

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.2445

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI BÁM Sẹo MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẶT ỚNG THÔNG FOLEY KẾT HỢP VỚI HÚT THAI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

Đỗ Nguyễn Trung Nhân*, Nguyễn Quốc Tuấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: Donguyentrungnhan@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/4/2024

Ngày phản biện: 09/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ thai bám sẹo mổ lấy thai đang tăng lên trong các năm gần đây. Đặt ống thông Foley và hút thai dưới hướng dẫn siêu âm được xem là một phương pháp điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai an toàn và hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan đến khả năng thành công. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 trường hợp thai bám sẹo mổ lấy thai dưới 12 tuần được điều trị bằng phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp với hút thai dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2022- 7/2023. **Kết quả:** Đa số các trường hợp có thai bám sẹo mổ lấy thai đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên và có khoảng cách từ lần mổ lấy thai gần nhất là trên 2 năm. Tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai là 96%. Nồng độ β -hCG lúc nhập viện và phân loại Grade trên siêu âm có liên quan với kết quả điều trị. **Kết luận:** Phương pháp điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai bằng ống thông Foley kết hợp với hút thai dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Thai bám sẹo mổ lấy thai, Foley, hút thai.

ABSTRACT

RESULT OF TREATMENT CAESAREAN SCAR PREGNANCY BY FOLEY BALLOON TAMPONADE AND SUCTION CURETTAGE UNDER ULTRASOUND GUIDE

Do Nguyen Trung Nhan*, Nguyen Quoc Tuan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cesarean scar pregnancy rate has been increasing in recent years. Foley balloon tamponade and suction curettage under ultrasound guide is considered as a safe and effective method for treating cesarean scar pregnancy. **Objectives:** To evaluate the success rate of Foley balloon tamponade and suction curettage under ultrasound guide in treatment of Cesarean scar pregnancy at Can Tho gynecology obstetrics hospital and some factors related to the possibility of success. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 cases of Cesarean scar pregnancies under 12 weeks of gestational age treated at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital. **Results:** The minority of patients had cesarean section more than 2 times and the time from the last C-section was more than 2 years. The success rate of Foley balloon tamponade and suction curettage under ultrasound guide was 96%. β -hCG concentration at admission and Grade classification on ultrasound were related to treatment results. **Conclusion:** Foley balloon tamponade and suction curettage under ultrasound guide is a safe and effective way in the treatment of Cesarean scar pregnancy.

Keywords: Cesarean Scar pregnancy, Foley, suction curettage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai bám sẹo mổ lấy thai (CSP - Cesarean scar pregnancy) là một dạng hiếm gặp của thai ngoài tử cung. Thai bám sẹo mổ lấy thai xảy ra khi phôi làm tổ trong mô sẹo mổ lấy thai trước đó. Hiện nay tình trạng mổ lấy thai ngày càng gia tăng trên thế giới (theo WHO tỷ lệ mổ lấy thai từ 2010-2018 là khoảng 21,1%)[1] và cả ở Việt Nam (tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2017 là 54,4%[2], tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2015 là 59%[3]). Vì vậy, kéo theo tình trạng thai bám sẹo mổ lấy thai xuất hiện ngày càng nhiều hơn (khoảng 1/2000 thai kỳ và chiếm khoảng 6% những trường hợp thai sai vị trí trên các bệnh nhân mổ lấy thai trước đó). Thai bám sẹo mổ lấy thai là một biến chứng khá phổ biến ở phụ nữ sau sinh mổ. Nếu không được điều trị kịp thời có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như vỡ tử cung, xuất huyết nội, tử vong.

Hiện nay vẫn chưa có một phương pháp nào được xem là tối ưu trong việc điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai. Các phương pháp có thể xem xét đối với một tình trạng thai bám sẹo mổ lấy thai là: Methotrexate (MTX) toàn thân đơn liều, MTX toàn thân đa liều, hút nạo đơn thuần hoặc phối hợp, thuyên tắc động mạch tử cung đơn thuần hoặc kết hợp, phẫu thuật mở bụng xẻ tử cung lấy khối thai, phẫu thuật nội soi xẻ tử cung lấy khối thai, nội soi buồng tử cung lấy khối thai, tiêm MTX hoặc Kali Clorua vào khối thai dưới hướng dẫn siêu âm, đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn của siêu âm.

Phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm được giới thiệu như là một phương pháp can thiệp tối thiểu điều trị các trường hợp thai bám sẹo mổ lấy thai dưới 12 tuần an toàn hơn phương pháp điều trị nội vì tránh được các tác dụng toàn thân không mong muốn của Methotrexate [4].

Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ là bệnh viện chuyên ngành Sản phụ khoa lớn nhất đồng bằng sông Cửu Long. Hằng năm, bệnh viện thường xuyên tiếp nhận và điều trị các trường hợp thai bám sẹo mổ lấy thai từ khắp các tỉnh thành. Vì thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan đến khả năng thành công.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Thai phụ được chẩn đoán thai bám sẹo mổ lấy thai (≤ 12 tuần) và được chỉ định nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai bám sẹo mổ lấy thai có tuổi thai ≤ 12 tuần; siêu âm phân loại Grade 1,2,3 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Ra huyết âm đạo $>200\text{ml}$. Các tình trạng khẩn cấp bắt buộc phải can thiệp ngay (xuất huyết nội, huyết động không ổn định, vỡ tử cung, ...). Tổng trạng không phù hợp với can thiệp: bệnh tim mạch, đái tháo đường, rối loạn đông máu, suy thận.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu:** Lấy toàn bộ tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tháng 7/2022-7/2023

- **Phương pháp thu thập số liệu và nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán thai bám sẹo mổ lấy thai theo tiêu chuẩn Timor-Tritsch 2019: buồng tử cung, kênh cổ

tử cung rộng không tiếp xúc túi thai, hiện diện túi thai có hoặc không có cực thai và tim thai ở phần trước eo tử cung, không có hoặc thiếu tổ chức cơ ở giữa bàng quang và túi thai, tăng sinh mạch máu quanh túi thai và bàng quang sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

Dưới hướng dẫn siêu âm, tiến hành đặt ống thông Foley 14F vào đoạn eo tử cung, đặt bóng Foley ngay bên dưới túi thai. Sau đó bơm 25 ml nước muối sinh lý để đẩy túi thai về phía lòng tử cung và bóng Foley ép vào vị trí vết mổ cũ để cầm máu. Lưu bóng Foley 24 giờ. Sau 24 giờ rút bóng Foley và tiến hành hút thai dưới hướng dẫn siêu âm dưới siêu âm. Trước khi hút thai dưới 30 phút, bệnh nhân được cho 1 liều kháng sinh Azithromycin 500mg và 1 liều giảm đau Paracetamol 500mg. Trong 24 giờ đầu tiên sau hút thai, bệnh nhân được theo dõi sát sinh hiệu, gò tử cung và tình trạng huyết âm đạo. Bệnh nhân được cho dùng Amoxilin/Acid Clavulanic 875/125mg uống mỗi 8 giờ trong 48 giờ đầu sau thủ thuật. Sau 48 giờ, bệnh nhân được thử lại β -hCG.

Nếu bệnh nhân ổn định: Không đau bụng, không sốt, khám âm đạo ít huyết, tử cung kích thước bình thường, β -hCG giảm $>50\%$ thì bệnh nhân sẽ được cho xuất viện, theo dõi ngoại trú. Bệnh nhân sẽ được hẹn tái khám tại khoa Phụ theo lịch: mỗi tuần trong 3 tuần đầu tiên, mỗi 2 tuần trong 6 tuần tiếp theo, sau đó mỗi tháng tại khoa Phụ sản, đến khi mất khối nhau, β -hCG về bằng 0, không có tăng sinh mạch máu.

Nếu bệnh nhân có đau bụng, sốt, tử cung còn to, mềm, co hồi kém hoặc β -hCG giảm $<50\%$ thì bệnh nhân sẽ được tiếp tục theo dõi tại khoa Phụ và định lượng β -hCG mỗi 48 giờ cho đến khi đạt được tiêu chuẩn xuất viện như trên. Sau 1 tuần điều trị mà bệnh nhân không đáp ứng các tiêu chuẩn xuất viện được xem thất bại với phương pháp điều trị và thay đổi phương pháp điều trị: Phẫu thuật, MTX toàn thân, ...

