

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ
BẰNG METHOTREXATE TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN
THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2019-2020**

Nguyễn Thị Tuổi^{1}, Nguyễn Hữu Dự², Lê Thị Phương Thảo², Nguyễn Thị Mốt²*

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

2. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

**Email: ltkdinh019@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thai ngoài tử cung là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng cũng như khả năng sinh sản của người phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu 71 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung ở vòi tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020. Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai ngoài tử cung chưa vỡ và kết quả điều trị của Methotrexate. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là trễ kinh kết hợp đau bụng 78,7%. Đối tượng có hiện tượng ra huyết âm đạo chỉ 9,3%. Tình trạng đau vùng hạ vị xảy ra ở 54,9% đối tượng được chẩn đoán thai ngoài tử cung. Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ β -hCG trung bình qua khảo sát là $1869,4 \pm 1216$ (mIU/ml) nồng độ cao nhất 4970 (mIU/ml) và thấp nhất 226 (mIU/ml). Đường kính khối thai lớn nhất 37 x 40 mm và nhỏ nhất là 8 x 7mm. Đường kính phổ biến nhỏ ≤ 20 mm chiếm 46,5% và từ 21-40mm 53,5%. Bề dày dịch ở túi cùng Douglas chỉ 16,9%. Kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung tỷ lệ thành công 90,1% và thất bại 9,9%. **Kết luận:** Kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung khá tốt, vẫn còn 9,9% thất bại trong điều trị.

Từ khóa: Thai ngoài tử cung, Methotrexate.

ABSTRACT

**CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT
OF EXTERNAL RULES TREATMENT WITHOUT METHOTREXATE AT
CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2019-2020**

Nguyen Thi Tuoi^{1}, Nguyen Huu Du², Le Thi Phuong Thao², Nguyen Thi Mot²*

1. Dong Thap General Hospital

2. Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital

Background: Ectopic pregnancy is a common problem that directly affects the life and fertility of women of childbearing age. **Objectives:** To survey on clinical and subclinical characteristics of patients with unbroken ectopic pregnancy and evaluation of the results of treatment of uterine tube conservation in patients with unbroken ectopic pregnancy with methotrexate at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital 2019-2020. **Materials and methods:** Cross-sectional and prospective description of 71 patients diagnosed and treated for ectopic pregnancy in an unbroken uterine tube at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2019 to January 5 year 2020. Research describing clinical and subclinical characteristics of unbroken ectopic pregnancy; the treatment outcome of Methotrexate. **Results:** The most common clinical symptom was late menstruation combined with abdominal pain 78.7%. Subjects with vaginal bleeding phenomenon only 9.3%. The hypotonic pain occurred in 54.9% of subjects

diagnosed with an ectopic pregnancy. Subclinical characteristics: The average concentration of β -hCG over the survey was 1869.4 ± 1216 (mIU/ml), the highest concentration 4970 (mIU/ml) and the lowest 226 (mIU/ml). The largest diameter of the fetus is 37×40 mm and the minimum diameter is 8×7 mm. Small common diameter ≤ 20 mm accounts for 46.5% and from 21 to 40mm 53.5%. The fluid thickness in the pocket with Douglas was only 16.9%. Results of medical treatment for ectopic pregnancy with 90.1% success rate and 9.9% failure rate. **Conclusion:** The results of medical treatment for ectopic pregnancy are quite good, still 9.9% of treatment fail.

Keywords: Ectopic pregnancy, Methotrexate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai ngoài tử cung được định nghĩa là hiện tượng mang thai xảy ra bên ngoài khoang tử cung. Vị trí phổ biến nhất của thai ngoài tử cung là ống dẫn trứng. Hầu hết các trường hợp thai ngoài tử cung ống dẫn trứng được phát hiện sớm đều có thể điều trị thành công bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc quản lý y tế bằng cách sử dụng Methotrexate. Thai ngoài tử cung là một vấn đề thường gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng cũng như khả năng sinh sản của người phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ [1], [2]. Nguy cơ tử vong do thai ngoài tử cung cao gấp 10 lần so với sinh đường âm đạo, cao hơn 50 lần so với nạo phá thai [9].

