

Cas clinique 1

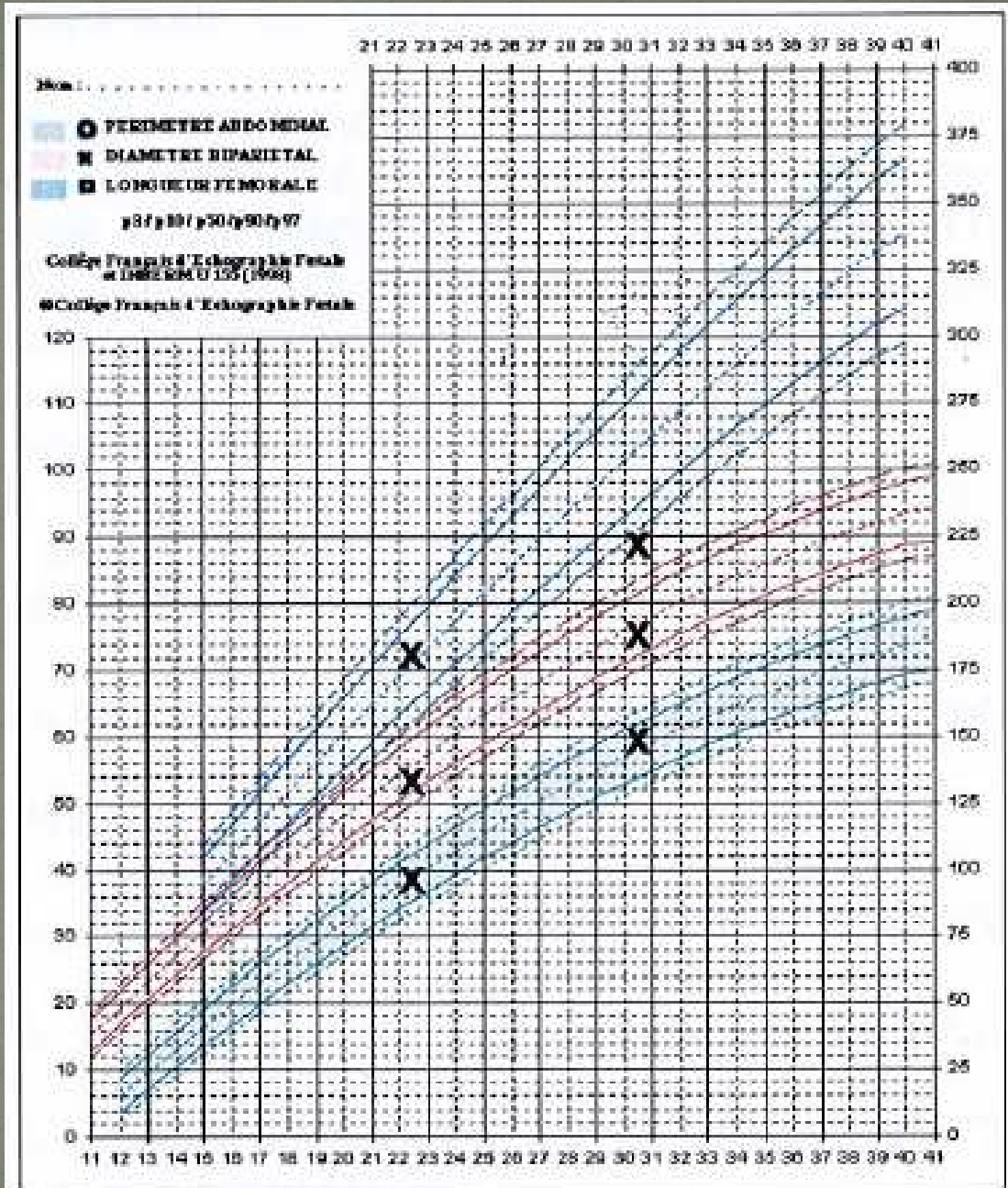
UPMC 2014-2015

B. Carbonne – P. Berveiller

Observation

- Mme G, 29 ans, consulte à 32 SA pour une visite de suivi prénatal.
- Elle est primigeste, sans antécédents, non fumeuse, de groupe A Rhésus négatif, recherche d'agglutinines irrégulières négative, immunisée contre la toxoplasmose et la rubéole, syphilis négative, VIH négative, AgHBs négative.
- La grossesse s'est déroulée sans problème jusqu'à présent. La hauteur utérine est de 25 cm. Elle vous apporte son échographie du 3^{ème} trimestre qu'elle vient de réaliser. L'estimation de poids fœtal est inférieure au 10^{ème} percentile.

Échographie du 3^{ème} trimestre



Question 1

- Commentez la courbe de croissance fœtale. Que concluez-vous pour ce fœtus ?
- Il s'agit d'un retard de croissance intra utérin (RCIU) avec cassure de la courbe du périmètre abdominal (PA) et pôle céphalique conservé
- L'estimation de poids fœtal (EPF) est inférieure au 10^{ème} percentile
- Le PA est inférieur au 3^{ème} percentile
- Le diamètre bipariétal (BIP) et la longueur fémorale (LF) sont conservés

Question 2

- Quel examen complémentaire antérieur regardez-vous particulièrement pour affirmer votre diagnostic ? Pourquoi ?
- Échographie du 1^{er} trimestre
 - Datation précise
 - Évaluation du risque chromosomique par la mesure de la nuque

Question 3

- Quels éléments relevez-vous sur l'échographie-doppler ? Qu'en attendez-vous ?
 - Biométries fœtales rapportées en percentiles
 - Morphologie, recherche d'anomalies associées évoquant une anomalie chromosomique, un syndrome génétique ou une infection
 - Anomalie des Dopplers en faveur d'une insuffisance placentaire
