

6. **Powell S, Tweedie DJ, Jonas NE, Bateman ND, Keltie K, Sims AJ.** Coblation intracapsular tonsillectomy: A cohort study of NHS practice in England using Hospital Episode Statistics. *Clin Otolaryngol.* 2022;47(3):471-477. doi:10.1111/coa.13929
7. **Hoey AW, Foden NM, Hadjisymeou Andreou S, et al.** Coblation® intracapsular tonsillectomy (tonsillotomy) in children: A prospective study of 500 consecutive cases with long-term follow-up. *Clin Otolaryngol.* 2017;42(6):1211-1217. doi:10.1111/coa.12849
8. **Odhagen E, Sunnergren O, Hemlin C, Hessel Söderman AC, Ericsson E, Stafors J.** Risk of reoperation after tonsillectomy versus tonsillectomy: a population-based cohort study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016;273(10):3263-3268. doi:10.1007/s00405-015-3871-7
9. **Hanoi University of Public Health, Nguyen Quynh A, Pham Dinh N.** Đánh giá hiệu quả phẫu thuật cắt AMIĐAN tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Đồng 1. *J Health Dev Stud.* 2021;05(01): 104-114. doi:10.38148/JHDS.0501SKPT20-066
10. **Soaper AL, Richardson ZL, Chen JL, Gerber ME.** Pediatric tonsillectomy: A short-term and long-term comparison of intracapsular versus extracapsular techniques. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;133:109970. doi:10.1016/j.ijporl.2020.109970

## NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ BỆNH CẢNH LÂM SÀNG CỦA CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TÁI PHÁT

Mai Trọng Hưng<sup>1</sup>, Trần Trung Kiên<sup>1</sup>

### RISK FACTORS, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF RECURRENT ECTOPIC PREGNANCY

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ và bệnh cảnh lâm sàng của chữa ngoài tử cung tái phát tại một cơ sở sản phụ khoa tuyến cuối của Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tất cả các bệnh nhân chữa ngoài tử cung tái phát tại vòi tử cung được điều trị tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tái phát là 6,87%, trong đó chữa ngoài tử cung tại vòi tử cung bên đối diện là 85,96% và chữa ngoài tử cung tái phát cùng bên là 14,04%. Trong số các yếu tố liên quan: Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-35 tuổi, nghề nghiệp chủ yếu là công nhân/viên chức. Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất là tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tiền sử phá thai nhiều lần. Bệnh cảnh lâm sàng gồm: chậm kinh + đau bụng + ra máu chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,87%; dấu hiệu cùng đồ đau chiếm tỷ lệ cao nhất 59,56 %; dấu hiệu khối cạnh tử cung đau chiếm 38,2%. **Kết luận:** Các yếu tố nguy cơ của chữa ngoài tử cung tái phát là: nhóm tuổi hay 30-35 tuổi, nghề nghiệp là công nhân/viên chức; có tiền sử viêm sinh dục dưới hoặc tiền sử phá thai nhiều lần. Bệnh cảnh lâm sàng không có sự khác biệt nhiều so với chữa ngoài tử cung nói chung, phổ biến nhất là chậm kinh, đau cùng đồ.

**Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng; chữa ngoài tử cung; tiền sử phẫu thuật chữa ngoài tử cung tại vòi; phẫu thuật cắt vòi tử cung.

#### SUMMARY

**Objective:** To investigate the risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy at a tertiary obstetrics and gynecology hospital in Vietnam. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on all patients with recurrent tubal ectopic pregnancy who were treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The rate of recurrent ectopic pregnancy was 6.87%, of which 85.96% occurred in the contralateral fallopian tube and 14.04% recurred in the same tube. Among the associated factors, the most common age group was 30–35 years, primarily consisting of workers and office employees. The most frequent risk factor was a history of lower genital tract infection (44.38%). Clinical presentations included: delayed menstruation combined with abdominal pain and vaginal bleeding, which had the highest prevalence at 48.87%; painful cul-de-sac sign was the most common at 59.56%; and painful adnexal mass was observed in 38.2%. The  $\beta$ -hCG level between 1000–2000 mIU/ml was the most frequent, accounting for 38.08%. Up to 99.44% of cases had no gestational sac in the uterine cavity, and 64.6% showed no signs of anemia. **Conclusion:** Risk factors for recurrent ectopic pregnancy include the 30–35 age group, occupation as workers/employees, and a history of lower genital tract infection. The clinical characteristics is generally similar to primary ectopic pregnancy, most commonly delayed menstruation and adnexal pain.

