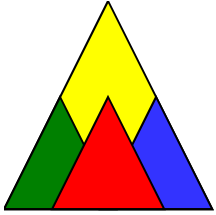


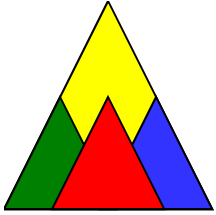
MRI Defecography

BS TRẦN CHÍ ĐỦ
PHÒNG MRI, PKĐK MEDIC



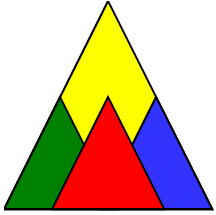
CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tổng phân, rối loạn chức năng cơ thắt.
- Tiêu, tiểu không tự chủ.
- Sa các cơ quan trong vùng chậu :
 - *khoảng chậu trước : sa bàng quang, niệu đạo tăng động.
 - *khoảng chậu giữa : sa tử cung.
 - *khoảng chậu sau : sa trực tràng, sa phúc mạc.



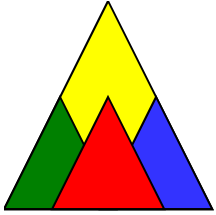
CHUẨN BỊ BN

- Bệnh nhân được thực tháo 1-2 lần.
- Giải thích, hướng dẫn và tập luyện các thao tác sẽ thực hiện trong lúc chụp như thót, rặn tổng phân và làm nghiệm pháp Valsalva.
- Bệnh nhân đi tiểu trước khi tiến hành chụp khoảng 15 phút.

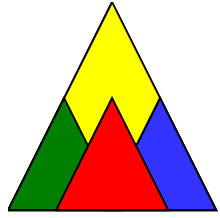


KỸ THUẬT CHỤP

- Chuỗi xung T2WI với chất bơm vào lòng trực tràng là gel dùng trong siêu âm.
- Dùng ống thông Folley 26FR để bơm gel siêu âm vào trực tràng tạo cảm giác mắc đại tiện cho bệnh nhân.

