

XVIII.ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER DANS LE COMPTE RENDU DE L'EXAMEN BIOMÉTRIQUE, MORPHOLOGIQUE ET FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DU PREMIER TRIMESTRE

RAPPELS

1. Nécessaire interrogatoire avant la réalisation de l'examen. Cet interrogatoire doit être considéré comme un temps de l'examen. Il vient compléter ou préciser les informations données en amont par le demandeur de l'examen. Les informations contributives recueillies à cette occasion sont consignées dans le dossier. Elles peuvent éventuellement être reportées en tête du compte-rendu
2. Notion de bas risque. Si, d'emblée, l'anamnèse fait ressortir des éléments de risque spécifiques, la patiente ne relève pas du dépistage habituellement proposé.
L'orientation adéquate de la patiente relève a priori du demandeur de l'examen.
Cependant, l'échographiste dépisteur confronté de manière imprévue à cette situation pourra proposer une surveillance échographique spécifiquement adaptée et pourra orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique. Il jugera de l'intérêt de réaliser tout de même son examen en première intention avant d'orienter la patiente.
3. Possibilité d'utiliser la voie abdominale et/ou vaginale en fonction des conditions locales au moment de l'examen afin de répondre de manière qualitative aux différents items requis.
4. Nécessité pour l'opérateur de s'assurer que le paramétrage de la machine et du logiciel utilisé pour éditer le rapport d'examen sont adéquats. En particulier pour ce qui concerne les références biométriques et les valeurs de mesures validées et inscrites dans le rapport à la fin de l'examen.
5. L'impossibilité ou la grande difficulté à répondre positivement ("aspect habituel") aux différentes items de compte-rendu proposés ci-dessous ou à produire l'iconographie devant les accompagner constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique.
S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour.

PROGRAMMATION DE L'EXAMEN

Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du premier trimestre, l'examen doit avoir été réalisé de sorte que la valeur de longueur crânio-caudale soit comprise entre 45 et 84 millimètres.

De préférence, l'examen sera préférentiellement proposé entre 12 et 13 semaines d'aménorrhée théorique. Cette programmation pourra s'appuyer sur une échographie précoce ayant permis une datation provisoire ou, à défaut sur la date des dernières règles ou une anamnèse de PMA documentée.

COMPTE-RENDU DE L'EXAMEN

Le compte rendu comprend 5 parties :

1. Identifications
2. Informations initiales
3. Constatations
4. Iconographie
5. Conclusion

1. IDENTIFICATIONS

Cette partie du compte-rendu permet l'identification de l'opérateur, du demandeur de l'examen et de la patiente.

- Identification de l'opérateur (cette partie peut constituer un en-tête) :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
 - Identifiant à 13 chiffres délivré par le Réseau de Santé Périnatale
- Structure dans laquelle est réalisé l'examen (cette partie peut être incluse dans un en-tête):
 - Nom de la structure
 - Adresse
 - Téléphone
 - Eventuellement adresse mail et/ou site web ouverts aux patientes
- Identification de la patiente :
 - Prénom

- Nom (pour faciliter la bonne attribution des examens, on utilisera de préférence le nom d'usage, tel qu'il sera utilisé pour le dossier obstétrical)
- Nom de naissance
- Date de naissance
- Identification du demandeur :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
 - Structure (dans laquelle exerce le demandeur et d'où émane la demande)

2. INFORMATIONS INITIALES

Cette partie contient les informations connues de l'opérateur avant la réalisation de l'examen ou révélées au cours de la consultation d'échographie.

- Date de l'examen
- Identification de la machine utilisée
 - Marque
 - Modèle
 - Date de première mise en circulation
- Voie(s) de l'examen
 - abdominale, vaginale, abdominale et vaginale (indication du consentement si la voie vaginale est utilisée - le cas échéant mention du refus de la voie vaginale)
- Informations médicales contributives :

Informations signalées par le demandeur ou recueillies lors de l'interrogatoire préalable:

 - Antécédents notables
 - Contexte particulier
 - Le cas échéant : facteurs de risques de pathologie congénitale
- Date de référence théorique (début de grossesse) proposée avant la réalisation de l'examen d'après la date des dernières règles (DDR) ou une précédente échographie documentée et valide montrant une longueur crânio-caudale supérieure à 15 millimètres ou une anamnèse de PMA documentée.
- Confirmation d'un consentement à l'échographie de dépistage selon l'arrêté du 14 janvier 2014 (au mieux ce consentement aura été recueilli, en amont, par le demandeur).
- Confirmation de la délivrance d'une information relative au dépistage de la trisomie 21.

3. CONSTATATIONS

3.1.Généralités

- Confirmation du siège intra-utérin de la grossesse
- Nombre de fœtus
- Activité cardiaque
- Fréquence cardiaque (mesurée en bpm si paraît inhabituelle)
- Mobilité (habituelle pour le terme)

3.2.Biométries

Il peut être utile de consulter le chapitre [XV LES BIOMÉTRIES FŒTALES](#).

- Longueur crânio-caudale exprimée en millimètres et 1/10 de millimètres.
- Epaisseur de la clarté nucale exprimée en millimètres et 1/10 de millimètres.
- Diamètre bipariétal (exprimé en millimètres)
- Diamètre abdominal transverse (exprimé en millimètres), confirmant sa valeur inférieure à celle du diamètre bipariétal.

3.3.Morphologie

- Contour céphalique (habituel)
- Aspect de la ligne médiane (habituel)
- Aspect des plexus choroïdes (habituel)
- Aspect du profil (habituel)
- Présence des os propres du nez
- Visualisation de l'estomac en position habituelle
- Aspect de la paroi abdominale (habituel)
- Cœur visible avec équilibre droite/gauche des cavités cardiaques (habituel)
- Position du cœur (habituelle)
- Aspect du rachis (habituel)
- Présence de deux membres supérieurs comportant chacun trois segments
- Présence de deux membres inférieurs comportant chacun trois segments
- Aspect (habituel) du trophoblaste, prédominance antérieure ou postérieure

3.4.En cas de grossesse multiple

- Nombre de fœtus
- Nombre de poches
- Nombre de fœtus par poche
- Chorionicité

- Pour chacun des fœtus, les informations requises pour les singletons doivent être fournies.
- Les informations relatives à chacun des fœtus doivent être clairement individualisées. L'identification et la dénomination de chacun des fœtus sont deux temps complémentaires de l'examen réclamant une particulière attention.
 - Les éléments de caractérisation de chacun des fœtus doivent être précis, documentés et aussi peu ambigus que possible (localisation du trophoblaste et localisation de l'insertion placentaire du cordon, phénotype, ...) afin de faciliter leur identification lors des examens ultérieurs.
 - La dénomination des différents fœtus utilisera un code A, B, C, ...
 - Par défaut, on pourra appeler "A" le fœtus dont la poche amniotique est la plus à droite et la plus proche du pubis maternel. D'autres modalités peuvent être utilisées, par exemple A sera le fœtus qui a un placenta antérieur, le placenta de B étant postérieur, ... L'important est que ces éléments soient clairement décrits lors de l'examen du premier trimestre et que les mêmes critères d'appellation soient utilisés par la suite.
 - La fourniture d'un jeu d'images étiquetées présentant les éléments d'identification de chacun des fœtus est une aide précieuse à leur individualisation lors des examens ultérieurs.
 - Le code 1, 2, 3, ... est proscrit et réservé à la période posnatale. Toutefois, à proximité du terme, il peut être cliniquement utile d'indiquer dans le compte rendu que tel fœtus (A, B, ..) "est actuellement en situation de J.1, J.2, ...".

