



Original Article

Results of Treatment of the GEU at the Infundibulum of Fallopian Tube by Endoscopic Surgery at National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Vu Van Du^{1,*}, Nguyen Ngoc Quyen², Nguyen Duong Truyen³, Mac Dang Tuan²

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology, 43 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Thanh Nhan Hospital, 42 Thanh Nhan, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received 28 June 2021

Revised 23 December 2021; Accepted 23 December 2021

Abstract: Objective: To evaluate the results of laparoscopic management of tubal cystectomy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Subjects and research methods: A retrospective descriptive study of medical records of patients with tubal cystectomy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from November 1, 2020, to the end of December 31, 2020. Results: The most common age group for tubal pregnancy is 25-34 years old (59.1%), and the least common is under 20 years old (1.1%). 57% of patients had less than two children. The size of the gestational mass at surgery ≤ 3 cm accounted for the highest percentage (86%), and the group of patients with gestational mass ≥ 5 cm accounted for only 1.1%. Morphology of the gestational mass before surgery: most of the gestational masses were unbroken, accounting for 69.9%, and 5.9% had ruptured gestational masses. Mainly during surgery, the amount of blood in the abdomen is from 100-500 ml (54.8%), and blood volume >500 ml only accounts for 8.1%. There were 7.5% of patients who had laparoscopic tubal conservation, and the remaining 92.5% had a laparoscopic tubal resection. The group of patients who had never had children and had only one child had the highest rate of tubal preservation, in which the rate of tubal preservation in the group of patients without children was up to 17.6%. Total treatment time after laparoscopic surgery is usually less than 4 days, an average of 2.6 ± 1.2 days. Out of 186 patients studied, only one patient required a blood transfusion. There were no cases of complications after laparoscopic surgery. Conclusions: The most common age group to get pregnant is women of reproductive age. Most of the patients come to the hospital in the early stage, the pregnancy mass has not broken, and the size is small. Patients without children had the highest rate of tubal preservation. The proportion of patients requiring blood transfusion was not significant, and there were no cases of complications after laparoscopic surgery. **Keywords:** results of treatment, GEU at the infundibulum of fallopian tube, endoscopic surgery.

* Corresponding author.

E-mail address: dutruongson@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4349>

Kết quả xử trí chữa đoạn bóng vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Vũ Văn Du^{1,*}, Nguyễn Ngọc Quyên², Nguyễn Dương Truyền³, Mạc Đăng Tuấn²

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương, số 43 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, số 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Thanh Nhàn, 42 Thanh Nhàn, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 28 tháng 6 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 23 tháng 12 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 23 tháng 12 năm 2021

Tóm tắt: Mục tiêu nghiên cứu: nhận xét kết quả xử trí chữa đoạn bóng vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu số liệu bệnh án của những bệnh nhân chữa đoạn bóng vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/11/2020 đến hết ngày 31/12/2020. Kết quả: nhóm tuổi hay gặp chữa đoạn bóng vòi tử cung nhất 25-34 tuổi (59,1%), ít gặp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (1,1%). 57% bệnh nhân có dưới 2 con. Kích thước khối chứa khi phẫu thuật ≤ 3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (86%), nhóm bệnh nhân có kích thước khối chứa ≥ 5 cm chỉ chiếm 1,1%. Hình thái khối chứa trước khi phẫu thuật: đa số khối chứa là chưa vỡ chiếm 69,9%, khối chứa đã vỡ 5,9%. Chủ yếu khi phẫu thuật lượng máu trong ổ bụng từ 100-500 ml (54,8%), lượng máu >500 ml chỉ chiếm 8,1%. Có 7,5% số bệnh nhân được PTNS bảo tồn vòi tử cung, còn lại 92,5% được PTNS cắt vòi tử cung. Nhóm bệnh nhân chưa có con và mới có 1 con có tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung cao nhất, trong đó tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung ở nhóm bệnh nhân chưa có con lên đến 17,6%. Tổng thời gian điều trị sau PTNS thường dưới 4 ngày, trung bình $2,6 \pm 1,2$ ngày. Trong 186 bệnh nhân nghiên cứu chỉ có 1 bệnh nhân phải truyền máu. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau PTNS. Kết luận: độ tuổi hay gặp chữa đoạn bóng vòi tử cung nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đa số bệnh nhân đến viện trong giai đoạn sớm, khối chứa chưa vỡ, kích thước nhỏ. Bệnh nhân chưa có con có tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung cao nhất. Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu không đáng kể, không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau PTNS.

Từ khoá: Kết quả xử trí, chữa đoạn bóng vòi tử cung, PTNS.

