

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ BẰNG METHOTREXATE TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI KIÊN GIANG NĂM 2025

Lê Anh Khôi¹, Nguyễn Thị Thanh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ thành công của phương pháp điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang năm 2025.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả, trên 90 bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung chưa vỡ điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang từ ngày 01/01/2025 đến hết ngày 31/12/2025.

Kết quả: Điều trị nội khoa bằng Methotrexate thành công ở 77,8% bệnh nhân. Nồng độ β -hCG giảm có ý nghĩa qua các mốc theo dõi ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân cần sử dụng liều Methotrexate thứ hai là 15,7%, tỷ lệ chuyển sang điều trị ngoại khoa là 1,4%. Thừa cân - béo phì liên quan có ý nghĩa với nhu cầu sử dụng nhiều hơn một liều Methotrexate (OR = 5,6; KTC 95%: 1,4–22; $p = 0,008$), trong khi tuổi không liên quan đến kết quả điều trị.

Kết luận: Điều trị nội khoa bằng Methotrexate đạt tỷ lệ thành công 77,8%. Thừa cân - béo phì là yếu tố liên quan có ý nghĩa với nhu cầu sử dụng nhiều hơn một liều Methotrexate.

Từ khoá: Thai ngoài tử cung, điều trị, Methotrexate.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF METHOTREXATE FOR UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT KIEN GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2025

Objective: To determine the success rate of methotrexate treatment for unruptured ectopic pregnancy at Kien Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2025.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 90 patients diagnosed with unruptured ectopic pregnancy who received medical treatment with methotrexate at Kien Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital between January 1 and December 31, 2025.

Result: Medical treatment with methotrexate was successful in 77.8% of patients. Serum β -human chorionic gonadotropin (β -hCG) levels decreased significantly throughout the follow-up period ($p < 0.001$). A second dose of methotrexate was required in 15.7% of patients, while 1.4% required surgical intervention. Overweight and obesity were significantly associated with the need for

more than one dose of methotrexate (OR = 5.6, 95% CI: 1.4–22.0; $p = 0.008$), whereas age was not significantly associated with treatment outcomes.

Conclusion: Medical treatment with methotrexate achieved a success rate of 77.8% in patients with unruptured ectopic pregnancy. Overweight and obesity were significantly associated with the need for multiple doses of methotrexate.

Keywords: Ectopic pregnancy; methotrexate; medical treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là tình trạng trứng đã thụ tinh làm tổ ngoài buồng tử cung, chiếm khoảng 1–2% tổng số thai kỳ và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ trong ba tháng đầu thai kỳ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [4]. Nhờ sự phát triển của siêu âm đầu dò âm đạo và định lượng β -hCG huyết thanh, nhiều trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ được phát hiện sớm và có thể điều trị nội khoa bằng Methotrexate với tỷ lệ thành công cao, góp phần bảo tồn vòi tử cung, giảm can thiệp phẫu thuật và duy trì khả năng sinh sản. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ thành công của phương pháp điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung chưa vỡ điều trị nội khoa bằng Methotrexate tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang từ 01/01/2025 đến hết ngày 31/12/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thai ngoài tử cung chưa vỡ (dựa trên lâm sàng, siêu âm, và β -hCG); huyết động ổn định; có chỉ định điều trị nội khoa bằng Methotrexate; có đầy đủ hồ sơ bệnh án, kết quả xét nghiệm và theo dõi sau điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định dùng Methotrexate (suy gan, suy thận, bệnh lý huyết học, đang cho con bú...). Bệnh nhân có dấu hiệu vỡ khối thai hoặc huyết động không ổn định. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo dõi. Bệnh nhân bỏ theo dõi, không tuân thủ điều trị

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Khôi

Email: 4139505547@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: N851

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang từ 01/01/2025 đến hết ngày 31/12/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cần cho nghiên cứu.

α : Mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy.

Chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$

p: tỷ lệ ước đoán. Chọn $p=0,8$ theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Huệ 2009.

