

# BÁO CÁO HÀNG LOẠT CA: ĐẶC ĐIỂM NHỮNG TRƯỜNG HỢP THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ MẤT MÁU $\geq 300$ ML

Nguyễn Quốc Tuấn<sup>1</sup>, Lê Hồng Thịnh<sup>2</sup>, Nguyễn Thái Hoàng<sup>2</sup>  
Lê Trần Thanh Thảo<sup>2</sup> và Nguyễn Xuân Mỹ<sup>3,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu đặc điểm và mô tả kết quả điều trị của những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$ ml. Đối tượng nghiên cứu là những trường hợp bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$ ml. Kết quả đa số trong độ tuổi sinh sản tốt nhất là từ 20 - 35 tuổi (40 trường hợp, chiếm tỷ lệ 74,1%). Có 5 bệnh nhân  $\geq 40$  tuổi (chiếm tỷ lệ 9,3%); tỷ lệ bệnh nhân làm nghề tự do bị thai ngoài tử cung vỡ cao gấp 3 lần bệnh nhân làm theo giờ hành chính (79,6% so với 20,4%); tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ tham gia mạng xã hội nhiều gấp 3 lần nhóm bệnh nhân không tham gia mạng xã hội (75,9% so với 24,1%); Tỷ lệ phẫu thuật nội soi cao hơn mổ bụng (74,1% so với 25,9%); có 9 trường hợp cần phải truyền máu (16,8%), lượng máu truyền lớn nhất là 3 đơn vị.

**Từ khóa:** Thai ngoài tử cung vỡ, phẫu thuật nội soi, các phương pháp tránh thai.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là 1 bệnh lý nguy hiểm cần được chẩn đoán sớm ở 3 tháng đầu thai kỳ, thai ngoài tử cung nếu phát hiện muộn có thể vỡ khối thai và dẫn đến tử vong.<sup>1</sup> Ngày nay, mặc dù có rất nhiều phương tiện giúp chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung (chẩn đoán khi thai ngoài tử cung chưa vỡ) như định lượng  $\beta$ -hCG, siêu âm đầu dò âm đạo (hiện nay các phương tiện này rất phổ biến tại các cơ sở y tế của Việt Nam) và nội soi ổ bụng.<sup>2</sup> Tuy nhiên, tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ vẫn còn cao đặc biệt là tại Việt Nam và các nước kém phát triển. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ thai ngoài tử cung phải vẫn còn cao<sup>3</sup>. Với mục đích khảo sát đặc điểm, kết quả điều trị của những

trường hợp có lượng máu mất  $\geq 300$ ml, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Nghiên cứu đặc điểm của những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ mất máu  $\geq 300$ ml" với mục tiêu: Mô tả đặc điểm của những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$ ml và khảo sát kết quả điều trị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$ ml.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Những bệnh nhân được chẩn đoán là thai ngoài tử cung vỡ.

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ và đã được chỉ định phẫu thuật, có lượng máu mất  $\geq 300$ ml. Tiêu chuẩn để đánh giá lượng máu mất của chúng tôi là: (1) Đối với những trường hợp phẫu thuật nội soi nhóm sẽ lấy lượng máu trong bình trừ đi lượng dịch bơm vào rửa bụng. (2) Đối với những trường hợp mổ bụng thì lượng máu mất bằng: lượng máu

Tác giả liên hệ: Nguyễn Xuân Mỹ

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: drnguyentuanmy@gmail.com

Ngày nhận: 15/10/2024

Ngày được chấp nhận: 04/11/2024

hút trong bình + chênh lệch trọng lượng của các gạc thấm. Việc tính lượng máu mất chỉ tương đối và lượng máu mất tính được thường ít hơn mất thật sự (máu lẫn trong các quai ruột, hố gan).

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có rối loạn ý thức tâm thần.

## 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** báo cáo hàng loạt ca.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

**Nội dung nghiên cứu:** chúng tôi thu thập các biến số bằng cách hỏi cứu lại hồ sơ và phỏng vấn người bệnh nhân. Biến số thu thập là: tuổi, số con, tính chất công việc, sử dụng mạng xã hội, triệu chứng lâm sàng, phương pháp phẫu thuật, lượng máu phải truyền trong khi phẫu thuật...

