

INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE A L'ECHOGRAPHIE DE REFERENCE

Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie est une technique qui permet de voir les organes de notre corps moyennant des ondes acoustiques à haute fréquence (ultrasons, non audibles par l'oreille humaine) qui traversent les tissus : quand ces ondes arrivent au fœtus, elles créent des échos qui sont transformées en images sur le monitor de l'échographe.

Qu'est-ce que l'échographie de référence ?

Une « échographie de référence » correspond à une échographie de 2^{ème} ligne réalisée par des médecins spécialisés dans la pathologie fœtale. On y aura généralement recours lors de la suspicion d'une anomalie fœtale mise en évidence à l'échographie de dépistage ou lors de la présence de facteurs maternels à haut risque malformatif.

Quels sont les indications de l'échographie de référence ?

L'indication principale est la mise en évidence d'une ou plusieurs anomalies fœtales à l'examen échographique de dépistage. D'autres indications fréquentes sont la présence de pathologies maternelles préexistantes à la grossesse ou d'un antécédent de malformation/anomalie fœtale lors d'une grossesse précédente.

Quelle est la différence avec un examen de dépistage ?

L'échographie de référence se différencie de l'échographie de dépistage par :

- La population qui en bénéficie : ce n'est pas une échographie proposée à toutes les femmes mais uniquement à celles chez qui il y a une suspicion de malformation ou un risque initial de malformation fœtale augmenté.
- L'objectif : au contraire de l'examen de dépistage, l'examen de référence est un examen à but diagnostic.
- L'opérateur : l'examen de référence est réalisé par des médecins spécialisés et expérimentés dans le diagnostic et dans la prise en charge de la pathologie fœtale.
- Les modalités de réalisation de l'examen : à l'inverse de l'examen de dépistage où la voie abdominale suffit le plus souvent, il est fréquemment nécessaire de réaliser l'examen par voie transvaginale en plus de la voie abdominale.

L'échographie est-il sans danger pour le fœtus ?

Les ultrasons sont utilisés depuis plus que trente ans dans la pratique obstétricale sans que d'effets secondaires indésirables sur les fœtus soient rapportés, même à long terme. C'est pourquoi l'utilisation de l'échographie, dans toutes les procédures actuellement utilisées, est considérée sans danger.

Quel est l'âge gestationnel idéal pour réaliser une échographie de référence ?

Devant une suspicion d'anomalie fœtale, il n'y pas d'âge gestationnel préférentiel recommandé. Elle doit être réalisée le plus rapidement possible.

Excepté une indication plus précoce, l'échographie de référence sera généralement réalisée vers 19-20 semaines de grossesse (correspondant à l'âge de l'échographie morphologique de dépistage).

Si l'indication est plutôt liée à un facteur risque maternel (pathologie maternelle ou antécédents familiaux), il est préférable de programmer l'examen à l'avance.

Que se passe-t-il se passe si l'échographie de référence ne confirme pas la présence de la malformation fœtale ?

Si l'examen échographique de référence est normal et il n'y a pas d'anomalie fœtale mise en évidence, la patiente pourra continuer le suivi classique avec sans nécessité d'examens ultérieurs.

Que se passe-t-il si l'examen de référence met en évidence une malformation fœtale ?

Devant un diagnostic de malformation fœtale, le couple recevra le maximum d'informations disponibles sur la malformation et sur les éventuels tests diagnostiques nécessaires pour estimer le pronostic fœtal. Une consultation multidisciplinaire sera organisée avec le couple. Par ailleurs, le couple a le droit de demander un second avis et le centre de référence devra se rendre disponible pour toute collaboration.

Quelle est la précision de l'échographie de référence ?

La précision est supérieure à celle de l'échographie de dépistage mais elle varie selon le type d'anomalie.

Les facteurs principaux limitant la précision de l'échographie de référence sont :

- **L'indication de l'examen,**
- **L'âge gestationnel** : la visualisation de la malformation est plus limitée chez les âges gestationnels extrêmes : trop précocement dans la grossesse, la petite taille des organes fœtaux ou la manifestation parfois plus tardive de certaines pathologies fausseront la visualisation des anomalies. A l'inverse, l'échographie plus tardive au 3^{ème} trimestre diminue le passage des ultrasons et les organes sont moins visibles.
- **L'évolutivité des anomalies fœtales** : certaines anomalies fœtales sont évolutives, c'est-à-dire qu'elles peuvent n'être visibles que plus tardivement, au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse ou même en postnatal. Il est donc possible de manquer un diagnostic ou que le diagnostic se modifie au cours de la grossesse. La visualisation d'une anomalie fœtale ne corrèle pas forcément à la gravité de la pathologie, mais plutôt l'importance de l'altération de l'image échographique visualisée.
- **Autres** : la position fœtale, le nombre de fœtus (gémellaire), l'oligoamnios, la présence de cicatrices abdominales ou de fibromes utérins, ainsi que l'obésité maternel, seront également des facteurs influençant la précision.

C'est pour ça que il y a des anomalies, même graves qui ne seront pas diagnostiquées et donc une échographie de référence normale ne garantit pas la naissance d'un bébé sans aucune malformation.

Quel est le risque que certaines anomalies diagnostiquées à l'échographie de référence ne soient pas confirmées à la naissance ?

Il est possible dans les cas d'anomalies mineures. Il est aussi possible que certaines conditions se résolvent avec la grossesse ou en postnatale.

GENERALITE DE LA PERSONNE ASSISTE

**SOCIETA' ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA E
METODOLOGIE BIOFISICHE**

La patiente déclare avoir été informée de façon détaillée sur l'échographie de référence et d'avoir compris les contenus de l'information.

La patiente déclare accepter l'examen échographique, consciente que l'échographie de référence peut montrer des pathologies fœtales nécessitant des consultations multidisciplinaires et examens diagnostiques complémentaires.

DATE

SIGNATURE DE LA PATIENTE