



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG

GS. Alfred Abuhamad

Quyền Chủ tịch, Hiệu trưởng & Trưởng khoa
Đại học Y khoa Đông Virginia

Nguyên Chủ tịch

**Hội Y học Bà mẹ & Bào thai Hoa Kỳ (SMFM),
Hội Siêu âm Hoa Kỳ (AIUM)**



Chẩn đoán nhau cài răng lược đồng thuận của Hội Y học bà mẹ & bào thai Hoa Kỳ (SMFM)



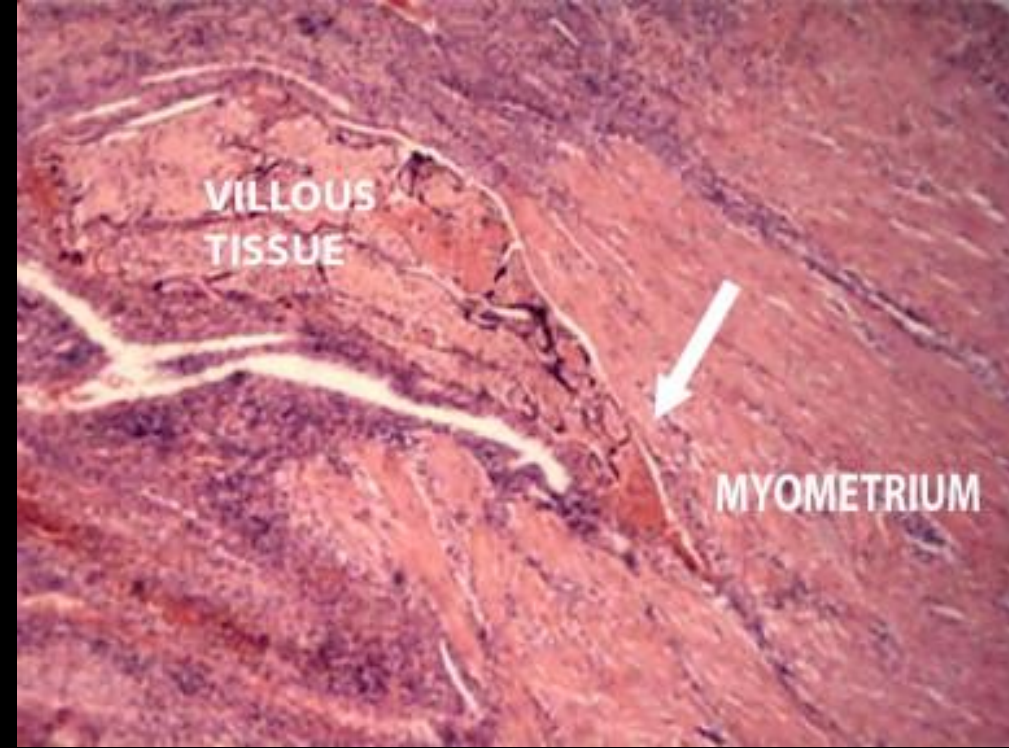
BS Alfred Abuhamad
Trưởng Y khoa Eastern Virginia

Công bố

- Ban cố vấn lâm sàng của Trice
- Ban cố vấn của Sonosim
- Ban cố vấn của PulseNmore

Tại sao chúng ta phải quan tâm?

- Tỷ suất mới mắc đang gia tăng 1/2500 đến 1/533 thai kì
- 40-60% trường hợp được chẩn đoán khi mang thai và có rất ít kế hoạch chuẩn bị cho cuộc mổ
- 71% trường hợp nhau cài răng lược phải cắt tử cung
- 25% trường hợp nhau cài răng lược có lượng máu mất > 5 lít
- Tỷ lệ tử vong của cắt tử cung khi mổ lấy thai là 1.6% nhưng tỷ lệ này lên tới 10% khi có nhau cài răng lược

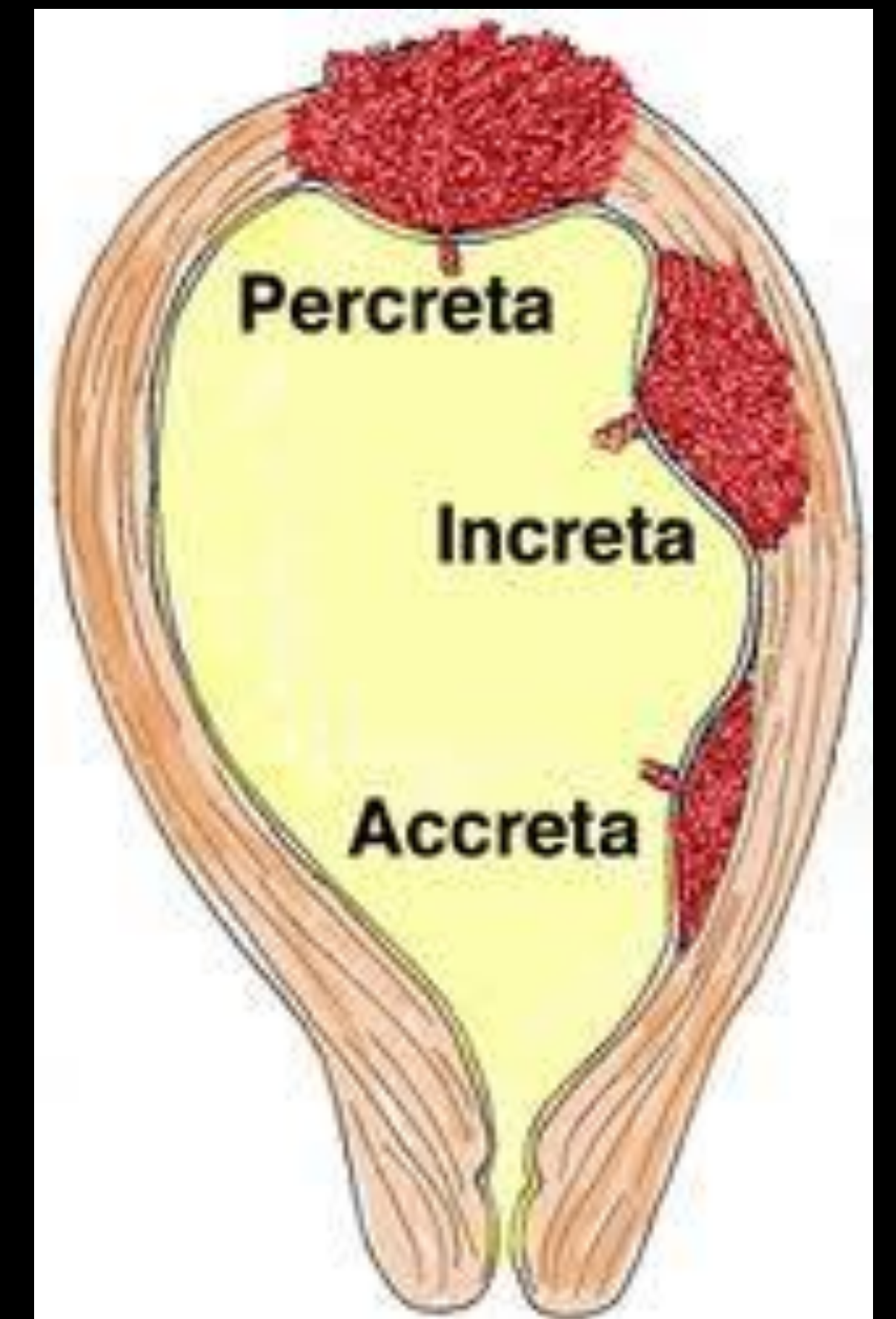


Thuật ngữ

- Placenta accreta: 75 %
- Placenta increta: 18 %
- Placenta percreta: 7 %

Nhau bám chặt

Phổ nhau cài răng lược



Các yếu tố nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ của nhau cài răng lược

Nhau tiền đạo hoặc tiền căn mô lấy thai

Mẹ lớn tuổi

Số lần sinh con nhiều

Tiền căn phẫu thuật trên tử cung

Tiền căn xạ trị tử cung

Cắt đốt nội mạc tử cung

Hội chứng Asherman

U xơ cơ tử cung

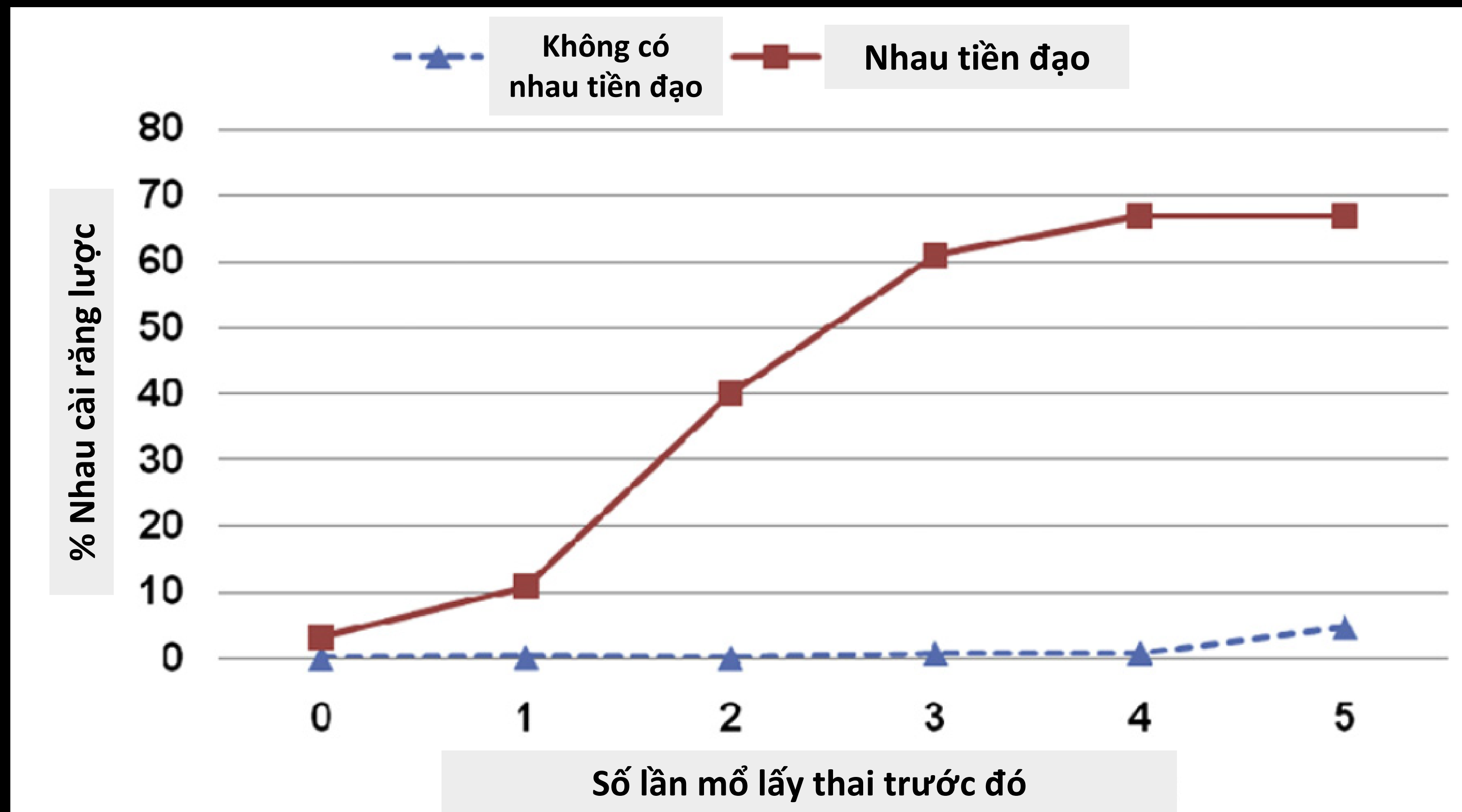
Dị dạng tử cung

Tăng huyết áp trong thai kì

Hút thuốc lá

Các yếu tố nguy cơ

Mổ lấy thai/Nhau tiền đạo



Proposal for standardized ultrasound descriptors of abnormally invasive placenta (AIP)

S. L. COLLINS*†, A. ASHCROFT†, T. BRAUN‡, P. CALDA§, J. LANGHOFF-ROOS¶, O. MOREL**, V. STEFANOVIC††, B. TUTSCHEK‡‡ and F. CHANTRAINE§§¶¶, on behalf of the European Working Group on Abnormally Invasive Placenta (EW-AIP)

Siêu âm 2D thang xám	
Mắt “vùng sáng”	Mắt hoặc bất thường đường phân âm kém ở cơ tử cung ngay dưới giường bánh nhau
Hồ huyết bánh nhau bất thường	Sự hiện diện của những xoang mạch máu lớn, không đồng dạng (Finberg mức 3) thường chứa những dòng xoáy có thể quan sát trên siêu âm thang xám
Gián đoạn thành bàng quang	Mắt liên tục hay gián đoạn thành bàng quang (những dải tăng âm hay những đường phân âm sáng giữa thanh mạc tử cung và lòng bàng quang)
Cơ tử cung mỏng	Không quan sát thấy lớp cơ tử cung hay cơ tử cung mỏng < 1 mm
Lồi nhau	Thanh mạc tử cung lồi ra do khối mô nhau bất thường lấn vào cơ quan lân cận, điển hình là bàng quang. Thanh mạc tử cung còn nguyên vẹn nhưng đường bờ bị biến dạng
Khối xâm lấn khu trú	Mô nhau phá vỡ thanh mạc tử cung và xâm lấn ra ngoài. Hình ảnh này thường quan sát thấy bên trong một bàng quang đầy
Hình ảnh doppler màu	
Tăng sinh mạch máu vùng tử cung – bàng quang	Tín hiệu doppler màu giữa cơ tử cung và thành sau bàng quang. Dấu hiệu này chỉ nhiều mạch máu tăng sinh (dòng chảy đa chiều và tạo ảnh giả răng cưa – aliasing)
Tăng sinh mạch máu dưới bánh nhau	Tín hiệu doppler màu ở giường bánh nhau. Dấu hiệu này chỉ nhiều mạch máu tăng sinh (dòng chảy đa chiều và tạo ảnh giả răng cưa – aliasing)
Cầu nối mạch máu	Mạch máu xâm lấn từ bánh nhau qua cơ tử cung và đến thanh mạc bàng quang hoặc cơ quan khác. Thường chạy vuông góc với cơ tử cung
Xoang mạch máu bánh nhau	Dòng chảy tốc độ cao từ cơ tử cung vào xoang bánh nhau
Hình ảnh siêu âm 3D	
Tăng sinh mạch máu trong bánh nhau	Mạch máu bánh nhau đan xen phức tạp, không đồng dạng
Lồi nhau	Như siêu âm 2D
Khối xâm lấn khu trú	Như siêu âm 2D
Tăng sinh mạch máu vùng tử cung – bàng quang	Như siêu âm 2D
Cầu mạch máu	Như siêu âm 2D

FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Prenatal diagnosis and screening^{☆,★}

Eric Jauniaux^{1,*} | Amar Bhide² | Anne Kennedy³ | Paula Woodward³ |
Corrine Hubinont⁴ | Sally Collins^{5,6} | for the FIGO Placenta Accreta Diagnosis
and Management Expert Consensus Panel^a

Giống với Đồng thuận phân nhóm của Châu Âu

SMFM Task Force

- SMFM
- ACOG
- AIUM
- ISUOG
- ACR
- SRU
- ARDMS

Special Report of the Society for Maternal-Fetal Medicine Placenta Accreta Spectrum Ultrasound Marker Task Force: Consensus on definition of markers and approach to the ultrasound examination in pregnancies at risk for placenta accreta spectrum

