

6. ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER DANS LE COMPTE-RENDU D'EXAMEN

Une représentation largement partagée par le public est que l'échographie fœtale a pour but de "voir le bébé" et de dire "qu'il est normal".

Il est vrai que la vision du futur enfant, rendue toujours plus réaliste par les progrès technologiques, fascine les médias, les parents, et aussi les professionnels. Il est également vrai que l'échographie constitue au cours de la grossesse un premier contact privilégié du couple avec l'image du futur enfant. Cet aspect de l'échographie doit être pris en compte, mais ne peut constituer en soi l'objectif de l'examen.

Par ailleurs, considérer l'échographie comme un certificat de "normalité" est une représentation erronée, parce que la notion même de normalité est illusoire, que toutes les anomalies ne sont pas reconnaissables à l'échographie, et qu'aucun processus de dépistage ne peut identifier toutes les anomalies potentiellement reconnaissables (notion de taux de faux négatif consenti). Un examen échographique normal ne saurait exclure une pathologie grave de l'enfant.

Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant. Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente et/ou normale.

Pour autant, l'échographie fœtale est en fait un examen irremplaçable pour atteindre des objectifs majeurs en périnatalité.

6.1. Sémantique

La Conférence Nationale de l'Echographie Obstétricale et Fœtale reprend totalement l'avis émis sur ce point par le Comité National Technique en 2005 et recommande de n'employer le mot "normal" qu'avec la plus grande circonspection au profit du mot "habituel". Dans un compte-rendu d'examen, la mention de type "structure d'aspect habituel" signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur.

Les modalités de présentation des comptes-rendus est laissé à la liberté de chacun mais des règles élémentaires peuvent être rappelées:

- Deux modalités sont à proscrire car elles sont la source d'imprécision, de confusion pouvant induire des erreurs d'interprétation, éventuellement lourdes de conséquences:
 - Les comptes-rendus manuscrits.
 - Les formulaires de compte-rendus comportant des cases à cocher.
- L'usage des logiciels d'édition de compte-rendus est recommandé car ils permettent une présentation claire, organisée, favorisant la lecture.
 - La gestion informatique des dossiers sous forme de base de données facilite les procédures de qualité.
 - L'établissement préalable de la liste des items devant être renseignés peut servir de guide d'examen et protéger d'oublis sporadiques.
 - Cependant, on se gardera d'une utilisation "automatique" de ces logiciels pouvant conduire à la production d'un compte-rendu mentionnant la présence ou le caractère habituel d'une structure non explorée. Il y aurait là constitution d'une "affirmation mensongère", faute "caractérisée" au plan judiciaire.
- Il est recommandé d'utiliser un langage clair, ne prêtant pas à confusion. Dans cet esprit, l'utilisation d'abréviations doit être évitée. De même, les termes de jargon professionnel sont souvent incompréhensibles pour les familles et leur usage sera limité aux nécessités, éventuellement complété par une phrase d'explication ou une interprétation verbale.
- La multidisciplinarité constitutive de la médecine fœtale rend également souhaitable qu'un langage commun aux différents intervenants soit utilisé. Cela est facilité par le travail en équipe, par exemple autour d'un CPDPN ou au sein d'un Réseau de Santé Périnatale.
- Plus généralement la constitution d'une ontologie propre au diagnostic prénatal, favorisant les échanges et la compréhension interdisciplinaire doit être encouragée.

6.2. Imagerie

Produire une image contributive des structures examinées est également un moyen simple d'autocontrôle de la qualité de l'examen.

A l'instar de certaines sociétés savantes, le Comité National Technique avait proposé en 2005 une liste d'images à fournir en accompagnement du rapport d'examen.

Volontairement, le rapport du Comité National Technique a fait appel à des coupes stylisées, schématiques, constituant plutôt un "appel à image", une "silhouette", qu'un modèle parfait à reproduire à l'identique. Ces schémas ne servent qu'à indiquer la (ou les) structure(s) dont l'image doit être produite. Il ne s'agit pas de modèles anatomiques parfaits, à reproduire strictement.