3.5.Le cas échéant

- Description d'une éventuelle masse annexielle inhabituelle
- Signalement de la présence de fibrome(s) utérin(s)
- Description d'une éventuelle malformation utérine

4. ICONOGRAPHIE

Il peut être utile de consulter le [chapitre XVI ICONOGRAPHIE](#)

4.1. Rappels concernant l'iconographie

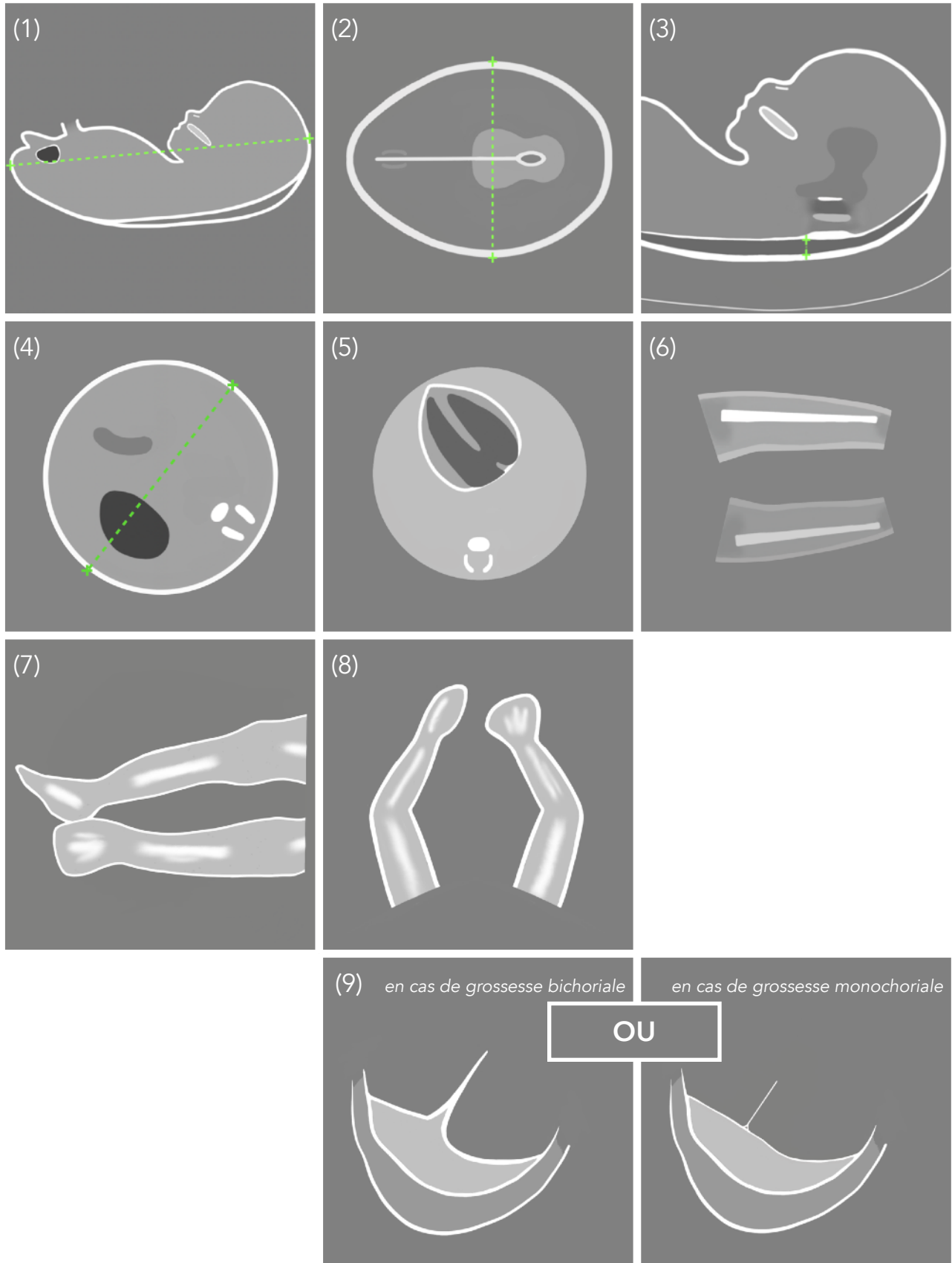
Que ce soit conjoncturel ou de manière systématique, chaque praticien est libre de produire toute image supplémentaire qu'il jugera opportun.

En particulier, plusieurs images échographiques peuvent être produites, correspondant à une même silhouette, afin d'illustrer séparément les différentes structures anatomiques attendues sur cette silhouette.

Il est recommandé que l'adjonction d'items rédactionnels supplémentaires ou toute affirmation d'importance du compte-rendu rédactionnel soit illustrée par un ou plusieurs clichés contributifs supplémentaires.

L'impossibilité ou la grande difficulté à produire l'iconographie souhaitée constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique. S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour dans un délai court, dans le respect des périodes recommandées et n'entraînant pas de retard pour une éventuelle prise en charge.

4.2. Iconographie recommandée au premier trimestre

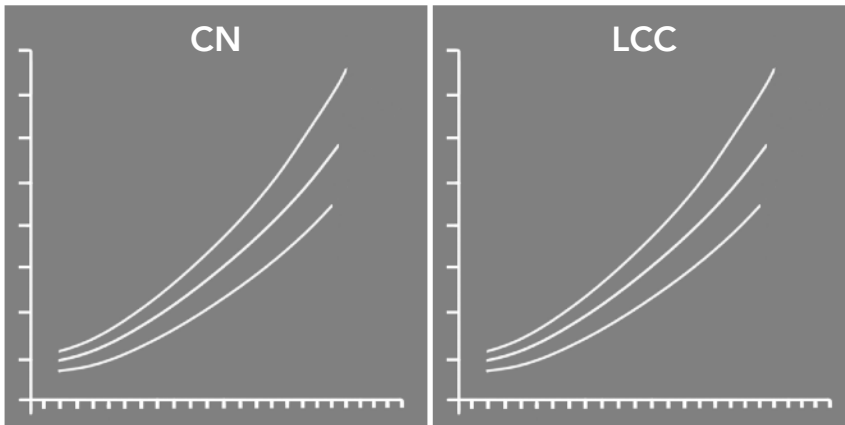


4.3.Description et rôle des silhouettes

1. Coupe sagittale du fœtus, passant par les structures de la ligne médiane dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : tubercule génital, menton, palais osseux, profil, OPN, vessie, ... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu :
 - aspect de la paroi abdominale,
 - aspect du rachis,
 - mesure de la LCC avec les calipers en place.
2. Coupe axiale, passant par les structures du pôle céphalique dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : mésencéphale/thalami, 3e ventricule, ... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - contour céphalique,
 - aspect de la ligne médiane,
 - mesure du diamètre bipariétal avec les calipers en place.
3. Coupe sagittale médiane, passant par les structures de la ligne médiane du pôle céphalique dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : 4e ventricule (V4 ou "clarté intracrânienne), plexus choroïdes du V4, grande citerne, mésencéphale, le palais osseux... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu :
 - aspect du profil,
 - présence des os propres du nez,
 - mesure de l'épaisseur de la CN avec les calipers en place.
4. Coupe axiale de l'abdomen, passant par les structures abdominales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : foie, sinus porte, corps vertébral, ... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - visualisation de l'estomac en position habituelle,
 - mesure du diamètre abdominal transverse avec les calipers en place.
5. Coupe axiale du thorax, passant par les structures thoraciques du fœtus dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : poumons, côtes, corps vertébral, ... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - cœur visible avec équilibre droite/gauche des cavités cardiaques,
 - position du cœur.
6. Coupe passant par les fémurs qui illustre uniquement la présence des deux fémurs, soit l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - présence de deux membres inférieurs.
7. Coupe passant par les 2 membres inférieurs et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - présence de deux membres inférieurs comportant chacun trois segments.

8. Coupe passant par les 2 membres supérieurs et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - présence de deux membres supérieurs comportant chacun trois segments.
9. Coupe passant par le raccordement des membranes au thophoblaste en cas de grossesse multiple qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - chorionicité.

