

Information sur l'échographie pendant la grossesse



Chère future maman,

Pour la plupart des femmes enceintes, suivre l'évolution de son enfant à l'aide de l'échographie fait partie des beaux moments de la grossesse. Cet examen est aujourd'hui incontournable dans le cadre du suivi de la grossesse. Les informations suivantes sont destinées à vous fournir une base pour l'entretien médical et à vous aider à mieux comprendre les raisons, les limites et les conséquences éventuelles du suivi échographique de la grossesse.

A quoi sert l'échographie pendant la grossesse ?

L'échographie est un procédé d'imagerie permettant d'observer le développement de l'enfant à naître dans le ventre maternel. La technique des ultrasons est utilisée depuis plusieurs décennies durant la phase prénatale. Aucun effet négatif pour la santé de la mère et de l'enfant n'a pu être démontré à ce jour.

L'échographie permet de surveiller et/ou de détecter :

- la croissance normale de l'enfant;
- des malformations infantiles (trois à quatre femmes enceintes sur 100 attendent un enfant présentant une malformation);
- des signes d'anomalies chromosomiques (par exemple trisomie) et certaines maladies de l'enfant;
- certains risques maternels (par exemple raccourcissement du col utérin).

Si l'échographie est sans particularité, est-ce la garantie que l'enfant est en bonne santé ?

Non, mais dans ce cas, il est très probable que tout soit « en ordre ». Même un examen effectué dans les règles de l'art ne permet jamais d'exclure toutes les maladies et malformations possibles.

Que se passe-t-il si l'échographie révèle des particularités ?

Si une particularité est décelée lors de l'échographie, l'examen vous sert de base ainsi qu'aux médecins pour discuter de la procédure à suivre. Une amniocentèse (examen du liquide amniotique) ou une choriocentèse (biopsie du placenta) peuvent entre autres être recommandées, par exemple. Dans de rares cas, un traitement peut déjà avoir lieu dans le ventre maternel (par exemple en cas de troubles du rythme cardiaque). Pour certaines maladies, une prise en charge par un pédiatre immédiatement après la naissance est décisive. Si nous en avons déjà connaissance pendant la grossesse, nous pouvons ainsi déjà planifier les besoins de manière optimale avant l'accouchement et vous expliquer en toute tranquillité quels examens ou traitements seront nécessaires après la naissance.

Si une pathologie grave et inguérissable est décelée chez l'enfant, vous pouvez aussi être confrontée au choix de poursuivre ou non votre grossesse. Dans de tels cas, une équipe de médecins spécialistes expérimentés est à votre disposition pour vous conseiller de manière professionnelle et vous assister dans la prise de décision.

Quelles précautions dois-je prendre avant l'échographie ?

La qualité de l'image dépend des conditions dans lesquelles l'examen est pratiqué et de la position de l'enfant. Dans certains cas, il est possible qu'un nouvel examen soit nécessaire à une date ultérieure. **Veillez ne pas mettre de crème sur votre ventre à partir d'une semaine avant l'examen.**

Notez bien qu'une échographie requiert une grande concentration de la part des médecins et que par conséquent, seul un nombre limité de visiteurs et uniquement les enfants capables de rester silencieux peuvent être admis à assister à l'examen.

Qu'examine-t-on et quand ?

En Suisse, en règle générale, deux échographies sont pratiquées durant la grossesse. Ces dernières ont lieu entre la 11^e et la 14^e semaine de grossesse ainsi qu'entre la 20^e et la 22^e semaine de grossesse. Les examens supplémentaires sont effectués uniquement pour des raisons médicales.

Premier trimestre (11^e – 14^e semaine de grossesse)

- Evaluation de l'âge de la grossesse et de la date de l'accouchement;
- repérage de l'existence de plusieurs fœtus;
- dépistage de malformations ou particularités;
- mesure de la clarté nucale pour déceler les risques d'anomalies chromosomiques (test du premier trimestre, voir page suivante).

Deuxième trimestre (20^e – 22^e semaine de grossesse)

- Dépistage de malformations (développement des organes);
- détermination de la position du fœtus, contrôle de la quantité de liquide amniotique;
- contrôle de la croissance du fœtus;
- localisation du placenta et mesure de la circulation sanguine (examen doppler);
- sexe de l'enfant (communiqué sur demande);
- mesure de la longueur du col de l'utérus.

Si nécessaire, notamment pour les grossesses à risque, une troisième échographie est pratiquée au troisième trimestre.

Troisième trimestre (30^e – 32^e semaine de grossesse)

- Détermination de la position du fœtus, contrôle de la quantité de liquide amniotique;
- contrôle de la croissance de l'enfant;
- appréciation de l'évolution des organes;
- localisation du placenta et mesure de la circulation sanguine (examen doppler);
- mesure de la longueur du col de l'utérus.

Test du premier trimestre

S'il est souhaité, le test du premier trimestre est effectué dans le cadre de l'échographie pratiquée entre la 11^e et la 14^e semaine de grossesse.

Il ne peut avoir lieu que pendant ce laps de temps et sert en premier lieu à détecter le risque d'une anomalie chromosomique chez l'enfant.

Pour évaluer le risque (trisomie 21, 18 et 13), le test du premier trimestre tient compte des critères suivants:

- l'âge de la mère;
- la largeur de la clarté nucale de l'enfant;
- deux hormones de grossesse dans le sang de la mère (PAPP-A, free beta-HCG).