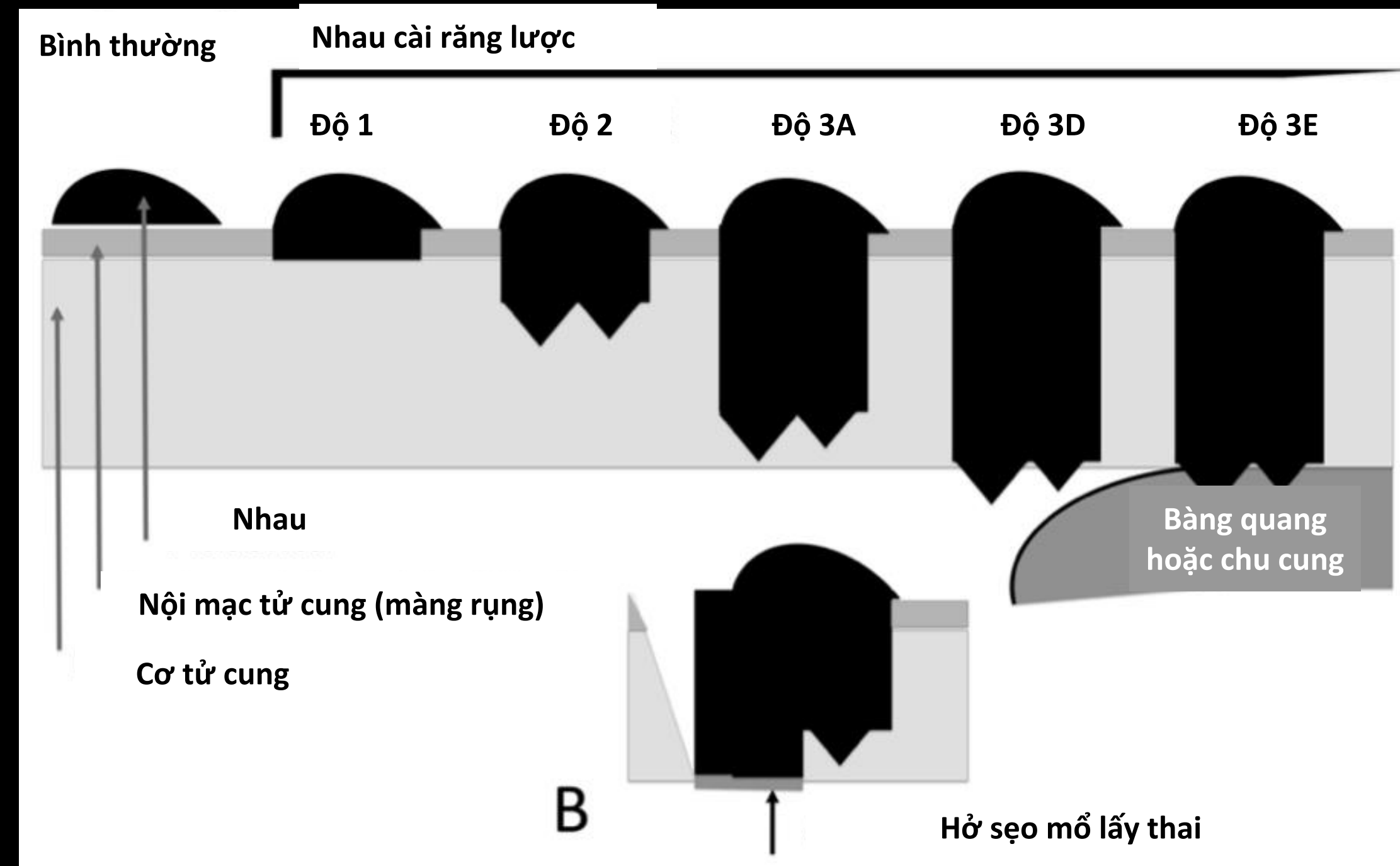


Scott A. Shinker, DO, MS; Beverly Coleman, MD, FACR; Ilan E. Timor-Tritsch, MD; Amarnath Bhide, MRCOG, MD; Bryann Bromley, MD; Alison G. Cahill, MD, MSCI; Manisha Gandhi, MD; Jonathan L. Hecht, MD, PhD; Katherine M. Johnson, MD; Deborah Levine, MD; Joan Mastrobattista, MD; Jennifer Philips, MD; Lawrence D. Platt, MD; Alireza A. Shamshirsaz, MD; Thomas D. Shipp, MD; Robert M. Silver, MD; Lynn L. Simpson, MD; Joshua A. Copel, MD; Alfred Abuhamad, MD; On behalf of the Society for Maternal-Fetal Medicine

- Chuẩn hóa định nghĩa các dấu chứng siêu âm của phổ nhau cài răng lược
- Chuẩn hóa cách siêu âm tiếp cận các thai kì nghi ngờ có phổ nhau cài răng lược

Classification and reporting guidelines for the pathology diagnosis of placenta accreta spectrum (PAS) disorders: recommendations from an expert panel

Jonathan L. Hecht¹ · Rebecca Baergen² · Linda M. Ernst^{3,4} · Philip J. Katzman⁵ · Suzanne M. Jacques⁶ · Eric Jauniaux⁷ · T. Yee Khong⁸ · Leon A. Metlay⁹ · Liina Poder¹⁰ · Faisal Qureshi⁶ · Joseph T. Rabban III¹¹ · Drucilla J. Roberts¹² · Scott Shinker¹³ · Debra S. Heller¹⁴



Hình ảnh siêu âm

Tam cá nguyệt 1

SMFM Task Force

Tam cá nguyệt 1

Định nghĩa các dấu hiệu của nhau cài răng lược trong tam cá nguyệt 1

Dấu hiệu	Mô tả
Thai bám seọ mô lây thai	Túi thai làm tổ một phần hoặc toàn bộ trong seọ mô lây thai Túi thai có thể có hình dạng giọt nước hoặc tam giác
Thai bám thấp	Túi thai bám gần lỗ trong cổ tử cung (cho tới thời điểm thai được 8 tuần 6 ngày) và/hoặc nhau làm tổ phía sau bàng quang được làm đầy một phần của mẹ (cho tới thời điểm thai được 13 tuần 6 ngày)

Làm tổ ở đoạn dưới tử cung

7 tuần



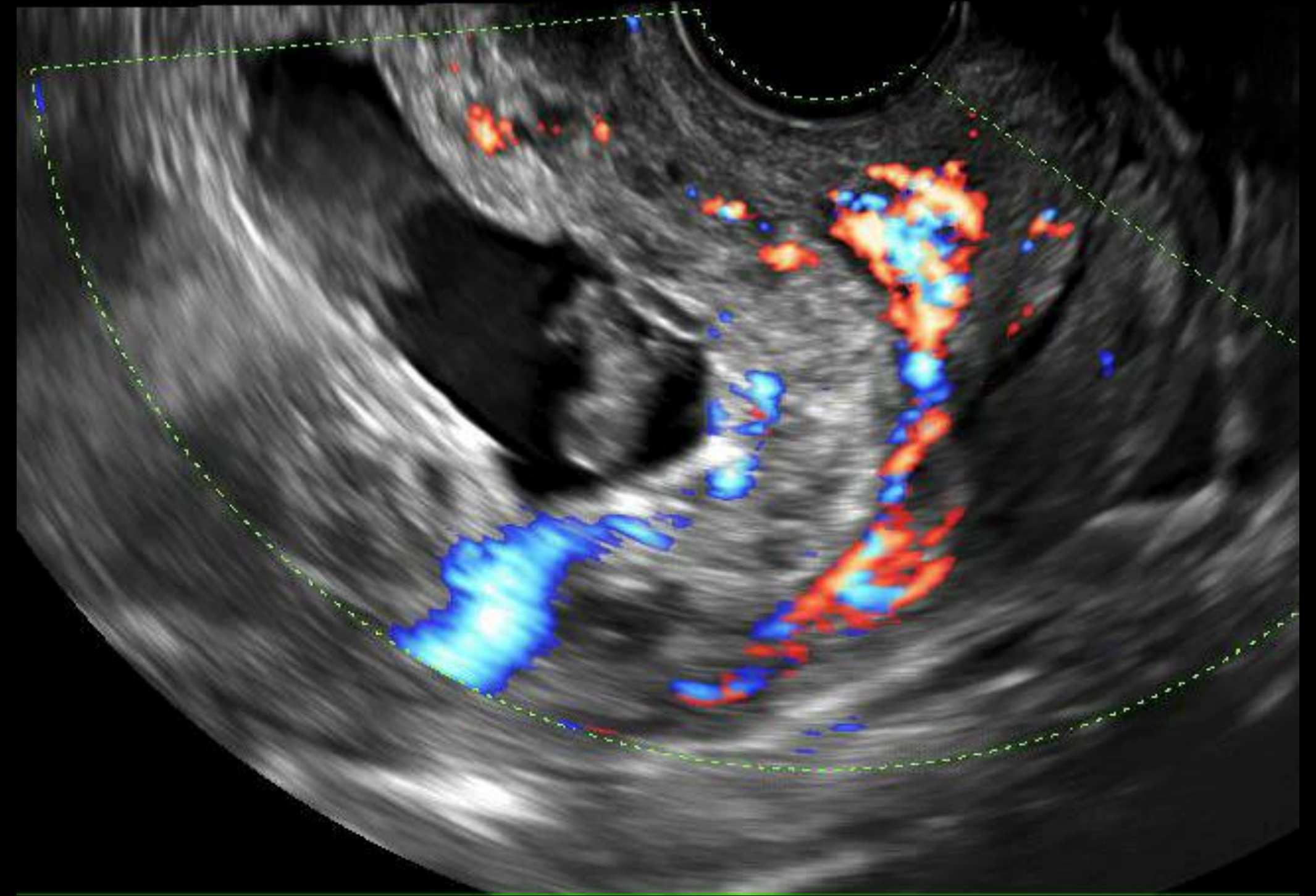
Thai bám sẹo mô lấy thai

6 tuần



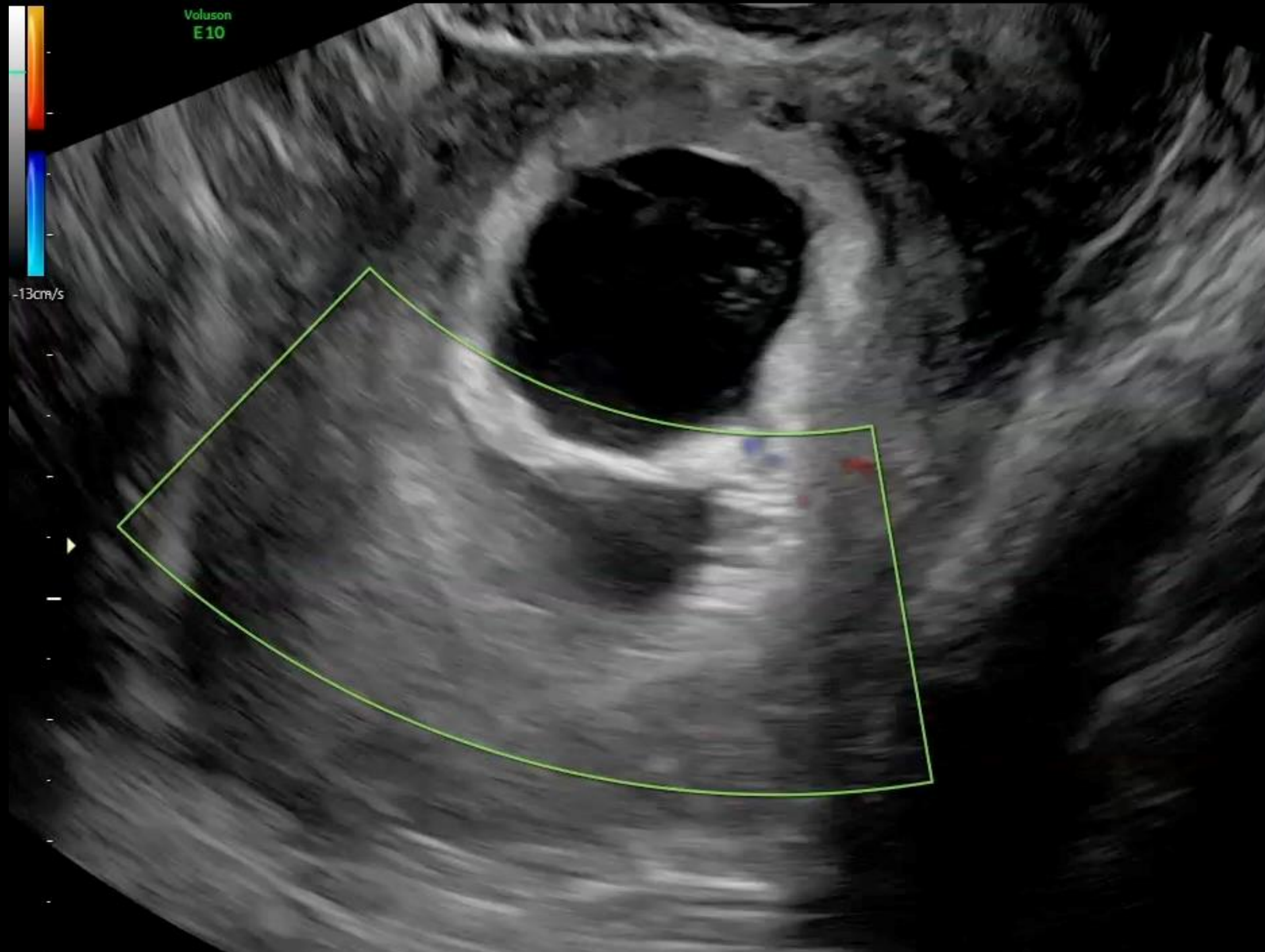
Thai làm tổ ở đoạn dưới tử cung so với thai bám sẹo mổ lấy thai

8 tuần



Thai làm tổ ở đoạn dưới tử cung so với thai bám sụn mỡ lấy thai

7 tuần



Thai làm tổ ở đoạn dưới

6 tuần



Tiền đạo

Phổ NCRL

Không phải phổ NCRL

Thai bám thấp

Túi thai bám gần lỗ trong cổ tử cung (cho tới thời điểm thai được 8 tuần 6 ngày) và/hoặc nhau làm tổ phía sau bàng quang được làm đầy một phần của mẹ (cho tới thời điểm thai được 13 tuần 6 ngày)

Đặc điểm chẩn đoán phổ nhau cài răng lược trên siêu âm trong tam cá nguyệt một đối với thai bám thấp

Tiền đạo không có NCRL

So sánh dấu chứng siêu âm Nhau cài răng lược trong tam cá nguyệt 1 giữa bệnh và chứng

		Bệnh	Chứng	Giá trị p
Sự hiện diện của xoang mạch máu	% (n/N)	85.71% (18/21)	15.22% (7/46)	< 0.001
Số lượng xoang mạch máu (n)	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	5 3 – 7	1 1 – 2	< 0.001
Kích thước trung bình của xoang mạch máu (mm)	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	10.03 7.3 – 12.05	4.15 4.05 – 5.05	0.001
Dòng chảy xoáy xoang mạch máu trên thang xám	% (n/N)	83.33% (10/12)	0% (0/4)	< 0.001
Dòng chảy xoáy xoang mạch máu trên Doppler màu	% (n/N)	100% (12/12)	0% (0/1)	< 0.001

Đặc điểm chẩn đoán phổ nhau cài răng lược trên siêu âm trong tam cá nguyệt một đối với thai bám thấp

So sánh về độ chính xác trong chẩn đoán giữa các nghiên cứu được trích dẫn trong tam cá nguyệt 2 và 3 so với nghiên cứu trong tam cá nguyệt 1 của chúng tôi

Dấu chứng siêu âm		Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị tiên đoán dương	Giá trị tiên đoán âm
Xoang mạch máu bánh nhau	Tam cá nguyệt 2/3	73-100%	28-97%	21-93%	88-100%
	Tam cá nguyệt 1	85.7%	84.7%	72%	92.8%
Mất vùng sáng	Tam cá nguyệt 2/3	73-100%	35-81%	14-57%	96-100%
	Tam cá nguyệt 1	85%	100%	100%	93.9%
Cơ tử cung mỏng/biến mất	Tam cá nguyệt 2/3	22-100%	72-100%	72-100%	89-100%
	Tam cá nguyệt 1	77.8%	100%	100%	92%
Gián đoạn/bất thường thành bàng quang	Tam cá nguyệt 2/3	11-70%	99-100%	75-100%	88-92%
	Tam cá nguyệt 1	40%	100%	100%	71.9%

Thai làm tổ ở đoạn dưới tử cung

8 tuần



Thai làm tổ ở đoạn dưới tử cung

11 tuần



Hình ảnh siêu âm

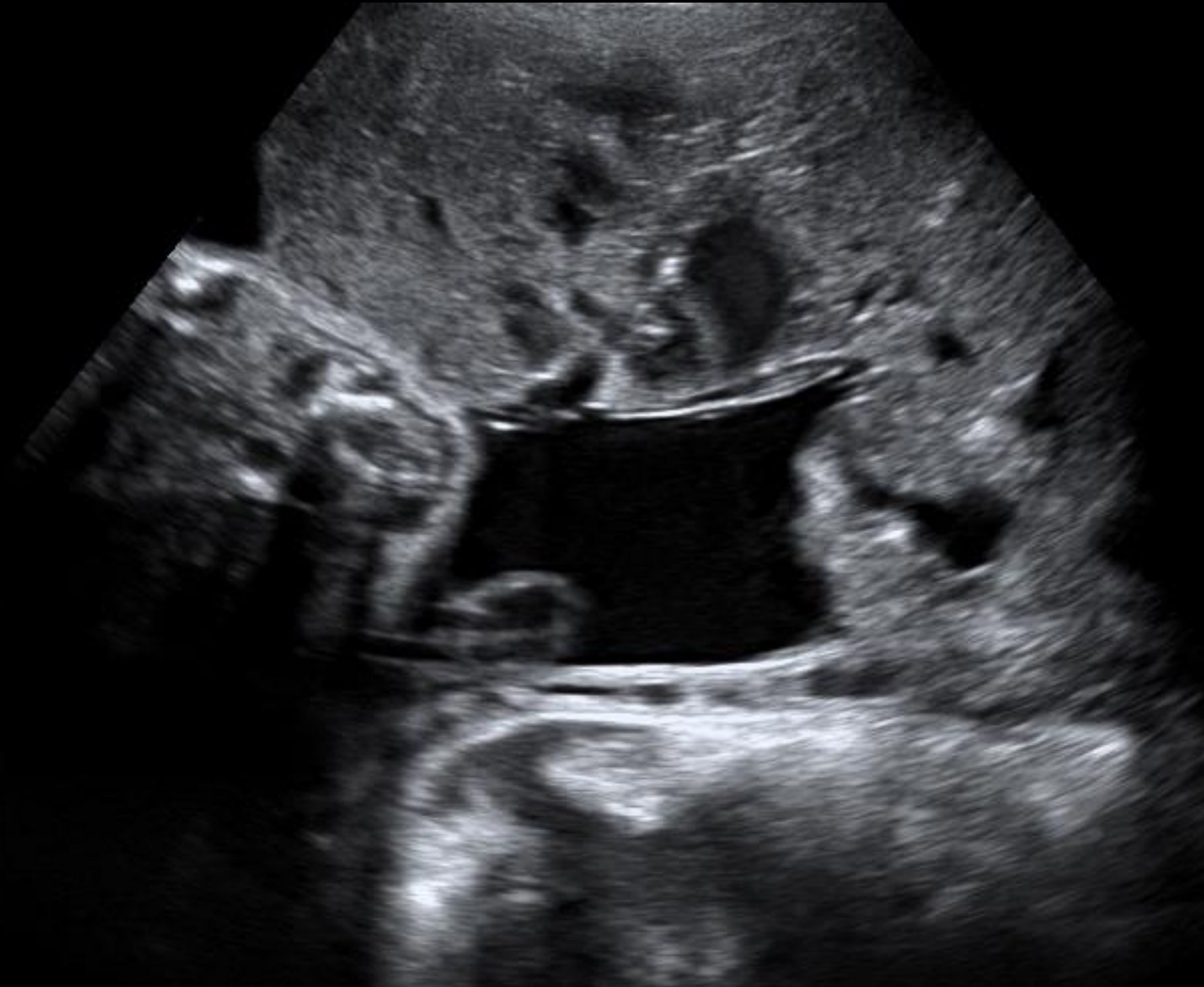
Tam cá nguyệt 2 và 3

Hồ huyết trong bánh nhau

Tam cá nguyệt 2 và 3

Dấu hiệu	Định nghĩa
Hồ huyết trong bánh nhau	<p>Những vùng phản âm kém, bờ không đều nằm trong bánh nhau với dòng chảy bên trong (có thể quan sát được trên hình ảnh thang xám và/hoặc Doppler màu)</p> <p>Hình ảnh hồ huyết sau đây có liên quan với nguy cơ cao của phôi nhau cài răng lược:</p> <p>Nhiều (thường được định nghĩa là ≥ 3)</p> <ul style="list-style-type: none">. Kích thước lớn. Bờ không đều. Vận tốc cao và/hoặc dòng chảy xoáy bên trong