4.4.Courbes biométriques



5. CONCLUSION

5.1.Mention générique

- Une phrase synthétique exprimant que l'examen a été conduit conformément aux recommandations du rapport CNEOF-2023.

5.2.Si l'examen est sans particularité

- une phrase synthétique pour l'ensemble.
- établissement définitif de la "date de début de grossesse échographique de référence" telle qu'elle résulte de la mesure de la longueur crânio-caudale. Le terme actuel ainsi que la date de début de grossesse échographie retenue seront indiqués (par exemple : "... terme actuel de ...semaines et .. jours, ce qui correspond à un début de grossesse le jour, mois, année ...").

5.3.Le cas échéant

- Proposition d'examen de contrôle ou d'échographie diagnostique.
- Indication d'une masse annexielle inhabituelle ou d'une malformation utérine.
- Toute remarque contributive.

5.4.En cas de grossesse multiple

- Préciser le type de chorionicité.

NOTES D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Ces deux notes seront jointes ou intégrées au rapport d'examen remis à la patiente :

Date de début de grossesse :

La date de début de grossesse mentionnée dans la conclusion de l'examen ne prétend pas correspondre à une réalité absolue. Par convention, elle résulte du report de la mesure de la longueur crânio-caudale (distance tête-fesses) du fœtus sur une courbe choisie comme référence. Elle peut donc s'avérer différente de celle envisagée par les parents ou résultant de données médicales antérieures et répond à d'autres impératifs. La définition précise de la "date de début de grossesse échographique de référence" permet un meilleur suivi du développement fœtal. Par convention (accord professionnel), c'est cette date qui sera utilisée comme référence pour le suivi échographique ultérieur au cours de la grossesse.

Aspect habituel :

Dans le compte rendu, une mention de type "d'aspect habituel" signifie qu'une 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 d'aspect habituel 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.

Iconographie complémentaire

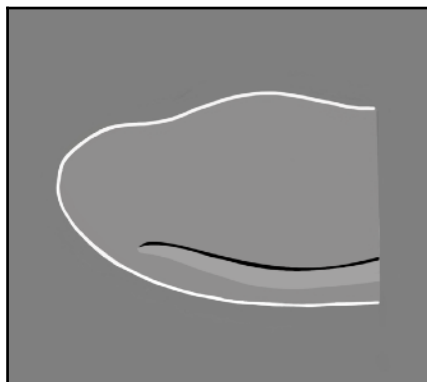
En cas de non-obtention des images recommandées et afin d'illustrer les items du compte rendu, des images complémentaires peuvent être produites en alternative :



Il s'agit d'une coupe axiale de l'abdomen passant par le départ du cordon ombilical et qui illustre l'item recommandé suivant :

- aspect de la paroi abdominale

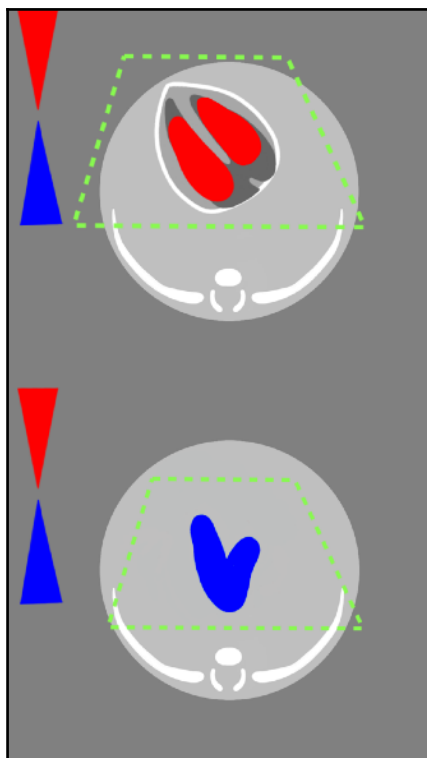
cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 1



Il s'agit d'une coupe sagittale du fœtus passant par le rachis et qui illustre l'item recommandé suivant :

- aspect du rachis

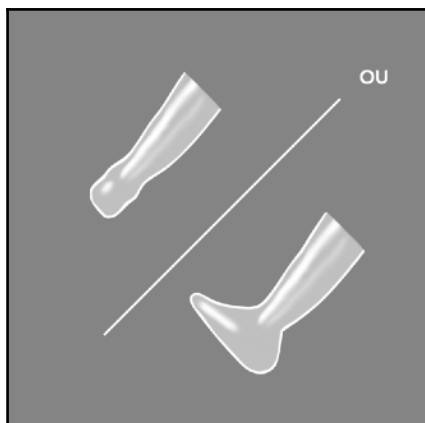
cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 1



Il s'agit de coupes axiales du thorax fœtal passant par les structures cardiaques et les gros vaisseaux, en mode Doppler couleur, et qui illustrent, entre autre, l'item recommandé suivant :

- équilibre droite/gauche habituel des cavités cardiaques

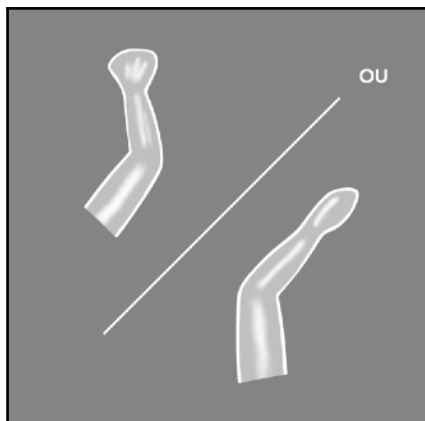
ces coupes sont réalisées en cas de non obtention de l'item sur la coupe 5



Il s'agit de coupes pour chacun des membres inférieurs. Une image est attendue par côté et chacun des membres peut être illustré dans un plan coronal ou longitudinal (au choix de l'opérateur) pour l'item :

- présence de deux membres inférieurs comportant chacun trois segments.

ces coupes sont réalisées en cas de non obtention de l'item sur la coupe 7



Il s'agit de coupes pour chacun des membres supérieurs. Une image est attendue par côté et chacun des membres peut être illustré dans un plan coronal ou longitudinal (au choix de l'opérateur) pour l'item :

- présence de deux membres supérieurs comportant chacun trois segments.

ces coupes sont réalisées en cas de non obtention de l'item sur la coupe 8

VI.ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER DANS LE COMPTE RENDU DE L'EXAMEN BIOMÉTRIQUE, MORPHOLOGIQUE ET FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DES GROSSESSES MONOFŒTALES DU DEUXIÈME TRIMESTRE

RAPPELS

1. Nécessaire interrogatoire avant la réalisation de l'examen. Cet interrogatoire doit être considéré comme un temps de l'examen. Il vient compléter ou préciser les informations données en amont par le demandeur de l'examen. Les informations contributives recueillies à cette occasion sont consignées dans le dossier. Elles peuvent éventuellement être reportées en tête du compte-rendu
2. Notion de bas risque. Si, d'emblée, l'anamnèse fait ressortir des éléments de risque spécifiques, la patiente ne relève pas du dépistage habituellement proposé.

L'orientation adéquate de la patiente relève a priori du demandeur de l'examen.

Cependant, l'échographiste dépisteur confronté de manière imprévue à cette situation pourra proposer une surveillance échographique spécifiquement adaptée et pourra orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique. Il jugera de l'intérêt de réaliser tout de même son examen en première intention avant d'orienter la patiente.

3. Possibilité d'utiliser la voie abdominale et/ou vaginale en fonction des conditions locales au moment de l'examen afin de répondre de manière qualitative aux différents items requis.
4. Nécessité pour l'opérateur de s'assurer que les paramétrages de la machine et ceux du logiciel utilisé pour éditer le rapport d'examen sont adéquats. En particulier pour ce qui concerne les références biométriques et les valeurs de mesures validées et inscrites dans le rapport à la fin de l'examen.
5. L'impossibilité ou la grande difficulté à répondre positivement ("aspect habituel") aux différentes items de compte-rendu proposés ci-dessous ou à produire l'iconographie devant les accompagner constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique.

