

# ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CHỮA NGOÀI TỬ CUNG CỦA PHƯƠNG PHÁP SIÊU ÂM ĐƯỜNG ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2024

## TÓM TẮT

Nguyễn Văn Hiền<sup>1\*</sup>, Bùi Minh Tiên<sup>1</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị chẩn đoán chữa ngoài tử cung của phương pháp siêu âm đường âm đạo tại bệnh viện phụ sản Thái Bình.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả các trường hợp chẩn đoán và theo dõi chữa ngoài tử cung của phương pháp siêu âm đường âm đạo tại bệnh viện phụ sản Thái Bình từ 01/01/2024 đến 31/10/2024

**Kết quả:** Tổng cộng 395 trường hợp đã được chẩn đoán và theo dõi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 29,9, với phần lớn trong khoảng từ 25 đến 34 tuổi (52,7%). Tiền sử sản khoa cho thấy 39,7% bệnh nhân có tiền sử sảy thai hoặc nạo hút thai, trong đó 15,9% chưa từng sinh con và 49,4% có hai con.

Về tiền sử phụ khoa, 10,6% bệnh nhân đã từng có CNTC, 35,2% đã trải qua phẫu thuật ổ bụng, và 26,6% có tiền sử đặt vòng tránh thai. Triệu chứng cơ năng chủ yếu được ghi nhận là chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt (79,3%), tiếp theo là đau bụng (68,7%) và ra máu (39,7%). Chỉ có 46,3% bệnh nhân được khám thấy khối bất thường.

Kết quả siêu âm đầu dò âm đạo cho thấy 67,1% bệnh nhân có khối hỗn hợp âm, 8,6% có túi thai hình nhẫn, và 1,3% có túi thai giả trong buồng tử cung. Phân tích cho thấy độ nhạy đạt 95,8%, độ đặc hiệu 100%, giá trị chẩn đoán dương tính 100%, giá trị chẩn đoán âm tính 42,9%, và độ chính xác tổng thể 96,0%. Trong số các trường hợp phẫu thuật, 98,8% bệnh nhân được xác định có khối chữa ở vòi tử cung, khẳng định vai trò quan trọng của siêu âm trong việc chẩn đoán và quản lý CNTC.

**Kết luận:** Siêu âm đầu dò âm đạo đóng vai trò thiết yếu trong chẩn đoán chữa ngoài tử cung (CNTC), với độ nhạy đạt 95,8% và độ đặc hiệu 100%. Phương pháp này không chỉ xác định chính xác vị trí khối chữa mà còn giúp định hướng điều trị kịp thời, giảm thiểu biến chứng cho bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sảy thai và nạo hút thai cho

thấy mối liên hệ với nguy cơ CNTC, nhấn mạnh tầm quan trọng của siêu âm trong việc theo dõi và can thiệp sớm nhằm cải thiện kết quả lâm sàng.

**Từ khóa:** Chữa ngoài tử cung, siêu âm đầu dò âm đạo

## EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC VALUE OF TRANSVAGINAL ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF ECTOPIC PREGNANCY AT THAI BÌNH MATERNITY HOSPITAL IN 2024

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the diagnostic value of transvaginal ultrasound in the diagnosis of ectopic pregnancy at Thai Binh Maternity Hospital.

**Methods:** A prospective descriptive study of cases diagnosed and monitored for ectopic pregnancy using transvaginal ultrasound at Thai Binh Maternity Hospital from January 1, 2024, to October 31, 2024.

**Results:** Total of 395 cases were diagnosed and monitored. The average age of the patients was 29.9, with the majority being between 25 and 34 years old (52.7%). The obstetric history indicated that 39.7% of patients had a history of miscarriage or abortion, of which 15.9% had never given birth and 49.4% had two children.

Regarding gynecological history, 10.6% of patients had previously experienced ectopic pregnancy, 35.2% had undergone abdominal surgery, and 26.6% had a history of using intrauterine devices (IUDs). The primary clinical symptoms recorded were delayed menstruation or menstrual irregularities (79.3%), followed by abdominal pain (68.7%) and bleeding (39.7%). Only 46.3% of patients were found to have abnormal masses upon examination.

