

L'échographie fœtale est une composante majeure du dispositif de soins en périnatalité.

L'échographie est un examen permettant de repérer un risque, une pathologie, ou de surveiller la grossesse lorsqu'une pathologie a été reconnue.

L'échographie contribue à réduire la mortalité et la morbidité périnatales.

En contribuant à la datation des grossesses, l'échographie permet la mise en œuvre de mesures de prévention de la morbidité et de la mortalité liées au retard de croissance, à la prématurité et au dépassement de terme.

La datation de la grossesse et l'échographie du premier trimestre sont également un préalable aux politiques de détection des anomalies chromosomiques.

- Elle seule permet de reconnaître précocement les grossesses multiples, le type de gémellité et d'adapter le suivi et leur prise en charge.
- L'échographie permet le dépistage et la surveillance de pathologies fœtales à haut risque de mortalité périnatale, nécessitant une prise en charge périnatale spécifique (retard de croissance intra utérin, malformations curables,)
- L'échographie contribue par ailleurs à l'évaluation du risque d'accouchement prématuré.
- Elle contribue à surveiller le bien être fœtal.

L'échographie contribue à réduire les handicaps d'origine périnatale.

Elle y contribue de deux façons :

- par le dépistage, le diagnostic et la surveillance de pathologies fœtales curables,
- par dépistage et diagnostic de pathologies fœtales incurables et d'une particulière gravité, susceptibles d'entraîner un décès périnatal ou un lourd handicap.

L'échographie contribue à réduire la mortalité maternelle : L'échographie est le seul examen permettant de dépister certaines pathologies l'origine d'un risque accru de mortalité maternelle, comme le placenta prævia.

L'échographie n'est pas un certificat de normalité de l'enfant à naître : Certaines atteintes fœtales ne sont que très rarement décelables ou même non décelables, concernant par exemple (liste non exhaustive) :

- la vision ou l'audition (ces fonctions ne sont pas explorables chez le fœtus),
- le revêtement cutané : l'échographie ne permet de voir la couleur de la peau ni les modifications localisées dans son épaisseur.
- les organes génitaux externes,
- les extrémités des membres (en particulier doigts et orteils),
- certaines parties du tube digestif (en particulier distales),
- le développement du cerveau (l'absence de retard mental ne peut être affirmée en période prénatale).

Par ailleurs, au moment où sont réalisés les examens (quel qu'en soit le terme), le fœtus n'a pas achevé son développement et certaines pathologies ne seront constituées et accessibles au diagnostic que plus tardivement, éventuellement après la naissance.

L'examen n'a pas une vocation d'exhaustivité, qui serait irréaliste.

Le choix des items explorés est principalement guidé par l'utilité médicale. Sont concernées les situations pouvant justifier une prise en charge spécifique prénatale, périnatale ou même pédiatrique.

## Échographie de dépistage

Dans le cadre du dépistage, **trois examens systématiques sont conseillés.**

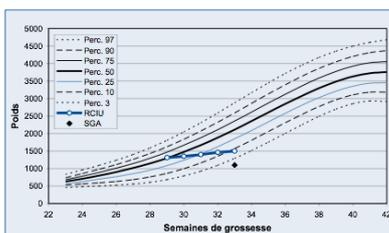


**1. Au premier trimestre :** Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du premier trimestre, l'examen doit avoir été réalisé de sorte que la valeur de longueur crânio-caudale (LCC) soit comprise entre 45 et 84 millimètres. Soit **entre 11 et 14 semaines d'aménorrhée.**

Ses principaux objectifs sont la datation du début de grossesse, l'identification et la caractérisation des grossesses multiples, l'évaluation du risque d'anomalie chromosomique et le dépistage de certaines pathologies.



**2. Au deuxième trimestre :** Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du deuxième trimestre, l'examen doit avoir été réalisé **entre 21 et 24 semaines d'aménorrhée.** Ses principaux objectifs sont le dépistage de certaines pathologies et la localisation du placenta.



**3. Au troisième trimestre :** Pour être considéré comme valide en tant qu'examen habituel de dépistage du troisième trimestre, l'examen doit avoir été **réalisé entre 31 et 34 semaines d'aménorrhée.** Ses principaux objectifs sont le dépistage des anomalies de la croissance fœtale et de certaines pathologies, et la localisation du placenta

## Échographie à visée diagnostique (ou “de deuxième intention”)

Elle est en particulier indiquée dans les situations suivantes :

- aspect inhabituel identifié lors d’une échographie de dépistage,
- anomalie significative d’un ou des paramètres biométriques et/ou de leur évolution,
- anomalie du volume amniotique,
- clarté nucale augmentée au premier trimestre,
- profil atypique des marqueurs sériques maternels,
- non-visualisation d’une structure habituellement visualisée lors des examens de dépistage (ou impossibilité de se prononcer sur son caractère habituel),
- difficulté technique ne permettant pas de satisfaire au cahier des charges de l’examen de dépistage,
- risque accru de pathologie fœtale : - risque malformatif accru (antécédents),
- risque infectieux, - exposition à des agents tératogènes ou fœtotoxiques (radiations ionisantes, médicamenteux, professionnels, addiction, environnementaux, ...),
- risque hémodynamique (grossesse multiple monochoriale, shunts, bas-débit maternel, ...),
- situation à risque d’anémie fœtale,
- pathologie maternelle à risque fœtal.

