



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**  
THÁI BÌNH DƯƠNG

# CHẨN ĐOÁN NHAU CÀI RĂNG LỢC TỪ SIÊU ÂM ĐẾN MRI

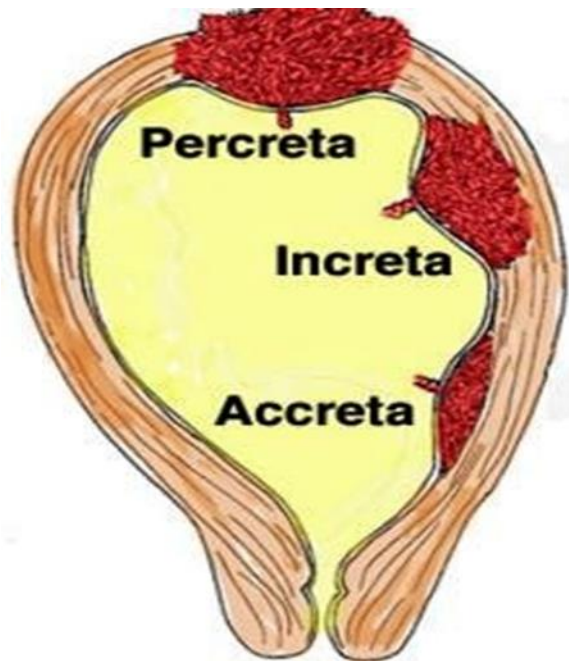
**Bs. Lâm Thị Ngọc Ánh**

**Khoa CĐHA – BV Từ Dũ**



- **Bệnh lý nhau cài răng lược**
- **Siêu âm chẩn đoán**
- **MRI chẩn đoán**
- **Giá trị của siêu âm và MRI**

# NHAU CÀI RĂNG LỢC

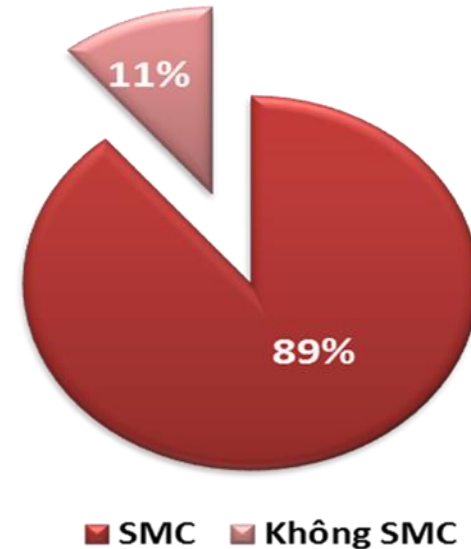


- Nhau cài răng lược (NCRL): lông nhau ăn vào lớp cơ tử cung thông qua một khiếm khuyết của lớp màng đệm căn bản.
- NCRL là một bệnh lý nguy hiểm: có thể gây tử vong cho mẹ (7%) và thai (9%)
- Tần suất tăng gấp 3 lần trong 20 năm qua: 6.7% (1990) -> 19.1% (2014).

# YẾU TỐ NGUY CƠ



- Sẹo mổ lấy thai cũ
- Nhau tiền đạo
- Tuổi mẹ  $\geq 35$  tuổi
- Thủ thuật tổn thương cơ tử cung:  
nạo phá thai, mổ nhân xơ tử  
cung...



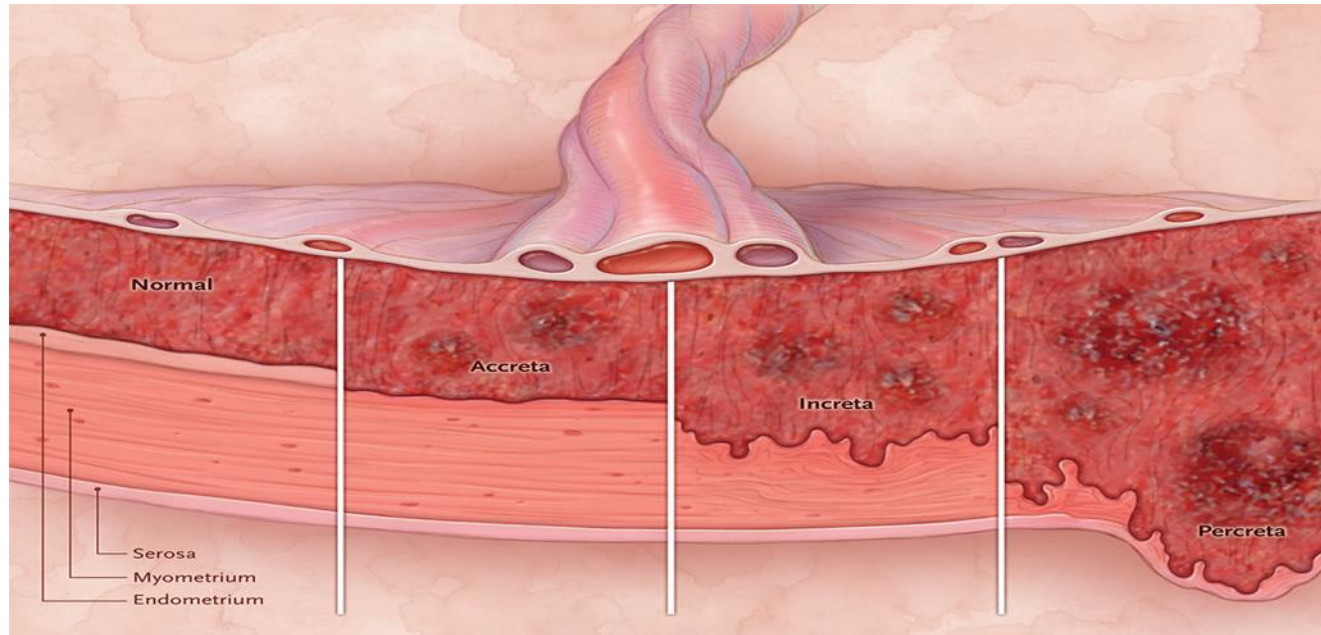
# PHÂN LOẠI

---



- Loại I (placenta accreta): bánh nhau dính bất thường lông nhau màng đệm tiếp xúc với lớp cơ tử cung (80% trường hợp).
- Loại II (placenta increta): lông nhau màng đệm xâm nhập vào lớp cơ ( 15% trường hợp).
- Loại III (placenta percreta): lông nhau màng đệm xâm nhập đến lớp thanh mạc (5% trường hợp).

