



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG 21



# ThS.BS. HÀ TỔ NGUYỄN

*Trưởng khoa CDHA- Bệnh viện Từ Dũ  
Phó Chủ tịch Chi hội siêu âm Việt Nam  
ISUOG- Ambassador in Asia*





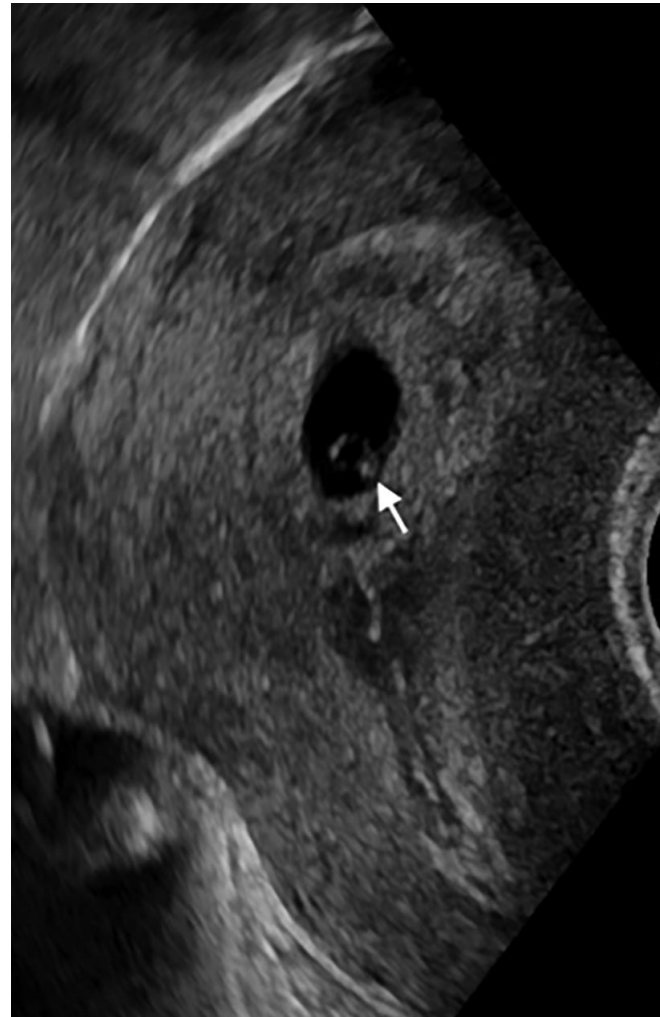
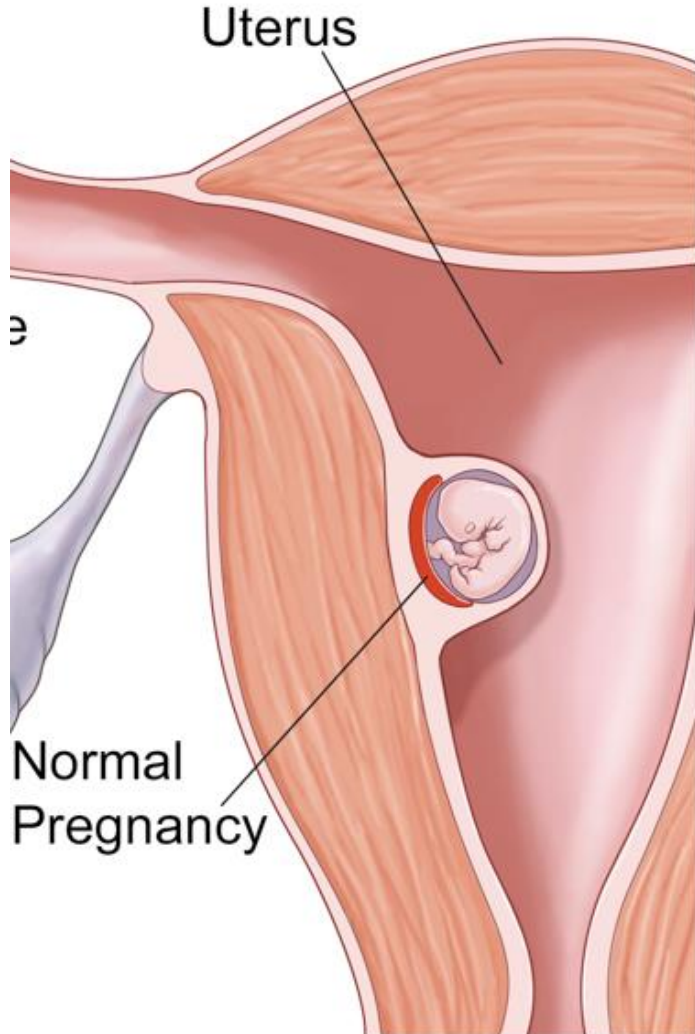
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **21**  
THÁI BÌNH DƯƠNG

# VAI TRÒ **SIÊU ÂM & MRI** TRONG CHẨN ĐOÁN THAI LẠC CHỖ CÁC VỊ TRÍ HIẾM GẶP

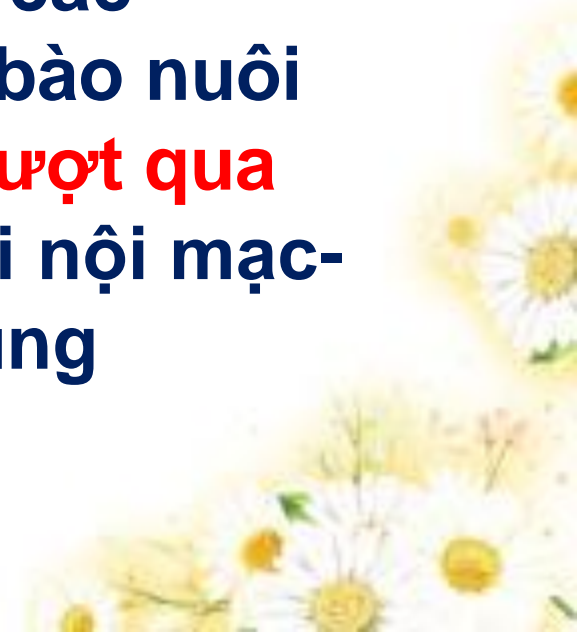
ThS.BS. Hà Tố Nguyên  
Trưởng khoa CĐHA - Bệnh viện Từ Dũ



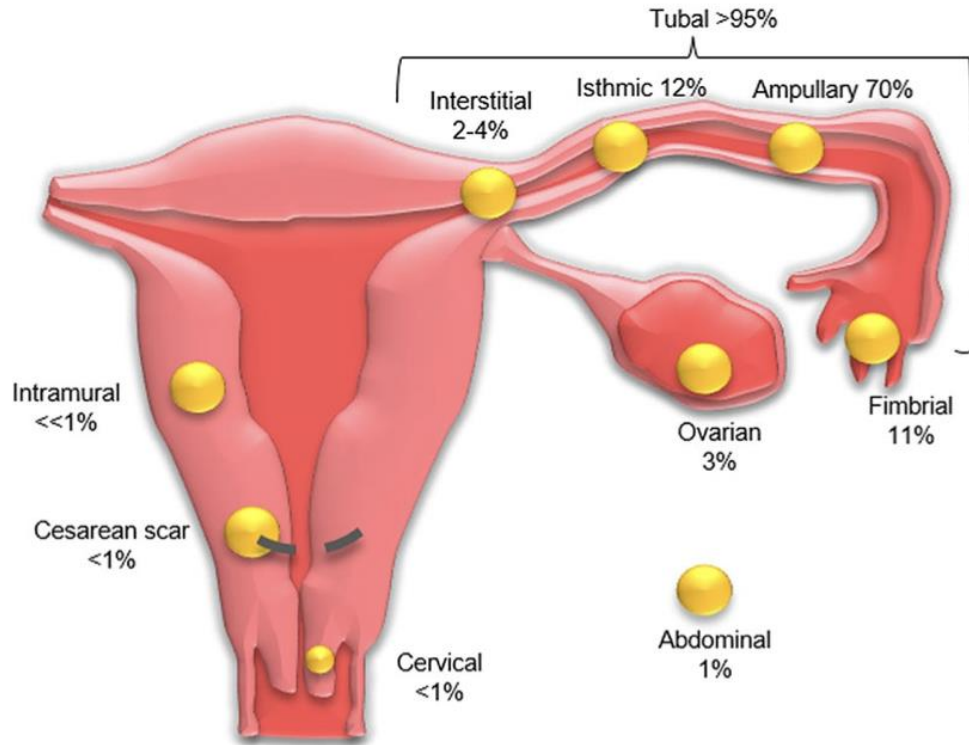
# THAI VỊ TRÍ BÌNH THƯỜNG



- Thai vị trí bình thường là thai nằm tở trong buồng tử cung và các nguyên bào nuôi **không vượt qua** vùng nối nội mạc cơ tử cung



# THAI LẠC CHỖ



Tần suất: **1.4%** thai kì

- Thai lạc chỗ (Ectopic Pregnancy) là tình trạng phôi làm tổ một phần hoặc hoàn toàn **bên ngoài buồng nội mạc tử cung**.
- Thai có thể làm tổ bất cứ đâu trên đường di chuyển từ buồng trứng đến kênh cổ tử cung.

# PHÂN LOẠI THAI LẠC CHỖ

- EP nên được phân loại thành: **Thai lạc chỗ ở tử cung và thai lạc chỗ ngoài tử cung.**
- Thai lạc chỗ tại tử cung được phân thành:
  - **Toàn phần:** Túi thai không có sự kết nối với buồng nội mạc
  - **Bán phần:** Túi thai có sự kết nối một phần với buồng nội mạc
- Phân loại thai lạc chỗ ở tai vòi và không phải tai vòi nên loại bỏ  
(Tubal & Non tubal)

# PHÂN LOẠI THAI LẠC CHỖ

## UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Cesarean scar EP
- Cervical EP
- Intramural EP

## EXTRA-UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Tubal EP
- Ovarian EP
- Abdominal EP

- Rudimentary Horn Pregnancy
- Heterotopic pregnancy

# PHÂN LOẠI THAI LẠC CHỖ

## UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Cesarean scar EP
- Cervical EP
- Intramural EP

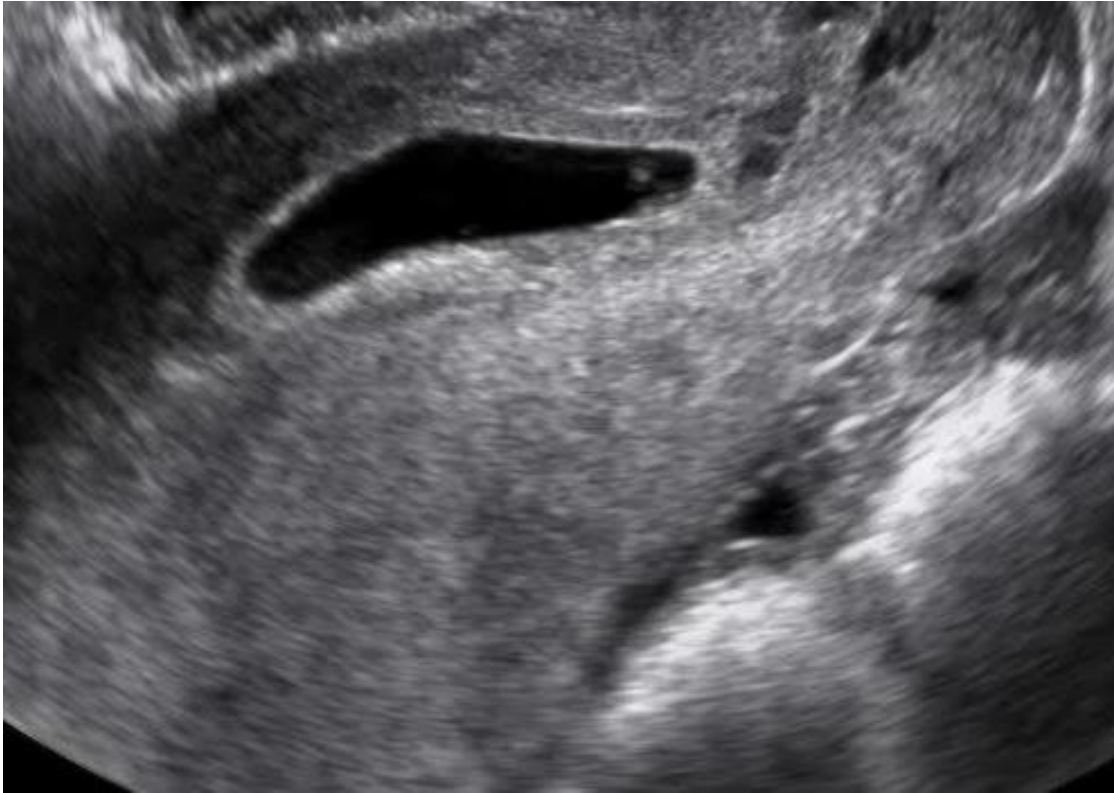
## EXTRA-UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Tubal EP
- Ovarian EP
- Abdominal EP

- Rudimentary Horn Pregnancy
- Heterotopic pregnancy

# 1. THAI BẮM SỢ MỖ LẤY THAI

## Chẩn đoán



## TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN CSP THEO RCOG 2016/SMFM 2020

- A Lòng tử cung trống
- B Túi thai/**Khối nhau** thai làm tổ ở vị trí sẹo mổ cũ
- C Kênh CTC trống
- D Lớp cơ giữa túi thai và bàng quang mỏng (**1-3mm**) hoặc mất
- E Vòng tuần hoàn của nguyên bào nuôi trên Doppler màu