La définition précise des plans de coupe et de leur contenu est susceptible d'évoluer en fonction des acquisitions scientifiques et des progrès technologiques, de ce qu'il est convenu d'appeler "l'état de l'Art". Elle ne saurait donc être figée dans un rapport, par définition statique. Cette définition évolutive relève des sociétés savantes.

Au même titre que pour les items du compte-rendu, l'opérateur qui veille à la qualité de son examen vérifie qu'il a bien produit chacune des images qui lui sont demandées dans la liste pré-établie et que chacune de ses images est effectivement contributive eu égard au schéma proposé et aux recommandations des sociétés savantes.

Les silhouettes proposées doivent être considérées comme autant d'items à satisfaire au même titre que les items prévus pour le compte-rendu de l'examen. Ici aussi en cas d'impossibilité de produire l'une de ces images un contrôle secondaire doit être sollicité.

On l'a vu plus haut, chaque praticien est libre d'inclure plus d'items dans son projet d'examen et, par conséquent dans le compte-rendu qu'il établit. D'une manière générale, il paraît préférable que toute affirmation d'importance du compte-rendu soit illustrée par un ou plusieurs clichés significatifs.

6.3. Eléments devant figurer dans le compte rendu de l'examen de dépistage du premier trimestre

(réalisation de préférence entre 11sa + 0j et 13 sa +6 jours *correspondant à une longueur cranio-caudale au moins égale à 45 millimètres et inférieure à 85 millimètres*)

- Identification du praticien effectuant l'échographie :
 - Nom
 - Prénom
 - Adresse
 - Téléphone

- Identification de la patiente :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance

- Identification du demandeur de l'examen
 - Nom
 - Prénom

- Indication de la machine utilisée :
 - Marque
 - Type
 - Date de première mise en circulation

- Informations initiales :
 - Date de l'examen
 - Date des dernières règles
 - Date de début de grossesse proposée avant l'examen si celle-ci a été établie lors d'une précédente échographie de datation documentée valide et d'après une longueur cranio-caudale supérieure à 10 mm ou si la grossesse est issue d'une Fécondation In Vitro (la date retenue est alors celle de la fécondation).

- Eventuellement, constat d'un consentement à l'examen (arrêté du 14 janvier 2014).
- Contenu de l'examen *:
 - Nombre de fœtus
 - Mobilité spontanée
 - Activité cardiaque (chiffrer la fréquence cardiaque si elle semble inhabituelle)
 - Longueur crânio-caudale exprimée en millimètres et 1/10 de millimètres (après information spécifique, et si la patiente le souhaite, cette information pourra être intégrée dans la cadre du calcul de risque de trisomie 21, combiné au premier trimestre ou intégré).
 - Epaisseur de la clarté nucale exprimée en millimètres et 1/10 de millimètres (après information spécifique, et si la patiente le souhaite, cette information pourra être intégrée dans la cadre du calcul de risque de trisomie 21, combiné au premier trimestre ou intégré).
 - Diamètre bipariétal (exprimé en millimètres)
 - Contour de la boîte crânienne
 - Aspect de la ligne médiane
 - Aspect de la paroi abdominale antérieure
 - Attestation de la présence de quatre membres comprenant chacun trois segments.
 - Volume amniotique (appréciation subjective).
 - Aspect du trophoblaste ou placenta.
 - En cas de grossesse multiple :
 - les informations relatives à chacun des fœtus doivent être clairement individualisées.
 - En particulier, les éléments de repérage de chaque fœtus, facilitant leur identification lors des examens ultérieurs doivent aussi documentés et aussi précis que possible.
 - Pelvis extra-utérin
 - Description d'une éventuelle masse annexielle inhabituelle.

