

DÉPISTAGE PRÉNATAL

11^e-14^e SEMAINES DE GROSSESSE



QUELQUES FAITS...

La grande majorité des bébés naissent normaux. Cependant, toutes les femmes, quelque soit leur âge, présentent un faible risque d'accoucher d'un bébé avec un handicap physique ou mental.

Dans certains cas, le handicap est causé par une anomalie chromosomique, telle le syndrome de Down (trisomie 21 ou mongolisme), le syndrome d'Edwards (trisomie 18) ou le syndrome de Patau (trisomie 13).

L'échographie fœtale précoce entre les 11^e et 14^e semaines permet d'évaluer le risque pour votre bébé d'être porteur d'une de ces anomalies chromosomiques en tenant compte de votre âge. Elle permet également de mieux prédire votre date d'accouchement, de vérifier la présence de certaines anomalies physiques majeures et plus récemment, de prédire le développement de certaines maladies fœto-maternelles comme la pré-éclampsie.

L'échographie fœtale précoce ne permet toutefois pas de détecter tous les défauts physiques. Il est donc toujours recommandé d'effectuer une échographie plus détaillée de l'anatomie fœtale vers les 20^e-24^e semaines de grossesse.

Le dépistage prénatal ne donne qu'une estimation du risque pour certaines anomalies chromosomiques fœtales; contrairement aux tests diagnostiques, il a l'avantage de ne présenter aucun risque pour votre bébé. Pour déterminer clairement si le fœtus est porteur d'une anomalie chromosomique, un test diagnostique invasif est requis, la biopsie du trophoblaste ou l'amniocentèse.

ÂGE (ANS)	RISQUE DE TRISOMIE 21 À LA NAISSANCE
20	1 sur 1 526
25	1 sur 1 351
30	1 sur 894
32	1 sur 658
34	1 sur 445
36	1 sur 280
38	1 sur 167
40	1 sur 96
42	1 sur 55
44	1 sur 30

DÉPISTAGE PRÉNATAL DU 1^{ER} TRIMESTRE

Fertilyls vous offre la possibilité d'avoir recours, à différents endroits, à un test de dépistage prénatal combinant une échographie fœtale à un prélèvement sanguin maternel.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada recommande d'ailleurs en première ligne ce test de dépistage prénatal chez les femmes de moins de 40 ans.

L'ÉCHOGRAPHIE FŒTALE

L'échographie fœtale permet, entre autres, de mesurer la clarté nucale et d'identifier les os propres du nez du fœtus, deux marqueurs utiles à la détection du syndrome de Down. Pendant cette échographie, le fœtus est généralement visualisé par voie abdominale; le visionnement n'est pas toujours optimal et il faut parfois effectuer une échographie par voie vaginale. Notez que vous n'avez pas à avoir la vessie pleine pour ces échographies.

La clarté nucale est présente chez tous les fœtus. Il s'agit d'une accumulation de fluide sous la peau du cou. Des données basées sur plus de 200.000 grossesses ont démontré que plus la clarté nucale est épaisse, plus le risque d'anomalies chromosomiques fœtales augmente. L'absence d'ossification des os propres du nez fœtal à cette période de grossesse augmente également le risque.

LE TEST SANGUIN MATERNEL ET LA DÉTERMINATION DU RISQUE

La mesure de la clarté nucale combinée à l'âge maternel ne permet de détecter qu'environ 70 % des fœtus atteints du syndrome de Down. L'ajout d'une prise de sang maternel, habituellement le jour même de l'échographie, complète l'examen et permet d'augmenter ce taux de détection à plus de 90 % par le dosage entre autres de deux protéines, la protéine A associée à la grossesse (PAPP-A) et la fraction bêta-libre de l'hormone chorio-gonadotrophique (β-hCG libre).

Une fois le risque établi par combinaison de toutes ces mesures, vous pourriez décider, s'il est faible, de continuer votre grossesse sans effectuer de tests diagnostiques. Vous pourriez également choisir d'obtenir une réponse plus définitive en procédant à une biopsie du trophoblaste ou à une amniocentèse. Lorsque le risque déterminé est jugé élevé, nous offrons généralement le recours à de tels tests diagnostiques. L'avantage de ces derniers est de fournir une réponse définitive, soit un diagnostic de trisomie. Le désavantage est qu'ils exposent entre autres votre grossesse à un risque accru de fausse couche.

