

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Văn Thắng¹, Nguyễn Minh Hoàng¹, Trần Thị An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhân xét kết quả điều trị của các bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 131 bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị nội khoa thành công chung là 84.0%. Có 80/131 bệnh nhân được tiêm 1 liều MTX, 41/131 bệnh nhân được tiêm 2 liều và 10 bệnh nhân được tiêm 3 liều. Tỷ lệ thành công ở nhóm bệnh nhân có nồng độ β hCG trước điều trị ≤ 1000 IU/L là 82.7% và tỷ lệ này giảm dần khi nồng độ β hCG trước điều trị tăng lên: 1001 – 2000 IU/L: 76.5% và >2000 IU/L: 60.0%, trong đó cả 2 trường hợp nồng độ β hCG trước điều trị >3000 IU/L đều thất bại với điều trị nội khoa. Những trường hợp có nồng độ β hCG ngày 4 giảm $\geq 50\%$ so với ngày 1 có tỷ lệ thành công là 96,7%; trường hợp nồng độ β hCG ngày 4 tăng $> 30\%$ so với ngày 1 có tỷ lệ thành công chỉ là 58,6%. Nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 càng giảm nhiều thì tỷ lệ thành công càng cao, trong đó, các bệnh nhân có nồng độ β hCG ngày 7 giảm $\geq 30\%$ so với ngày 4 có tỷ lệ thành công là 95,2%; các bệnh nhân có β hCG ngày 7 giảm dưới 15% so với ngày 4 có tỷ lệ thành công là 79,4%. Chỉ 6.87% (9/131) bệnh nhân ghi nhận các tác dụng phụ khác khi điều trị nội khoa. **Kết luận:** Phương pháp điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho kết quả thành công đến 84.0%, hầu như không ghi nhận tác dụng phụ của phương pháp điều trị này. Bệnh nhân có thể cần điều trị từ 1 đến 3 liều MTX. Nồng độ β hCG ban đầu và tốc độ giảm β hCG trong tuần đầu là yếu tố tiên lượng quan trọng. **Từ khóa:** chữa ngoài tử cung, điều trị nội khoa, MTX

SUMMARY

OUTCOMES OF MEDICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes of patients with ectopic pregnancy managed medically with Methotrexate (MTX) at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 131 patients with ectopic pregnancy treated medically with Methotrexate at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2022 to June 2023. **Results:** The overall

success rate of medical treatment was 84.0%. Among them, 80/131 patients received a single dose of MTX, 41/131 received two doses, and 10 received three doses. A total of 21/131 (16.0%) patients experienced treatment failure and underwent laparoscopic removal of the ectopic mass. The success rate in patients with pre-treatment β hCG ≤ 1000 IU/L was 82.7%, decreasing progressively with higher initial β hCG levels: 76.5% for 1001–2000 IU/L and 60.0% for >2000 IU/L. Notably, both patients with β hCG >3000 IU/L prior to treatment failed medical management. In cases where β hCG on day 4 decreased $\geq 50\%$ compared to day 1, the success rate was 96.7%; conversely, if β hCG on day 4 increased $>30\%$, the success rate dropped to 58.6%. The greater the decline in β hCG from day 4 to day 7, the higher the success rate. Patients with a $\geq 30\%$ decrease from day 4 to day 7 had a success rate of 95.2%, while those with a $<15\%$ decrease had a success rate of 79.4%. Only 3.1% of patients reported other adverse effects during medical treatment. **Conclusion:** Medical management of ectopic pregnancy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital achieved a success rate of 84.0%, with minimal recorded side effects. Patients may require 1 to 3 doses of MTX. The initial β hCG level and the rate of β hCG decline during the first week are important prognostic factors. **Keywords:** ectopic pregnancy, medical treatment, MTX.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung (CNTC) là trường hợp trứng được thụ tinh, làm tổ và phát triển ở ngoài buồng tử cung. Chửa ngoài tử cung là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ liên quan đến thai ngoài tử cung trong ba tháng đầu và chiếm 4% tổng số ca tử vong liên quan đến thai ngoài tử cung. Đây là một cấp cứu thường gặp trong sản phụ khoa, nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, CNTC sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người bệnh, thậm chí tử vong. CNTC đã được điều trị nội khoa bằng MTX lần đầu tiên do Tanaka được thực hiện năm 1982 với tỷ lệ thành công 83%.¹ Hiện nay, khả năng chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung được cải thiện, điều trị nội khoa bằng MTX đã thay thế phương pháp phẫu thuật trong nhiều trường hợp. Điều trị MTX cho chữa ngoài tử cung có hiệu quả tương đương với phẫu thuật cắt vòi nội soi, tránh các biến chứng phẫu thuật và cho kết quả sinh sản tương tự. Sau đó đã có nhiều nghiên cứu tương tự: Lipscomb G. (2005), Beguin C. (2018) được tiến hành với kết quả điều trị thành công cao từ 80% trở lên.² Ở Việt Nam, tác giả Cao Thị Thủy đã nghiên cứu trên 129 bệnh nhân tại Bệnh viện

