



## Triple-Test: What else?

Abandon de l'âge maternel et abandon des méthodes séquentielles.

POURQUOI? Dépistage mal réparti sur le territoire, trop d'amniocentèses, trop de pertes de grossesse

Nouvelles modalités: dépistage combiné ou intégré Age + CN + MS  
.plus équitable, moins angoissant, plus précoce

Mais modalités beaucoup plus exigeantes pour les professionnels

.informer tôt et peu de temps de réflexion

.obligation de programme qualité pour les échographistes comme

pour les laboratoires: - être membre d'un réseau de périnatalité

- avoir fait une EPP

- accepter de faire le suivi de ses mesures



# Le droit à l'information

Le devoir d'information sur la **possibilité** d'accéder au dépistage de la trisomie 21 dès le premier trimestre est une obligation légale depuis Juin 2009.

- Informer dès la première consultation (site du RSPA)
- Dépistage = Echographie + Biologie
- Dépistage ≠ Diagnostic de certitude
- Des résultats rendus sous formes de probabilités
- Des résultats susceptibles d'amener à prendre des décisions pénibles.
- S'assurer de la bonne compréhension.





Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne  
[www.auvergne-perinat.org](http://www.auvergne-perinat.org)



## INFORMATION AUX FEMMES ENCEINTES SUR LA POSSIBILITE D'ACCEDER AU DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 DU PREMIER TRIMESTRE

97% des enfants naissent normaux et en bonne santé.  
Pourtant quelque soit son âge, toute femme a un faible risque d'avoir un bébé présentant un handicap moteur ou mental. Dans certains cas, ce handicap est dû à une anomalie chromosomique comme la trisomie 21 (qu'on appelait avant mongolisme).

En conformité avec l'arrêté du 23 Juin 2009 fixant les règles de bonne pratique en matière de dépistage et de diagnostic prénatal de la trisomie 21, il vous est proposé un dépistage. Ce dépistage n'est pas obligatoire mais la loi rend obligatoire de le mettre à votre disposition. Vous voudrez bien nous dire quel est votre choix.

Le dépistage associe :

Une échographie avec mesure de la clarté nucale entre 11 et 14 SA (semaines d'aménorrhée)



+

Un dosage des marqueurs sériques par prise de sang réalisée au mieux entre 11 et 14 SA (à défaut jusqu'à 18SA)



Si l'échographie n'a pas été réalisée ou si la mesure de la clarté nucale n'est pas interprétable, un dépistage par la seule étude des marqueurs sériques (prise de sang) du 2<sup>e</sup> trimestre reste possible mais avec une fiabilité inférieure.

Ces tests de dépistage ne constituent en aucun cas un diagnostic de certitude d'anomalie chromosomique mais l'évaluation d'un risque qui est porté à votre connaissance comme vous l'avez souhaité dans votre projet de grossesse.

Un risque  $<1/250$ , n'écarte effectivement pas totalement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection mais le risque est considéré si faible qu'il n'est pas préconisé de prendre le risque d'une amniocentèse. Vous restez toutefois libre de la demander mais elle ne sera pas prise en charge par la sécurité sociale.

En cas de risque  $>1/250$ , il vous sera proposé un prélèvement par amniocentèse ou par prélèvement de trophoblaste pour établir le caryotype de votre bébé. Les risques et les conséquences vous seront alors expliqués.