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của MTX trong điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ đạt kết quả cao như: Lê Ngọc Cam (2012) tại Kiên Giang tỷ lệ thành công là 84,2% [3], nghiên cứu của Trần Việt Khánh điều trị nội khoa với Methotrexat thành công 90,91% [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công điều trị MTX cho bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa cao như mong muốn, có khoảng 10% trường hợp thất bại. Trong đó, một số các trường hợp thất bại như thai ngoài tử cung tiến triển tạo khối huyết tụ thành nang chiếm 27,8%; tỷ lệ ngừng điều trị nội khoa do đau bụng nhiều chiếm 27,8%; vỡ thai ngoài tử cung chiếm tỷ lệ 22,2%, β -hCG tăng hoặc có tim thai chiếm 11,1% [7]. Chính vì lí do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ năm 2019-2020.
2. Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị thai ngoài tử cung ở vòi tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Xác định thai ngoài tử cung ở vòi tử cung chưa vỡ; kích thước khối thai trên siêu âm đầu dò âm đạo < 40 mm (đo đường kính lớn nhất); không có tim thai trên siêu âm đầu dò âm đạo; không có dịch, hoặc bề dày lớp dịch ở túi cùng Douglas < 10 mm (đo đạt qua siêu âm đầu dò âm đạo); β -hCG ≤ 5000 mIU/ml; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có rối loạn đông máu hoặc đang sử dụng thuốc chống đông; tiền căn nhạy cảm với Methotrexate; đang điều trị Corticosteroid kéo dài; suy thận nặng, người suy dinh dưỡng hoặc rối loạn gan, thận nặng, người bệnh có hội chứng suy giảm miễn dịch và người bệnh có rối loạn tạo máu trước như giảm sản tủy xương, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu hoặc thiếu máu lâm sàng nghiêm trọng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** $n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)}{d^2}$

Với $p=0,8$ tỷ lệ bệnh ước tính trong quần thể (theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Huê 2009) [7]. $Z (1-\alpha/2)=1,96$; $d=0,1$. Ta được $n=71$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng qua thăm khám và hỏi bệnh. Kết quả điều trị với MTX thành công nồng độ β -hCG giảm sau 7 ngày theo dõi, thất bại khi nồng độ β -hCG tăng trong quá trình theo dõi chuyển mô nội soi.

- **Xử trí số liệu:** Phần mềm thống kê Stata 13.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 71 trường hợp thai ngoài tử cung ở vòi tử cung chưa vỡ, đối tượng nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 45 tuổi; tuổi trung bình từ $31,52 \pm 6,3$. Độ tuổi tập trung nhiều nhất ở nhóm từ 20-35 chiếm 66,2% và >35 tuổi 29,6%, <20 tuổi chiếm 4,2%. Tỷ lệ sống ở nông thôn 62,0% cao hơn thành thị 38,0%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm		Tần suất	Tỉ lệ (%)
Tiền sử kinh nguyệt	Đều	45	63,4
	Không đều	26	36,6
Số ngày trễ kinh (ngày)	<7	9	12,7
	7-14	57	80,3
	15-21	4	5,6
	Không nhớ	1	1,4
Lý do chính đến khám	Ra huyết âm đạo	6	8,5
	Trễ kinh	9	12,7
	Trễ kinh + Đau bụng	56	78,9
Đau hạ vị	Có	39	54,9
	Không	32	45,1

Tiền sử kinh nguyệt không đều chiếm 36,0%. Số ngày trễ kinh phổ biến nhất từ 7-14 ngày chiếm 80,0% thời gian trễ kinh kéo dài từ 15-21 ngày chỉ 6,7%. Lý do chính đến khám triệu chứng phổ biến nhất là trễ kinh kết hợp đau bụng 78,7%. Đối tượng có hiện tượng ra huyết âm đạo chỉ 9,3%. Tình trạng đau vùng hạ vị xảy ra ở 54,9% đối tượng được chẩn đoán thai ngoài tử cung.