1. Mở đầu

Chữa ngoài tử cung (CNTC) là một thách thức đối với công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cộng đồng, không chỉ riêng ở nước nghèo mà ngay cả với những nước có nền Y học phát triển vì ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng và khả năng sinh sản của người phụ nữ [1].

Những năm gần đây nhờ áp dụng siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng β hCG huyết thanh, nội soi chẩn đoán nên CNTC ngày càng được chẩn đoán sớm giúp điều trị hiệu quả, thời gian nằm viện ngắn hơn và đặc biệt có thể lựa chọn nhiều phương pháp hơn như là điều trị nội khoa, phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung, góp phần bảo vệ khả năng sinh sản của người phụ nữ [2].

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: dutruongson@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4349>

Hiện nay có 2 phương pháp điều trị CNTC là điều trị bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hoặc điều trị nội khoa bằng Methotrexat. Phẫu thuật trong CNTC là phương pháp điều trị kinh điển. Trong đó PTNS đã giúp ngành sản phụ khoa phát hiện và xử trí sớm CNTC ngay từ những tuần đầu tiên của thai kì, ngăn chặn được nguy cơ vỡ vòi tử cung, giảm tỉ lệ mất máu, truyền máu, cho phép lựa chọn các phương pháp can thiệp tối thiểu như bảo tồn vòi tử cung (VTC) đến triệt để như cắt bỏ khối chứa vòi tử cung. Có nhiều nghiên cứu về tình hình phẫu thuật nội soi chữa vòi tử cung nhất là chữa đoạn bóng VTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và các bệnh viện khác trên cả nước. Nhưng những năm gần đây, nhờ khoa học kỹ thuật, các phương tiện chẩn đoán ngày càng hiện đại cùng với truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản tốt hơn đòi hỏi những nghiên cứu mới để đánh giá được tình hình hiện tại. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kết quả xử trí chữa đoạn bóng vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương” với mục tiêu: Nhận xét kết quả xử trí chữa đoạn bóng vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thời gian, địa điểm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/11/2020 đến hết ngày 31/12/2020 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Thực tế chúng tôi đã thu thập số liệu của 186 bệnh nhân.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu số liệu bệnh án

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện. Thu thập các thông tin có liên quan tới đề tài theo phiếu thu thập thông tin (bệnh án nghiên cứu).

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.0, sau đó được phân tích bằng phần mềm STATA 11.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

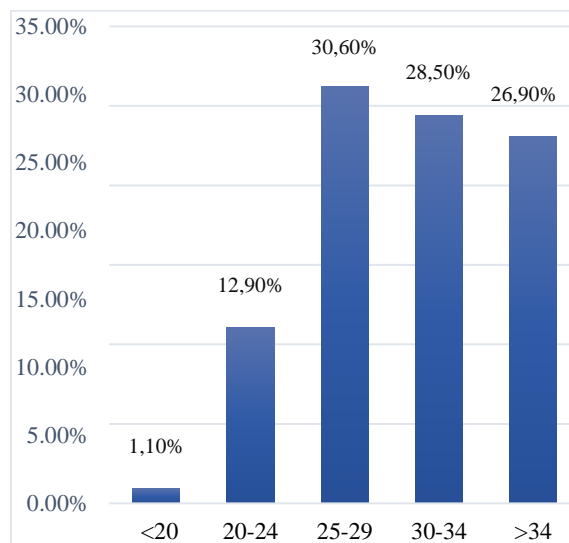
- Nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên người bệnh, không làm sai lệch kết quả điều trị của người bệnh.

- Nghiên cứu được chấp thuận của ban lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

- Các thông tin về đối tượng nghiên cứu sẽ được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. Kết quả

3.1. Tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi.

Nhận xét:

Tuổi trung bình $30,9 \pm 5,9$ tuổi;

Nhóm tuổi hay gặp nhất 25-34 tuổi (59,1%);

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là < 20 tuổi chiếm 1,1%;

Độ tuổi thấp nhất là 15, cao nhất là 44.

3.2. Số con hiện có

Bảng 1. Số con hiện có (n=186)

Số con hiện có	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa có con	51	27,4
1 con	55	29,6
2 con	61	32,8
≥ 3 con	19	10,2
Tổng số	186	100

Nhận xét: có 27,4% bệnh nhân chưa có con và 29,6% bệnh nhân mới có 1 con.