Tiêu chuẩn thành công: Sau 3 tháng điều trị: β -hCG=0 và siêu âm không còn khối thai ở sẹo mổ lấy thai và không tăng sinh mạch máu. Tiêu chuẩn thất bại: Hút thai máu mảy trên 300mL, không đáp ứng bóng chèn phải phẫu thuật hoặc trong quá trình theo dõi β -hCG tăng hay thể tích khối thai tăng hay tăng sinh mạch máu phải chuyển phương pháp khác.

- **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 26.0. Phân tích mô tả từng biến số, sau đó phân tích đơn biến so sánh mối liên quan, kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ bằng test χ^2 .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu của chúng tôi đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ và Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ xem xét và chấp thuận thực hiện theo phiếu chấp thuận số 22.154.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 75 trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán thai bám sẹo mổ lấy thai và được điều trị bằng phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số(n=75)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<35 tuổi	31	41,33
	≥ 35 tuổi	35	58,67
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	35,25 $\pm$ 5,32	
Số lần mổ lấy thai	1 lần	13	17,33
	≥ 2 lần	62	82,67

Đặc điểm	Tần số(n=75)	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ lần mổ lấy thai gần nhất	≤2 năm	6,67
	≥2 năm	93,33

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $35,25 \pm 5,32$, thấp nhất là 27 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Nhóm tuổi trên 35 tuổi cao hơn nhóm dưới 35 tuổi. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu đã mổ lấy thai từ 2 lần trở lên và có thời gian từ lần mổ lấy thai gần nhất đến thời điểm lấy mẫu là trên 2 năm.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số(n=75)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	Có	42,67
	Không	57,33
Ra huyết âm đạo	Có	44,0
	Không	56,0

Nhận xét: 42,67% bệnh nhân có dấu hiệu đau bụng hạ vị khi nhập viện, 44,0% bệnh nhân vào viện có ra huyết âm đạo, chỉ có 5 trường hợp tình cờ phát hiện bệnh khi đi khám chiếm 6,67%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số(n=75)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai	<42 ngày	86,67
	≥ 42 ngày	13,33
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	44,84 (ngày) ± 8,50
Phân loại theo Grade	1	49,33
	2	42,67
	3	8,0
Nồng độ β-hCG lúc nhập viện	<10.000	6,67
	10.000-50.000	77,33
	≥50.000	16,0
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	43856 ± 5959

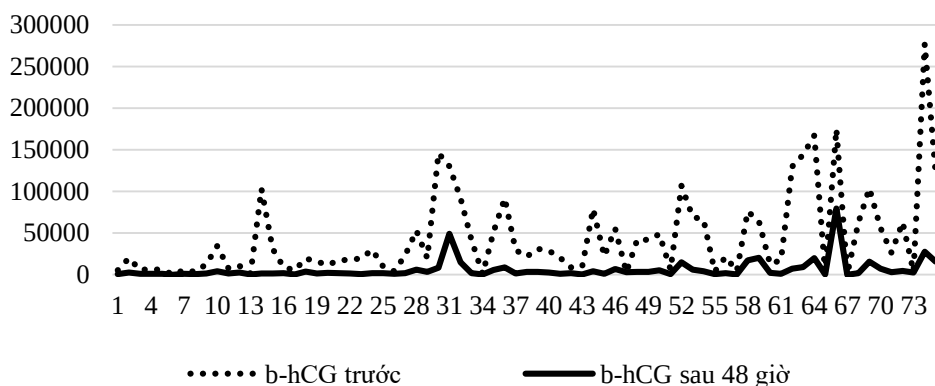
Nhận xét: Tuổi thai trung bình khi phát hiện là 44,84 ngày, nhóm dưới 42 ngày chiếm đa số với 86,67%. Phần lớn thai bám sẹo ở loại 1 và 2 theo phân loại Grade với lần lượt 49,44% và 42,67%. Nồng độ β-hCG lúc nhập viện trung bình là 43856 mUI/ml và chủ yếu tập chung ở nhóm từ 10.000 đến dưới 50.000 mUI/ml.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả theo dõi điều trị