Bảng 2. Nồng độ β -hCG ngày 1 (mIU/mL)

Nồng độ β -HCG ngày 1 (mIU/mL)	Tần suất	Tỉ lệ (%)
≤ 1000	19	26,8

Nồng độ β -HCG ngày 1 (mIU/mL)	Tần suất	Tỉ lệ (%)
1001-2000	21	29,6
2001-3000	19	26,8
3001-4000	9	12,7
>4000	3	4,2
Trung bình: $1869,4 \pm 1216$ (mIU/mL); nhỏ nhất: 226 (mIU/mL); lớn nhất: 4970 (mIU/mL)		

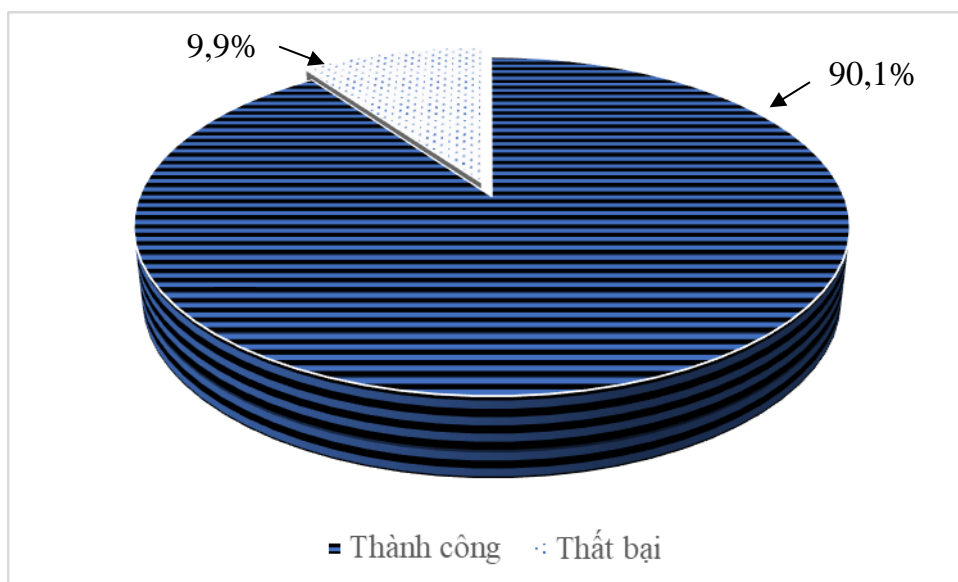
Nồng độ β -hCG trung bình qua khảo sát là $1869,4 \pm 1216$ (mIU/mL) nồng độ cao nhất 4970 (mIU/mL) và thấp nhất 226 (mIU/mL). Nồng độ β -hCG phổ biến nhất từ <3000 (mIU/mL) trong đó: ≤ 1000 chiếm 26,8%; 1001-2000 chiếm 29,6% và 2001-3000 26,8%.

Bảng 3. Đường kính khối thai, bề dày dịch ở túi cùng Douglas (n=71)

Đường kính khối thai		Tần suất	Tỉ lệ (%)
Đường kính khối thai (mm)	≤ 20	33	46,5
	21-40	27	53,5
	Nhỏ nhất: 8 x 7mm; lớn nhất: 37 x 40mm		
Bề dày dịch ở túi cùng Douglas	Không có	59	83,1
	≤ 5 mm	12	16,9
	Từ >5-10mm	0	0

Đường kính khối thai lớn nhất 37 x 40mm và nhỏ nhất là 8 x 7mm. Đường kính phổ biến nhỏ ≤ 20 mm chiếm 46,5% và từ 21-40mm 53,5%. Bề dày dịch ở túi cùng Douglas ≤ 5 mm chỉ 16,9%. Không có trường hợp có bề dày dịch ở túi cùng Douglas >5-10mm.

3.3. Kết quả điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung

Kết quả từ kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung tỷ lệ thành công 90,1% và thất bại 9,9%.