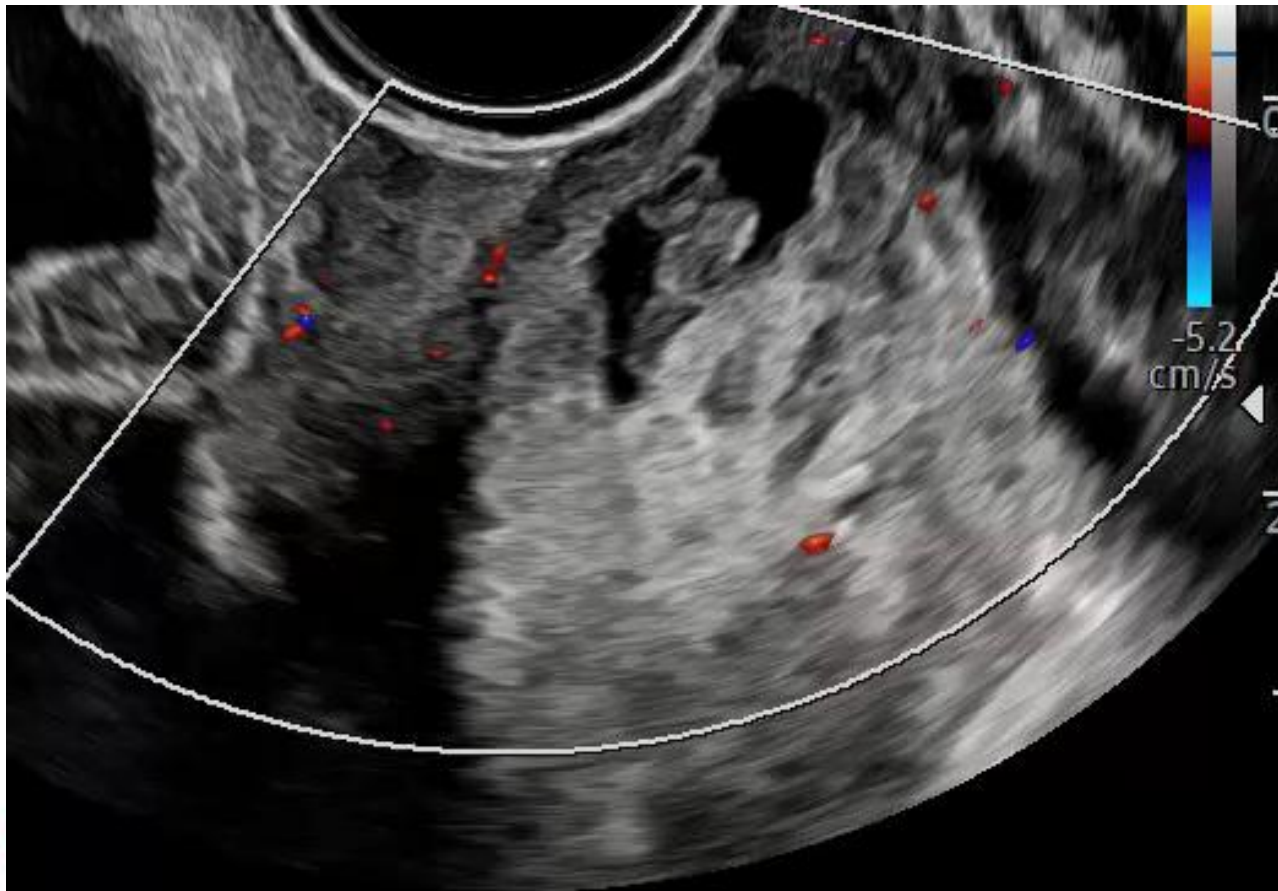
# 1. THAI BÁM SỢ MỖ LẦY THAI

**“Low lying sign”** chỉ còn  $<1/3$  thai  $>9$  tuần



# 1. THAI BÁM SỢO MỖ LẤY THAI

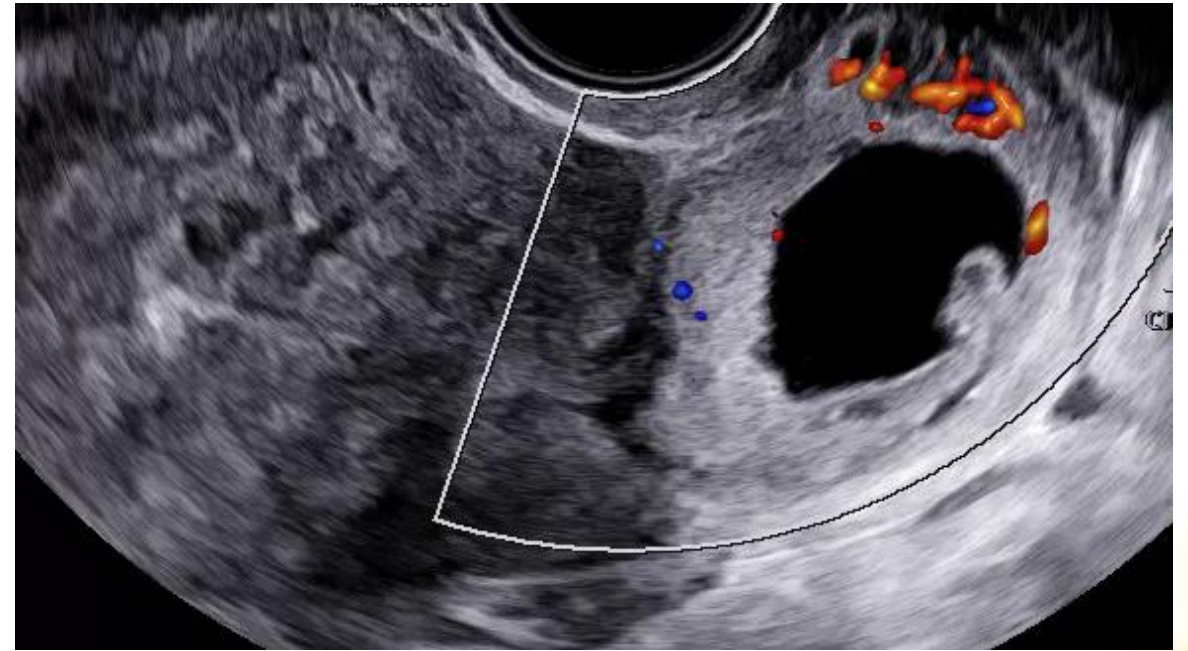
**Chẩn đoán phân biệt**



**SẦY THAI ĐANG TIẾN TRIỂN**

- ✓ Túi thai biến dạng
- ✓ **Sliding sign (+),**
- ✓ Không có dòng chảy trên Doppler

## 2. THAI CỔ TỬ CUNG



**Túi thai làm tổ trong mô đệm cổ tử cung,**

**dưới lỗ trong CTC**



# 2. THAI CỔ TỬ CUNG

## Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Lòng tử cung trống;
- NMTC phản ứng màng rụng dạng phản âm dày
- Tử cung dạng “đồng hồ cát”
- Kênh cổ tử cung hình cầu;
- **Túi thai/mô nhau nằm dưới lỗ trong CTC;**
- Lỗ trong đóng
- **Sliding sign (-)**
- Doppler màu: vòng tuần hoàn quanh túi thai

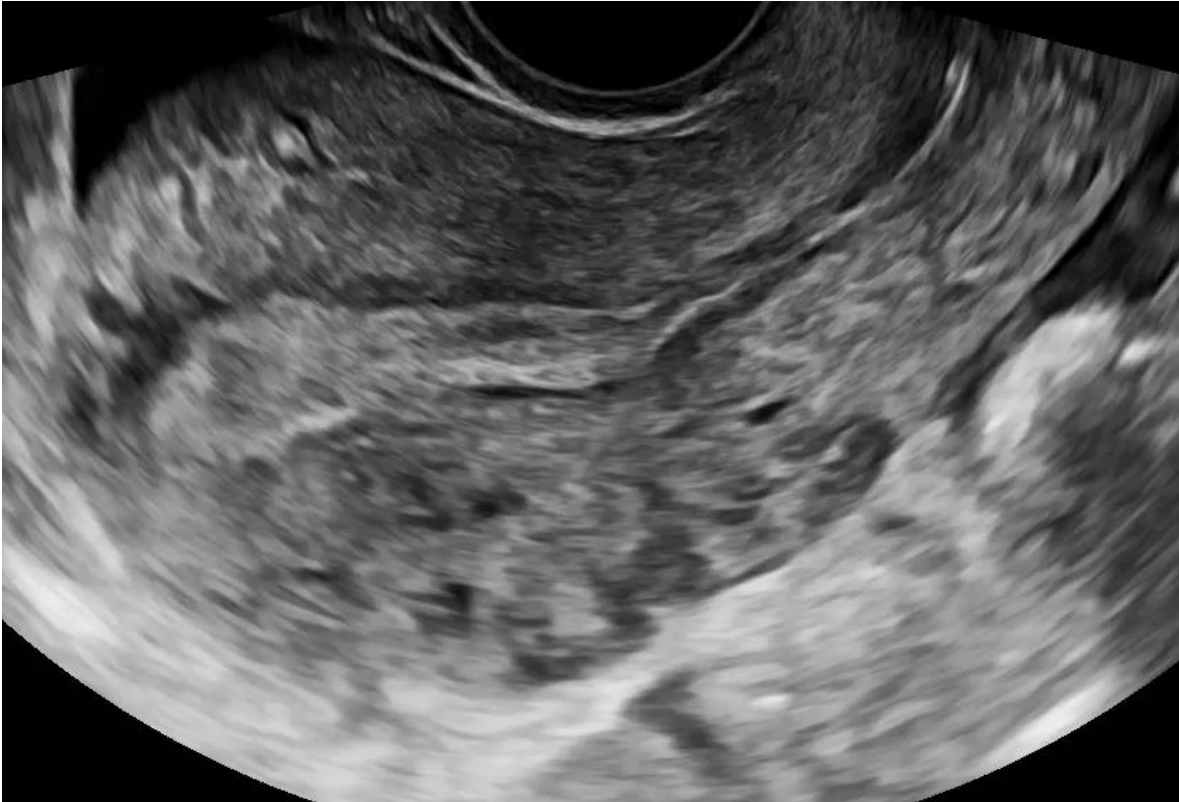
# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG

## Intramural Pregnancy

- Vị trí rất hiếm , <50 ca được báo cáo trong y văn.
- **Cơ tử cung có bệnh lý** như lạc nội mạc hay các nguyên nhân làm tổn thương ở lớp nội mạc như: IVF, D&C, xẻ tử cung...
- **Chẩn đoán hình ảnh là vấn đề thách thức.**
- Chẩn đoán xác định dựa trên mô học, có hình ảnh nhau, nguyên vào nuôi trong cơ tử cung.

# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG

## Định nghĩa

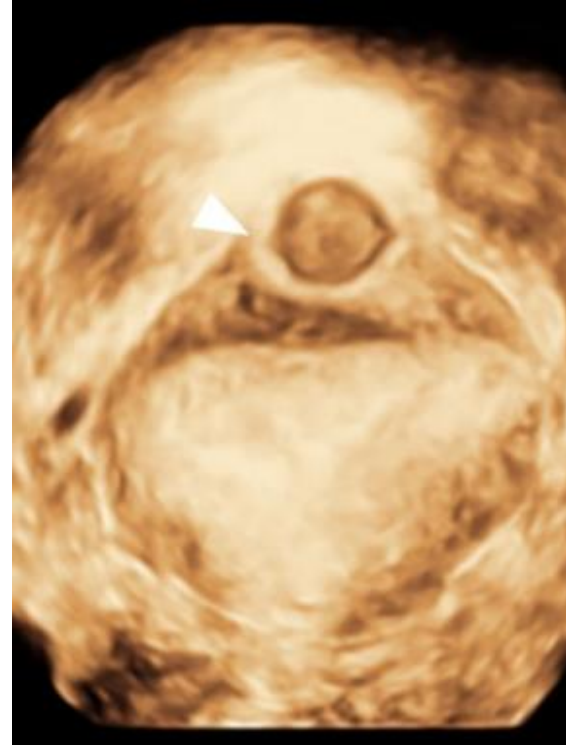


- Túi thai làm tổ trong tử cung
- **Vượt qua vùng nối nội mạc-cơ tử cung,**
- Ở trên lỗ trong CTC
- Không trong đoạn kẽ.



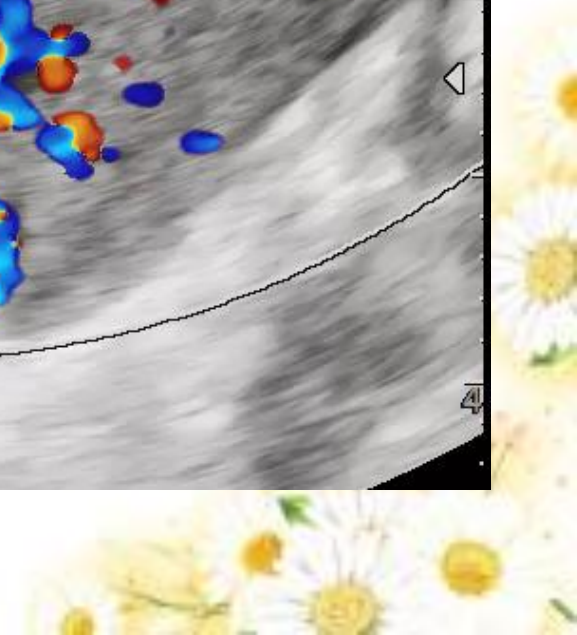
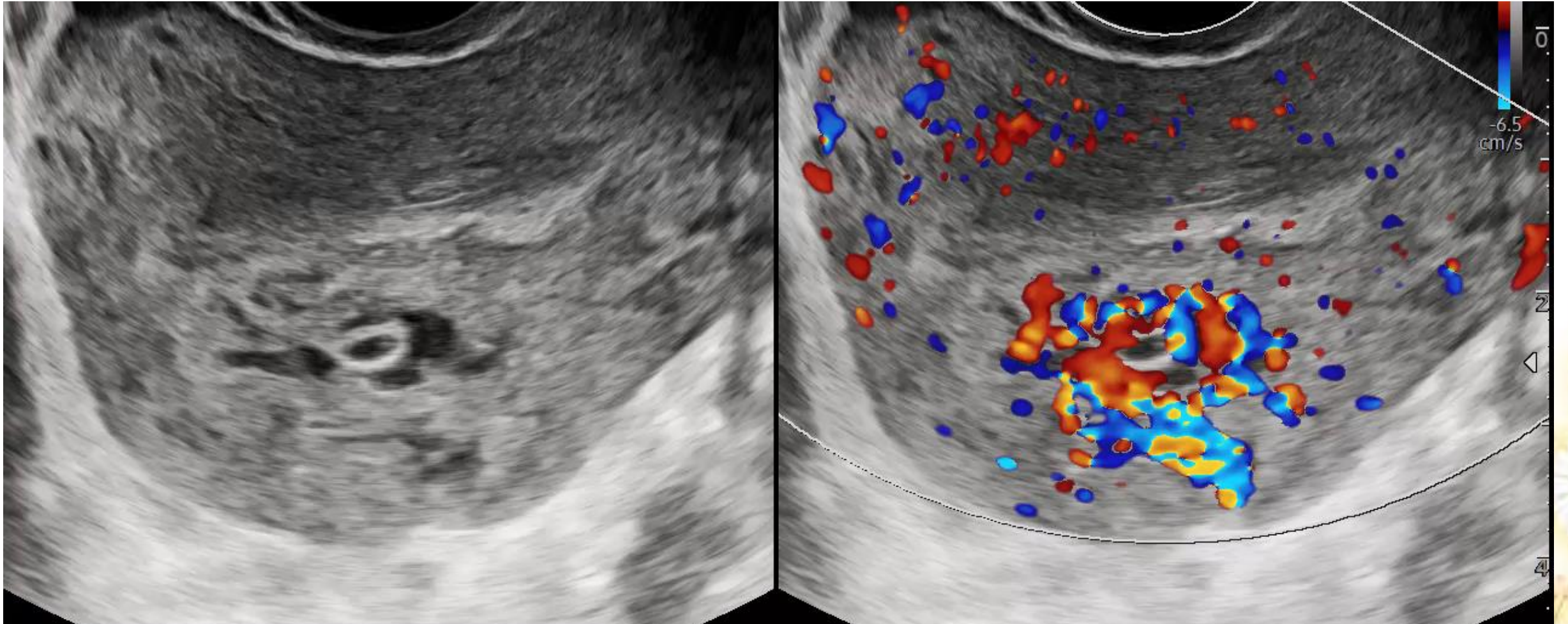
# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG

## Chẩn đoán



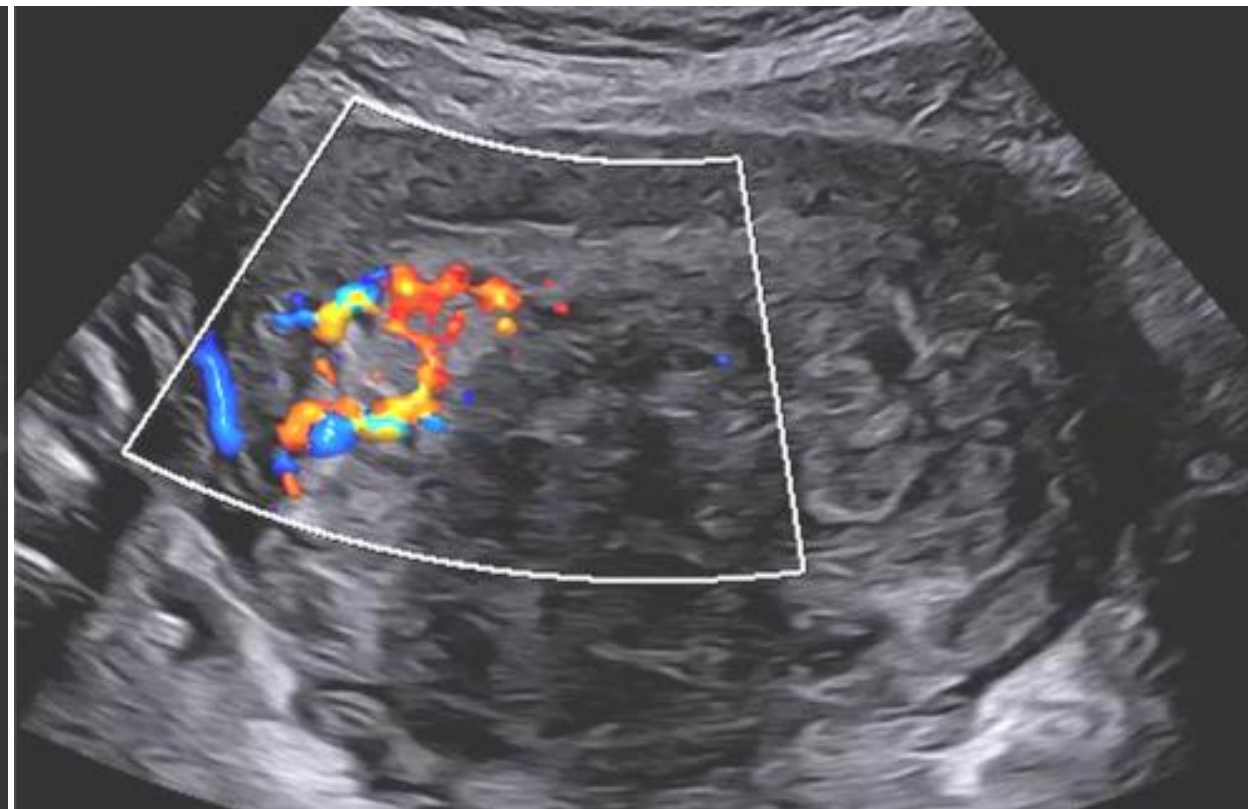
- Siêu âm 3D và MRI:  
Nhìn thấy được vùng  
nổi nội mạc- cơ tử cung  
nên giúp loại trừ các  
trường hợp thai lệch  
tâm có hình ảnh tương  
tự thai trong cơ.

# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG





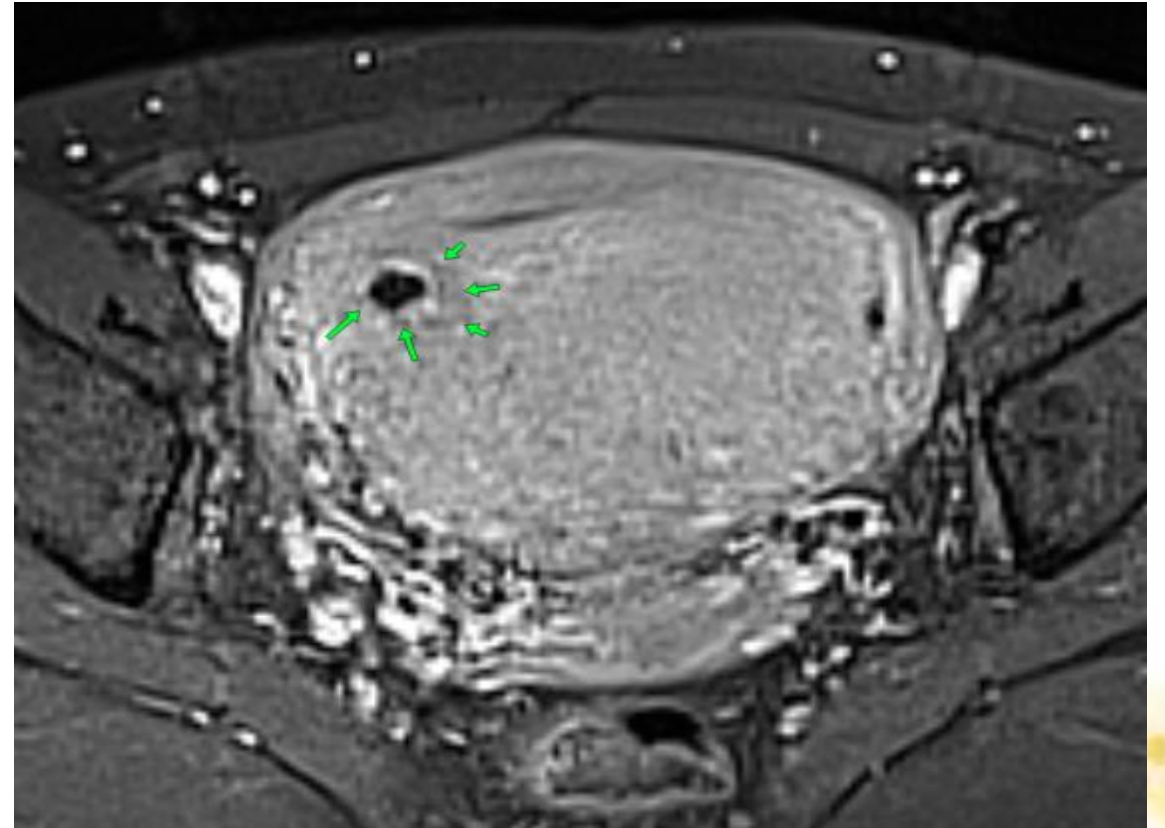
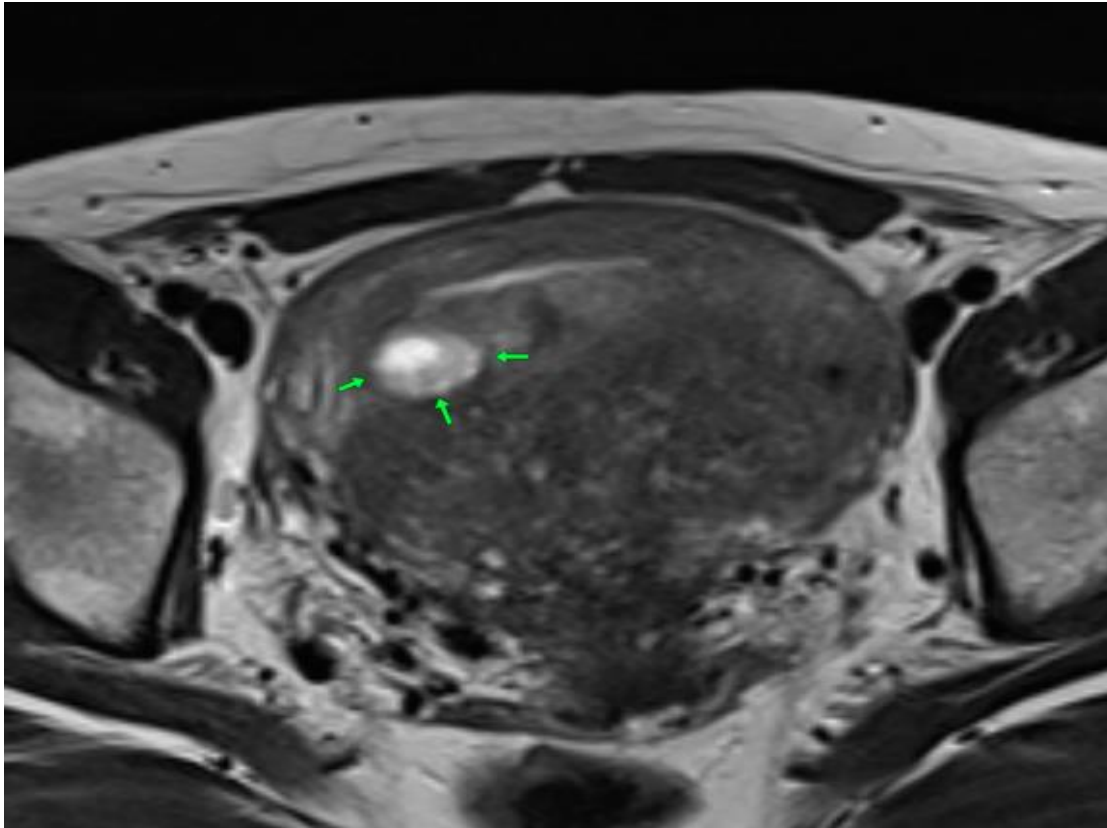
# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG

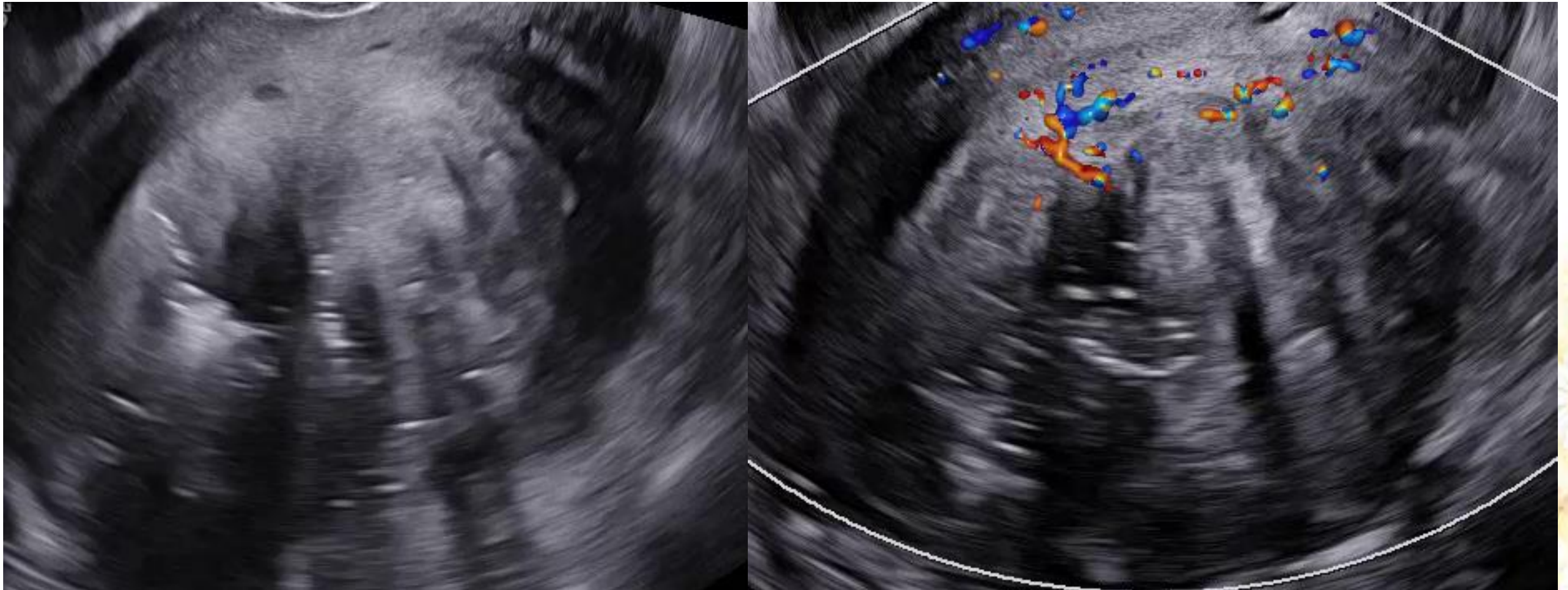


# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG



# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG

Sau mổ nội soi bóc khối thai 3 ngày



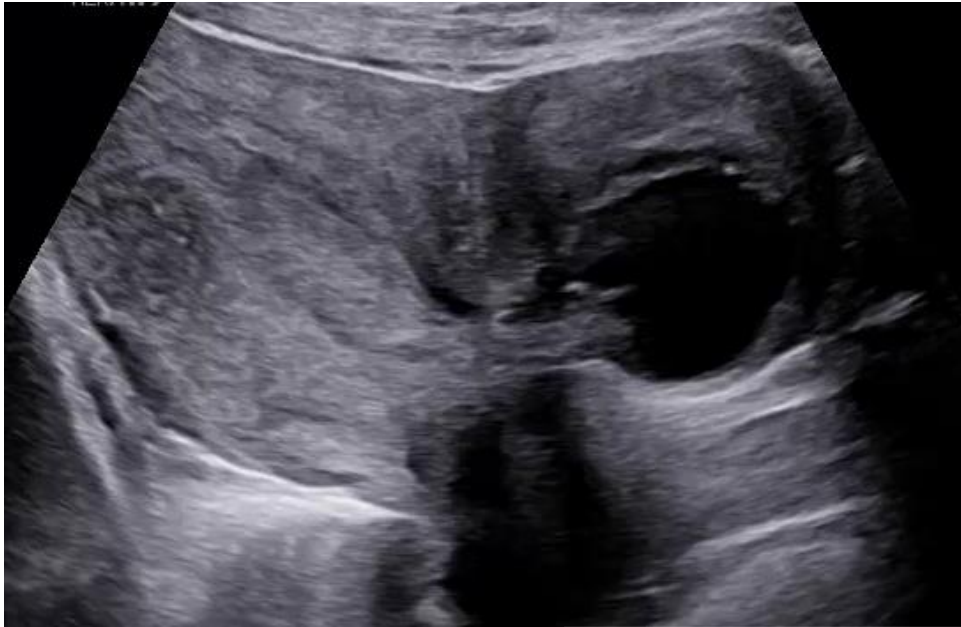
# 3. THAI TRONG CƠ TỬ CUNG

## Chẩn đoán phân biệt

1. Thai cổ tử cung, thai bám sẹo MLT
2. Thai ngoài ở đoạn kẻ
3. Nang lạc nội mạc trong cơ
4. U xơ tử cung thoái hóa
5. U nguyên bào nuôi