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hoàng

Email: minhhoangbhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

Phụ sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2015 có tỷ lệ thành công là 85,3%.³ Chúng tôi nhận thấy trong những năm gần đây chưa có nghiên cứu nào về chủ đề này, do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Thực trạng điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội" với mục tiêu: "Nhân xét kết quả điều trị của các bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung chưa vỡ và được điều trị bằng MTX nội trú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp chữa ngoài tử cung tại sẹo mổ lấy thai, chữa ống cổ tử cung, chữa kẽ vòi tử cung hay chữa trong ổ bụng.

- Có chống chỉ định với MTX như: tổn thương chức năng gan, chức năng thận; phụ nữ đang cho con bú; thể trạng gầy yếu suy kiệt; rối loạn tạo máu như giảm hồng cầu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu; đang có bệnh lý cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 131 bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi được thu thập được xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học chương trình SPSS Stactics 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu hồi cứu, chỉ sử dụng số liệu đã có trên bệnh án mà không can thiệp trực tiếp vào đối tượng nên không ảnh hưởng đến sức khỏe của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Kết quả điều trị nội khoa bằng MTX và số liệu điều trị

Số liệu		Số lượng (n=131)	Tỷ lệ (%)	% tích lũy
1	Thành công	66	82,5	50,4
	Thất bại	14	17,5	10,7
2	Thành công	35	85,4	26,7
	Thất bại	6	14,6	4,6
3	Thành công	9	90,0	6,9

Tổng	Thất bại	1	10,0	0,7
	Thành công	110	84,0	100
	Thất bại	21	16,0	

Nhận xét: p = 0,813

- Tỷ lệ thành công chung là 84.0%.
 - Đa số bệnh nhân đáp ứng với 1 liều MTX, chiếm tỷ lệ cao nhất : 50.4%. Nhóm bệnh nhân cần 2 liều MTX chiếm tỷ lệ thấp hơn (26.7%), trong khi nhóm phải tiêm 3 liều MTX thành công chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (6.9%). Tỷ lệ tích lũy cho thấy sau hai liều MTX, phần lớn bệnh nhân đạt kết quả điều trị thành công (trên 95%).

Bảng 3.2. Nồng độ βhCG trước điều trị và tỷ lệ điều trị MTX thành công

βhCG (IU/l)	Trước điều trị		Tỷ lệ thành công		
	n	%	n	%	% tích lũy
≤1000	104	79,4	91	82,7	82,7
1001-2000	17	13,0	13	76,5	11,8
2001-3071	10	7,6	6	60,0	5,5
Tổng	131	100	110		100

Nhận xét: p = 0,041

- Nồng độ βhCG trước điều trị càng cao thì tỷ lệ thất bại càng lớn. Sự khác nhau giữa kết quả điều trị của các bệnh nhân có phân loại βhCG ≤ 1000, từ trên 1000 – 2000 và > 2000 IU/l có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

- Có 2 trường hợp (1,5%) có nồng độ βhCG trước điều trị > 3000 IU/l và cả 2 bệnh nhân đều điều trị thất bại.