Hồ huyết trong bánh nhau



Placenta Accreta: Prospective Sonographic Diagnosis in Patients with Placenta Previa and Prior Cesarean Section

Harris J. Finberg, MD, James W. Williams, MD*

- Người đầu tiên phân loại nguy cơ dựa trên số lượng hồ huyết
- Lưu ý rằng tất cả dân số nghiên cứu đều có MLT trước đó và nhau tiền đạo

Hình ảnh siêu âm

Nhiều hồ huyết trong bánh nhau (# hồ huyết))

Phân bố nhau bám theo phân độ hồ huyết				
	Độ			
<i>Nhau bám</i>	<i>Độ 0</i> (n=25)	<i>Độ 1</i> (n=10)	<i>Độ 2</i> (n=11)	<i>Độ 3</i> (n=5)
Không	22	6	-	-
Accreta	3	4	1	-
Increta	-	-	5	4
Percreta	-	-	5	1
Tổng cộng	25	10	11	5

Độ 0 = 0 hồ huyết

Độ 1 = 1 – 3 hồ huyết

Độ 2 = 4 – 6 hồ huyết

Độ 3 = > 6 hồ huyết

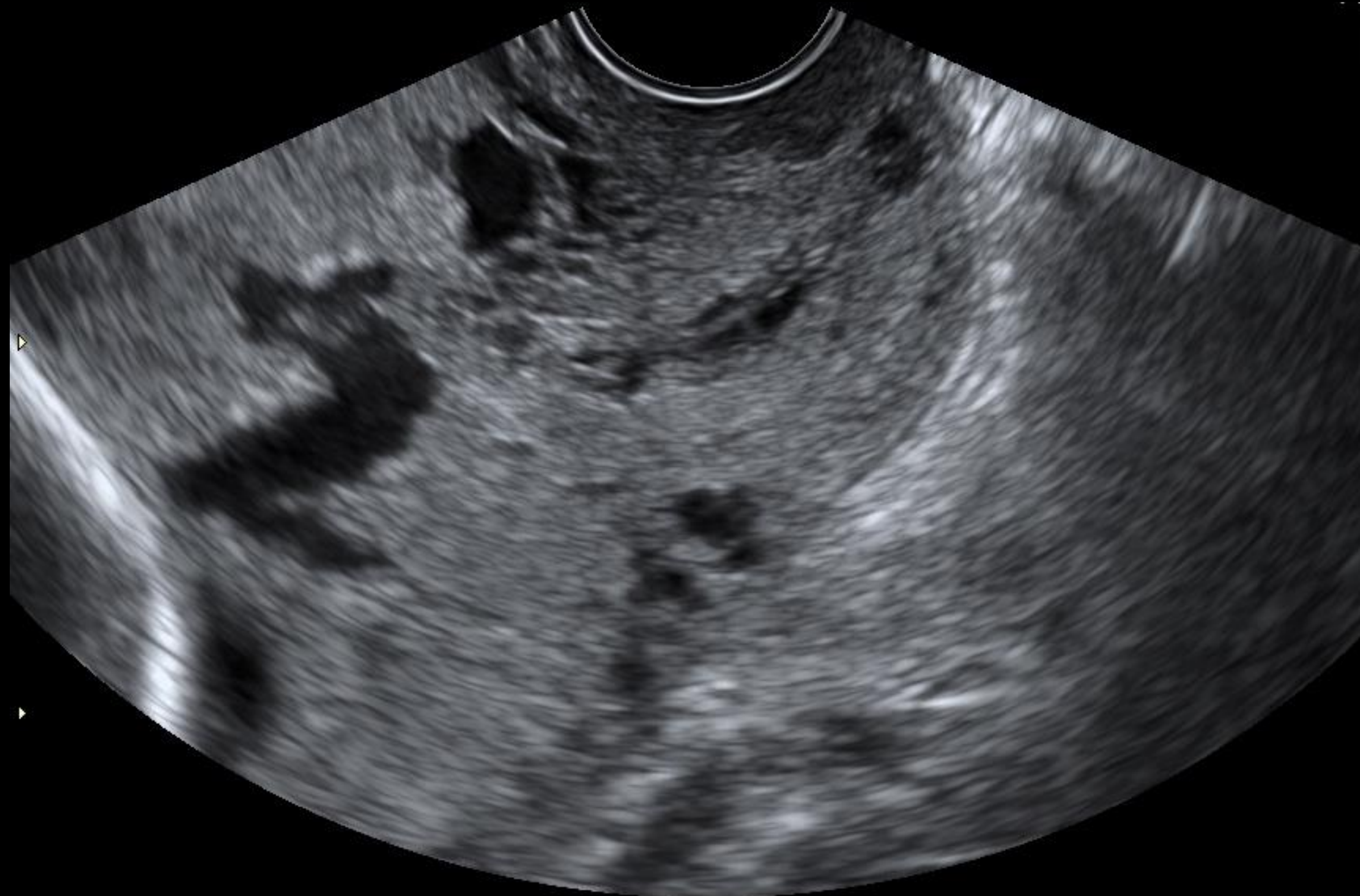
Hồ huyết bánh nhau

Quan sát cá nhân

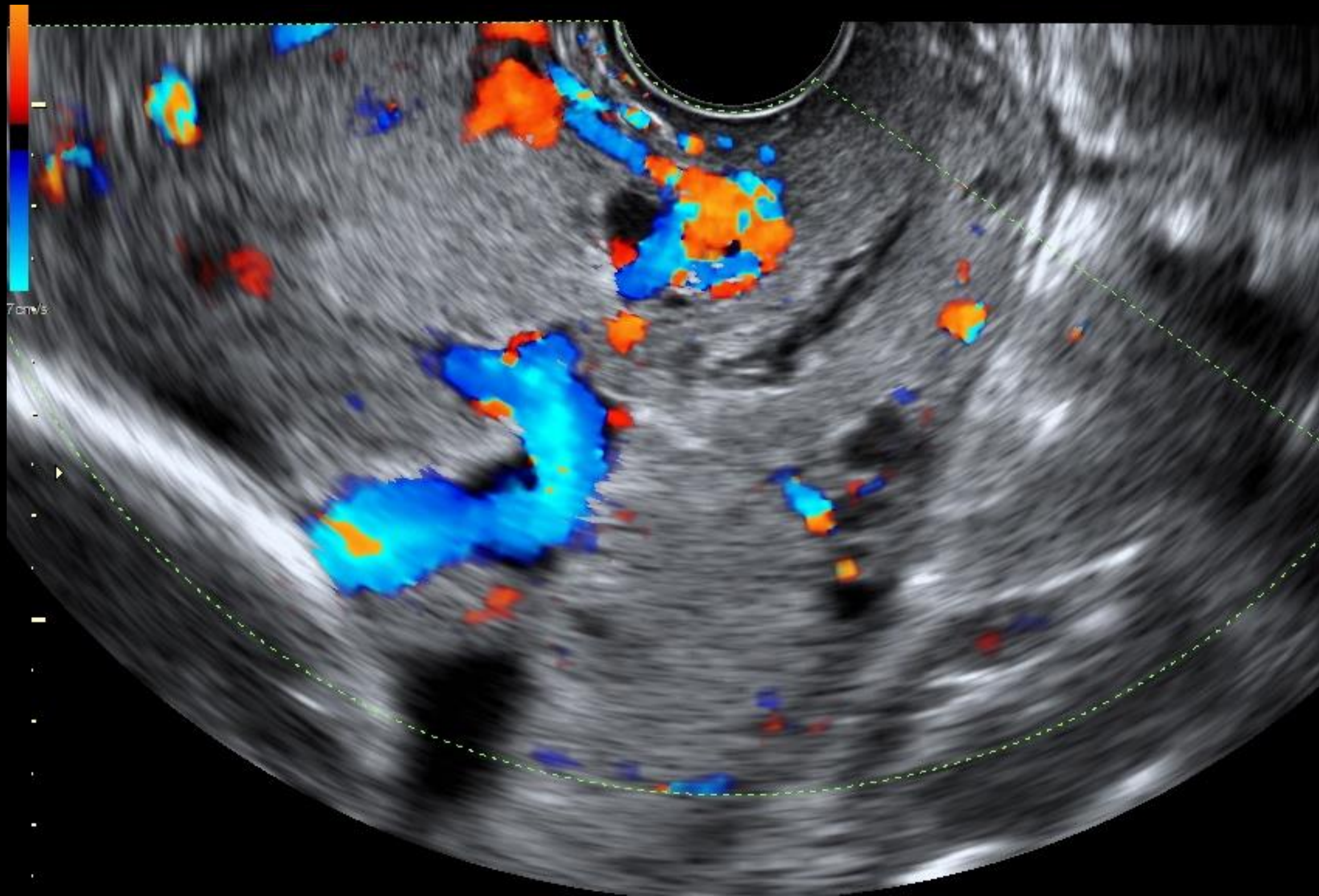
Nhiều hồ huyết bánh nhau có độ tiên đoán rất cao trong việc liên quan với nhau tiền đạo



Hồ huyết bánh nhau



Hồ huyết bánh nhau



Hồ huyết bán nhau



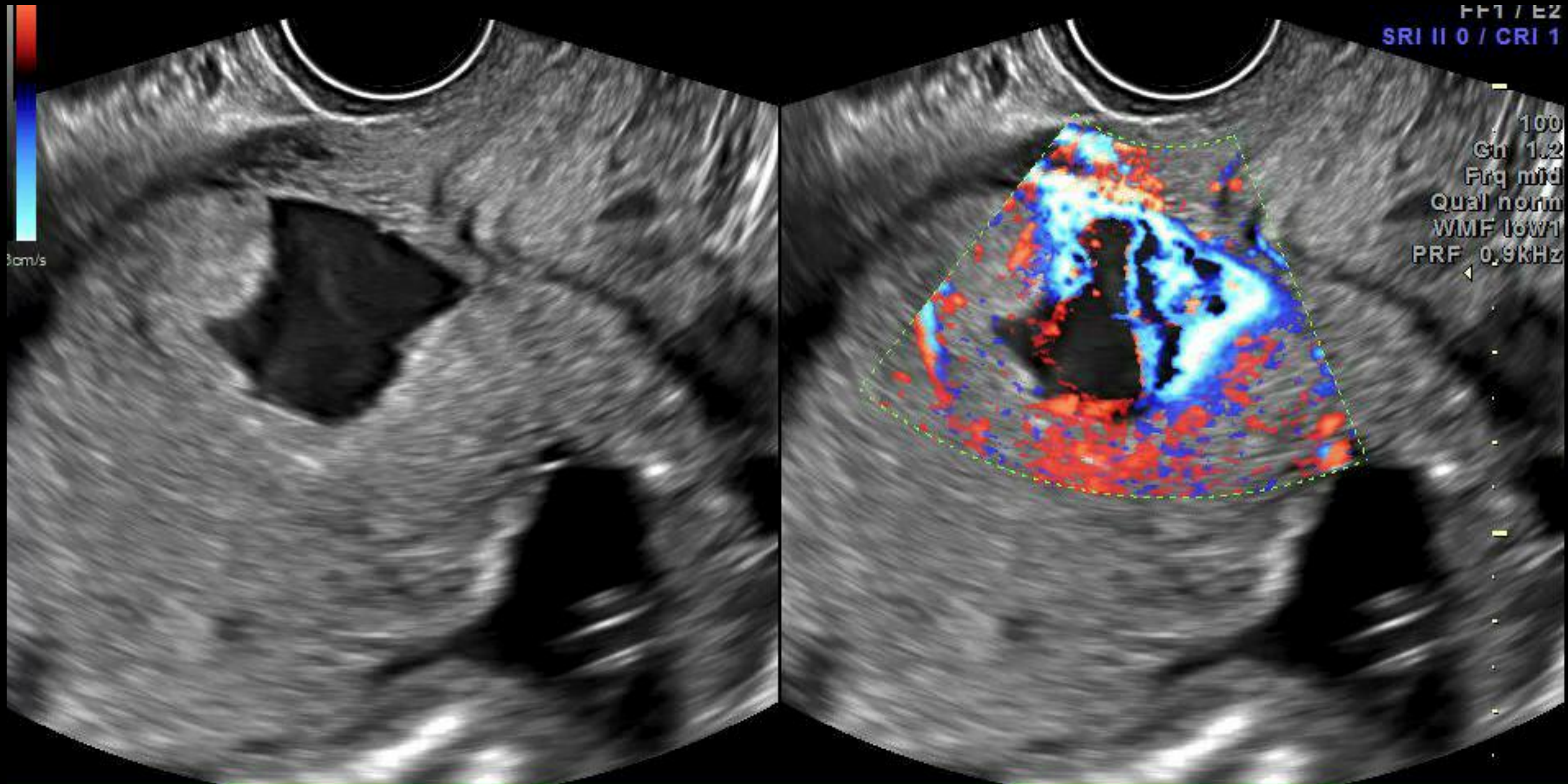
Hồ huyết bánh nhau

Thang xám



Hồ huyết bánh nhau

Thang xám và màu



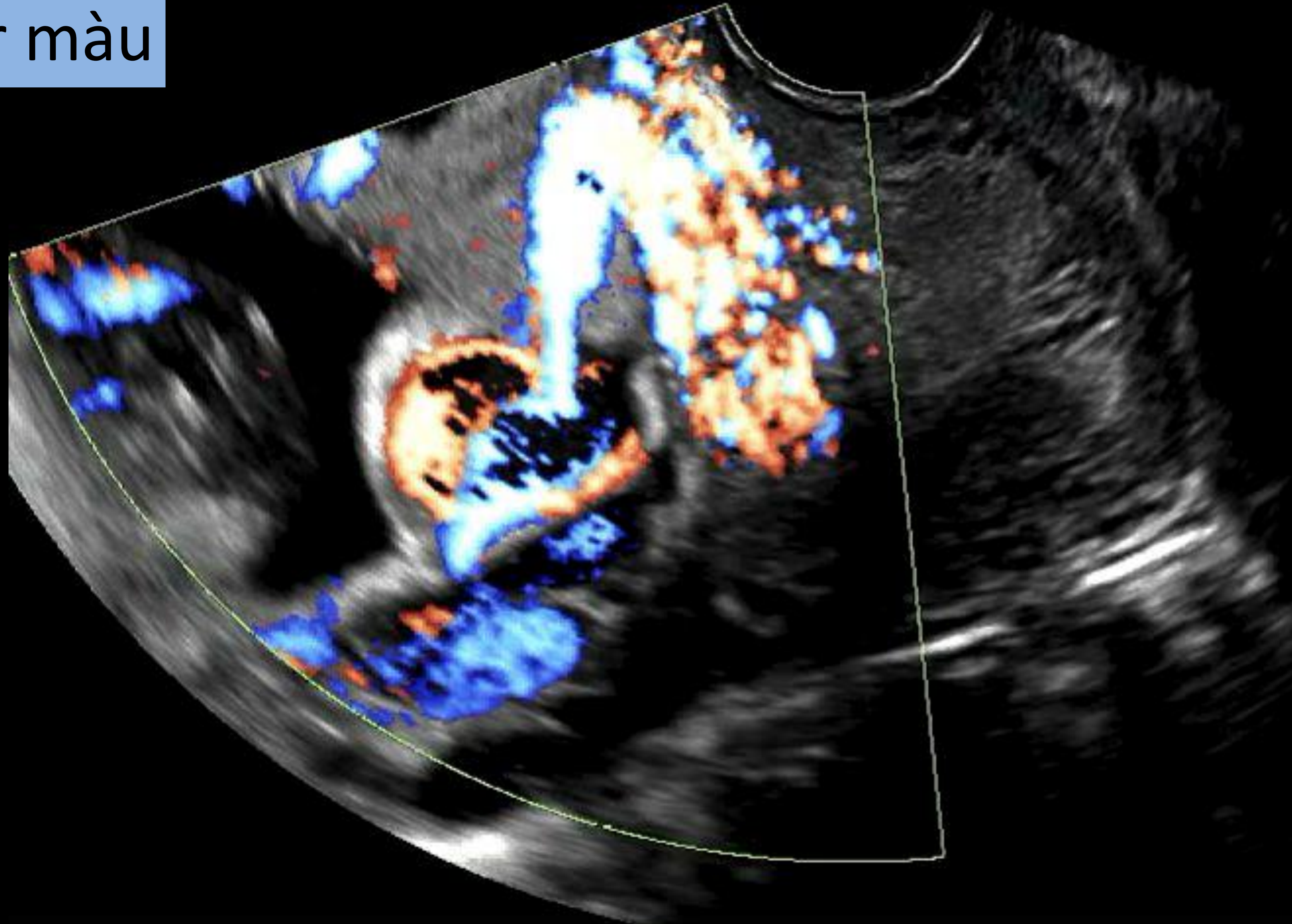
Hồ huyết bánh nhau

Thang xám



Hồ huyết bánh nhau

Doppler màu



Mặt phân cách tử cung – nhau

Tam cá nguyệt 2 và 3

Bất thường mặt phân cách tử cung – nhau

Mất vùng phản âm kém sau nhau nằm giữa nhau và cơ tử cung

Dấu hiệu này thường nằm dọc theo thành sau bàng quang dẫn tới việc gián đoạn một phần hoặc toàn bộ hoặc không đều của bề mặt tử cung bàng quang

