine surgery”, *America Journal of Obstetric & Gynecology*, 198(6), 626.
9. Elizabeth G. Raymond (2013), “First-trimester medical abortion with mifepristone 200 mg and misoprostol: a systematic review”, *Contraception* 87:26-37.
10. Gao P., Wang P. (1999), “Clinical observation on termination of early pregnancy of 213 cases after caesarian section with repeated use of mifepristone and misoprostol.”, *Reprod Contracept.*, 10(4):227-33.
11. Gautam R, Agrawal V (2003). "Early medical termination pregnancy with methotrexate and misoprostol in lower segment cesarean section cases". *J Obstet Gynaecol Res*; 29(4):pp. 251-6.
12. Willmott FJ, Scherf C (2008), “Rupture of uterus in the first trimester during medical termination of pregnancy for exomphalos using Mifepristone/Misoprostol”, *BJOG*, 115:1575-1577.

13. Wu XQ. *et al* (2015), “Factors associated with successful transabdominal sonography-guided dilation and curettage for early cesarean scar pregnancy”, *Int J Gynaecol Obstet*, 131(3), 281-284.
 14. Xu J., Chen H., Ma T., Wu X. (2001), “Termination of early pregnancy in the scarred uterus with mifepristone and misoprostol”. *Int J Gynaecol Obstet*, 72(3), pp. 245-251.
(Ngày nhận bài: 25 / 11 /2019 - Ngày duyệt đăng: 21 / 6 /2020)
-