

## Information pour la patiente consultant pour l'ECHOGRAPHIE du premier trimestre

Ce document a pour but de vous aider à faire le meilleur choix pour vous et votre bébé en vous expliquant d'une part les raisons pour lesquelles des examens échographiques vous sont proposés, d'autre part les informations que les médecins et les sages-femmes en attendent, avec leurs bénéfices et leurs inconvénients. Ces examens sont proposés à toutes les femmes enceintes, mais ils sont facultatifs. Ils sont en partie remboursés par la sécurité sociale.

### Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie est une technique médicale qui permet l'exploration du corps humain selon un procédé utilisant les ultrasons. Cet examen est, en l'état actuel des connaissances scientifiques, sans danger pour le fœtus, même de façon répétée.

### Comment se déroule l'examen ?

Il est souhaitable d'avoir la vessie vide. Pour faire cet examen, une sonde est posée sur la peau de votre ventre après étalement d'un gel destiné à favoriser le passage des ultrasons. Dans certaines circonstances, il est nécessaire d'introduire un capteur dans le vagin afin d'être plus proche des structures fœtales que l'on souhaite étudier, ce qui n'est ni douloureux, ni dangereux. Dans ce cas, le capteur est placé dans un préservatif à usage unique. Cette protection est le plus souvent en latex: **si vous êtes allergique au latex** prévenez la secrétaire et l'échographiste car des incidents ou des accidents peuvent se produire.

Les conditions d'examen peuvent nécessiter un changement de position (allongée sur le côté ou sur le dos les poings fermés sous les fesses, utilisation d'un coussin).

Le médecin ou la sage femme vous fera part de ses constatations lorsque l'examen sera terminé, moment où vous pourrez lui poser toutes les questions que vous désirez. En cas de doute sur une anomalie, le praticien vous en informera et pourra vous demander de revenir pour des échographies complémentaires ou de consulter un autre spécialiste.

A l'issue de l'examen, un compte-rendu vous sera remis, accompagné des clichés correspondants. Un autre exemplaire est destiné à votre médecin afin que la transmission de l'information soit parfaite. Par ailleurs, nous archivons de façon sécurisée ce compte-rendu et ces clichés.

Cet examen MEDICAL nécessite vigilance et concentration . Ce n'est pas un spectacle. De plus, des informations médicales importantes concernant la santé de votre bébé sont délivrées. En conséquence, un seul accompagnant est accepté lors de cet examen, et la présence des enfants n'est pas autorisée.

### A quelle date ?

La première échographie doit avoir lieu de préférence entre 11 semaines d'aménorrhée et 13 semaines d'aménorrhée et 6 jours (semaines sans règles).

### A quoi sert l'échographie du premier trimestre?

Il y a cinq objectifs majeurs pour une échographie du premier trimestre :

- Apprécier la vitalité du fœtus par la perception de son activité cardiaque et le contrôle de ses mouvements actifs.
- Dater la grossesse en le mesurant de la tête au siège. On fixe alors le début de grossesse, basé sur ces mensurations, cette date est une évaluation qui a une précision de 5 jours en plus ou en moins dans 95% des cas. La grossesse sera à terme 9 mois après cette date. L'âge du fœtus est, par convention, exprimé en « semaines d'aménorrhée » (SA) (=semaines de grossesse + 2 semaines).
- Dépister les grossesses multiples
- Analyser l'aspect du fœtus et la structure de ses organes internes. Certaines malformations sont déjà détectables et l'amélioration du matériel accroît régulièrement le dépistage. Tout bilan, même réalisé avec compétence, comporte des limites, notamment dans certaines conditions telles qu'une paroi abdominale trop épaisse, la position du fœtus ou la date

inappropriée de l'examen provoquant une mauvaise appréciation des mesures effectuées. Certaines malformations ne peuvent tout simplement ne pas être vues. Si une anomalie est suspectée, il peut vous être proposé d'autres examens pour infirmer ou confirmer celle-ci. Parfois, l'anomalie ne sera pas confirmée ou sera mineure et pourra disparaître au fil des semaines. Si le diagnostic est confirmé, l'équipe médicale vous donnera les explications nécessaires et vous orientera au mieux.