Cơ tử cung vùng sau nhau mỏng (trước đây thường được mô tả là bề dày cơ tử cung < 1 mm)

Vùng giảm âm sau nhau bình thường



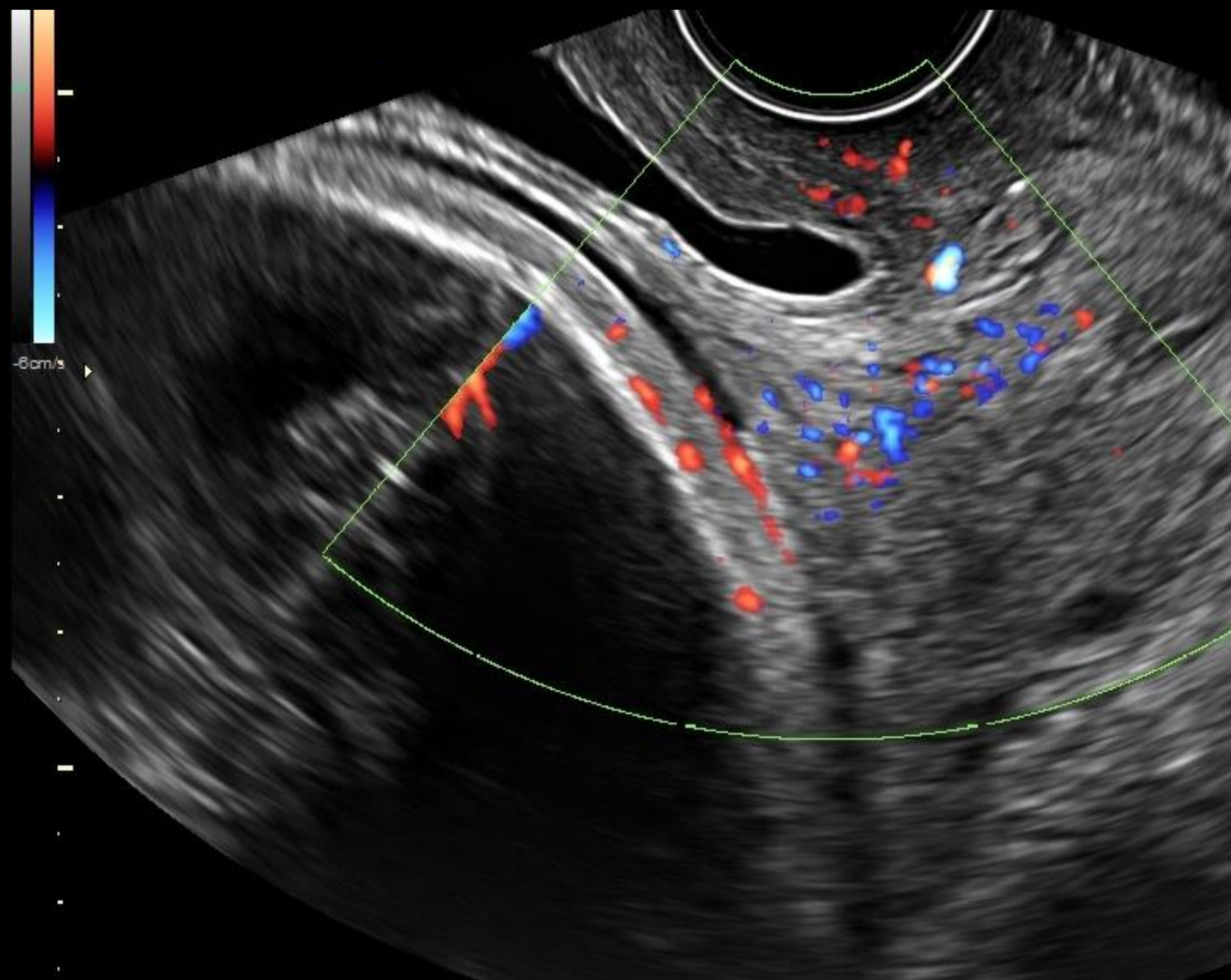
Vùng giảm âm sau nhau bình thường



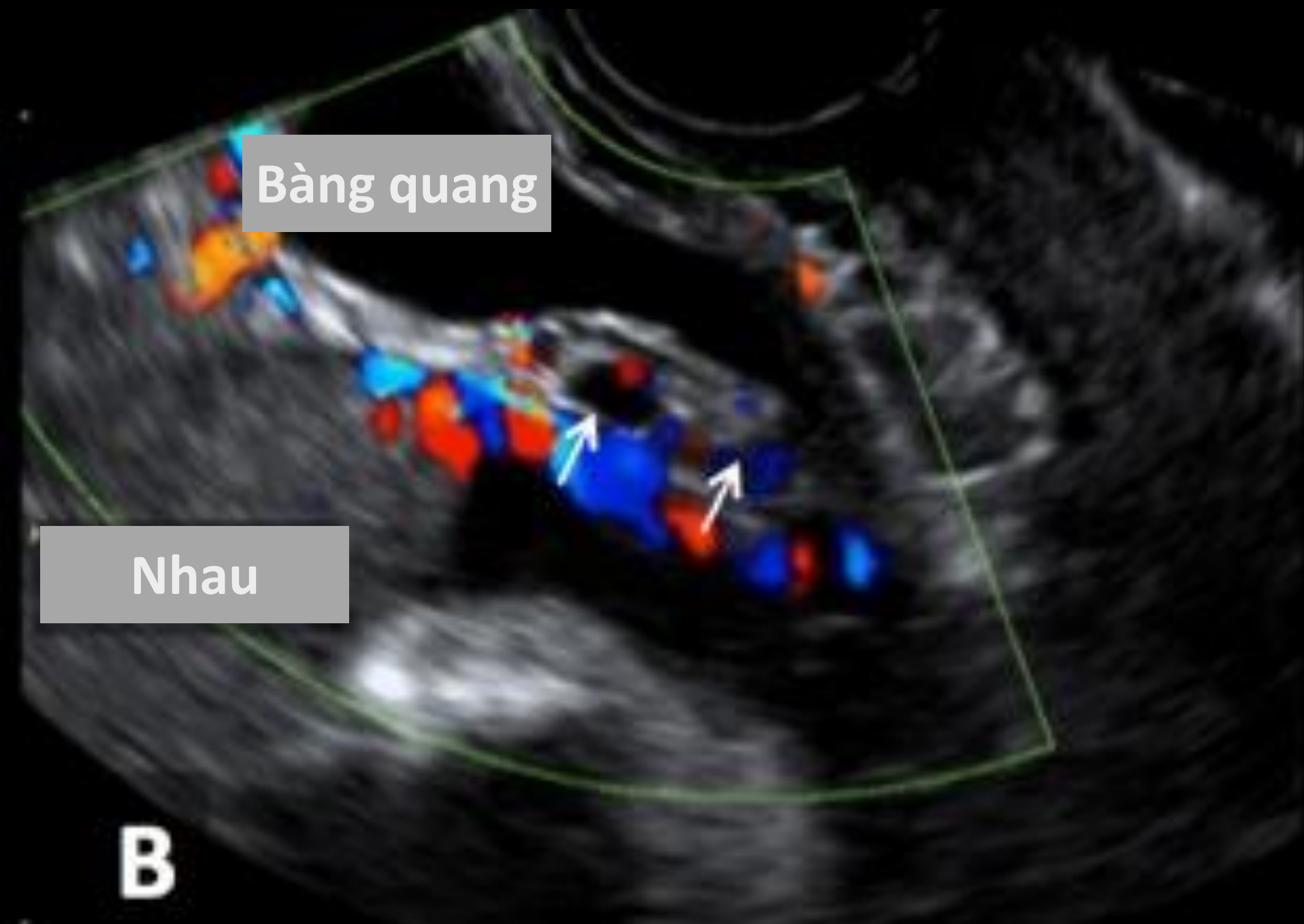
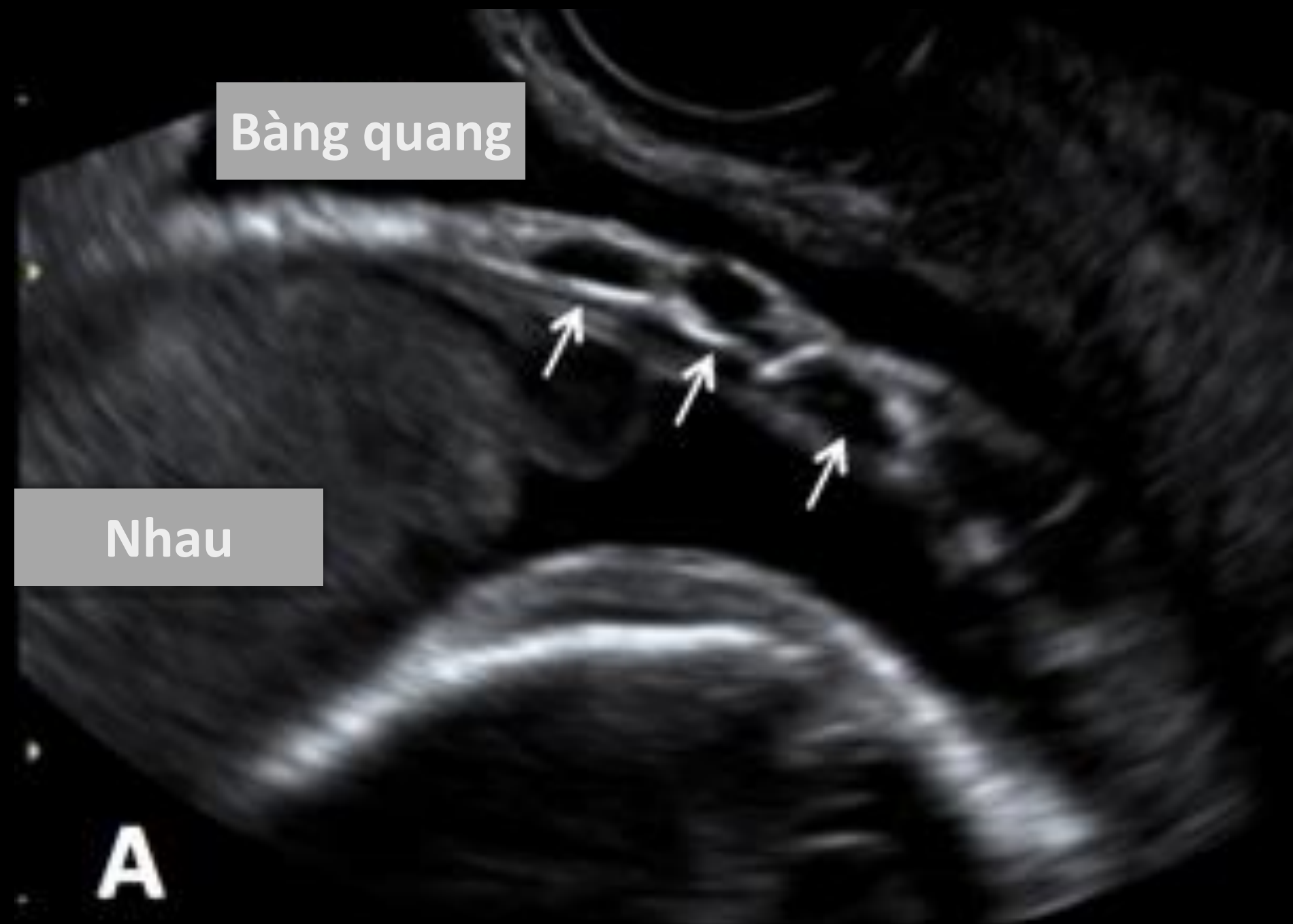
Mất vùng giảm âm sau nhau



