



ÉCHOGRAPHIE DES ANOMALIES DE L'INSERTION PLACENTAIRE (AIP)

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CENTRE NATIONAL DE PROTECTION
MARTERNELLE ET INFANTILE, PHNOM PENH, CAMBODGE

(DR. SAR WATHANA, DR KHOV MONG, DR. IM SOPHEAKNA, DR. KOS SINA)

PRÉSENTÉ PAR: **IM SOPHEAKNA**

INTRODUCTION

- Les anomalies d'insertion placentaire (AIP) constituent l'une des principales causes de morbidité du péri-partum.
- Leur identification en imagerie (échographie et éventuellement IRM) avant l'accouchement permettent de guider la prise en charge obstétricale et de diminuer la mortalité maternelle ainsi que les pertes sanguines lors de la délivrance.

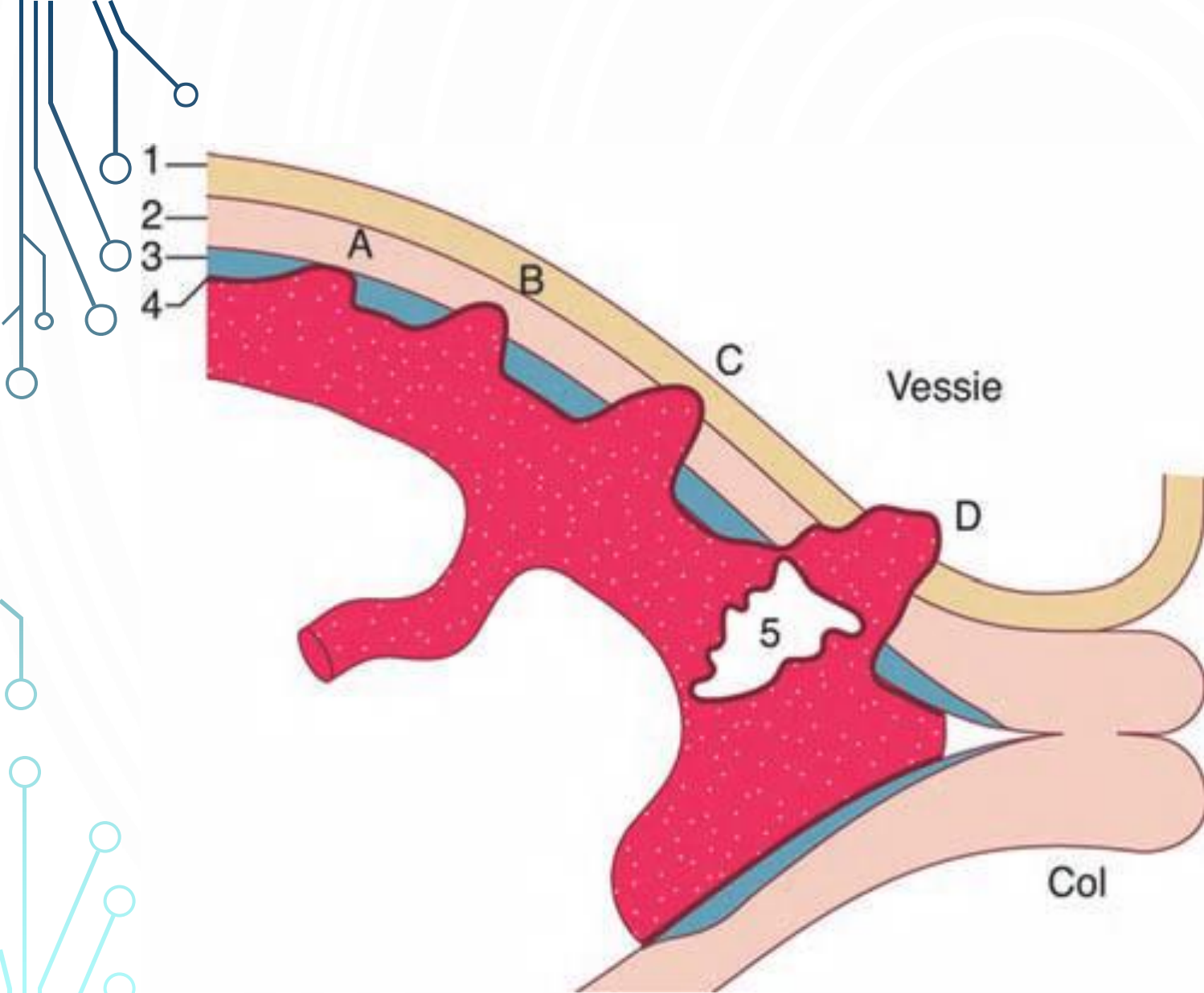
DÉFINITION ET CLASSIFICATION

- Les anomalies d'insertion placentaire servient lorsqu'un défaut de la membrane déciduale permet aux villosités choriales de s'étendre au-delà de la membrane déciduale.
- Les AIP regroupent en fonction du degré d'invasion :
Placenta accreta, Placenta increta et Placenta percreta.

- **Placenta accreta:** les villosités choriales franchissent la membrane déciduale et atteignent l'endomètre, mais n'envahissent pas le myomètre.
- **Placenta increta:** les villosités choriales s'étend dans tout le myomètre et jusqu'à la séreuse, sans la dépasser.
- **Placenta percreta:** le tissu placentaire envahit tout le myomètre et la séreuse et peut s'étendre aux structures adjacentes comme la vessie, les paramètres, les vaisseaux, les uretères, le colon ou le rectum.

Schéma et classification

- 1 : Paroi de la vessie
2 : Myomètre du segment inférieur
3 : Caduque basale (en bleu) qui contient le réseau veineux de drainage du placenta ;
4 : Plaque basale du placenta
5 : Caverne dans toute l'épaisseur du placenta.
- A : Disparition de la caduque, accolement direct du placenta au myomètre = placenta accreta simple (ou accreta vera)
B : Envahissement du myomètre = placenta increta
C et D : Envahissement du detrusor et de la muqueuse vésicale = placenta percreta.



DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

- L'échographie et l'IRM anténatales jouent un rôle fondamental dans la prise en charge diagnostic des AIP.