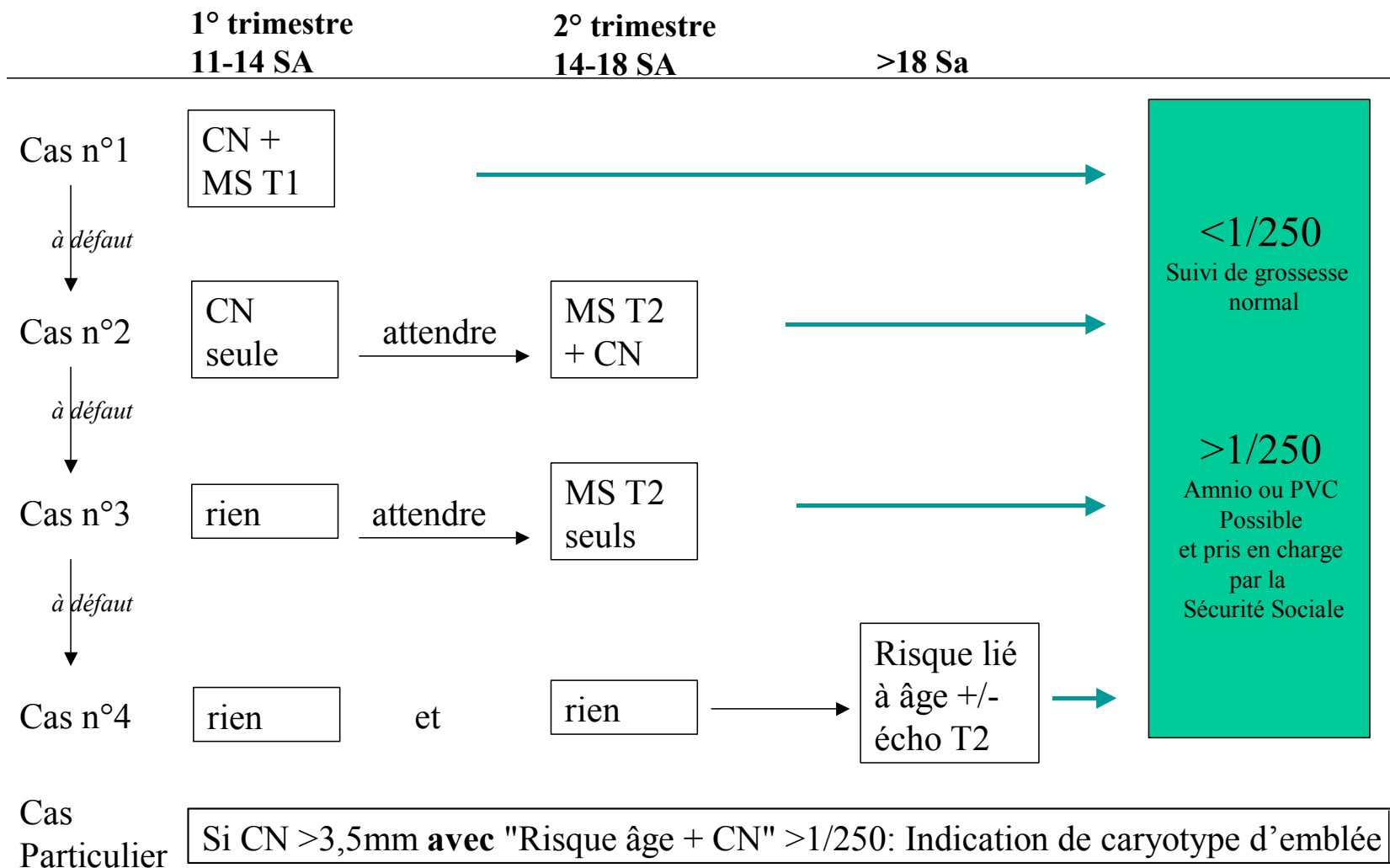


La décision finale de réaliser ou non les examens de dépistage appartient aux femmes.

Décision « éclairée » si l'information préalable est suffisante



## Grossesses Uniques: Dépistage T21

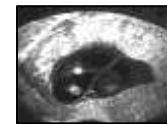


## Grossesses Gémellaires: Dépistage T21

### Marqueurs sériques **non recommandés** en 1<sup>o</sup> intention



1. Etablir la chorionicité



2. Mesure LCC (45-84mm) et CN de chaque fœtus

#### Grossesse Bichoriale Biamniotique

-Risque basé sur "âge maternel + CN"  
individuellement pour chaque fœtus comme  
pour une grossesse unique

-Compte-rendu établi ainsi:

Fœtus **A**: Lcc=52mm CN=2.6 mm Risque=1/155

Fœtus **B**: Lcc=52mm CN=1.0 mm Risque=1/600

#### Grossesse Monochoriale Biamniotique

-Echelle de risque similaire aux 2 fœtus: basée sur  
"âge maternel + CN". Les bornes sont les valeurs  
respectives des épaisseurs des CN des 2 fœtus

-Compte-rendu établi ainsi:

Fœtus **A**: Lcc=52mm CN=2.4mm

Fœtus **B**: Lcc=52mm CN=1.0mm

Risque de  
1/155 à 1/600

*A: insertion du cordon le plus à droite de la patiente B: insertion du cordon le plus à gauche de la patiente*

3. En 2<sup>o</sup> intention: si CN non faite ou non contributive

Marqueurs du 2<sup>o</sup> trimestre  
+ cs appropriée (limites)

et/ou

Echographie orientée  
(de référence)

Grossesses gémellaires:

Le dépistage par les MS n'est plus recommandé

Avoir recours au dépistage par la CN: « affaire de spécialiste »

Mais informer reste l'affaire de tous.



# Attention

Si l'échographiste n'adhère pas au programme qualité:  
.La femme ne pourra pas avoir de dépistage optimal  
.Le laboratoire ne fera pas de calcul intégré.

Donc: **CONNAÎTRE** la liste des échographistes qui possèdent un numéro d'agrément donné par le RSPA

site [www.auvergne-perinat.org](http://www.auvergne-perinat.org)

allo secrétariat: I. Rodier 04 73 75 03 12