# U XƠ THOÁI HÓA



# PHÂN LOẠI THAI LẠC CHỖ

## UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

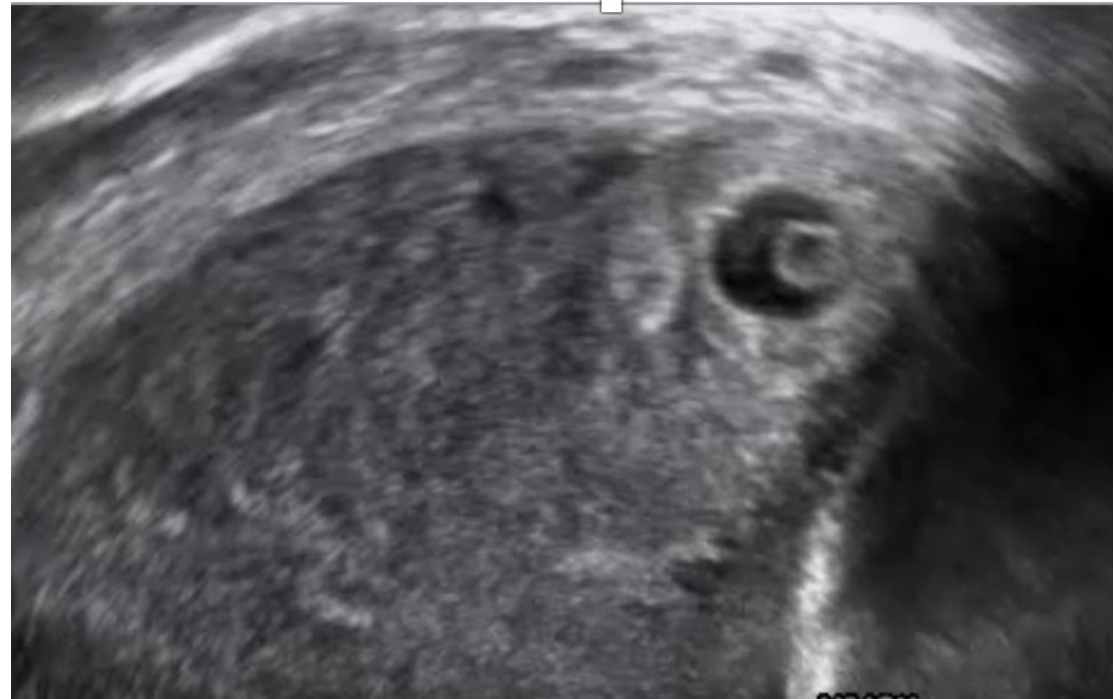
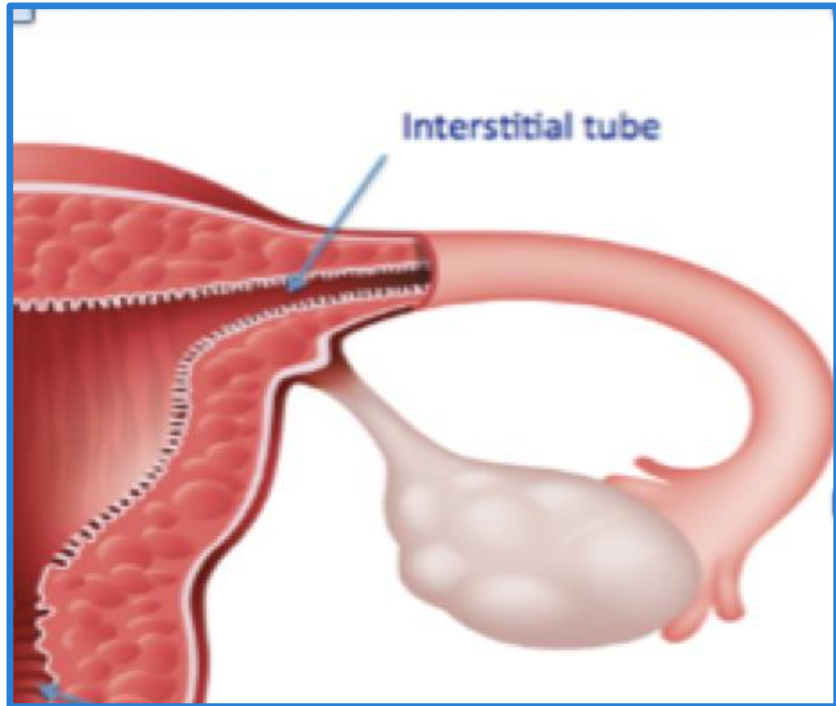
- Cesarean scar EP
- Cervical EP
- Intramural EP

## EXTRA-UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Tubal EP
- Ovarian EP
- Abdominal EP

- Rudimentary Horn Pregnancy
- Heterotopic pregnancy

# 1. THAI ĐOẠN KẼ

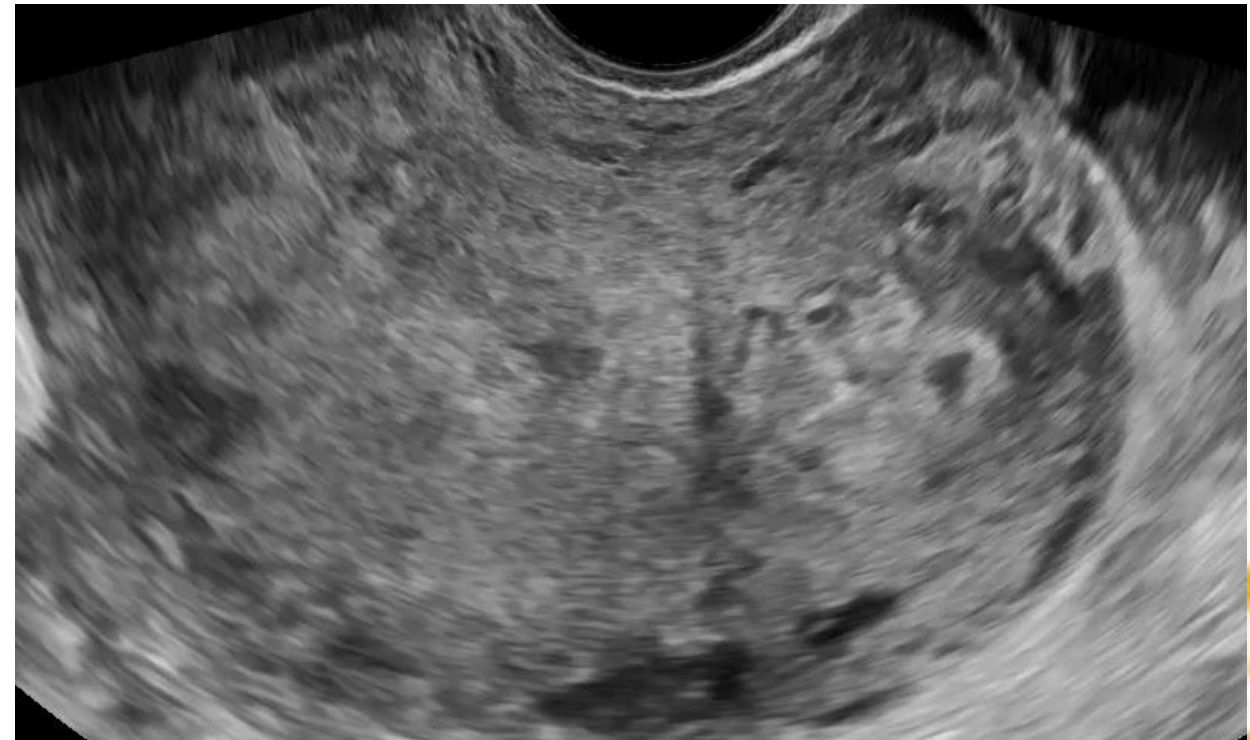


- Đoạn kẻ là đoạn gần tai vòi nằm trong cơ tử cung
- Túi thai làm tổ **ngoài buồng nội mạc bên trong đoạn kẻ**
- Là thể hiếm gặp nhất của thai tai vòi, **1-3% EP**



# 1. THAI ĐOẠN KẼ

Chẩn đoán



Cơ bao quanh túi thai mỏng <5mm  
ở tất cả các mặt cắt





# 1. THAI ĐOẠN KẼ

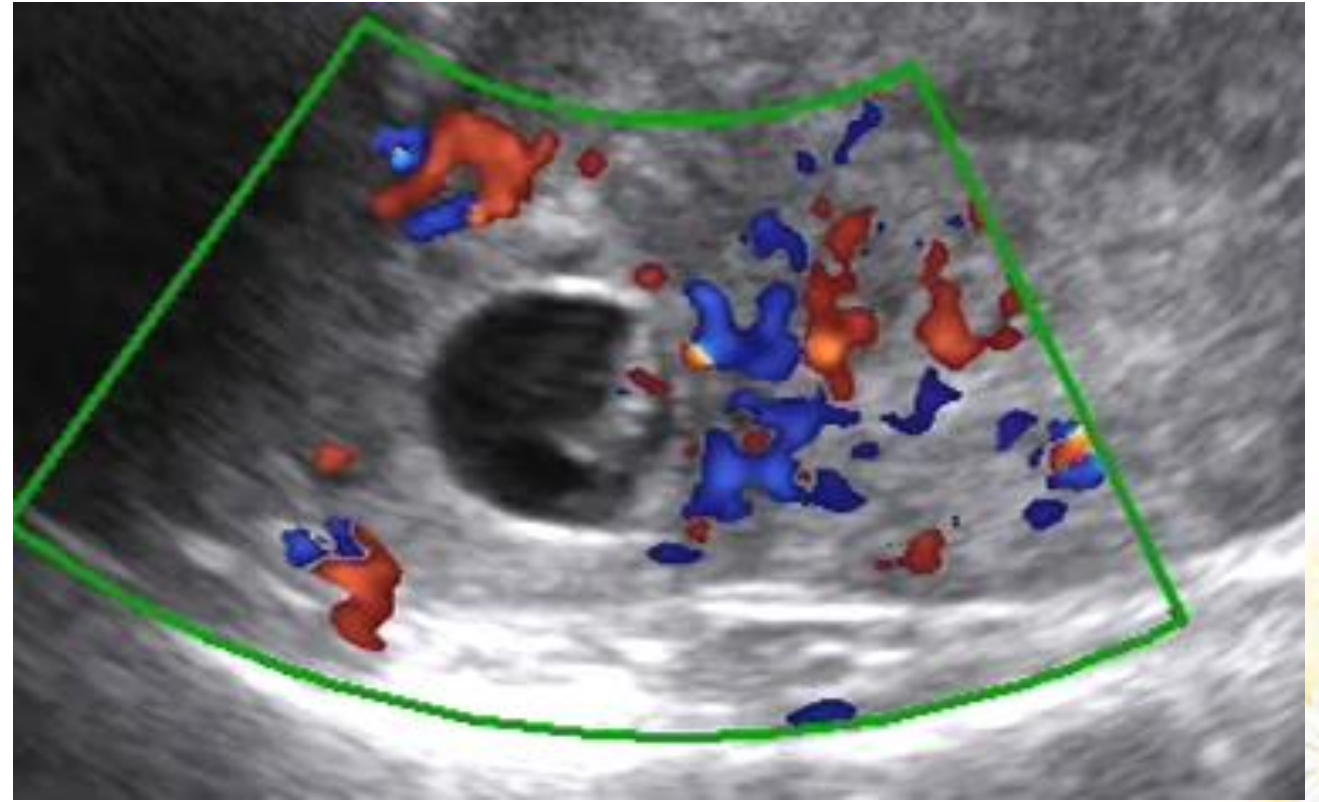
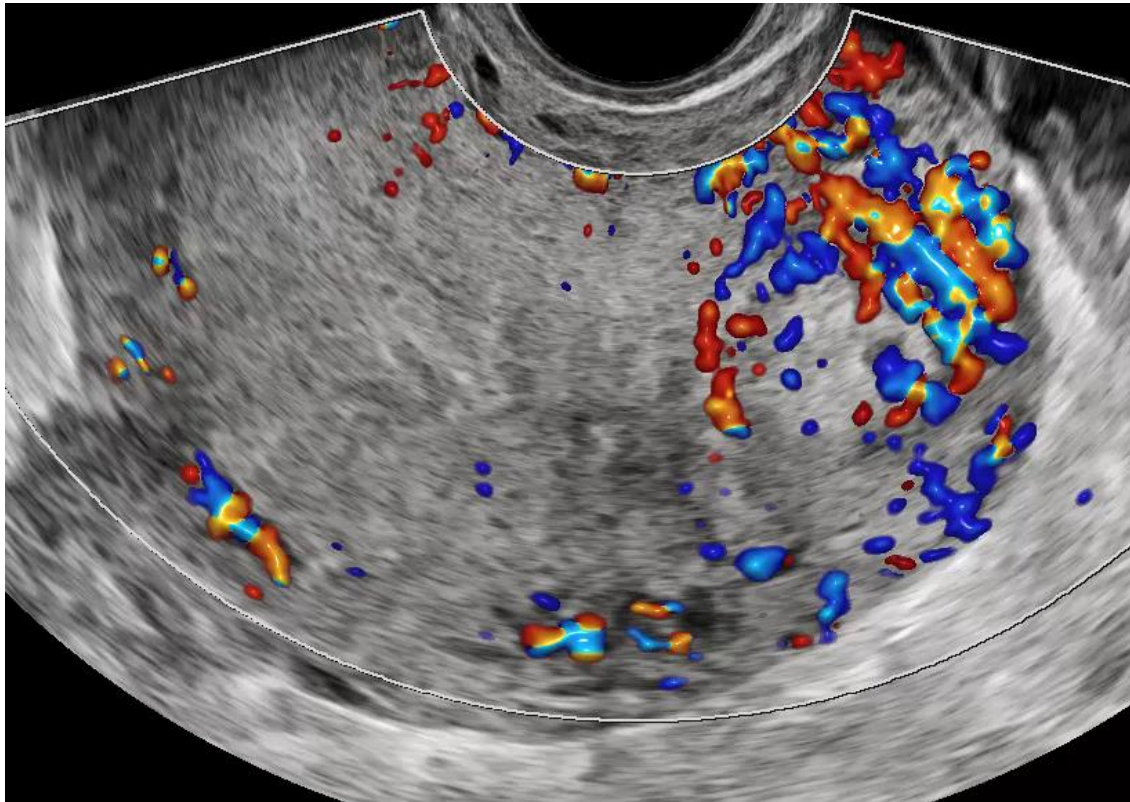
## Chẩn đoán

- Dấu hiệu đường kẽ **“Interstitial line sign”**: đường nội mạc đi từ buồng tử cung đến trung tâm túi thai
- Độ nhạy <50%, độ đặc hiệu >90%



# 1. THAI ĐOẠN KẼ

Chẩn đoán



Tăng sinh mạch máu nhiều quanh túi thai

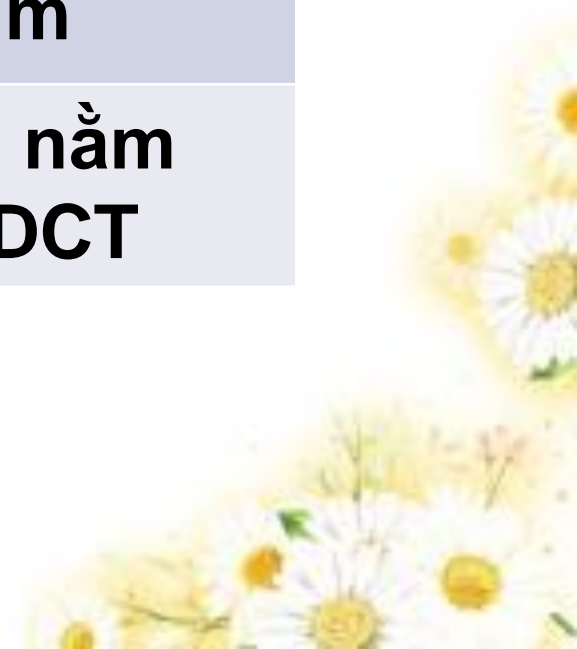


HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG

# 1. THAI ĐOẠN KẼ

## Chẩn đoán phân biệt

	THAI KẼ	THAI LỆCH TÂM
Double decidual sign	(-)	(+)
Interstitial line sign	(+)	(-)
Cơ bao quanh túi thai	<5mm	≥5mm
Vị trí túi thai so với dây chằng tròn	Túi thai nằm ngoài DCT	Túi thai nằm trong DCT