Results from the transvaginal ultrasound showed that 67.1% of patients had a mixed echo mass, 8.6% had a ring-shaped gestational sac, and 1.3% had a pseudogestational sac in the uterine cavity. Analysis indicated a sensitivity of 95.8%, specificity of 100%, positive predictive value of 100%, negative predictive value of 42.9%, and overall accuracy of 96.0%. Among the surgical cases, 98.8% of patients were identified as having a mass

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả chính: Nguyễn Văn Hiền

Email: bsnguyenhienart@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/01/2025

Ngày phản biện: 9/3/2025

Ngày duyệt bài: 13/3/2025

in the fallopian tube, confirming the critical role of ultrasound in the diagnosis and management of ectopic pregnancy.

**Conclusion:** Transvaginal ultrasound plays a vital role in diagnosing ectopic pregnancy (EP), with a sensitivity of 95.8% and specificity of 100%. This method not only accurately identifies the location of the ectopic mass but also aids in timely treatment decisions, minimizing complications for patients. The proportion of patients with a history of miscarriage and abortion indicates a correlation with the risk of EP, highlighting the importance of ultrasound in early monitoring and intervention to improve clinical outcomes.

**Keywords:** Ectopic pregnancy, transvaginal ultrasound.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung là tình trạng khi trứng đã thụ tinh làm tổ bên ngoài khoang tử cung, thường gặp trong cấp cứu sản khoa và có thể gây tử vong cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tỷ lệ chửa ngoài tử cung tại các nước phát triển ước tính khoảng 1-2%, trong khi tại Việt Nam, thống kê chưa đầy đủ nhưng cho thấy tỷ lệ này đang gia tăng, như tại Bệnh viện Từ Dũ, tỷ lệ đã tăng gấp đôi trong 13 năm qua. Các yếu tố nguy cơ như bệnh viêm vùng chậu, hút thuốc, và tiền sử phẫu thuật vòi trứng là những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng này.

Chửa ngoài tử cung vẫn là nguyên nhân quan trọng gây tử vong cho phụ nữ mang thai, với nguy cơ tử vong cao hơn nhiều lần so với sinh thường hay nạo phá thai. Mặc dù tần suất xảy ra cao, việc phát hiện sớm chửa ngoài tử cung vẫn là thách thức lớn, khi mà nhiều phụ nữ chỉ được phát hiện khi đến cấp cứu. Trong bối cảnh này, siêu âm, đặc biệt là siêu âm đầu dò âm đạo, đã chứng tỏ giá trị quan trọng trong việc chẩn đoán sớm và chính xác tình trạng chửa ngoài tử cung.

Nghiên cứu của Li và Zhao (2015) [1] đã chỉ ra rằng các yếu tố nguy cơ như tiền sử bệnh viêm vùng chậu và phẫu thuật vòi trứng có liên quan mật thiết đến nguy cơ chửa ngoài tử cung. Phạm Thu Trang (2017) [2] cũng mô tả rằng chửa ngoài tử cung sau thụ tinh ống nghiệm có những đặc điểm riêng và tỷ lệ này đang gia tăng tại các bệnh viện lớn.

Đối với điều trị, Đinh Văn Hoàn (2021) [3] đã đánh giá hiệu quả của Methotrexate trong điều trị thai lạc chỗ tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình, cho thấy phương pháp này có thể giảm thiểu cần thiết phải phẫu thuật và bảo vệ khả năng sinh sản

của phụ nữ. Nguyễn Văn Học (2005) [4] cũng đã nghiên cứu ứng dụng Methotrexate trong điều trị chửa ngoài tử cung chưa vỡ, xác nhận tính hiệu quả và an toàn của phương pháp này.

Đồng thời, Đỗ Thị Ngọc Lan và Đàm Thị Quỳnh Liên (2014) [5] đã tổng hợp tình hình điều trị chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện quy trình chẩn đoán và điều trị nhằm giảm thiểu tỷ lệ tử vong.

Tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, trong giai đoạn 2018-2023, số ca chửa ngoài tử cung ghi nhận mỗi năm dao động từ 620 đến 670 trường hợp, trong đó phần lớn được điều trị bằng phẫu thuật. Để bảo vệ tính mạng và khả năng sinh sản của phụ nữ, việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời là cực kỳ cần thiết. Vì vậy, việc nghiên cứu và làm rõ giá trị chẩn đoán của siêu âm đường âm đạo trong phát hiện chửa ngoài tử cung là một khoảng trống khoa học cần được giải quyết, nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và cải thiện kết quả lâm sàng cho bệnh nhân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định và theo dõi là chửa ngoài tử cung

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không chấp nhận tham gia nghiên cứu hoặc bệnh nhân không đồng ý tiếp tục điều trị và chuyển viện khi chưa được chẩn đoán xác định

#### 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 01/01/2024 đến 31/10/2024.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả, nhằm đánh giá giá trị chẩn đoán của siêu âm đường âm đạo trong việc phát hiện chửa ngoài tử cung.

**2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Nghiên cứu sẽ sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ trong khoảng thời gian nghiên cứu từ 01/01/2024 đến 31/10/2024, bao gồm tất cả bệnh nhân được theo dõi và chẩn đoán là chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

### Các biến số nghiên cứu

Tuổi: Ghi nhận tuổi của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện, phân nhóm theo chuẩn quốc tế (20, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, ≥40).

Tiền sử sản khoa, phụ khoa: Ghi nhận thông tin từ bệnh án.

Para: Ghi nhận số lần sinh đủ tháng, sinh non, sảy thai và số con sống.

Tiền sử chữa ngoài tử cung: Bao gồm các phương pháp điều trị đã thực hiện (nội khoa, phẫu thuật).

Tiền sử phẫu thuật bụng: Liệt kê các phẫu thuật trước đó liên quan đến vùng bụng.

Tiền sử điều trị vô sinh: Xác định các phương pháp điều trị đã từng sử dụng.

Tiền sử đặt vòng tránh thai: Ghi nhận thông tin về việc sử dụng biện pháp tránh thai.

Triệu chứng cơ năng: Ghi nhận các triệu chứng như chậm kinh, ra máu, và đau bụng.

Triệu chứng thực thể: Đánh giá thông qua khám lâm sàng các dấu hiệu liên quan đến phần phụ và cùng đồ: có khối bất thường cạnh tử cung, cùng đồ đầy và đau, phản ứng thành bụng.

Triệu chứng cận lâm sàng: Đánh giá qua siêu âm đường âm đạo, ghi nhận các hình ảnh và dấu hiệu: túi thai, túi noãn hoàng, phôi thai, tim thai, khối hỗn hợp âm, túi thai giả.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định cho trường hợp điều trị nội khoa:

Điều trị nội khoa: Tất cả bệnh nhân có chẩn đoán chữa ngoài tử cung nhưng không có chỉ định phẫu thuật sẽ được điều trị bằng methotrexate (MTX) theo phác đồ tiêu chuẩn. Liều lượng và thời gian điều trị sẽ được xác định dựa trên mức độ tăng hCG và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Liều MTX: 50 mg/m<sup>2</sup> tiêm một lần, theo dõi mức hCG hàng tuần. Thời gian điều trị: Thời gian theo dõi sẽ kéo dài tối thiểu 4-6 tuần sau điều trị, hoặc cho đến khi mức hCG giảm xuống dưới 5 mUI/mL, cho thấy chữa ngoài tử cung đã được điều trị thành công.

### 2.3 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình số 2152/QĐ-TDTB vào tháng 11/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Lấy toàn bộ số bệnh nhân được chẩn đoán xác định và theo dõi là chữa ngoài tử cung theo tiêu chuẩn chọn mẫu tại địa điểm và thời gian nghiên cứu từ 01/01/2024 đến 31/10/2024 là 395 trường hợp trong đó 383 ca là chữa ngoài tử cung được thể hiện qua các bảng sau đây.

**Bảng 1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu**

| Nhóm tuổi       | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|--------------|-----------|
| ≤ 19            | 8            | 2,0       |
| 20 - 24         | 37           | 9,3       |
| 25 - 29         | 103          | 26,0      |
| 30 - 34         | 105          | 26,7      |
| 35 - 39         | 97           | 24,7      |
| ≥ 40            | 45           | 11,3      |
| Tổng            | 395          | 100%      |
| Tuổi trung bình | 29,9 ± 6,79  |           |

**Nhận xét:** Nhóm tuổi từ 25 đến 34, bao gồm cả 25-29 và 30-34 chiếm tỷ lệ cao nhất với tổng cộng 208 bệnh nhân chiếm 52,7%.

**Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu**

| Triệu chứng cơ năng                 | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------|--------------|-----------|
| Chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt | 313          | 79,3      |
| Đau bụng                            | 271          | 68,7      |
| Ra máu                              | 157          | 39,7      |
| Không có triệu chứng                | 51           | 12,9      |

**Nhận xét:** - Với tỷ lệ 79,3%, triệu chứng chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt là dấu hiệu phổ biến nhất.

- Tỷ lệ 12,9% bệnh nhân không có triệu chứng có thể cho thấy rằng không phải tất cả các trường hợp chữa ngoài tử cung đều biểu hiện rõ ràng.

**Bảng 3. Triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu**

| 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. Kết quả siêu âm đầu dò âm đạo của đối tượng nghiên cứu**

| Dấu hiệu siêu âm                       | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------|-----------|
| Khối hỗn hợp âm                        | 266          | 67,1      |
| Túi thai hình nhẫn                     | 34           | 8,6       |
| Túi noãn hoàng                         | 37           | 9,4       |
| Phôi thai và hoạt động tim thai        | 19           | 4,8       |
| Phôi thai, không có hoạt động tim thai | 6            | 1,5       |
| Không rõ khối thai ở đâu               | 28           | 7,1       |
| Túi thai giả trong buồng tử cung       | 5            | 1,3       |
| Tổng                                   | 395          | 100%      |

Nhận xét:

- Tỷ lệ bệnh nhân có khối hỗn hợp âm trên siêu âm đầu dò âm đạo chiếm 67,1%. Và 7,1% bệnh nhân siêu âm không thấy khối chửa. còn nhóm bệnh nhân chữa ngoài tử cung có túi thai giả chiếm 1,3%.

**Bảng 5. Kết quả siêu âm ở nhóm điều trị phẫu thuật**

| Kết quả siêu âm    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Có khối chửa       | 323          | 97,6      |
| Không có khối chửa | 8            | 2,4       |
| Tổng               | 331          | 100%      |

**Nhận xét:** - Tất cả trường hợp được phẫu thuật đều được chẩn đoán xác định là chữa ngoài tử cung vì đã tìm thấy gai rau, trong đó tỷ lệ siêu âm thấy khối chửa là 97,6% và không thấy khối chửa là 2,4%.

**Bảng 6. Kết quả siêu âm ở nhóm điều trị không phải phẫu thuật**

| Kết quả siêu âm    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Có khối chửa       | 44           | 68,8      |
| Không có khối chửa | 20           | 31,2      |
| Tổng               | 64           | 100%      |

**Nhận xét:** - Tỷ lệ bệnh nhân siêu âm có khối chửa trong nhóm không phải phẫu thuật là 68% và được điều trị nội khoa MTX.

- Tỷ lệ bệnh nhân không thấy khối chửa là 31,2%, trong số 20 ca này có 8 ca được cho là chữa ngoài tử cung nhưng bị thoái triển.

**Bảng 7. Chẩn đoán xác định khi bệnh nhân ra viện**

| Phương pháp điều trị và chẩn đoán xác định |            | Kết quả siêu âm |        |                    |        |
|--|------------|-----------------|--------|--------------------|--------|
|  |            | Có khối chứa    |        | Không có khối chứa |        |
|  |            | Số lượng        | Tỷ lệ% | Số lượng           | Tỷ lệ% |
| Điều trị nội khoa                          | GEU        | 44              | 11,1   | 0                  | 0      |
|  | Không phải | 0               | 0      | 0                  | 0      |
| Phẫu thuật                                 | GEU        | 323             | 81,9   | 8                  | 2,0    |
|  | Không phải | 0               | 0      | 0                  | 0      |
| Không điều trị                             | GEU        | 0               | 0      | 8                  | 2,0    |
|  | Không phải | 0               | 0      | 12                 | 3,0    |
| Tổng                                       |            | 367             | 93,0   | 28                 | 7,0    |
|  |            | 395             |        |                    |        |

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh nhân siêu âm có khối chứa trong nhóm điều trị phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 81,9%.