- Conclusion
 - Si l'examen est sans particularité :
 - une phrase synthétique pour l'ensemble.
 - Etablissement définitif de la date de début de grossesse telle qu'elle résulte du calcul du terme actuel déduit de la mesure de la longueur crânio-caudale et sous forme d'une proposition de date de début de grossesse à exprimer avec une marge d'erreur de + ou - 5 J pour 95% de la population étudiée. (Par exemple : ... terme actuel de ...semaines et .. jours, ce qui évoque un début de grossesse aux environs du jour, mois, année)
 - Le cas échéant :
 - Proposition d'examen de contrôle ou d'échographie diagnostique.
 - Indication d'une difficulté technique particulière rencontrée lors de la réalisation de l'examen et identification de sa nature.
 - En cas de grossesse multiple :
 - Préciser le type de chorionicité.
- Iconographie à joindre :
 - Biométries reportées sur des abaques référencés.
 - Images statiques suivantes :
 - Longueur crânio-caudale, marqueurs de mesure en place ** en respectant les critères de qualité décrits dans l'arrêté de juin 2009.
 - Diamètre bipariétal, marqueurs de mesure en place **.
 - Clarté nucale, marqueurs de mesure en place ** en respectant les critères de qualité décrits dans l'arrêté de juin 2009 complétés par le guide méthodologique publié par la HAS en 2016.
 - Illustration d'un éventuel élément suspect ou pathologique.
 - En cas de grossesse multiple :
 - Un jeu d'iconographie par embryon
 - Image permettant de documenter la chorionicité (membranes).

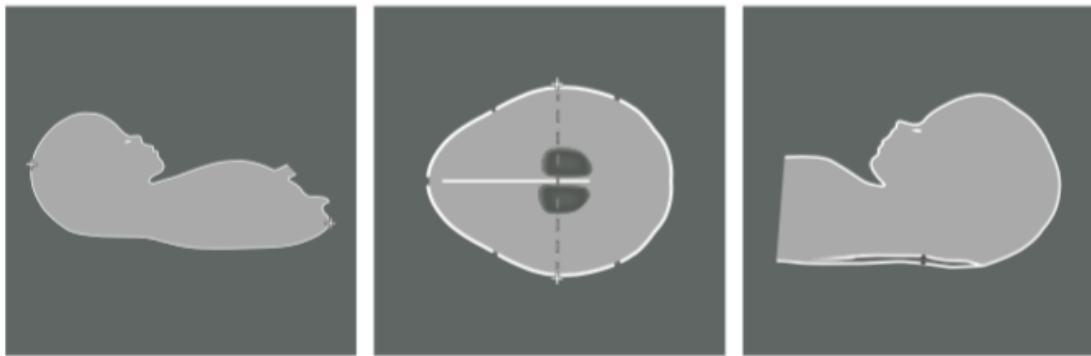
Il n'est pas recommandé de documenter le compte rendu par un enregistrement vidéo.

**Par le mot "aspect" on entend que l'opérateur a examiné une structure ou un organe.*

Dans le compte rendu, une mention de type "structure d'aspect habituel" signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur. Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant.

Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente ou normale.

***Selon schémas (silhouettes) ci-dessous*



Silhouettes des images à fournir lors de l'échographie de dépistage du premier trimestre.

6.4.Éléments devant figurer dans le compte rendu de l'examen de dépistage du deuxième trimestre

(réalisation de préférence entre 20 et 25 sa)

- Identification du praticien effectuant l'échographie :
 - Nom
 - Prénom
 - Adresse
 - Téléphone

- Identification de la patiente :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance

- Identification du demandeur de l'examen
 - Nom
 - Prénom

- Indication de la machine utilisée :
 - Marque
 - Type
 - Date de première mise en circulation

- Informations initiales :
 - Date de l'examen
 - Date de début de grossesse telle qu'elle a été établie dans la conclusion de l'examen échographique de dépistage du premier trimestre
 - A défaut : Date des dernières règles
 - Terme théorique (exprimé en semaines et jours d'aménorrhée)
 - Eventuellement, constat d'un consentement à l'examen (arrêté du 14 janvier 2014).