Lý do chúng tôi chọn lựa chọn tiêu chuẩn lượng máu mất  $\geq 300\text{ml}$  trong nghiên cứu là vì việc đánh giá lượng máu mất trong những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ chỉ mang tính chất tương đối, (lượng máu mất đo được thường sẽ ít hơn lượng máu mất thật sự vì không thể lấy hết tất cả máu ở trong ổ bụng). Lượng máu mất  $\geq 300\text{ml}$  tuy chưa đe dọa đến tính mạng của người bệnh nhân nhưng cũng phần nào ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh nhân, đặc biệt là những người bệnh nhân ở Việt Nam có thể có tình trạng thiếu máu mãn.

**Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 6 - 11/ 2023.

**Các bước thực hiện:** chọn tất cả những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ có chỉ định phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật chúng tôi đánh giá lượng máu mất, nếu lượng máu mất  $\geq 300\text{ml}$  chúng tôi đưa vào mẫu nghiên cứu và tiến hành thu thập số liệu. Số liệu của chúng tôi 1 phần thu thập trên bệnh án, 1 phần phỏng vấn bệnh nhân qua những lần khám bệnh mỗi buổi sáng (thường chúng tôi bắt đầu phỏng vấn vào ngày hậu phẫu thứ 3).

**Thu thập và xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 18.0. Biến số định tính được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng phân phối chuẩn được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp nhận và giao đề tài (2494/QĐ-ĐHYDCT) và Hội đồng nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Phụ Sản TP. Cần Thơ (700/QĐ-BVPS) xem xét và đồng ý cho thực hiện.

## III. KẾT QUẢ

Kết quả có 54 trường hợp thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300\text{ml}$ .

### 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi nhóm**

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
20 - 35	40	74,1
36 - 39	9	16,6
$\geq 40$	5	9,3
Trung bình $32,8 \pm 6,4$ Tuổi nhỏ nhất: 20 Tuổi lớn nhất: 43		
Tổng	54	100

Đa số trong độ tuổi  $\leq 35$  tuổi (40 trường hợp, chiếm tỷ lệ 74,1%). Có 5 bệnh nhân  $\geq 40$  tuổi (chiếm tỉ lệ 9,3%). Tuổi nhỏ nhất là 20 tuổi và

lớn nhất là 43 tuổi.

## 2. Đặc điểm nghề nghiệp và tham gia mạng xã hội của nhóm nghiên cứu

**Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp và tham gia mạng xã hội**

		Số lượng	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Làm giờ hành chính	11	20,4
	Làm việc tự do	43	79,6
Tham gia mạng xã hội	Có	41	75,9
	Không	13	24,1
Tổng		54	100

Tỷ lệ bệnh nhân làm nghề tự do (không phụ thuộc giờ giấc trong công sở) bị thai ngoài tử cung vỡ cao gấp 3 lần bệnh nhân làm theo giờ hành chính (làm việc trong công sở 8 tiếng) (79,6% so với 20,4%). Tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử

cung vỡ mất máu  $\geq 300$ ml tham gia mạng xã hội nhiều gấp 3 lần nhóm bệnh nhân không tham gia mạng xã hội (75,9% so với 24,1%).

## 3. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

**Bảng 3. Dấu hiệu lâm sàng (cơ năng)**

Dấu hiệu	Số lượng	Tỷ lệ %
Trễ kinh	56	71,8
Đau bụng	65	83,3
Ra huyết	32	41,0
3 dấu hiệu	15	19,2

Dấu hiệu thường gặp nhất là đau bụng (65 trường hợp, chiếm tỷ lệ 83,3%). Chỉ có 15 trường hợp (chiếm tỷ lệ 19,2%) có cả 3 dấu hiệu lâm sàng là trễ kinh, đau bụng, ra huyết âm đạo. Tỷ lệ xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng là đau bụng (83,3%), trễ kinh (71,6%) và ra

huyết âm đạo (41%).

