

# Réflexions sur le compte rendu en échographie obstétricale

B. BROUSSIN\*, R. FAVRE\*, D. SUBTIL, L. BIDAT, J.J. CHABAUD\*, A. POTIER\*, M.F. SARRAMON\*, I. NISAND\*, G. BOOG\*, M. COLLET\*, C. D'ERCOLE\*, P. DROULLE\*, D. LEMERY, B. MAUGEY-LAULOM\*, H.J. PHILIPPE\*, F. PUECH\*, Y. ROBERT\*, R. RUDIGOZ\*, Y. VILLE\*

\* Membres du conseil pédagogique du DIU d'échographie en gynécologie et obstétrique.

Il existe une grande disparité dans le mode de rédaction du compte rendu des échographies obstétricales. Il paraît nécessaire de mettre un peu d'ordre dans cet état de fait, d'autant que la conjoncture médico-légale actuelle rend ce problème d'actualité. Nous sommes un certain nombre à penser que le conseil pédagogique du Diplôme Inter Universitaire (DIU) d'échographie gynécologique et obstétricale doit apporter sa pierre à l'édifice.

## Qu'est ce qu'un compte rendu, à quoi sert-il et comment doit-il être rédigé ?

Le compte rendu est le document obligatoirement (c'est la loi) donné à la patiente à l'issue de l'examen. Il est le reflet du résultat de l'investigation (mais malheureusement pas le reflet de la qualité de l'examen et cela quelle que soit la manière dont il a été rédigé). Il sert à suivre une grossesse, normale ou pathologique, jusqu'à la naissance de l'enfant. C'est donc un jalon dans le parcours de la grossesse qui doit pouvoir être utilisé comme référence en cas de survenue d'un problème obstétrical ou fœtal. Pour cette raison, son contenu doit être particulièrement étudié. Il existe une confusion pour beaucoup entre guide de bonne pratique (guideline) et compte rendu.

L'examen échographique réalisé au cours de la grossesse est un examen de dépistage et il n'a pas la prétention de pouvoir tout voir. La formation des praticiens qui réalisent ces actes ou qui désirent pouvoir les réaliser est essentielle. C'est au cours de celle-ci que sont enseignés tous les éléments qui aboutissent à une bonne pratique. Le DIU d'échographie en gynécologie et obstétrique a été créé dans ce but.

**Le compte rendu doit être le plus clair possible et ne contenir que les éléments nécessaires au suivi de la grossesse.**

C'est forcément un reflet de nos connaissances actuelles et il est donc sujet à modification au fur et à mesure de l'évolution des connaissances scientifiques. Il doit toujours se terminer par une conclusion qui résume l'examen et être accompagné de documents photographiques résumant et témoignant de sa bonne réalisation (au minimum les clichés des mesures effectuées, avec les "calipers" en place).

Par ailleurs, il est souhaitable qu'une information sur ce qu'est l'échographie de la grossesse soit donnée aux patientes et jointe à tout rendu d'examen échographique (voir en annexe pour exemple le type d'information donnée à Strasbourg [1] ou celle proposée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [2]).

**Trois examens échographiques sont prévus dans le suivi normal de la grossesse en France.** D'autres examens peuvent être prescrits et réalisés en cas de problèmes survenant au décours de la grossesse.

**Quelle que soit la période de la grossesse, les éléments suivants doivent figurer sur le compte rendu :**

- la date de l'examen,
- le nom du médecin prescripteur ou du médecin traitant,
- l'identification de la patiente,
- la date des dernières règles si elle est connue,
- le début de grossesse pris en compte, en spécifiant si c'est l'âge clinique ou échographique qui a été retenu (et dans cette dernière hypothèse en argumentant la raison de ce choix). Il est souhaitable au premier trimestre de choisir l'âge échographique plutôt que l'âge clinique dès qu'il existe plus de 4 jours d'écart entre les deux,
- le type de grossesse : unique ou multiple. En cas de grossesse multiple, la précision de son type est indispensable : nombre de sacs, nombre d'embryons ou fœtus, nombre de

poches amniotiques (gémellaire bichoriale, monochoriale bi-ou mono-amniotique, triple...),

– les conditions de réalisation de l'examen (bonnes, moyennes, mauvaises),

– toutes les anomalies constatées concernant le fœtus (biométriques, morphologiques ou de vitalité) et concernant les annexes (placenta, membranes, cordon et liquide amniotique).

#### Au premier trimestre doivent figurer sur le compte rendu

● *Pour la biométrie* : BIP, CRL et clarté nucale (pour la clarté nucale, sa mesure n'est pas obligatoire. Par contre, il est obligatoire d'informer la patiente ou le couple sur son intérêt et de demander si la patiente désire ce dépistage). Une courbe de la longueur crano-caudale doit être jointe avec la mesure effectuée reportée.

● *Pour la morphologie, la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivants doit être signalée* : les contours du pôle céphalique et la ligne médiane, l'estomac, la vessie, les membres (4 membres et 3 segments par membre), la fermeture de la paroi abdominale. La non-visualisation de l'estomac ou de la vessie ne doit pas faire modifier la séquence des examens échographiques. Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante, il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

● *Pour la vitalité fœtale*, le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle est normale, diminuée ou absente et si le rythme cardiaque est normal ou non.

#### Au deuxième trimestre (20 à 24 SA) doivent figurer sur le compte rendu

● *Pour la biométrie* : BIP, PC, PA, fémur. Des courbes doivent être délivrées avec une explication.

