BN 32 tuổi nhập viện vì đau bụng + ra huyết

* Tiền căn: PARA 2012: mổ lấy thai 2 lần vì khung chậu hẹp. 1 lần mổ nội soi vì thai ngoài. 1 lần mổ mở vì tắc ruột
* Bệnh sử: Trễ kinh 3 ngày + QS (+). Ra huyết + đau bụng
* Xử trí: SA thấy khối echo trống, bờ dày, cạnh buồng trứng, nội mạc dày, bHCG 5k. Ở bệnh viện tiếp tục theo dõi bHCG thêm 1 ngày, thì tăng <66%, nên nghĩ TNTC, điều trị MTX đa liều. Sau 4 ngày điều trị, HCG vẫn tăng, gần 13k, SA lại thì khối echo đã nhỏ lại
* Tiền căn
  + Chỉ ghi cái nào liên quan thôi. Ghi THA, ĐTĐ, RLĐM, cường giáp làm chi
  + Ghi “mổ lấy thai”, ko ghi “mổ bắt con”
  + Vết mổ cũ là vết mổ trên tử cung, chứ vết mổ ngoài da là sẹo mỗ cũ. So sẹo mổ cũ cách xương vệ bao nhiêu cm, chứ ko so với rốn nhaz
* Biện luận từ trễ kinh 🡪 SA 🡪 bHCG
* CLS: Bình thường thì siêu âm ko thấy vòi trứng
* Điều trị:
  + bHCG 5k, ko thấy thai sống trong tử cung, sao ko điều trị luôn? Vì lúc này thấy có nội mạc dày, nhiều khi thai làm tổ ở tử cung, mình ko thấy. Nên thôi theo dõi thêm HCG coi tăng thế nào. Khi HCG tăng ít thì nghĩ thai ngoài. HCG giảm thì nghĩ sảy thai, hoặc thai ngoài có HCG giảm.
  + Tại sao 4 ngày sau lại SA lại? Vì lúc này thử HCG còn hơi cao, sợ MTX thất bại
  + Liều trên BN 42 kg: MTX 40 mg TB. Capoluck 50 mg/5 ml, 0.4 ml TB
  + Nếu vòi trứng to quá thì phải cắt. Cắt vòi trứng thôi chứ cắt buồng trứng làm chi