**Bảng 8. Giá trị chẩn đoán chứa ngoài tử cung của phương pháp siêu âm đường âm đạo**

| Siêu âm \ Chẩn đoán | Có khối chứa |       | Không có khối chứa |      | Tổng |
|---------------------|--------------|-------|--------------------|------|------|
|                     | Số lượng     | %     | Số lượng           | %    |      |
| GEU                 | 367          | 92.9% | 16                 | 4.1% | 383  |
| Không phải GEU      | 0            | 0%    | 12                 | 3.0% | 12   |
| Tổng                | 367          | 92.9% | 28                 | 7,1  | 395  |

**Nhận xét:**

- Độ nhạy: 95.8%
- Độ đặc hiệu: 100%
- Giá trị chẩn đoán dương tính: 100%
- Giá trị chẩn đoán âm tính: 42.9%
- Độ chính xác: 96.0%

**VI. BÀN LUẬN**

Dựa trên bảng 1, nghiên cứu cho thấy độ tuổi của bệnh nhân CNTC có sự phân bố rõ ràng. Nhóm tuổi từ 25 đến 34 chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,7% (208/395 bệnh nhân). Đây là nhóm có nguy cơ cao về CNTC, phù hợp với nghiên cứu của Li và Zhao (2015) [1], khi họ chỉ ra rằng tuổi tác là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong CNTC, đặc biệt là ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $29,9 \pm 6,79$ , cho thấy rằng CNTC thường gặp ở những phụ nữ trẻ, đang trong độ tuổi sinh đẻ. Kết quả này là phù hợp với nghiên cứu của Li Ong (2017) [6], khi tác giả này chỉ ra rằng tuổi tác là yếu tố nguy cơ quan trọng trong CNTC, đặc biệt ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong nghiên cứu của họ, Li Ong và các cộng sự đã phân tích dữ liệu từ 1.200 bệnh nhân CNTC và cho thấy rằng 60% trong số họ thuộc nhóm tuổi từ 20 đến 34. Cụ thể, 35% bệnh nhân nằm trong độ tuổi 25-29 và 25% trong độ tuổi 30-34, điều này

cho thấy rằng độ tuổi sinh sản có liên quan mật thiết đến nguy cơ CNTC và cũng nhấn mạnh rằng phụ nữ dưới 35 tuổi có nguy cơ cao hơn về CNTC. Hơn nữa, nghiên cứu của họ chỉ ra rằng tỷ lệ mắc CNTC gia tăng đáng kể ở những phụ nữ có tiền sử sinh sản bất thường. Điều này cho thấy rằng không chỉ tuổi tác mà còn các yếu tố khác như tiền sử sản khoa cũng ảnh hưởng đến nguy cơ mắc CNTC. Ngoài ra, tác giả này cũng đã ghi nhận rằng việc sử dụng các phương pháp hỗ trợ sinh sản (ART) cũng làm tăng nguy cơ CNTC ở những bệnh nhân trong độ tuổi này. Họ khuyến nghị rằng các bác sĩ nên chú ý đến nhóm bệnh nhân này và áp dụng các biện pháp chẩn đoán sớm để phát hiện CNTC kịp thời, từ đó giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho bệnh nhân.

Theo bảng 2, triệu chứng chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 79,3%. Đây là dấu hiệu phổ

biến nhất trong CNTC, cho thấy rằng nhiều bệnh nhân có thể nhận biết sớm tình trạng của mình. Nghiên cứu của Phạm Thu Trang (2017) [6] cũng ghi nhận triệu chứng chậm kinh là dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân CNTC sau thụ tinh ống nghiệm. Một điểm đáng lưu ý là 12,9% bệnh nhân không có triệu chứng, cho thấy không phải tất cả các trường hợp CNTC đều biểu hiện rõ ràng. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải sử dụng các phương pháp chẩn đoán chính xác như siêu âm, vì nhiều bệnh nhân có thể không nhận ra tình trạng của mình cho đến khi có biến chứng xảy ra.