3.3. Hình thái khối chứa trước phẫu thuật

Bảng 2. Hình thái khối chứa trước khi phẫu thuật (n=186)

Hình thái khối chứa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa vỡ	130	69,9
Đã vỡ	11	5,9
Sảy qua loa	12	6,5
Rỉ máu	33	17,7
Tổng số	186	100

Nhận xét: hình thái khối chứa trước phẫu thuật: chưa vỡ có 130 trường hợp chiếm tỷ lệ 69,9%, 33 trường hợp rỉ máu (17,7%), 11 trường hợp khối chứa đã vỡ (5,9%), 12 trường hợp sảy qua loa (6,5%).

3.4. Kích thước khối chứa

Bảng 3. Kích thước khối chứa trong khi phẫu thuật (n=186)

Kích thước khối chứa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 3 cm	160	86,0
3-5 cm	24	12,9
≥ 5 cm	2	1,1
Tổng số	186	100

Nhận xét: Kích thước khối chứa hay gặp nhất là dưới 3 cm, chiếm tỷ lệ 86,0%. Có 12,9% khối chứa kích thước từ 3-5 cm, 1,1% khối chứa kích thước trên 5 cm.

3.5. Lượng máu trong ổ bụng khi phẫu thuật

Bảng 4. Lượng máu trong ổ bụng khi phẫu thuật (n=186)

Lượng máu (ml)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có máu	25	13,4
< 100	39	21,0
100 - < 500	102	54,8
500 -1000	15	8,1
> 1000	5	2,7
Tổng số	186	100

Nhận xét: Có 25 trường hợp khi mổ không có máu trong ổ bụng chiếm 13,4%, trường hợp có lượng máu 100 – 500 ml chiếm tỷ lệ cao nhất 54,8%. Có 5 trường hợp lượng máu > 1000 ml chiếm 2,7%.

3.6. Cách thức xử trí trong PTNS

Bảng 5. Cách thức xử trí trong PTNS (n=186)

Cách thức xử trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo tồn VTC	14	7,5
Cắt VTC	172	92,5
Tổng số	186	100

Nhận xét: Trong 186 trường hợp có 172 trường hợp cắt VTC chiếm tỷ lệ 92,5%, 14 trường hợp bảo tồn VTC chiếm 7,5%.

3.7. Liên quan giữa số con hiện có và cách thức xử trí trong PTNS

Bảng 6. Liên quan số con hiện có và cách thức xử trí trong PTNS

Số con hiện có	Cắt VTC		Bảo tồn VTC		p
	n	%	n	%	
Chưa có con (n=51)	42	82,4	9	17,6	0,012
Có 01 con (n=55)	53	96,4	2	3,6	
Có 02 con (n=61)	59	96,7	2	3,3	
Có 03 con trở lên (n=19)	18	94,7	1	5,3	

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân chưa có con và có 1 con tỷ lệ phẫu thuật bảo tồn VTC chiếm lần lượt 17,6% và 3,6%, nhìn chung tỷ lệ bảo tồn VTC ở những bệnh nhân này cao hơn nhóm bệnh nhân có từ 2 con trở lên (3,3% và 5,3%). Đặc biệt những bệnh nhân chưa có con, tỷ lệ bảo tồn VTC lên đến 17,6%.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số con sống và cách thức phẫu thuật nội soi chữa vòi tử cung ($p < 0,05$).

3.8. Thời gian điều trị sau PTNS

Bảng 7. Tổng thời gian điều trị sau phẫu thuật nội soi (n=186)

Thời gian điều trị (ngày)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 4 ngày	157	84,4
4 – 7 ngày	26	14
> 7 ngày	3	1,6
Tổng số	186	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN)	2,6 \pm 1,2 (1-12)	

Nhận xét: thời gian điều trị thường dưới 4 ngày, thời gian ngắn nhất là 1 ngày. Có 1 trường hợp thời gian điều trị lâu nhất là 12 ngày.

Thời gian điều trị trung bình là 2,6 ngày

3.9. Lượng máu phải truyền và biến chứng sau PTNS

Bảng 3.8. Lượng máu phải truyền và biến chứng sau PTNS

Đặc điểm	Truyền máu		Biến chứng	
	n	%	n	%
Có	1	0,5	0	0
Không	185	99,5	186	100
Tổng số	186	100	186	100

Nhận xét: trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 01 bệnh nhân phải truyền 2 đơn vị máu chiếm 0,5%. Không có bệnh nhân nào có biến chứng sau PTNS.

4. Bàn luận

4.1. Tuổi

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lứa tuổi hay gặp chữa đoạn bóng vòi tử cung nhất là lứa tuổi từ 25 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ 30,6%. Tuổi trung bình của nghiên cứu của này là $30,9 \pm 5,9$ tương đương với nghiên cứu của Mai Trọng Dũng là $30,8 \pm 5,99$ [3]. Điều này phù hợp với độ tuổi mà phụ nữ có khả năng sinh sản cao nhất.