- Contenu de l'examen *
 - Nombre de fœtus

- Mobilité spontanée
- Activité cardiaque (chiffrer la fréquence cardiaque si elle paraît inhabituelle).
- Diamètre bipariétal exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Périmètre céphalique exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Périmètre abdominal exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Longueur fémorale exprimée en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Estimation du Poids Foetal exprimé en grammes et en centiles, calculé selon la formule de Hadlock établie sur 3 paramètres (périmètre crânien, périmètre abdominale, longueur fémorale) avec mention de la marge d'erreur.
- Aspect du contour de la boîte crânienne
- Aspect des ventricules latéraux
- Aspect de la ligne médiane
- Présence et forme du cavum du septum pellucidum
- Aspect de la fosse postérieure et du cervelet
- Continuité de la lèvre supérieure
- Aspect du profil fœtal (subjectif)
- Aspect des poumons
- Position du cœur
- Aspect des quatre cavités cardiaques
- Equilibre des cavités
- Position et aspect des gros vaisseaux
- Position et aspect de l'estomac
- Aspect des anses intestinales
- Aspect de la paroi abdominale antérieure
- Position et aspect de la vessie
- Position et aspect des reins
- Aspect du rachis.
- Présence de quatre membres
- Présence des trois segments de chaque membre
- Estimation subjective du volume amniotique.

- Aspect du placenta
- Localisation du placenta: signaler et décrire si bas-inséré.
- (en cas de grossesse multiple :
 - Identification de chaque fœtus selon un code A, B, C, ... (le code 1, 2, 3, ... est à proscrire car réservé à la période post-natale).
 - Confirmation ou détermination de la chorionicité (éventuellement du zygotisme s'il peut être formellement affirmé).
 - Individualisation claire des informations relatives à chacun des fœtus
 - Position de chaque placenta.
 - Estimation du volume amniotique. par la mesure de la plus grande citerne

- Conclusion :
 - Si examen sans particularité :
 - Nombre de fœtus.
 - Phrase synthétique résumant la biométrie
 - Indication que l'examen morphologique n'a pas permis de révéler d'anomalie.
 - En cas de grossesse multiple:
 - Les mentions ci-dessus sont répétées pour chaque fœtus.
 - Rappel de la chorionicité.
 - Le cas échéant :
 - Signalement d'un placenta bas-inséré
 - Élément inhabituel ou suspect.
 - Proposition d'examen de contrôle ou d'échographie diagnostique.
 - Indication d'une difficulté technique particulière rencontrée lors de la réalisation de l'examen et identification de sa nature.

- Iconographie à produire :
 - Biométrie reportée sur des abaques référencés. Les courbes recommandées et l'estimation du poids fœtal sont celles publiées par le CFEF

