

# Cas clinique 1

---

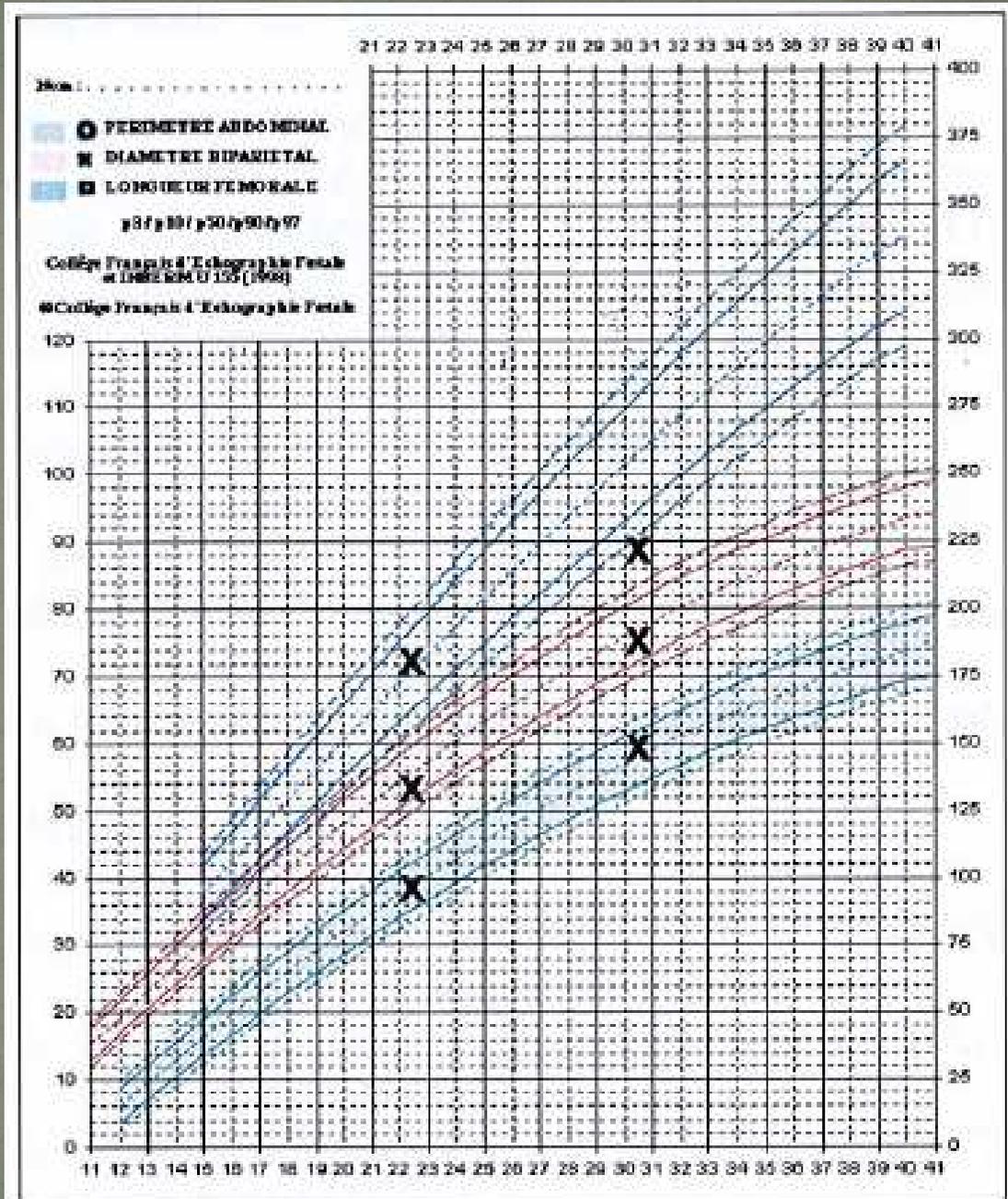
UPMC 2014-2015

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<sup>ème</sup> trimestre qu'elle vient de réaliser. L'estimation de poids fœtal est inférieure au 10<sup>ème</sup> percentile.

# Échographie du 3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> percentile
- Le PA est inférieur au 3<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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