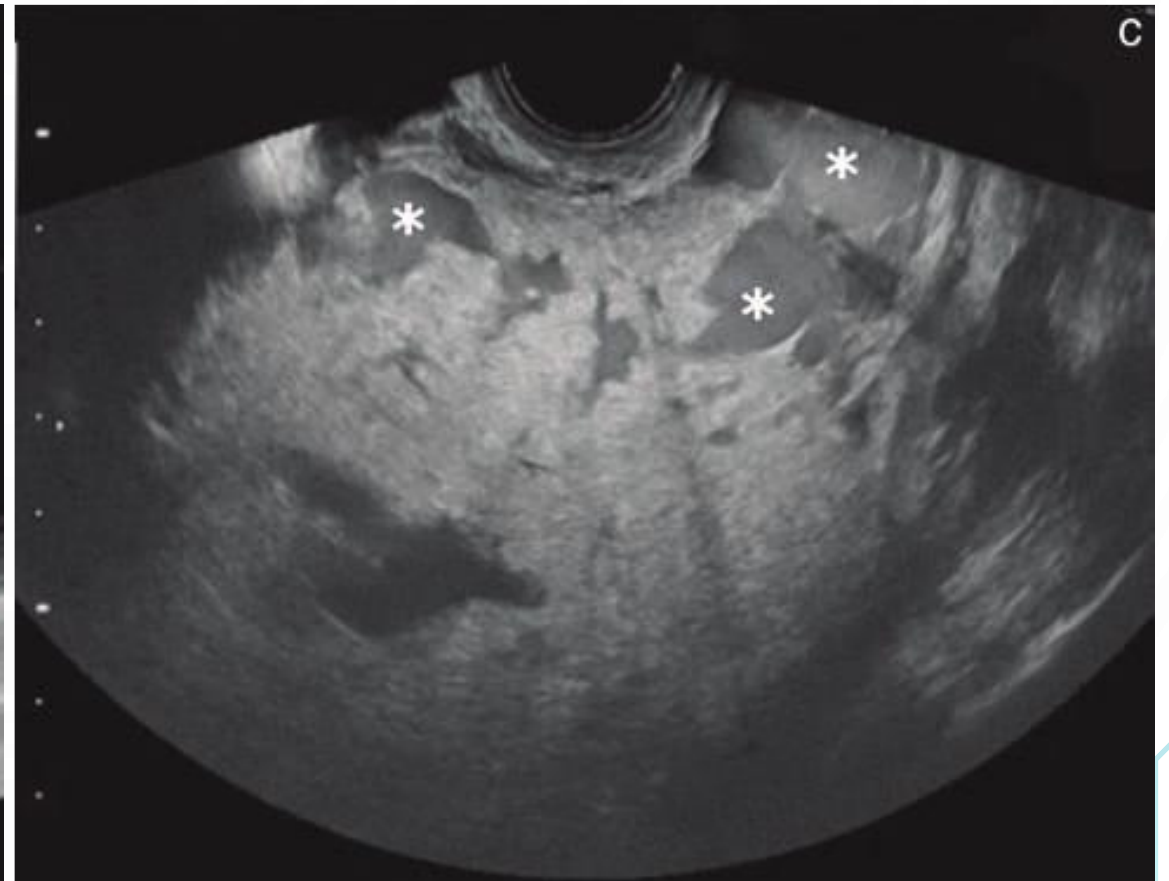
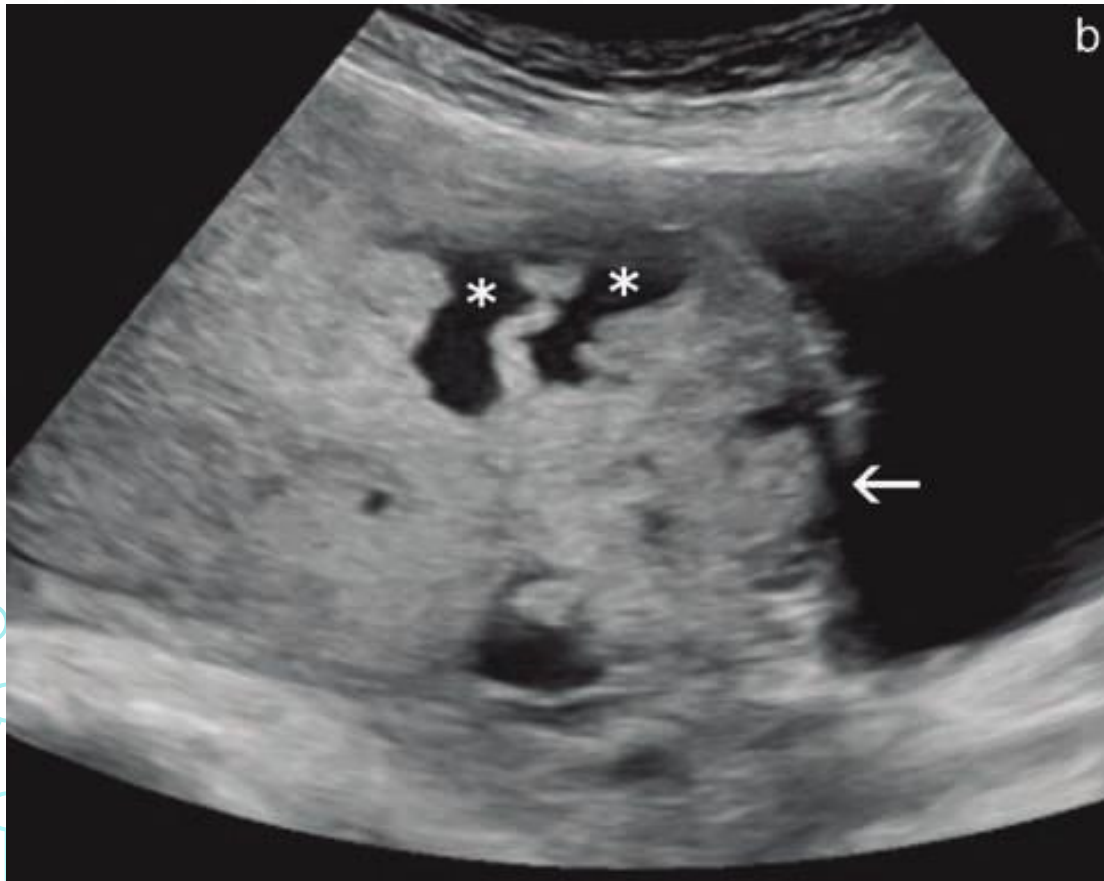
DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

- L'échographie est l'examen de première intention et l'IRM est actuellement un outil de seconde intention lorsque le diagnostic est incertain en échographie.
- L'échographie est réalisée généralement par voie abdominale et l'utilisation de la voie endovaginale est moins rapportée.

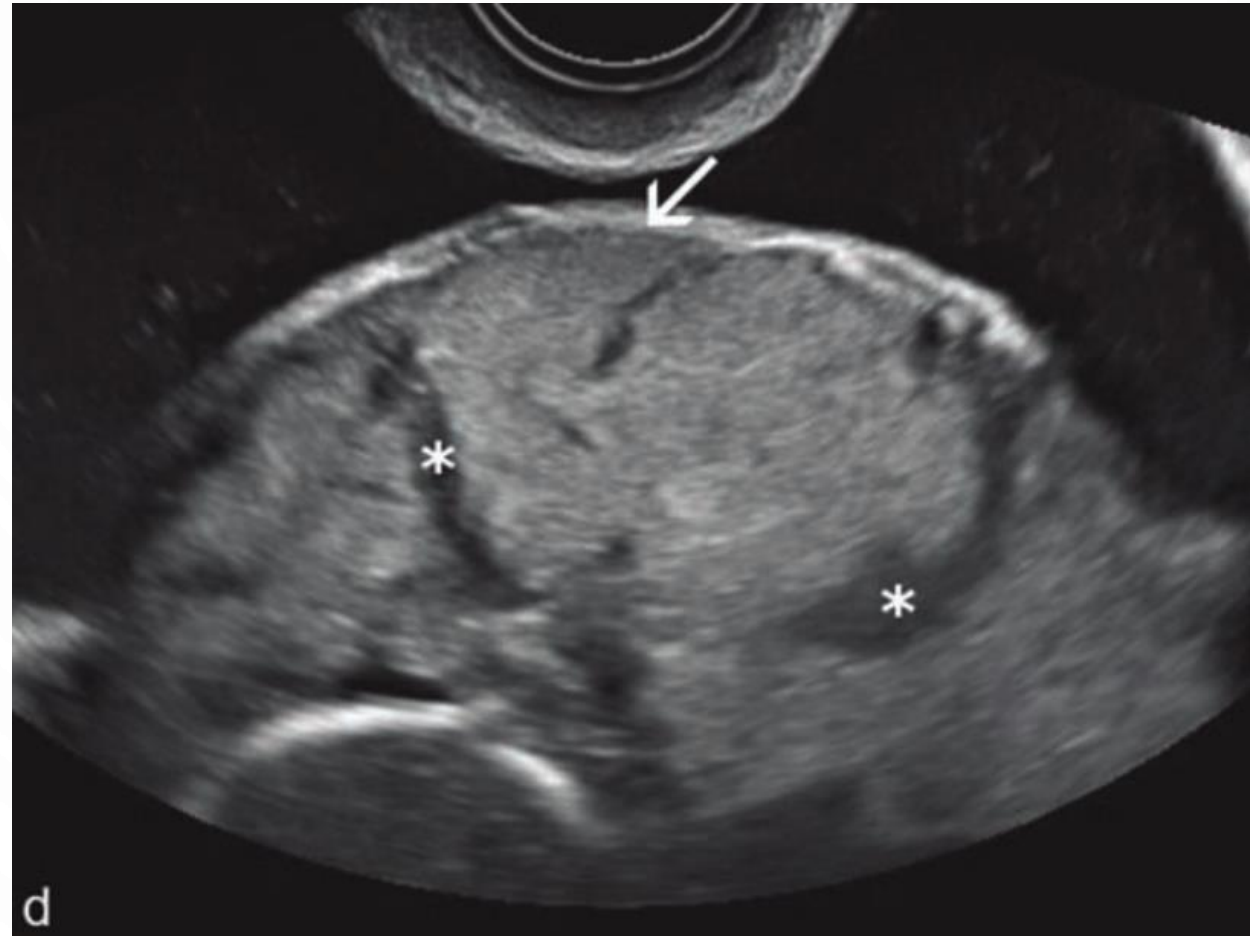
SIGNES ÉCHOGRAPHIQUES DES AIP

1. Plusieurs lacunes placentaires hypoéchogènes
2. Perte du liseré rétroplacentaire hypoéchogène
3. Amincissement du myomètre segmentaire $< 1\text{ mm}$ d'épaisseur
4. Interruption de la paroi vésicale
5. Vascularisation placentaire anormale (des dilatations vasculaires au contact ou faisant saillie dans la vessie, des flux directs traversant perpendiculairement la limite placenta–myomètre).