S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour.

PROGRAMMATION DE L'EXAMEN

Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du deuxième trimestre, l'examen doit avoir été réalisé entre 21 et 25 semaines d'aménorrhée.

De préférence, l'examen sera proposé entre 22 et 24 semaines d'aménorrhée.

DATATION

La datation utilisée est celle définie lors de l'examen habituel de dépistage du premier trimestre.

Si la datation utilisée est fondée sur un autre élément ou si elle est tardive (à partir de 14 SA) le moyen de datation doit être clairement indiqué (y compris si la seule référence disponible est la date des dernières règles)

COMPTE-RENDU DE L'EXAMEN

Le compte rendu comprend 5 parties :

1. Identifications
2. Informations initiales
3. Constatations
4. Iconographie
5. Conclusion

1. IDENTIFICATIONS

Cette partie du compte-rendu permet l'identification de l'opérateur, du demandeur de l'examen et de la patiente.

- Identification de l'opérateur (cette partie peut constituer un en-tête) :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
- Structure dans laquelle est réalisé l'examen (cette partie peut être incluse dans un en-tête):
 - Nom de la structure
 - Adresse
 - Téléphone
 - Eventuellement adresse mail et/ou site web ouverts aux patientes
- Identification de la patiente :
 - Prénom

- Nom (pour faciliter la bonne attribution des examens, on utilisera de préférence le nom d'usage, tel qu'il sera utilisé pour le dossier obstétrical)
- Nom de naissance
- Date de naissance
- Identification du demandeur :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
 - Structure (dans laquelle exerce le demandeur et d'où émane la demande)

2. INFORMATIONS INITIALES

Cette partie contient les informations connues de l'opérateur avant la réalisation de l'examen ou révélées au cours de la consultation d'échographie

- Date de l'examen
- Identification de la machine utilisée
 - Marque
 - Modèle
 - Date de première mise en circulation
- Informations médicales contributives :

Informations signalées par le demandeur ou recueillies lors de l'interrogatoire préalable :

- Antécédents notables
- Contexte particulier
- Le cas échéant : facteurs de risques de pathologie congénitale
- Date de référence (début de grossesse) prise en compte d'après l'examen du premier trimestre.
- Voie(s) de l'examen
 - abdominale, vaginale, abdominale et vaginale (indication du consentement si la voie vaginale est utilisée - le cas échéant mention du refus de la voie vaginale)

3. CONSTATATIONS

3.1. Généralités

- Nombre de fœtus
- Mobilité spontanée (appréciation subjective)
- Activité cardiaque (chiffrer la fréquence cardiaque si elle paraît inhabituelle).

3.2. Biométries

Il peut être utile de consulter le chapitre [XV LES BIOMÉTRIES FŒTALES](#).

Biométries élémentaires, estimation du poids fœtal :

- Diamètre bipariétal (BIP) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Périmètre céphalique (PC) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Périmètre abdominal (PA) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Longueur fémorale (LF) exprimée en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Estimation du poids fœtal (EPF)
 - calculé selon la formule de Hadlock à 3 paramètres (périmètre crânien, périmètre abdominal, longueur fémorale)⁴³
 - exprimé en grammes et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu avec mention de la marge d'erreur.

Biométries d'organes

- Diamètre transverse du cervelet (DTC) exprimé en millimètres et en centile selon le référentiel choisi et indiqué dans le compte-rendu.

3.3. Morphologie

- Aspect du contour de la boîte crânienne (habituel)
- Aspect des ventricules cérébraux (habituel)
- Aspect de la ligne médiane (habituel)
- Présence du corps calleux
- Présence et aspect du cavum du septum pellucidum (habituel)
- Aspect des espaces liquidiens de la fosse postérieure (habituel)
- Aspect du cervelet (habituel)
- Aspect du "profil" fœtal (habituel)
- Continuité de la lèvre supérieure
- Présence et aspect des globes oculaires (habituel)
- Aspect des poumons (habituel)
- Position et orientation du cœur
- Présence et aspect des quatre cavités cardiaques (habituel)

43 Formule de Hadlock : $\text{Log}_{10} \text{EPF} = 1.326 + (0.0107 \cdot \text{PC}) + (0.0438 \cdot \text{PA}) + (0.158 \cdot \text{LF}) - (0.00326 \cdot (\text{PA} \cdot \text{LF}))$

- Concordances ventriculo-artérielles
- Position et aspect des gros vaisseaux (habituel)
- Interface thoraco-abdominale droite (habituelle)
- Interface thoraco-abdominale gauche (habituelle)
- Présence, aspect et position de l'estomac (habituels)
- Présence de la vésicule biliaire
- Aspect des anses intestinales (habituel)
- Aspect de la paroi abdominale antérieure (habituel)
- Présence et aspect de la vessie (habituel)
- Présence, position et aspect des reins (habituels)
- Aspect du rachis (habituel)
- Présence de quatre membres
- Présence des trois segments de chaque membre

3.4. Annexes fœtales

- Estimation subjective du volume amniotique
- Aspect du placenta (habituel)
- Localisation du placenta : si le placenta est bas-inséré, fournir une description précise avec distance à l'orifice interne évaluée en millimètres.

4. ICONOGRAPHIE

Il peut être utile de consulter le [chapitre XVI ICONOGRAPHIE](#)

4.1. Rappels concernant l'iconographie

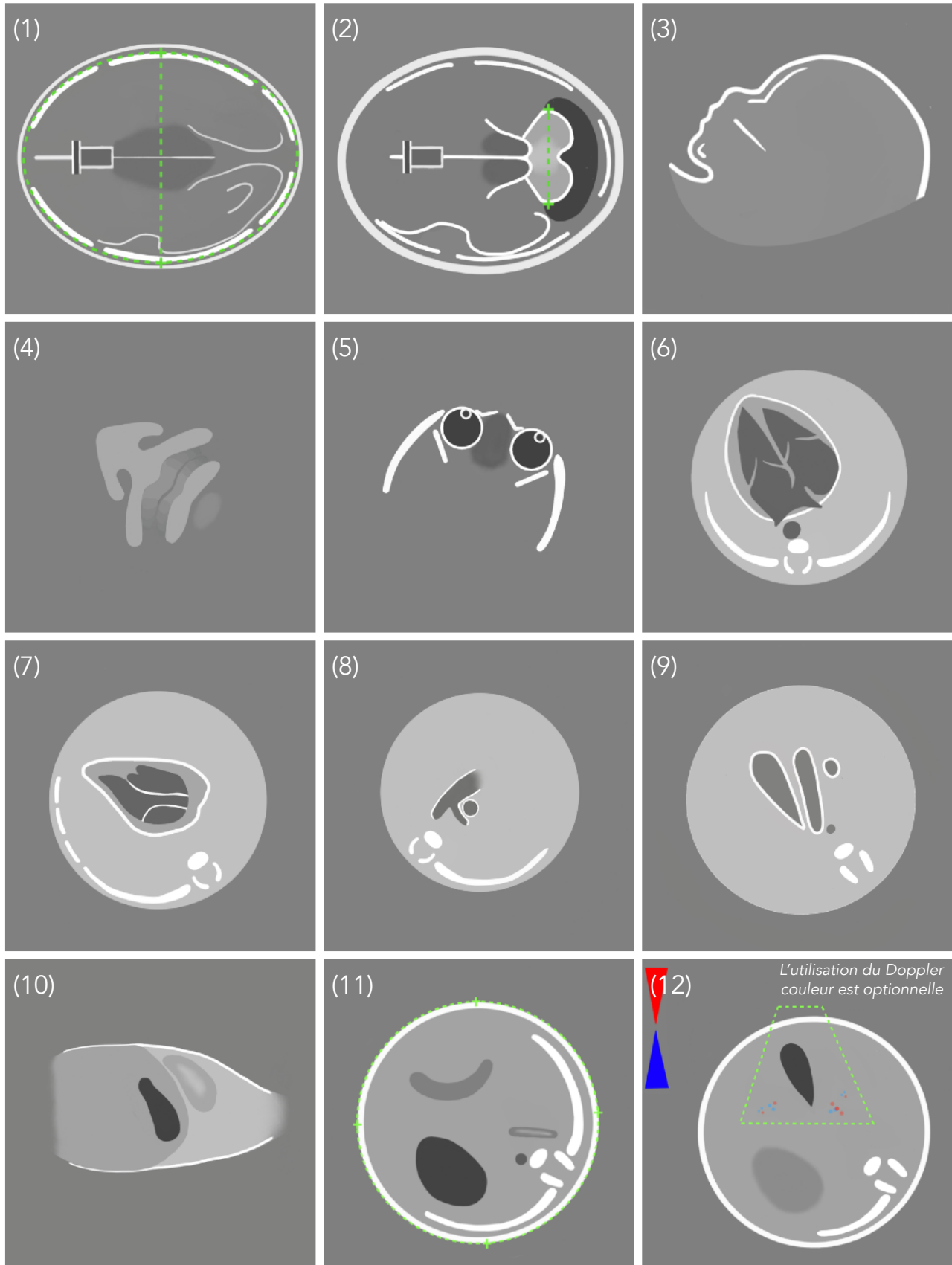
Que ce soit conjoncturel ou de manière systématique, chaque praticien est libre de produire toute image supplémentaire qu'il jugera opportune.