Lứa tuổi từ 30-34 chiếm tỷ lệ cao thứ 2 là 28,5%. Có thể giải thích do cuộc sống ngày càng hiện đại, mọi người quan tâm đến công việc và cuộc sống cá nhân hơn dẫn đến kết hôn muộn và sinh con muộn hơn.

4.2. Số con hiện có

Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng có tới 27,4% bệnh nhân chữa bóng vòi tử cung chưa có con lần nào và 29,6% mới có 01 con. Như vậy có thể có tới 57% bệnh nhân vẫn còn nhu cầu sinh sản. Vấn đề điều trị bằng bảo tồn cần xem xét nhằm tăng cơ hội làm mẹ của họ trong tương lai. Tuy nhiên quyết định phẫu thuật bảo tồn còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác, đòi hỏi phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

4.3. Hình thái khối chứa trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi khối chứa đã vỡ trong ổ bụng là 5,9% thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ khối chứa chưa vỡ là 69,9% cao hơn. Điều này có thể giải thích do khả năng chẩn đoán ngày càng tiến bộ hơn và thời gian được phẫu thuật sớm hơn, cũng có thể do nhận thức bệnh nhân cao hơn nên khi có sự thay đổi trong cơ thể đã đến viện sớm hơn.

4.4. Kích thước khối chứa

Kích thước khối chứa trong khi PTNS dưới 3cm chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 86%, kích thước khối chứa 3-5 cm và > 5 cm lần lượt chiếm tỷ lệ là 12,9% và 1,1%.

So sánh với nghiên cứu của Lương Hoàng Nguyên, tỷ lệ 3 nhóm kích thước khối chửa này lần lượt là 42,5%, 32,0% và 5,6% [4].

Tỷ lệ kích thước khối chửa > 5 cm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lương Hoàng Nguyên chứng tỏ chửa ngoài tử cung được chẩn đoán và điều trị sớm hơn. Điều này cũng dễ hiểu vì nghiên cứu của Lương Hoàng Nguyên thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, tỷ lệ dân tộc thiểu số cao hơn, trình độ hiểu biết còn hạn chế. Bệnh nhân thường đến viện trong giai đoạn muộn nên kích thước khối chửa khi vào viện sẽ lớn hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

4.5. Lượng máu trong ổ bụng khi phẫu thuật

Lượng máu trong ổ bụng khi phẫu thuật phản ánh thời điểm chẩn đoán sớm hay muộn, khối chửa đã vỡ hay chưa. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lượng máu trong ổ bụng < 100 ml và không có máu chiếm 34,4%, lượng máu từ 100-500ml chiếm 54,8% tỷ lệ mất máu từ 500 ml trở lên là 8,1%, tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu Nguyễn Thị Nga là 8,5% [5] và Đinh Thu Hương là 6,8% [6].

Lượng máu trong ổ bụng liên quan đến hình thái khối chửa, những trường hợp khối chửa đã vỡ hoặc sảy qua loa lượng máu trong ổ bụng nhiều hơn so với trường hợp khối chửa chưa vỡ. Nghiên cứu này của chúng tôi kết quả cũng phù hợp giữa hình thái khối chửa và lượng máu trong ổ bụng. Chẩn đoán CNTC ở giai đoạn sớm khi khối chửa chưa vỡ hoặc có lượng máu < 100 ml luôn là mục tiêu của thầy thuốc.

4.6. Cách thức xử trí trong phẫu thuật nội soi

Tỷ lệ PTNS bảo tồn vòi tử cung chiếm 7,5%.

Tỷ lệ PTNS bảo tồn VTC chỉ chiếm 7,5% thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Bình Trí cũng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2007 là 11,6% [7] và Hồ Văn Việt tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2008 là 25,2% [8]. Đây là vấn đề mà chúng tôi khó lý giải được dù rằng nội soi bảo tồn vòi tử cung đã được đánh giá là đem lại

khá nhiều lợi ích cho bệnh nhân còn mong muốn có con.

Có lẽ sở dĩ có sự khác nhau cũng có thể lý giải do từng trường hợp bệnh nhân cụ thể xét khả năng có thể bảo tồn được hay không? Nhưng bên cạnh đó cũng phụ thuộc vào quan điểm của từng phẫu thuật viên bởi lẽ việc bảo tồn VTC đôi khi cũng là yếu tố nguy cơ CNTC tái phát tại VTC bên bảo tồn. Vậy nên có quan điểm đã CNTC thì chỉ định cắt VTC luôn bên đó. Điều này làm cho tỉ lệ bảo tồn VTC của các nghiên cứu có sự khác nhau rõ rệt.