**Keywords:** clinical and paraclinical characteristics, ectopic pregnancy, history of surgery for tubal ectopic pregnancy, salpingectomy.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chữa ngoài tử cung là một bệnh lý sản khoa thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ trong giai đoạn sớm của thai kỳ. Bệnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: drhung.pshn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 14.8.2025

có thể xảy ra ở nhiều lứa tuổi, từ dậy thì đến mãn kinh và mang tính chất cấp cứu, tiềm ẩn nguy cơ cao gây biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng sinh sản cũng như chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, chữa ngoài tử cung có thể dẫn đến hậu quả nặng nề, thậm chí đe dọa tính mạng. Trong thực tế lâm sàng, những bệnh nhân có tiền sử chữa ngoài tử cung có nguy cơ tái phát cao, tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ và bệnh cảnh lâm sàng của nhóm bệnh nhân này chưa được nghiên cứu đầy đủ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Xác định các yếu tố nguy cơ và bệnh cảnh lâm sàng của chữa ngoài tử cung tái phát.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân có bệnh án được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung tái phát (bị chữa ngoài tử cung tử lần thứ hai trở lên) tại vòi tử cung được điều trị tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có hồ sơ lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp từ 01/01/2019 đến 31/12/2019.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân có bệnh án được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung tái phát tại vòi tử cung được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã được chẩn đoán xác định trong phẫu thuật và có kết quả chính xác bằng giải phẫu bệnh.

- Tiền sử đã điều trị chữa ngoài tử cung điều trị bằng phương pháp phẫu thuật.

- Các thông tin nghiên cứu được ghi đầy đủ trong hồ sơ.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án có kết quả giải phẫu bệnh không phải là chữa ngoài tử cung

- Những bệnh nhân mà không có đủ thông tin cần thiết trong bệnh án

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin.** Hồi cứu số liệu của bệnh nhân có trong bệnh án của khoa Phụ ngoại theo tiêu chuẩn lựa chọn ở phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và ghi chép lại vào phiếu thu thập thông tin theo mẫu nghiên cứu.

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được thu thập và làm sạch trước khi đưa vào phân tích.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm IBM SPSS 16.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội bằng phương pháp hồi cứu bệnh án của bệnh nhân chữa ngoài tử cung nhập viện điều

trị trong khoảng thời gian từ 01/01/2019 đến 31/12/2019, có 178 trường hợp được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung tái phát tại vòi tử cung được lấy vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là  $31,56 \pm 5,68$ . Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30 đến 35 tuổi.

### 3.1. Một số yếu tố nguy cơ của chữa ngoài tử cung tái phát

#### 3.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 25 tuổi	19	10,67
25 – 30 tuổi	45	25,28
31 – 35 tuổi	69	38,76
36 – 40 tuổi	33	18,54
> 40 tuổi	12	6,74
<b>Tổng cộng</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của các trường hợp chữa ngoài tử cung tái phát lần hai là  $31,56 \pm 5,68$  tuổi. Tuổi cao nhất ghi nhận trong nghiên cứu là 46, thấp nhất là 20. Nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 30 đến 35 tuổi, chiếm 38,76%, trong khi nhóm < 25 tuổi ít gặp nhất, chiếm 10,67%.

#### 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tự do/Nội trợ	66	37,08
Công nhân/Viên chức	86	48,31
Sinh viên	2	1,12
Nông dân	4	2,25
Khác	20	11,24
<b>Tổng cộng</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 178 trường hợp CNTC lần 2, đối tượng là cán bộ công nhân/viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất (48,31%), có 37,08% các đối tượng làm nghề tự do/Nội trợ và có 2 (1,12%) trường hợp là sinh viên.

