

NHẬN XÉT KẾT QUẢ XỬ TRÍ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2023

TÓM TẮT

Đinh Văn Hoàn^{1*}

Mục tiêu: Nhận xét kết quả xử trí chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu các trường hợp được chẩn đoán chữa ngoài tử cung và được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ 01/01/2023 đến 30/06/2023

Kết quả: Có tổng số 158 trường hợp chữa ngoài tử cung được tuyển chọn vào trong nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,8 \pm 6,3$ tuổi. Trong 125 trường hợp CNTC ở VTC, đoạn bóng VTC chiếm tỉ lệ cao nhất 92,8%, đoạn góc sừng, đoạn eo chiếm 3,2%, đoạn kẽ chiếm tỉ lệ thấp nhất đạt 0,9%. Bệnh nhân có biểu hiện choáng có 10 trường hợp chiếm 6,3%, không có bệnh nhân bị thiếu máu vừa và nặng. Điều trị nội khoa bằng MTX chiếm 15,2%; trong đó phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,5%; mổ mở chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,6%, các trường hợp chữa ngoài tử cung thoái triển chỉ theo dõi mà không cần điều trị chiếm tỷ lệ 2,5%. Có 5 trường hợp điều trị bằng hút thai dưới hướng dẫn siêu âm chiếm 3,2%. Có bốn trường hợp phải truyền máu, trong khi đó 79,2% trường hợp phải phẫu thuật có khối thai chưa vỡ và 20,8% có khối thai đã vỡ.

Kết luận: Tỉ lệ điều trị CNTC tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình bằng phương pháp phẫu thuật chiếm đa số, trong đó 78,5% các ca được phẫu thuật nội soi. Có 20,8% các trường hợp có khối thai đã vỡ, vì thế cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe sinh sản nhằm nâng cao tỉ lệ người có CNTC đi khám sớm hơn.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung, phẫu thuật, điều trị.

ECTOPIC PREGNANCY TREATMENT AT THAI BINH MATERNAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: To describe the management of ectopic pregnancy at the Thai Binh Maternity Hospital.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Đinh Văn Hoàn

Email: dinhvanhoanhtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/02/2024

Ngày phản biện: 29/05/2024

Ngày duyệt bài: 05/06/2024

Method: This was a retrospective study of women who were diagnosed with ectopic pregnancy at Thai Binh Maternal Hospital during Jan 01 to June 30, 2023.

Results: A total of 158 women with ectopic pregnancy were recruited in the study. The mean age of the study group was 33.8 ± 6.3 years. Ten women had shock symptoms (6.3%) while no woman presented with moderate or severe anemia. There were 15.2% women treated medically with MTX while laparoscopic surgery was performed in 78.5% of the group. Regressive ectopic pregnancy that required no treatment occurred in only 2.5% of the women. There were five women whose ectopic pregnancies were aspirated under ultrasound guidance (3.2%). There were four cases who required blood transfusions, while 79.2% of those requiring surgery had an unruptured and 20.8% had a ruptured ectopic pregnancy.

Conclusions: The majority of women with ectopic pregnancy at Thai Binh Maternity Hospital were treated surgically; most cases underwent laparoscopy. In 20.8% of cases, the ectopic pregnancy had been ruptured. This result highlighted the need to strengthen reproductive health education measures to facilitate early medical support for those who with signs of ectopic pregnancy.

Keywords: Ectopic pregnancy, surgery, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ chữa ngoài tử cung ngày càng gia tăng ở Việt Nam cũng như trên thế giới: Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ chữa ngoài tử cung ước tính là 1 - 2%. Trong đó, tỷ lệ tử vong do chữa ngoài tử cung vỡ chiếm 2,7% các ca tử vong liên quan đến thai nghén [1]. Theo thống kê tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương số ca chữa ngoài tử cung năm 2011 đã tăng lên 2.326 trường hợp, gấp 2,69 lần so với năm 2004 (864 trường hợp), năm 2019 số ca chữa ngoài tử cung lên đến 3.433 trường hợp và có xu hướng ngày càng tăng cao [2].

Hiện nay đã có nhiều tiến bộ trong y học như: siêu âm, đặc biệt là siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng β hCG huyết thanh, nội soi ổ bụng giúp cho

việc chẩn đoán chữa ngoài tử cung sớm và chính xác hơn. Điều trị chữa ngoài tử cung cũng có nhiều phương pháp ưu việt và hiệu quả như: phẫu thuật (mở, nội soi), nội khoa vì vậy, chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung càng ngày càng được tiến bộ.

Tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình đã có một số nghiên cứu về chữa ngoài tử cung. Tuy nhiên đây là bệnh lý cấp cứu phổ biến nên luôn cần được quan tâm nghiên cứu để cập nhật để nâng cao những kỹ năng, kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Nhận xét kết quả xử trí chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình” nhằm nâng cao năng lực chẩn đoán sớm và điều trị chữa ngoài tử cung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là CNTC

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán trước điều trị là CNTC nhưng sau mổ thì chẩn đoán là bệnh khác.

- Bệnh nhân CNTC được chẩn đoán nhưng không điều trị tại viện.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

2.1.4. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu được tiến hành từ 01/01/2023 đến 30/06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sảy thai, nạo hút thai	0 lần	95	60,1
	1 lần	38	24,1
	≥ 2 lần	25	15,8
Số con hiện có	0	17	10,8
	1	48	30,4
	≥ 2	93	58,8

Lấy toàn bộ số bệnh nhân được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung theo tiêu chuẩn chọn mẫu tại địa điểm và thời gian nghiên cứu từ 01/01/2023 đến 30/06/2023 là 158 trường hợp.

2.2.3. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi
- Tiền sử sản phụ khoa
- Toàn thân: Thiếu máu, Choáng
- Rối loạn kinh nguyệt (chậm kinh)
- Đau bụng hạ vị
- Ra máu bất thường âm đạo
- Có khối cạnh tử cung: Đau hoặc không đau
- Cùng đồ sau: Đầy hoặc không đầy
- Âm đạo có máu hoặc không
- Vị trí CNTC (Vòi tử cung, ổ bụng, vết mổ, ống CTC)
- Hình ảnh trên siêu âm (khối âm vang không đồng nhất, hình nhẫn, tim thai)
- Kích thước khối thai trước điều trị (<10 mm; 10 - 29 mm; 30 - 49 mm; ≥ 50 mm)
- Dịch cùng đồ douglas trước điều trị (không có; 1 - 15 mm; ≥ 15 mm)
- Điều trị nội khoa: (theo dõi sự thoái triển, điều trị bằng MTX)
- Điều trị ngoại khoa
- + Vị trí khối chữa khi phẫu thuật
- + Tình trạng khối thai khi phẫu thuật
- Tai biến trong phẫu thuật CNTC (tai biến trong gây mê, tai biến phẫu thuật (tràn khí dưới da, chảy máu, nhiễm trùng...)
- Nhiễm trùng vết mổ
- Điều trị nội soi không được phải chuyển mổ mở

2.2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình vào tháng 12/2022.

- Nhóm tiền sử sảy thai, nạo hút thai: 1 lần chiếm tỷ lệ 22,8%; ≥ 2 lần chiếm tỷ lệ 15,8%
- Nhóm số con hiện có: nhóm 0 con chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,8%; 1 con chiếm tỷ lệ 30,4%; ≥ 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8%.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chậm kinh	≤ 7 ngày	44	27,8
	8 - 14 ngày	47	29,7
	> 14 ngày	35	22,1
	Không chậm kinh	32	20,4
Đau bụng	Không	41	25,9
	Có	117	74,1
Ra máu	Sớm (trước kì kinh)	16	10,1
	Đúng kỳ kinh	13	8,2
	Chậm kinh ra máu	123	77,8
	Không ra máu	6	3,8
Đủ ba triệu chứng (chậm kinh + đau bụng + ra máu)	Có đủ	91	57,6
	Không đủ	67	42,4

- Có 74,1% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng.
- Chậm kinh ra máu chiếm tỷ lệ 77,8%
- Bệnh nhân có đầy đủ ba triệu chứng chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo chiếm tỷ lệ cao 57,6%.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khám phần phụ	Có khối bất thường cạnh tử cung	129	81,6
	Không có khối bất thường	29	18,4
Khám cùng đồ	Đầy, đau	91	57,6
	Không đầy, không đau	67	42,4
Phản ứng thành bụng	Có	12	7,6
	Không	146	92,4

Có 129 trường hợp khám phát hiện khối bất thường chiếm 81,6% và khám cùng đồ đầy đau chiếm 57,6%. Khám cùng đồ không đầy không đau chiếm 42,4%, có 7,6% trường hợp có phản ứng thành bụng và 92,4% trường hợp không có phản ứng thành bụng.