4.7. Liên quan giữa số con hiện có và cách thức xử trí trong phẫu thuật nội soi

Nhóm bệnh nhân chưa có con có tỷ lệ PTNS bảo tồn VTC cao nhất và cao hơn hẳn là 17,6%, trong khi đó nhóm các bệnh nhân đã có con tỷ lệ bảo tồn VTC chỉ đạt dao động từ 3,3-5,3%. Như vậy với những bệnh nhân chưa có con thì các phẫu thuật viên sẽ ưu tiên bảo tồn VTC tối đa, bên cạnh đó cũng phải dựa vào các yếu tố khác như tình trạng khối chửa, lượng máu mất, toàn trạng bệnh nhân...

4.8. Thời gian điều trị sau phẫu thuật nội soi

Thời gian điều trị thường là 2- 4 ngày, trung bình $2,6 \pm 1,2$ ngày. Có 1 trường hợp thời gian điều trị lâu nhất là 12 ngày do thể trạng yếu, tình trạng khối chửa đã vỡ, mức độ thiếu máu nặng phải truyền máu.

Kết quả này thấp hơn của Mai Trọng Dũng $2,8 \pm 1,3$ ngày [3] có thể do ngày càng có nhiều tiến bộ y học giúp bệnh nhân chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời, hậu phẫu nhẹ nhàng, thời gian theo dõi sau mổ ít hơn.

4.9. Lượng máu phải truyền và biến chứng sau phẫu thuật nội soi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 bệnh nhân phải truyền 2 đơn vị máu chiếm 0,5%. Bệnh nhân này có khối chửa đoạn bóng vòi tử cung đang rỉ máu, Hb trước mổ <80g/l (thiếu máu nặng) và vào viện muộn. Tuy vậy tỷ lệ 0,5% là rất nhỏ cho thấy người bệnh ngày nay cũng đã rất chú ý đến sức khỏe của bản thân, khi vừa cảm

thấy những thay đổi nhỏ của cơ thể đã đi khám, không đợi đến lúc có tình trạng thiếu máu.

Không có bệnh nhân nào có biến chứng sau PTNS, điều này dễ giải thích do ngày nay khoa học kỹ thuật phát triển, có nhiều thiết bị phục vụ cho thao tác phẫu thuật, điều kiện vô trùng cũng được đảm bảo hơn.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 186 bệnh nhân chữa đoạn bóng vòi tử cung được can thiệp bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chúng tôi có một số kết luận như sau:

Độ tuổi hay gặp nhất 25-34 tuổi.

Kích thước khối chứa khi phẫu thuật chủ yếu < 3 cm và chưa vỡ.

Bảo tồn vòi tử cung 7,5%; cắt vòi tử cung 92,5%; bệnh nhân chưa có con có tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung cao nhất.

Thời gian nằm viện trung bình sau PTNS $2,6 \pm 1,2$ ngày.

Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo

- [1] P. T. Duyet, D. T. My, Clinical Obstetrics and Gynecology, Medical Publishing House, Hanoi, 2003 (in Vietnamese).
- [2] N. D. Anh, Lectures on Obstetrics and Gynecology, Hanoi National University Publishing House, 2016 (in Vietnamese).
- [3] M. T. Dung, Review of treatment Results For Ectopic Pregnancy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2013, Gynecology Journal, Vol. 12, No. 2, 2014, pp. 44-47 (in Vietnamese).
- [4] L. H. Nguyen, Research on the Management of Ectopic Pregnancy at the Department of Obstetrics and Gynecology at Thai Nguyen Central Hospital, Thesis of Specialist Level 2 Doctor, Hanoi Medical University, 2020 (in Vietnamese).
- [5] N. T. Nga, Research on Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy by Surgery at Thanh Hoa Obstetrics and Gynecology Hospital in 2016, Master thesis of Medicine, Hanoi Medical University, 2017 (in Vietnamese).
- [6] D. T. Huong, Research on the Results of Surgical Treatment of Tubal Pregnancy at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital, Master of Medicine Thesis, Hanoi Medical University, 2018 (in Vietnamese).
- [7] D. B. Tri, Conservative Treatment of the Fallopian Tubes by Laparoscopic Surgery In Ectopic Pregnancy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2009, Journal of Practical Medicine, Vol. 10, No. 881, 2010, pp. 27-31 (in Vietnamese).
- [8] H. V. Viet, Research on Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy in 2008 and 2003 at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology, Master's thesis in Medicine, Hanoi Medical University, 2008 (in Vietnamese).