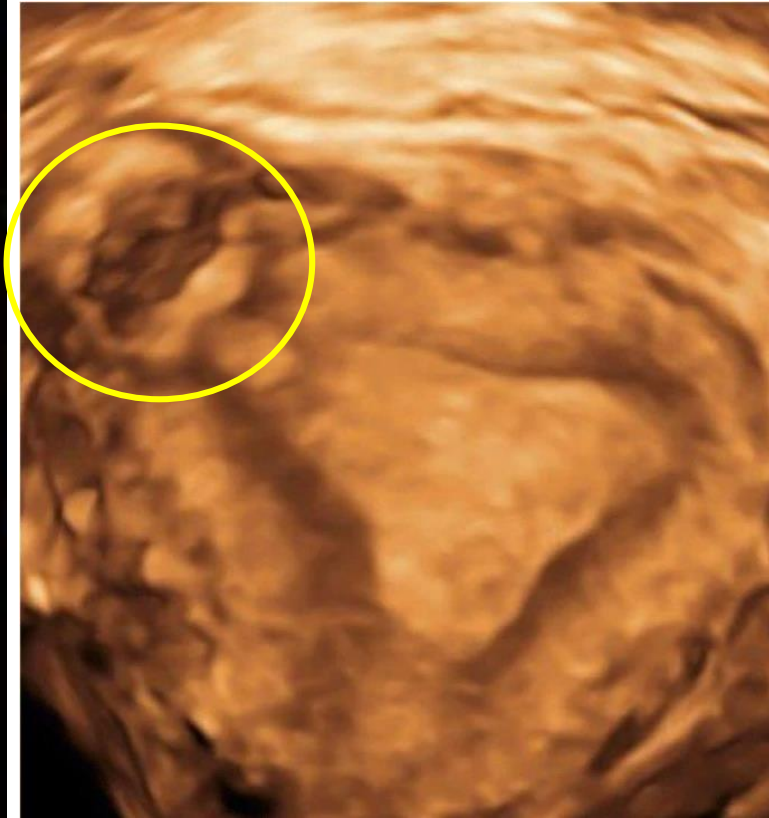


# 1. THAI ĐOẠN KẼ

## Chẩn đoán phân biệt

**Siêu âm 3D**

**Giúp xác định  
túi thai làm tổ  
trong hay ngoài  
buồng nội mạc**

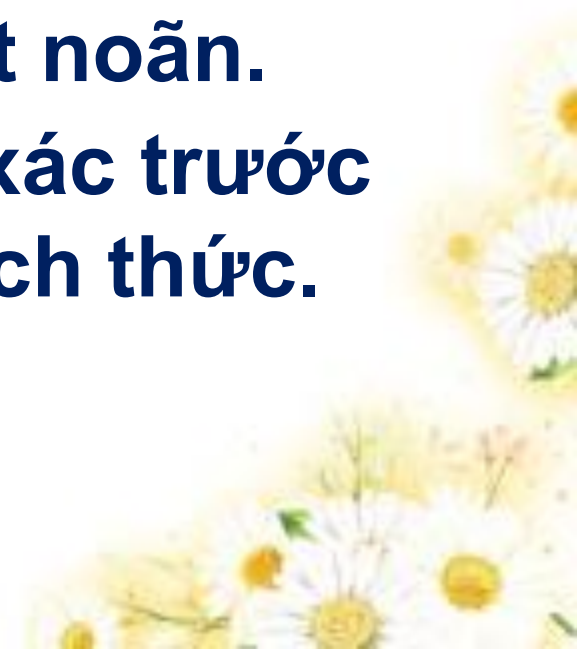
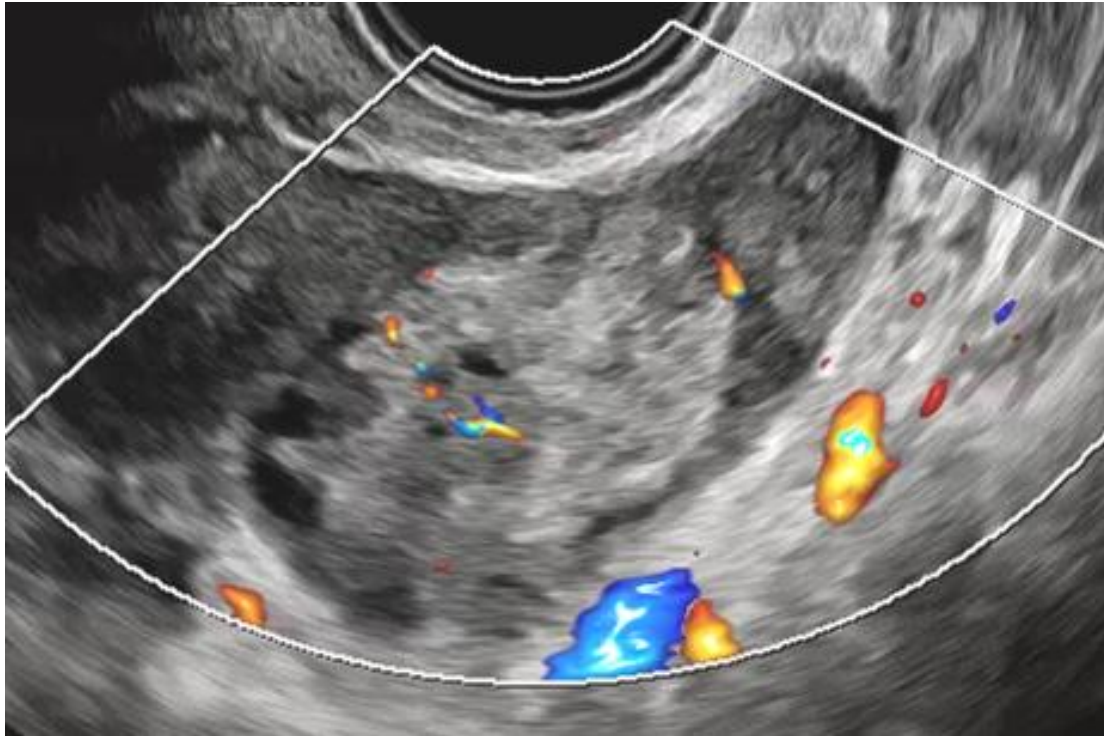


# 1. THAI ĐOẠN KẼ

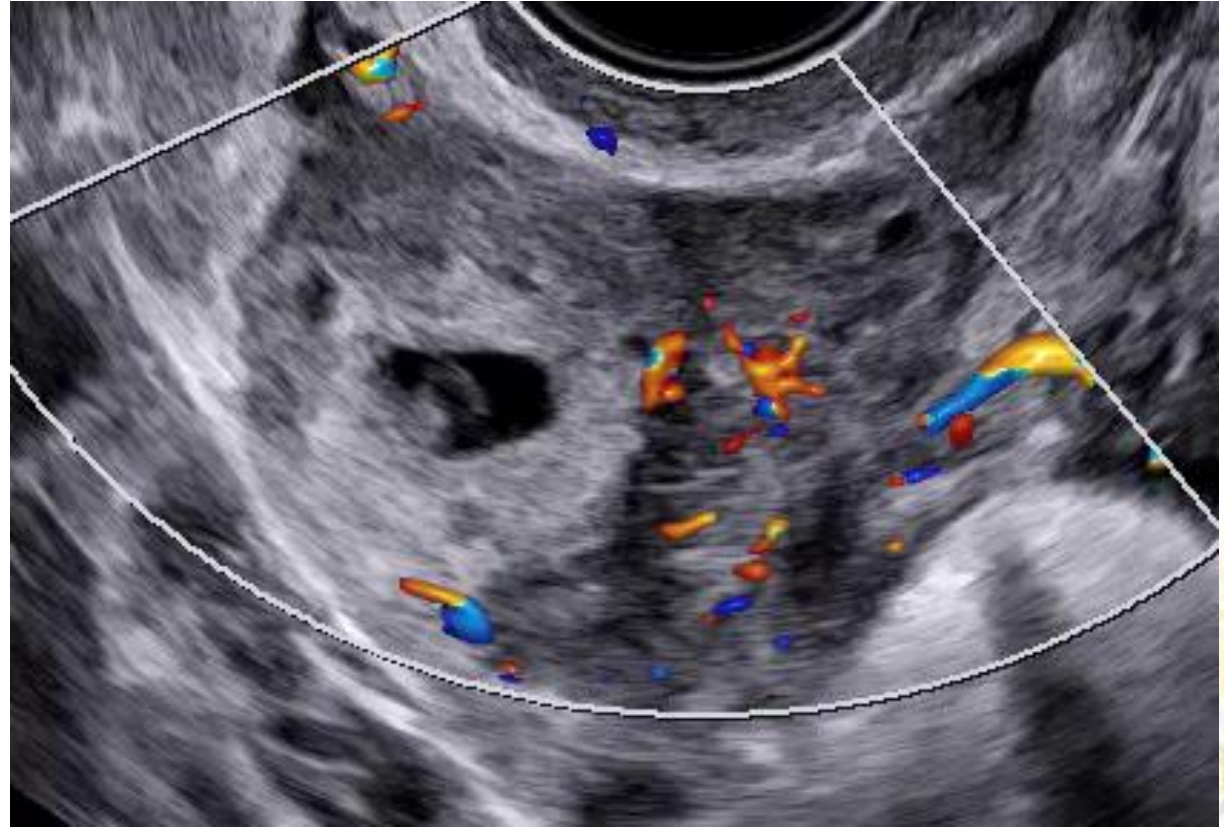


## 2. THAI LẠC CHỖ BUỒNG TRỨNG

- Tình trạng túi thai làm tổ trên hay trong buồng trứng.
- **Giả thuyết sinh bệnh học:** làm tổ thứ phát ở buồng trứng hoặc thất bại thoát noãn.
- Chẩn đoán chính xác trước mổ vẫn là một thách thức.

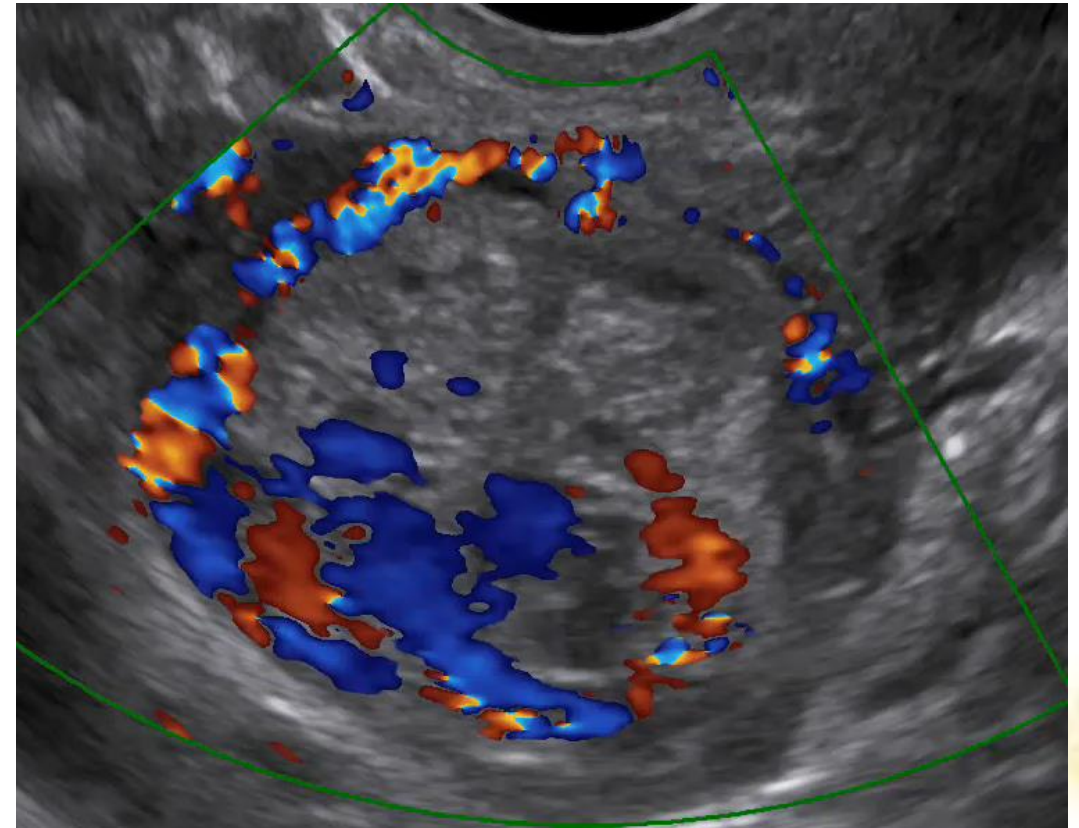
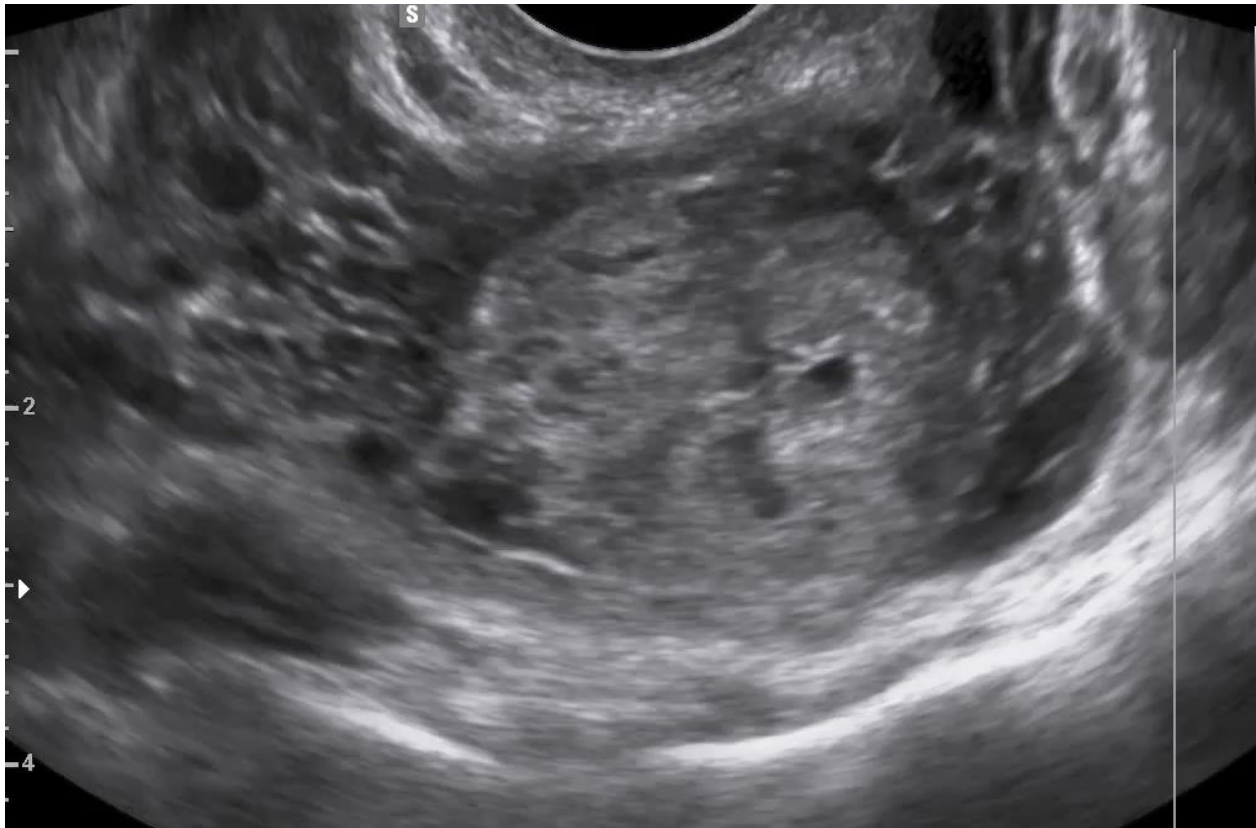


## 2. THAI LẠC CHỖ BUỒNG TRỨNG



- Không tách rời khỏi buồng trứng
- Mô buồng trứng bình thường xung quanh

## 2. THAI LẠC CHỖ BUỒNG TRỨNG



- **DOUBLE “Ring of Fire”** Vòng tuần hoàn của nguyên bào nuôi + vòng tuần hoàn của nang hoàng thể



# 2. THAI LẠC CHỖ BUỒNG TRỨNG

**Chẩn đoán phân biệt**

- 1. Nang hoàng thể xuất huyết**
- 2. Khối u buồng trứng**
- 3. Thai tai vòi đoạn gần loa**



# 3. THAI Ồ BỤNG

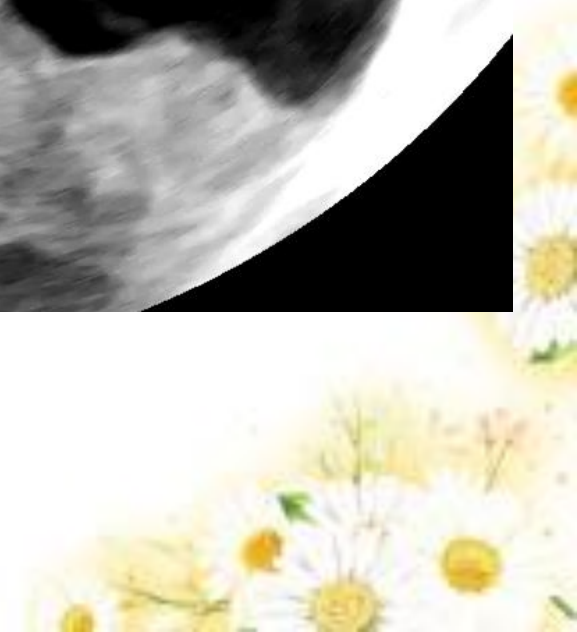
- **Túi thai làm tổ trong khoang phúc mạc**, ngoài tử cung và loại trừ thai ở buồng trứng và tai vòi.
- **Vị trí hay gặp:** Túi cùng quanh tử cung, bề mặt thanh mạc của tử cung, tai vòi, mạc nối lớn...
- **Chẩn đoán giai đoạn sớm là thách thức**
- Nhiều trường hợp nhập viện cấp cứu vì biến chứng vỡ, sốc do mất máu nặng, nguy cơ tử vong và bệnh tật mẹ cao.