Bảng 4. Số liều MTX và tác dụng không mong muốn

Đặc điểm	Tần suất	Tỉ lệ (%)	
Số liều MTX	1 liều	64	90,1
	2 liều	7	9,9
	3 liều	0	0
Tác dụng không mong muốn	Có	3	4,2
	Không	68	95,8

Số liều MTX phổ biến là 1 liều 90,1% đối tượng sử dụng 2 liều chỉ 9,9%. Bệnh nhân có tác dụng không mong muốn chỉ chiếm 4,2%. 95,8% đối tượng không gặp tác dụng phụ bất lợi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học-xã hội

Kết quả nghiên cứu nhóm tuổi độ tuổi trung bình từ $31,52 \pm 6,3$ năm trong độ tuổi được khuyến cáo sinh đẻ của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế thế giới WHO. Độ tuổi tập trung nhiều nhất ở nhóm từ 20-35 chiếm 66,2% và >35 tuổi 29,6%. Tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 45 tuổi. Tương đồng khi so sánh với tác giả Dương Mỹ Linh độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $30,36 \pm 5,78$ (nhỏ nhất 19, lớn nhất 42) [7]. Tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Trinh Thức năm 2019 độ tuổi là $30,31 \pm 6,7$ tuổi [8]. Nhìn chung đối tượng mang thai ngoài tử cung ở nhiều độ tuổi khác nhau phân bố ở độ tuổi sinh sản. Thai ngoài tử cung thường ở độ tuổi 20-39 tuổi là độ tuổi hoạt động tình dục, nguy cơ nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục khá cao, tình trạng viêm nhiễm sinh dục ở độ tuổi này cũng chiếm tỉ lệ cao những điều này làm tăng nguy cơ thai ngoài tử cung.

Đặc điểm về nơi cư trú trong đó tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn 62,0% cao hơn thành thị 38,0%. So sánh với kết quả trong nghiên cứu của Dương Mỹ Linh bệnh nhân chủ yếu ở nông thôn 74,3% [7]. Nghiên cứu của Huỳnh Trinh Thức tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn là 60,47% [8]. Từ các kết quả cho thấy tỷ lệ mang thai ngoài tử cung có tỷ lệ phân bố ở nông thôn cao hơn so với phụ nữ sống ở khu vực thành thị.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử kinh nguyệt không đều chiếm 36,0%. Số ngày trễ kinh phổ biến nhất từ 7-14 ngày chiếm 80,0% thời gian trễ kinh kéo dài từ 15-21 ngày chỉ 6,7%. Lý do chính đến khám triệu chứng phổ biến nhất là trễ kinh kết hợp đau bụng 78,7%. Đối tượng có hiện tượng ra huyết âm đạo chỉ 9,3%. Tình trạng đau vùng hạ vị xảy ra ở 54,9% đối tượng được chẩn đoán thai ngoài tử cung. So sánh với kết quả của Dương Mỹ Linh đặc điểm lâm sàng chính là huyết âm đạo 64,3%; đau bụng 95,7%; trễ kinh 68,6%, khối cạnh tử cung 57,1% [7]. Tương đồng với nghiên cứu Ansa Islam năm 2017 biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là vô kinh 30 (66,7%) sau đó là đau bụng 28 (62,2%), chảy máu âm đạo bất thường 18 (40,0%), bệnh nhân siêu âm định kỳ 18 (40,0%) và 10 (22,2%) bị sốc [12]. Nhìn chung triệu chứng trên lâm sàng của thai ngoài tử cung có sự giống nhau ở các phụ nữ trên thế giới. Tuy nhiên, một số lượng lớn người bệnh không có triệu chứng đặc trưng có thể giống với một số bệnh lý khác vì vậy, việc theo dõi TNTC trên siêu âm đặc biệt là β -hCG là công việc quan trọng của bác sĩ tránh tình trạng vỡ gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Mặt khác, các phụ nữ có các triệu chứng phụ khoa bất thường cần đến nhanh với các cơ sở y tế để thăm khám sàng lọc các bệnh lý nguy hiểm liên quan đặc biệt là thai ngoài tử cung.