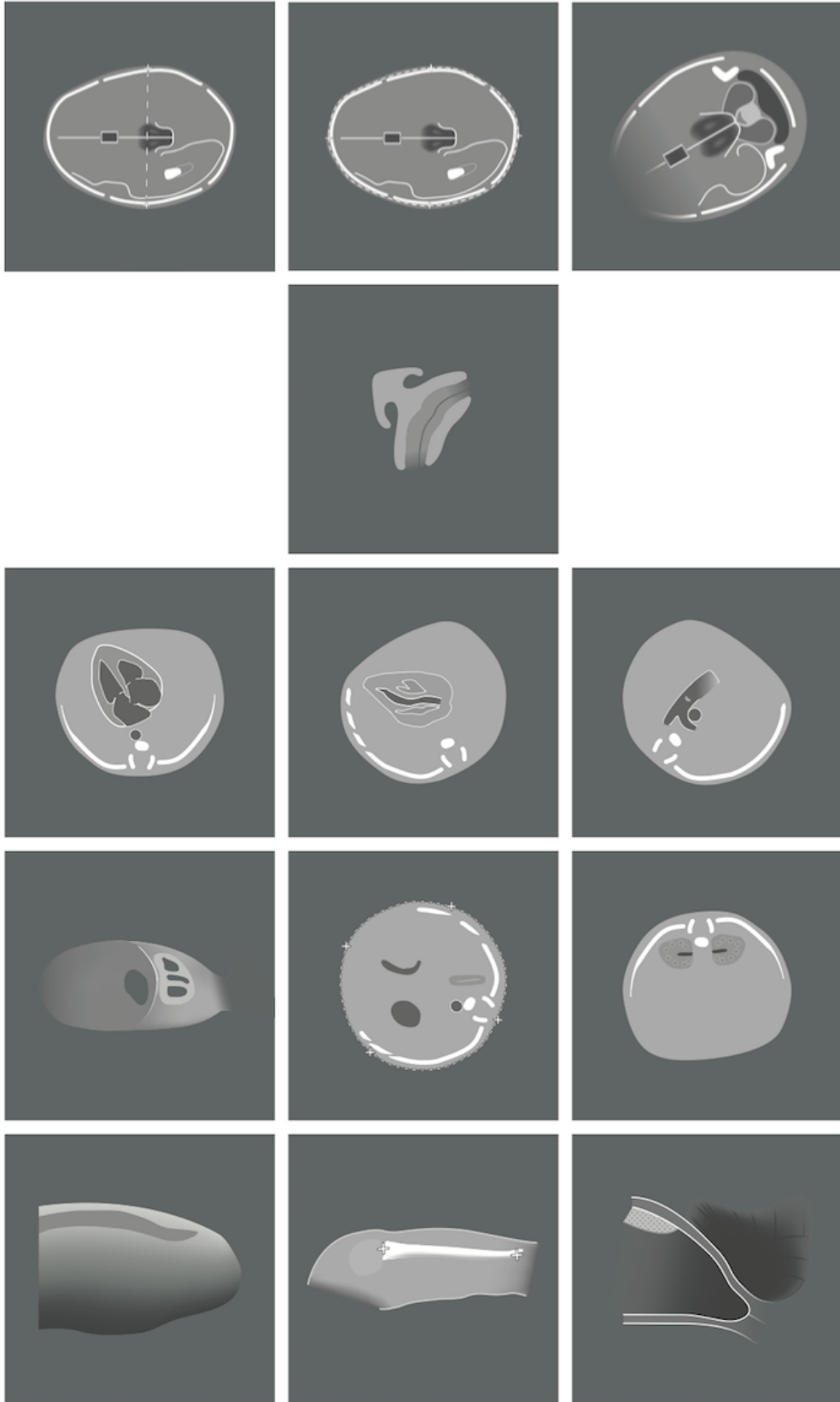
- Mesure du diamètre bipariétal (marqueurs en place)**
- Mesure du périmètre céphalique (marqueurs en place)**
- Mesure du périmètre abdominal (marqueurs en place)**
- Mesure de la longueur fémorale(marqueurs en place)**
- Images correspondant aux schémas morphologiques en annexe.**
- Illustration d'un éventuel élément suspect ou pathologique**.
- En cas de grossesse multiple :
 - Production d'un jeu de clichés par fœtus.
- Il n'est pas recommandé de documenter le compte-rendu par un enregistrement vidéo.

**Par le mot "aspect" on entend que l'opérateur a examiné une structure ou un organe.*

Dans le compte rendu, une mention de type « structure d'aspect habituel » signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur. Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant.

Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente ou normale.

***Selon silhouettes ci-dessous*



Silhouettes des images à fournir lors de l'échographie de dépistage du deuxième trimestre.

6.5.Eléments devant figurer dans le compte rendu de l'examen de dépistage du troisième trimestre

(réalisation de préférence entre 30 et 35 sa)

- Identification du praticien effectuant l'échographie :
 - Nom
 - Prénom
 - Adresse
 - Téléphone

- Identification de la patiente :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance

- Identification du demandeur de l'examen
 - Nom
 - Prénom

- Indication de la machine utilisée :
 - Marque
 - Type
 - Date de première mise en circulation

- Informations initiales :
 - Date de l'examen
 - Date de début de grossesse telle qu'elle a été établie dans la conclusion de l'examen échographique de dépistage du premier trimestre
 - A défaut : Date des dernières règles
 - Terme théorique (exprimé en semaines et jours d'aménorrhée)
 - Eventuellement, constat d'un consentement à l'examen (arrêté du 14 janvier 2014).