Thành sau tử cung

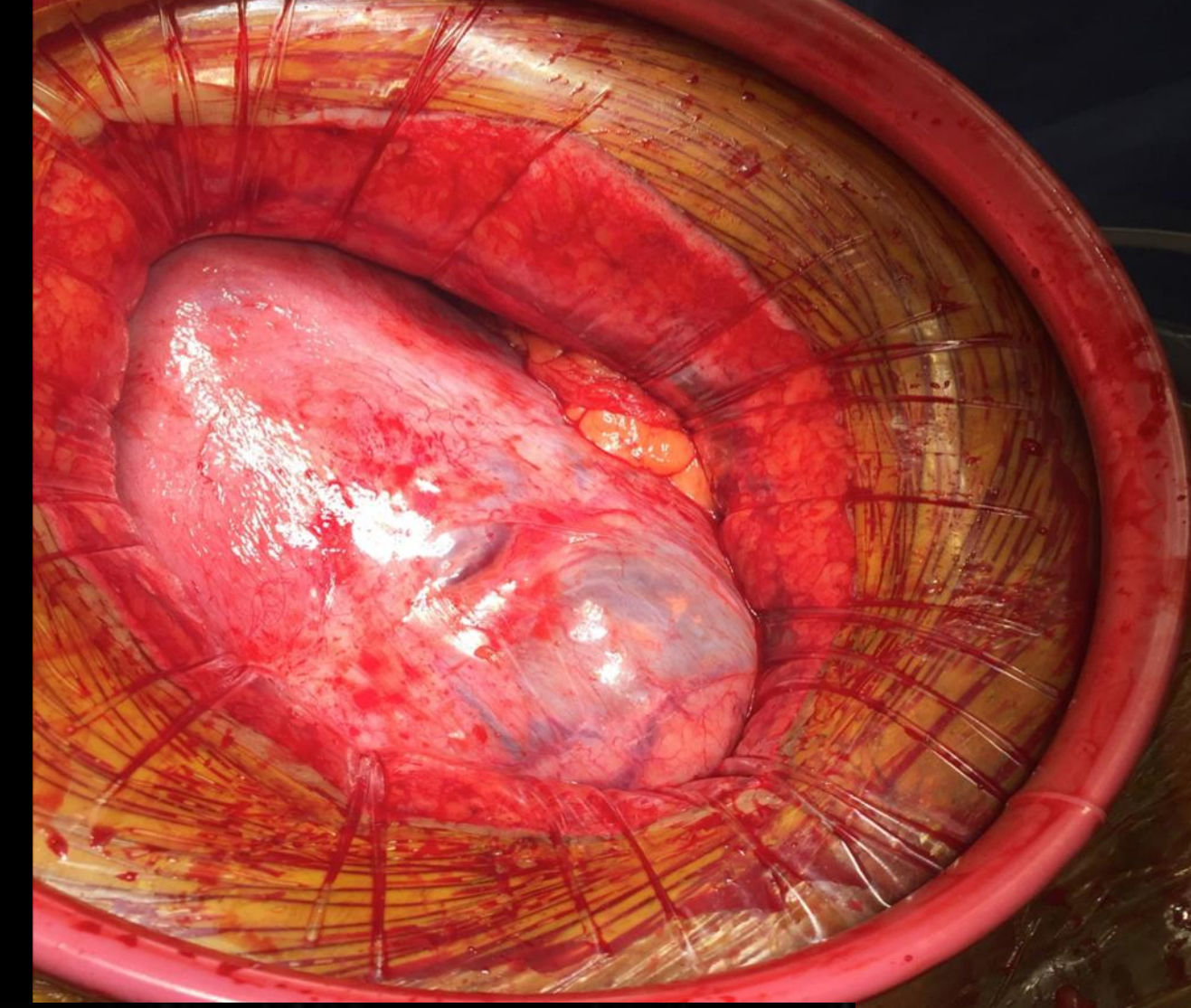


Thành sau tử cung



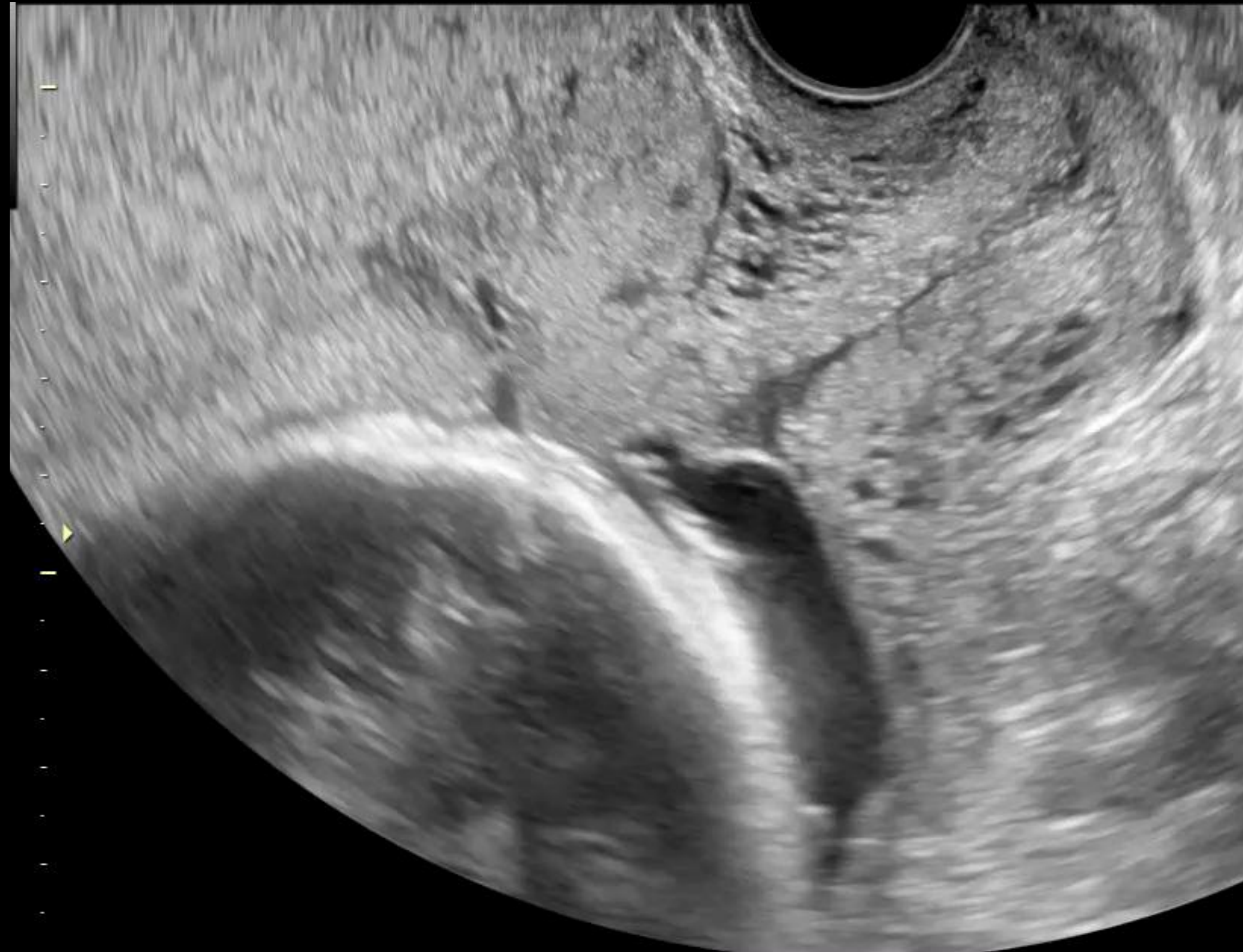
SMFM Task Force

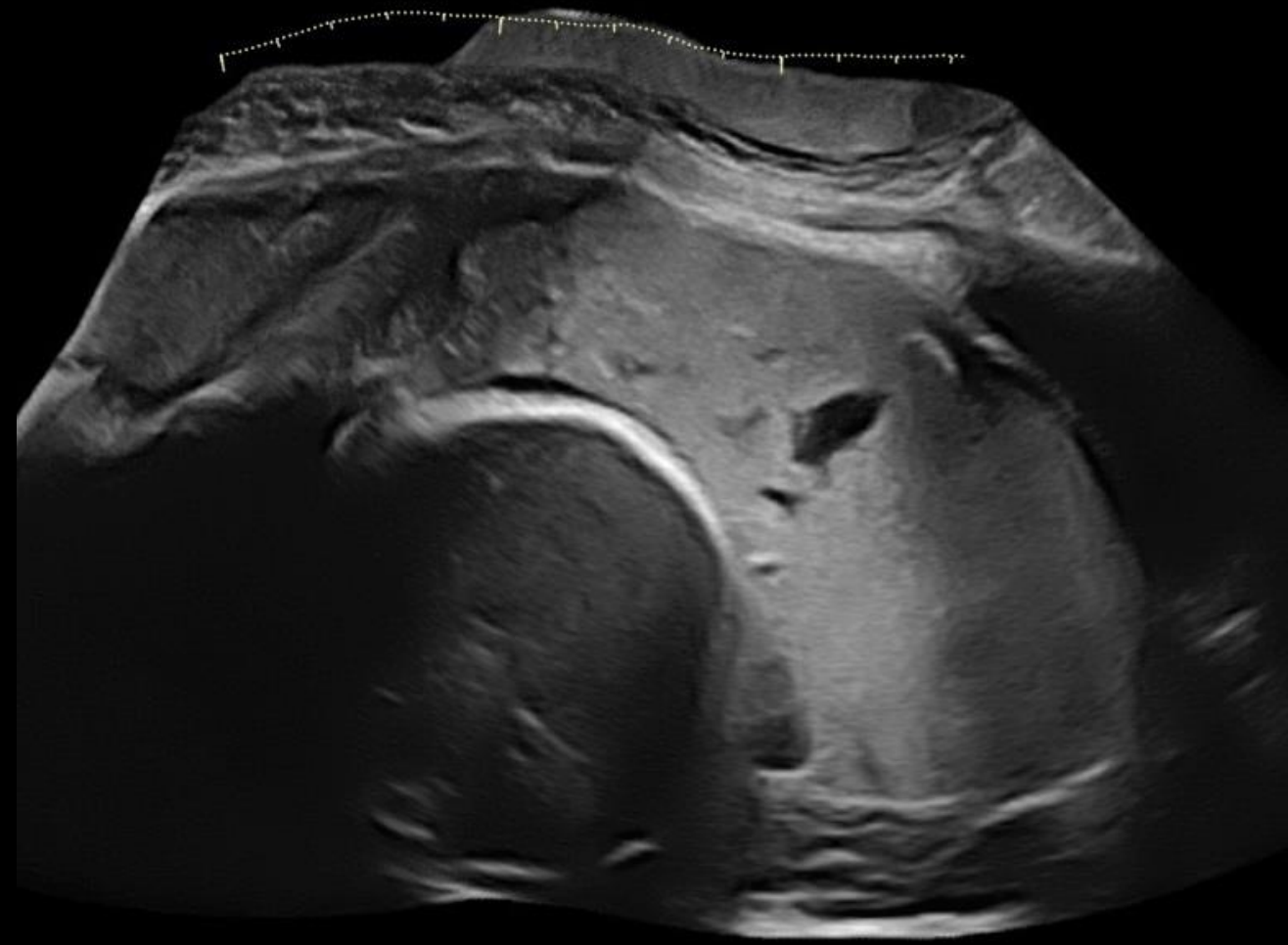
Tam cá nguyệt 2 và 3



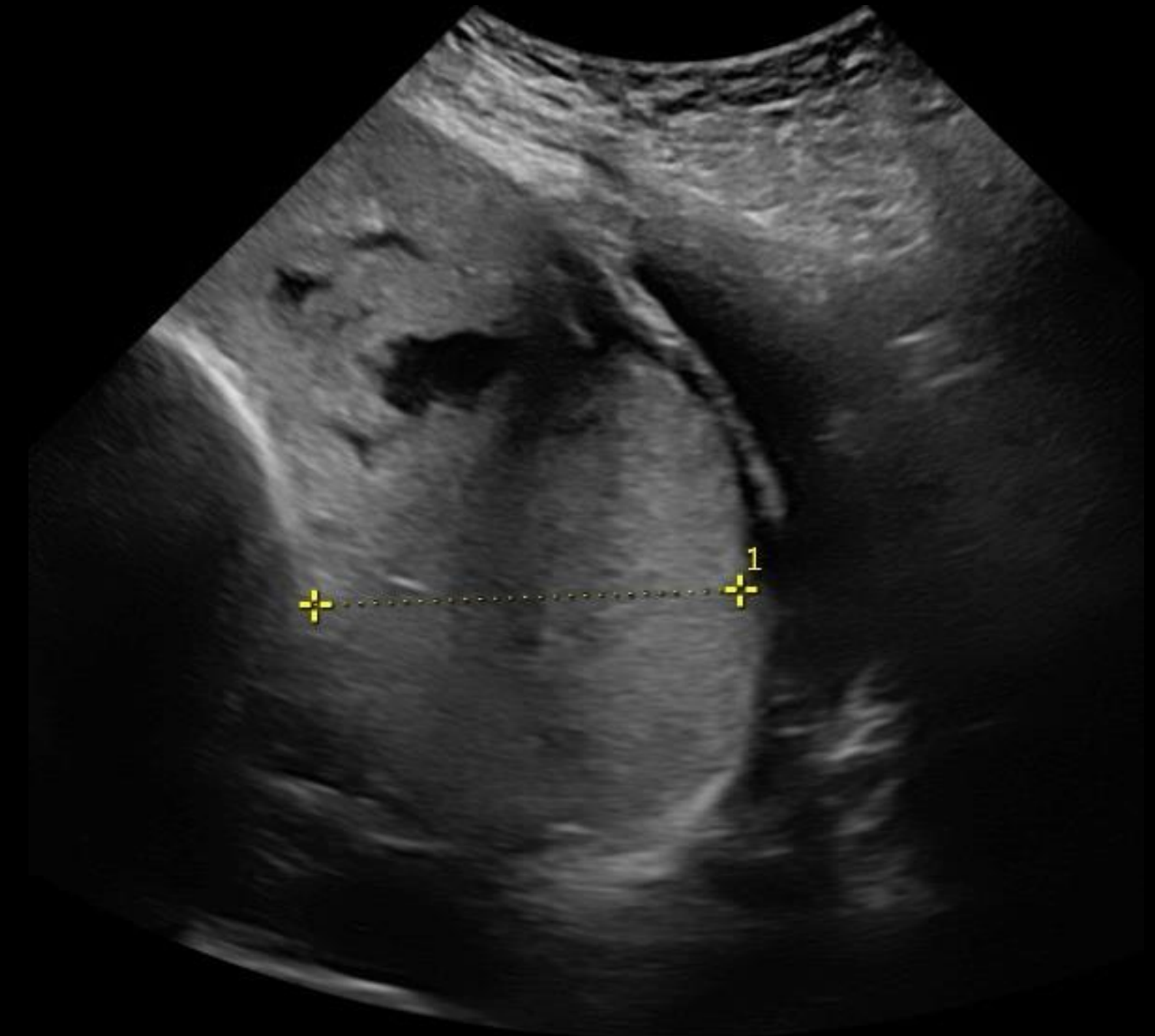
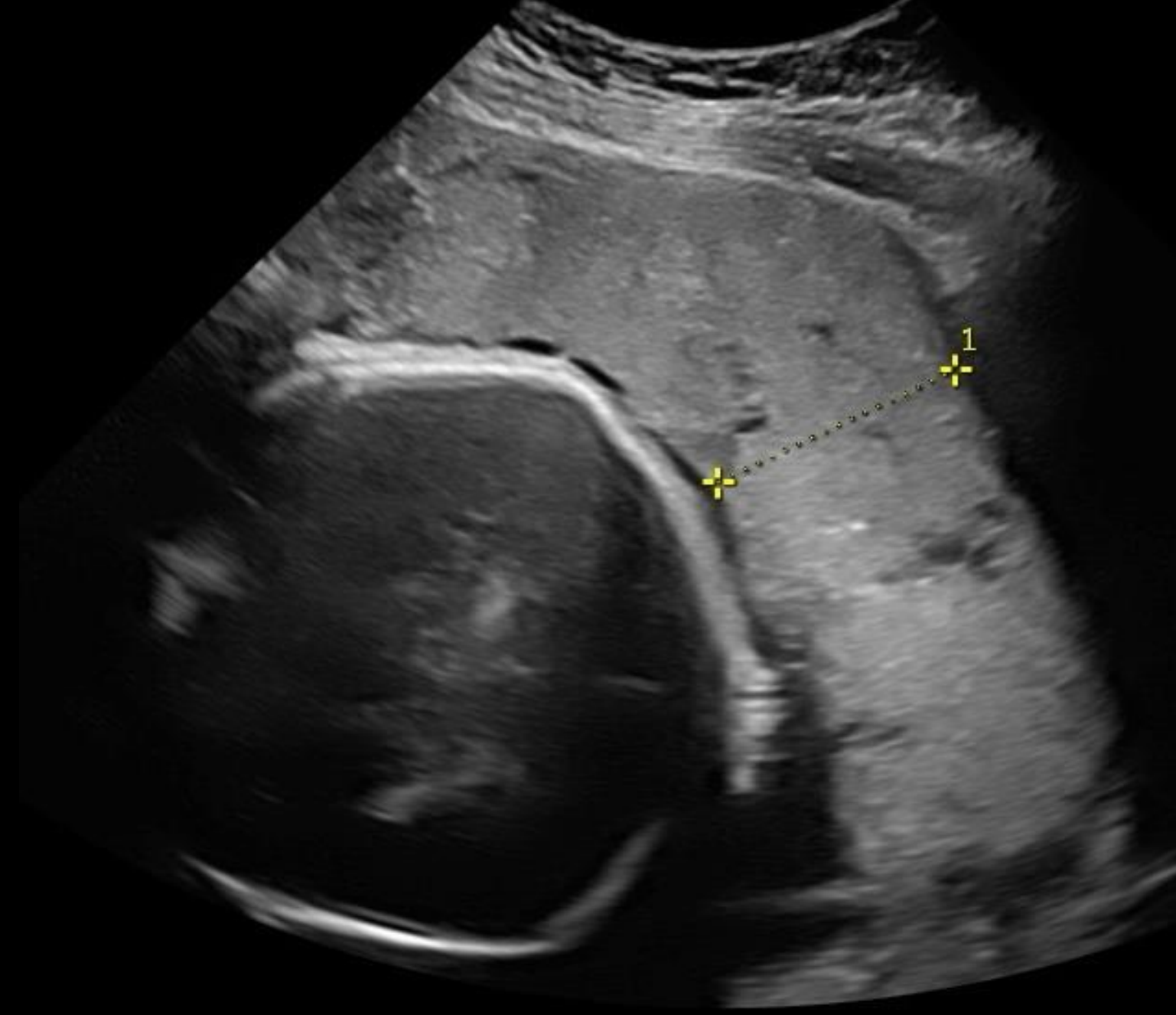
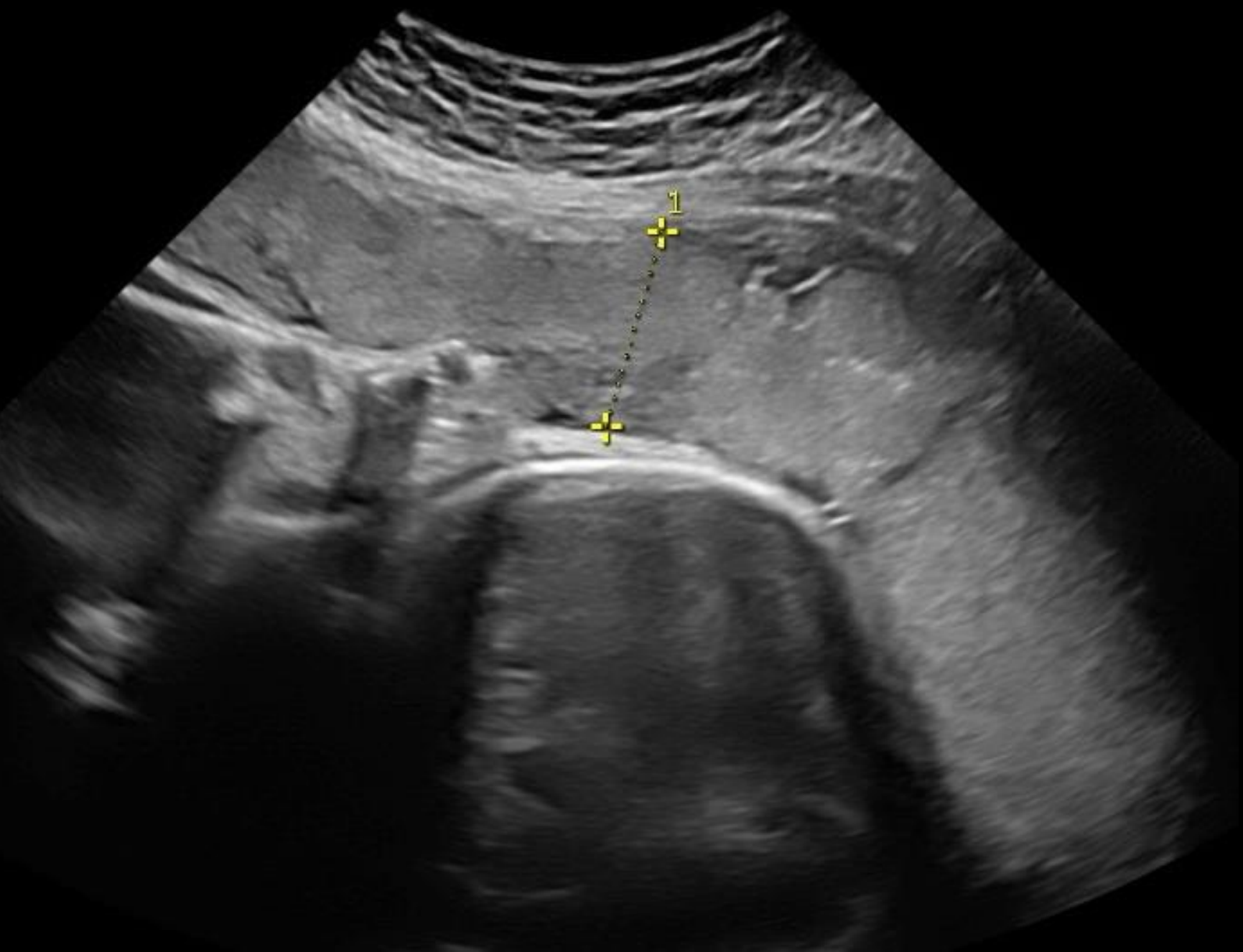
Bất thường bờ tử cung (lồi nhau)	Mô nhau làm biến dạng bờ tử cung tạo nên hình ảnh lồi
Chồi nhau	Mô nhau xâm lấn ra ngoài thành mạc tử cung
Câu mạch máu	Mạch máu từ nhau xuyên qua cơ tử cung và ra khỏi thành mạc tử cung