En particulier, plusieurs images échographiques peuvent être produites, correspondant à une même silhouette, afin d'illustrer séparément les différentes structures anatomiques attendues sur cette silhouette.

Il est recommandé que l'adjonction d'items rédactionnels supplémentaires ou toute affirmation d'importance du compte-rendu rédactionnel soit illustrée par un ou plusieurs clichés significatifs supplémentaires.

L'impossibilité ou la grande difficulté à produire l'iconographie souhaitée constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique. S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour dans un délai court, dans le respect des périodes recommandées et n'entraînant pas de retard pour une éventuelle prise en charge.

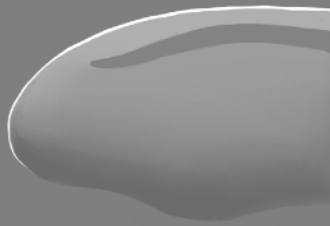
4.2. Iconographie recommandée au deuxième trimestre



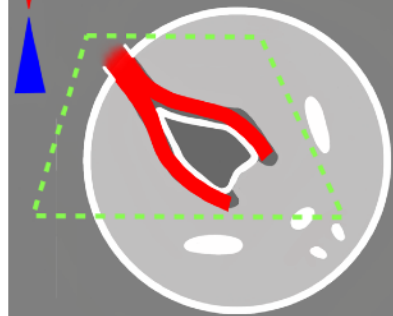
(13)



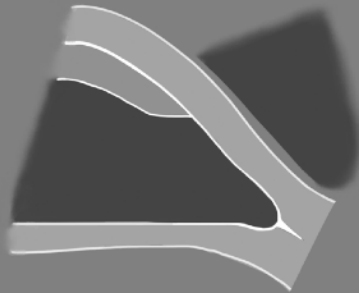
(14)



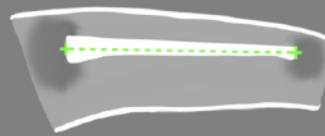
(15)



(16)



(17)



(18)



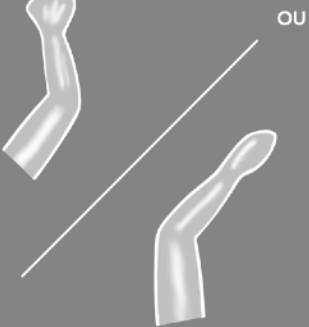
(19)



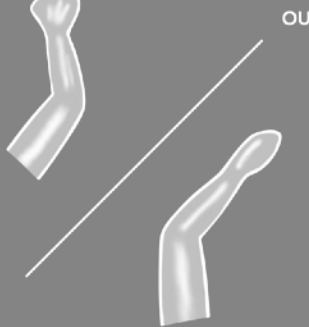
(20)



(21)



(22)



4.3. Description et rôle des silhouettes

1. Coupe axiale du pôle céphalique, passant par les structures cérébrales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : 3e ventricule, thalami, vallée sylvienne... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect du contour de la boîte crânienne,
 - aspect des ventricules cérébraux,
 - aspect de la ligne médiane,
 - présence et aspect du cavum du septum pellucidum,
 - présence du corps calleux,
 - mesures du périmètre céphalique et du diamètre bipariétal avec les calipers en place.
2. Coupe axiale oblique du pôle céphalique, passant par les structures cérébrales et la fosse postérieure dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : 3e et 4e ventricules, thalami, vallée sylvienne... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect des espaces liquidiens de la fosse postérieure,
 - aspect du cervelet,
 - aspect de la ligne médiane,
 - présence du corps calleux,
 - présence et aspect du cavum du septum pellucidum,
 - mesure du diamètre transverse du cervelet avec les calipers en place.
3. Coupe sagittale médiane de la face fœtale, passant par les structures du profil dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : os propres du nez, philtrum, lèvre supérieure, lèvre inférieure, menton... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - aspect du "profil" fœtal.
4. Coupe frontale de la face fœtale, passant par les structures de la face dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : philtrum, lèvre inférieure, menton... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - continuité de la lèvre supérieure.
5. Coupe axiale du pôle céphalique, passant par les structures de la face dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : os propres du nez, choanes, cristallins... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - présence de deux globes oculaires.
6. Coupe axiale du thorax, passant par les quatre cavités cardiaques et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, côtes, aorte descendante, veines pulmonaires, valve de Vieussens, foramen ovale, septum inter-auriculaire, valves auriculo-ventriculaires, septum inter-ventriculaire... et qui participe à illustrer les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - position et orientation du cœur,
 - présence et aspect des quatre cavités cardiaques,
 - concordances ventriculo-artérielles.

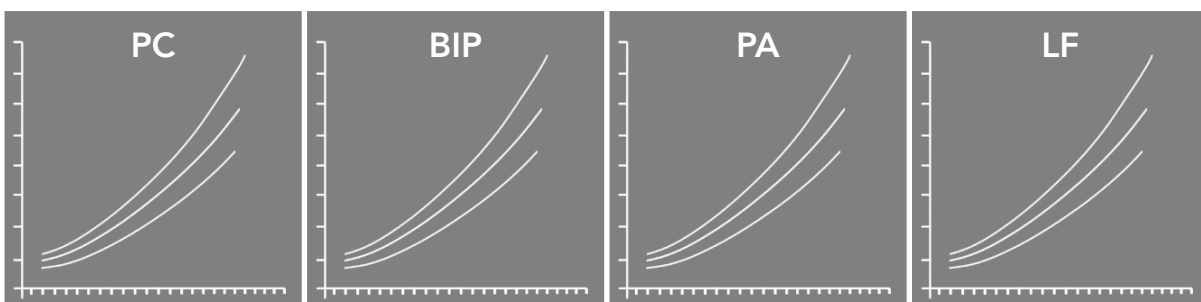
- aspect des poumons.