Bảng 3.3. Liên quan giữa sự biến đổi nồng độ βhCG ngày 1,4,7,14,21 và kết quả điều trị

Sự biến đổi nồng độ βhCG các ngày 1,4,7,14,21	Kết quả n (%)		
	Thành công	Thất bại	
Ngày 4 so với ngày 1	Giảm ≥50%	29 (96,7)	1 (3,3)
	Giảm 30 đến 50%	13 (92,9)	1 (7,1)
	Giảm 0 đến 30%	30 (93,4)	2 (6,6)
	Tăng 0 đến 30%	21 (87,5)	3 (12,5)
	Tăng >30%	17 (58,6)	12 (41,4)
Tổng	110 (85,3)	19 (14,7)	
Ngày 7 so với ngày 4	Giảm ≥30%	60 (95,2)	3 (4,8)
	Giảm 15 đến 30%	21 (87,5)	3 (12,5)
	Giảm dưới 15%/Tăng	27 (79,4)	7 (20,6)
Tổng	108 (89,3)	13 (10,7)	
Ngày 14 so với ngày 7	Giảm ≥30%	67 (95,7)	3 (4,3)
	Giảm 15 đến 30%	4 (80,0)	1 (20,0)
	Giảm dưới 15%/Tăng	0 (0,0)	2 (100,0)
Tổng	71 (92,2)	6 (7,8)	
Ngày 21 so với ngày 14	Giảm ≥30%	30 (96,8)	1 (3,2)

Nhận xét:

* Liên quan giữa sự biến đổi nồng độ β hCG ngày 4 so với ngày 1:

- Những trường hợp có nồng độ β hCG ngày 4 giảm $\geq 50\%$ so với ngày 1 có tỷ lệ thành công là 96,7%; trường hợp nồng độ β hCG ngày 4 tăng $> 30\%$ so với ngày 1 có tỷ lệ thành công chỉ là 58,6%. Chúng tôi thấy nồng độ β hCG ngày 4 càng giảm nhiều so với ngày 1 thì tỷ lệ thành công càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

* Liên quan giữa sự biến đổi nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4:

- Nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 càng giảm nhiều thì tỷ lệ thành công càng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, các bệnh nhân có nồng độ β hCG ngày 7 giảm $\geq 30\%$ so với ngày 4 có tỷ lệ thành công là 95,2%; các bệnh nhân có β hCG ngày 7 giảm dưới 15% so với ngày 4 có tỷ lệ thành công là 79,4%.

* Liên quan giữa sự biến đổi nồng độ β hCG ngày 14 so với ngày 7:

- Đa số các bệnh nhân có nồng độ β hCG ngày 14 giảm trên 30% so với ngày 7, chiếm 90,9% và có 21 trường hợp β hCG về ngưỡng < 15 UI/l.

- Nồng độ β hCG ngày 14 so với ngày 7 càng giảm nhiều thì tỷ lệ thành công càng cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, các bệnh nhân có nồng độ β hCG ngày 7 giảm $\geq 30\%$ so với ngày 4 có tỷ lệ thành công là 95,7%; nồng độ β hCG ngày 7 giảm từ 15-30% có tỷ lệ thành công là 80%.

- Có 2 bệnh nhân có β hCG ngày 14 giảm dưới 15% (tăng 16% và tăng 42%) và được chỉ định mổ.

* Liên quan giữa sự biến đổi nồng độ β hCG ngày 21 so với ngày 14: Tất cả 31 trường hợp có

nồng độ β hCG ngày 21 giảm trên 30% so với ngày 14, trong đó 12 trường hợp β hCG về ngưỡng < 15 UI/l. Tuy nhiên vẫn có 1 bệnh nhân điều trị thất bại và được chỉ định mổ vì dịch cùng đồ tăng nhiều (27mm).

Bảng 3.4. Liên quan giữa kích thước khối chứa ngoài tử cung và kết quả điều trị cũng như tác dụng phụ sau điều trị

Kích thước (cm)		Số lượng (n=131)	Tỷ lệ (%)	p
≤2 cm	Thành công	87	85,3	0,566
	Thất bại	15	14,7	
>2 cm	Thành công	23	79,3	
	Thất bại	6	20,7	
Tác dụng phụ sau điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Mệt mỏi		4	3,05	
Đau đầu		1	0,76	
Nôn, buồn nôn		2	1,53	
Rối loạn tiêu hóa, tiêu chảy		2	1,53	
Tổng		9	6,87	

Nhận xét: Tỷ lệ thành công của nhóm có kích thước khối chứa ≤ 2 cm là 85,3% lớn hơn nhóm có kích thước khối chứa > 2 cm (79,3%).