# PHÂN LOẠI

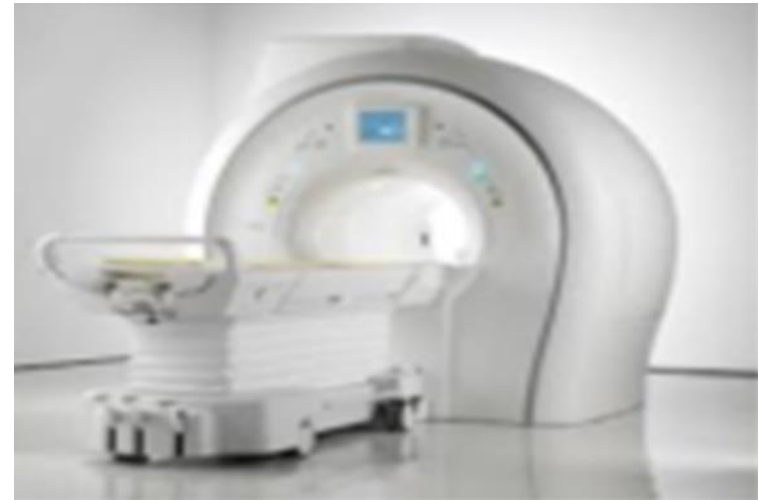


# PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN

---

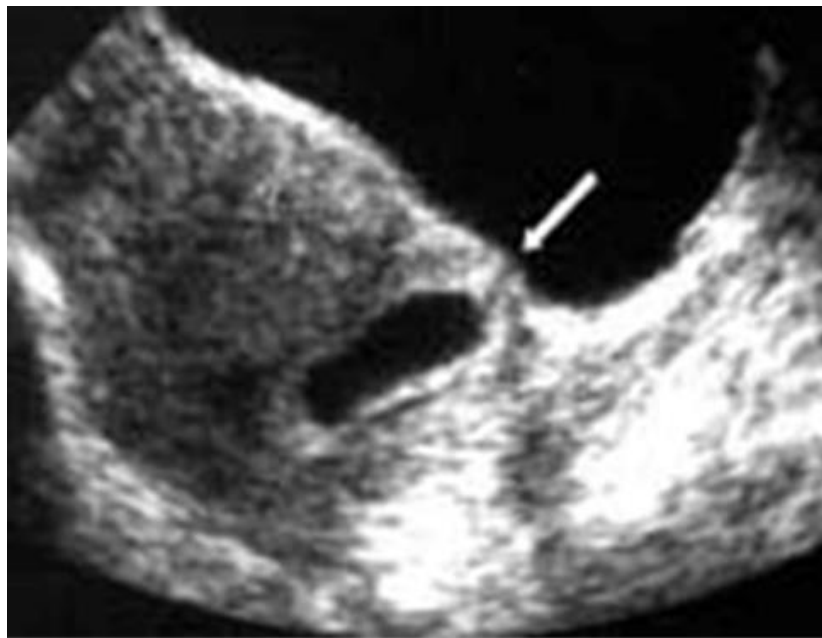


**SIÊU ÂM**



**MRI**

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN

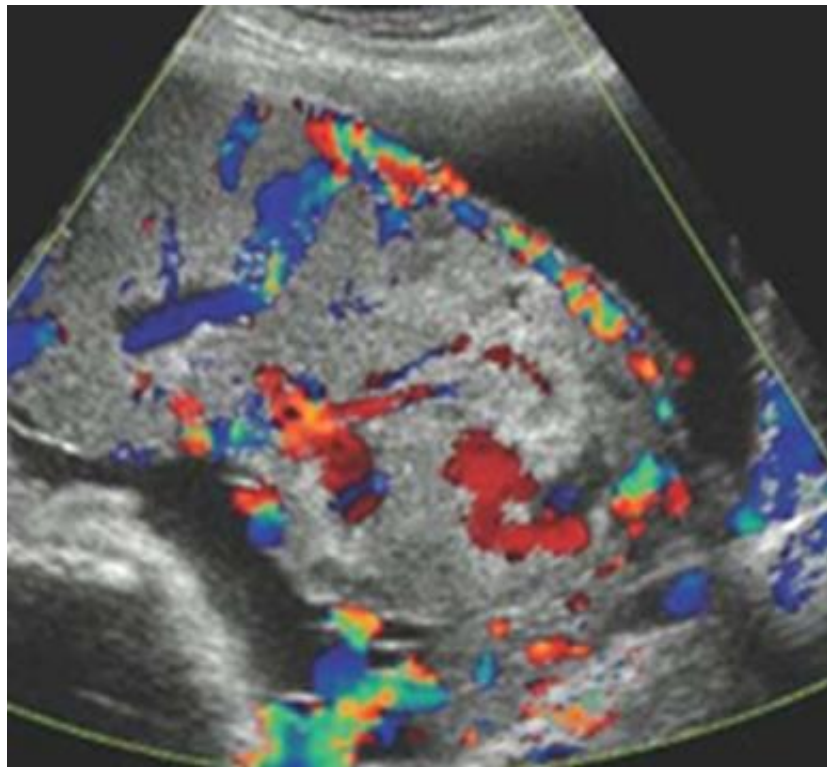


**3 THÁNG ĐẦU**



**3 THÁNG GIỮA VÀ CUỐI**

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



**DẤU HIỆU LACUNAE TRONG BÁNH NHAU**

**DẤU HIỆU GIỮA BÁNH NHAU - CƠ TC**

**DẤU HIỆU TẠI CƠ TỬ CUNG**

**DẤU HIỆU THÀNH BÀNG QUANG**

**DẤU HIỆU DOPPLER**

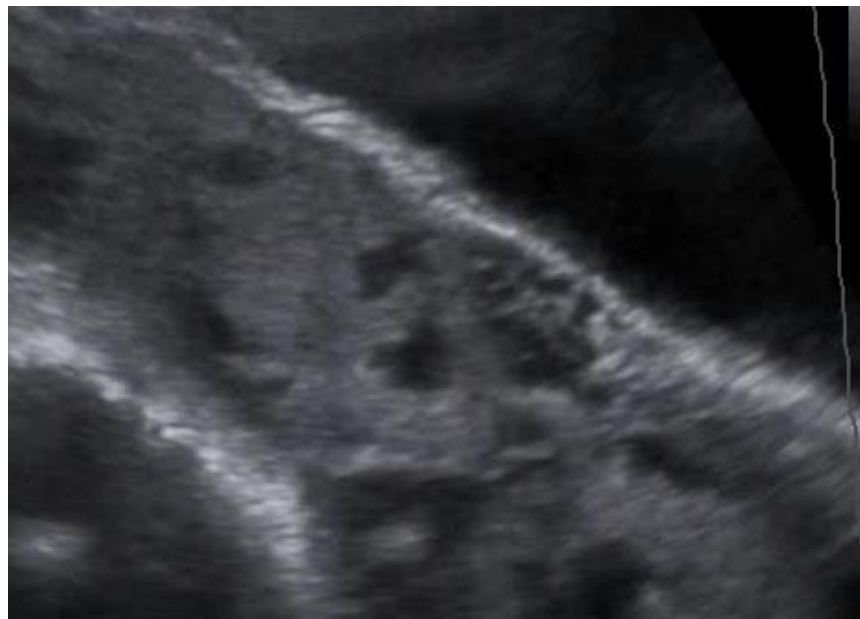
**DẤU HIỆU TẠI CỔ TỬ CUNG**

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU LACUNAE TRONG BÁNH NHAU

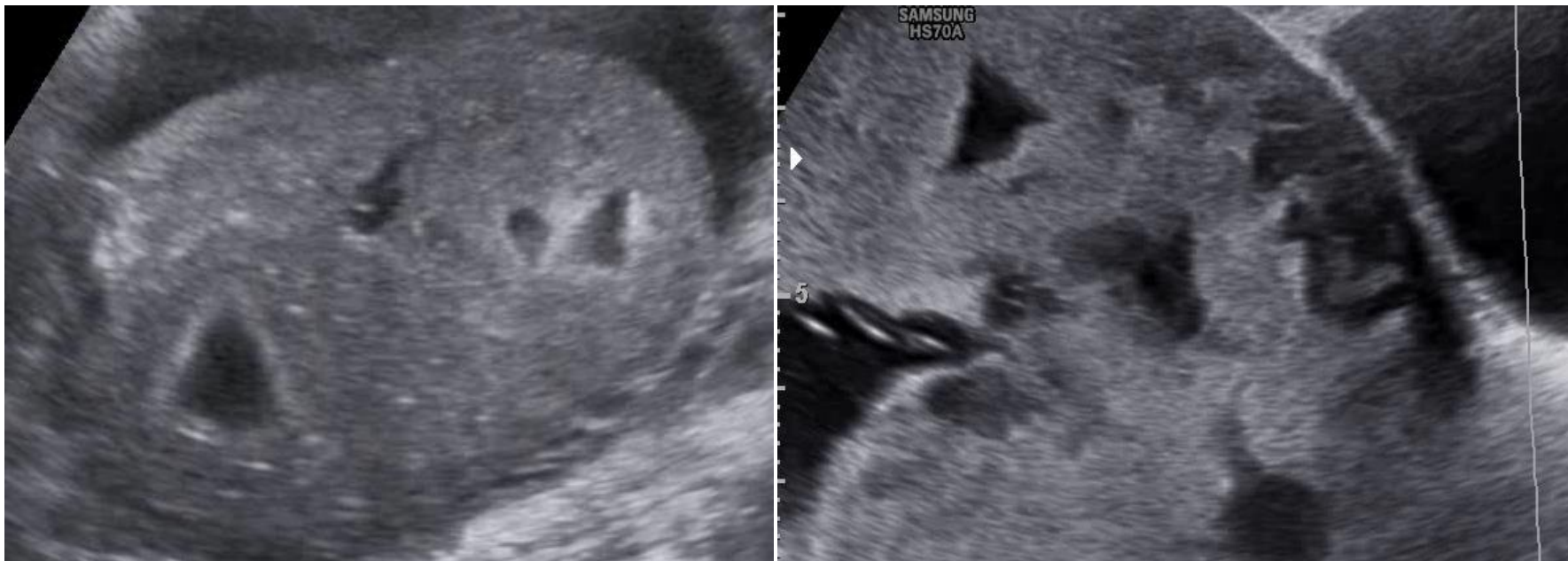