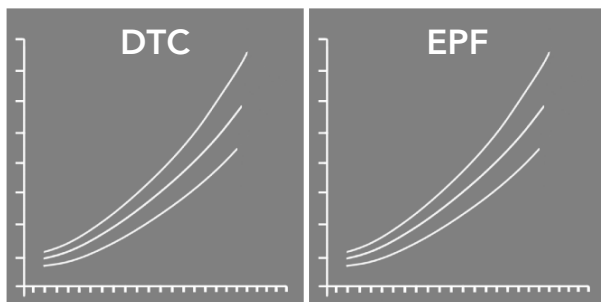
7. Coupe axiale du thorax, passant par la voie d'éjection gauche et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, cotes, poumons, ventricule gauche, valve aortique, continuité septo-aortique, valve mitrale, continuité mitro-aortique, oreillette gauche... et qui participe à illustrer l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - concordances ventriculo-artérielles.
8. Coupe axiale du thorax, passant par les gros vaisseaux et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, cotes, poumons, thymus, veine cave supérieure... et qui participe à illustrer les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - position et aspect des gros vaisseaux,
 - concordances ventriculo-artérielles.
9. Coupe axiale du thorax, passant par les crosses du canal artériel et de l'aorte et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, cotes, trachée, poumons, thymus, veine cave supérieure... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - position et aspect des gros vaisseaux.
10. Coupe para-sagittale gauche, passant par la coupole diaphragmatique gauche et les structures du tronc dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : rein gauche, cotes, poumon gauche, pointe du coeur... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - interface thoraco-abdominale gauche,
 - présence, aspect et position de l'estomac,
 - aspect des poumons.
11. Coupe axiale du tronc, passant par les structures abdominales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, aorte descendante, glandes surrénales... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence, aspect et position de l'estomac,
 - mesure du périmètre abdominal avec les calipers en place.
12. Coupe axiale du tronc (éventuellement en mode Doppler couleur), passant par les structures abdominales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen: corps vertébral, aorte descendante, estomac et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - présence de la vésicule biliaire.
13. Coupe axiale du tronc, passant par les deux reins et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence, position et aspect des reins,
 - aspect du rachis.

14. Coupe sagittale du tronc, passant par les structures rachidiennes dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : cône terminal, filum... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
aspect du rachis.
15. Coupe axiale oblique du tronc, en mode Doppler couleur, passant par les structures pelviennes et les artères ombilicales, qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect de la paroi abdominale antérieure,
 - présence et aspect de la vessie.
16. Coupe sagittale de l'utérus centrée sur l'orifice interne du col, passant par des structures dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : placenta, vessie maternelle... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - localisation du placenta.
17. Coupe longitudinale du fémur passant par sa diaphyse et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - mesure de la longueur fémorale avec les calipers en place.
- 18.19. et 20. Il s'agit de coupes pour chacun des membres inférieurs. Une image est attendue par coté (19 et 20). L'image 18 permet uniquement d'illustrer la présence de 2 fémurs. Chacun des membres peut être illustré dans un plan coronal ou longitudinal (au choix de l'opérateur) correspondant aux items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence de quatre membres,
 - présence des trois segments de chaque membre.
- 21.22. Il s'agit de coupes pour chacun des membres supérieurs. Une image est attendue par coté (21 et 22). Chacun des membres peut être illustré dans un plan coronal ou longitudinal (au choix de l'opérateur) correspondant aux items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence de quatre membres,
 - présence des trois segments de chaque membre.

4.4. Courbes biométriques

Pour chacune des mesures de biométrie, l'image doit comporter les calipers en place et la mesure correspondante doit être reportée sur une courbe référencée.





5. CONCLUSION

5.1. Mention générique

- Une phrase synthétique exprimant que l'examen a été conduit conformément aux recommandations du rapport CNEOF-2023.

5.2. Si l'examen est sans particularité

- Une phrase synthétique décrivant la "vitalité" fœtale.
- Une phrase synthétique résumant la biométrie.
- Estimation du poids fœtal (EPF) exprimé en grammes et en centile selon le référentiel choisi (indiqué dans la conclusion) avec mention de la marge d'erreur.
- Une phrase synthétique indiquant que l'examen morphologique n'a pas révélé d'anomalie ou élément suspect.
- Une phrase synthétique décrivant le volume amniotique.
- Une phrase synthétique décrivant l'insertion placentaire.

5.3. Le cas échéant

- Proposition d'examen de contrôle ou d'échographie diagnostique.
- Toute remarque contributive.

NOTE D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Cette note sera jointe ou intégrée au rapport d'examen remis à la patiente :

Aspect habituel : Dans le compte rendu, une mention de type "d'aspect habituel" signifie qu'une 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 d'aspect habituel 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.

Iconographie complémentaire

En cas de non-obtention des images recommandées, des images complémentaires peuvent être produites en alternative.



Il s'agit d'une coupe axiale de l'abdomen passant par le départ du cordon ombilical et qui illustre les items recommandés suivants :

- aspect de la paroi abdominale

cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 15



Il s'agit d'une coupe oblique du thorax passant par les cavités droites et le croisement des gros vaisseaux et qui illustre les items recommandés suivants :

- position et aspect des gros vaisseaux

cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 8



Il s'agit d'une coupe sagittale médiane du pôle céphalique passant par les structures cérébrales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps calleux, cavum du septum pellucidum, vermis, os propre du nez,... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu :

- Aspect de la ligne médiane
- Présence du corps calleux
- Présence et aspect du cavum du septum pellucidum »

cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 1 ou 2



Il s'agit d'une coupe coronale du pôle céphalique passant par les structures cérébrales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps calleux, cavum, ventricules latéraux... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu :

- Aspect de la ligne médiane
- Présence du corps calleux
- Présence et aspect du cavum du septum pellucidum

cette coupe est réalisée en cas de non obtention de l'item sur la coupe 1 ou 2

XX.ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER DANS LE COMPTE RENDU DE L'EXAMEN BIOMÉTRIQUE, MORPHOLOGIQUE ET FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DES GROSSESSES MONOFŒTALES DU TROISIÈME TRIMESTRE

RAPPELS

1. Nécessaire interrogatoire avant la réalisation de l'examen. Cet interrogatoire doit être considéré comme un temps de l'examen. Il vient compléter ou préciser les informations données en amont par le demandeur de l'examen. Les informations contributives recueillies à cette occasion sont consignées dans le dossier. Elles peuvent éventuellement être reportées en tête du compte-rendu
2. Notion de bas risque. Si, d'emblée, l'anamnèse fait ressortir des éléments de risque spécifiques, la patiente ne relève pas du dépistage habituellement proposé.

L'orientation adéquate de la patiente relève a priori du demandeur de l'examen. Cependant, l'échographiste dépisteur confronté de manière imprévue à cette situation pourra proposer une surveillance échographique spécifiquement adaptée et pourra orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique.

Il jugera de l'intérêt de réaliser tout de même son examen en première intention avant d'orienter la patiente.

3. Possibilité d'utiliser la voie abdominale et/ou vaginale en fonction des conditions locales au moment de l'examen afin de répondre de manière qualitative aux différents items requis.
4. Nécessité pour l'opérateur de s'assurer que les paramétrages de la machine et ceux du logiciel utilisé pour éditer le rapport d'examen sont adéquats. En particulier pour ce qui concerne les références biométriques et les valeurs de mesures validées et inscrites dans le rapport à la fin de l'examen.
5. L'impossibilité ou la grande difficulté à répondre positivement ("aspect habituel") aux différents items de compte-rendu proposés ci-dessous ou à produire l'iconographie devant les accompagner constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique.

S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour.

PROGRAMMATION DE L'EXAMEN

Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du troisième trimestre, l'examen doit avoir été réalisé entre 31 et 35 semaines d'aménorrhée.

De préférence, l'examen sera proposé entre 32 et 34 semaines d'aménorrhée.

DATATION

La datation utilisée est celle définie lors de l'examen habituel de dépistage du premier trimestre.

Si la datation est fondée sur un autre élément, le moyen de datation doit être clairement indiqué (y compris si la seule référence disponible est la date des dernières règles)

COMPTE-RENDU DE L'EXAMEN

Le compte rendu comprend 5 parties :

1. Identifications
2. Informations initiales
3. Constatations
4. Iconographie
5. Conclusion

1. IDENTIFICATIONS

Cette partie du compte-rendu permet l'identification de l'opérateur, du demandeur de l'examen et de la patiente.