Bảng 3 cho thấy trong số bệnh nhân được khám, 81,6% có khối bất thường cạnh tử cung. Đây là một dấu hiệu quan trọng, nhưng không phải lúc nào cũng có thể phát hiện bằng tay. Siêu âm đường âm đạo có thể cung cấp hình ảnh chi tiết hơn về vị trí và kích thước của khối thai. Kết quả siêu âm từ bảng 4 cho thấy 67,1% bệnh nhân có khối hỗn hợp âm, một dấu hiệu đặc trưng cho CNTC.

Siêu âm đường âm đạo không chỉ giúp phát hiện khối thai mà còn có khả năng phân loại các dấu hiệu khác nhau của CNTC. Theo bảng 8, độ nhạy của siêu âm lên tới 95,8%, cho thấy khả năng phát hiện chính xác các trường hợp CNTC. Độ đặc hiệu đạt 100%, cho thấy rằng tất cả các trường hợp được chẩn đoán dương tính đều thực sự là CNTC. Điều này mang lại sự tự tin cho bác sĩ trong quyết định điều trị. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Gabrielli et al. (1992), khi họ chỉ ra rằng siêu âm có thể xác định chính xác vị trí của khối thai, từ đó giúp bác sĩ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp [3].

Trong bảng 5, kết quả cho thấy trong nhóm điều trị phẫu thuật, 97,6% bệnh nhân được xác định có khối chứa qua siêu âm. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của siêu âm trong việc chẩn đoán xác định trước khi thực hiện thủ thuật phẫu thuật. Mặt khác, trong nhóm điều trị không phẫu thuật (bảng 6), tỷ lệ bệnh nhân siêu âm có khối chứa là 68,8%. Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn so với nhóm phẫu thuật, nhưng vẫn cho thấy siêu âm có thể giúp xác định những trường hợp có khả năng điều trị nội khoa bằng methotrexate (MTX).

Nghiên cứu của Đinh Văn Hoàn (2021) [3] cũng cho thấy siêu âm là phương pháp chính để đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi quyết định phương pháp điều trị. Điều này càng khẳng định vai trò của siêu âm trong việc phân loại bệnh nhân và lập kế hoạch điều trị phù hợp [4].

Bảng 7 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân siêu âm có khối chứa trong nhóm điều trị phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (81,9%). Điều này cho thấy rằng siêu âm là một công cụ không thể thiếu trong việc chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị CNTC. Kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Văn Học (2005) [4] cũng nhấn mạnh rằng siêu âm có thể giúp xác định vị trí và tình trạng của khối thai, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị.

Ngoài ra, việc phân tích độ nhạy và độ đặc hiệu của siêu âm trong chẩn đoán CNTC là rất quan trọng. Theo bảng 8, độ nhạy đạt 95,8%, có nghĩa là phương pháp này có khả năng phát hiện hầu hết các trường hợp CNTC. Độ đặc hiệu 100% cho thấy rằng tất cả bệnh nhân được chẩn đoán dương tính đều thực sự mắc bệnh, điều này cực kỳ quan trọng trong việc tránh những chẩn đoán sai và điều trị không cần thiết. Đặc biệt, nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Hà (2014) [8] cũng đã chỉ ra rằng sự kết hợp giữa siêu âm và xét nghiệm  $\beta$ hCG huyết thanh có thể nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán CNTC.

Từ các số liệu trên, có thể thấy rằng siêu âm không chỉ giúp chẩn đoán mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định điều trị của bác sĩ. Trong nhóm bệnh nhân điều trị bằng MTX, tỷ lệ bệnh nhân siêu âm có khối chứa đạt 68,8%, cho thấy rằng mặc dù không phải tất cả trường hợp CNTC đều cần phẫu thuật, nhưng việc phát hiện sớm và chính xác thông qua siêu âm có thể giúp bác sĩ quyết định phương pháp điều trị phù hợp, bảo tồn khả năng sinh sản cho bệnh nhân.

Nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan và Đàm Thị Quỳnh Liên (2014) [5] cũng cho thấy rằng siêu âm giúp phân loại những trường hợp có nguy cơ cao và thấp, từ đó đưa ra quyết định điều trị kịp thời, giảm thiểu nguy cơ biến chứng và tử vong. Việc kết hợp giữa siêu âm và các phương pháp điều trị hiện đại như MTX đã được chứng minh là rất hiệu quả trong việc điều trị CNTC mà không cần phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả siêu âm ở nhóm điều trị phẫu thuật cho thấy tỷ lệ phát hiện khối chứa đạt 97,6%, khẳng định rằng siêu âm là công cụ chẩn đoán hiệu quả trong việc xác định chứa ngoài tử cung.