- **“Moth – eaten”**: Bánh nhau không đồng nhất, là do những dòng chảy vận tốc cao, trở kháng thấp -> các xoang mạch máu đa hình dạng xâm lấn trong nhu mô nhau.



# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU LACUNAE TRONG BÁNH NHAU



## DẤU HIỆU LACUNAE TRONG BÁNH NHAU

### Finberg phân loại thành 4 cấp độ:

- **Độ 0:** Không quan sát thấy hồ huyết
- **Độ 1+:** Khi có 1 đến 3 hồ huyết hiện diện
- **Độ 2+:** Khi có 4 đến 6 hồ huyết lớn hơn và không đều đặn hiện diện
- **Độ 3+:** Khi có nhiều hơn 6 hồ huyết trong bánh nhau , một số lớn và hình dạng không đều

👉 **cấp độ càng lớn thì nguy cơ nhau cài răng lược càng cao.**

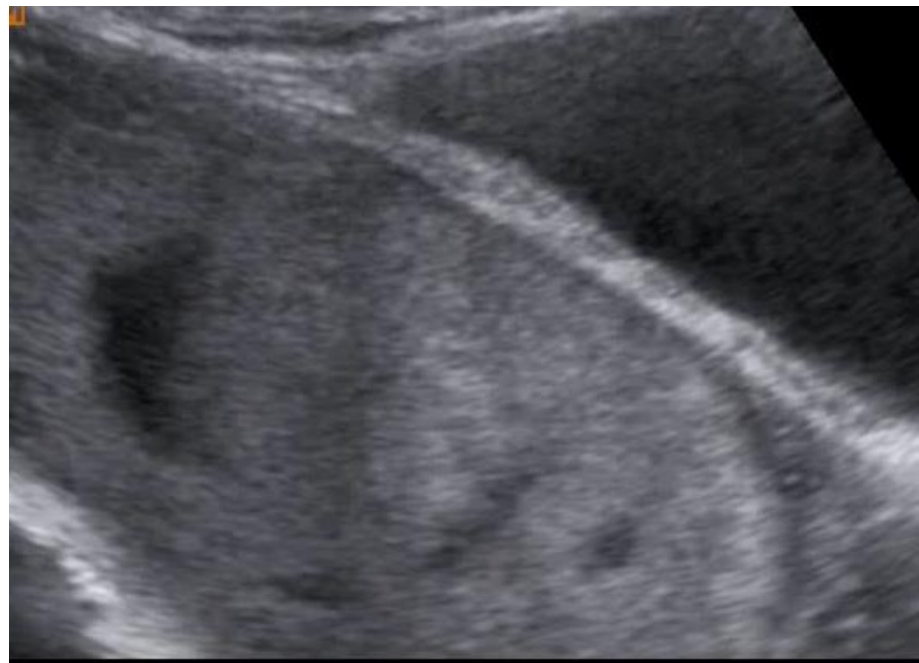
## DẤU HIỆU GIỮA BÁNH NHAU - CƠ TỬ CUNG

- Mất đường echo kém ranh giới giữa bánh nhau và cơ tử cung
- > bánh nhau đã xâm lấn đến lớp cơ tử cung.