- Contenu de l'examen *

- Nombre de fœtus
- Présentation
- Côté du dos
- Mobilité spontanée
- Activité cardiaque (chiffrer la fréquence cardiaque si elle paraît inhabituelle).
- Diamètre bipariétal exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Périmètre céphalique exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Périmètre abdominal exprimé en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Longueur fémorale exprimée en millimètres (mesure selon la méthodologie proposée par le CFEF)
- Estimation du Poids Fœtal exprimé en grammes et calculé selon la formule de Hadlock établie sur 3 paramètres (périmètre cranien, périmètre céphalique, longueur fémorale) avec mention de la marge d'erreur.
- Aspect du contour de la boîte crânienne
- Aspect des ventricules latéraux
- Aspect de la ligne médiane
- Présence et forme du cavum du septum pellucidum
- Aspect de la fosse postérieure et du cervelet
- Aspect des poumons
- Position du cœur
- Aspect des quatre cavités cardiaques
- Equilibre des cavités
- Position et aspect des gros vaisseaux
- Position et aspect de l'estomac
- Aspect des anses intestinales
- Aspect de la paroi abdominale antérieure
- Position et aspect de la vessie
- Position et aspect des reins
- Aspect du rachis.
- Estimation subjective du volume amniotique.
- Aspect du placenta

- Localisation du placenta: signaler et décrire si bas-inséré.
- (en cas de grossesse multiple :
 - Identification de chaque fœtus selon un code A, B, C, ... (le code 1, 2, 3, ... est à proscrire car réservé à la période post-natale).
 - Confirmation ou détermination de la chorionicité (éventuellement du zygotisme s'il peut être formellement affirmé).
 - Individualisation claire des informations relatives à chacun des fœtus
 - Position de chaque placenta.
 - Estimation du volume amniotique. par la mesure de la plus grande citerne
- Conclusion :
 - Si examen sans particularité :
 - Nombre de fœtus.
 - Phrase synthétique résumant la biométrie
 - Estimation du poids fœtal
 - indication du centile du poids estimé
 - Indication que l'examen morphologique n'a pas permis de révéler d'anomalie.
 - En cas de grossesse multiple:
 - Les mentions ci-dessus sont répétées pour chaque fœtus.
 - Rappel de la chorionicité.
 - Le cas échéant :
 - Signalement d'un placenta bas-inséré
 - Élément inhabituel ou suspect.
 - Demande d'examen de contrôle ou d'avis diagnostique.
 - Difficulté technique rencontrée (préciser laquelle).
- Iconographie à produire :
 - Biométries reportées sur des abaques référencés. Les courbes recommandées pour les mesures et l'estimation du poids fœtal sont celles publiées par le CFEF
 - Mesure du diamètre bipariétal (marqueurs en place)**