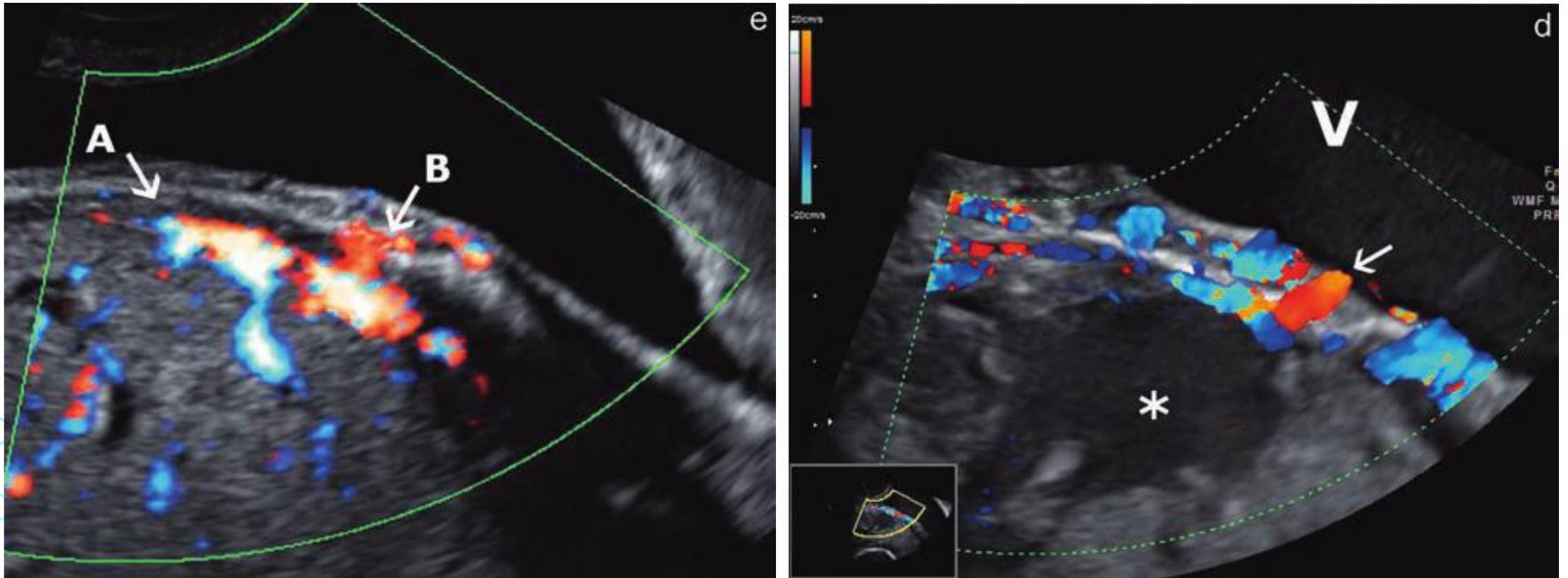
DES LACUNES INTRAPLACENTAIRES (*) ET INTERRUPTION DE LA PAROI VÉSICALE (→)



AMINCISSEMENT DU MYOMÈTRE SEGMENTAIRE (⇒)



DES DILATATIONS VASCULAIRES AU CONTACT OU FAISANT SAILLIE DANS LA VESSIE (→), DES FLUX DIRECTS TRAVERSANT PERPENDICULAIREMENT LA LIMITE PLACENTA-MYOMETRE (B) ET LE MYOMETRE DU SEGMENT INFÉRIEUR SEMBLE DE BONNE ÉPAISSEUR (A)



CAS CLINIC N° 1

Madame H.P, âgée de 28 ans, provenant de la province de Phnom Penh, a été hospitalisée au Centre National de Protection Maternelle et Infantile, Phnom Penh, Cambodge, le 06/11/2022 pour la métrorragie minime avec grossesse à terme.

ATCD :

- Gynéco-ostétriques : G3P2 (Césarienne en 2019)
- Médicaux : Rien à signaler
- Chirurgicaux : Rien à signaler

Examen clinique :

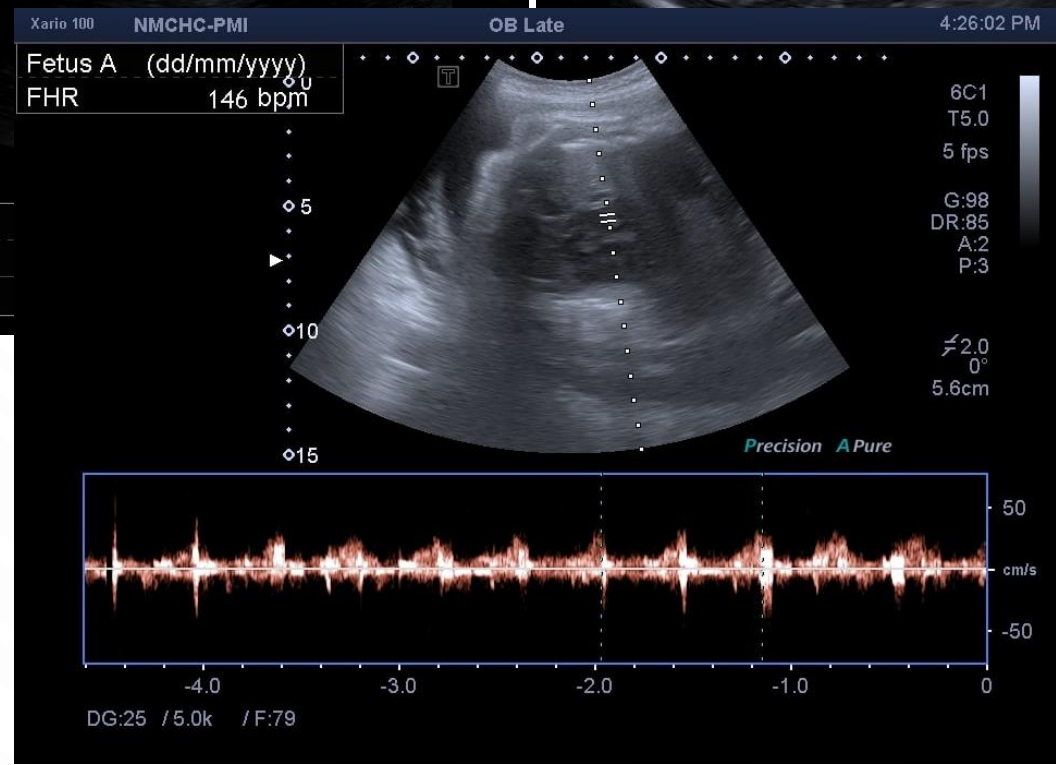
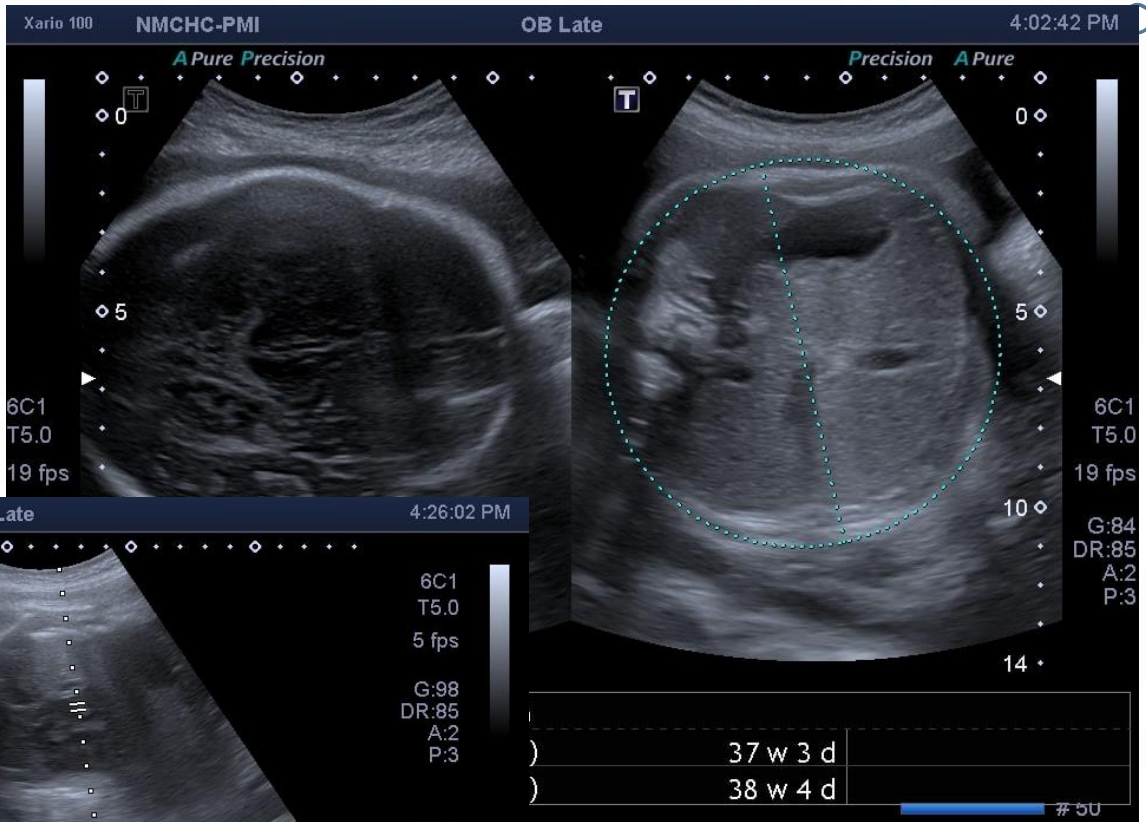
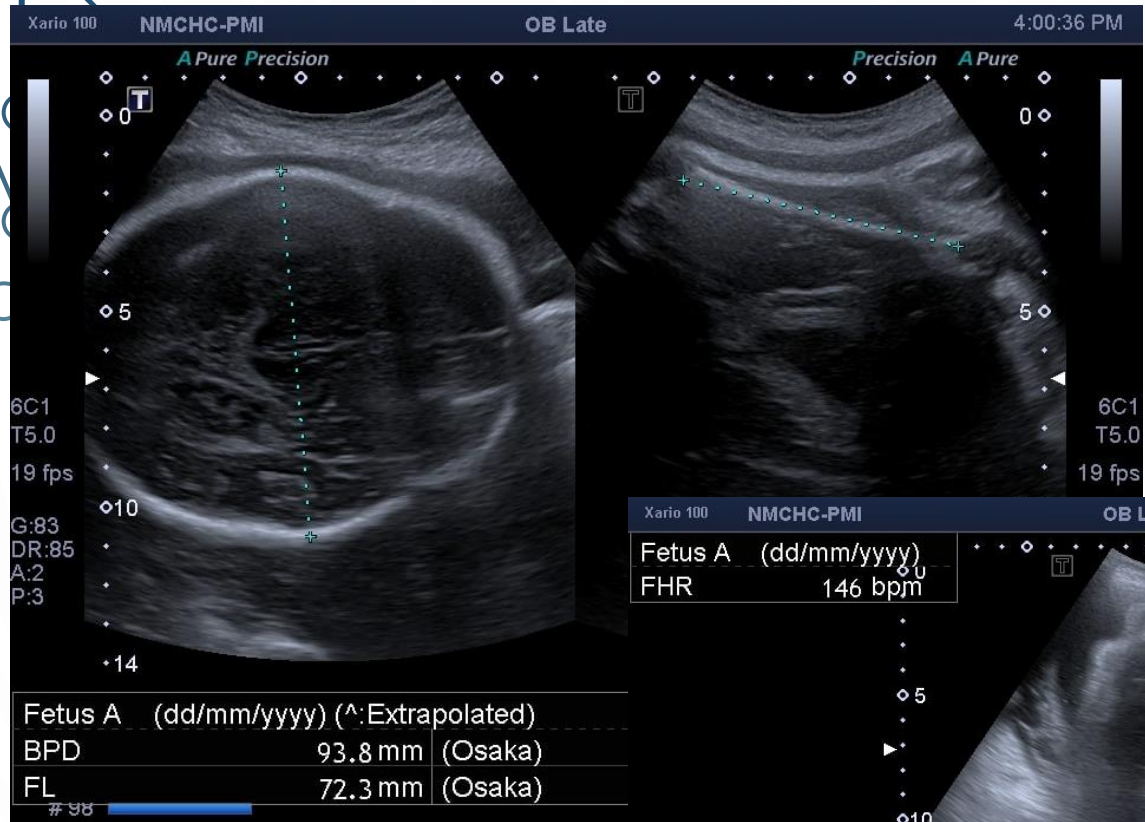
- T = 37 °c, Pouls = 80/min, TA = 118/75 mm de Hg
- EG : peu altéré
- Métorrhagie modérée
- DDR : 29/01/2022