#### 3.1.3. Tiền sử sản khoa

**Bảng 3.3. Tiền sử sản khoa**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình	
<b>Số lần có thai</b>	1 lần	42	23,60	2,96 ± 1,7
	2 lần	36	20,22	
	≥ 3 lần	100	56,18	
<b>Số lần đẻ</b>	Chưa đẻ	43	24,16	1,33 ± 0,94
	1 lần	48	26,97	
	2 lần	74	41,57	
	≥ 3 lần	13	7,30	
<b>Tiền sử phá thai</b>	Chưa nạo hút	75	42,13	0,99 ± 1,23
	1 lần	60	33,71	
	2 lần	27	15,17	
	≥ 3 lần	16	8,99	

<b>Số con hiện tại</b>	Chưa có con nào	44	24,72	1,31 ± 0,94
	1 con	49	27,53	
	2 con	72	40,45	
	≥ 3 con	13	7,30	

**Nhận xét:** Có 23,6% trường hợp có thai 1 lần, 20,22% có thai 2 lần và 56,18% có thai từ 3 lần trở lên, có 24,16% bệnh nhân chưa đẻ, có 42,13% không có tiền sử phá thai bị chữa ngoài tử cung từ lần 2, có 8,99% có tiền sử phá thai từ 3 lần trở lên, trường hợp có tiền sử phá thai nhiều nhất là 5 lần, bệnh nhân chưa có con chiếm tỷ lệ 24,72%.

**3.1.4. Tiền sử phụ khoa và tiền sử đã được phẫu thuật vùng tiểu khung**

**Bảng 3.4. Đặc điểm về tiền sử và phẫu thuật tiểu khung**

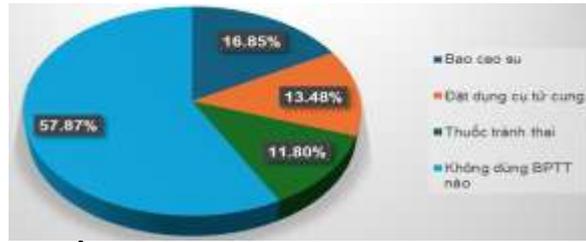
TT	Đặc điểm tiền sử phụ khoa	n = 178	%
1	Viêm sinh dục dưới (Viêm âm đạo, viêm cổ tử cung)	79	44,38
2	Viêm tiểu khung + viêm phần phụ	6	3,37
3	Điều trị vô sinh	Mở thông vòi tử cung	2 1,12
		Phương pháp IVF (thụ tinh trong ống nghiệm)	3 1,69
		Phương pháp IUI (bơm tinh trùng vào buồng tử cung)	1 0,56
		Thuốc kích thích phóng noãn	4 2,25
4	Phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung trong chữa ngoài tử cung	3	1,68
5	Phẫu thuật tiểu khung	Mổ u nang buồng trứng	1 0,56
		Mổ lấy thai	59 33,15
		Mổ viêm ruột thừa	2 1,12
6	Mổ khác (2TH mổ nội soi dính BTC...)	2	1,12

♦ Tổng số các triệu chứng riêng lẻ trong bảng này lớn hơn số người có triệu chứng vì 1 đối tượng nghiên cứu có thể có 1 hoặc nhiều triệu chứng khác nhau:

**Nhận xét:** Tiền sử viêm sinh dục dưới (Viêm âm đạo và viêm cổ tử cung) chiếm tỷ lệ cao nhất 44,38%, viêm tiểu khung và viêm phần phụ chiếm 3,37%. Có 10 trường hợp có tiền sử điều trị vô sinh bằng các phương pháp phổ biến hiện nay như mở thông VTC, IVF, IUI và sử dụng thuốc kích thích phóng noãn. Có 03 trường hợp (chiếm 1,68%) có phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung trong chữa ngoài tử cung lần 1.

Tiền sử phẫu thuật tiểu khung do mổ lấy thai chiếm tỷ lệ 33,15% tổng số đối tượng nghiên cứu, so với mổ u nang buồng trứng, mổ viêm ruột thừa và mổ khác chiếm một tỷ lệ nhỏ 1,12%.

