

SURGICAL OUTCOMES OF RECURRENT TUBAL ECTOPIC PREGNANCY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Ngo Xuan Anh¹, Dong Minh Phuong¹, Vu Khanh Huyen¹, Do Tuan Dat^{2*}, Ngo Xuan Khoa²

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 1 Trieu Quoc Dat, Tran Hung Dao Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/12/2025

Revised: 28/12/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the surgical outcomes of patients with recurrent tubal ectopic pregnancy undergoing surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 168 cases of recurrent tubal ectopic pregnancy treated surgically at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 1, 2022 to December 31, 2024.

Results: 98.8% of patients underwent laparoscopic surgery. Salpingectomy was the most common method (74.4%). The ectopic mass was predominantly located in the contralateral fallopian tube (79.8%), with only 20.2% occurring on the ipsilateral side. Unruptured masses accounted for 48.8%, bleeding masses accounted for 42.9%, while ruptured masses were found in only 7.7% of patients. The majority of patients had insignificant blood loss (42.3%), and only 2.9% experienced blood loss of ≥ 500 ml. Only 1.2% of patients experienced intraoperative complications (bladder injury).

Conclusion: Repeated laparoscopic surgery for ectopic pregnancy is the preferred method, being safe and highly effective.

Keywords: Recurrent ectopic pregnancy, fallopian tube.

*Corresponding author

Email: drdodat@gmail.com Phone: (+84) 988905052 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4391

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAI NGOÀI TỬ CUNG LẶP LẠI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Ngô Xuân Anh¹, Đồng Minh Phương¹, Vũ Khánh Huyền¹, Đỗ Tuấn Đạt^{2*}, Ngô Xuân Khoa²

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, P. Trần Hưng Đạo, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/12/2025

Ngày sửa: 28/12/2025; Ngày đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật của những bệnh nhân thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 168 trường hợp thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ ngày 1/1/2022-31/12/2024.

Kết quả: 98,8% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi. Cắt vòi tử cung là phương pháp phổ biến nhất (74,4%). Khối thai chủ yếu nằm ở vòi tử cung đối bên (79,8%), chỉ 20,2% là cùng bên lần trước. Khối thai chưa vỡ chiếm 48,8%, rỉ máu chiếm 42,9%, trong khi khối thai đã vỡ chỉ gặp ở 7,7% bệnh nhân. Đa số bệnh nhân mất máu không đáng kể (42,3%), chỉ 2,9% mất máu \geq 500 ml. Chỉ có 1,2% bệnh nhân gặp tai biến trong mổ (tổn thương bàng quang).

Kết luận: Phương pháp mổ nội soi thai ngoài tử cung lặp lại chiếm ưu thế, an toàn và đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Thai ngoài tử cung lặp lại, vòi tử cung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung lặp lại là những trường hợp đã có tiền sử ít nhất một lần bị thai ngoài tử cung và được điều trị bằng phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa. Bệnh lý này gây ra gánh nặng lớn cả về chi phí điều trị, sang chấn tâm lý và nguy cơ mất khả năng sinh sản tự nhiên nếu phải cắt bỏ cả 2 vòi tử cung. Cùng với sự gia tăng của tần suất thai ngoài tử cung lần đầu thì tỷ lệ thai ngoài tử cung lặp lại cũng tăng theo. Ở Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, năm 1979-1980 chỉ có 10 ca thai ngoài tử cung lặp lại được ghi nhận [1]. Tuy nhiên, đến năm 1999-2000 số ca thai ngoài tử cung lặp lại là 97 ca, tăng gấp 9 lần [2], và đến năm 2014-2015 đã tăng vọt lên 469 ca [3]. Điều này cho thấy xu hướng thai ngoài tử cung lặp lại đang gia tăng rõ rệt, đòi hỏi sự quan tâm đúng mức từ cả hệ thống y tế lẫn cộng đồng. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị thai ngoài tử cung trở nên đặc biệt cần thiết nhằm tìm giải pháp tối ưu, vừa đảm bảo an toàn, vừa tăng cơ hội làm mẹ cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu nhận xét kết quả phẫu thuật của những bệnh nhân thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung được phẫu thuật ở Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung được phẫu thuật ở Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ ngày 1/1/2022-31/12/2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có tiền sử điều trị thai ngoài tử cung nội khoa.

+ Trường hợp thai ngoài tử cung là thai tại vết mổ, thai tại ống cổ tử cung.