Dấu hiệu mới: độ dày của bánh nhau





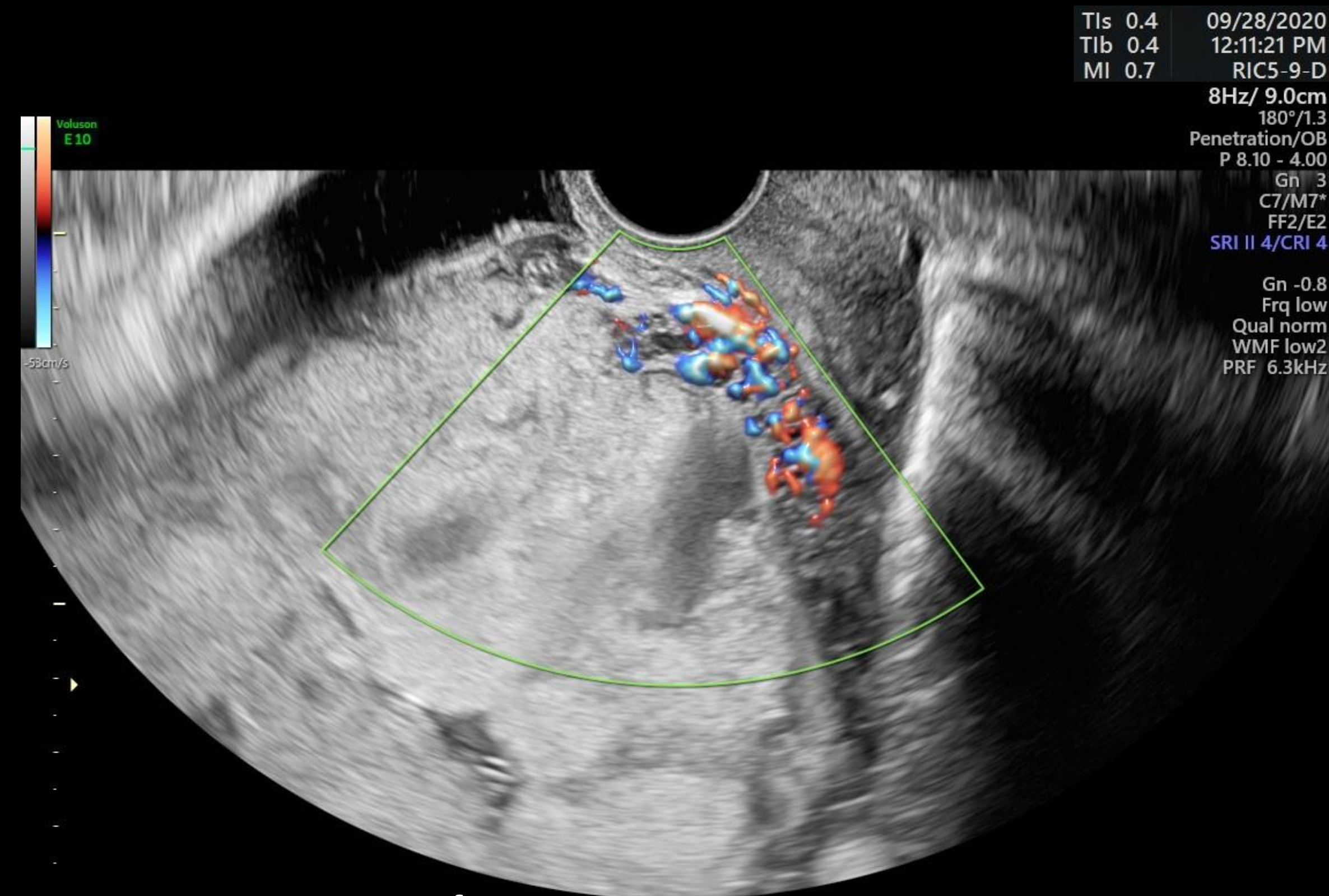
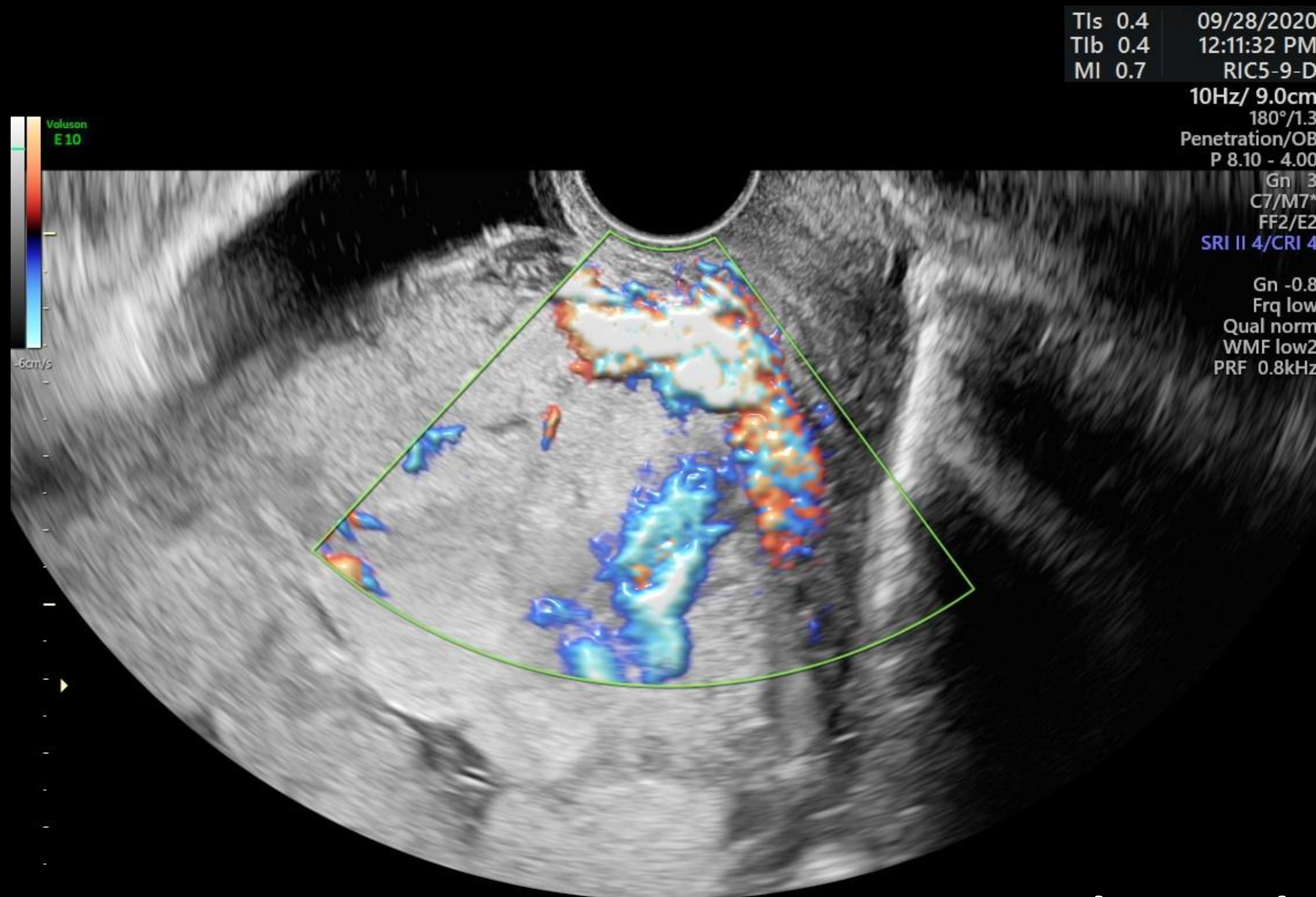
Độ dày của bánh nhau



Doppler màu và phổ nhau cài răng lược

- Doppler màu
- Cầu mạch máu
- Tầng dòng chảy sau nhau

Hiệu quả của tần số nhắc lại xung và độ lọc trên hình ảnh Doppler màu



- Tần số nhắc lại xung thấp
- Độ lọc thấp
- Gain cao

Doppler màu và phổ nhạu cài răng lược



Đáy

30 tuần – Cầu mạch máu

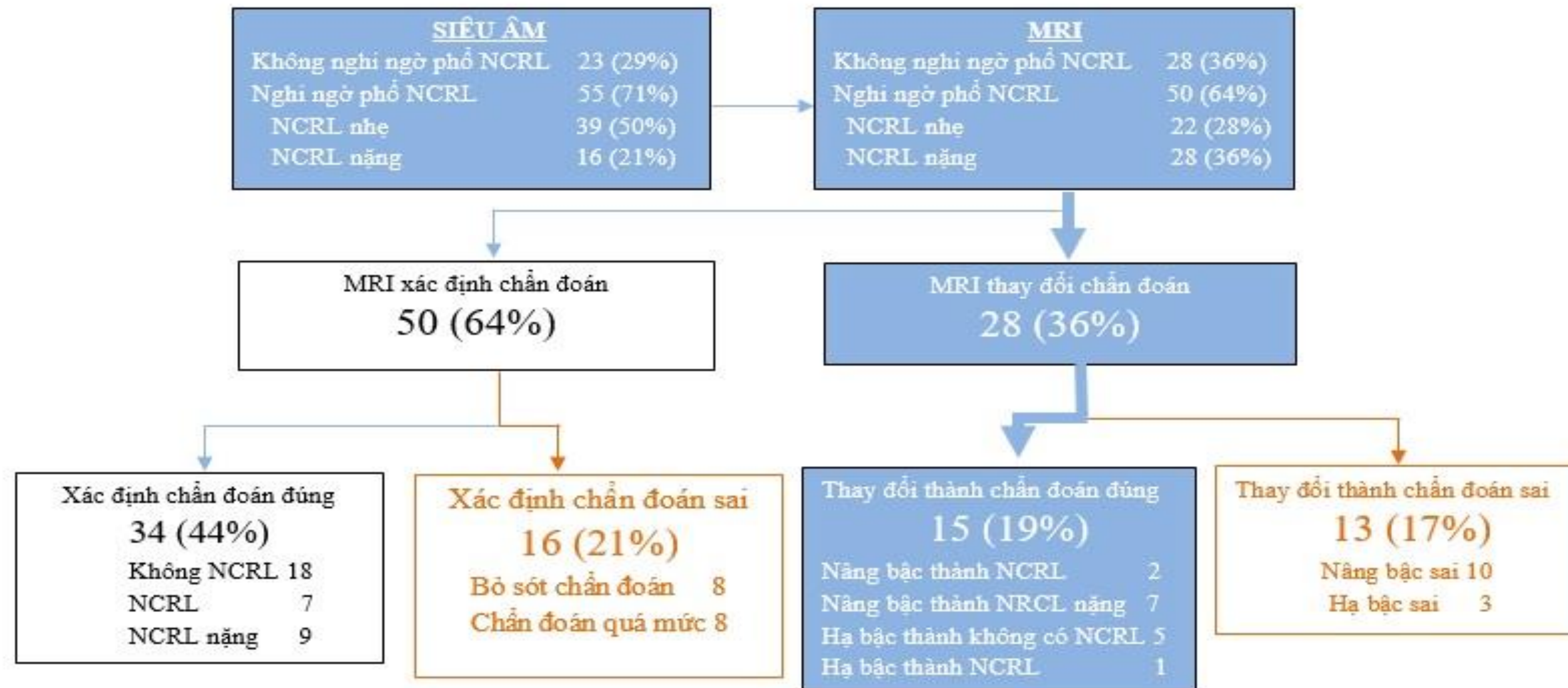


MRI và PHỔ NCRL?

Magnetic resonance imaging is often misleading when used as an adjunct to ultrasound in the management of placenta accreta spectrum disorders

Brett D. Einerson, MD, MPH; Christina E. Rodriguez, MD; Anne M. Kennedy, MD; Paula J. Woodward, MD; Meghan A. Donnelly, MD; Robert M. Silver, MD

Lưu đồ về độ chính xác của hình ảnh trước sinh liên quan đến chẩn đoán cuối cùng



Mức độ phổ biến của dấu chứng phổ nhau cài răng lược trên siêu âm trong các thai kì nguy cơ thấp ra sao?

Prevalence of Sonographic Markers of Placenta Accreta Spectrum in Low-Risk Pregnancies



Jennifer Philips, MD¹ Margot Gurganus, MPH¹ Sarah DeShields, MPH² Tina Cunningham, PhD²
Elena Sinkovskaya, MD, PhD¹ Camille Kanaan, MD¹ Lea Porche, MD¹ Alfred Abuhamad, MD¹

Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu

5/2016



2/2017

Tiêu chuẩn nhận vào: > 18 tuổi, thai kì đơn thai đến khám trước 24 tuần, không có dị tật thai hay bệnh lý di truyền



Prevalence of Sonographic Markers of Placenta Accreta Spectrum in Low-Risk Pregnancies



Jennifer Philips, MD¹ Margot Gurganus, MPH¹ Sarah DeShields, MPH² Tina Cunningham, PhD²
 Elena Sinkovskaya, MD, PhD¹ Camille Kanaan, MD¹ Lea Porche, MD¹ Alfred Abuhamad, MD¹

Tam cá nguyệt 2	Tổng cộng, <i>n</i> =174	Tiền căn sanh mô <i>n</i> =63 (36.2%)	Không có tiền căn sanh mô <i>n</i> =111 (63.8%)	Giá trị p
Tổng số hồ huyết (trung bình ± độ lệch chuẩn)	0.9 ± 1.2	0.9 ± 1.3	0.9 ± 1.2	
Hiện diện của hồ huyết, <i>n</i> (%)				
≥ 1	81 (46.6)	29 (46.0)	52 (46.9)	0.92
≥ 2	41 (23.6)	14 (22.2)	27 (24.3)	0.75
≥ 3	17 (9.8)	6 (9.5)	11 (9.9)	0.93
≥ 4	10 (5.8)	4 (6.4)	6 (5.4)	0.80
≥ 5	4 (2.3)	2 (3.2)	2 (1.8)	0.63
Kích thước tối đa (mm), trung vị (khoảng tứ phân vị)	10.5 (5.5)	11.1 (5.4)	10 (5.9)	0.64
Hiện diện của bất kì dòng chảy nào trong hồ huyết, <i>n</i> (%)	45 (56.2)	15 (51.7)	30 (58.8)	0.54
PSV tối đa (cm/s), trung vị (khoảng tứ phân vị)	6.3 (4.4)	6.0 (2.9)	7.1 (4.9)	0.64

Prevalence of Sonographic Markers of Placenta Accreta Spectrum in Low-Risk Pregnancies



Jennifer Philips, MD¹ Margot Gurganus, MPH¹ Sarah DeShields, MPH² Tina Cunningham, PhD²
Elena Sinkovskaya, MD, PhD¹ Camille Kanaan, MD¹ Lea Porche, MD¹ Alfred Abuhamad, MD¹

Hình ảnh siêu âm sau nhau của dân số nghiên cứu và trong thai kì có hoặc không có tiền căn mổ lấy thai				
Tam cá nguyệt 2	Mẫu tông cộng, <i>n</i> =175	Tiền căn sanh mổ, <i>n</i> =63 (36.2%)	Không có tiền căn sanh mổ, <i>n</i> =111 (63.8%)	Giá trị p
Bề dày cơ tử cung vùng sau nhau (mm), trung vị (khoảng tứ phân vị)	5.5 (2.8)	6.0 (3.3)	5.4 (2.8)	0.08
Bề dày cơ tử cung vùng sau nhau < 1 mm	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Mất "vùng sáng" sau nhau, <i>n</i> (%)	14 (8.1)	5 (7.9)	9 (8.1)	0.65
Sự hiện diện của tăng sinh mạch máu dưới bánh nhau, <i>n</i> (%)	63 (37.1)	30 (47.6)	33 (30.8)	0.03