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,085$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 85 bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 90 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả thai phụ phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate: Nồng độ β -hCG trước và sau điều trị; thay đổi β -hCG; tỷ lệ

bệnh nhân sử dụng liều thứ 2; tỷ lệ chuyển nội khoa sang ngoại khoa; tỷ lệ β -hCG về âm tính sau 14 ngày điều trị.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: Liên quan giữa phân loại BMI và đáp ứng điều trị, liên quan giữa phân nhóm tuổi và đáp ứng điều trị, liên quan giữa tiền sử sảy thai và đáp ứng điều trị

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập thông qua hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS (phiên bản 20.0). Thống kê mô tả: Biểu định tính: Tính tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Biểu định lượng: Tính trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn) nếu phân phối chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu phân phối không chuẩn. Thống kê phân tích: So sánh các biến số (β -hCG ban đầu, kích thước khối thai...) giữa 2 nhóm Thành công và Thất bại. Sử dụng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's exact test cho biến định tính. Sử dụng phép kiểm T-test (Student's t-test) hoặc Mann-Whitney U test cho biến định lượng. Tính toán Tỷ suất chênh (OR - Odds Ratio) và Khoảng tin cậy 95% (95% CI) bằng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định các yếu tố liên quan (yếu tố tiên lượng) thất bại..

2.3. Y đức: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và Bệnh viện Sản Nhi Kiên Giang. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân được mã hóa và cam kết bảo mật tuyệt đối, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate

Bảng 1. Nồng độ β -hCG trước và sau điều trị

Nồng độ β -hCG	Trung vị	IQR	NN-LN	p-value
Trước điều trị	401,5	235,6 - 696,7	62,8 - 2452,9	<0,001
Sau điều trị 4 ngày	335,1	139,7 - 534,6	40,0 - 1455,9	
Sau điều trị 7 ngày	248,1	101,2 - 431,3	30,0 - 1247,7	
Sau điều trị 14 ngày	157,0	65,0 - 341,5	0,0 - 525,7	

(*) *Friedman test*

Nhận xét: Nồng độ β -hCG có xu hướng giảm dần theo các mốc thời gian theo dõi. Cụ thể, nồng độ trung vị trước điều trị là 401,5 (IQR: 235,6 - 696,7) IU/L, dao động từ 62,8 - 2452,9 IU/L. Sau điều trị 4 ngày, nồng độ trung vị giảm xuống còn 335,1 (IQR: 139,7 - 534,6) IU/L. Đến ngày thứ 7, giá trị trung vị tiếp tục giảm còn 248,1 (IQR: 101,2 - 431,3) IU/L. Sau 14 ngày điều trị, nồng độ trung vị ghi nhận là 157,0 (IQR: 65,0 - 341,5) IU/L, với giá trị nhỏ nhất là 0,0 IU/L và lớn nhất là 525,7 IU/L. Kiểm định Friedman cho thấy sự thay đổi nồng độ β -hCG giữa các mốc thời gian có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Thay đổi β -hCG

Thay đổi β -hCG		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ giảm >15% ngày 4 so với ngày 1	Giảm >15%	62	88,6
	Giảm <15%	8	11,4
Tỷ lệ giảm >15% ngày 7 so với ngày 4	Giảm >15%	60	85,7
	Giảm <15%	10	14,3
Tỷ lệ giảm >15% ngày 14 so với ngày 7	Giảm >15%	65	92,9
	Giảm <15%	5	7,1
Tổng số		70	100

Nhận xét: Xét về tỷ lệ giảm nồng độ β -hCG qua các mốc theo dõi: Ở ngày 4 so với ngày 1, nhóm giảm >15% chiếm đa số với 88,6% (62 bệnh nhân), trong khi nhóm giảm <15% chiếm 11,4% (8 bệnh nhân). Ở ngày 7 so với ngày 4, tỷ lệ giảm >15% chiếm 85,7% (60 bệnh nhân) và giảm <15% chiếm 14,3% (10 bệnh nhân). Ở ngày 14 so với ngày 7, tỷ lệ giảm >15% đạt mức cao nhất với 92,9% (65 bệnh nhân), nhóm giảm <15% chỉ chiếm 7,1% (5 bệnh nhân). Tổng số ca được đánh giá ở mỗi mốc thay đổi là 70 bệnh nhân.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng liệu thứ 2

Sử dụng liệu thứ 2	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có dùng	11	15,7
Không dùng	59	84,3
Tổng số	70	100

Nhận xét: Trong tổng số 70 bệnh nhân, nhóm không dùng liệu thứ 2 chiếm đa số với tỷ lệ 84,3% (59 bệnh nhân). Số bệnh nhân có chỉ định sử dụng liệu thứ 2 chiếm tỷ lệ là 15,7% (11 bệnh nhân).