Kết quả nghiên cứu nồng độ β -hCG trung bình qua khảo sát vào thời điểm nhập viện là $1869,4 \pm 1216$ (mIU/mL) nồng độ cao nhất 4970 (mIU/mL) và thấp nhất 226 (mIU/mL). Nồng độ β -hCG phổ biến nhất từ <3000 (mIU/mL) trong đó: ≤ 1000 chiếm 26,8%; 1001-2000 chiếm 29,6% và 2001-3000 26,8%. So sánh với kết quả trong nghiên cứu của Dương Mỹ Linh và cộng sự năm 2019 nồng độ β -hCG trung bình $1407,62 \pm 1422,64$ (mIU/mL) thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [7]. Nghiên cứu năm 2019 của Huỳnh Trinh Thức nồng độ β -hCG trung bình là 1184,65 (mIU/mL) và 72,41% trường hợp có nồng độ dưới 1000 (mIU/mL) thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [8]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm Thư năm 2014 nồng độ β -hCG trung bình ở nhóm TNTC là 1530 (KTC95%: 403,9-5371) (mIU/mL) [9].

Kết quả trong nghiên cứu, trên siêu âm đo được đường kính khối thai lớn nhất 37 x 40mm và nhỏ nhất là 8 x 7mm. Đường kính phổ biến nhỏ ≤ 20 mm chiếm 46,5% và từ 21-40mm 53,5%. Bề dày dịch ở túi cùng Douglas chỉ 16,9%. So sánh với nghiên cứu của Dương Mỹ Linh và cộng sự năm 2019 kích thước khối thai trung bình $22,83 \pm 7,02$ mm [7]. Tuy nhiên nghiên cứu có tiêu chuẩn chọn mẫu ĐKKT ≤ 40 mm vì vậy kết quả đường kính khối thai trong nghiên cứu chưa phải là đường kính lớn nhất có thể sử dụng điều trị bằng MTX.

4.3. Kết quả điều trị bảo tồn vòi tử cung ở thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate

Kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung tỷ lệ thành công 90,1% và thất bại 9,9% phải chuyển phẫu thuật nội soi. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi có phần cao hơn tỷ lệ trong các nghiên cứu Samantha F 2010 tại Hoa Kỳ tỷ lệ thành công là 84,7% [13]. Cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của Yavuz Emre Şükür 82,2% [13]. Thấp hơn khi so sánh với nghiên cứu K Hawrylyshyn năm 2019 94,8% [11]. Nghiên cứu gần đây của C Beguin tỷ lệ thành công trong điều trị TNTC bằng MTX 80,0% [10] thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Huê năm 2009 tỷ lệ thành công 91,5% [4]. Cao hơn khi so sánh với nghiên cứu Đỗ Thị Ngọc Lan năm 2013 tỷ lệ thành công 86,7% [6]. Tương đồng nghiên cứu của Trần Việt Khánh năm tỷ lệ thành công 90,91% [5]. So sánh với hai nghiên cứu gần đây của Dương Mỹ Linh tỷ lệ thành công 91,4% [7] và Huỳnh Trinh Thức tỷ lệ thành công 90,8% [8].

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi số liệu MTX phổ biến là 1 liều 90,1% đối tượng sử dụng 2 liều chỉ 9,9%. So sánh với nghiên cứu của Dương Mỹ Linh và cộng sự năm 2019 tỷ lệ điều trị nội khoa thành công 91,4%; thất bại 8,6%, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng 1 liều Methotrexate là 72,9%; 2 liều là 27,1% [7]. So sánh với nghiên cứu của Huỳnh Trinh Thức năm 2019 điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng nội khoa có 76,36% trường hợp dùng liều duy nhất và 23,64% [8]. Nhìn tỷ lệ sử dụng 2 liều MTX sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tác dụng không mong muốn chỉ chiếm 4,2%. 95,8% đối tượng không gặp tác dụng phụ bất lợi. Các tác dụng không mong muốn thường gặp buồn nôn (4,2%), nôn (4,2%), rụng tóc (4,2%) và sốt (2,8%). Các thông số về sinh hóa và huyết học sau 1 liều MTX đều nằm trong khoảng giới hạn bình thường.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là trễ kinh kết hợp đau bụng 78,7%. Đối tượng