+ Các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là thai ngoài tử cung tại buồng trứng, ổ bụng.

+ Những trường hợp không đủ hồ sơ bệnh án, thiếu thông tin cần thiết.

+ Những trường hợp mổ thai ngoài tử cung ở nơi khác chuyển đến.

+ Trường hợp thai ngoài tử cung kèm có thai trong tử cung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/1/2022-31/12/2026.

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: toàn bộ các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

*Tác giả liên hệ

Email: drdodat@gmail.com Điện thoại: (+84) 988905052 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4391

2.3. Biện số nghiên cứu

- Phương pháp vào ổ bụng.
- Tỷ lệ cắt vòi tử cung, bảo tồn.
- Tình trạng khối chứa: vỡ, chưa vỡ.
- Số lượng máu mất và số lượng máu truyền.
- Tiền sử thai ngoài tử cung và tai biến.

2.4. Xử lý số liệu

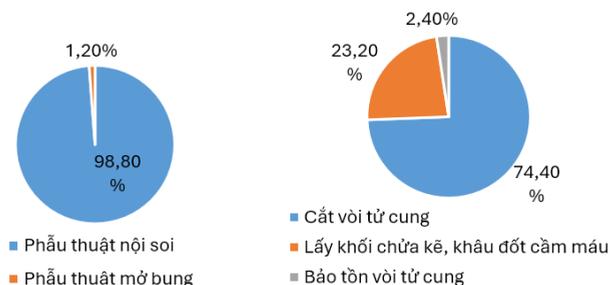
Số liệu sau khi được thu thập đã được làm sạch lần 1, sau đó được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau khi nhập liệu, số liệu được làm sạch lần 2, và được xử lý, phân tích bằng phần mềm Stata 12. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,01$ được sử dụng trong các thống kê suy luận.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức và Hội đồng Khoa học, Trường Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu nhằm mục đích phục vụ bệnh nhân, nâng cao chất lượng điều trị.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

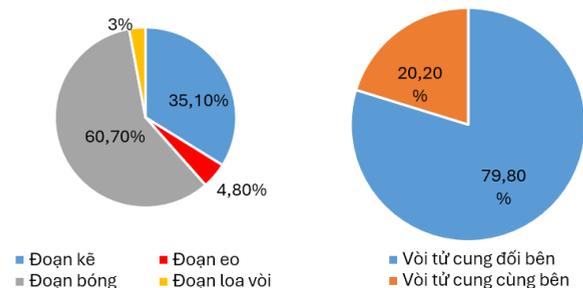
3.1. Phương pháp vào ổ bụng và cách thức phẫu thuật



Biểu đồ 1. Phương pháp vào ổ bụng và cách thức phẫu thuật

98,8% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi, chỉ 1,2% phải mổ mở. Cắt vòi tử cung là phương pháp phổ biến nhất (74,4%), bảo tồn vòi tử cung chỉ chiếm 2,4%.

3.2. Vị trí khối chứa ngoài tử cung so với lần 1



Biểu đồ 2. Vị trí khối chứa ngoài tử cung so với lần 1

Khối chứa ngoài tử cung so với lần 1 ở đoạn bóng là vị trí phổ biến nhất (60,7%), sau đó là đoạn kê (31,5%), các vị trí khác ít gặp hơn. Khối thai chủ yếu nằm ở vòi tử cung đối bên (79,8%), chỉ 20,2% là cùng bên lần trước.

3.3. Hình thái thai ngoài tử cung

Bảng 1. Hình thái thai ngoài tử cung (n = 168)

Hình thái thai ngoài tử cung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa vỡ	82	48,8
Rỉ máu	72	42,9
Vỡ	13	7,7
Huyết tụ thành nang	1	0,6

Hình thái thai ngoài tử cung: khối thai chưa vỡ chiếm 48,8%, rỉ máu chiếm 42,9%, trong khi khối thai đã vỡ chỉ gặp ở 7,7% bệnh nhân.