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU GIỮA BÁNH NHAU - CƠ TỬ CUNG



## DẤU HIỆU GIỮA BÁNH NHAU - CƠ TỬ CUNG

- *McGahan* : dấu hiệu clear space bị bỏ sót trong phần lớn trường hợp nhau bám mặt trước, nhưng luôn luôn hiện diện khi nhau bám mặt sau
- *Finberg*: sự mất clear space thường gây ra chẩn đoán dương giả
- *Wong*: sự mất clear space có trong 65% trường hợp không có NCRL .

☛ **Clear space : Nhạy nhưng không đặc hiệu.**

**NPV cao nên có giá trị để loại trừ NCRL.**

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU TẠI CƠ TỬ CUNG

- Trong NCRL thể increta và percreta, cơ tử cung bị chồi nhau xâm lấn nên bị mỏng đi hoặc không còn lớp cơ.
- Bề dày cơ tử cung thường  $< 1$  mm
- **Se: 18.9%    Sp: 99.3%    PPV: 77.8%    NPV: 90.2%**

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU TẠI CƠ TỬ CUNG



# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU THÀNH BÀNG QUANG

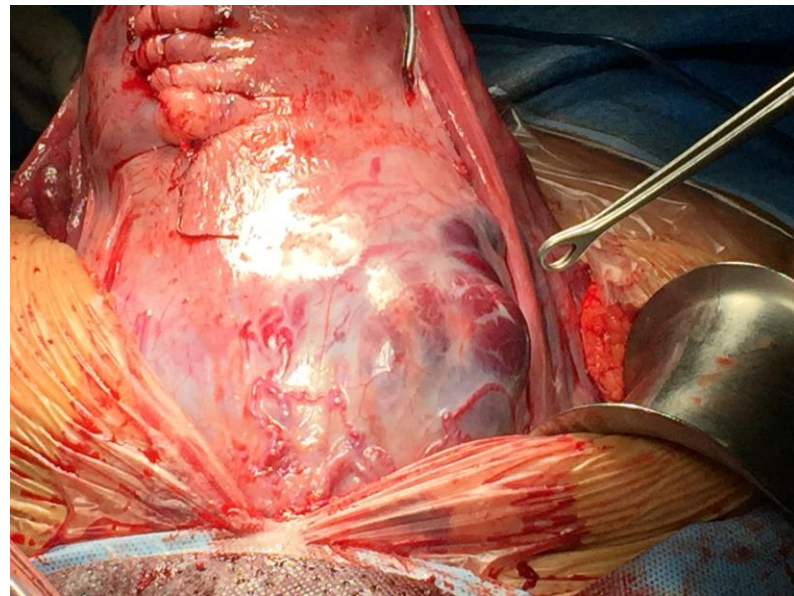
- Chồi nhau xâm lấn làm cho thành BQ:
  - Mất liên tục
  - Mỏng đi
  - Mất hoàn toàn



# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU THÀNH BÀNG QUANG

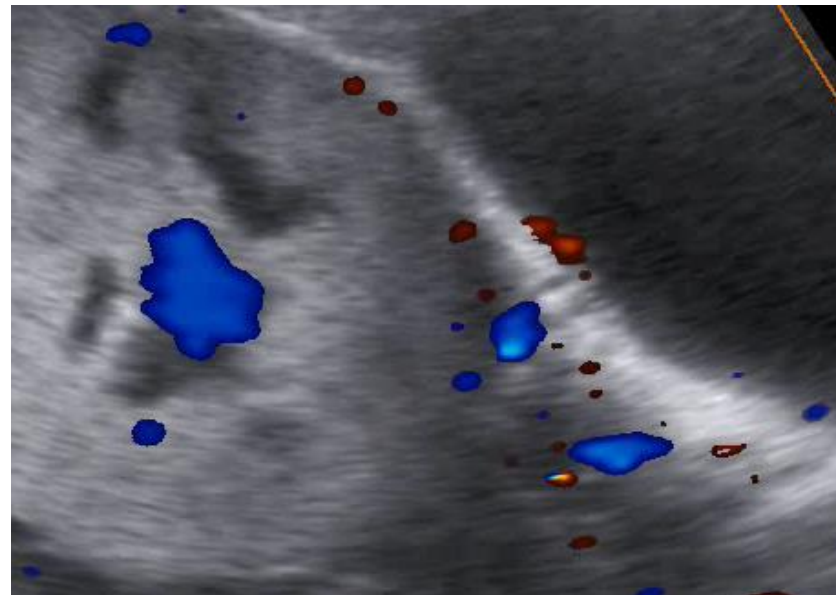
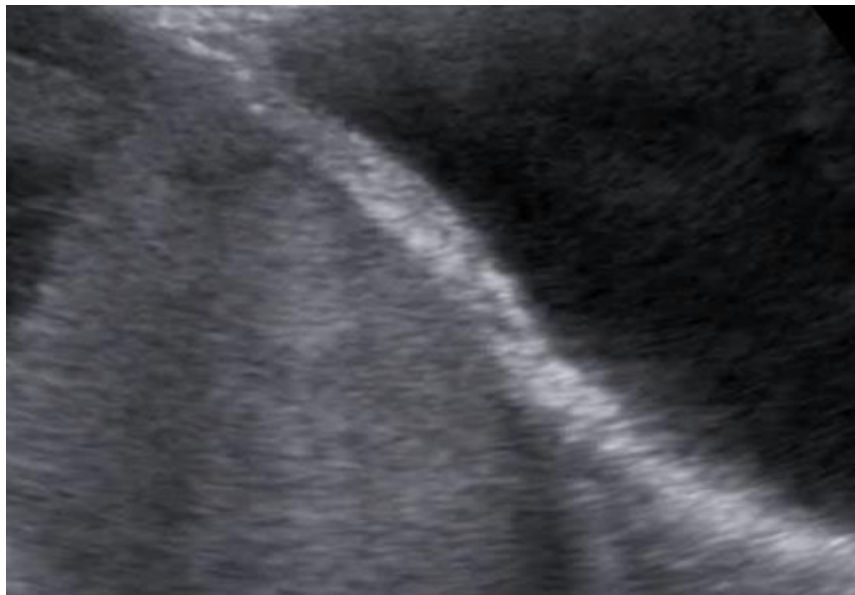


