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 ellle 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 biparíétal (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 cranio-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'examinateur. 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.