3.4. Số lượng máu mất và số đơn vị máu truyền

Bảng 2. Số lượng máu mất và số đơn vị máu truyền (n = 168)

Tình trạng máu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng máu mất trong ổ bụng	Không đáng kể	42,3
	< 100 ml	29,2
	100 đến dưới 300 ml	19,6
	300 đến dưới 500 ml	6,0
	≥ 500 ml	2,9
Số lượng máu truyền	0 ml	95,8
	350 ml	2,4
	700 ml	1,2
	950 ml	0,6

Về số lượng máu mất trong ổ bụng, có 42,3% bệnh nhân mất máu không đáng kể, 29,2% mất dưới 100 ml; 6% mất máu từ 300 đến dưới 500 ml, và 2,9% mất máu ≥ 500 ml. 95,8% bệnh nhân không cần truyền máu; 2 bệnh nhân phải truyền 2 đơn vị máu (700 ml), 1 bệnh nhân truyền 3 đơn vị máu (950 ml).

3.5. Tiền sử thai ngoài tử cung và tai biến phẫu thuật

Bảng 3. Tiền sử thai ngoài tử cung và tai biến phẫu thuật (n = 168)

Tiền sử	Mổ thai ngoài tử cung 1 lần (n = 155)	Mổ thai ngoài tử cung 2 lần (n = 13)	p
Tai biến phẫu thuật			
Không	154 (99,4%)	12 (92,3%)	0,109
Có	1 (0,6%)	1 (7,7%)	

Trong nhóm mổ thai ngoài tử cung 1 lần, chỉ 0,6% (1/155 bệnh nhân) có biến chứng hậu phẫu, trong khi nhóm mổ thai ngoài tử cung 2 lần có 7,7% (1/13 bệnh nhân) gặp biến chứng. Tỷ lệ không có biến chứng ở hai nhóm lần lượt là 99,4% và 92,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,109$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp vào ổ bụng và cách thức phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công rất cao, đạt 98,8% (161/163 bệnh nhân). Chỉ có 2 trường hợp (1,2%) phải chuyển sang phẫu thuật mổ mở do tình trạng dính ổ bụng phức tạp. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu ở các bệnh viện tuyến tỉnh như nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa (83%) [5] và nghiên cứu của Đỗ Thị Thị tại Bệnh viện Bạch Mai (84%) [7].

Về phương pháp xử trí khối thai, chủ yếu là cắt vòi tử cung chiếm 74,4%, cắt khối thai là 23,2% và chỉ 2,4% bảo tồn vòi tử cung. Có 4 trường hợp được điều trị phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung. Vì nghiên cứu được thực hiện trên các trường hợp thai ngoài tử cung lặp lại đã được điều trị ngoại khoa trên vòi tử cung trước đó nên tỉ lệ mổ bảo tồn là rất thấp. 4 trường hợp này gồm 1 bệnh nhân chưa lấy chông, 1 bệnh nhân sắp lấy chông và 2 trường hợp

khối thai ở đoạn loa vòi, phẫu thuật viên chỉ lấy khối chứa, không can thiệp thêm vào vòi tử cung. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng phẫu thuật cắt bỏ vòi tử cung được phát hiện có liên quan đến nguy cơ thai ngoài tử cung lặp lại thấp hơn so với phẫu thuật bảo tồn. Cụ thể, trong một nghiên cứu đoàn hệ bao gồm 143 trường hợp thai ngoài tử cung được phẫu thuật, phẫu thuật cắt bỏ vòi tử cung đã giảm nguy cơ thai ngoài tử cung lặp lại, với nguy cơ tương đối là 0,32 [4]. Còn trong một nghiên cứu bệnh-chứng khác, phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung mang lại nguy cơ thai ngoài tử cung lặp lại cao hơn với tỉ lệ chênh là 7,129 [5].

4.2. Vị trí thai ngoài tử cung tại vòi

Trong nghiên cứu này, vị trí khối thai chủ yếu ở đoạn bóng của vòi tử cung (chiếm 60,7%), sau đó đến đoạn kê (31,5%). Một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ thai ngoài tử cung đoạn kê trong nghiên cứu này cũng như trong các nghiên cứu khác về thai ngoài tử cung lặp lại đều ở mức cao như nghiên cứu của Ho Sikheang là 10,4% [9]. Điều này có thể do tiền sử phẫu thuật thai ngoài tử cung trước, việc phẫu thuật cắt khối thai và vòi tử cung chưa triệt để, để lại móm cắt nhiều (đoạn bóng, đoạn eo) là điều kiện cho thai ngoài tử cung lặp lại bắt gặp nhiều hơn.