Bảng 4. Nồng độ βhCG tại thời điểm chẩn đoán xác định

Nồng độ βhCG (IU/L)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1000	60	38
1000 - 1999	39	24,7
2000 - 2999	5	3,2
3000 - 3999	9	5,7
4000 - 4999	11	7
≥ 5000	34	21,5
Tổng	158	100
± SD	5395 ± 1441	

Nhóm βhCG <1000 IU/L có 60 trường hợp chiếm đa số 38%

Nhóm β hCG 2000 - 2999 IU/L chiếm tỉ lệ ít nhất là 3,2%

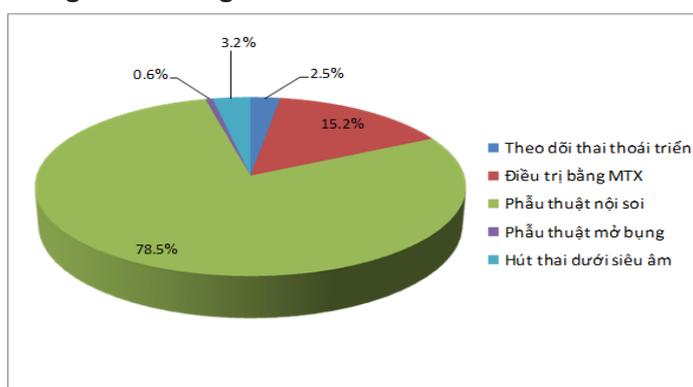
Nhóm β hCG 1000 - 1999 IU/L chiếm tỉ lệ là 24,7%

Bảng 5. Vị trí khối thai ở vòi tử cung khi phẫu thuật

Vị trí CNTC	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đoạn bóng	116	92,7
Đoạn góc sừng	4	3,2
Đoạn eo	4	3,2
Đoạn kẽ	1	0,9
Tổng	125	100

Khối chứa ở vị trí đoạn bóng VTC chiếm tỉ lệ cao nhất 92,8%, đoạn góc sừng, đoạn eo chiếm 3,2%, đoạn kẽ chiếm tỉ lệ thấp nhất đạt 0,9%.

3.2. Kết quả xử trí chữa ngoài tử cung



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các phương pháp điều trị CNTC

Có tổng số 158 trường hợp chữa ngoài tử cung. Trong đó phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,5%; điều trị nội khoa bằng MTX chiếm 15,2%. Điều trị mổ mở chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,6%, các trường hợp CNTC thoái triển chỉ theo dõi mà không cần điều trị chiếm tỷ lệ 2,5%. Có 5 trường hợp điều trị bằng hút thai dưới hướng dẫn siêu âm chiếm 3,2%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa phương pháp điều trị CNTC với triệu chứng đau bụng

Phương pháp điều trị CNTC	Triệu chứng đau bụng				p
	Có	Không	Có	Không	
	n	%	n	%	
Phẫu thuật nội soi	113	96,6	12	29,3	p < 0,05
Phẫu thuật mở bụng	1	0,9	0	0	
Điều trị bằng MTX	3	2,6	22	53,7	
Theo dõi thoái triển	0	0	4	9,8	
Hút thai dưới siêu âm	0	3,2	3	7,3	
Tổng	117	100	41	100	

Tỷ lệ bệnh nhân thai lạc chỗ có triệu chứng đau bụng điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi là 96,6 %, điều trị bằng phẫu thuật mở bụng là 0,9%, điều trị bằng MTX bằng 2,6%.