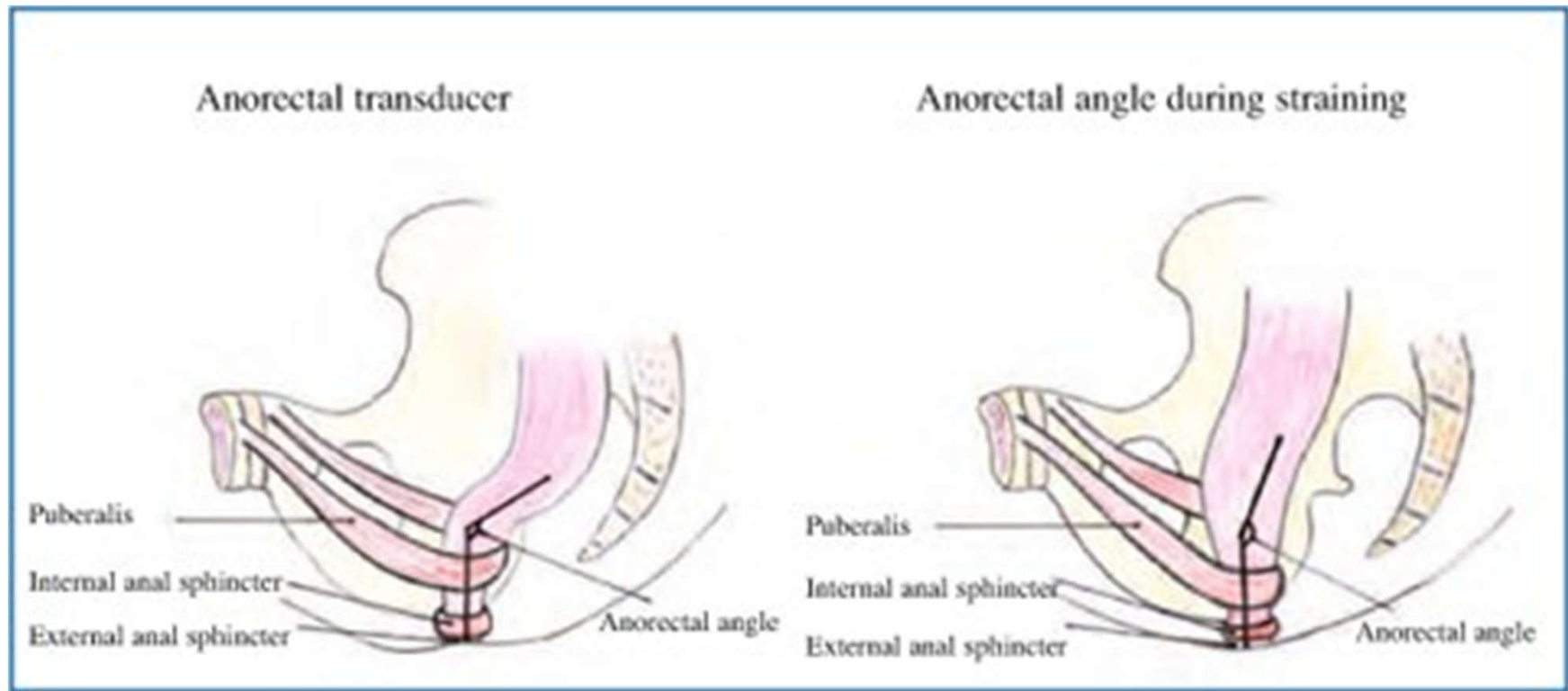


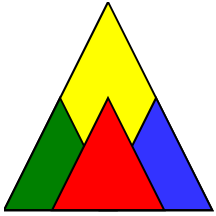
- Ở thì nghỉ (tư thế trung tính), ghi hình sản chậu qua ba mặt cắt: ngang, dọc và mặt phẳng trán.
- Trong khảo sát động (tư thế thót và rặn), hình ảnh sản chậu được khảo sát trên mặt cắt dọc giữa.
- Đánh giá sự thay đổi bề dày cơ mu – trực tràng ở tư thế trung tính và rặn được thực hiện bằng mặt cắt ngang đi qua mặt phẳng chứa bờ dưới xương mu và chỗ nối hậu môn – trực tràng.