Thành BQ mỏng đi

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU THÀNH BÀNG QUANG



Thành BQ mất liên tục

## Morbidly adherent placenta: evaluation of ultrasound diagnostic criteria and differentiation of placenta accreta from percreta

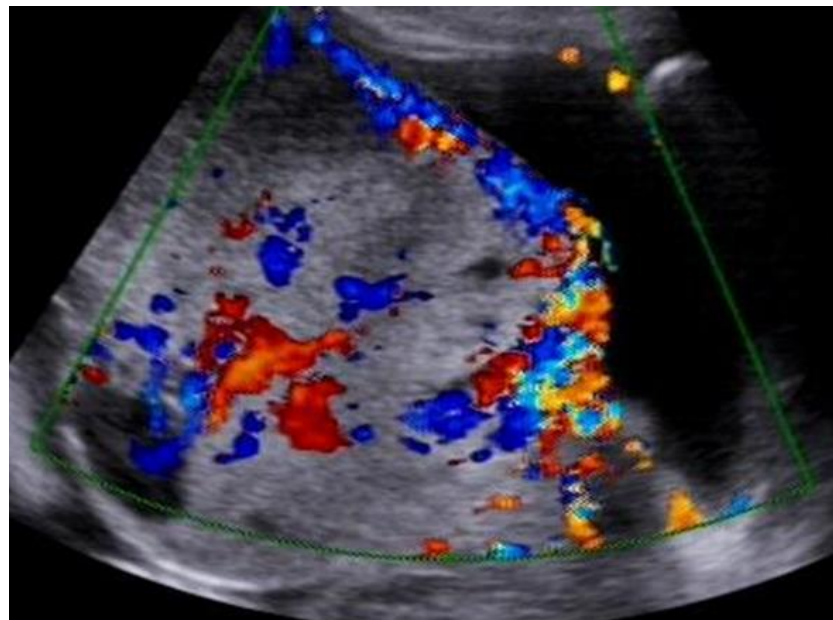
G. CALÌ\*, L. GIAMBANCO\*, G. PUCCIO† and F. FORLANI‡

|                                        | <i>Sensitivity</i> | <i>Specificity</i> | <i>PPV</i> | <i>NPV</i> |
|----------------------------------------|--------------------|--------------------|------------|------------|
| Bladder line:<br>thinning/interruption | 70 (54–83)         | 99 (96–99)         | 96 (82–99) | 92 (87–95) |

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN

## DẤU HIỆU DOPPLER

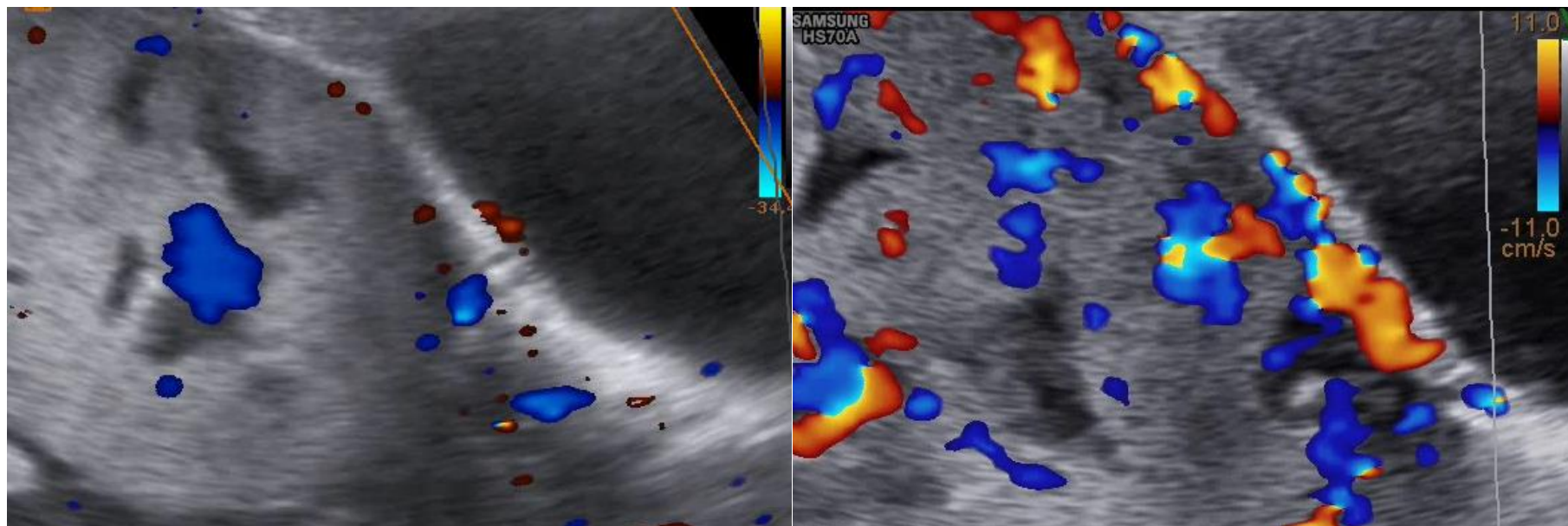
- Dòng chảy xoáy với vận tốc cao tại bánh nhau và lan vào cơ tử cung, thành bàng quang.



# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



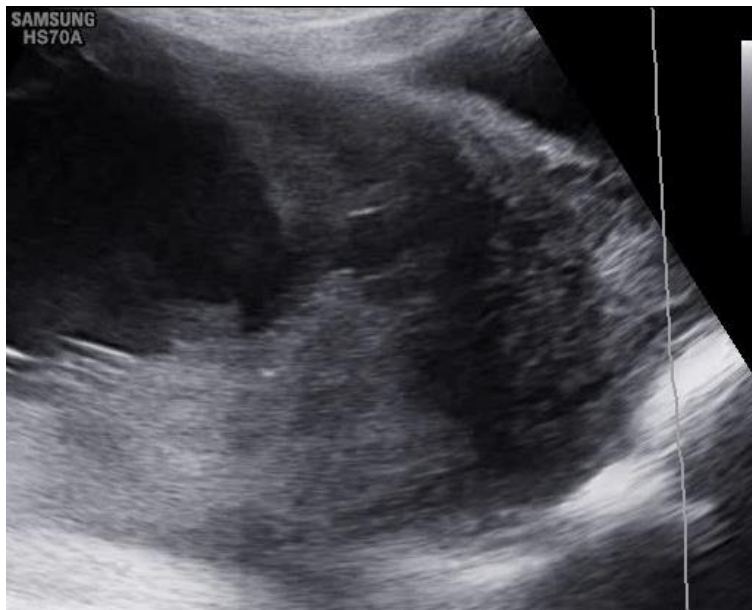
## DẤU HIỆU DOPPLER



# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU TẠI CỔ TỬ CUNG

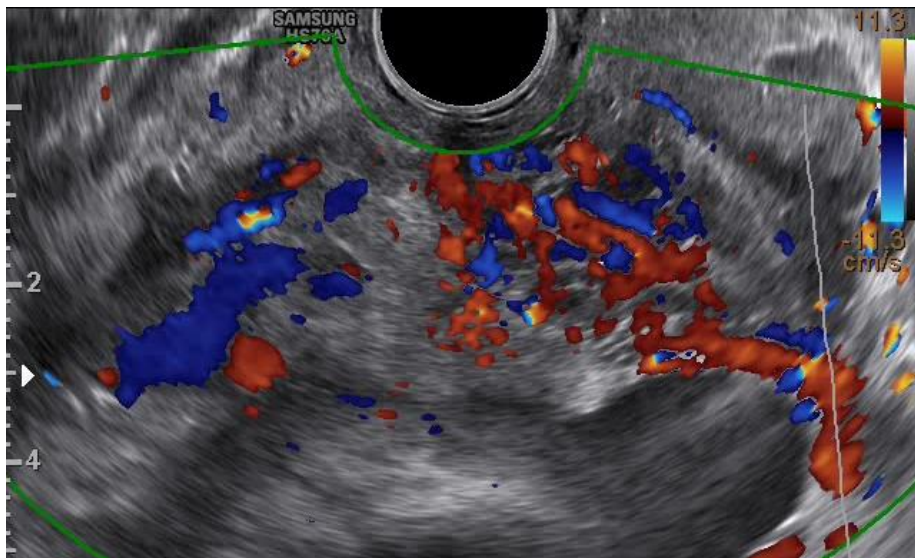


BS. HÀ TỐ NGUYỄN

# SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN



## DẤU HIỆU TẠI CỔ TỬ CUNG

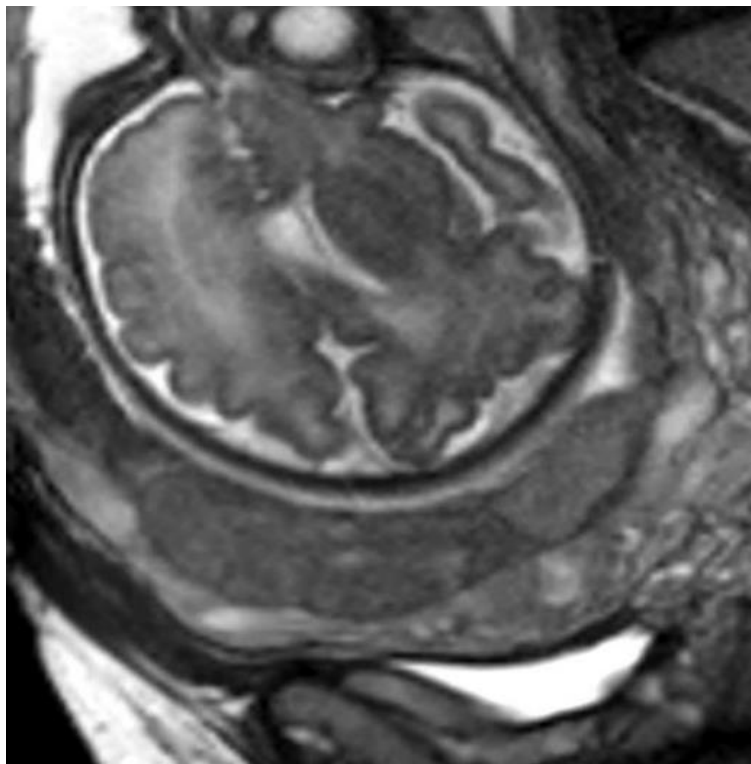


## **MRI CHẨN ĐOÁN**

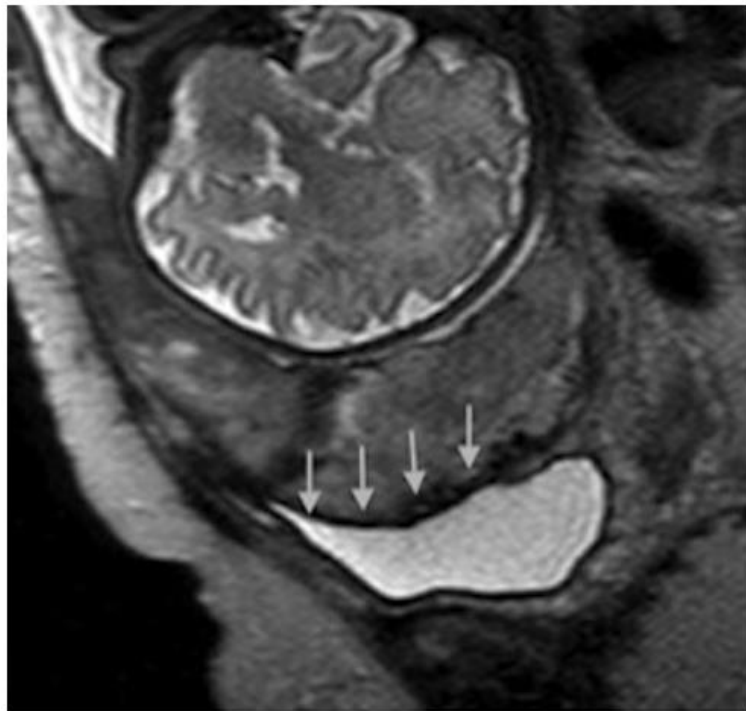
## ❖ Chỉ định :

- Dấu hiệu bánh nhau bất thường trên siêu âm nhưng chưa rõ ràng.
- Bánh nhau bám mặt sau khi có yếu tố nguy cơ.
- Vai trò hỗ trợ trong việc xác định mức độ xâm lấn của bánh nhau ra các cơ quan xung quanh khi siêu âm phát hiện nhau cài răng lược thể percreta.