Prevalence of Sonographic Markers of Placenta Accreta Spectrum in Low-Risk Pregnancies



Jennifer Philips, MD¹ Margot Gurganus, MPH¹ Sarah DeShields, MPH² Tina Cunningham, PhD²
Elena Sinkovskaya, MD, PhD¹ Camille Kanaan, MD¹ Lea Porche, MD¹ Alfred Abuhamad, MD¹

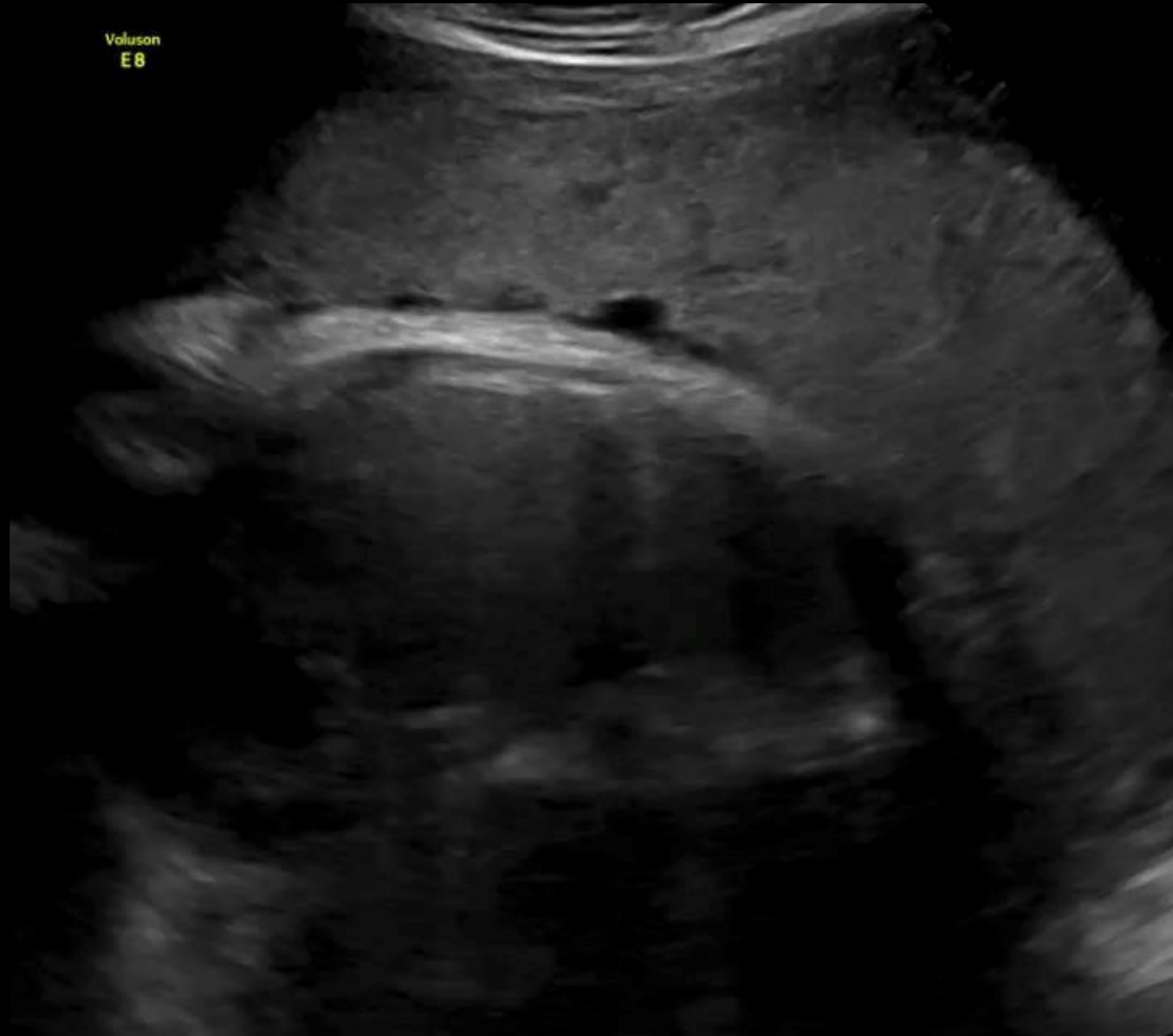
Tổng số dấu hiệu	Phần trăm bệnh nhân	
	Siêu âm tam cá nguyệt 2	Siêu âm tam cá nguyệt 3
Bất kì hồ huyết nào		
≥ 2	98.3%	75.0%
≥ 3	74.1%	57.5%
≥ 4	24.1%	33.9%
Chỉ có 4+ hồ huyết		
≥ 2	96.6%	75.3%
≥ 3	56.3%	51.7%
≥ 4	2.9%	9.2%

Hiểu sự liên quan của nguy cơ tiền nghiệm

Voluson
E8

Không tiền đạo

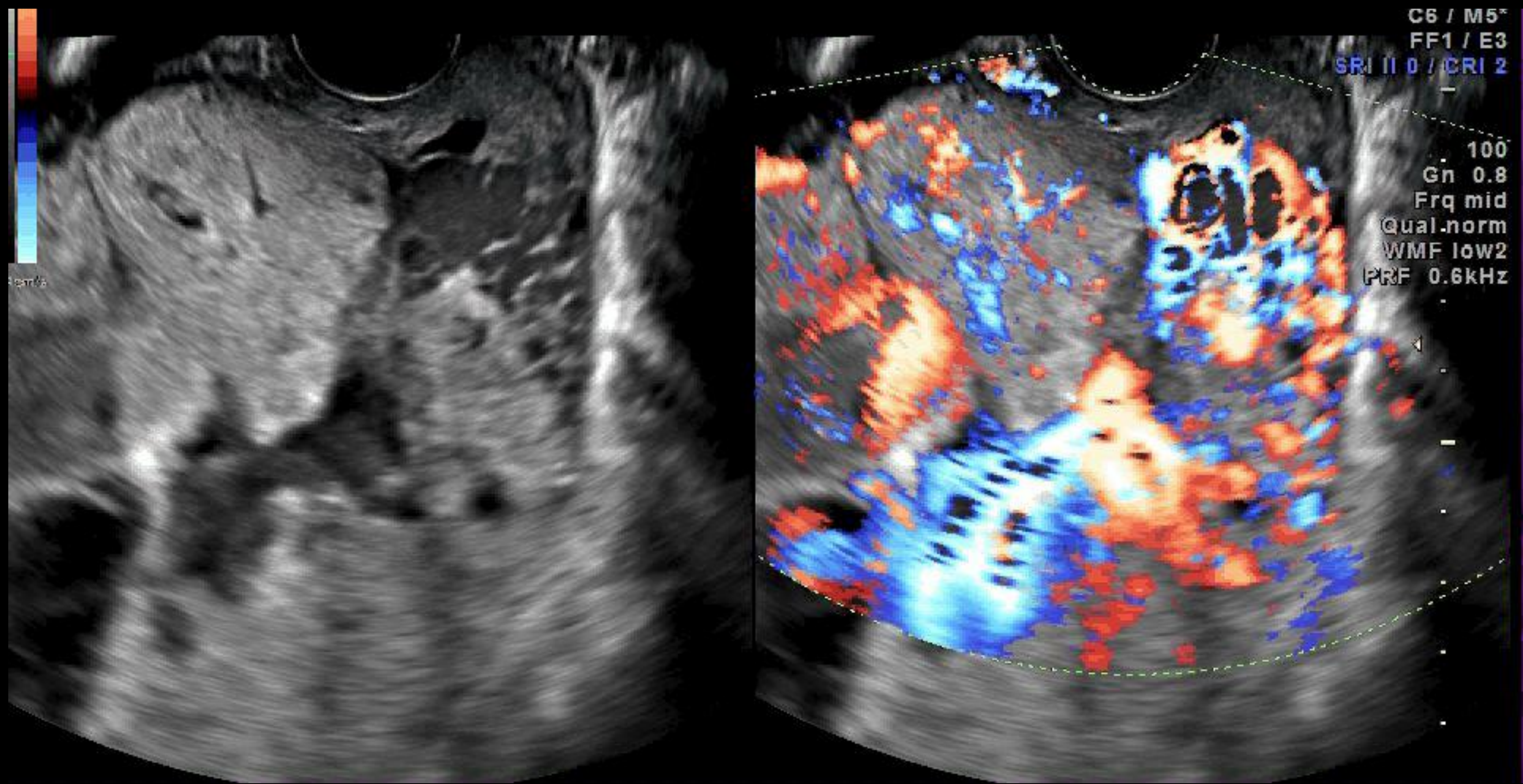
Tiền đạo



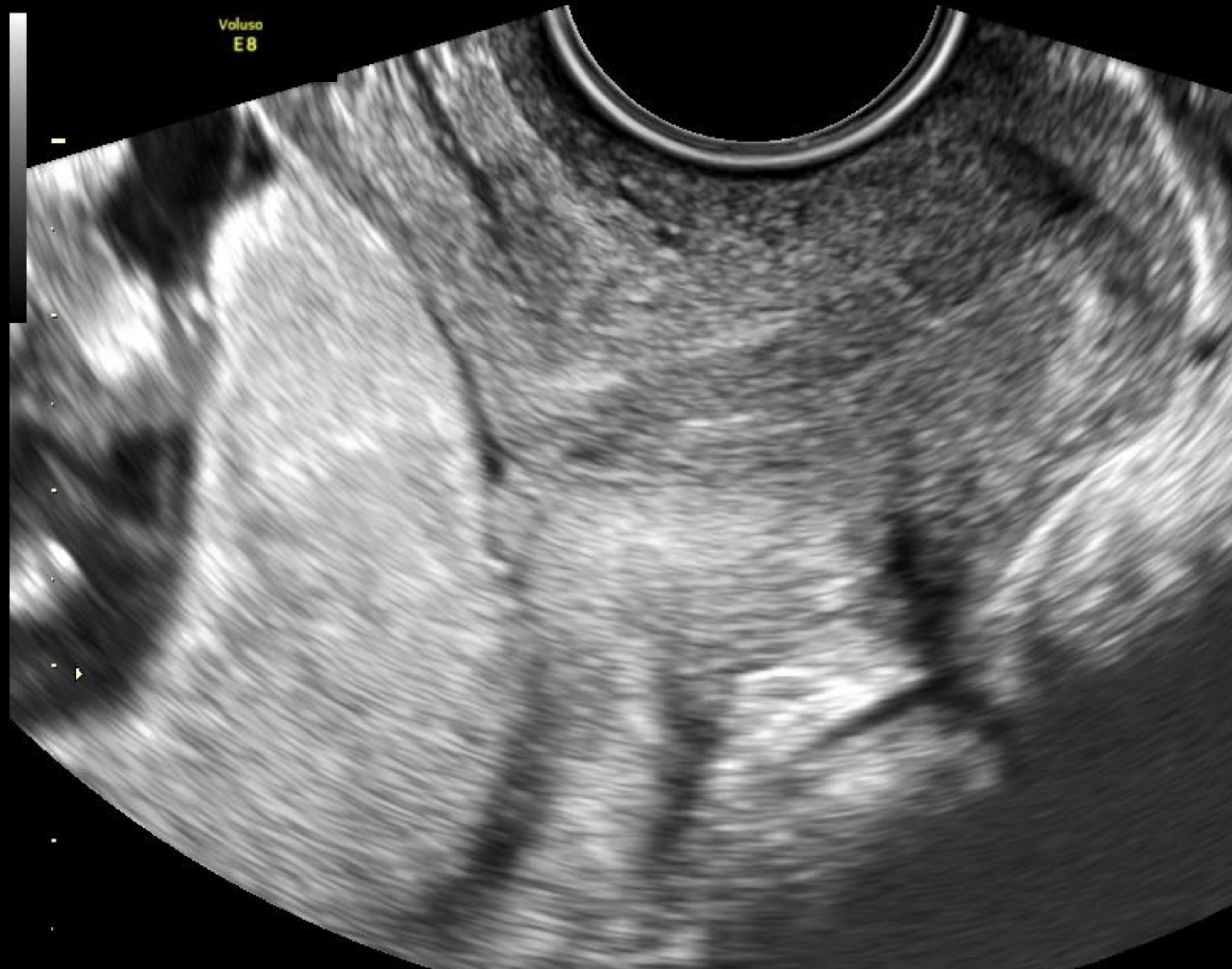
Làm thế nào để tối ưu hóa hình ảnh phổ nhau cài răng lược trên siêu âm?

- Luôn dùng đầu dò âm đạo
- Đánh giá nhau thời gian thực và phóng đại
- Giảm áp lực trên bụng
- Luôn thêm Doppler màu với dòng chảy thấp
- Đánh giá cẩn thận đoạn dưới/ vùng cổ tử cung (tìm kiếm dấu hiệu xâm lấn cổ tử cung)
- Hình thành một qui trình
- Phân loại nguy cơ xuất huyết (Cao-Trung bình-Thấp)