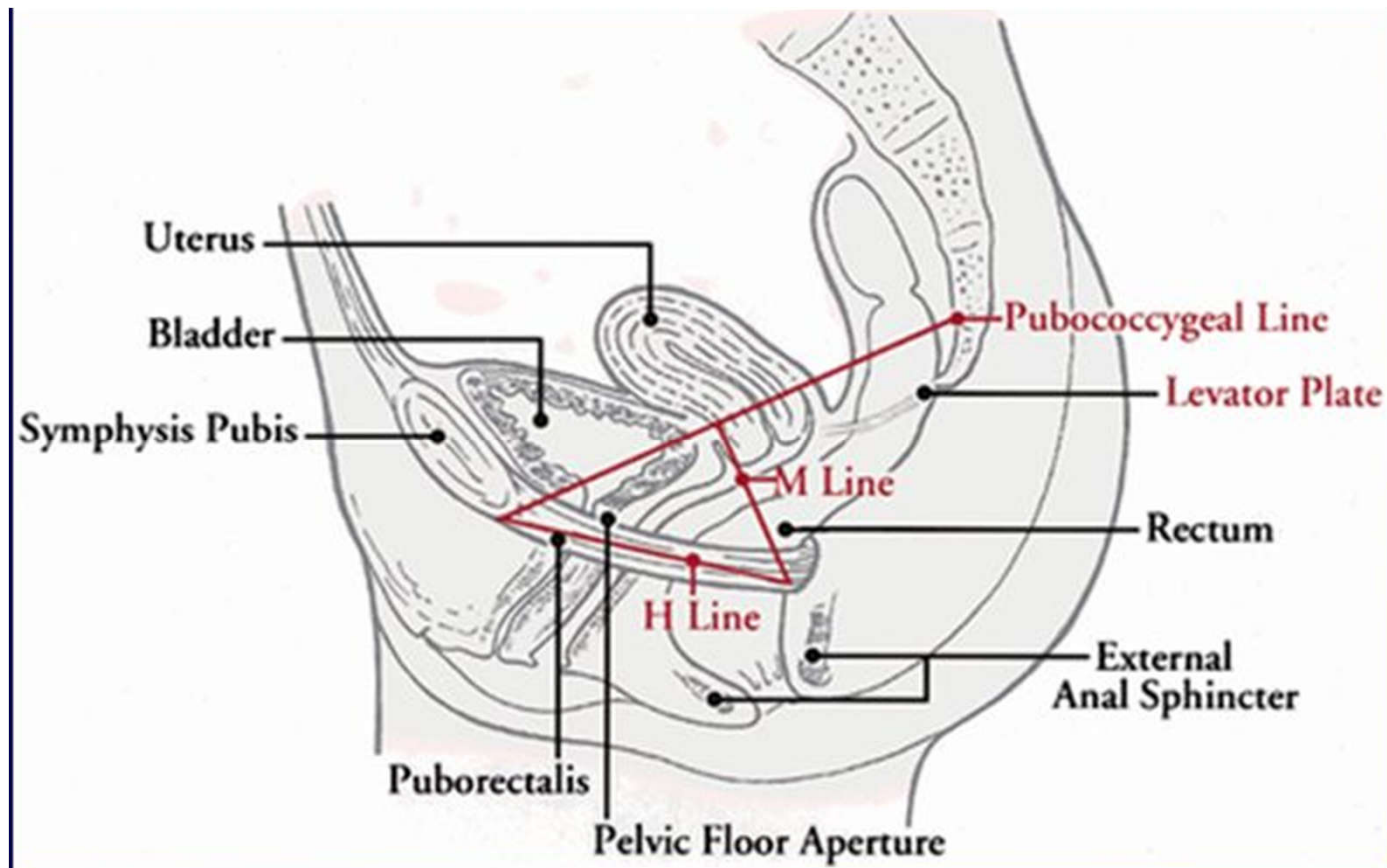
các mốc giải phẫu thường dùng

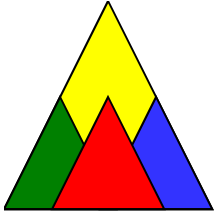
- Góc hậu môn – trực tràng (Anorectal angle - ARA)
- Chỗ nối hậu môn – trực tràng (Anorectal junction - ARJ)





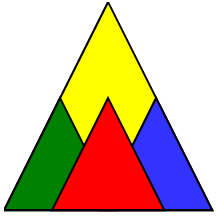
- Đường mu – cột (Pubococcygeal line - PCL).
- Độ hạ xuống của trực tràng (Rectal descent).