Sự khác nhau về tỷ lệ thành công ở hai nhóm này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau khi tiêm thuốc, có 4 bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi chiếm 3,05%; 1 bệnh nhân thấy đau đầu; 2 bệnh nhân có nôn, buồn nôn và 1 bệnh nhân đi ngoài ở mức độ nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị chung. Kết quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tỷ lệ thành công là 84%. Trong đó: 1 liều: 50,4%; 2 liều: 26,7%; 3 liều: 6,9%

Bảng 4.1. So sánh với nghiên cứu của một số tác giả khác

Thứ tự	Tác giả	Năm	β hCG (UI/l)	Liều lượng	Cỡ mẫu	Thành công
1	Barnhart ⁴	2003	≤ 59000	50mg/m ² da	1067	88,1%
2	Nguyễn Thị Bích Thủy ⁵	2011	< 5000	1mg/kg cân nặng	86	86%
3	Nguyễn Thị Thắm ⁶	2014	< 5000	50mg/1 bệnh nhân	62	87,1%
4	Cao Thị Thủy ⁷	2016	≤ 5082	50mg/1 bệnh nhân	129	85,3%

Nghiên cứu của chúng tôi có nồng độ β hCG thấp hơn so với các nghiên cứu của tác giả khác. Tuy nhiên tỷ lệ thành công tương đương một số tác giả như Nguyễn Thị Bích Thủy, Nguyễn Thị Thắm và Cao Thị Thủy, Barnhart.

Chúng tôi cũng thấy rằng tỷ lệ thành công sau tiêm 1 liều MTX chỉ là 50,4%, thấp hơn nhiều so với tác giả Khalil là 79%. Do chúng tôi thấy rằng sau tiêm MTX có nhiều bệnh nhân có nồng độ β hCG giảm trên 15% nhưng vẫn được tiêm thêm 1 liều MTX.

4.2. Số mũi tiêm. Kết quả cho thấy tiêm nhiều liều không đảm bảo hiệu quả vượt trội ($p > 0,05$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Lipscomb (2005), cho thấy đa liều chỉ ưu thế ở nhóm β hCG cao > 5000 IU/L.

Ở nghiên cứu của chúng tôi, chỉ 7,6% bệnh nhân cần 3 liều; nhóm này vẫn có tỷ lệ thành công 90%, nhờ chọn lọc kỹ lưỡng và theo dõi sát. Việc tiêm nhiều mũi MTX cần cân nhắc vì độc tính có thể tăng.

4.3. Diễn biến nồng độ β hCG sau tiêm

thuốc. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được định lượng β hCG trước điều trị (β hCG ngày 1). Sau khi tiêm thuốc, bệnh nhân được định lượng β hCG ngày 4 và ngày thứ 7 trong tuần đầu tiên. Sau đó được xét nghiệm hàng tuần cho tới khi β hCG âm tính. Việc theo dõi diễn biến nồng độ β hCG trong quá trình điều trị là hết sức quan trọng, góp phần quyết định trong chỉ định điều trị.

4.3.1. Diễn biến nồng độ β hCG ngày 4 so với ngày 1:

- Các trường hợp có nồng độ β hCG tăng trên 30% chiếm 22,5% và tỷ lệ thành công của nhóm này chỉ là 58,6%. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả như Togas và Cao Thị Thủy.^{7,8} Theo chúng tôi, xét nghiệm nồng độ β hCG ngày 4 chủ yếu để so sánh với β hCG ngày 7 để có hướng điều trị, tuy nhiên biến đổi nồng độ β hCG ngày 4 so với ngày 1 vẫn có giá trị để tiên lượng khả năng điều trị thành công. Nếu nồng độ β hCG ngày 4 tăng trên 30% chúng ta nên tư vấn cho bệnh nhân khả năng thất bại, có thể tiêm tiếp một mũi MTX hoặc chuyển phẫu thuật.

4.3.2. Diễn biến nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4: Theo khuyến cáo ACOG và UpToDate, sự giảm β hCG $\geq 15\%$ từ ngày 4 đến ngày 7 là chỉ dấu đáp ứng tốt. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy:

- Giảm $\geq 30\%$ từ ngày 4-7 \rightarrow 95,2% thành công.
- Tăng $> 30\%$ ngày 4 \rightarrow tỷ lệ thất bại cao (41,4%). Điều này phù hợp với kết quả của Togas (2023). Do đó, β hCG ngày 4 và 7 nên là tiêu chí quyết định tiêm liều bổ sung.