Phương pháp điều trị thai lạc chỗ ở hai nhóm có triệu chứng đau bụng và không có triệu chứng đau bụng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 7. Số ngày nằm viện tính từ khi chẩn đoán xác định CNTC

Số ngày điều trị Phương pháp điều trị CNTC	≤ 3 ngày		4 - 5 ngày		≥ 6 ngày		p
	Phẫu thuật nội soi	93	95,9	26	86,4	6	
Phẫu thuật mở bụng	0	0	0	0	1	3,2	
Điều trị bằng MTX	1	1	2	6,7	22	71	
Theo dõi thoái triển	1	1	2	6,7	1	3,2	
Hút thai dưới siêu âm	2	2,1	0	0	1	3,2	
Tổng số	97	100	30	100	31	100	

Phương pháp điều trị thai lạc chỗ ở ba nhóm số ngày điều trị ≤ 3 ngày, số ngày điều trị 4-5 ngày, số ngày điều trị ≥ 6 ngày có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Tình trạng sinh đẻ: nhóm bệnh nhân chưa có con và có 1 con chiếm tỷ lệ 41,2%. Nhóm này là nhóm còn nhu cầu sinh đẻ cao, vì thế đây là nhóm bệnh nhân được ưu tiên chỉ định điều trị nội khoa và dễ dàng chấp nhận điều trị nội khoa so với nhóm khác.

- Triệu chứng cơ năng: Triệu chứng chậm kinh trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 77,8%. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Trần Chiến Thắng là 72,7% [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ chậm kinh chủ yếu từ 8 - 14 ngày chiếm tỷ lệ 29,7%.

Trong nghiên cứu này, triệu chứng ra máu bất thường chiếm 77,8%, 10,1% bệnh nhân ra máu trước kỳ kinh, 8,2% bệnh nhân ra máu đúng kỳ kinh và 3,8% bệnh nhân không bị ra máu âm đạo.

- Triệu chứng thực thể: Trong nghiên cứu này không đề cập đến kích thước tử cung vì triệu chứng tử cung to hơn bình thường phụ thuộc nhiều vào chủ quan người khám bệnh cũng như độ dày thành bụng bệnh nhân và tư thế của tử cung.

- Nồng độ β hCG huyết thanh: Định lượng β hCG huyết thanh có giá trị chẩn đoán cao. Theo Vương Tiến Hòa, đánh giá diễn biến nồng độ β hCG huyết thanh có giá trị hơn số tuyệt đối tại 1 thời điểm. Trong thai nghén bình thường, nồng độ β hCG huyết thanh tăng gấp đôi sau 48 giờ, còn trong CNTC thường tăng dưới 66% [2].

4.2. Kết quả xử trí chữa ngoài tử cung

- Các phương pháp xử trí chữa ngoài tử cung: Trong đó phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất

là 78,5%; điều trị bằng MTX chiếm 15,2%, mổ mở chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,6%, các trường hợp CNTC thoái triển chỉ theo dõi mà không cần điều trị chiếm tỷ lệ 2,5%, có 5 trường hợp chữa tại vết mổ lấy thai cũ điều trị bằng hút thai dưới hướng dẫn siêu âm chiếm 3,2%.

Nghiên cứu này cũng có kết quả tương tự nghiên cứu tại BVPSTW năm 2009 của Trần Chiến Thắng về điều trị CNTC, trong đó phương pháp phẫu thuật nội soi chiếm 71,4%, mổ mở chiếm tỷ lệ rất thấp 2,8% và điều trị nội khoa chiếm 25,8% [5].

- Vị trí khối thai chẩn đoán khi phẫu thuật: CNTC ở VTC, đoạn bóng VTC chiếm tỉ lệ cao nhất 92,8%, đoạn góc sừng, đoạn eo chiếm 3,2%, đoạn kẽ chiếm tỉ lệ thấp nhất đạt 0,9%. Tỷ lệ này thấp hơn với kết quả nghiên cứu CNTC của Đinh Thị Oanh [7]. Khối thai nằm ở vị trí buồng trứng chiếm tỷ lệ 0,6%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hình [6] là 0,78%. Như vậy chúng ta thấy tỷ lệ khối thai nằm ở buồng trứng trong các nghiên cứu là rất thấp chứng tỏ CNTC vị trí buồng trứng là rất hiếm gặp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào khối thai nằm ở ống CTC. Vị trí khối thai nằm ở VTC chiếm tỷ lệ cao nhất 96,2%, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất khối thai nằm ở đoạn bóng của VTC là 92,8%. Theo Brumsted J vị trí đoạn bóng và loa vòi tử cung là 88%, đoạn eo là 12% [8]. Có 1 trường hợp khối thai nằm ở đoạn kẽ chiếm tỷ lệ 0,9% tương đương với nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Oanh là 0,3% [7].