Le test du premier trimestre permet de révéler une particularité dans environ 90% des enfants présentant le syndrome de Down (trisomie 21), mais pour env. 5% des enfants sains, le résultat du test montre aussi une particularité (résultat faussement positif). Si le risque évalué est faible (résultat sans particularité), il n'est pas nécessaire d'effectuer d'autres examens spécifiques.



Image: fœtus à 13^{ème} semaine de grossesse

Quelle est la procédure à suivre en cas de risque moyen ou élevé?

Un risque accru ne signifie pas obligatoirement que votre enfant est malade. Cela signifie dans un premier temps uniquement que d'autres examens sont recommandés pour clarifier la situation. Ces examens comprennent par exemple un test d'ADN réalisé sur un échantillon de sang de la mère (test prénatal non invasif), une amniocentèse ou une choriocentèse. Dans de tels cas, la procédure individuelle vous est expliquée en détail afin que vous puissiez décider quels examens entrent pour vous en ligne de compte.

Tests prénatals non invasifs (TPNI)

Aujourd'hui, il est possible d'effectuer un test prénatal dit non invasif en prélevant un échantillon de votre sang. Ce test consiste en une analyse de l'ADN acellulaire de la mère et de l'enfant présent dans le sang maternel.

Le TPNI permet de dépister les anomalies chromosomiques les plus fréquentes (trisomie 21, 18 et 13) avec une fiabilité très élevée, dépassant celle de l'échographie. Il est recommandé d'effectuer le TPNI après le test du premier trimestre, toutefois au plus tôt à partir de la 10^e semaine de grossesse.

Quand le TPNI est-il conseillé ?

- vous faites partie d'un groupe à risque;
- en cas de particularité dans le résultat du test du premier trimestre;
- sur demande.

Un résultat de test négatif signifie que la présence d'une trisomie 21, 18 ou 13 peut être exclue avec une fiabilité élevée.

Un résultat de test positif signifie un risque élevé d'anomalie chromosomique. Le TPNI pouvant aussi livrer des résultats faussement positifs, il doit être suivi, en cas de particularité, d'une amniocentèse ou d'une choriocentèse afin de confirmer le diagnostic.

Le TPNI est pratiqué en général pour dépister les trois anomalies chromosomiques les plus fréquentes (trisomie 21, 18 et 13). Il n'est donc pas comparable avec l'analyse des chromosomes effectuée lors d'une amniocentèse ou d'une choriocentèse, qui fournissent des informations plus complètes et permettent de confirmer ou d'exclure une maladie. En cas de risque élevé ou de particularités, voire de malformations chez l'enfant, le TPNI n'est donc pas la méthode appropriée.

Examens invasifs

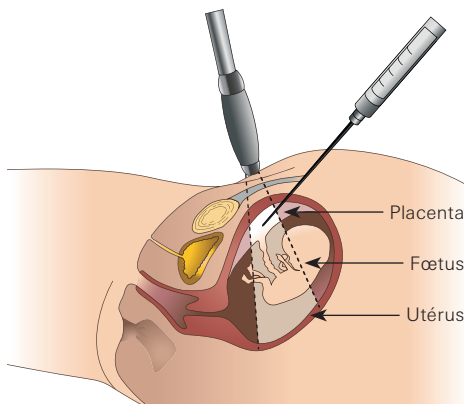
L'analyse du liquide amniotique (amniocentèse) ou la choriocentèse (biopsie du placenta) permettent de détecter les anomalies chromosomiques au stade prénatal. Comme ces interventions comportent dans de rares cas un risque de fausse couche (0,5–1%), elles ne sont pas effectuées sans raison spécifique.

Quand ?

- En cas de particularités ou de malformations chez l'enfant;
- pour exclure certaines maladies héréditaires familiales;
- en cas de risque très élevé détecté lors du test du premier trimestre;
- sur demande.

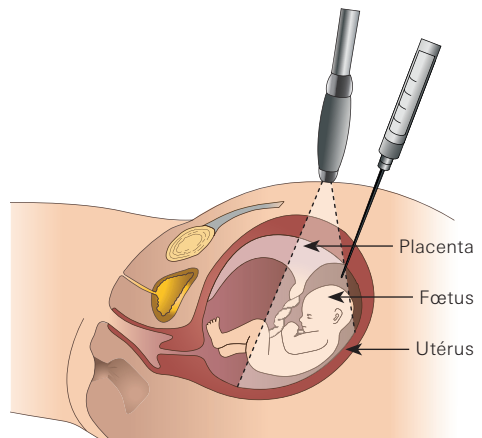
Choriocentèse (à partir de la 11^e semaine de grossesse)

Le test Choriocentèse consiste à prélever du tissu placentaire sous contrôle échographique.



Amniocentèse (à partir de la 16^e semaine de grossesse)

L'amniocentèse consiste à prélever du liquide amniotique sous contrôle échographique.



Le tissu placentaire ou le liquide amniotique sont ensuite analysés génétiquement. Suivant les cas, différents procédés (par exemple caryotypisation, analyse microarray, etc.) sont utilisés.

Hôpital Universitaire de Bâle

Clinique gynécologique

Service d'échographie

Spitalstrasse 21

4031 Bâle

www.unispital-basel.ch/frauenklinik