- Bánh nhau : tín hiệu thấp, trung bình hoặc cao, đồng dạng đối với ngoại vi cơ tử cung
- Hiện diện đường mỏng giảm đậm độ: ranh giới giữa bánh nhau và cơ tử cung



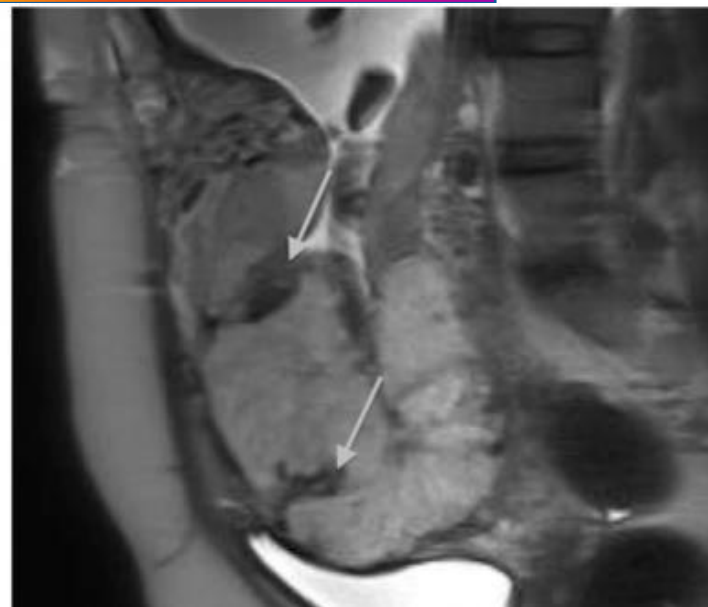
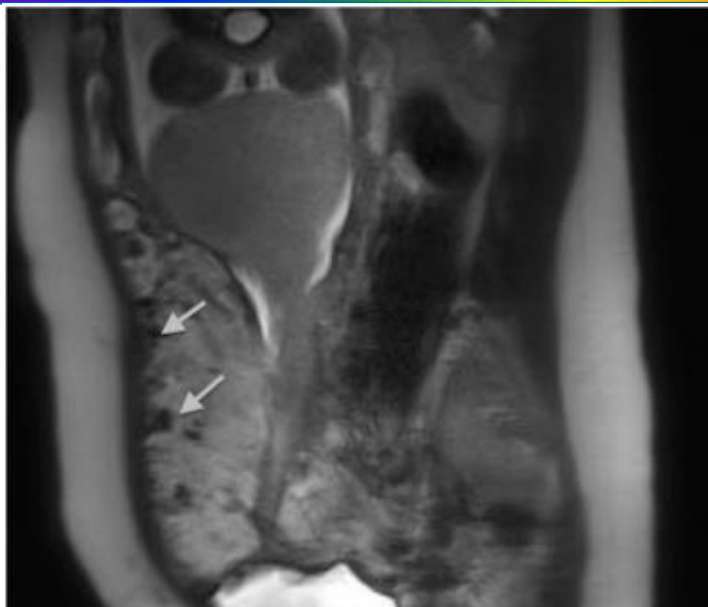
- Bánh nhau phồng ra

# MRI CHẨN ĐOÁN

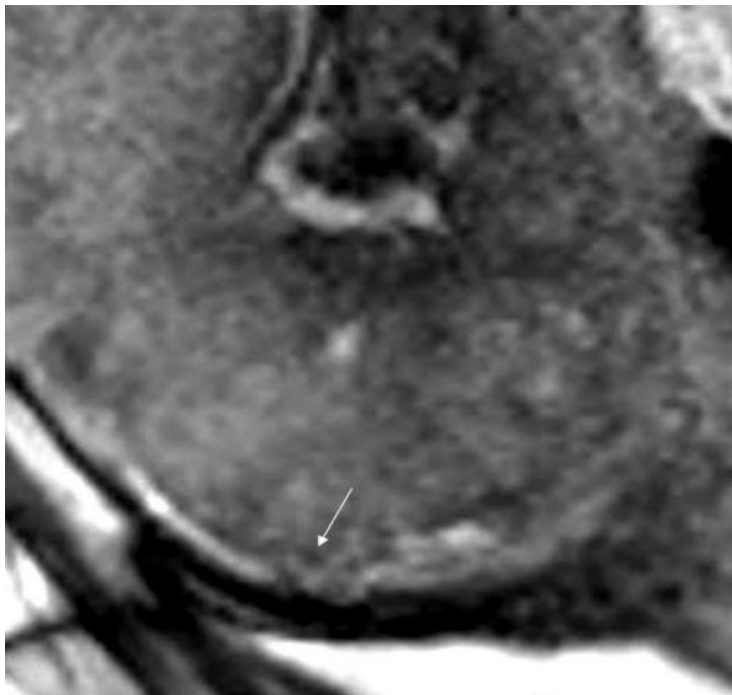


- Tăng tín hiệu không đồng nhất

# MRI CHẨN ĐOÁN



- Những dải tối trong bánh nhau trên T2W: tăng sinh mạch máu, lắng đọng fibrin
- Dấu hiệu tốt nhất trên MRI



- Điểm khuyết trên cơ tử cung
- Độ đặc hiệu cao nhất (incretta và percreta)

# MRI CHẨN ĐOÁN

---



- Hình ảnh “lều bàng quang”
- Dấu hiệu bánh nhau xâm lấn vào cấu trúc vùng chậu

## **GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM VÀ MRI**

# GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM



| Tác giả           | Độ chính xác | Độ nhạy (Se) | Độ đặc hiệu (Sp) | PPV  | NPV  |
|-------------------|--------------|--------------|------------------|------|------|
| Esakoff 2011      |              | 89,5         | 91,0             | 68,0 | 97,6 |
| Chalubinski 2013  | 95,3         | 91,4         | 95,9             | 80   | 98,4 |
| Pilloni 2016      |              | 81,1         | 98,9             | 90,9 | 97,5 |
| NC khoa CĐHA 2017 | 94           | 86,6         | 97,1             | 92,8 | 94,4 |

# GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM



## Accuracy of ultrasound in antenatal diagnosis of placental attachment disorders

E. PILLONI, M. G. ALEMANNO, P. GAGLIOTI, A. SCIARRONE, A. GAROFALO, M. BIOLCATI, G. BOTTA, E. VIORA and T. TODROS

### Có 2 trong các tiêu chuẩn sau:

- Mất đường echo kém giữa bánh nhau-cơ tử cung.
- Bất thường mặt phân cách tử cung – bàng quang
- Bề dày cơ tử cung  $< 1$  mm
- Có dòng chảy xoáy, vận tốc cao trong lacunae và ở mặt phân cách TC-BQ
- Mất vòng cung tuần hoàn bình thường của đĩa nhau.