- Mối liên quan giữa phương pháp điều trị CNTC với triệu chứng đau bụng

Tỷ lệ bệnh nhân thai lạc chỗ có triệu chứng đau bụng điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi là 96,6 %, điều trị bằng phẫu thuật mở bụng là 0,9%, điều trị bằng MTX bằng 2,6% và hút thai dưới siêu âm và theo dõi thai thoái triển là 0%. Tỷ lệ bệnh nhân thai lạc chỗ không triệu chứng đau bụng điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi là 29,3%, điều trị bằng MTX chiếm tỉ lệ cao nhất 53,7% và hút thai dưới siêu âm là 7,3%, không có trường hợp nào phẫu thuật mở bụng.

Phương pháp điều trị thai lạc chỗ ở hai nhóm có triệu chứng đau bụng và không có triệu chứng đau bụng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Liên quan giữa số ngày điều trị với phương pháp điều trị: Số ngày điều trị thai lạc chỗ chủ yếu từ 3 ngày trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,4%, trong đó phẫu thuật nội soi thai lạc chỗ chiếm 95,9%, hút thai dưới siêu âm là 2,1%, điều trị CNTC bằng MTX và theo dõi thai thoái triển đều bằng 1%, không có trường hợp nào phẫu thuật mở bụng.

Số ngày điều trị thai lạc chỗ 4-5 ngày chiếm 19%, trong đó điều trị bằng phẫu thuật nội soi là 86,4%, điều trị bằng MTX, theo dõi thai thoái triển đều bằng 6,7%, không có trường hợp nào phẫu thuật mở bụng, điều trị hút thai dưới siêu âm.

- Số ngày điều trị thai lạc chỗ từ 6 ngày trở lên chiếm 19,6%, trong đó điều trị bằng MTX chiếm tỉ lệ cao nhất là 71%, điều trị bằng phẫu thuật nội soi là 19,4%, điều trị bằng hút thai dưới siêu âm là 1,3%, còn điều trị bằng theo dõi thai thoái triển và phẫu thuật mở bụng là 3,2%.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

- Nhóm bệnh nhân có đầy đủ ba triệu chứng chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo chiếm tỷ lệ 60,8%.

- Khám phát hiện khối bất thường chiếm 75,3%

- Bệnh nhân thai lạc chỗ có vị trí khối thai ở vòi tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 96,2%

- Kích thước khối thai < 3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,8%.

- Phương pháp điều trị: Điều trị thai lạc chỗ bằng phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,5%. Mở mở chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,6%.

- Chỉ có 5,6% bệnh nhân có lượng máu mất trong ổ bụng > 500ml.

- Bệnh nhân có tình trạng khối chữa chưa vỡ đánh giá trong mổ chiếm tỷ lệ cao nhất 79,2%.

- Mối liên quan giữa phương pháp điều trị thai lạc chỗ với triệu chứng đau bụng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung có số ngày điều trị sau khi chẩn đoán xác định có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5.2. Khuyến nghị:

- Tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản và an toàn tình dục trong cộng đồng về nguyên nhân mắc và mức độ nguy hiểm của bệnh thai lạc chỗ.

- Khi bệnh nhân có triệu chứng chậm kinh, ra máu và đau bụng phải đến cơ sở y tế khám ngay để phát hiện sớm thai lạc chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baakah H Murray H, Bardell T. (2005), Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy , CMAJ, Vol. 173, 905-912.
2. Vương Tiến Hòa (2012), Chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
3. Nguyễn Thị Hương (2019), Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexat tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Hương (2019), Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexat tại Bệnh viện phụ sản trung ương năm 2018-2019, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội
5. Vương Tiến Hòa (2012), “Đánh giá độ thông vòi tử cung và có thai sau điều trị bảo tồn vòi tử cung ở bệnh nhân bị chữa ngoài tử cung”, Tạp chí Phụ sản. 10(1), tr. 11-18
6. Nguyễn Đức Hình (2006), Chữa ngoài tử cung, Bài giảng sản phụ khoa dành cho sau đại học tập I, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 269 – 28
7. Đinh Thị Oanh (2013), Nhận xét chẩn đoán và điều trị CNTC bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2013, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học y Hà Nội
8. Brumsted J, Kessler C, Gibson C, Nakajima S, Riddick DH, Gibson M. A comparison of laparoscopy and laparotomy for the treatment of ectopic pregnancy. Obstet Gynecol. 1988 Jun;71, Issue 6,:889-92.