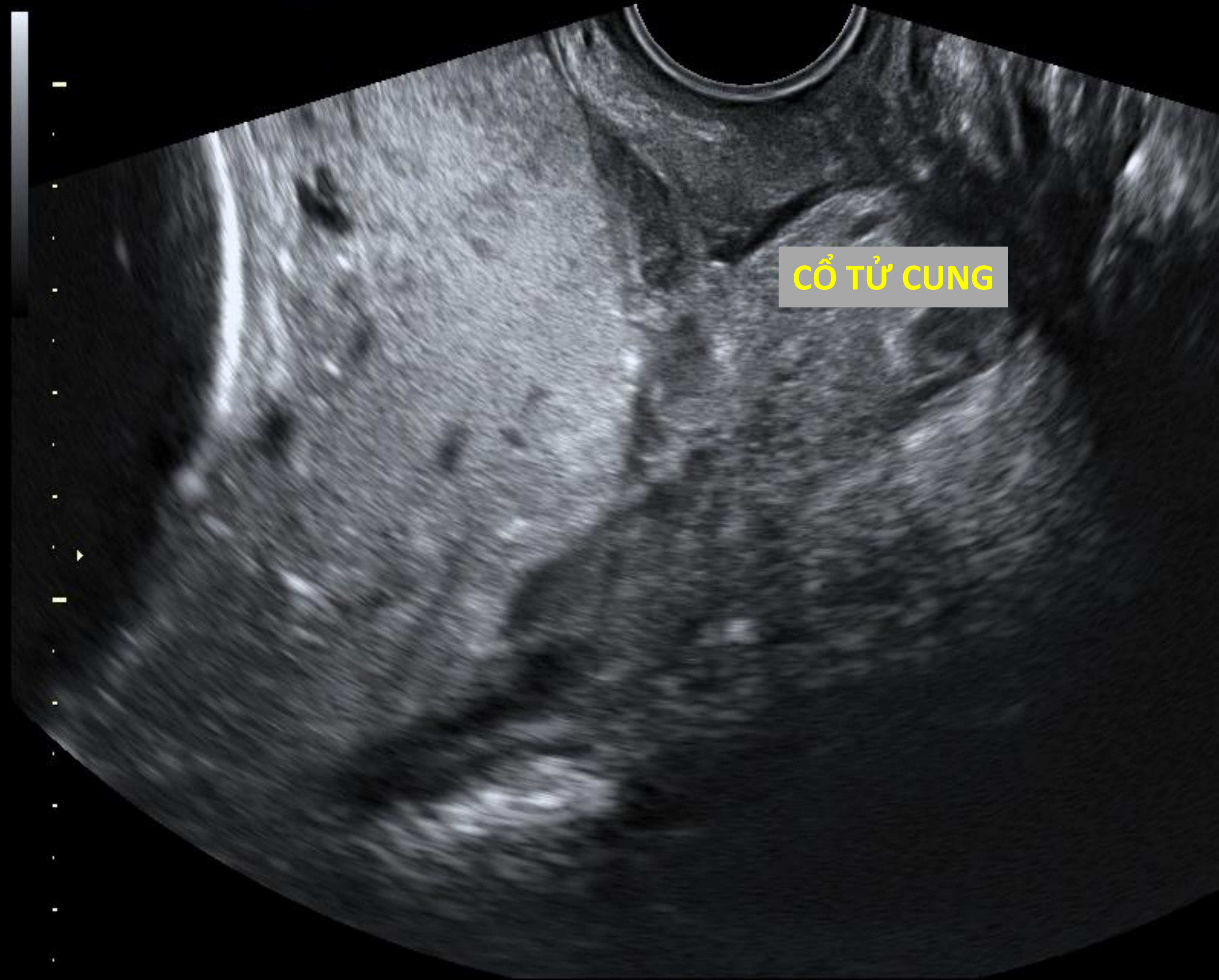
Nguy cơ xuất huyết cao



Nguy cơ xuất huyết thấp



Nguy cơ xuất huyết trung bình



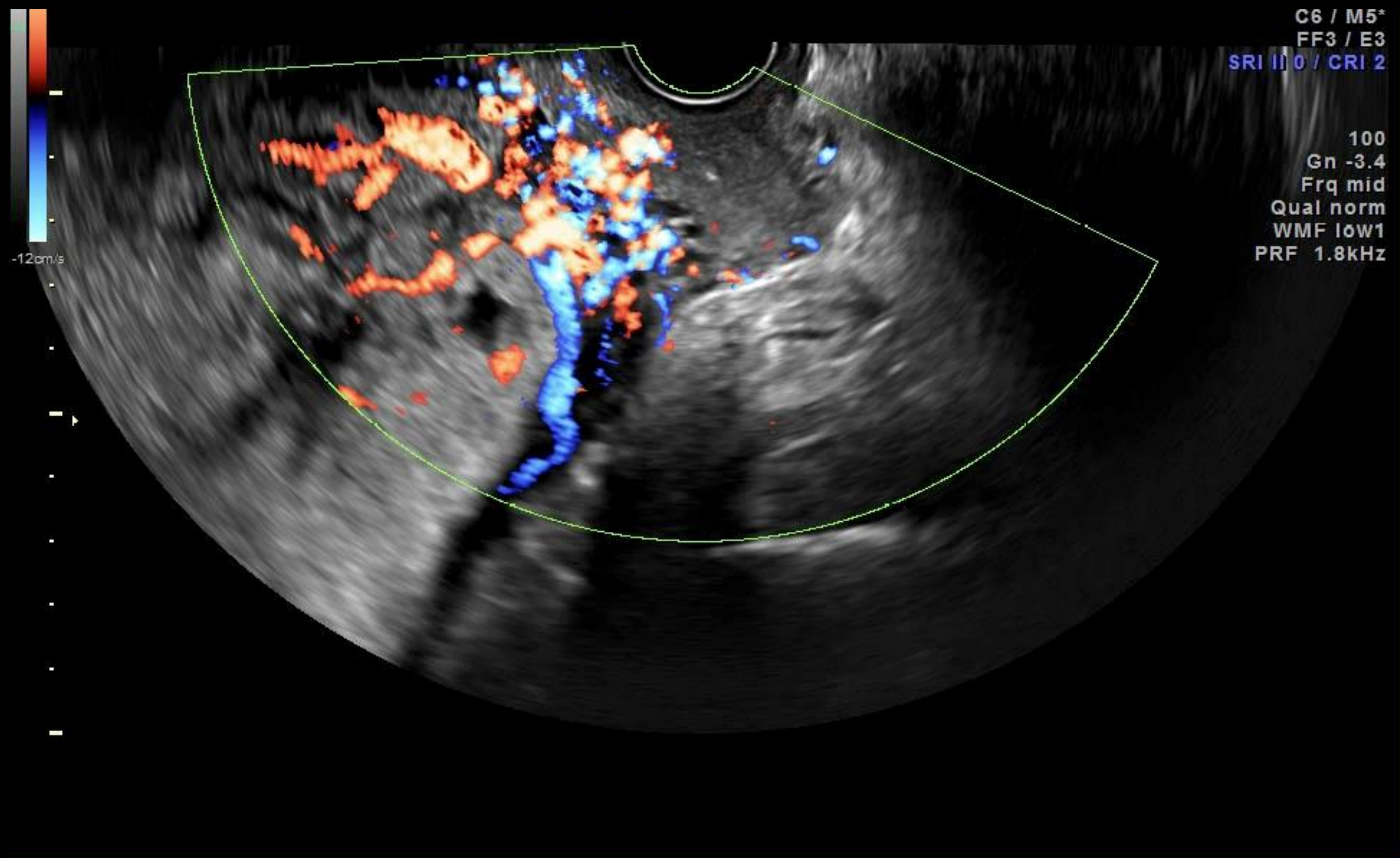
Có sự tiến triển của dấu hiệu phổ nhau cài răng lược
trong thai kì hay không?

12 tuần



FF3 / E3
SRI II 0 / CRI 2

23 tuần



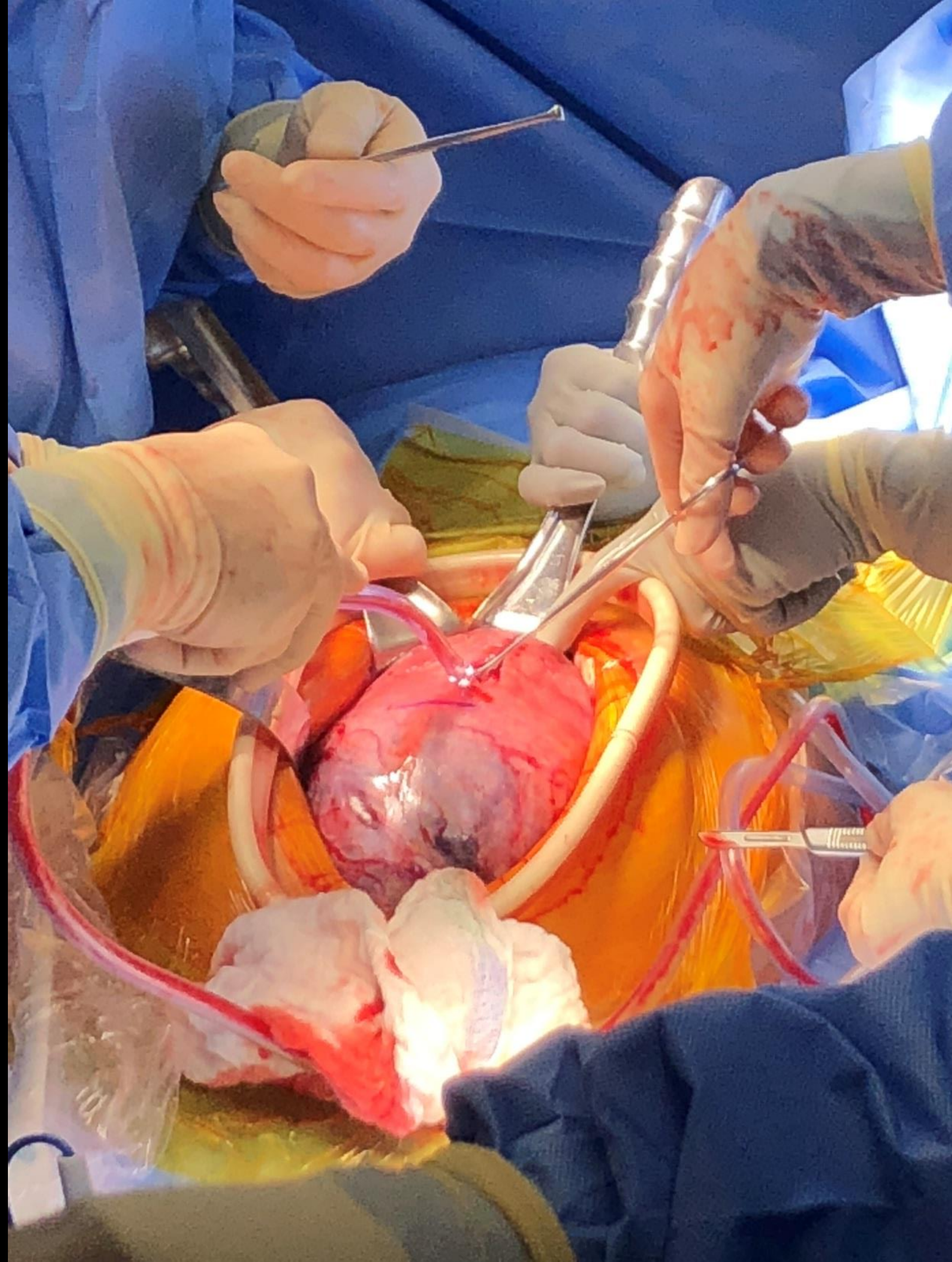
27 tuần



12 tuần



Phổ nhau cài răng lược gây ra biến chứng
đến mức độ nào?





Một số quan sát trong lúc mổ

- Trong lúc mổ, bệnh nhân bị phù phổi cấp nặng và suy tim phải
- Ra dịch phổi lượng nhiều qua ống nội khí quản

Một số quan sát trong lúc mổ

- Siêu âm tim qua thực quản cho thấy suy tim phải
- Điện giải bình thường
- Sản phụ có tình trạng đông máu nội mạch lan tỏa với xuất huyết rỉ rả lượng nhiều trong vùng chậu

Một số quan sát trong lúc mổ

- Quan sát thấy mặt trên bàng quang bị mở thông sau cắt tử cung
- Truyền máu tổng cộng: 25 hồng cầu lướì và 25 huyết tương tươi đông lạnh, 4 tủa đông, 3 tiểu cầu
- Yếu tố 7: 5000mcg

Một số quan sát trong lúc mổ

- Chẩn đoán nghi ngờ:
 - Tổn thương phổi cấp do truyền máu hoặc
 - Thuyên tắc ối (huyết áp giảm đột ngột sau khi sinh bé)

4 tuần hậu phẫu



Đã được bệnh nhân đồng thuận

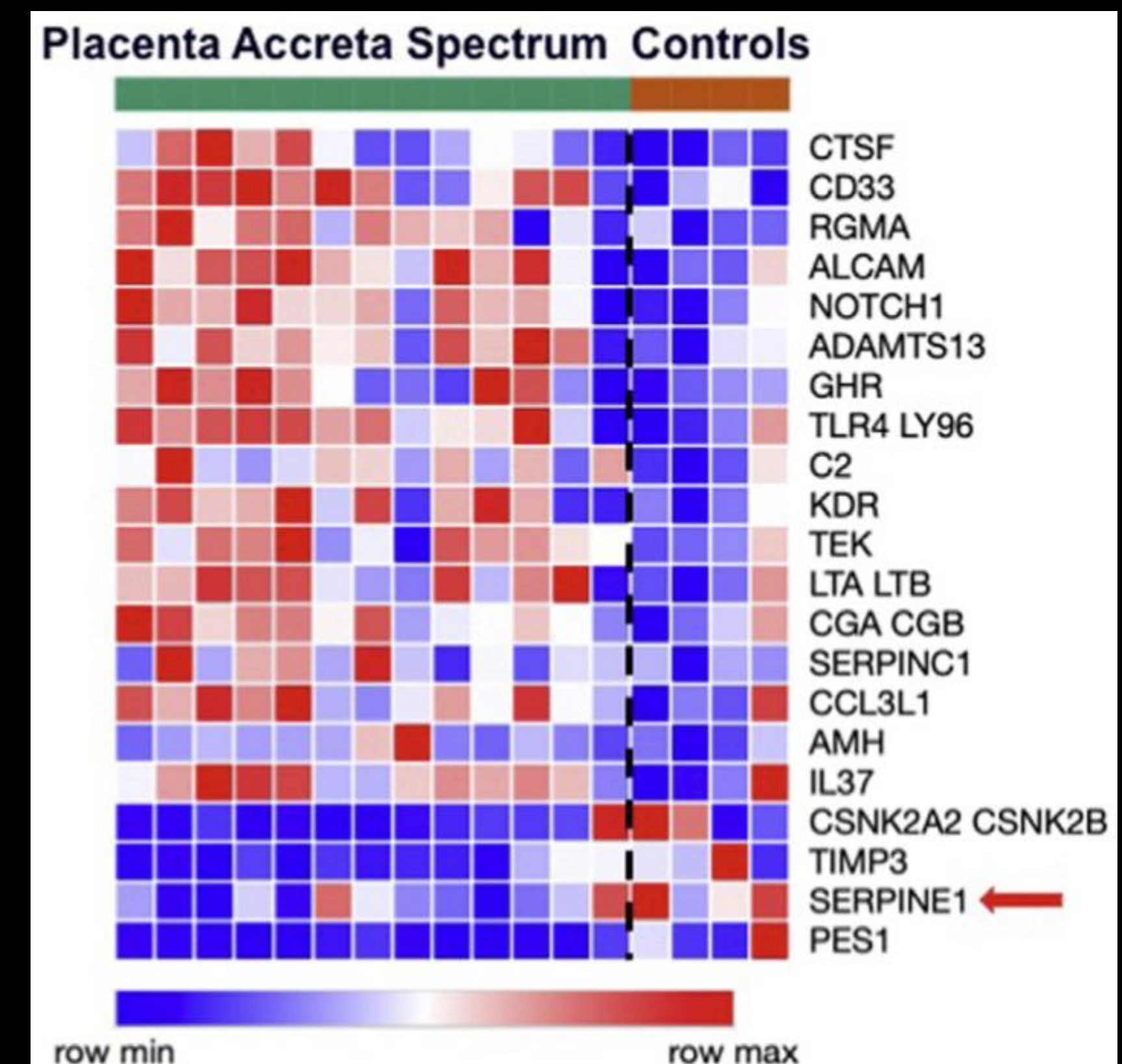
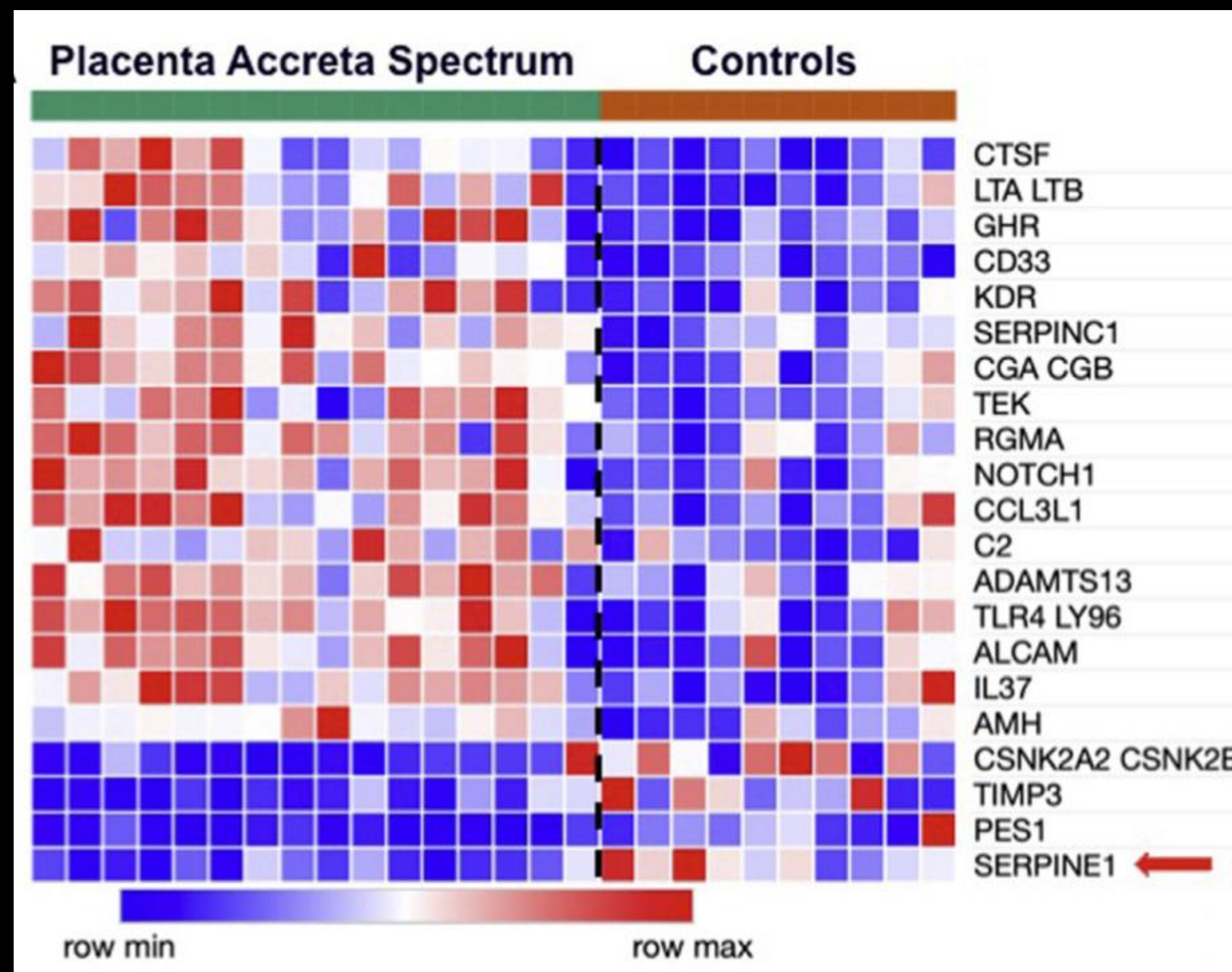
Tương lai của chẩn đoán phổ NCRL

- AI
- Dấu ấn sinh học

Placenta accreta spectrum: biomarker discovery using plasma proteomics



Scott A. Shinker, DO, MS; Robert M. Silver, MD; Anna M. Modest, PhD, MPH; Michele R. Hacker, ScD, MSPH; Jonathan L. Hecht, MD, PhD; Saira Salahuddin, MD, PhD; Simon T. Dillon, PhD; Erin J. Ciampa, MD, PhD; Mary E. D'Alton, MD; Hasan H. Otu, PhD; Alfred Z. Abuhamad, MD; Brett D. Einerson, MD, MPH; D. Ware Branch, MD; Blair J. Wylie, MD, MPH; Towia A. Libermann, PhD; S. Ananth Karumanchi, MD



Thông điệp

- Biết yếu tố nguy cơ phổ nhau cài răng lược của mẹ
- Biết nguy cơ liên quan giữa tiền đạo và tiền căn mổ lấy thai
- Tối ưu hóa đánh giá bánh nhau bằng siêu âm
- Biết được độ đặc hiệu và giới hạn của dấu hiệu siêu âm trong chẩn đoán phổ nhau cài răng lược
- Cân nhắc đánh giá nguy cơ dựa trên kết quả siêu âm
- Bảo tồn, khi nghi ngờ nhau cài răng lược