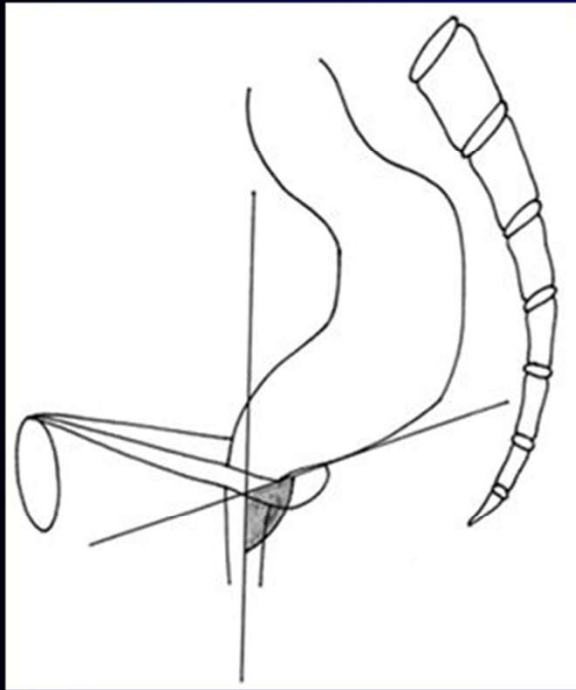


Tiêu chuẩn đánh giá các khoang sàn chậu

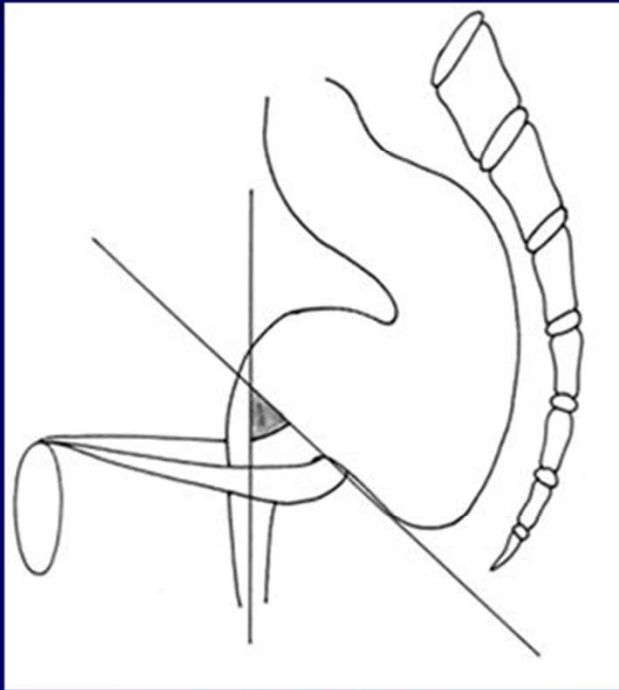
- Góc hậu môn – trực tràng qua các thì nghỉ – thót – rặn.
- Khả năng tổng phân của trực tràng.
- Độ hạ xuống của trực tràng so với đường mu – cụt trong thì nghỉ và rặn hay đường M.



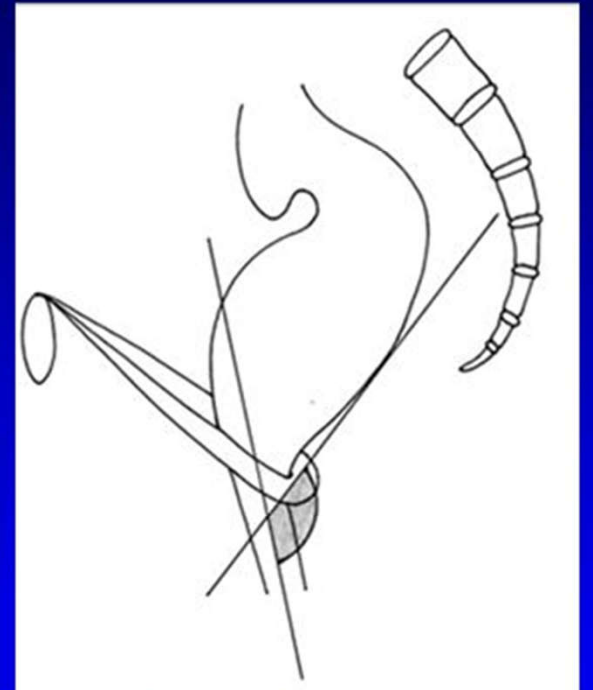
Puborectalis Muscle



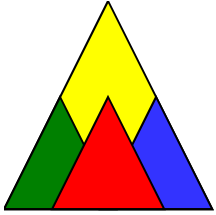
Rest



Squeezing

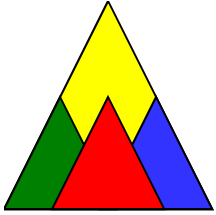


Straining



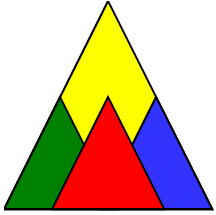
Phân độ Độ hạ xuống của trục tràng:

- 0 (bình thường) $0 < 2$ cm.
- I (nhẹ) $2 < 4$ cm.
- II (trung bình) $4 < 6$ cm.
- III (nặng) ≥ 6 cm.



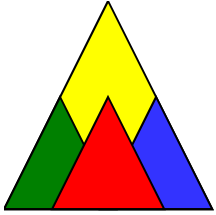
Vị trí các cơ quan vùng chậu

- Tất cả các cơ quan như niệu đạo – bàng quang, tử cung – cổ tử cung và chỗ thấp nhất của túi cùng Douglas đều nằm trên đường mu – cột trong thì nghỉ và thì rặn.



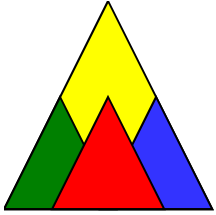
Phân độ sa các cơ quan vùng chậu

- Độ I (nhẹ): cấu trúc sa nằm dưới đường mu – cụt < 3cm.
- Độ II (trung bình): cấu trúc sa nằm dưới đường mu – cụt # 3 - 6cm.
- Độ III (nặng): cấu trúc sa nằm dưới đường mu – cụt > 6cm.