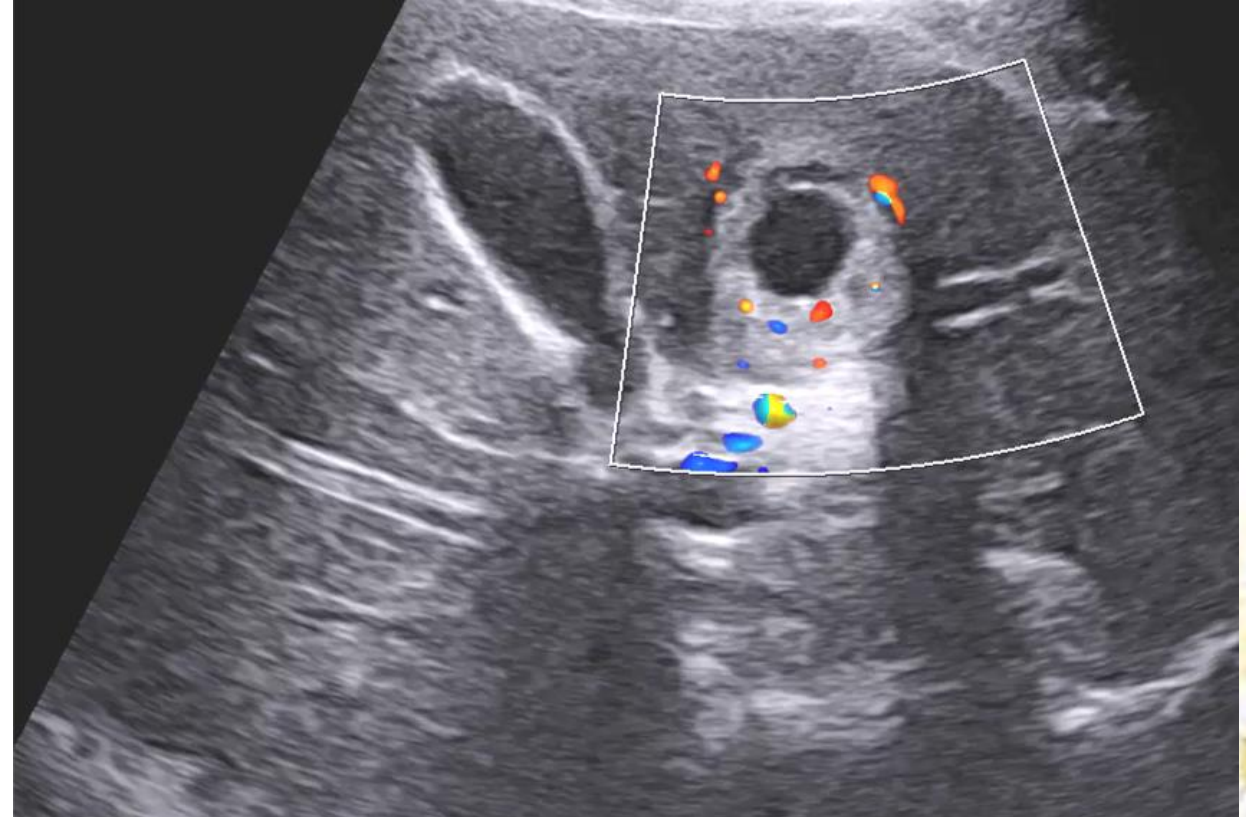
# 3. THAI Ồ BỤNG



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG



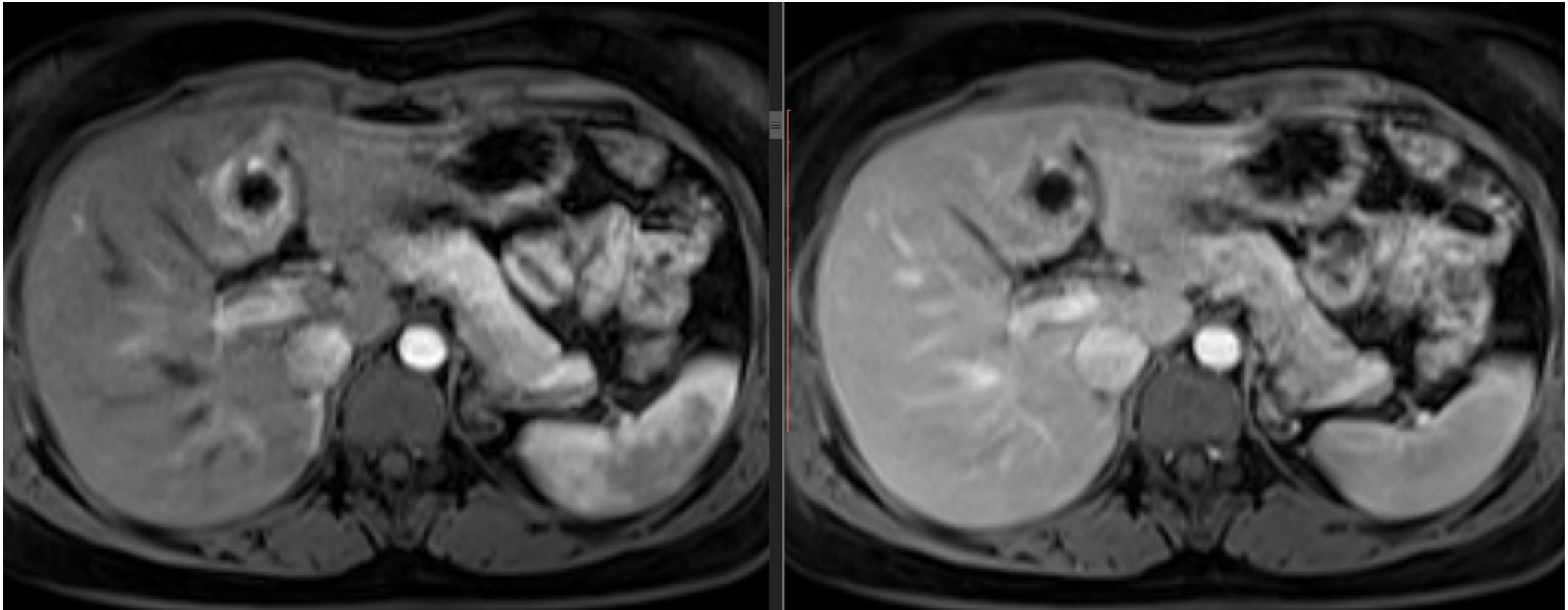
# 3. THAI Ở BỤNG/Ở GAN



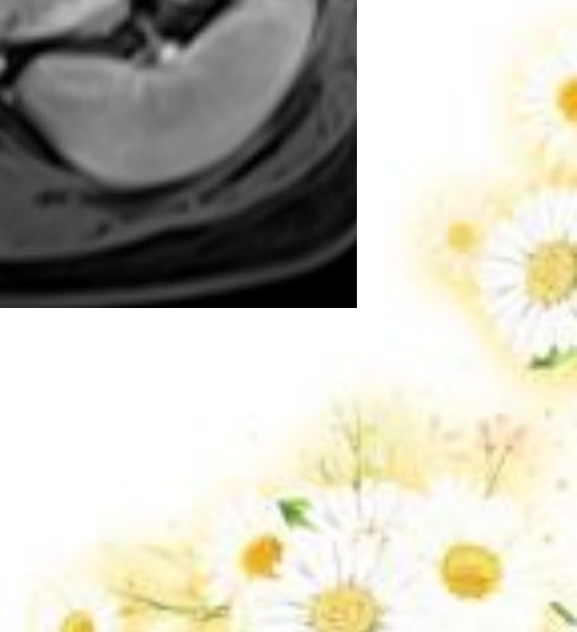
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THAI BÌNH DƯƠNG



### 3. THAI Ở BỤNG (Ở GAN)



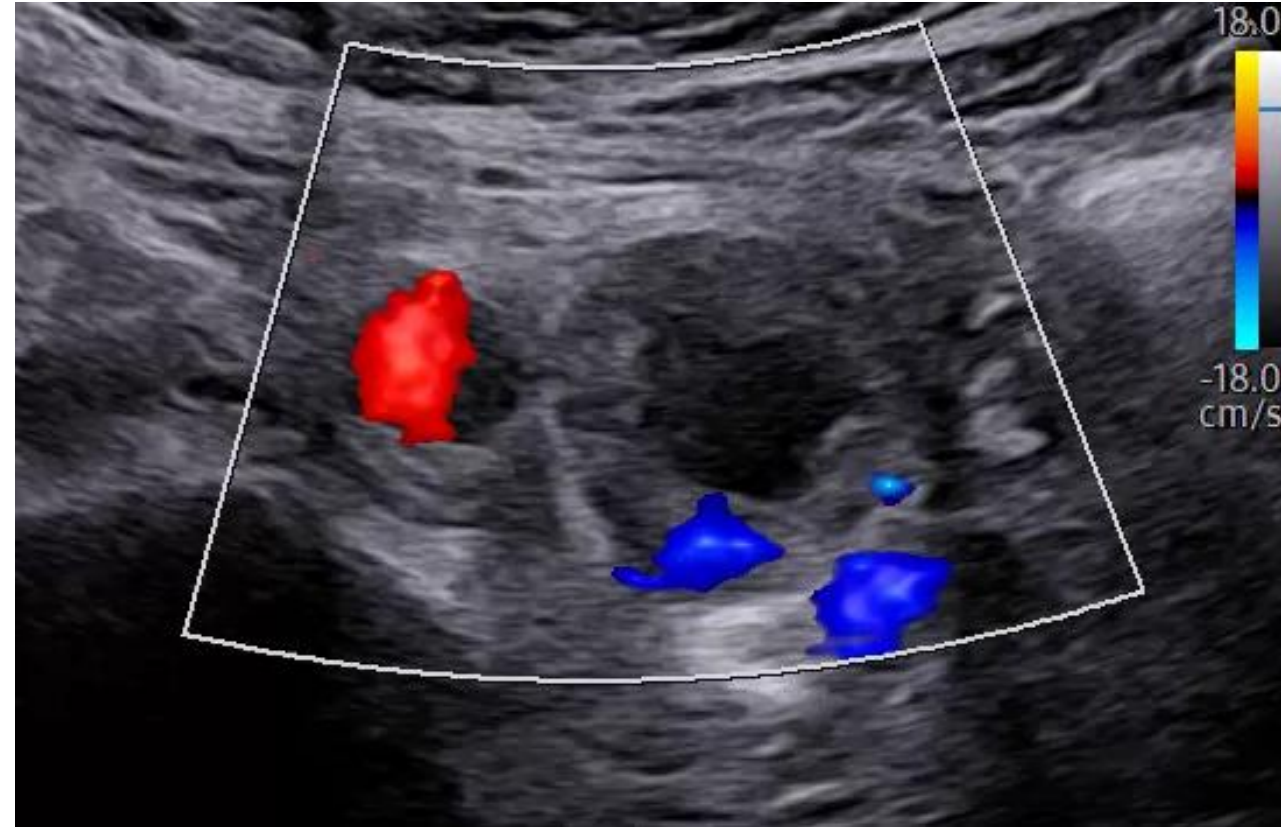
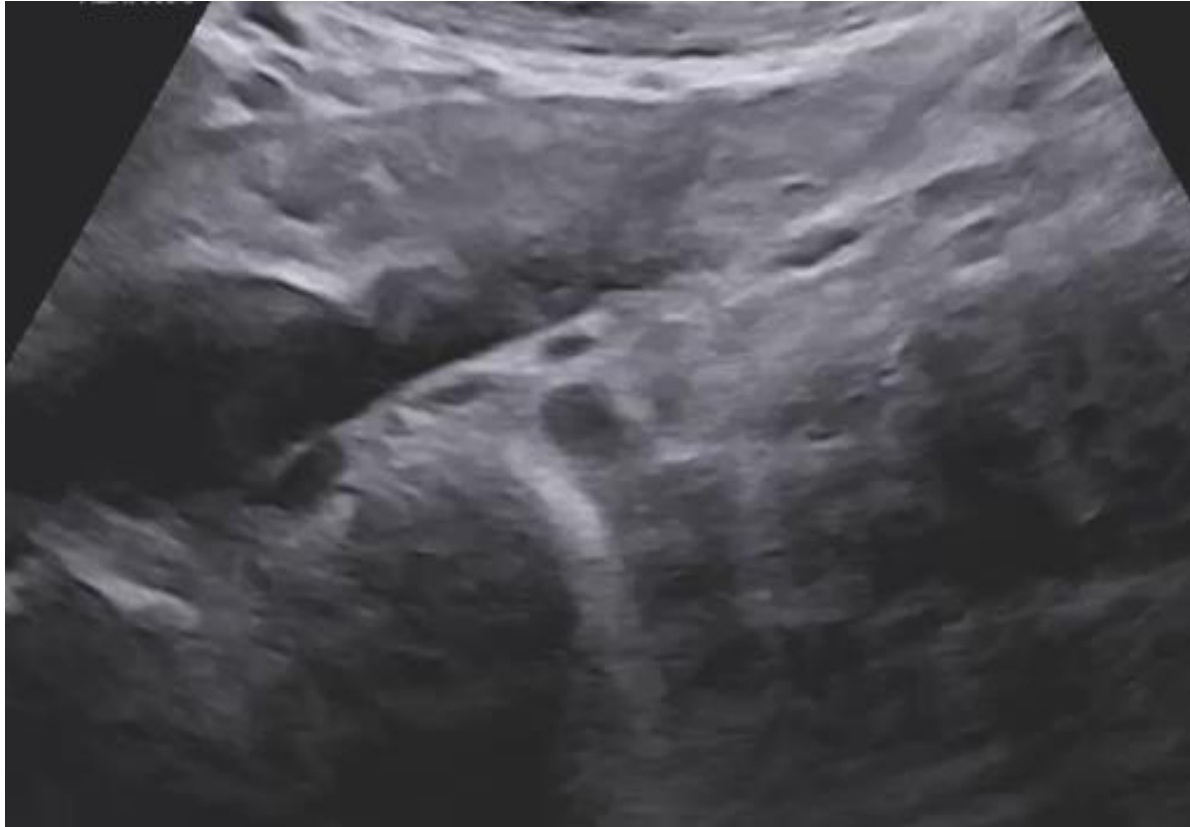
- **MRI:** Khối ở hạ phân thùy IVB, tín hiệu thấp trên T1WI, cao trên T2WI