=> Se: 81.1% ; Sp: 98.9%

## Prenatal sonography can predict degree of placental invasion

K. M. CHALUBINSKI\*, S. PILS\*, K. KLEIN\*, R. SEEMANN†, P. SPEISER\*, M. LANGER\* and J. OTT\*

### **Siêu âm chẩn đoán mức độ xâm lấn của nhau cài răng lược:**

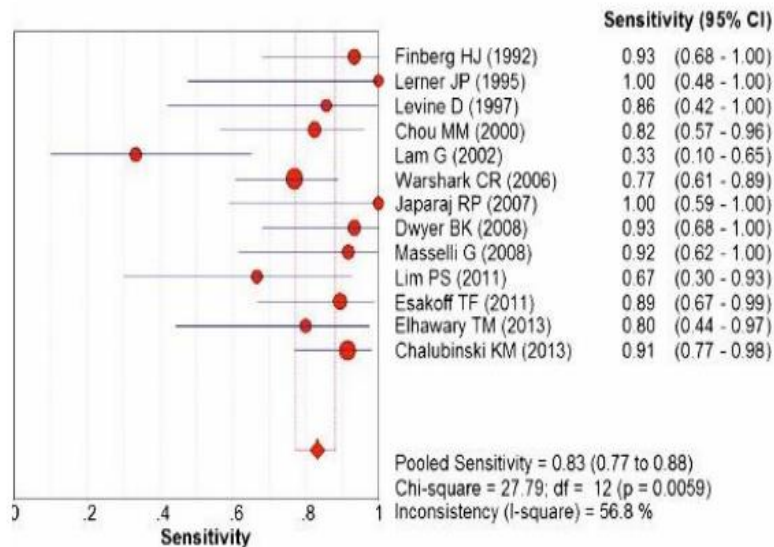
- Độ chính xác 90%
- Thể increta và percreta : độ chính xác 100%

# GIÁ TRỊ CỦA MRI

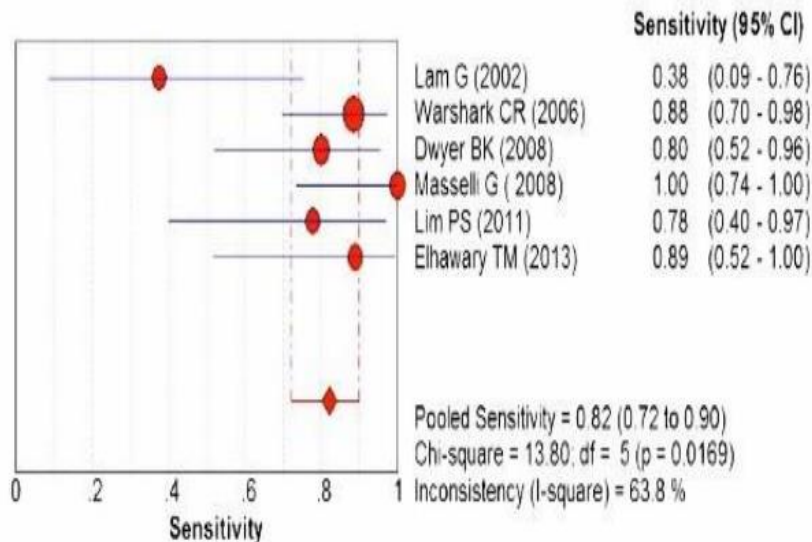
| Parameter                        | Studies (n) | Total sample (n) | Sensitivity (%) (95% CI) | Specificity (%) (95% CI) | DOR (95% CI)       | LR+ (95% CI)      | LR- (95% CI)     |
|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| <b>MRI</b>                       |             |                  |                          |                          |                    |                   |                  |
| Detection of invasive placental  | 18*         | 1010             | 94.4 (86.0–97.9)         | 84.0 (76.0–89.8)         | 89.0 (22.8–348.1)  | 5.91 (3.73–9.39)  | 0.07 (0.02–0.18) |
| Depth of placental invasion      | 3†          | 62               | 92.9 (72.8–99.5)         | 97.6 (87.1–99.9)         | 44.2 (1.95–1001)   | 6.24 (0.43–89.7)  | 0.18 (0.06–0.54) |
| Topography of placental invasion | 2†          | 428              | 99.6 (98.4–100)          | 95.0 (83.1–99.4)         | 803 (9.0–71 411)   | 15.8 (4.74–52.6)  | 0.02 (0.0–1.37)  |
| Direct comparison, MRI vs US     |             |                  |                          |                          |                    |                   |                  |
| All studies                      | 8*          | 255              |                          |                          |                    |                   |                  |
| <b>US</b>                        |             |                  |                          |                          |                    |                   |                  |
| Only studies with blinding‡      | 4*          | 164              |                          |                          |                    |                   |                  |
| MRI                              |             |                  | 92.9 (82.4–97.3)         | 93.5 (82.2–97.8)         | 186.0 (40.0–864.5) | 14.22 (4.92–41.1) | 0.08 (0.03–0.20) |
| US                               |             |                  | 87.8 (75.8–94.3)         | 96.3 (74.4–99.6)         | 189.2 (15.8–2269)  | 24.0 (2.81–205.0) | 0.13 (0.06–0.27) |

Prenatal identification of invasive placental using magnetic resonance imaging: systematic review and meta-analysis  
 F. D'ANTONIO\*, C. IACOVELLA\*, J. PALACIOS-JARAQUEMADA†, C. H. BRUNO‡, L. MANZOLI –UOG 2014

# SO SÁNH GIÁ TRỊ SIÊU ÂM VÀ MRI



Ultrasound



MRI

- Siêu âm và MRI có độ chính xác tương đương nhau.
- Siêu âm là phương tiện đầu tay để chẩn đoán NCRL.
- MRI đánh giá mức độ xâm lấn của bánh nhau tốt hơn đối với thể percreta và khi vị trí nhau bám mặt sau.

# XIN CẢM ƠN!

---