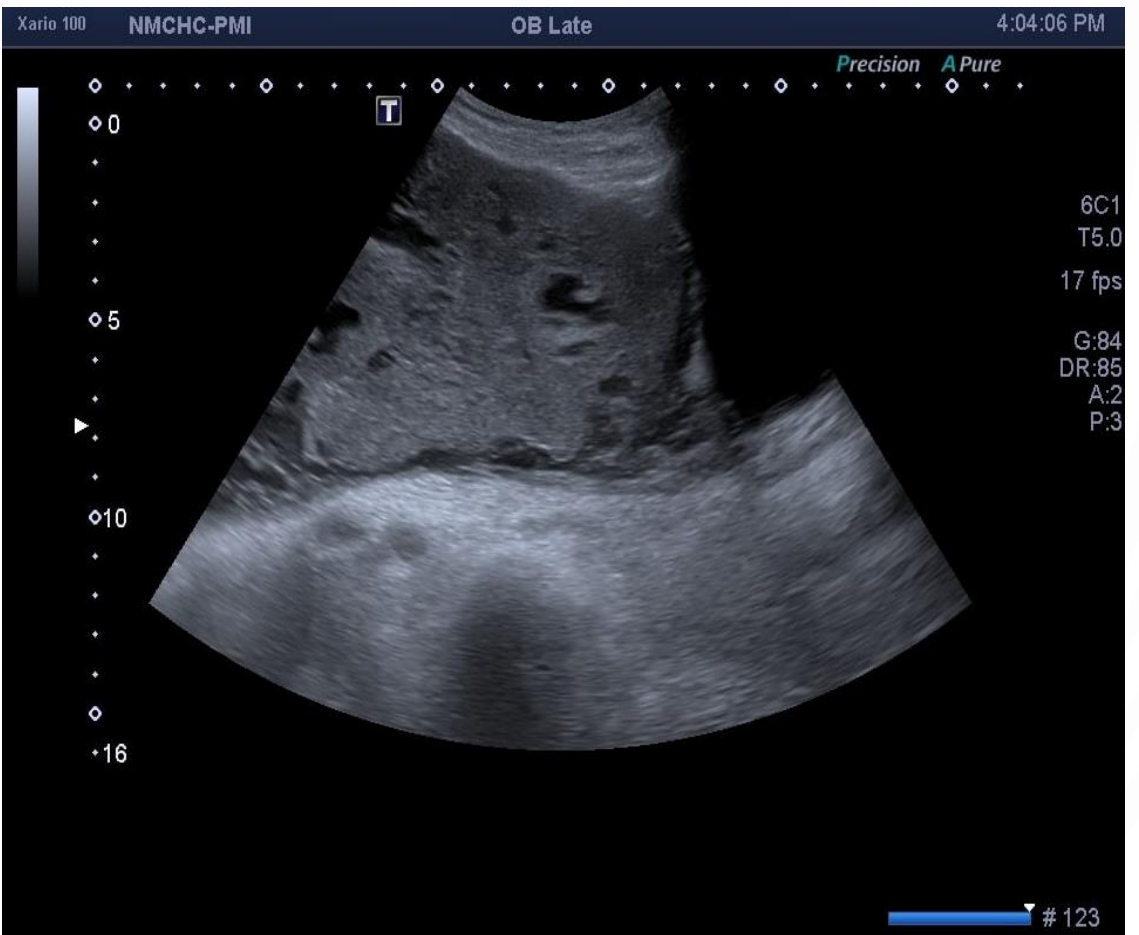
Examen paraclinique :

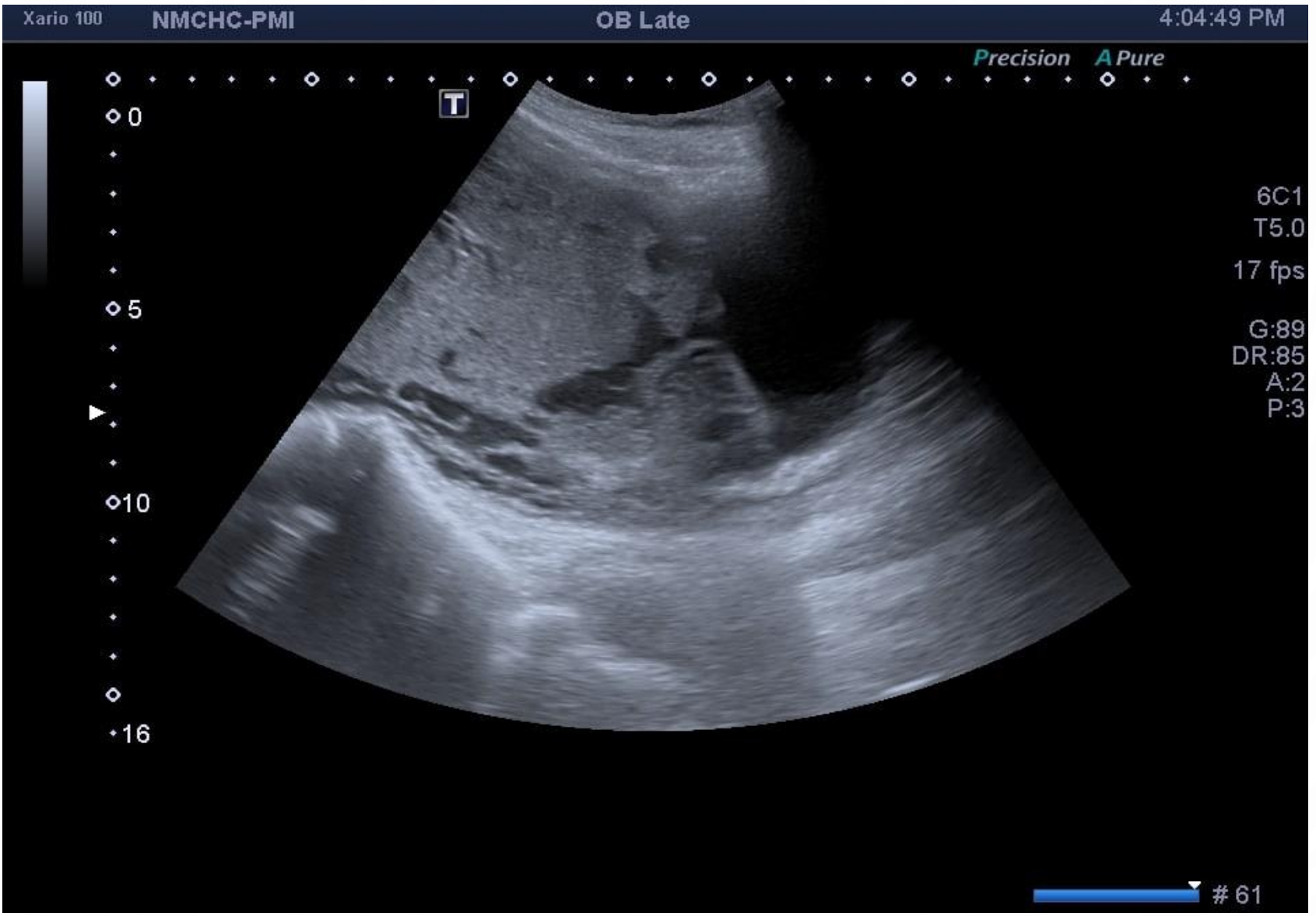
Biologie : (Fait le 06/11/2022)