Bảng 4. Tỷ lệ chuyển nội khoa sang ngoại khoa

Chuyển sang ngoại khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	1	1,4
Không	69	98,6
Tổng số	70	100

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp không cần chuyển sang điều trị ngoại khoa, chiếm tỷ lệ đến 98,6% (69 bệnh nhân). Tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển từ điều trị nội khoa sang ngoại khoa chỉ chiếm 1,4% (1 bệnh nhân) trên tổng số 70 ca theo dõi.

Bảng 5. Tỷ lệ β -hCG về âm tính sau 14 ngày điều trị

Chuyển sang âm tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	5	7,1
Không	65	92,9
Tổng số	70	100

Nhận xét: Sau 14 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân chưa chuyển sang âm tính chiếm phần lớn với 92,9% (65 bệnh nhân). Số trường hợp ghi nhận có nồng độ β -hCG chuyển sang âm tính chiếm tỷ lệ là 7,1% (5 bệnh nhân).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Bảng 6. Liên quan giữa Phân loại BMI và đáp ứng điều trị

Phân loại BMI	Số liệu MTX		OR (KTC 95%)	p-value
	Nhiều liều n (%)	1 liều n (%)		
TC - BP	7 (33)	14 (66,7)	5,6 (1,4 - 22)	0,008
Không	4 (8,2%)	45 (91,8%)		
Tổng	11 (15,7)	59 (84,3%)		

(*) Chi-Square test

Nhận xét: Ở nhóm thừa cân - béo phì, tỷ lệ bệnh nhân dùng nhiều liều MTX là 33,0% (7 bệnh nhân) và dùng 1 liều là 66,7% (14 bệnh nhân). Ở nhóm không thừa cân - béo phì, tỷ lệ dùng nhiều liều chiếm 8,2% (4 bệnh nhân) và dùng 1 liều chiếm 91,8% (45 bệnh nhân). Kiểm định Chi-Square cho thấy mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008 < 0,05$ và $OR = 5,6$ (KTC 95%: 1,4 - 22).

Bảng 7. Liên quan giữa Phân nhóm tuổi và đáp ứng điều trị

Phân loại Tuổi	Số liệu MTX		OR (KTC 95%)	p-value
	Nhiều liều n (%)	1 liều n (%)		
≤40 tuổi	9 (15,0%)	51 (85,0%)	1,42 (0,26 - 7,79)	0,652
>40 tuổi	2 (20,0%)	8 (80,0%)		
Tổng	11 (15,7)	59 (84,3%)		

(*) Fisher's Exact test

Nhận xét: Bệnh nhân ≤ 40 tuổi có tỷ lệ dùng nhiều liều MTX là 15,0% (9 bệnh nhân) và dùng 1 liều là 85,0% (51 bệnh nhân). Bệnh nhân > 40 tuổi có tỷ lệ dùng nhiều liều là 20,0% (2 bệnh nhân) và dùng 1 liều là 80,0% (8 bệnh nhân). Kiểm định Fisher's Exact test cho thấy khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,652 > 0,05$ và $OR = 1,42$ (KTC 95%: 0,26 - 7,79).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị nội khoa bằng Methotrexate

Trong nghiên cứu này, điều trị nội khoa bằng Methotrexate đạt tỷ lệ thành công 77,8% (70/90 trường hợp). Ở nhóm điều trị thành công, nồng độ β -hCG giảm liên tục qua các mốc theo dõi, từ trung vị 401,5 IU/L trước điều trị xuống còn 157,0 IU/L sau 14 ngày ($p < 0,001$), cho thấy đáp ứng tốt với phác đồ. Chỉ 15,7% bệnh nhân cần sử dụng liều Methotrexate thứ hai và tỷ lệ chuyển sang điều trị ngoại khoa rất thấp (1,4%), phản ánh hiệu quả và tính an toàn của phương pháp ở những trường hợp được lựa chọn phù hợp.

Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu thấp hơn báo cáo của Stovall và Ling [8], nhưng tương đồng với kết quả của Barnhart và cộng sự [5] và Kirk và cộng sự [7], trong đó tỷ lệ thành công của phác đồ đơn liều dao động khoảng 86–88% và khoảng 14–20%

bệnh nhân cần bổ sung liều thứ hai. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với các báo cáo trong nước của Lê Ngọc Hải Yến và cộng sự [3], Mai Trọng Dũng [1] và Nguyễn Thị Tươi và cộng sự [2], đều ghi nhận Methotrexate là phương pháp điều trị hiệu quả đối với thai ngoài tử cung chưa vỡ khi lựa chọn đúng chỉ định. Tỷ lệ chuyển phẫu thuật rất thấp trong nghiên cứu có thể liên quan đến việc đa số bệnh nhân có nồng độ β -hCG ban đầu thấp, là yếu tố tiên lượng thuận lợi cho điều trị nội khoa.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Nghiên cứu cho thấy thừa cân - béo phì là yếu tố duy nhất có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu sử dụng nhiều hơn một liều Methotrexate. Bệnh nhân thừa cân - béo phì có nguy cơ phải dùng nhiều liều cao gấp 5,6 lần so với nhóm không thừa cân - béo phì ($OR = 5,6$; KTC 95%: 1,4–22; $p = 0,008$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoyos và cộng sự [6], trong đó béo phì được ghi nhận là yếu tố làm

giảm hiệu quả của phác đồ Methotrexate đơn liều, có thể liên quan đến sự thay đổi dược động học của thuốc ở người có lượng mô mỡ cao.

Ngược lại, tuổi không liên quan có ý nghĩa thống kê với số liều Methotrexate cần sử dụng ($p = 0,652$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Barnhart và cộng sự [5] và Kirk và cộng sự [7]. Trong khi đó, các nghiên cứu trong nước của Lê Ngọc Hải Yến và cộng sự [3] và Mai Trọng Dũng [1] nhấn mạnh vai trò của nồng độ β -hCG ban đầu như một yếu tố tiên lượng quan trọng đối với khả năng đáp ứng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đạt tỷ lệ thành công 77,8%, với nồng độ β -hCG giảm có ý nghĩa qua các mốc theo dõi ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân cần sử dụng liều Methotrexate thứ hai là 15,7% và tỷ lệ chuyển sang điều trị ngoại khoa chỉ 1,4%, cho thấy phương pháp có hiệu quả và an toàn khi áp dụng đúng chỉ định. Thừa cân - béo phì là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu sử dụng nhiều hơn một liều Methotrexate (OR = 5,6; KTC 95%: 1,4–22; $p = 0,008$), trong khi tuổi không liên quan đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Dũng (2014), "Nhận xét kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013", Tạp chí Phụ sản, 12(2), tr. 44-47.
2. Nguyễn Thị Tươi, Nguyễn Hoàng Dự, Lê Thị Phương Thảo, Nguyễn Thanh Mốt (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2019-2020", Tạp chí Dược học Cần Thơ, (40), tr. 230-236.
3. Lê Ngọc Hải Yến, Nguyễn Thị Kim Anh, Hồ Văn Tài, Hoàng Thị Thanh Trúc, Trần Thị Ngọc Minh (2020), "Đơn liều 50 mg/m² Methotrexate trong điều trị thai ngoài tử cung ở Bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Phụ sản, 18(2), tr. 63-66.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology (2018), "ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy", Obstetrics & Gynecology, 131(3), tr. e91-e103.
5. Barnhart K.T., Gosman G., Ashby R., Sammel M. (2003), "The medical management of ectopic pregnancy: A meta-analysis comparing single-dose and multidose regimens", Obstetrics & Gynecology, 101(4), tr. 778-784.
6. Hoyos L.R., Malik M., Najjar M. và cs. (2017), "Morbid obesity and outcome of ectopic pregnancy following capped single-dose regimen methotrexate", Archives of Gynecology and Obstetrics, 295(2), tr. 375-381.
7. Kirk E., Condous G., Van Calster B. và cs. (2007), "A validation of the most commonly used protocol to predict the success of single-dose methotrexate in the treatment of ectopic pregnancy", Human Reproduction, 22(3), tr. 858-863.
8. Stovall T.G., Ling F.W. (1993), "Single-dose methotrexate: An expanded clinical trial", American Journal of Obstetrics and Gynecology, 168(6 Pt 1), tr. 1759-1765.