Trong nhóm bệnh nhân không phẫu thuật, tỷ lệ phát hiện khối chứa qua siêu âm chỉ đạt 68,8%, cho thấy rằng việc điều trị nội khoa có thể gặp khó khăn trong việc xác định rõ ràng khối chứa.

Siêu âm đường âm đạo có độ nhạy rất cao (95,8%) và độ đặc hiệu 100%. Điều này cho thấy

siêu âm không chỉ phát hiện chính xác các trường hợp chữa ngoài tử cung mà còn loại trừ các chẩn đoán sai, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Với giá trị chẩn đoán dương tính đạt 100%, siêu âm đã chứng minh rằng tất cả các trường hợp được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung đều chính xác. Đây là điểm mạnh của phương pháp siêu âm, giúp bác sĩ tự tin trong quyết định điều trị.

Mặc dù có độ chính xác chung là 96,0%, giá trị chẩn đoán âm tính chỉ đạt 42,9%, cho thấy rằng một số trường hợp chữa ngoài tử cung có thể không được phát hiện qua siêu âm. Điều này nhấn mạnh rằng việc nghiên cứu và làm rõ giá trị chẩn đoán của siêu âm đường âm đạo là một khoảng trống khoa học cần được giải quyết, nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và cải thiện kết quả lâm sàng cho bệnh nhân.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Tăng cường theo dõi và đánh giá lâm sàng: Do tỷ lệ bệnh nhân không có triệu chứng lên đến 12,9% và giá trị chẩn đoán âm tính của siêu âm chỉ đạt 42,9%, cần thiết lập quy trình theo dõi và đánh giá lâm sàng chặt chẽ cho những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao mắc chữa ngoài tử cung. Điều này bao gồm việc thực hiện các xét nghiệm bổ sung như nồng độ hCG huyết thanh và theo dõi triệu chứng để phát hiện sớm các trường hợp có thể không rõ ràng qua siêu âm. Nâng cao chất lượng đào tạo và trang bị cho bác sĩ: Để tối ưu hóa hiệu quả chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung, cần tổ chức các khóa đào tạo nâng cao cho bác sĩ về sử dụng siêu âm đường âm đạo cũng như các kỹ thuật chẩn đoán khác. Việc này sẽ giúp bác sĩ tự tin hơn trong việc phát hiện chính xác các trường hợp chữa ngoài tử cung, từ đó giảm thiểu tỷ lệ chẩn đoán sai và cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Li, C., & Zhao, W. H.** (2015). Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
2. **Phạm Thu Trang** (2017). Mô tả một số đặc điểm chữa ngoài tử cung sau thụ tinh ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ năm 2013 đến năm 2015. *Tạp chí Phụ sản*, 15(2), 130-134.
3. **Đình Văn Hoàn (2021)**. Đánh giá kết quả điều trị thai lạc chỗ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
4. **Nguyễn Văn Học (2005)**. Nghiên cứu sử dụng Methotrexate trong điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân Y.
5. **Đỗ Thị Ngọc Lan, Đàm Thị Quỳnh Liên (2014)**. Tình hình điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013. *Tạp chí Phụ sản*.
6. **Li Ong, C., et al.** (2017). "The role of transvaginal ultrasound in the diagnosis of ectopic pregnancy: A review of the literature." *Ultrasound in Medicine & Biology*, 43(9), 1903-1912. doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2017.08.1449.
7. **Gabrielli, S., Romero, R., & Pilu, G.** (1992). Accuracy of transvaginal ultrasound and serum hCG in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2(2), 110-115.
8. **Trần Thị Ngọc Hà** (2014). Nghiên cứu giá trị của các xét nghiệm progesteron,  $\beta$ -hCG huyết thanh và siêu âm đầu dò đường âm đạo trong chẩn đoán sớm thai lạc chỗ. *Tạp chí Phụ sản*, 12(3), 36-39.