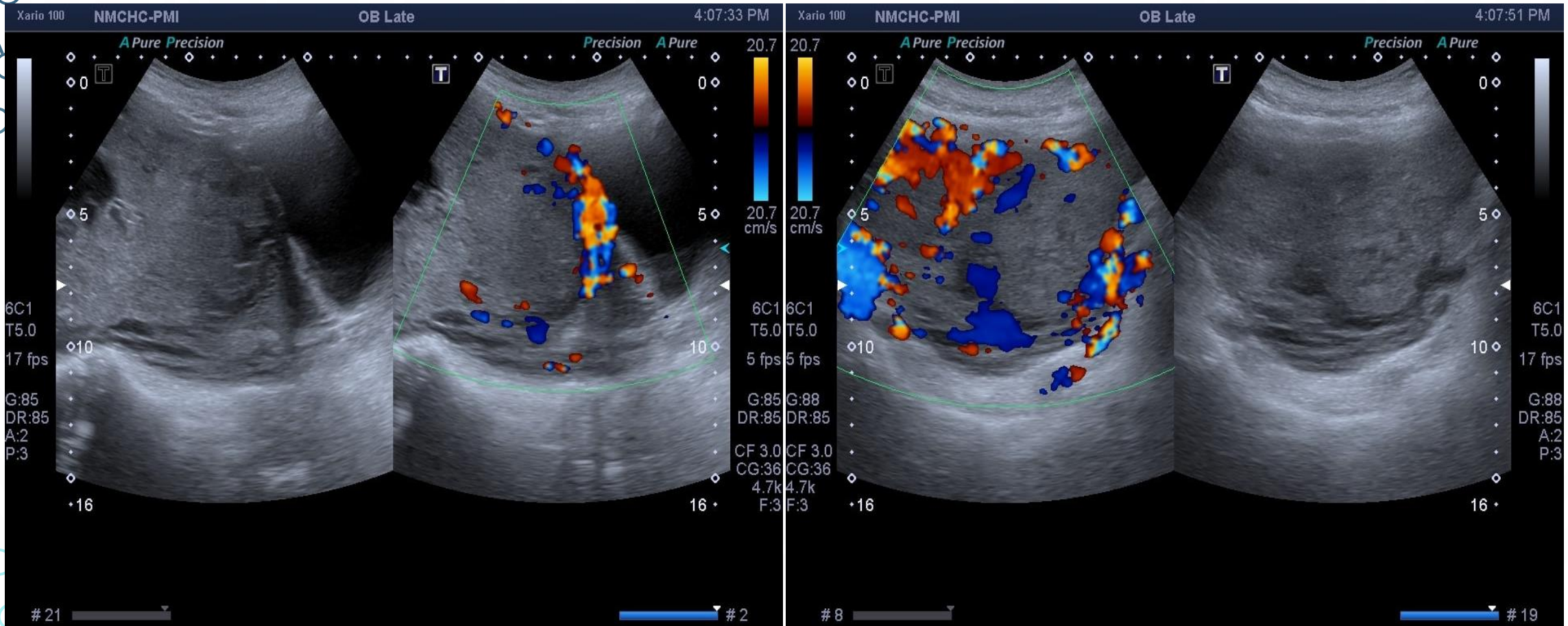
- GB : 8,3 giga/l, GR : 4,6 giga/l, HB : 10,5 g/dl, Ht : 41%, Plaquette : 276 giga/l
- Urée : 17 mg/dl, Créatinine : 0,8 mg/dl
- Groupage sanguin : 0, Rh (D) : Positive

Echographie obstétricale : (Fait le 06/11/2022)











DIAGNOSTIC ÉCHOGRAPHIQUE:

PLACENTA PERCRETA CHEZ GROSSESSE À
TERME

CAS CLINIC N° 2

Madame T.S, âgée de 32 ans, provenant de la province de Kandal, a été hospitalisée au Centre National de Protection Maternelle et Infantile, Phnom Penh, Cambodge, le 01/11/2022 pour la métrorragie minime avec grossesse 4 mois.

ATCD :

- Gynéco-ostétriques : G4P3 (Césarienne en 2018)
- Médicaux : Rien à signaler
- Chirurgicaux : Rien à signaler

Examen clinique :