## 4. Đặc điểm các phương pháp phẫu thuật thai ngoài tử cung vỡ

Tỷ lệ phẫu thuật nội soi cao hơn mổ bụng (74,1% so với 25,9%). Phương pháp phẫu thuật là cắt vòi trứng (100%).

**Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật thai ngoài tử cung vỡ**

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội soi	40	74,1
Mổ mở	14	25,9
Tổng	54	100

## 5. Đặc điểm về lượng máu đã truyền cho bệnh nhân

Bảng 5. Lượng máu đã truyền

Số lượng máu truyền (đơn vị = 350ml)	Số lượng	Tỷ lệ %
0	45	83,2
1	1	1,9
2	7	13,0
3	1	1,9
<b>Tổng</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Có 9 trường hợp cần phải truyền máu (16,8 %). Trong nhóm bệnh nhân có chỉ định truyền máu (9 bệnh nhân), bệnh nhân truyền 2 đơn vị máu chiếm tỷ lệ cao nhất. (7 trường hợp, chiếm tỷ lệ 77,77%). Lượng máu truyền lớn nhất là 3 đơn vị có một trường hợp.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ gặp nhiều nhất là ở độ tuổi 20 - 35 (70,5%) (bảng 1), nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2023), Phạm Ngọc Ánh và cộng sự (2022), Payal P. Godrian và cộng sự (2023), Shreya Barik và cộng sự (2020).<sup>3,4,7,6</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 trường hợp (16,6%) bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có độ tuổi > 40 tuổi. Tuổi > 40 cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến thai ngoài tử cung. Những trường hợp này đều đã có đủ số con, và không áp dụng biện pháp tránh thai hoặc áp dụng biện pháp tránh thai hiệu quả thấp. Ở độ tuổi từ 40 trở lên, bệnh nhân bắt đầu bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, đặc trưng của giai đoạn tiền mãn kinh là chu kỳ kinh có khuynh hướng kéo dài (có thể 2 - 3 tháng có 1 lần) dù chu kỳ kinh thưa ra nhưng bệnh nhân vẫn có thể có thai và ở độ tuổi này nguy cơ bị thai ngoài tử cung cao. Do chu kỳ kinh thưa cho nên bệnh nhân không phát hiện

được mình có thai sớm, và với tâm lý chủ quan là độ tuổi này khó có thai cho nên người bệnh nhân có nguy cơ bị thai ngoài tử cung vỡ cao. Mặt khác ở những bệnh nhân lớn tuổi dễ bị thai ngoài tử cung hơn những bệnh nhân trẻ tuổi có thể là do sự tích lũy các yếu tố nguy cơ như viêm nhiễm vùng chậu, tiếp xúc với khói thuốc lá, phẫu thuật vùng chậu. Trong nghiên cứu của Nybo Andersen AM và cộng sự, Hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG), tuổi càng lớn thì tỷ lệ bị thai ngoài tử cung càng tăng, nghiên cứu từ 1997 - 2000, tỷ lệ mang thai ngoài tử cung ở những người từ 15 - 19 tuổi, 20 - 29 tuổi, 30 - 39 tuổi và 40 - 49 tuổi là 12,5/1000 phụ nữ, 16,6/1000 phụ nữ, 25,3/1000 phụ nữ và 42,5/1000 phụ nữ.<sup>8</sup>

Liệu nghề nghiệp có ảnh hưởng đến tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ hay không? Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân làm nghề tự do (không phụ thuộc giờ giấc trong công sở) bị thai ngoài tử cung vỡ cao gấp 3 lần bệnh nhân làm theo giờ hành chính (làm việc trong công sở 8 tiếng) (75,6% so với 24,4%, bảng 2). Giả thuyết của chúng tôi có thể là: người phụ nữ làm việc tự do có thể ít được khám sức khỏe định kỳ, ít đi khám thai sớm nên khó phát hiện thai ngoài tử cung. Điều kiện vệ sinh thiếu an toàn cũng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, viêm nhiễm dẫn đến tăng tỷ lệ thai ngoài tử cung và tăng tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ. Áp lực công