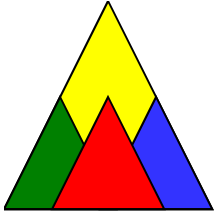
Phân độ túi sa thành trước trực tràng

- Độ I: $< 2\text{cm}$.
- Độ II: $2 - 4\text{cm}$.
- Độ III: $> 4\text{cm}$.



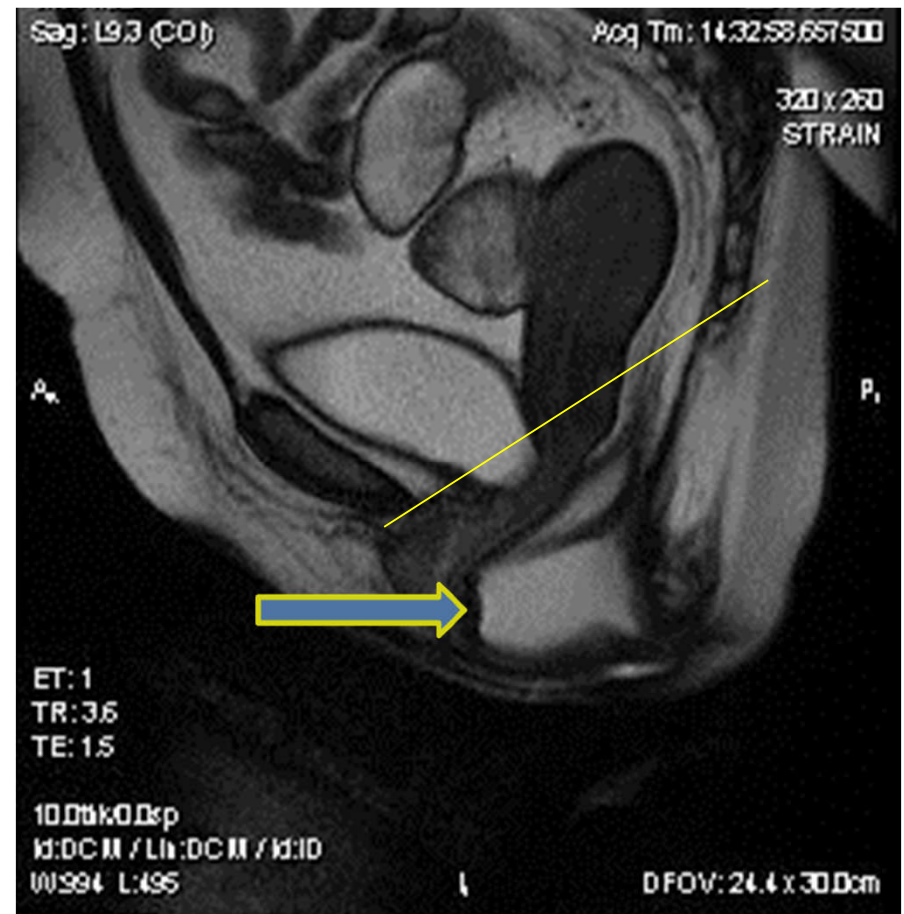
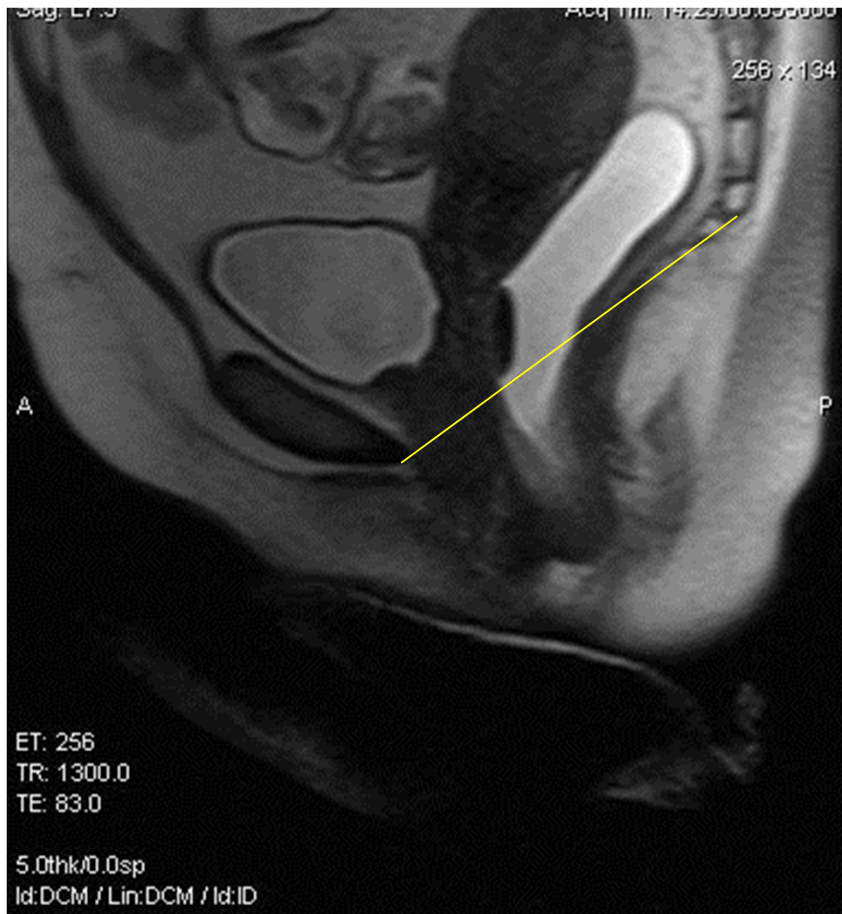
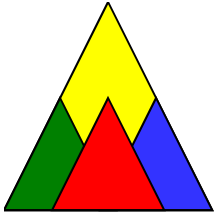
Các dấu hiệu gợi ý chẩn đoán bệnh lý cơ thắt cơ mu – trực tràng (anismus)