- Identification de l'opérateur (cette partie peut constituer un en-tête) :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
- Structure dans laquelle est réalisé l'examen (cette partie peut être incluse dans un en-tête):
 - Nom de la structure
 - Adresse
 - Téléphone
 - Eventuellement adresse mail et/ou site web ouverts aux patientes
- Identification de la patiente :
 - Prénom

- Nom (pour faciliter la bonne attribution des examens, on utilisera de préférence le nom d'usage, tel qu'il sera utilisé pour le dossier obstétrical)
- Nom de naissance
- Date de naissance
- Identification du demandeur :
 - Titre (docteur, madame, ...)
 - Prénom
 - Nom
 - Structure (dans laquelle exerce le demandeur et d'où émane la demande)

2. INFORMATIONS INITIALES

Cette partie contient les informations connues de l'opérateur avant la réalisation de l'examen ou révélées au cours de la consultation d'échographie

- Date de l'examen
- Identification de la machine utilisée
 - Marque
 - Modèle
 - Date de première mise en circulation
- Informations médicales contributives :

Informations signalées par le demandeur ou recueillies lors de l'interrogatoire préalable :

- Antécédents notables
- Contexte particulier
- Le cas échéant : facteurs de risques de pathologie congénitale
- Date de référence (début de grossesse) prise en compte d'après l'examen du premier trimestre.
- Voie(s) de l'examen
 - abdominale, vaginale, abdominale et vaginale (indication du consentement si la voie vaginale est utilisée - le cas échéant mention du refus de la voie vaginale)

3. CONSTATATIONS

3.1. GÉNÉRALITÉS

- Nombre de fœtus
- Présentation
- Le cas échéant : présomption d'un obstacle prævia (le décrire)
- Coté du dos

- Mobilité spontanée (appréciation subjective)
- Activité cardiaque (chiffrer la fréquence cardiaque si elle paraît inhabituelle).

3.2.BIOMÉTRIES

Il peut être utile de consulter le chapitre [XV LES BIOMÉTRIES FŒTALES](#).

Biométries élémentaires, estimation du poids fœtal

- Diamètre bipariétal (BiP) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Périmètre céphalique (PC) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Périmètre abdominal (PA) exprimé en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Longueur fémorale (LF) exprimée en millimètres et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu.
- Estimation du poids fœtal (EPF)
 - calculé selon la formule de Hadlock à 3 paramètres (périmètre crânien, périmètre abdominal, longueur fémorale)⁴⁴
 - exprimé en grammes et en centile selon le standard choisi et indiqué dans le compte-rendu avec mention de la marge d'erreur.

Biométries d'organes

- Diamètre transverse du cervelet exprimée en millimètres et en centile selon le référentiel choisi. Cette référence est indiquée dans le compte-rendu.

3.3.MORPHOLOGIE

- Aspect du contour de la boîte crânienne (habituel)
- Aspect des ventricules cérébraux (habituel)
- Aspect de la ligne médiane (habituel)
- Présence et aspect du cavum du septum pellucidum (habituel)
- Aspect des espaces liquidiens de la fosse postérieure (habituel)
- Aspect du cervelet (habituel)
- Aspect des poumons (habituel)
- Position et orientation du cœur
- Présence et aspect des quatre cavités cardiaques (habituel)
- Concordances ventriculo-artérielles
- Position et aspect des gros vaisseaux (habituel)

44 Formule de Hadlock : $\text{Log}_{10} \text{EPF} = 1.326 + (0.0107 \cdot \text{PC}) + (0.0438 \cdot \text{PA}) + (0.158 \cdot \text{LF}) - (0.00326 \cdot (\text{PA} \cdot \text{LF}))$

- Interface thoraco-abdominale droite (habituelle)
- Interface thoraco-abdominale gauche (habituelle)
- Présence, aspect et position de l'estomac (habituels)
- Aspect des anses intestinales (habituel)
- Présence et aspect de la vessie (habituel)
- Présence, position et aspect des reins (habituel)
- Aspect du rachis lombo-sacré (habituel)

3.4.ANNEXES

- Estimation subjective du volume amniotique
- Aspect du placenta (habituel)
- Localisation du placenta : si le placenta est bas-inséré, fournir une description précise avec distance à l'orifice interne évaluée en millimètres.

4. ICONOGRAPHIE

(Il peut être utile de consulter le [chapitre XVI ICONOGRAPHIE](#))

Rappels concernant l'iconographie

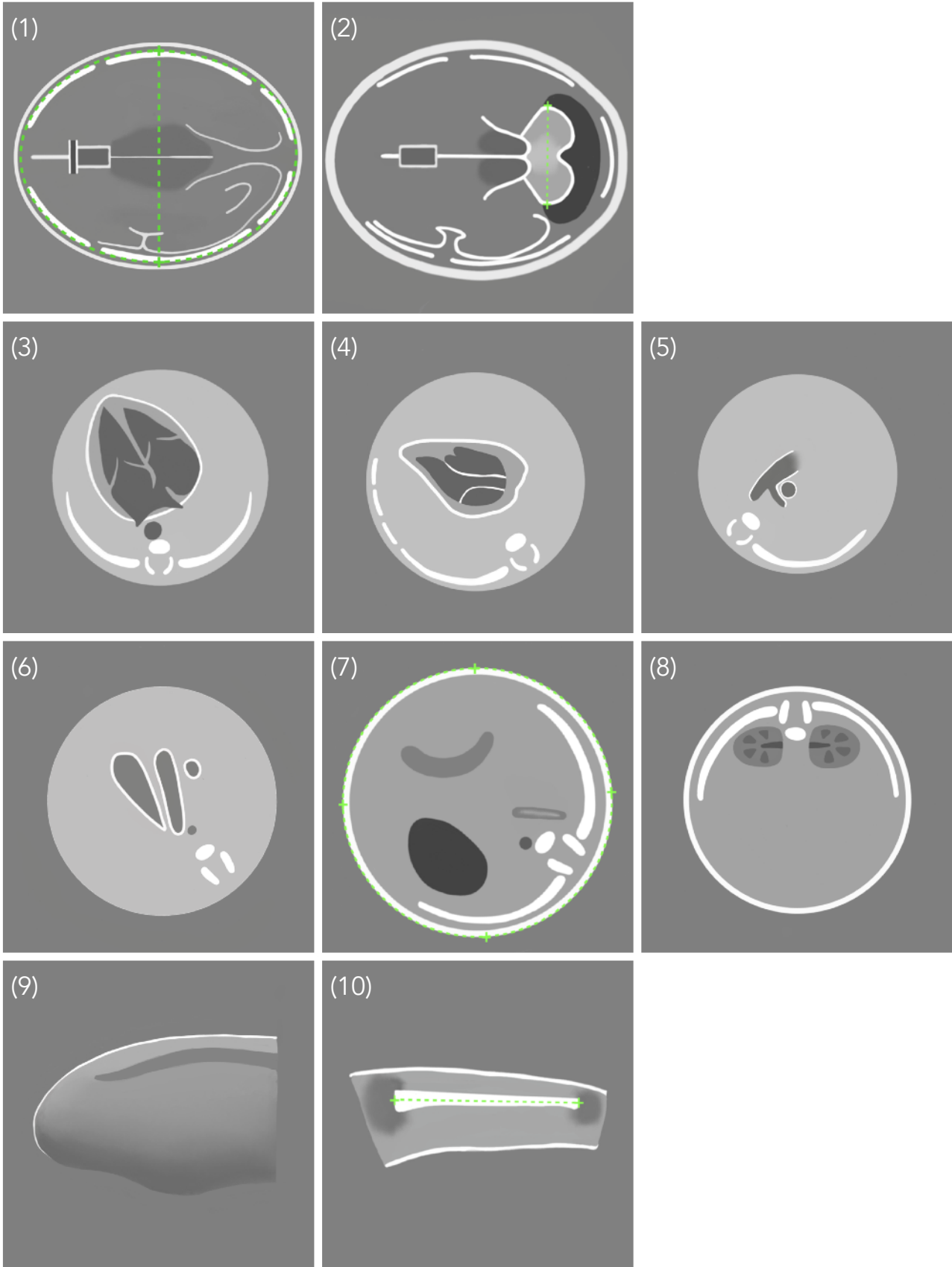
Que ce soit conjoncturel ou de manière systématique, chaque praticien est libre de produire toute image supplémentaire qu'il jugera opportune.