4.3.3. Biến đổi của nồng độ β hCG ở tuần thứ 2 sau dùng thuốc: Theo dõi ở tuần thứ 2 có 77 bệnh nhân được tiếp tục theo dõi β hCG ngày 14, trong đó có 41 bệnh nhân được tiêm MTX mũi 2. Kết quả ở bảng 3.17 cho thấy đa số bệnh nhân (90,9%) có nồng độ β hCG giảm trên 30%, tỷ lệ thành công nhóm này là 95,7%. Có 7 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật vì kích thước khối chứa lớn hoặc dịch cùng đồ nhiều và 2 bệnh nhân nồng độ β hCG tăng (1 bệnh nhân tăng 42% và 1 bệnh nhân tăng 12%). Các trường hợp còn lại có 5 bệnh nhân có nồng độ β hCG giảm từ 15-30% và một số bệnh nhân giảm trên 30% một chút được chỉ định tiêm tiếp MTX mũi 3.

4.3.4. Biến đổi của nồng độ β hCG ngày 21 so với ngày 14: Ở tuần thứ ba, có 31 bệnh nhân được theo dõi nồng độ β hCG ngày 21, trong đó có 10 trường hợp được tiêm MTX mũi 3. Nhìn vào bảng 3.18, chúng ta thấy tất cả các

bệnh nhân này đều có nồng độ β hCG giảm $> 30\%$. Tuy nhiên có 1 bệnh nhân được chỉ định mổ vì dịch cùng đồ nhiều (27 mm), mặc dù bệnh nhân không đau bụng. Điều này chứng tỏ rằng khối chứa vẫn có thể rỉ máu nhiều vào thời điểm muộn kể cả khi nồng độ β hCG giảm tốt. Do đó, ngoài việc xét nghiệm nồng độ β hCG, chúng ta cũng cần siêu âm theo dõi hàng tuần.

4.4. Nhóm thất bại. Trong 21 trường hợp thất bại, có 2 bệnh nhân đau bụng nhiều vào ngày thứ 3 sau tiêm và phải chuyển mổ cấp cứu.

Các nguyên nhân thất bại gặp trong nghiên cứu này là: β hCG tăng 4/21 bệnh nhân chiếm 19,0%, bệnh nhân đau bụng nhiều có 7/21 trường hợp chiếm 33,3%, dịch cùng đồ nhiều 3/21 trường hợp chiếm 14,3% kích thước khối chứa lớn có 6/21 trường hợp chiếm 28,6%, có 1 bệnh nhân khối chứa xuất hiện tim thai nên được chỉ định mổ chiếm 4,8%.

Trong các bệnh nhân điều trị thất bại, thời điểm phải mổ trung bình là 15 ngày, bệnh nhân phải mổ sớm nhất là 2 ngày, dài nhất là 22 ngày. Những bệnh nhân phải mổ sớm thường là vì khối chứa vỡ, rỉ máu nhiều hoặc bệnh nhân đau bụng nhiều. Đa số bệnh nhân được chỉ định mổ sau tiêm mũi 2 hoặc mũi 3 do kích thước khối chứa lớn, β hCG tăng do không đáp ứng điều trị hay nhiều dịch cùng đồ. Vì vậy theo chúng tôi khi tiêm MTX nên giữ bệnh nhân ở lại viện theo dõi một vài ngày trước khi cho về phép.

4.5. Tác dụng không mong muốn của MTX. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp do đây là nghiên cứu hồi cứu trên bệnh án sẽ có thể bỏ sót triệu chứng nhẹ của bệnh nhân mà bệnh nhân không nói với bác sỹ hoặc sự thiếu hụt ghi chép hồ sơ. Cùng với đó nghiên cứu này không có bệnh nhân điều trị đa liều nên tác dụng không mong muốn cũng thấp hơn đáng kể.