4.3. Hình thái thai ngoài tử cung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai ngoài tử cung chưa vỡ (48,8%) và rỉ máu (42,9%) chiếm đa số các trường hợp phẫu thuật. Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ chỉ là 7,7%, con số này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đạo (8%) [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ khối thai chưa vỡ của chúng tôi thấp hơn đáng kể khi so sánh với nghiên cứu của Ho Sikheang (tỷ lệ chưa vỡ là 81,4%) [9]. Mặc dù có sự khác biệt về số liệu, kết quả nghiên cứu này vẫn cho thấy một xu hướng tích cực: đa số bệnh nhân được phẫu thuật khi khối thai chưa vỡ hoặc rỉ máu. Điều này cho thấy việc chẩn đoán và điều trị sớm đã giúp hạn chế tối đa tình trạng mất máu và các biến chứng nghiêm trọng cho người bệnh.

4.4. Số lượng máu mất và số lượng máu truyền

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn các trường hợp đều có lượng máu mất trong ổ bụng thấp, với 42,3% không đáng kể và 29,2% dưới 100 ml. Chỉ 2,9% trường hợp có lượng máu trên 500 ml. Những số liệu này tương đồng với nghiên cứu của Ho Sikeang với 72,3% trường hợp có lượng máu dưới 100 ml và 4,7% trên 500 ml [9]. Các phương tiện như siêu âm đầu dò âm đạo đã có độ phân giải cao hơn, cho phép phát hiện sớm khối thai ngoài tử cung ngay cả khi còn rất nhỏ và chưa vỡ. Bên cạnh đó, việc áp dụng rộng rãi xét nghiệm beta-hCG định lượng và việc sử dụng các tiêu chuẩn theo dõi nghiêm ngặt đã giúp việc chẩn đoán trở nên chính xác và kịp thời hơn. Điều này được minh chứng rõ ràng qua tỷ lệ bệnh nhân cần truyền máu trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 4,2% (7/168 bệnh nhân). Trường hợp bệnh nhân duy nhất phải truyền 3 đơn vị máu, bị thai ngoài tử cung ở đoạn kê, vị trí nằm trong lớp cơ tử cung và có hệ thống mạch máu phong phú, đến viện trong tình trạng sốc.

4.5. Tiền sử thai ngoài tử cung và tai biến phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là một điểm sáng, khẳng định sự an toàn và hiệu quả của phương pháp nội soi trong điều trị thai ngoài tử cung. Việc chỉ có 2 trường hợp tổn thương bàng quang được ghi nhận, và quan trọng hơn là đều được phát hiện và xử lý kịp thời, chứng minh rằng những tai biến nặng nề rất hiếm khi xảy ra. Cỡ mẫu nhỏ nên chúng tôi không tìm được mối liên quan giữa tiền sử thai ngoài tử cung và tỷ lệ tai biến của phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

98,8% bệnh nhân thai ngoài tử cung lặp lại được phẫu thuật nội soi. Cắt vòi tử cung là phương pháp phổ biến nhất (74,4%). Khối thai chủ yếu nằm ở vòi tử cung đối bên (79,8%), chỉ 20,2% là cùng bên lần trước. Khối thai chưa vỡ chiếm 48,8%, rỉ máu chiếm 42,9%, trong khi khối thai đã vỡ chỉ gặp ở 7,7% bệnh nhân. Đa số bệnh nhân mất máu không đáng kể (42,3%), chỉ 2,9% mất ≥ 500 ml máu. Chỉ có 1,2% bệnh nhân gặp tai biến trong mổ (tổn thương bàng quang).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Viết Tâm. Nghiên cứu tình hình chữa ngoài tử cung tại Viện bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh trong 2 năm 1999-2000. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2002.
- [2] Nguyễn Thị Hòa. Nghiên cứu các yếu tố liên quan và giá trị của triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2003. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2004.
- [3] Nguyễn Văn Đạo. Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí ngoại khoa chữa ngoài tử cung nhắc lại tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [4] Ellaitthy M, Asiri M, Rateb A, Altraigey A, Abdallah K. Prediction of recurrent ectopic pregnancy: a five-year follow-up cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2018, 225: 70-78. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.04.007.
- [5] Nguyễn Thị Nga. Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [6] Wang X, Deng M, Wu S, Mao Q. Induced abortion and ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *J Evid-Based Med*, 2024, 17 (2): 360-369. doi: 10.1111/jebm.12619.
- [7] Đỗ Thị Thi. Nghiên cứu điều trị ngoại khoa chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [8] Nguyễn Văn Đạo. Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí ngoại khoa chữa ngoài tử cung nhắc lại tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [9] Ho Sikhenag. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung nhắc lại tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.