



## **Information pour la patiente consultant pour une ECHOGRAPHIE du premier trimestre de la grossesse**

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 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.**

Les 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. Vous pouvez également souhaiter connaître le risque sans que ceci vous engage à une démarche supplémentaire. A chaque étape les résultats seront discutés avec vous et votre partenaire et on prendra les décisions d'un commun accord.

### **LE DEPISTAGE :**

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.

**Le test de dépistage est basé sur l'âge maternel, la mesure de la clarté nucale combiné à un dosage biologique sur du sang de la maman, les marqueurs sériques.** Le résultat est exprimé en probabilité (p.ex. 1/10, 1/100, 1/1000). C'est un test qui nous guide pour vous dire si une surveillance échographique pour votre bébé suffit (si le risque est faible), ou s'il faut faire des tests complémentaires pour vous rassurer (si le risque est élevé). **Ce n'est dans aucun cas un diagnostic de maladie.**

La Haute autorité de santé recommande aujourd'hui de pratiquer la prise de sang **au premier trimestre**, au moment de l'échographie. On vous rend alors, après analyse de la prise de sang, un résultat basé sur les trois éléments : âge, clarté nucale et marqueurs sériques. On appelle ce procédé **un dépistage combiné**.

Si, pour une raison technique ou personnelle cette prise de sang ne peut être pratiquée ou n'est pas souhaitée au premier trimestre, on peut calculer après l'échographie un risque basé sur l'âge maternel et la clarté nucale seulement et faire les **marqueurs du deuxième trimestre** (entre 14SA et 17SA+6 jours). On peut alors intégrer ces marqueurs dans un deuxième temps pour faire un calcul de risque intégrant âge, clarté nucale et marqueurs du deuxième trimestre. On appelle ce procédé un **dépistage séquentiel**. Lorsqu'ils sont intégrés à la clarté nucale l'efficacité des marqueurs du deuxième trimestre est comparable au test combiné du premier trimestre, mais leur résultat est plus tardif, et l'accumulation d'informations différentes (écho puis biologie) est une source d'inquiétude pour les patientes ce qui en fait augmente le nombre de recours à l'amniocentèse.

**Dans 2% des cas la mesure de la clarté nucale n'est techniquement pas possible** et le test combiné du premier trimestre ne peut pas être réalisé. On aura alors recours aux marqueurs du deuxième trimestre seuls.

Tous les fœtus trisomiques n'ont pas un risque élevé au dépistage : 80% d'entre eux ont un risque élevé, 20% ont un risque faible. Parmi ceux qui ont un risque faible, une partie est dépistée par des signes échographiques au cours de la grossesse, mais certains n'ont aucun signe d'appel échographique et ne peuvent être dépistés par les procédés de surveillance normale de la grossesse.

### **LE DIAGNOSTIC :**

Lorsque le risque calculé est plus grand que 1/250 (c'est à dire 1/100, 1/10..) on ne peut vous rassurer par la simple surveillance échographique. On vous propose alors de réaliser un diagnostic (amniocentèse ou biopsie de trophoblaste). Le résultat de cet examen nous dira si le fœtus est trisomique 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. Les décisions à prendre ne sont pas faciles. Vous pouvez ressentir le besoin d'un soutien psychologique par un professionnel. Parlez en à votre échographiste et au professionnel qui suit votre grossesse.

Un examen diagnostique sera recommandé chez environ 5% des patientes. **Dans la grande majorité des cas, le résultat sera normal et permettra de vous rassurer.**

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