En particulier, plusieurs images échographiques peuvent être produites, correspondant à une même silhouette, afin d'illustrer séparément les différentes structures anatomiques attendues sur cette silhouette.

Il est recommandé que l'adjonction d'items rédactionnels supplémentaires ou toute affirmation d'importance du compte-rendu rédactionnel soit illustrée par un ou plusieurs clichés significatifs supplémentaires.

L'impossibilité ou la grande difficulté à produire l'iconographie souhaitée constitue un signe d'appel justifiant d'orienter la patiente vers un praticien apte à réaliser un examen à visée diagnostique. S'il apparaît que cette impossibilité est liée à une position fœtale trop défavorable, le praticien pourra tenter de compléter son examen à un autre moment, voire un autre jour dans un délai court, dans le respect des périodes recommandées et n'entraînant pas de retard pour une éventuelle prise en charge.

Iconographie recommandée au troisième trimestre



Description et rôle des silhouettes

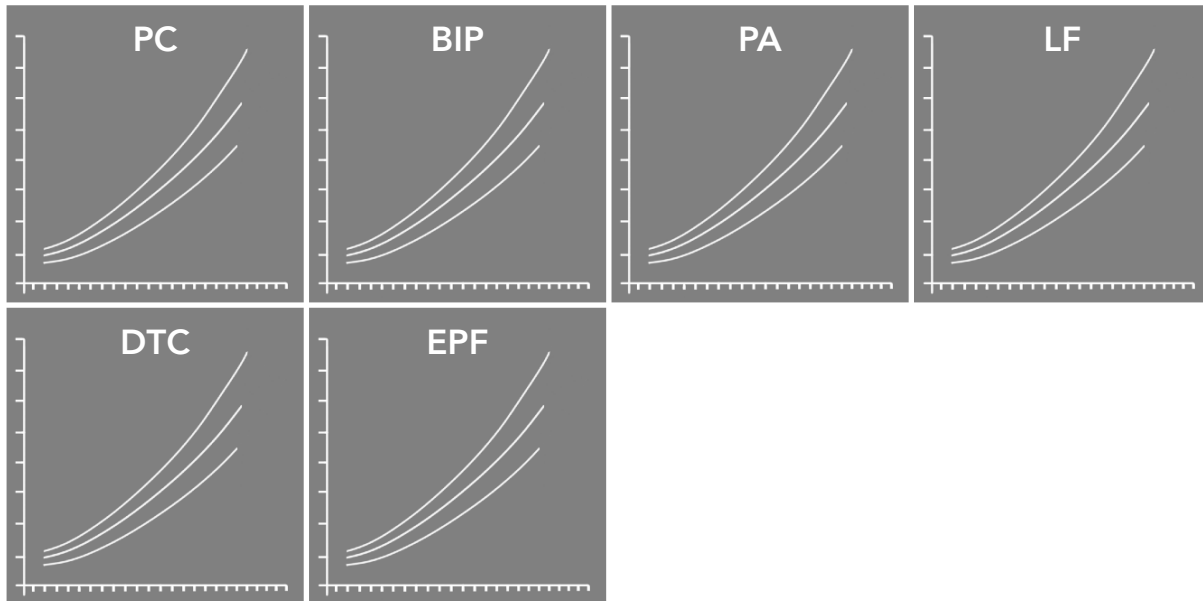
1. Coupe axiale du pôle céphalique, passant par les structures cérébrales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps calleux, 3e ventricule, thalami, vallée sylvienne... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect du contour de la boîte crânienne,
 - aspect des ventricules cérébraux,
 - aspect de la ligne médiane,
 - présence et aspect du cavum du septum pellucidum,
 - mesures du périmètre céphalique et du diamètre bipariétal avec les calipers en place.
2. Coupe axiale oblique du pôle céphalique, passant par les structures cérébrales et la fosse postérieure dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps calleux, 3e et 4e ventricules, thalami, vallée sylvienne... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect des espaces liquidiens de la fosse postérieure,
 - aspect du cervelet,
 - aspect de la ligne médiane,
 - présence et aspect du cavum du septum pellucidum,
 - mesure du diamètre transverse du cervelet avec les calipers en place.
3. Coupe axiale du thorax, passant par les quatre cavités cardiaques et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, côtes, aorte descendante, veines pulmonaires, valve de Vieussens, foramen ovale, septum inter-auriculaire, valves auriculo-ventriculaires, septum inter-ventriculaire... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - position et orientation du cœur,
 - présence et aspect des quatre cavités cardiaques,
 - aspect des poumons.
4. Coupe axiale du thorax, passant par la voie d'éjection gauche et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, côtes, poumons, ventricule gauche, valve aortique, continuité septo-aortique, valve mitrale, continuité mitro-aortique, oreillette gauche... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - concordances ventriculo-artérielles.
5. Coupe axiale du thorax, passant par les gros vaisseaux et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, côtes, poumons, thymus, veine cave supérieure... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - position et aspect des gros vaisseaux.
6. Coupe axiale du thorax, passant par les crosses du canal artériel et de l'aorte et les structures thoraciques dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, côtes, trachée, poumons, thymus, veine cave supérieure... et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:

position et aspect des gros vaisseaux.

7. Coupe axiale du tronc, passant par les structures abdominales dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : corps vertébral, aorte descendante, glandes surrénales... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence, aspect et position de l'estomac,
 - mesure du périmètre abdominal avec les calipers en place.
8. Coupe axiale du tronc, passant par les deux reins et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - présence, position et aspect des reins,
 - aspect du rachis.
9. Coupe sagittale du tronc, passant par les structures rachidiennes dont certaines peuvent être visibles selon les conditions d'examen : cône terminal, filum... et qui illustre les items recommandés suivants du compte-rendu:
 - aspect du rachis lombo-sacré.
10. Coupe longitudinale du fémur passant par sa diaphyse et qui illustre l'item recommandé suivant du compte-rendu:
 - mesure de la longueur fémorale avec les calipers en place

Courbes biométriques

Pour chacune des mesures de biométrie, l'image doit comporter les calipers en place et la mesure correspondante doit être reportée sur une courbe référencée.



5. CONCLUSION :

5.1.Mention générique

- Une phrase synthétique exprimant que l'examen a été conduit conformément aux recommandations du rapport CNEOF-2023

5.2.Si l'examen est sans particularité :

- Une phrase synthétique décrivant la "vitalité" fœtale
- Une phrase synthétique résumant la biométrie
- Estimation du poids fœtal (EPF) exprimé en grammes et en centile selon le référentiel choisi (indiqué dans la conclusion) avec mention de la marge d'erreur.
- Une phrase synthétique indiquant que l'examen morphologique n'a pas révélé d'anomalie ou élément suspect
- Une phrase synthétique décrivant le volume amniotique liquide
- Une phrase synthétique décrivant l'insertion placentaire.
 - Si le placenta est bas-inséré : proposition d'examen de principe à 36-37 semaines

5.2.1. Le cas échéant :

- Proposition d'examen de contrôle ou d'échographie diagnostique.
- Toute remarque contributive

NOTE D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Cette note sera jointe ou intégrée au rapport d'examen remis à la patiente :

Aspect habituel : Dans le compte rendu, une mention de type "d'aspect habituel" signifie qu'une 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 d'aspect habituel 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.