# 3. THAI Ở BỤNG (Ở GAN)



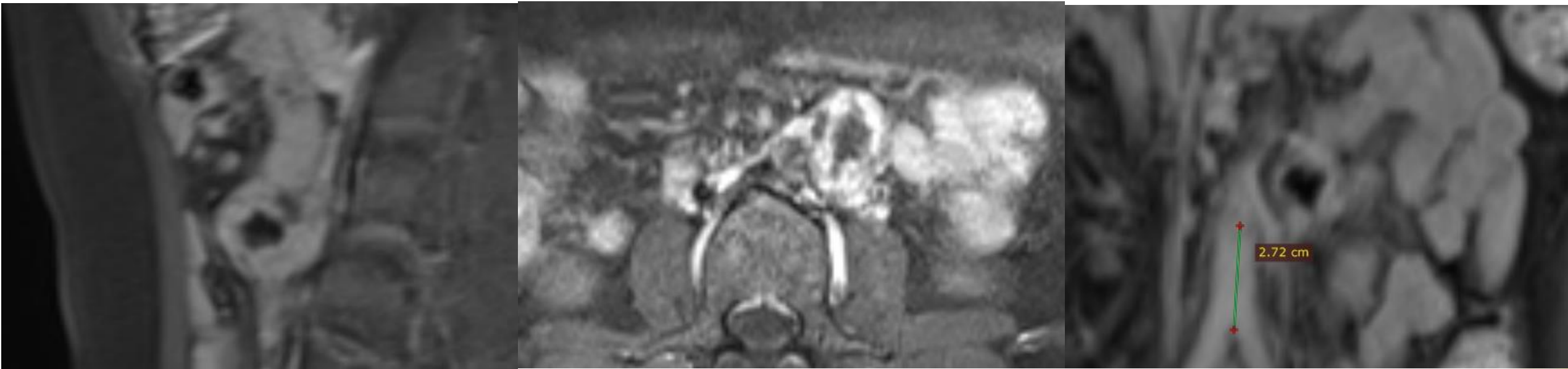
# 3. THAI Ồ BỤNG (SAU PHÚC MẠC)



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG



### 3. THAI Ồ BỤNG (SAU PHÚC MẠC)



**MRI:** tổn thương tín hiệu thấp trên T1WI và cao trên T2WI nằm dưới bó mạch thận trái trên chỗ chia đôi của động mạch chủ bụng 2.7cm.





# PHÂN LOẠI THAI LẠC CHỖ

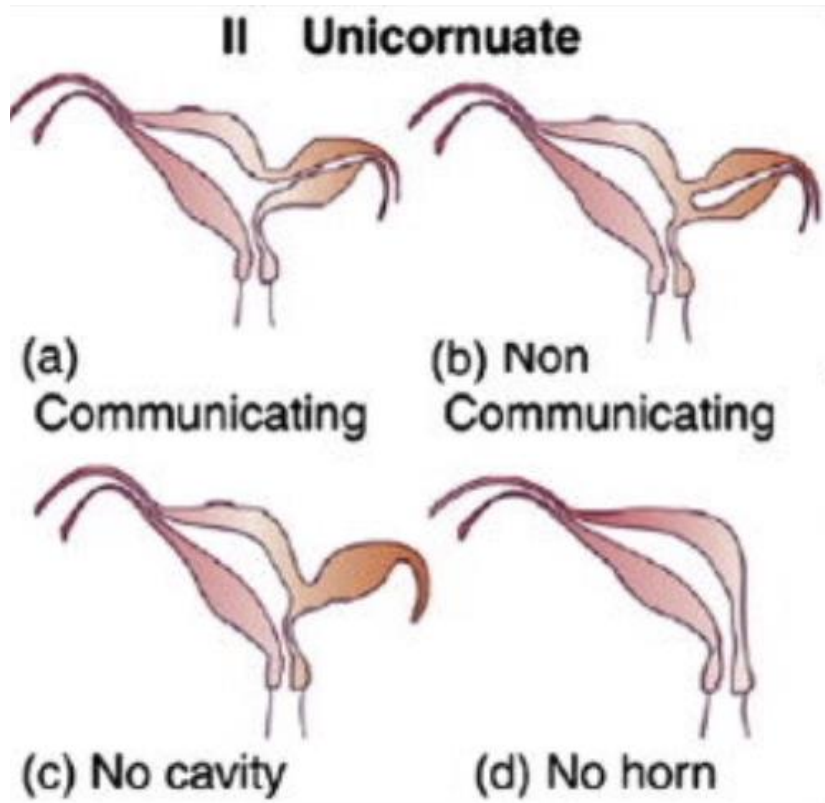
## UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Cesarean scar EP
- Cervical EP
- Intramural EP

## EXTRA-UTERINE ECTOPIC PREGNANCY

- Tubal EP
- Ovarian EP
- Abdominal EP
- Rudimentary Horn Pregnancy
- Heterotopic pregnancy

# 1. THAI Ở SỪNG



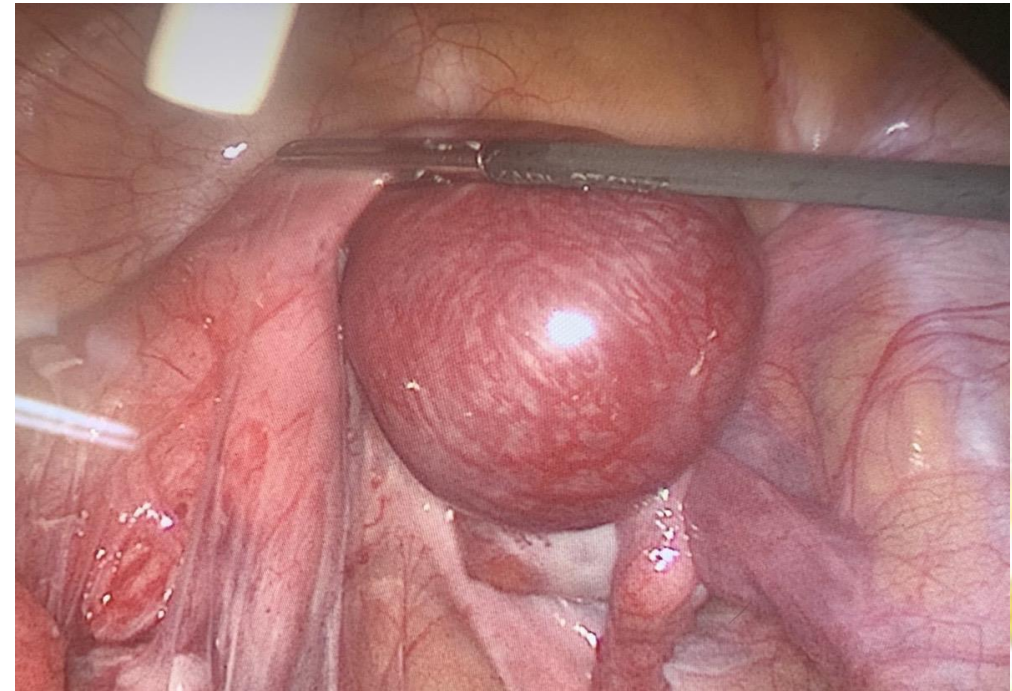
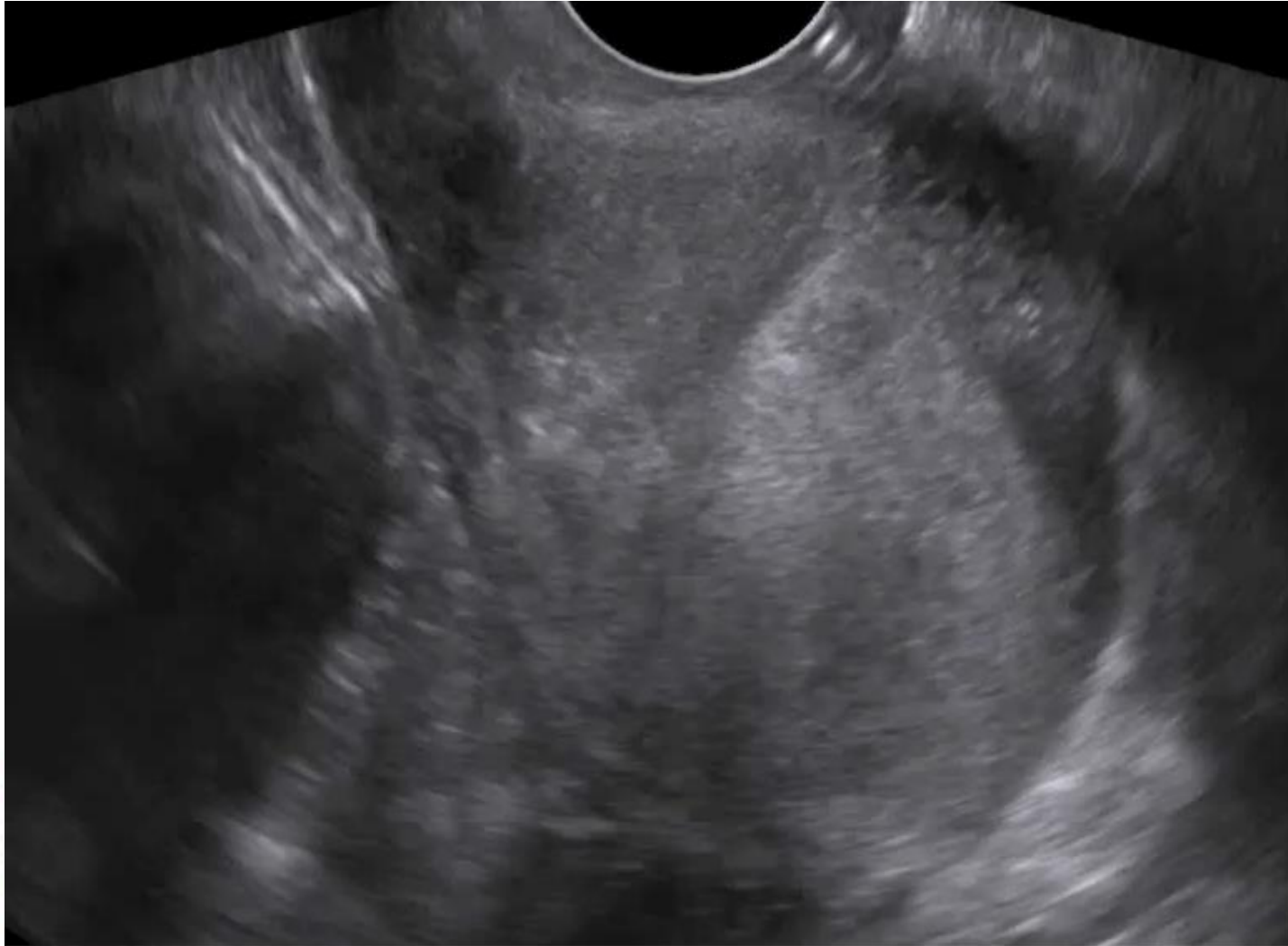
- **Thai làm tổ ở sừng chột** của tử cung một sừng.
- **Tần suất: 1 in 75 000– 150 000**
- **Nếu không được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, thai có thể tiến triển qua quý 2 và nguy cơ vỡ gây sốc mất máu nặng.**

# 1. THAI SỪNG CHỘT

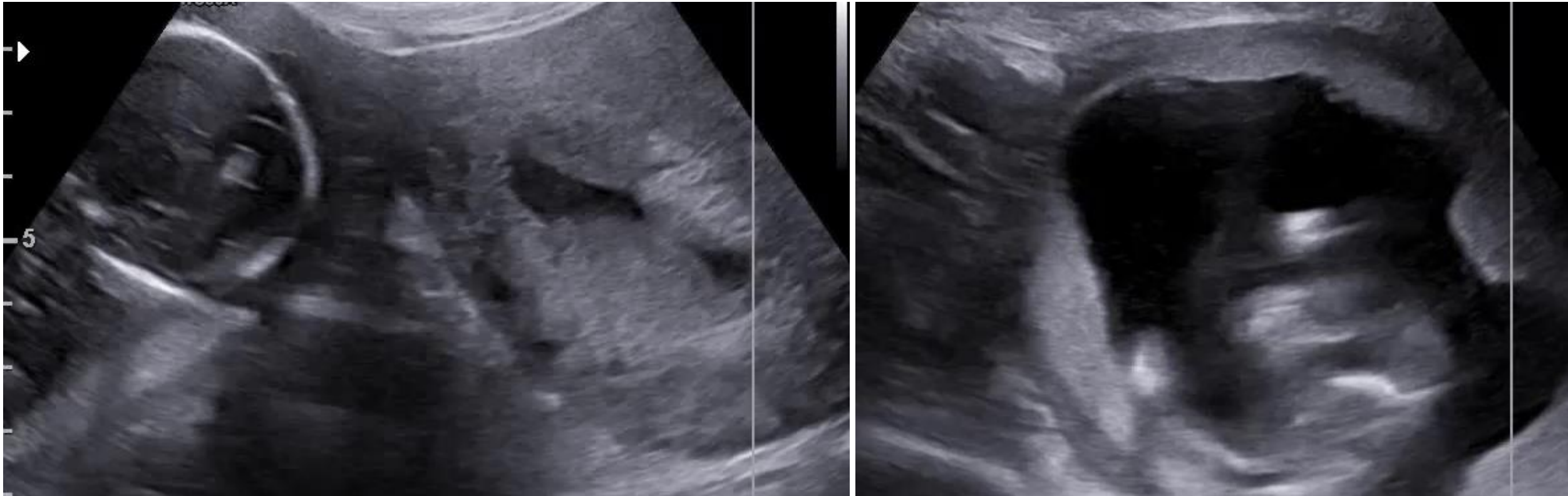
## Chẩn đoán

- Hình ảnh tử cung giả 2 sừng không đối xứng.
- Túi thai được bao quanh bởi lớp cơ và tách rời với buồng tử cung chính.
- Không có sự liên tục giữa kênh cổ tử cung với lòng của tử cung sừng chứa thai.