có hiện tượng ra huyết âm đạo chỉ 9,3%. Tình trạng đau vùng hạ vị xảy ra ở 54,9% đối tượng được chẩn đoán thai ngoài tử cung. Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ β -hCG trung bình qua khảo sát là $1869,4 \pm 1216$ (mIU/ml) nồng độ cao nhất 4970 (mIU/ml) và thấp nhất 226 (mIU/ml). Đường kính khối thai lớn nhất 37 x 40mm và nhỏ nhất là 8 x 7mm. Đường kính phổ biến nhỏ ≤ 20 mm chiếm 46,5% và từ 21-40mm 53,5%. Bề dày dịch ở túi cùng Douglas chỉ 16,9%.

Kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung tỷ lệ thành công 90,1% và thất bại 9,9%. Số liều MTX phổ biến là 1 liều 90,1% đối tượng sử dụng 2 liều chỉ 9,9%. Bệnh nhân có tác dụng không mong muốn chỉ chiếm 4,2% thường gặp buồn nôn (4,2%), nôn (4,2%), rụng tóc (4,2%) và sốt (2,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Phụ sản - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2014), Thai ngoài tử cung ở sọc mờ lấy thai, Sản khoa, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, tr.163-172.
2. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa - Ban hành kèm theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015 Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
3. Lê Ngọc Cam (2012), “Hiệu quả của Methotrexate trong điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân thai ngoài tử cung chưa vỡ”, Luận án chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr.43-54.
4. Nguyễn Thị Kim Huệ, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2009). “Hiệu quả của Methotrexate trong điều trị thai ở vòi tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Bình Dương”. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, tập 14, phụ bản số 1, tr.254-258.
5. Trần Việt Khánh, Nguyễn Thị Kim Anh (2016). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thai lạc chỗ trên vết mổ đẻ cũ ở tuổi thai dưới 12 tuần”. *Tạp Chí Phụ sản*. 14(3), tr.118-122
6. Đỗ Thị Ngọc Lan (2013). “Tình hình điều trị nội khoa thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012”. *Tạp Chí Phụ sản*. 11(3), tr.70-73.
7. Dương Mỹ Linh, Lê Hoàng Tín, Võ Huỳnh Trang (2019). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate”. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 22-25.
8. Huỳnh Trinh Thức, Võ Huỳnh Trang, Lâm Đức Tâm (2019). “Đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate tại Bệnh viện Sản nhi An Giang”. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*.
9. Nguyễn Thị Diễm Thu, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2014). “Nghiên cứu giá trị của progesteron trong chẩn đoán sớm và đáp ứng điều trị nội khoa thai ngoài tử cung”. *Tạp chí Phụ sản*. 12(3), tr.45-49.
10. C. Beguin (2020). “Use of methotrexate in the treatment of ectopic pregnancies: a retrospective single center study”. *Facts Views Vis Obgyn*. 11(4), 329-335.
11. K. Hawrylyshyn (2019). “Methotrexate for the treatment of unruptured tubal ectopic pregnancy”. *Cjem*. 21(3), 391-394.
12. Islam (2017). “Analysis Of Two Years Cases Of Ectopic Pregnancy”. *Journal Ayub Med Coll Abbottabad*, 29(1), 65-67.
13. Samantha F (2010). “Race, socioeconomic status, and response to methotrexate treatment of ectopic pregnancy in an urban population”. *Fertil Steril*. 94(7), pp.2789-2792.
14. Y. E. Şükür (2017). “Comparison of alternative β hCG follow-up protocols after single-dose methotrexate therapy for tubal ectopic pregnancy”. *Arch Gynecol Obstet*. 296(6), 1161-1165.

(Ngày nhận bài: 5/3/2021 - Ngày duyệt đăng: 20/9/2021)