**3.1.5. Tiền sử dùng các biện pháp tránh thai**



**Biểu đồ 3.1. Tiền sử dùng các biện pháp tránh thai**

**Nhận xét:** Trong tổng số 178 đối tượng thì có tới 103 người (chiếm 57,87%) có tiền sử không sử dụng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào. 16,85% đối tượng có sử dụng bao cao su. 13,48% số đối tượng có đặt dụng cụ tử cung, 11,8% khai báo có sử dụng thuốc tránh thai.

**3.2. Bệnh cảnh lâm sàng của chữa ngoài tử cung tái phát**

**Bảng 3.5. Bệnh cảnh lâm sàng**

Triệu chứng	Số lượng (n=178)	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng nào	3	1,68
Chậm kinh	22	12,36
Đau bụng	4	2,24
Ra máu âm đạo	3	1,7
Đau bụng + ra máu âm đạo	12	6,74
Chậm kinh + đau bụng	32	17,98
Chậm kinh + ra máu âm đạo	15	8,43
Chậm kinh + đau bụng + ra máu âm đạo	87	48,87
Sốc (Mạch > 100 lần/phút và HA < 90/60 mmHg)	1	0,56
Phản ứng thành bụng hoặc cảm ứng phúc mạc	2	1,12
Gõ đục vùng thấp	2	1,12
Khối cạnh tử cung, ấn đau	68	38,2
Cùng đồ đau	106	59,56

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo, chiếm 48,87%. Các trường hợp phát hiện tình cờ khi thăm khám phụ khoa, không có biểu hiện lâm sàng liên quan đến chữa ngoài tử cung, chiếm 1,68%. Ngoài ra, có 01 trường hợp (0,56%) nhập viện với biểu hiện sốc. triệu chứng thực thể chủ yếu là sờ thấy khối cạnh tử cung, ấn đau và ấn cùng đồ rất đau.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Các yếu tố nguy cơ của chữa ngoài tử cung tái phát**

**4.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.**

Theo nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi thường gặp của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tái phát là nhóm tuổi 30 đến 35, chiếm tỷ lệ 38,76%, lứa

tuổi này là lứa tuổi sinh đẻ phù hợp với nghiên cứu của Mai Thanh Hằng và Thân Ngọc Bích cũng là lứa tuổi hay gặp của chửa ngoài tử cung nói chung<sup>1,2</sup>. Tuổi của bệnh nhân chửa ngoài tử cung tái phát có xu hướng lớn hơn tuổi của chửa ngoài tử cung lần một vì xảy ra sau chửa ngoài tử cung lần 1 một thời gian, tuy nhiên cũng vẫn nằm trong lứa tuổi sinh đẻ phổ biến. Như vậy, độ tuổi thường hay gặp của bệnh nhân chửa ngoài tử cung từ lần 2 là từ 30 đến 35 tuổi và không xảy ra ở nhóm tuổi dưới 20 tuổi và trên 50 tuổi.

**4.1.2. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy phụ nữ là cán bộ công nhân/viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 48,31%, sau đó đến phụ nữ làm nghề tự do/Nội trợ (37,08%) và chỉ có 2 (1,12%) trường hợp là sinh viên. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương là phụ nữ làm các nghề tự do, nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%, rồi đến phụ nữ là cán bộ công nhân viên chức (42,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ là sinh viên của 2 nghiên cứu là tương đương, đều chiếm tỷ lệ thấp nhất và tương ứng với 2 trường hợp<sup>3</sup>.

Điều này cho thấy Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã thu hút được một số lượng lớn bệnh nhân là những người có trình học vấn cao và việc làm ổn định trong các cơ quan của Nhà nước, nhận thức của người dân ngày càng tăng lên so với các năm trước đây. Trong nghiên cứu này có 2 trường hợp là sinh viên đã bị chửa ngoài tử cung tái phát, mặc dù chiếm tỷ lệ nhỏ (1,12%) nhưng cũng là điều đáng phải quan tâm vì có thể liên quan đến việc phát triển tâm sinh lý liên quan đến tuổi quan hệ tình dục của giới trẻ, thanh thiếu niên. Vì vậy, giáo dục cho thanh niên các biện pháp tránh thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, các biện pháp vệ sinh phụ nữ để tránh nguy cơ viêm nhiễm, có thai ngoài ý muốn là hết sức quan trọng.