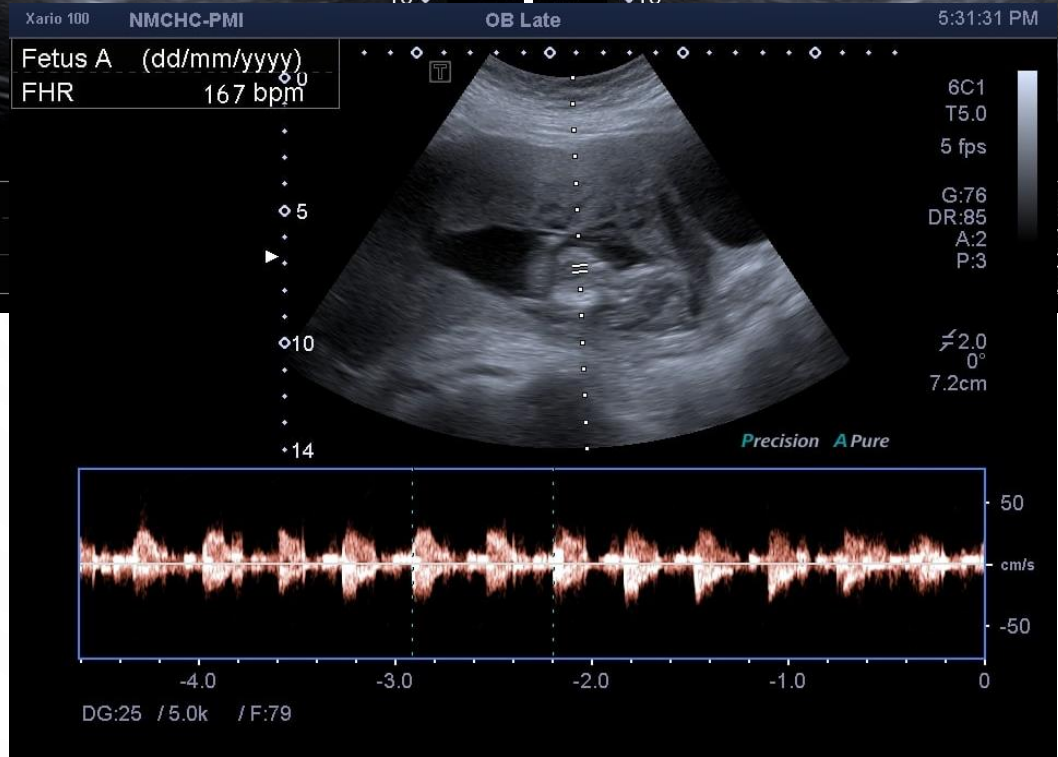
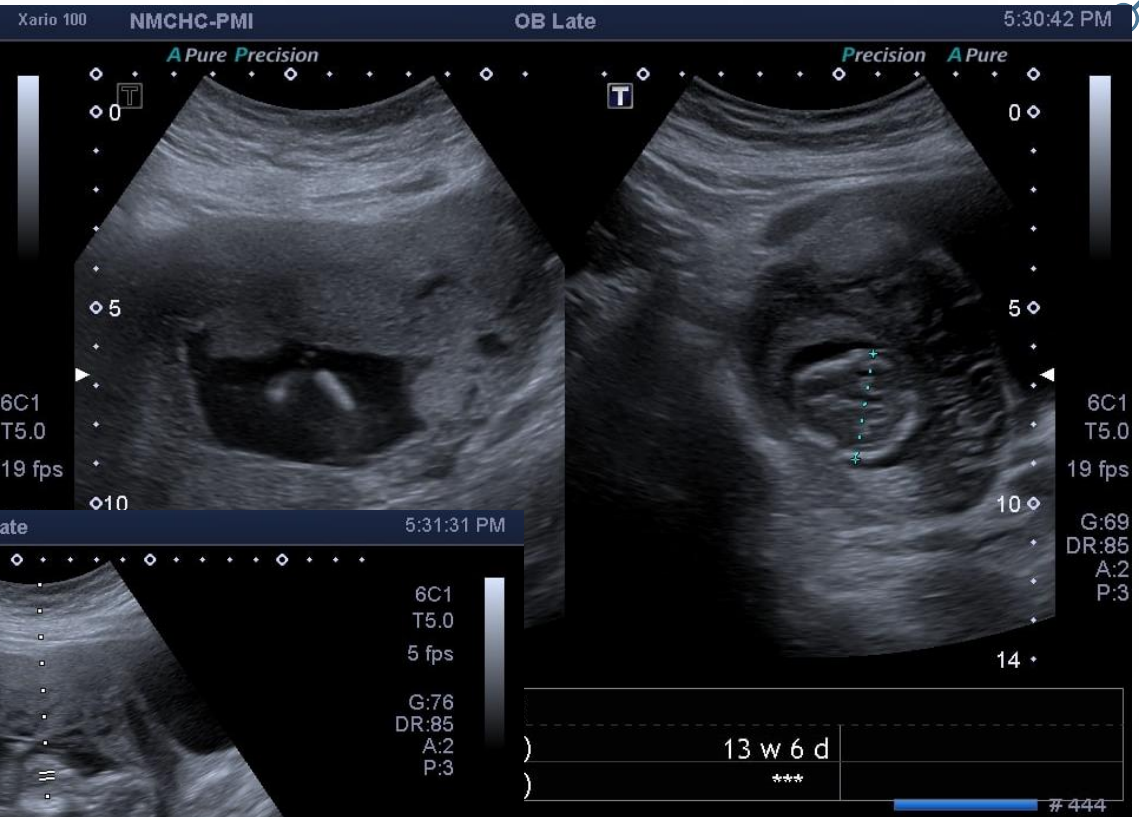
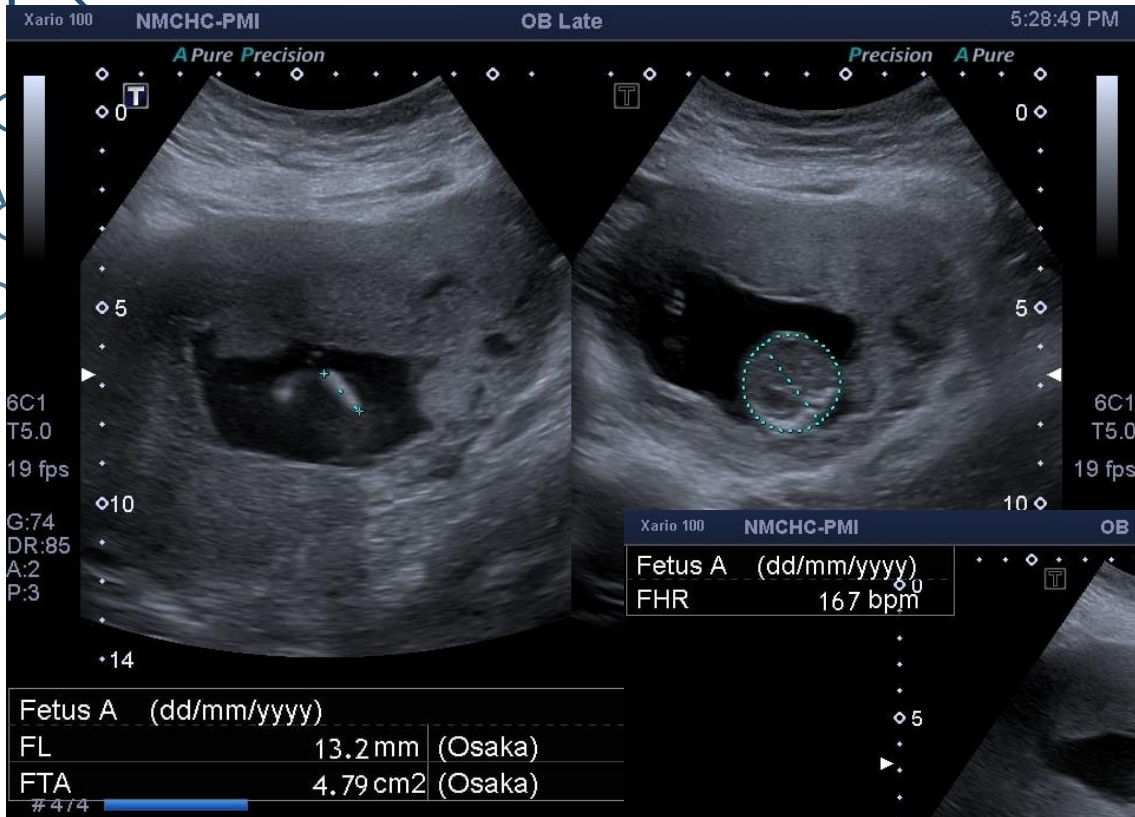
- T = 36,8 °c, Pouls = 87/min, TA = 113/71 mm de Hg
- EG : peu altéré
- Métorrhagie minime
- DDR : 25/07/2022

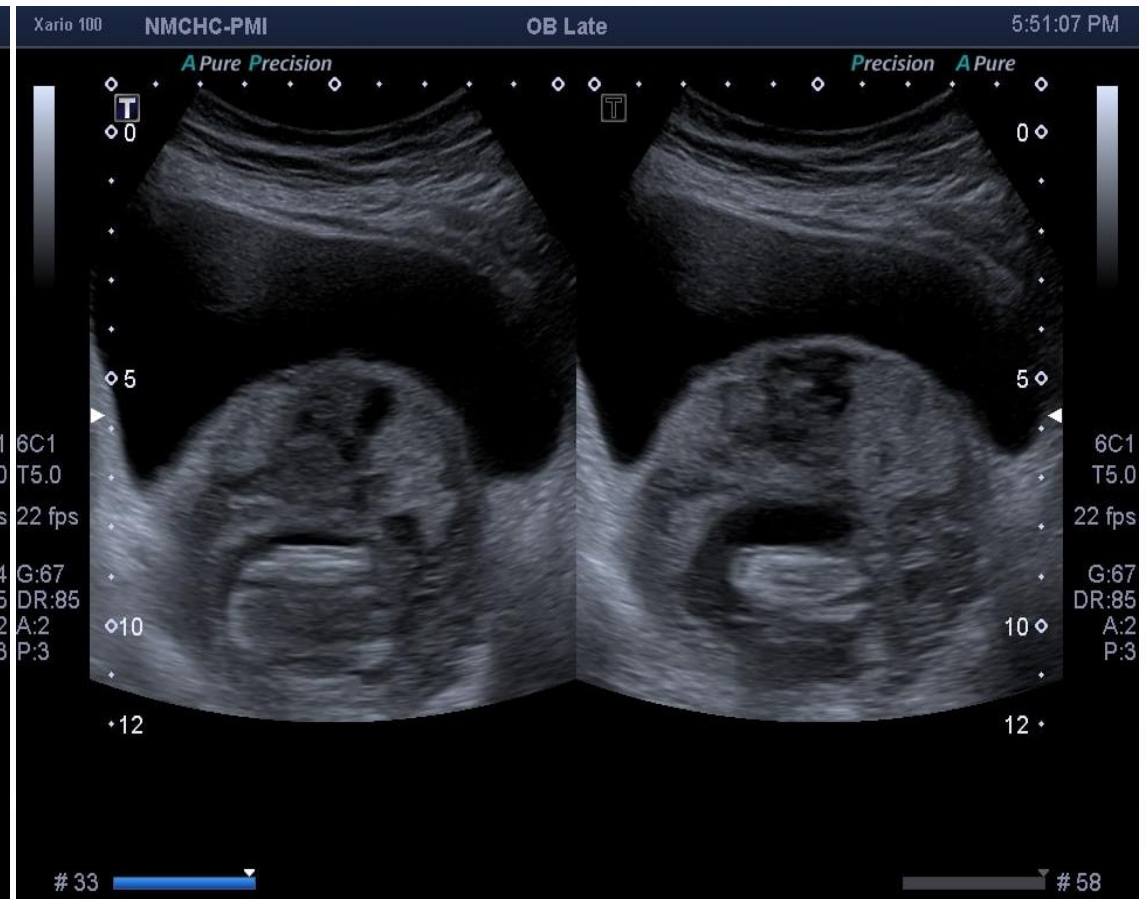
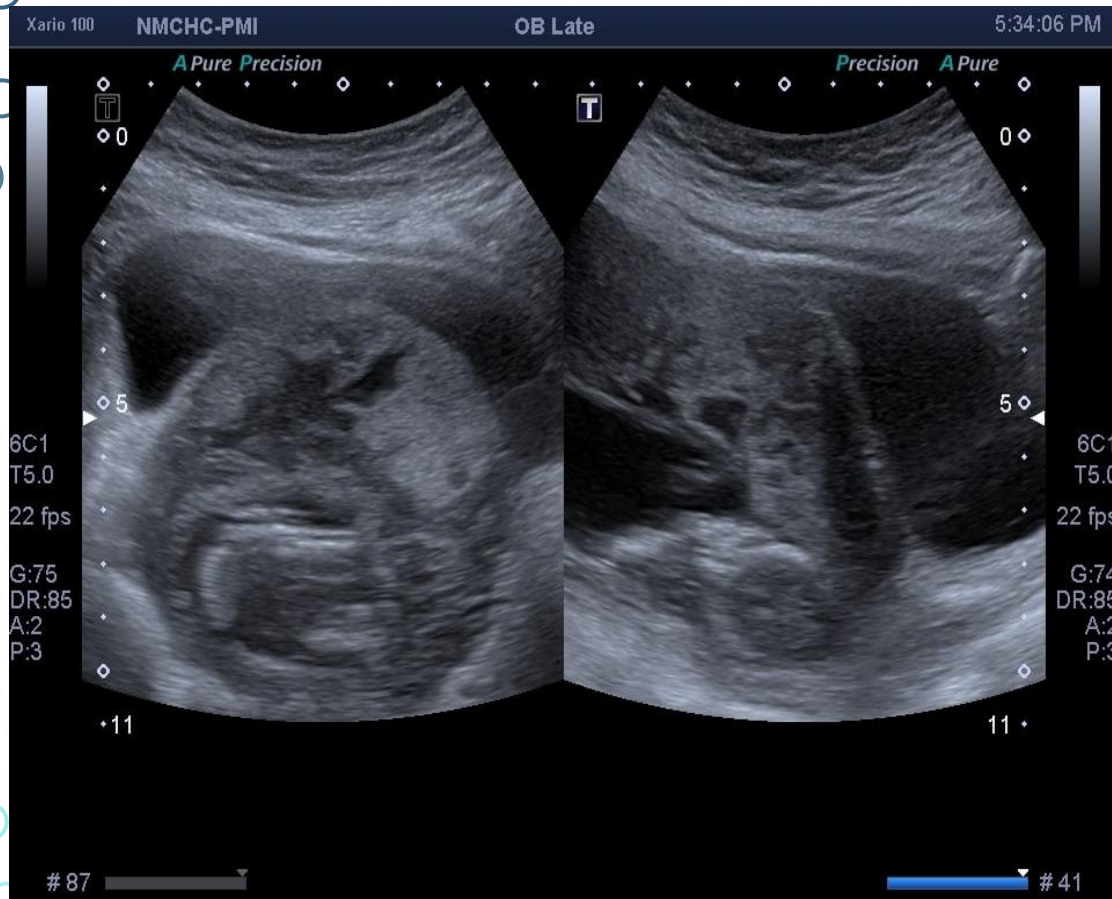
Examen paraclinique :