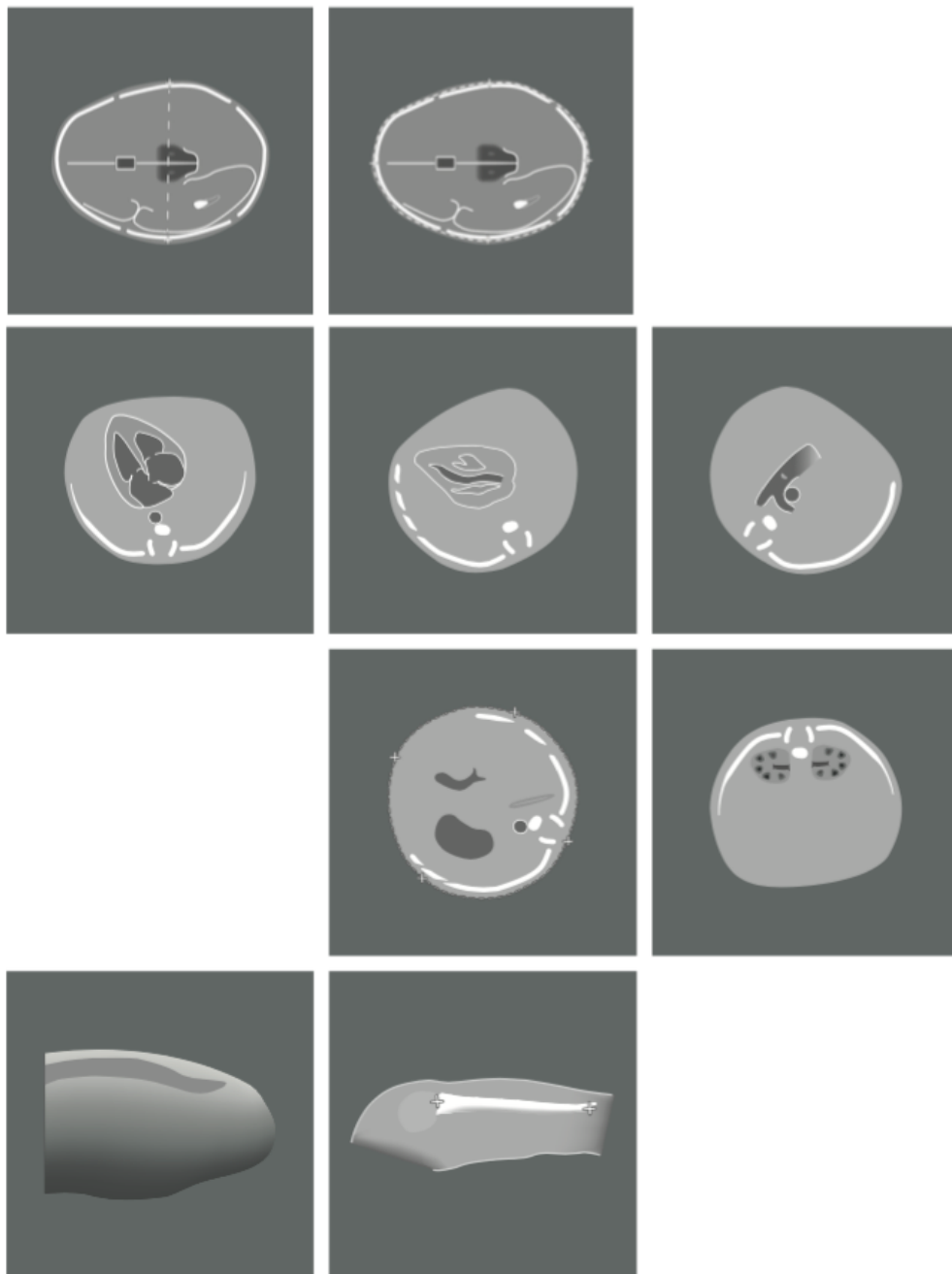
- Mesure du périmètre céphalique (marqueurs en place)**
- Mesure du périmètre abdominal (marqueurs en place)**
- Mesure de la longueur fémorale(marqueurs en place)**
- Images correspondant aux schémas morphologiques en annexe.**
- Illustration d'un éventuel élément suspect ou pathologique**.
- En cas de grossesse multiple :
 - Production d'un jeu de clichés par fœtus.
- Il n'est pas recommandé de documenter le compte-rendu par un enregistrement vidéo.

**Par le mot "aspect" on entend que l'opérateur a examiné une structure ou un organe.*

Dans le compte rendu, une mention de type « structure d'aspect habituel » signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur. Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant.

Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente ou normale.

***Selon silhouettes ci-dessous*



Silhouettes des images à fournir lors de l'échographie de dépistage du troisième trimestre.