Đặc điểm	Tần số(n=75)	Tỷ lệ(%)
Máu mất khi hút thai	<50ml	73,33
	≥50ml	26,67
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	48,78 ± 15,34
Thời gian nằm viện	<5 ngày	16,0
	5-7 ngày	73,33
	>7 ngày	6,67
Thời gian β-hCG về âm tính	<4 tuần	62,67
	4-8 tuần	34,67
	>8 tuần	2,67

Nhận xét: Thể tích máu mất trung bình khi hút thai là $48,78 \pm 15,34$ ml. Phần lớn máu mất ít hơn 50ml. Thời gian nằm viện tập trung ở nhóm 5-7 ngày, ít nhất là 4 ngày và nhiều nhất là 12 ngày. Thời gian β -hCG về âm tính đa số dưới 4 tuần 62,67%.



Hình 1. Biến thiên nồng độ β -hCG trước thủ thuật và sau thủ thuật 48 giờ

Nhận xét: Có sự sụt giảm đáng kể giữa nồng độ β -hCG trước và sau thủ thuật 48 giờ. Giá trị trung bình nồng độ β -hCG trước phẫu thuật là 43856 ± 5959 mUI/mL. Giá trị trung bình nồng độ β -hCG sau 48 giờ là 5934 ± 1321 mUI/mL.

Bảng 5. Kết quả điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai

Kết quả điều trị	Tần số(n=75)	Tỷ lệ(%)
Thành công	72	96,0
Thất bại	3	4,0

Nhận xét: Tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai là 96%. Chỉ có 3 trường hợp thất bại và phải chuyển phương pháp phẫu thuật.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai

Các yếu tố		Kết quả điều trị		p
		Thành công (n=72)	Thất bại (n=3)	
Nồng độ β -hCG lúc nhập viện	<10.000	5 (100)	0(0)	0,014
	10.000-50.000	57 (98,28)	1(1,72)	
	≥ 50.000	10 (83,33)	2 (16,67)	
Phân loại Grade	1	37 (100)	0(0)	0,01
	2	31 (96,88)	1 (4,12)	
	3	4 (66,67)	2 (33,33)	

Nhận xét: Nồng độ β -hCG lúc nhập viện và phân độ Grade có liên quan đến kết quả điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $35,25 \pm 5,32$, thấp nhất là 27 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Độ tuổi tham gia nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Ngô Thị Kim Huê có độ tuổi trung bình là $34,33 \pm 4,98$ [5] và tác giả Văn Phụng Thống $34,35 \pm 4,45$ tuổi [6]. Đây là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh và mong muốn có một biện pháp điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai hiệu quả, bảo tồn khả năng sinh sản và

có ít tác dụng phụ nên phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm được ưu tiên lựa chọn.

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi đã mổ lấy thai từ lần thứ 2 trở lên 82,67%. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy sự liên quan giữa số lần mổ lấy thai và khuyết sọ mổ lấy thai cũng như thai bám sọ mổ lấy thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân bị thai bám sọ mổ lấy thai đã mổ lấy thai 2 lần cao. Những trường hợp đã mổ lấy thai 2 lần, tức là đã có 2 con (đủ số con). Các vấn đề được đặt ra ở đây là dù bệnh nhân đã đủ số con nhưng vẫn tiếp tục mang thai và bị thai bám sọ mổ lấy thai.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuổi thai dưới 42 ngày chiếm đa số với 86,67%. Kết quả này là tương tự với tác giả Ngô Thị Kim Huê [5] với tỷ lệ tuổi thai dưới 42 tuần là 84,8% và tác giả Wu Xian-Qing với tỷ lệ tuổi thai dưới 7 tuần là 87% [7]. Hiện nay, cùng với sự phát triển của y tế, phụ nữ được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tương đối đơn giản, họ có xu hướng thử thai và khám bệnh ngay khi trễ kinh nên các trường hợp thai bám sọ mổ lấy thai được phát hiện rất sớm.

4.2. Kết quả điều trị

Tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm của chúng tôi là 96%. Tỷ lệ này tương đương với các nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Kim Huê (93,9%) [5], Trịnh Hoài Ngọc (95,2%) [8] và cao hơn tỷ lệ thành công của tác giả Văn Phụng Thống 90,7% [6]. Từ đó cho thấy đây là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho thai bám sọ mổ lấy thai dưới 12 tuần. So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ thành công này là tương đương với tác giả Huang, JR (94,07%) [9] và Aslan, Melike (95%) [4]. Chỉ có 3 trường hợp điều trị thất bại phải chuyển phương pháp điều trị là phẫu thuật.

Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi là nồng độ β -hCG lúc nhập viện và phân độ Grade. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp phân độ Grade 1 đều điều trị thành công, chỉ thất bại ở 1 trường hợp phân loại Grade 2 (1,72%) và 2 trường hợp Grade 3 (33,3%). Thật vậy, các trường hợp phân độ trên siêu âm càng cao thì mức độ xâm lấn vào sọ mổ cũ càng nhiều và khả năng mất máu càng cao dẫn đến điều trị thất bại. Siêu âm đầu dò âm đạo là phương tiện hữu ích trong đánh giá tổn thương và phân độ thai bám sọ mổ lấy thai mà chúng hữu ích cho việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp [10]. Nồng độ β -hCG lúc nhập viện càng cao thì tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị càng thấp. Theo tác giả Võ Minh Tuấn nhóm có nồng độ β -hCG lúc nhập viện < 10000 mUI/ml có tỷ lệ thành công gấp 6,07 lần so với nhóm có nồng độ β -hCG 10000-50000 mUI/mL ($p=0,017$) [11].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị thai bám sọ mổ lấy thai là 96%. Chỉ có 3 trường hợp thất bại và phải chuyển phương pháp phẫu thuật. Nồng độ β -hCG lúc nhập viện và phân độ Grade có liên quan đến kết quả điều trị thai bám sọ mổ lấy thai của phương pháp đặt ống thông Foley kết hợp hút thai dưới hướng dẫn siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Betran, Ana Pilar, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*.2021. 6(6), e005671, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.

2. Lê Hoài Chương và các cộng sự, Nhận xét thực trạng mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2017. *Tạp chí Phụ sản*. 2018. 16(1), 92 -96, <https://doi.org/10.46755/vjog.2018.1.707>.
 3. Đỗ Thị Minh Nguyệt. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thai bám vết mổ cũ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2016, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, 2017.
 4. Aslan, Melike and Yavuzkir, Seyda. Suction Curettage and Foley Balloon as a First-Line Treatment Option for Caesarean Scar Pregnancy and Reproductive Outcomes, *International journal of women's health*. 2021 13, 239-245, <https://doi.org/10.2147%2FIJWH.S294520>.
 5. Ngô Thị Kim Huê. Nghiên cứu kết quả điều trị thai bám sẹo mổ cũ tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2020-2021, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 43, 96-102.
 6. Văn Phụng Thống. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thai dưới 8 tuần ở sẹo mổ lấy thai bằng phương pháp đặt Foley phối hợp hút thai tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận án chuyên khoa cấp II Sản phụ khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2016.
 7. Wu X. Q., Zhang H. W., Fang X. L., Ding H., Piao L. and Joseph Huang S. Factors associated with successful transabdominal sonography-guided dilation and curettage for early cesarean scar pregnancy, *Int J Gynaecol Obstet*. 2015. 131, (3), 281-284, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.029>.
 8. Trịnh Hoài Ngọc. Đánh giá kết quả điều trị thai bám sẹo mổ lấy thai bằng phương pháp đặt Foley kết hợp hút thai tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ năm 2019, Hội nghị Sản Phụ Khoa Đồng bằng sông Cửu Long lần thứ 5. 2019.
 9. Huang, JR, et al. Is preprocessing helpful for suction and curettage in treating cesarean scar pregnancy?, *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*. 2020. 47, <https://doi.org/10.31083/j.ceog.2020.06.5476>.
 10. Đỗ Văn Quyết, Lương Minh Tuấn và Phạm Hồng Đức, Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán, phân độ và điều trị thai làm tổ tại vị trí sẹo mổ lấy thai. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023. 170(9), <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v170i9.1901>.
 11. Võ Minh Tuấn. Giá trị tiên lượng của hình ảnh siêu âm Crossover Sign khi điều trị thai dưới 8 tuần bám sẹo mổ cũ bằng phương pháp Foley kết hợp hút thai, Hội nghị Sản Phụ khoa lần 5. 2019.
-