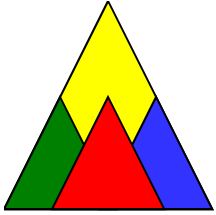
- Không thay đổi, thay đổi ít hoặc giảm số đo góc hậu môn – trực tràng ở thì rặn so với thì nghỉ.
- Không thấy rõ sự thay đổi độ hạ xuống của trực tràng trong thì rặn so với thì nghỉ.
- Không tổng được > 70% lượng gel siêu âm bơm vào ban đầu trong khoảng thời gian 30 giây.
- Bề dày và chiều dài cơ mu-trực tràng: dày lên và ngắn lại trong thì rặn.



Case 1

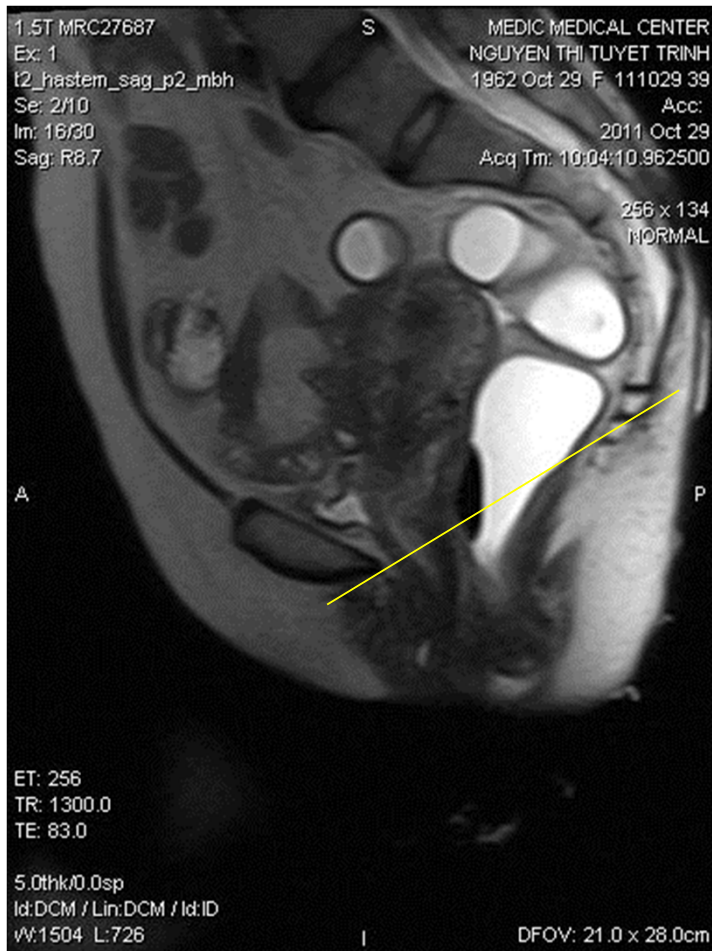
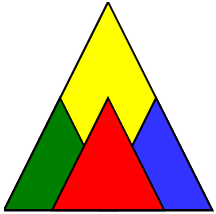
Bn nữ 52t, đến khám vì táo bón