 - Doppler ombilical : index de résistance élevé
 - Doppler cérébral : vasodilatation cérébrale
 - Doppler utérin : index de résistance élevé
 - Quantité de liquide amniotique : l'oligoamnios est en faveur d'une insuffisance placentaire
 - Bien-être fœtal (profil biophysique ou score de Manning)

Question 4

- Vous confirmez votre diagnostic, quelles causes principales recherchez-vous ?

- Causes maternelles
 - Pré éclampsie
 - Toute cause d'hypoxie chronique (cardiopathie cyanogène, anémie, hémoglobinopathie)
 - Syndrome des anti phospholipides, lupus érythémateux disséminé, maladies auto-immunes
 - Toxiques : tabagisme, alcool, toxicomanie
 - Dénutrition
 - Malformations utérines
- Causes fœtales
 - Infections : toxoplasmose, rubéole, syphilis, CMV, herpès
 - Malformations et certains syndromes génétiques
 - Anomalies chromosomiques
- Causes placentaires
 - Insuffisance placentaire
 - Pathologie du cordon : insertion vélamenteuse, nœud au cordon
 - Anomalies placentaires: chorioangiome, infarctus

Question 5

- Faut-il proposer une amniocentèse à cette patiente ? Pourquoi ?
- Non
- Retard de croissance d'allure vasculaire
- Pas d'anomalies morphologiques à l'échographie

Évolution

- Tous vos examens reviennent normaux, en dehors de Dopplers utérins pathologiques, il n'existe aucune anomalie morphologique.

Question 6

- Quelle est l'origine la plus vraisemblable du RCIU ?
- Retard de croissance vasculaire (lié à une insuffisance placentaire)

Question 7

- Quels sont les risques de cette grossesse ?
 - Fœtaux
 - MFIU
 - Asphyxie fœtale chronique et aigüe
 - Prématurité, induite ++
 - HRP
 - Maternels
 - Pré éclampsie
 - Éclampsie
 - HELLP syndrome