- Dépister les anomalies chromosomiques.

Si la taille du fœtus confirme un terme entre 11SA et 13 SA et 6 jours et si la clarté nucale est mesurable, on peut proposer un **test de dépistage** de la Trisomie 21.

Qu'est ce qu' un test de dépistage contrairement à un diagnostic ?

**Définition du diagnostic :**

**Question :** Est-ce que l'enfant est malade ?

**Réponse :** oui ou non.

La seule façon de réaliser un diagnostic prénatal d'anomalie chromosomique consiste à prélever, à l'aide d'une ponction, des cellules fœtales, soit dans le placenta (biopsie de trophoblaste), soit dans le liquide amniotique (amniocentèse), soit dans le cordon ombilical (ponction de sang fœtal).

Tous ces gestes présentent un risque de fausse couche évalué à 1%. C'est pourquoi il n'est pas envisageable de réaliser ce diagnostic pour toutes les femmes.

Il est préférable de proposer en premier un test de dépistage :

**Définition du test de dépistage :**

**Question :** Le risque que l'enfant soit malade, est-il fort ou faible ?

**Réponse :** Il est fort ou faible (ne peut jamais répondre qu'il est nul ou que l'enfant est trisomique). Le résultat est exprimé en probabilité (1/10, 1/100, 1/1000 etc...).

Lors de l'échographie du premier trimestre, on peut réaliser un **test de dépistage** basé sur la **mesure de la clarté nucale** et sur **l'âge maternel** : plus l'âge de la mère augmente, plus le risque augmente. Plus la clarté nucale du fœtus est épaisse et plus le risque augmente. A l'inverse plus elle est fine plus il diminue.

**Dans 2% des cas cette mesure n'est techniquement pas possible et le test ne peut pas être réalisé.**

Lorsque le risque est plus fort que 1/250 (c'est à dire 1/100, 1/10..), on propose à la patiente de réaliser un diagnostic (amniocentèse ou biopsie de trophoblaste). Ceci est le cas chez 5% des patientes. Le diagnostic dans ce groupe à haut risque permet de trouver 8 fœtus trisomiques sur 10. Mais dans la plupart des cas les résultats seront normaux.

Lorsque le risque est plus faible que 1/250 (1/500, 1/1000..), on propose un test complémentaire qui peut être réalisé à l'aide **d'une prise de sang** chez la mère, entre 14 et 17 semaines d'aménorrhée. Ce test complémentaire tient compte de l'âge de la mère et du paramètre biologique dosé dans le sang. Ce test est pratiqué pour améliorer encore l'efficacité du dépistage par la clarté nucale.

Cette méthode est plus ancienne que la mesure de la clarté nucale, et elle a été calibrée pour une population n'ayant pas subi le premier test de dépistage par l'échographie. Le résultat fourni par le biologiste ne tient pas compte de la mesure de la clarté nucale. C'est à dire que fort ou faible ce risque doit être intégré dans un calcul reprenant les mesures de la clarté nucale

C'est ainsi, en tenant compte de l'age de la patiente, de la mesure de la clarté nucale, et des résultats de cette prise de sang, que l'on obtient la meilleure efficacité : rapport entre le nombre de fœtus trisomiques diagnostiqués et le nombre de prélèvements invasifs (amniocentèses et biopsies de trophoblaste).

Ces tests de dépistage ne sont pas obligatoires. Vous pouvez, pour des raisons religieuses, philosophiques ou personnelles, ne pas vouloir en bénéficier. C'est pourquoi nous demandons votre consentement pour réaliser tout test.

En cas de résultat inquiétant, un soutien psychologique par un professionnel vous sera proposé. Parlez en à votre échographiste.

N'hésitez pas à interroger votre médecin ou votre sage-femme pour en savoir plus sur les possibilités et les limites de l'échographie.