● *Pour la morphologie, la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivants doit être signalée* :

– au niveau du cerveau fœtal : contours du crâne, structures inter-hémisphériques, système ventriculaire, fosse postérieure,

– face (lèvre supérieure et profil),

– rachis,

– estomac,

– vessie,

– cœur (situation, 4 cavités, départ des gros vaisseaux),

– reins,

– membres (4 membres et 3 segments par membre).

Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante, il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

● *Pour la vitalité fœtale*, le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle est normale, diminuée ou absente, et si la fréquence cardiaque est normale ou non.

● *Pour les annexes* : placenta (recouvrant ou non), liquide amniotique (normal, augmenté, diminué).

#### Au troisième trimestre (30 à 34 SA) doivent figurer sur le compte rendu

● *Pour la biométrie* : BIP, PC, PA, fémur. Des courbes doivent être délivrées avec une explication.

● *Pour la morphologie, la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivants doit être signalée* :

– au niveau du cerveau fœtal : contours du crâne, structures inter-hémisphériques, système ventriculaire, fosse postérieure,

– estomac,

– vessie,

– cœur (situation, 4 cavités, départ des gros vaisseaux),

– reins.

Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante, il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

● *Doit figurer* : la présentation fœtale.

● *Pour la vitalité fœtale*, le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle est normale, diminuée ou absente, et si la fréquence cardiaque est normale ou non.

● *Pour les annexes* : placenta (recouvrant ou non), liquide amniotique (normal, augmenté, diminué).

**Les éléments signalés comme non vus aux deuxième et troisième trimestres doivent faire l'objet d'un contrôle ultérieur ou d'une explication claire.**

Nous espérons que ce document pourra servir de base de travail à tous ceux qui désirent unifier la pratique de l'échographie obstétricale en France. Ce modèle sera désormais enseigné au DIU d'échographie en gynécologie et obstétrique. □

Annexe 1

INFORMATION DES FUTURS PARENTS SUR L'ECHOGRAPHIE PENDANT LA GROSSESSE

Madame, Monsieur,

Les examens échographiques réalisés sur votre enfant en cours de grossesse ont pour but de vérifier le bien-être du fœtus, de confirmer l'âge gestationnel et de vérifier l'intégrité des principaux organes de l'enfant. Ces examens sont facultatifs et il vous est possible de signaler à votre médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée sur votre enfant une recherche de malformation.

L'échographie détecte surtout les anomalies importantes susceptibles de modifier le suivi de la grossesse par votre médecin. L'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen, même si celui-ci est correctement réalisé. De même, un doute peut survenir au cours de l'examen alors qu'en réalité, l'enfant se porte à merveille.

Les médecins ne s'autorisent pas à détenir des informations médicales sur votre enfant sans vous les révéler. Cela peut vous amener à partager le doute et l'angoisse que peut générer l'échographie. Si tel était le cas, d'autres examens complémentaires et des examens de contrôle vous seraient proposés.

N'hésitez pas à interroger votre médecin sur les possibilités de l'échographie, mais aussi sur ses limites.

Annexe 2

ECHOGRAPHIE PENDANT LA GROSSESSE

Madame.....

Au cours de la grossesse, 3 échographies de votre enfant vous seront proposées : au premier, au deuxième et au troisième trimestres de la grossesse.

L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir, par exemple : l'âge exact de la grossesse, le nombre de fœtus, la croissance, la qualité des échanges entre la mère et le fœtus (par le Doppler) et la morphologie de l'enfant. Ces examens ne sont pas obligatoires et il vous est possible de signaler au médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée sur votre enfant une recherche de malformation.

**Qu'est-ce qu'une échographie ?**

L'échographie permet d'obtenir des images grâce à des ultrasons émis par une sonde et renvoyés par le fœtus. Ces signaux sont transformés par la machine en images visualisées pendant l'examen sur un écran. Des photos peuvent être prises au cours de l'examen, mais la meilleure analyse des images se fait "en temps réel" au cours même de l'échographie et non après.

Le Doppler permet de mesurer la vitesse du flux sanguin dans certains vaisseaux du fœtus ou du placenta. Cet examen permet d'évaluer les échanges materno-fœtaux et le bien-être de l'enfant.

L'échographie permet de mettre en évidence certaines malformations éventuelles du fœtus. Malgré les améliorations techniques, l'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen.

À l'inverse, certains aspects observés à l'échographie peuvent faire évoquer à tort une malformation du fœtus. Si un doute survenait au cours de l'examen, d'autres examens complémentaires (comme une amniocentèse ou des prélèvements de sang par exemple) et des examens de contrôle vous seraient proposés selon la situation. Dans ce cas, l'échographie peut être une source d'anxiété pour les futurs parents.

**En pratique, comment se passe une échographie ?**

En pratique, l'examen est réalisé par un médecin ou par une sage-femme. Il est totalement indolore et ne présente pas de risque connu pour la mère ou pour l'enfant. Une sonde est posée sur l'abdomen après application d'un gel pour faciliter l'émission et la réception des ultrasons.

Dans certaines situations, l'utilisation d'une sonde fine introduite dans le vagin permet de mieux visualiser certaines parties du fœtus ou de ses annexes (placenta, membranes, liquide amniotique).

Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Lors de la première échographie et dans certains cas pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen.

Modèle déposé. Ne peut être modifié sans l'accord du CNGOF.