**4.1.3. Tiền sử sản phụ khoa.** Số lần có thai trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu này là  $2,96 \pm 1,7$  cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà, số lần có thai trung bình của phụ nữ chửa ngoài tử cung từ lần 2 là  $2,87 \pm 1,71$  và thấp hơn so với nghiên cứu của Mai Thanh Hằng với số lần có thai trung bình của phụ nữ chửa ngoài tử cung từ lần 2 là  $4,08 \pm 1,64$ <sup>1,3</sup>. Có thai càng nhiều lần thì tỷ lệ chửa ngoài tử cung nói chung và chửa ngoài tử cung từ lần 2 nói riêng sẽ có nguy cơ tăng theo. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân chưa đẻ bị chửa ngoài tử cung từ lần 2 trong nghiên cứu là 24,16% thấp hơn 1,53 lần so với tỷ lệ này nghiên cứu của Roar Sandvei (37%) và 1,45 lần của Mai Thanh Hằng

(35,05%), nhỏ hơn 1,6 lần tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà tại BVPSTW là 38,6%<sup>1,3,4</sup>. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân chưa đẻ bị chửa ngoài tử cung từ lần 2 tại BV PSHN ít hơn so với tỷ lệ này trong các nghiên cứu ở BVPSTW. Tuy nhiên, qua so sánh các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này càng ngày càng tăng. Trước đây chưa có thụ tinh trong ống nghiệm thì họ không có cơ hội làm mẹ nếu như phải cắt cả 2 VTC; hoặc gặp phải khó khăn cho các bác sĩ sản phụ khoa làm sao cố gắng bảo tồn VTC khi có thể. Việc bảo tồn VTC cũng có nguy cơ kéo theo chửa ngoài tử cung nhắc lại lần sau cũng như các nguy cơ khác của việc điều trị bảo tồn như: Có thể sót rau, chảy máu phải mổ lại, theo dõi lâu dài,...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử phá thai chiếm tỷ lệ 57,86% cao hơn gần 1,4 lần tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (42,1%) và Mai Thanh Hằng (42,96%)<sup>1,3</sup>. Như vậy, tỷ lệ phá thai của phụ nữ ngày càng tăng lên từ 42% đến mức trên 57% và có trường hợp có tiền sử phá thai nhiều nhất đến 5 lần. Đây là yếu tố nguy cơ cao của bệnh chửa ngoài tử cung và đặc biệt là chửa ngoài tử cung tái phát.

Có 79/178 trường hợp có ghi nhận là viêm sinh dục dưới (Viêm âm đạo và viêm cổ tử cung) chiếm tỷ lệ 44,38%, cao hơn rất nhiều lần so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Mai Thanh Hằng (1,03%)<sup>1</sup>, nhưng lại thấp hơn gần 1,4 lần so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (60%)<sup>3</sup>. Do đó, việc đi khám, phát hiện và điều trị bệnh phụ khoa của phụ nữ tăng lên, cộng với môi trường ngày càng ô nhiễm thì tỷ lệ viêm nhiễm của phụ nữ ngày càng nhiều. Như vậy, viêm nhiễm sinh dục dưới cũng là một yếu tố liên quan đến chửa ngoài tử cung.

**4.2. Bệnh cảnh lâm sàng của chửa ngoài tử cung tái phát.** Trong các triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân chửa ngoài tử cung từ lần thứ hai, tam chứng lâm sàng điển hình gồm chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo là biểu hiện thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 48,87%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (2013)<sup>3</sup>, ghi nhận tỷ lệ tam chứng cổ điển là 48,8%. Các triệu chứng đơn lẻ như chỉ chậm kinh, đau bụng hoặc ra máu âm đạo có tỷ lệ lần lượt là 12,36%, 2,24% và 1,7%. Sự xuất hiện một triệu chứng đơn độc trong bộ tam chứng cổ điển cũng là lý do khiến bệnh nhân đến khám sớm, do những phụ nữ này đã có hiểu biết nhất định về chửa ngoài tử cung và có mong muốn có được một thai kỳ bình thường.

