

# Echographie foetale chez la patiente en surpoids

## Recommandations de l'HAS et de la CFEF

**A La Réunion en 2016, 19,5% des patientes enceintes étaient obèses et 42,6% étaient en surpoids** (source Registre Sud Réunion).

L'obésité maternelle est un obstacle à la qualité de l'examen échographique, pouvant entraîner des conséquences materno-fœtales importantes par la sous-estimation des malformations, ou des erreurs d'estimation pondérales ou d'anomalies de la placentation. Elle vient renforcer les difficultés rencontrées par l'échographiste lors d'un examen habituel. Sa fréquence, qui en fait un problème de santé publique, contribue à la problématique de chaque échographiste.



L'obésité est associée à un surcroît de complications fœtales :

- défauts du tube neural
- cardiopathies conotruncales
- omphalocèle
- anomalies des extrémités
- d'autres anomalies sont rares mais plus fréquentes chez ces patientes : atrésie ano-rectale, hydrocéphalie, hernie diaphragmatique et hypospade.

On retrouve également chez ces patientes :

- un taux de détection précoce d'aneuploïdies plus bas, en particulier en raison d'une mesure de clarté nucale plus imprécise ou moins aisément réalisable.
- une plus mauvaise estimation pondérale : un risque de macrosomie fœtale est accru dans la population des femmes obèses. Le diabète et l'obésité souvent associés dans ce contexte jouent un rôle indépendant et synergique dans l'apparition d'une macrosomie. Le risque maternel est celui de lésions périnéales graves. Les risques pour l'enfant à naître sont, entre autres, celui d'une dystocie des épaules, d'une élongation du plexus brachial, ou d'un retard à la prise en charge des complications métaboliques du diabète gestationnel chez le nouveau-né.
- un risque de défaut de diagnostic de RCIU (retard de croissance intra-utérin)
- un défaut de diagnostic de placenta bas inséré qui fait courir un risque d'hémorragie massive du per-partum

# Recommandations de l'HAS et de la CFEF



La HAS (Haute Autorité de Santé) a publié une solution pour la sécurité du patient (SPP) sur échographie fœtale en cas de surpoids maternel élaborée par le Collège français d'échographie fœtale (CFEF). Elle est le fruit des enseignements de l'analyse approfondie des événements indésirables associés aux soins (EIAS) survenus lors d'examens d'échographies et déclarés dans la base de retours d'expériences du dispositif d'accréditation (REX-HAS) de 2007 à 2014. Cette SSP propose des points clés à appliquer lors de tels examens. Elle s'adresse aux médecins et sages-femmes confrontés à la réalisation d'un examen échographique chez des patientes en surpoids, à travers un mémorandum de bonnes pratiques. Elle regroupe des mesures à appliquer lors de l'examen échographique et qui consiste en des actions de prévention (actions organisationnelles ou de réglage du matériel), des actions de récupération (relecture des images à distance de l'examen, contrôles, etc.) et des actions d'atténuation (compte rendu détaillé de l'examen).



# Recommandation des auteurs

## AVANT L'EXAMEN

- Organisation de la consultation lors de la prise de rendez-vous en particulier : celle-ci devra tenir compte du temps nécessairement plus long de l'examen et de la notion de grossesse à risque
- Information de la patiente orale et écrite : cf document\* émis du CFEF. La patiente doit être informée des limites de l'examen, et parfois de la nécessité de contrôles ultérieurs.

## PENDANT L'EXAMEN

- Optimiser les réglages de l'appareil pour ces circonstances : utiliser des fréquences basses à l'émission ; régler les échelles de gris pour diminuer le gain dans les plans superficiels ; diminuer la fenêtre d'exploration ; zoomer sur les zones d'intérêt ; augmenter les contrastes
- Diminuer la distance entre le fœtus et la paroi
- Multiplier les voies d'abord et mobiliser la patiente
- Visualiser le plus tôt possible, lors de la grossesse, ce qui doit être vu, en particulier lors de l'échographie du premier trimestre, et au besoin par échographie endo-vaginale
- Proposer un examen morphologique précoce vers 17 semaines d'aménorrhée au cours duquel la voie endo-vaginale est encore contributive

## APRÈS L'EXAMEN

- Rédaction du compte rendu : la conclusion est importante, devant stipuler les items manquants, les problèmes rencontrés, les solutions pour y remédier et le temps passé pour l'examen

## AUTRES

- Recours à des opérateurs référents : les auteurs insistent sur l'importance de l'expérience de l'échographiste. Un second avis est préconisé en cas de difficulté, parfois de façon systématique.
- Certains posent l'indication d'une échographie cardiaque systématique.
- L'IRM sera contributive si le doute persiste sur une pathologie qui modifie la prise en charge anténatale ou périnatale du fœtus.
- Participation régulière à des formations FMC, EPP avec évaluation de la qualité des images et la précision des mesures

## CE QU'IL NE FAUT SURTOUT PAS FAIRE

- Se contenter d'un examen incomplet où les critères du CTE ne sont pas remplis.
- Écrire qu'un organe est vu alors qu'il ne l'est pas.
- Ne pas avoir recours à un échographiste de référence, l'obésité à elle seule pouvant être une indication au recours de celui-ci.