V. KẾT LUẬN

Điều trị CNTC bằng MTX tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đạt hiệu quả cao (84%), an toàn, ít biến chứng. Số liều MTX cần thiết từ 1-3, tùy diễn biến β hCG. Nồng độ β hCG ban đầu và tốc độ giảm β hCG trong tuần đầu là yếu tố tiên lượng quan trọng. Việc theo dõi sát β hCG kết hợp siêu âm giúp phát hiện sớm thất bại và chỉ định can thiệp kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tanaka T, Hayashi H, Kutsuzawa T, Fujimoto S, Ichinoe K. Treatment of interstitial ectopic pregnancy with methotrexate: report of a successful case. Fertil Steril. 1982;37(6):851-852. doi:10.1016/s0015-0282(16)46349-1

2. **Ray A, Gaur A, Kumari S.** Predictors of Successful Medical Management With Methotrexate in Unruptured Tubal Ectopic Pregnancy. *Cureus*. 2022;14(11):e31923. doi:10.7759/cureus.31923
3. **Cao Thị Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội. 2015. Accessed July 23, 2025.
4. **Barnhart KT.** Ectopic Pregnancy. *New England Journal of Medicine*. 2009;361(4):379-387. doi:10.1056/NEJMc0810384
5. **Nguyễn Thị Bích Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Đơn Liệu và Đa Liệu Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội. Accessed November 3, 2023.
6. **Nguyễn Thị Thảo.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Thanh Hóa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
7. **Cao Thị Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội Năm 2015. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016. h
8. **Togas T.** Ectopic pregnancy: Methotrexate therapy - UpToDate. 2023. Accessed November 1, 2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC ĐẦU UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN GIAI ĐOẠN TIẾN XA TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Trần Hoàng Cường¹, Nguyễn Thị Trúc¹,
Mai Công Dũng¹, Đào Tiến Mạnh¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa với phác đồ Sorafenib, Lenvatinib và Atezolizumab – Bevacizumab tại Bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang trên 62 bệnh nhân sử dụng Sorafenib, 36 bệnh nhân sử dụng Lenvatinib, 19 bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Các bệnh nhân đều được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh là nam giới. Trên 50% các bệnh nhân đều có điểm tổng trạng PS 0-1 trước khi tham gia điều trị và có tiền căn nhiễm viêm gan virus B. Nồng độ alpha-AFB trung bình của các bệnh nhân trước điều trị trên 1200ng/ml. Thời gian sống thêm toàn bộ OS và thời gian sống thêm không bệnh PFS của nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab là cao nhất, lần lượt là 10,6 tháng và 8,4 tháng. **Kết luận:** Phác đồ phối hợp Atezolizumab-Bevacizumab cho hiệu quả điều trị tốt với bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa, khi so sánh với các phác đồ sử dụng Sorafenib và Lenvatinib. Bệnh nhân nam giới và tiền căn nhiễm viêm gan virus B, nồng độ alpha AFB là các yếu tố nguy cơ cao trong tiên lượng và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, HCC, Sorafenib, Lenvatinib, Atezolizumab, Bevacizumab

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Cường

Email: bsungthutranhoangcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

FOR ADVANCED HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as treatment outcomes, of patients with advanced-stage hepatocellular carcinoma (HCC) treated with Sorafenib, Lenvatinib, and the combination regimen of Atezolizumab – Bevacizumab at Military Hospital 175. **Subjects and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 117 patients diagnosed with advanced-stage HCC and treated at Military Hospital 175 from January 2022 to April 2024. Among them, 62 patients received Sorafenib, 36 received Lenvatinib, and 19 were treated with the combination of Atezolizumab – Bevacizumab. **Results:** The majority of patients were male. Over 50% had an Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS) score of 0–1 prior to treatment and had a history of chronic hepatitis B infection. The mean pre-treatment serum alpha-fetoprotein (AFP) level was over 1200 ng/mL. Patients treated with the Atezolizumab – Bevacizumab combination showed the most favorable outcomes, with a median overall survival (OS) of 10.6 months and median progression-free survival (PFS) of 8.4 months — higher than those in the Sorafenib and Lenvatinib groups. **Conclusion:** The combination regimen of Atezolizumab – Bevacizumab demonstrated superior efficacy in the treatment of advanced-stage hepatocellular carcinoma compared to Sorafenib and Lenvatinib. Male gender, chronic hepatitis B infection, and elevated AFP levels were identified as poor prognostic factors affecting treatment response and survival outcomes in advanced HCC patients.

Keywords: Hepatocellular carcinoma; HCC; Sorafenib; Lenvatinib; Atezolizumab; Bevacizumab

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là một trong những ung thư hay gặp cũng như tử vong hàng đầu trên thế giới 1. Theo GLOBOCAN 2022¹, ung