việc cũng như tính chất công việc (làm việc nặng, di chuyển liên tục) cũng có thể là nguyên nhân gây thai ngoài tử cung vỡ. Theo chúng tôi cần có những nghiên cứu sâu hơn để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến việc chẩn đoán trễ thai ngoài tử cung và ở những đối tượng này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân mạng xã hội cao (76,9% bảng 4), Hiện tại chưa có những nghiên cứu đánh giá về tác động của mạng xã hội lên những vấn đề y tế của người dân, cho nên chúng tôi cũng chưa có kết luận rõ ràng liệu mạng xã hội có ảnh hưởng đến tình trạng thai ngoài tử cung vỡ. Nghiên cứu của Nguyễn Đắc Quỳnh Anh cho thấy đa số người bệnh nhân tìm kiếm thông tin trên mạng internet (62,7%), nhân viên y tế được cho là nguồn thông tin đáng tin cậy nhất (75,3%) nhưng chỉ 47,4% người dân tiếp cận được với kênh thông tin trên.<sup>9</sup> Mạng xã hội là nơi mà người dân có thể trao đổi thông tin và nhận được những lời khuyên từ các người khác, ngoài ra mạng xã hội là nơi cung cấp nhiều thông tin cho người bệnh, tuy nhiên mức độ tin cậy của thông tin thì không được kiểm chứng. Hiện tại, đa số người dân đều có sử dụng mạng xã hội và họ thường lên đó để tìm hiểu các thông tin về y tế. Mạng xã hội là nơi cung cấp nhiều thông tin, tuy nhiên phần lớn là những thông tin không chính xác, vì thế nên đưa những thông tin chính xác và phổ biến rộng rãi để bệnh nhân có thể tiếp cận được.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phẫu thuật nội soi gấp 3 lần mở bụng (74,1% so với 25,9%) dù mẫu nghiên cứu của chúng tôi lấy những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ mất máu  $\geq 300$ ml. Ngày nay, phẫu thuật nội soi là phương pháp phẫu thuật tiêu chuẩn cho thai ngoài tử cung, hầu hết các thai ngoài tử cung - ngay cả khi có tràn máu ổ bụng - có thể được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, đối với những bệnh nhân bị xuất huyết cấp tính,

một số phẫu thuật viên có xu hướng phẫu thuật mở bụng. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: tình trạng của người bệnh nhân, trình độ của phẫu thuật viên, phương tiện phẫu thuật nội soi. Những lợi ích của nội soi ổ bụng đã được minh họa trong một tổng quan hệ thống các thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh phẫu thuật mở ống dẫn trứng qua nội soi ổ bụng với phương pháp phẫu thuật mở. Theo Hajenius và cộng sự, phẫu thuật nội soi dẫn đến thời gian phẫu thuật ngắn hơn (73 phút so với 88 phút), mất máu ít hơn (79ml so với 195ml), thời gian nằm viện ngắn hơn (1 - 2 ngày so với 3-5 ngày), thời gian hồi phục ngắn hơn (11 ngày so với 24 ngày), do đó chi phí điều trị sẽ thấp hơn.<sup>10</sup>

Tỷ lệ truyền máu trong nghiên cứu của chúng tôi (16,8%, bảng 5) thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2017) (16,8% so với 22,2%), Payal P. Godria và cộng sự (2023) (16,8% so với 76,31%), Shreya Barik và cộng sự (2020) (16,8% so với 72,14%).<sup>2,5,6</sup> Chỉ định truyền máu khác nhau giữa các nghiên cứu có thể là tùy thuộc vào tổng trạng của người bệnh nhân, lượng máu mất, đánh giá của phẫu thuật viên trong quá trình phẫu thuật và phác đồ xử trí cụ thể ở từng cơ sở y tế.

## V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân trong độ tuổi 20 - 35 (74,1%). Bệnh nhân làm nghề tự do cao gấp 3 lần làm giờ hành chính (79,6% so với 20,4%). Bệnh nhân tham gia mạng xã hội cao gấp 3 lần không tham gia (75,9% so với 24,1%). Tỷ lệ phẫu thuật nội soi cao hơn mở bụng (74,1% so với 25,9%), 100% cắt vòi trứng. Có 9 trường hợp cần phải truyền máu (16,8%), lượng máu truyền lớn nhất là 3 đơn vị (350ml).

## Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn

Bệnh viện Phụ sản Thành Phố Cần Thơ, tập thể quý đồng nghiệp đã hỗ trợ, giúp đỡ và góp ý để nhóm nghiên cứu hoàn thành tốt nghiên cứu này. Nhóm nghiên cứu cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Erin Hendriks, Rachel Rosenberg, Linda Prine. Ectopic pregnancy: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2020;101(10):599-606.

2. ACOG practice bulletin no. 193: tubal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018;131(3). doi: 10.1097/AOG.0000000000002560

3. Nguyễn Quốc Tuấn, Lê Trần Thanh Thảo, Thái Thịnh Phát. Nghiên cứu đặc điểm và các yếu tố liên quan đến thai ngoài tử cung vỡ. Tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. 2023.

4. Phạm Ngọc Ánh, Nguyễn Hồng Hoa. Yếu tố nguy cơ của vỡ thai ngoài tử cung tại thời điểm nhập viện. *Tạp chí Phụ sản*. 2023;20(2):44-50. doi:10.46755/vjog.2022.2.1344.

5. Nguyen QT. Ectopic pregnancy rupture with late hospital admission. *Obstetrics Journal*. 2017;14(4):53-57. doi:10.46755/vjog.2017.4.444.

6. Payal P Godria, Medha G Darda, Dipti A Modi, et al. A retrospective study on ectopic pregnancy: incidence, clinical presentation, risk factors, treatment and morbidity and mortality associated with ectopic pregnancy-one year study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2023;12(4):1023-1027. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20230806.

7. Barik S, Malakar A, Laha S. Trends in

ectopic pregnancy: a prospective observational study from a tertiary care center in Eastern India. *J South Asian Feder Obs Gynae*. 2020;12(3):172-177.

8. Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, et al. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ*. 2000;320:1708. doi: 10.1136/bmj.320.7251.1708

9. Nguyễn Đức Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Kế Nhật Minh, và cs. Thực trạng tìm kiếm thông tin sức khỏe và các yếu tố liên quan của người dân Thành phố Huế. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020;30(2).

10. Furlong LA. Ectopic pregnancy risk when contraception fails. A review. *J Reprod Med*. 2002;47:881.

11. Patel S, Desai A. Study of diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2019;8(6):2465-2470. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20192451.

12. Li C, Zhao WH, Zhu Q, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:187. doi: 10.1186/s12884-015-0613-1

13. Bosco-Lévy P, Gouverneur A, Langlade C, et al. Safety of levonorgestrel 52 mg intrauterine system compared to copper intrauterine device: a population-based cohort study. *Contraception*. 2019;99(6):345-349. doi: 10.1016/j.contraception.2019.02.011

14. Hajenius PJ, Mol F, Mol BW, et al. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;CD000324. doi: 10.1002/14651858.CD000324.pub2



## Summary

### **A CASE SERIES REPORT: CHARACTERISTICS OF CASES OF RUPTURED ECTOPIC PREGNANCY WITH BLOOD LOSS $\geq$ 300ML**

The study subjects were females with ruptured ectopic pregnancies with blood loss  $\geq$  300ml. The results showed that the majority were of reproductive age (40 cases, accounting for 74.1%). There were 5 patients  $\geq$  40 years old (accounting for 9.3%); the rate of self-employed patients with ruptured ectopic pregnancies was 3 times higher than office workers (79.6% vs. 20.4%); the rate of patients with ruptured ectopic pregnancies participating in social networks was 3 times higher than patients who did not participate in social networks (75.9% vs. 24.1%); the rate of laparoscopic surgery was higher than laparotomy (74.1% vs. 25.9%); 9 cases required blood transfusion (16.8%); the largest amount of blood transfused was 3 units.

**Keywords:** Ruptured ectopic pregnancy, laparoscopic surgery, contraceptive methods.