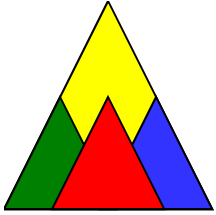




Case 2

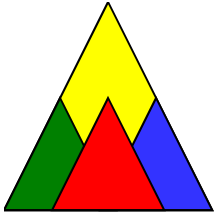
Bn nữ 49t, bv nhân dân gia đình chẩn đoán sa
tạng chậu





Case 3

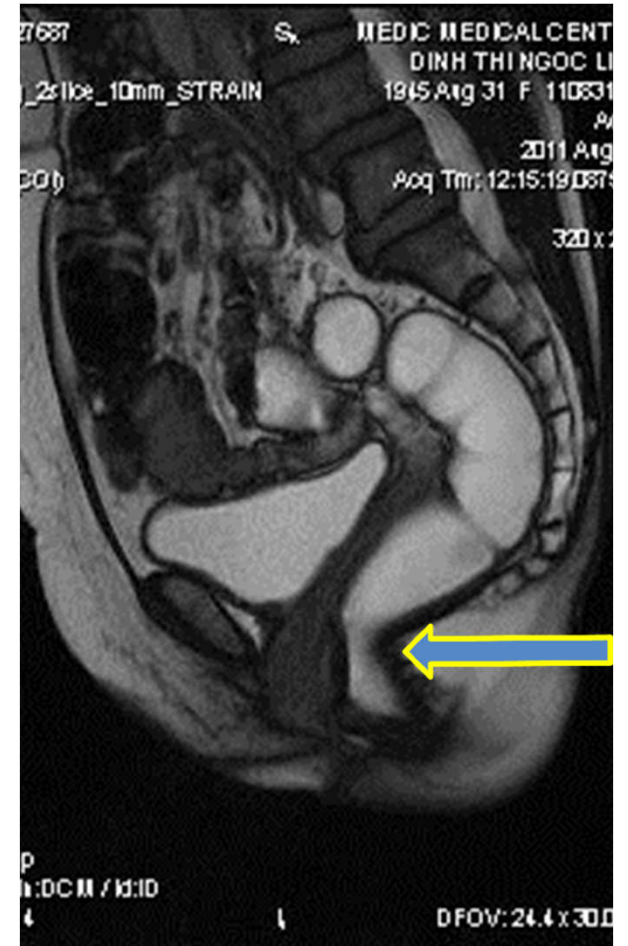
Bn nữ 66t, khám medic chẩn đoán táo bón



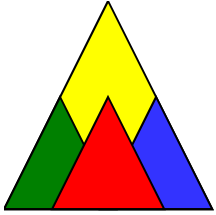
Nghỉ



Thót

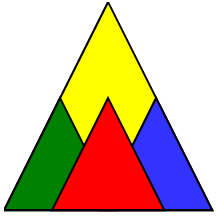


Rặn



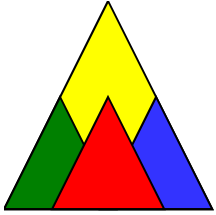
Case 4

Bn nữ 56t, bv hùng vương chấn đoán sa tạng
chậu



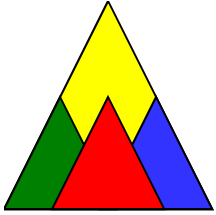
Case 4: Bn nữ, 56t





Bàn luận

- MRI Defecography chứng tỏ hiệu quả trong chẩn đoán bệnh lý sàn chậu.



THANKS FOR YOUR ATTENTION