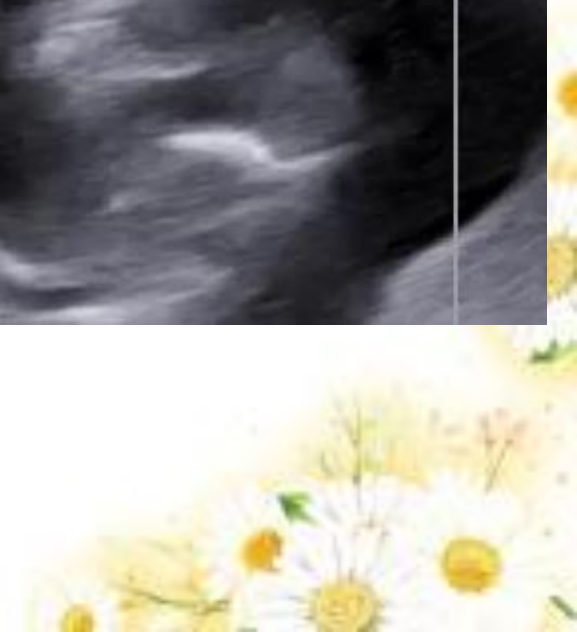
# 1. THAI SỪNG CHỘT



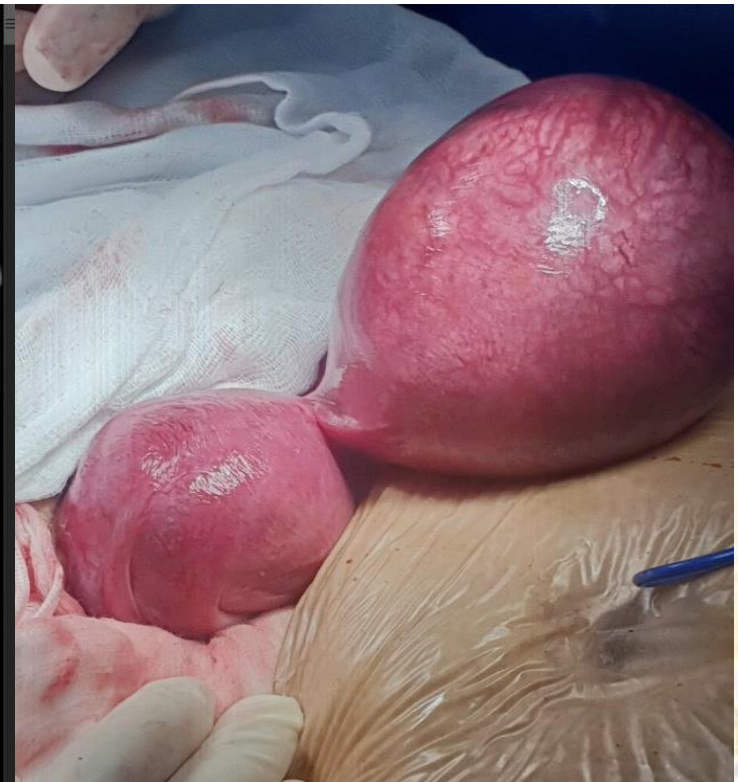
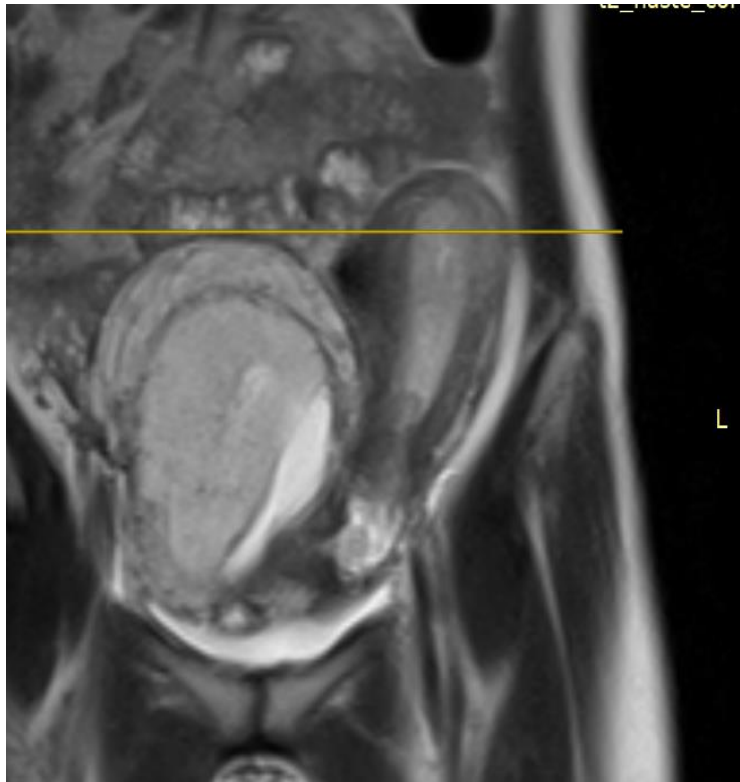
# 1. THAI SỪNG CHỘT 16 TUẦN



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG



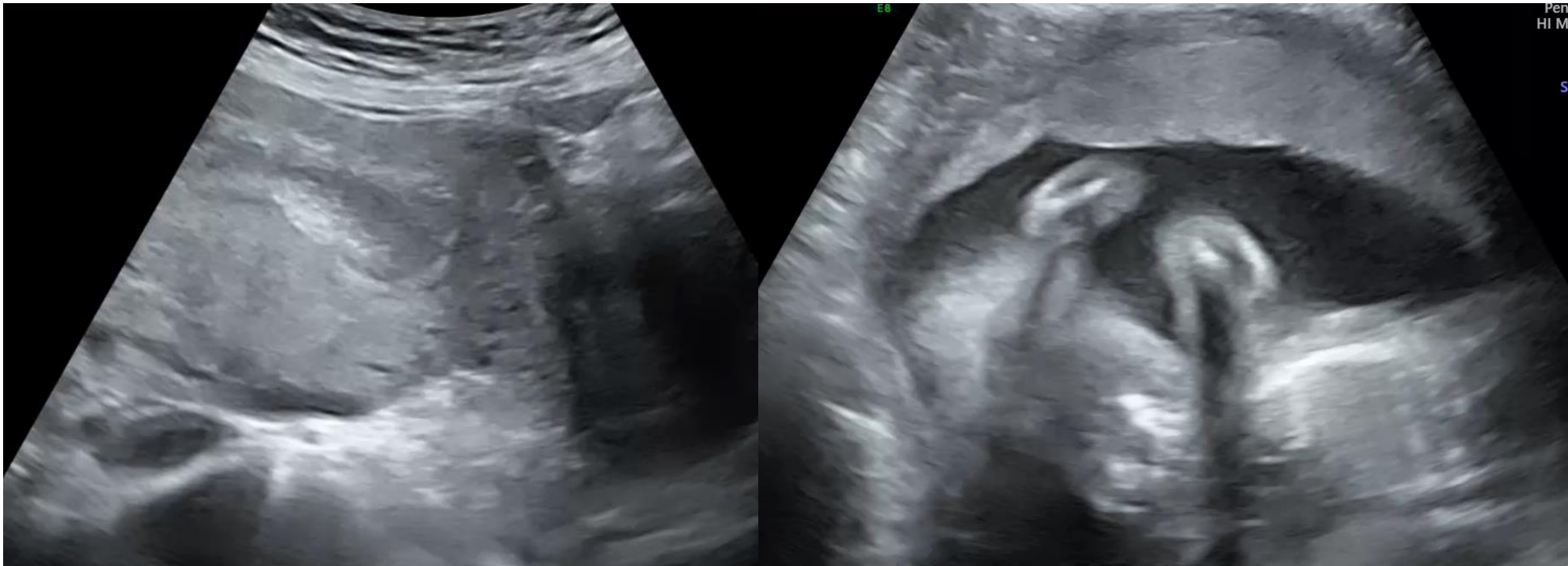
# 1. THAI SỪNG CHỘT 16 TUẦN



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG



# 1. THAI SỪNG CHỘT 25 TUẦN



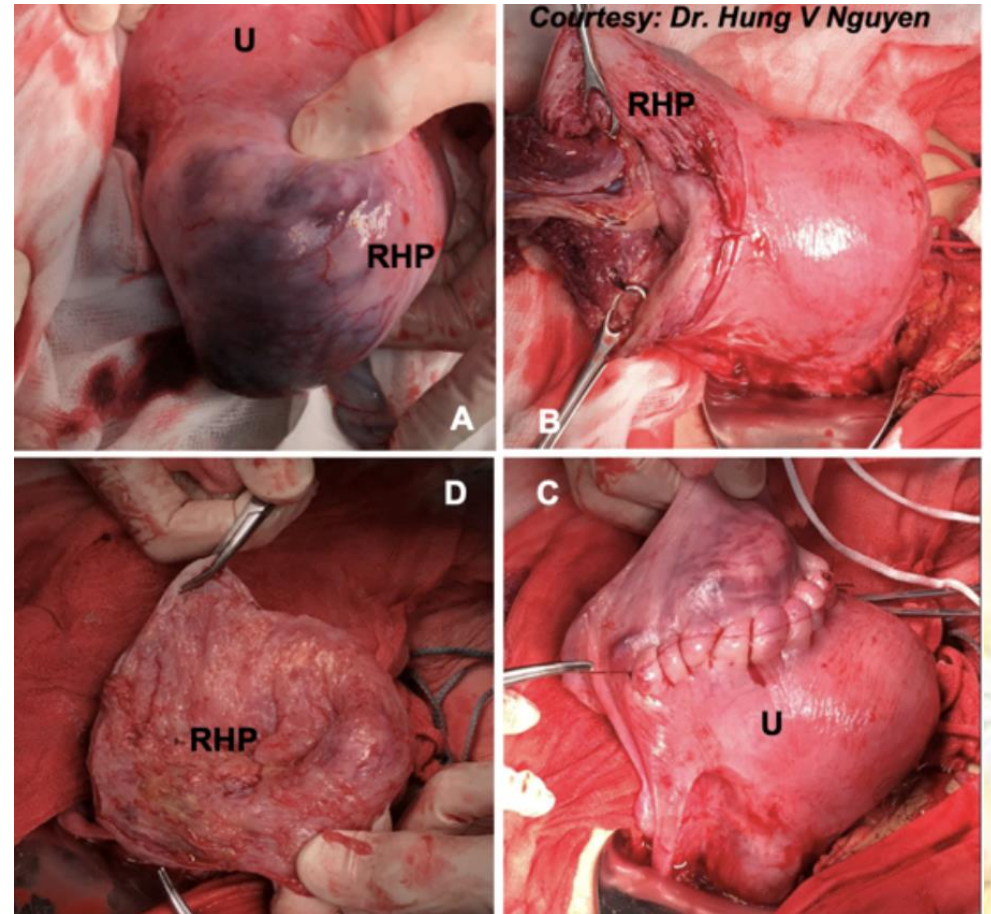
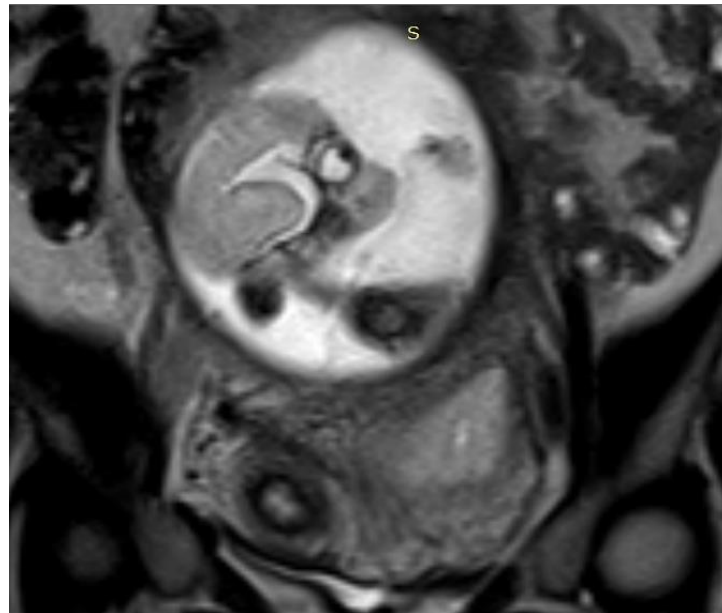
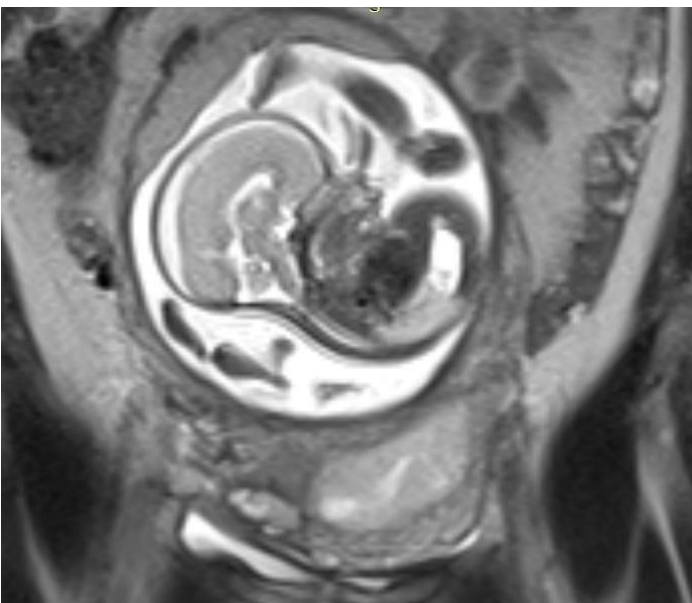
# 1. THAI SỪNG CHỘT 25 TUẦN



- Một CTC và liên tục với buồng TC chính không có thai.



# 1. THAI SỪNG CHỘT 25 TUẦN

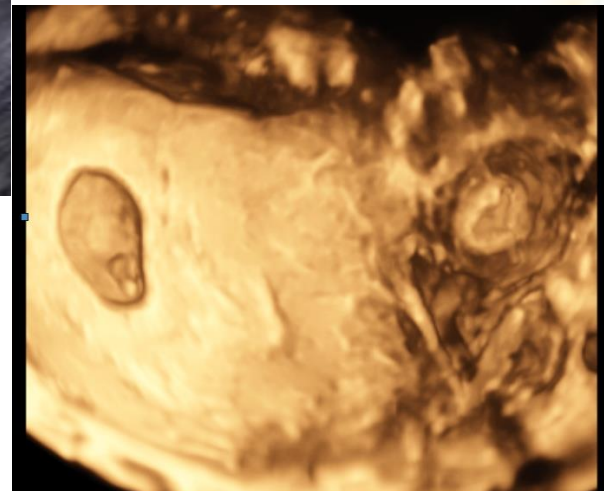
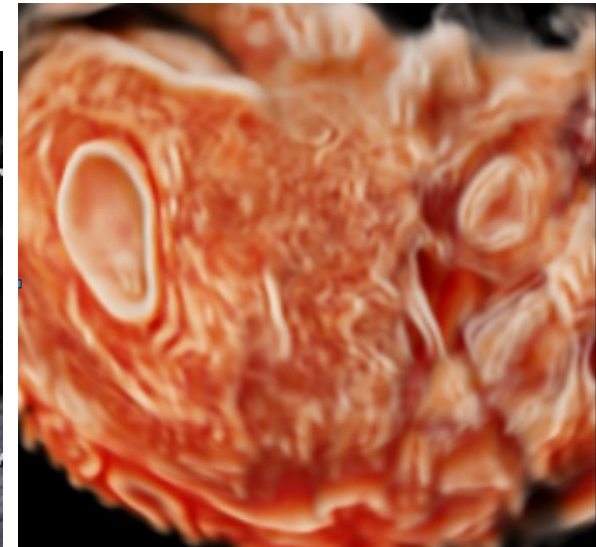


HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG

## 2. THAI TRONG VÀ THAI NGOÀI

- Tình trạng vừa có **thai trong buồng tử cung** và có **thai lạc chỗ**
- Tần suất: 1:30,000 dân số chung và khoảng **1-3%** thai có hỗ trợ sinh sản
- Luôn nhớ rằng, sự hiện diện của thai trong tử cung không phải là bằng chứng loại trừ thai lạc chỗ, đặc biệt là khi có hỗ trợ sinh sản chuyển nhiều phôi.

# 2. THAI TRONG VÀ THAI ĐOẠN KẼ



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG

# KẾT LUẬN

- Thai lạc chỗ vẫn là **nguyên nhân hàng đầu của tử vong mẹ** liên quan xuất huyết ở quý 1 thai kì.
- Chẩn đoán sớm và chính xác là yếu tố quan trọng để cải thiện tiên lượng nhóm bệnh này.
- **Siêu âm âm đạo** là phương tiện đầu tay và có giá trị.
- Siêu âm 3D và MRI sẽ giúp hỗ trợ trong những trường hợp khó hoặc ở các vị trí hiểm.



# TRÂN TRỌNG CẢM ƠN



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA **LẦN THỨ**  
**VIỆT - PHÁP - CHÂU Á**  
**THÁI BÌNH DƯƠNG 21**