LES RÉSULTATS JUSQU'ICI ET LES NOUVEAUTÉS

Le programme de dépistage prénatal du 1^{er} trimestre est présentement offert par plus de 200 centres dans 41 pays. Plus d'un million de femmes ont réalisé ce test et plus de 85 % des fœtus avec anomalies chromosomiques ont été identifiés. Ce programme se compare très favorablement au dépistage prénatal se basant uniquement sur l'âge maternel (c'est à dire, amniocentèse à partir de 35 ans), qui ne permettait de détecter que 30 % des anomalies chromosomiques dans une population générale. En plus, l'échographie fœtale fournit des informations importantes en présence d'une grossesse multiple. Il existe également de plus en plus de preuves que l'échographie fœtale précoce entre les 11^e et 14^e semaines aide à mieux identifier les fœtus porteurs de malformations cardiaques ou de syndromes génétiques.

LES NOUVEAUX MARQUEURS DU SYNDROME DE DOWN

De nouveaux marqueurs, complémentaires ou substituts, s'ajoutent parfois au dépistage

prénatal du syndrome de Down et pourraient occasionnellement être étudiés chez votre fœtus, tels l'angle facial (angle entre le maxillaire et le front), les flots sanguins du ductus venosus (prolongement de la veine ombilicale au niveau du foie) et de la valve cardiaque tricuspide (cœur droit), en plus de l'identification de signes d'appels échographiques mineurs tels le rythme cardiaque, les kystes du plexus choroïde (cerveau), un foyer échogène intracardiaque (calcification), la dilatation anormale des uretères (hydronephrose) et les intestins hyperéchogènes.

LE DÉPISTAGE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE ET DU RETARD DE CROISSANCE FŒTALE ENTRE LES 11^E ET 14^E SEMAINES

Une nouvelle technique échographique, mesurant la pulsativité des artères utérines maternelles (Doppler), combinée à d'autres paramètres, permet maintenant d'identifier plus précisément le risque de développer en fin de grossesse une hypertension artérielle, la pré-éclampsie, et un retard de croissance fœtale intra-utérin; ce test complémentaire peut être réalisé sur demande.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES FEMMES CONSIDÉRANT UN TEST DIAGNOSTIQUE

Les tests de dépistage ne déterminent qu'un risque, une probabilité. Ils présentent le grand avantage de ne pas exposer votre grossesse à un risque accru de fausse couche. Ils ne vous donnent toutefois pas un diagnostic définitif comme l'amniocentèse ou la biopsie du trophoblaste mais vous aident, selon les résultats, dans votre décision d'avoir recours ou non à l'un de ces tests.

L'AMNIOCENTÈSE

L'amniocentèse ne peut généralement être offerte avant la 15^e semaine de grossesse. Il s'agit de la méthode la plus couramment utilisée en diagnostic prénatal. Elle consiste à insérer une aiguille fine dans l'utérus afin d'y prélever un peu de liquide entourant le fœtus, le liquide amniotique. Des études chromosomiques sont par la suite réalisées, après culture, sur les quelques cellules fœtales (amniocytes) présentes dans le liquide amniotique. Les résultats de l'amniocentèse sont généralement disponibles à l'intérieur de 2 à 3 semaines. Ils vous seront transmis par votre médecin traitant, dès qu'ils seront prêts.

LA BIOPSIE DU TROPHOBLASTE

La biopsie du trophoblaste, aussi appelée biopsie des villosités choriales, peut parfois remplacer l'amniocentèse. Elle consiste à prélever des cellules du placenta par une ponction à l'aiguille fine, sous guidage échographique. Contrairement à l'amniocentèse, elle présente l'avantage de pouvoir être effectuée plus tôt, soit entre les 11^e et 15^e semaines de grossesse. De plus, les résultats sont habituellement disponibles plus rapidement, soit à l'intérieur de 5 à 10 jours. **QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À CES TESTS ?** Le risque de fausse couche causée par l'amniocentèse ou la biopsie du trophoblaste est semblable, soit d'environ 1 %.

FERTILYS • RIVE NORD IMAGERIE DES PIONNIERS

950, Montée des Pionniers, bureau 140
Lachenaie J6V 1S8
(450) 581-1424
Télec. : (450) 581-9395

www.fertilyls.org

NOM DE LA PATIENTE		SIGNATURE	
TENSION ARTÉRIELLE		POIDS (kg)	TAILLE (cm)
JOUR	MOIS	ANNÉE	JOUR
DATE DES DERNIÈRES RÈGLES		DATE PRÉVUE DE L'ACCOUCHEMENT	
MÉDECIN RÉFÉRENT		SIGNATURE	
NUMÉRO DE PRATIQUE			
CLINIQUE / CENTRE HOSPITALIER			