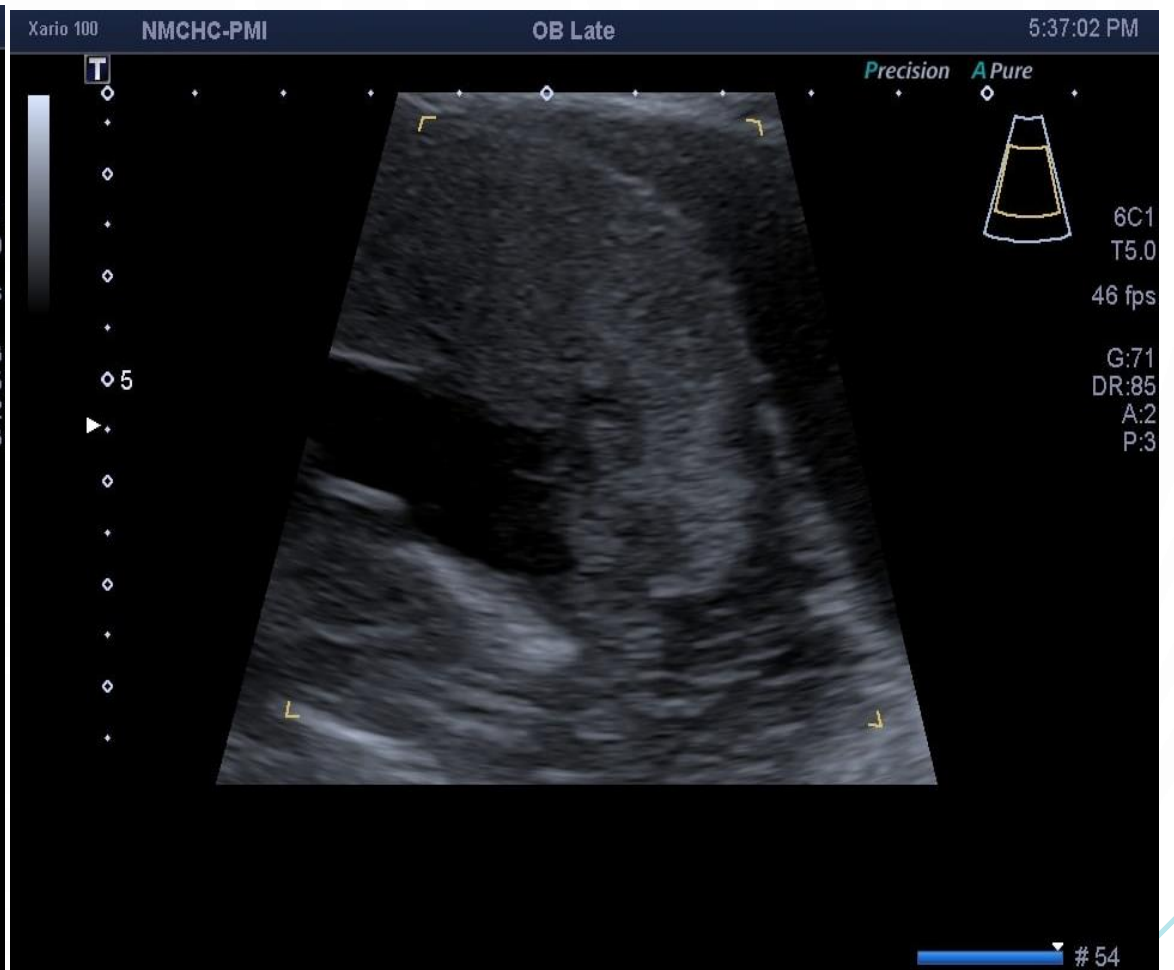
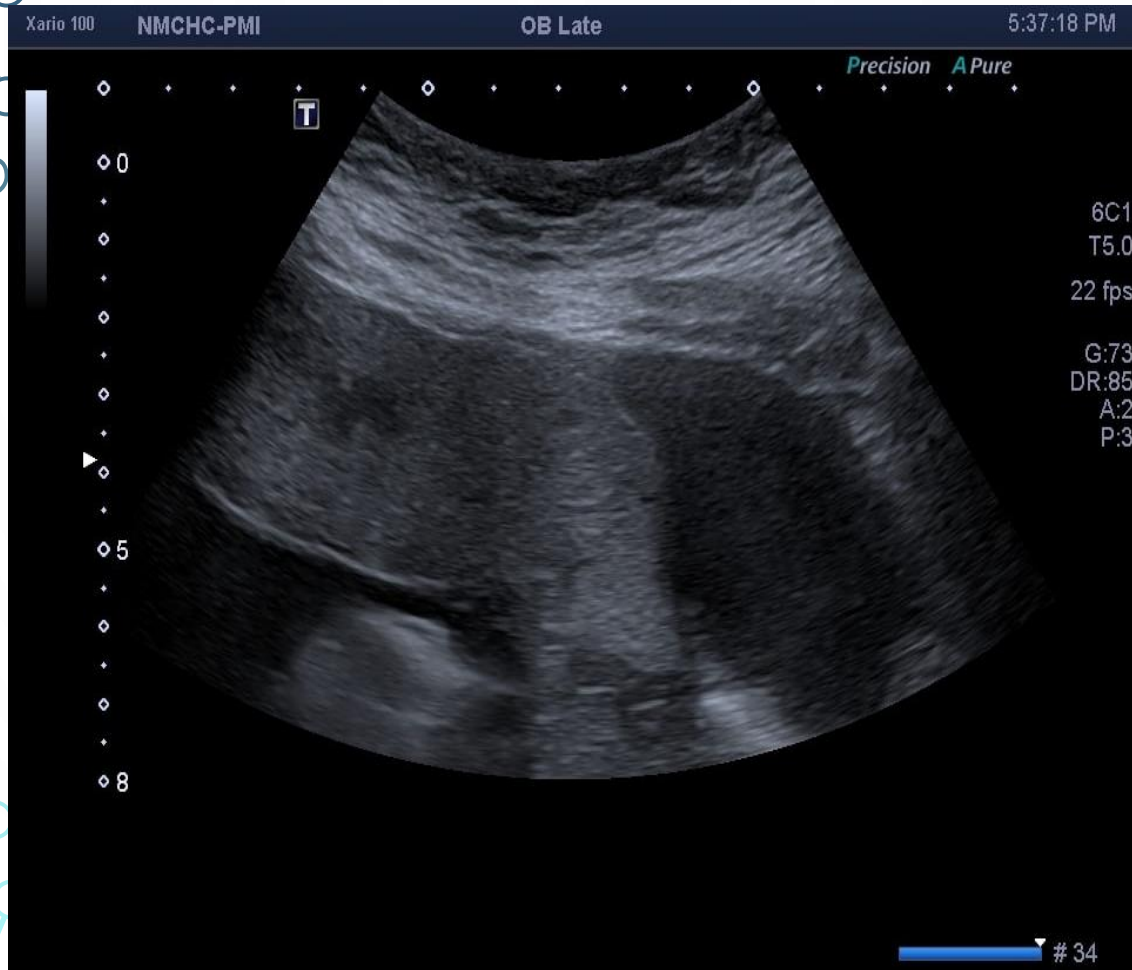
Biologie : (Fait le 01/11/2022)