Sự khác biệt này có thể lý giải bởi sự phát triển của xã hội, nâng cao trình độ dân trí, cải

thiện điều kiện kinh tế - xã hội, giúp phụ nữ nhận thức tốt hơn về các dấu hiệu sớm của chửa ngoài tử cung. Đặc biệt, ở những phụ nữ có tiền sử chửa ngoài tử cung, sự quan tâm đến sức khỏe sinh sản tăng lên, khiến họ chủ động đến khám sớm khi xuất hiện các triệu chứng như chậm kinh hay rối loạn kinh nguyệt.

Trong các dấu hiệu thực thể ở bệnh nhân chửa ngoài tử cung tử lần thứ hai, dấu hiệu đau tại cùng đồ chiếm tỷ lệ cao nhất, với 59,56%, gần tương đương với kết quả của Nguyễn Đức Hình và Nguyễn Thị Thủy Hà, đều ghi nhận tỷ lệ khoảng 60%<sup>3,5</sup>. Dấu hiệu khối cạnh tử cung đau chiếm 38,2%, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (38,9%)<sup>3</sup>.

Các dấu hiệu lâm sàng ít gặp hơn gồm: gõ đục vùng thấp, cảm ứng phúc mạc chiếm 1,12%; huyết áp < 90/60 mmHg chiếm 2,8%; dấu hiệu mạch nhanh  $\geq 100$  lần/phút chỉ gặp ở 01 trường hợp sốc do vỡ chửa ngoài tử cung, chiếm tỷ lệ 0,56%.

Nhìn chung, tỷ lệ phát hiện khối cạnh tử cung và dấu hiệu sốc trong nghiên cứu này có xu hướng giảm, lần lượt là 38,2% và 0,56%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (38,9% và 0,7%)<sup>3</sup>, nhưng thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hình (64% và 13,54%)<sup>5</sup> và Mai Thanh Hằng (60,14% và 1,87%)<sup>1</sup>.

Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao trình độ dân trí và ý thức chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân. Đặc biệt, ở những phụ nữ có tiền sử chửa ngoài tử cung, họ có xu hướng thận trọng và chủ động đi khám sớm khi xuất hiện các biểu hiện

như chậm kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt. Ngoài ra, trình độ chuyên môn và kinh nghiệm chẩn đoán chửa ngoài tử cung của các bác sĩ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã được nâng cao rõ rệt, góp phần phát hiện bệnh sớm và can thiệp kịp thời.

## V. KẾT LUẬN

Các yếu tố nguy cơ của chửa ngoài tử cung tái phát là: nhóm tuổi hay 30-35 tuổi, nghề nghiệp là công nhân/viên chức; có tiền sử viêm sinh dục dưới và tiền sử phá thai. Bệnh cảnh lâm sàng không có sự khác biệt nhiều so với chửa ngoài tử cung nói chung, phổ biến nhất là chậm kinh, đau cùng đồ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Thanh Hằng** (2004), "Tình hình chửa ngoài tử cung lần 2 điều trị tại bệnh viện phụ sản Trung Ương trong 3 năm (2001 - 2003)", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội, 2004.
2. **Thân Ngọc Bích** (2010), "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chửa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1999 và 2009", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, 2010.
3. **Nguyễn Thị Thủy Hà** (2014), "Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí chửa tại vòi tử cung tử lần 2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương", Luận văn Thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Sandvei R, Bergsjø P, Ulstein M, Steier JA.** Repeat ectopic pregnancy. A twenty-year hospital survey. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1987;66(1): 35-40. doi:10.3109/00016348709092950
5. **Nguyễn Đức Hình** (2000), "Nhân xét tình hình chửa ngoài tử cung năm 1995 tại Viện BVBMSTSS", Tạp chí nghiên cứu y học, 2000:2(1), tr. 17 - 22.