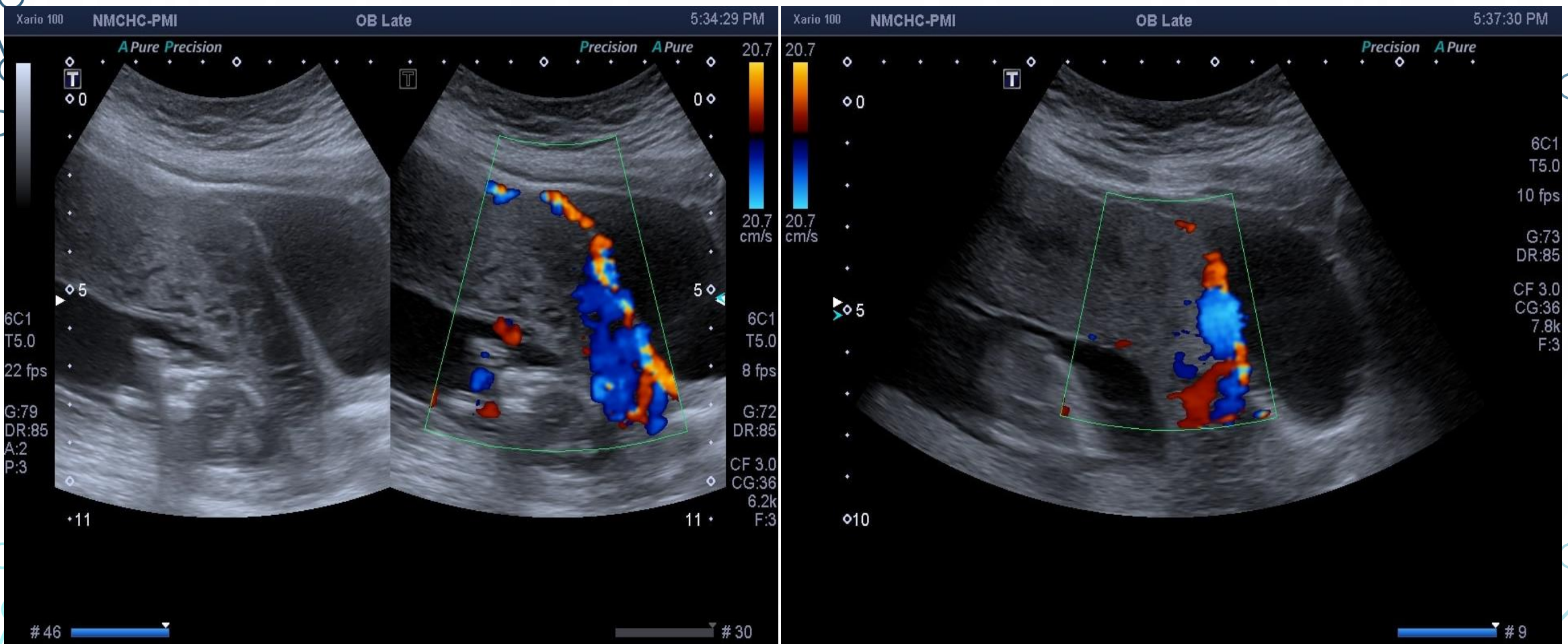
- GB : 7,5 giga/l, GR : 4,1 giga/l, HB : 13 g/dl, Ht : 43%, Plaquette : 285 giga/l
- Urée : 18 mg/dl, Créatinine : 0,7 mg/dl
- Groupage sanguin : B, Rh (D) : Positive

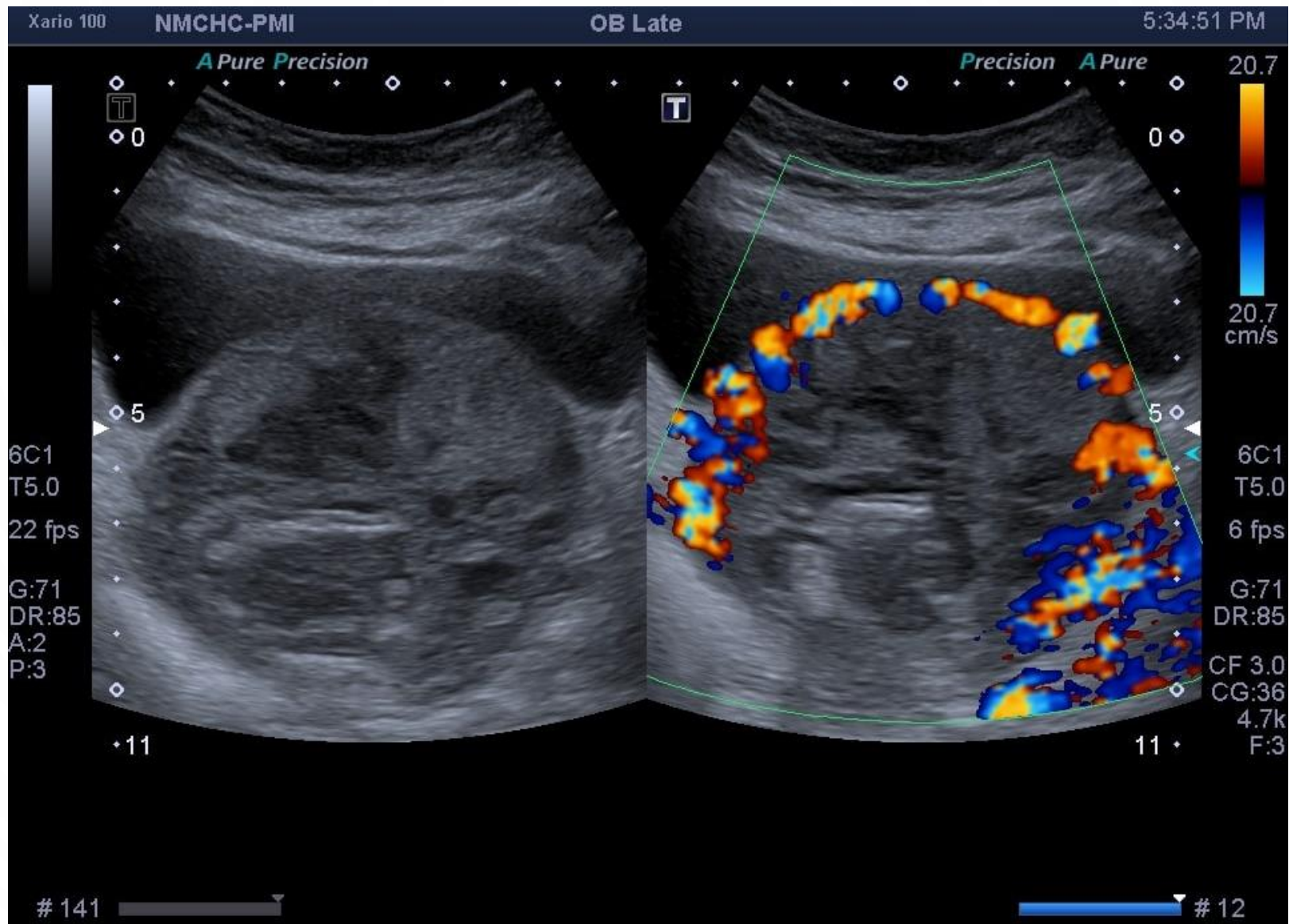
Echographie pelvienne : (Fait le 01/11/2022)











The slide features a light blue background with a subtle pattern of concentric circles. In the four corners, there are decorative elements consisting of thin blue lines that resemble circuit traces or neural pathways, ending in small circles.

DIAGNOSTIC ÉCHOGRAPHIQUE:

**PLACENTA PERCRETA CHEZ GROSSESSE
UNIQUE ÉVOLUTIVE DE 14 SA**

CONCLUSION

- L'échographie est l'examen de première intention et a une bonne valeur diagnostic et bonne disponibilité.
- L'IRM est l'examen de deuxième intention. Elle permet dans le cadre d'insertion placentaire postérieure, dans la recherche d'une invasion des organes adjacents.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

RÉFÉRENCES

- Buca D, Liberati M, Calì G, et al. Influence of prenatal diagnosis of abnormally invasive placenta on maternal outcome: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol* 2018;52:304–9.
- Lerner JP, Deane S, Timor-Tritsch IE. Characterization of placenta accreta using transvaginal sonography and color Doppler imaging: Characterization of placenta accreta. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995;5:198–201.
- Familiari A, Liberati M, Lim P, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging in detecting the severity of abnormal invasive placenta: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018;97:507–20.
- Meng X, Xie L, Song W. Comparing the diagnostic value of ultrasound and magnetic resonance imaging for placenta accreta: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Med Biol* 2013;39:1958–65.
- Échographie en pratique obstétricale, par Philippe Bourgeot Bernard Guérin du Masgenêt Yann Robert Véronique Houfflin-Debarge Yves Ardaens, 5e édition, 2014.