



## PRATIQUES ET TENDANCES

# Rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (CNTEDP) : recommandations pour l'échographie de diagnostic

## Report of the French Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (CNTEDP) – Recommendations for second line prenatal ultrasound

P. Viossat, Y. Ville, R. Bessis, R. Jeny, I. Nisand, F. Teurnier, P. Coquel, J. Lansac\*

*Commission nationale d'échographie obstétricale et fœtale (CNEOF), ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 14, avenue Duquesne, 75007 Paris, France*

Reçu le 22 octobre 2013

Disponible sur Internet le 5 janvier 2014

### Résumé

**Objectifs.** – Le Comité a parmi ses fonctions, la promotion d'une politique d'assurance de qualité des examens d'échographie obstétricale et fœtale en participant à l'élaboration d'une stratégie d'information des professionnels, du public sur l'intérêt et les limites de ces techniques et à l'élaboration de règles de bonnes pratiques. Il a donc produit en 2005 un rapport de recommandations de bonnes pratiques concernant la réalisation des échographies dites de dépistage. Le Comité a poursuivi son travail en élaborant un rapport équivalent et concernant cette fois-ci les échographies dites de diagnostic ou de deuxième intention. Ce rapport a pour objectif de définir le plus précisément possible le contenu de l'examen échographique dit de diagnostic et donc ce que l'on peut en attendre.

**Matériel et méthode.** – Un groupe d'experts constitué au sein du Comité a fonctionné sous forme d'un groupe de travail réuni de façon régulière. Il a tout d'abord, dans un cadre d'accord professionnel et avec étude de la littérature, déterminé des buts cliniques en fonction de l'indication de l'échographie de diagnostic. Après discussion sur différents schémas de réalisation de ces échographies, ont été établies des hypothèses intuitives sur le contenu de ces examens. Chaque critère a été validé par le groupe avec une définition statistique et par capacité diagnostique. Les hypothèses ont enfin été validées ou infirmées après confrontation avec les données de la littérature. Enfin, le contenu du rapport a été discuté lors de réunions plénières du CNTEDP. Tous les items validés dans les fiches ont fait l'objet d'un consensus avec utilisation du droit de veto. Le pré-rapport a été relu par un collège de six relecteurs étrangers au CNTEDP.

**Résultats.** – Chaque examen échographique dit de diagnostic comprend deux segments : un examen de tronc commun constitué du contenu de l'examen de dépistage, auquel s'ajoute l'analyse de structures anatomiques et la production d'iconographies complémentaires. L'échographiste doit ensuite réaliser un examen spécifique de l'appareil pour lequel une anomalie est vue ou suspectée. Par conséquent, une série de dix fiches spécifiques par pathologie à visée pratique est proposée pour guider l'opérateur (abdomen, thorax, cœur, urogénital, système nerveux central, anomalie diffuse des membres, RCIU, excès de liquide amniotique, infection, grossesse gémellaire). Ces fiches proposent une check-list d'items à analyser, des iconographies spécifiques à produire, et expriment quelques remarques quant à la conduite à tenir.

**Discussion et conclusion.** – La mise en place des CPDPN, depuis 1994, a contribué à la structuration de l'activité de diagnostic prénatal dans son ensemble, mais n'a pas résolu la question de la qualité de l'échographie diagnostique. Échographies de dépistage, de diagnostic et focalisée ne constituent pas des « niveaux », mais des modalités différentes et

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [jacques.lansac@orange.fr](mailto:jacques.lansac@orange.fr), [Jacques.Lansac@wanadoo.fr](mailto:Jacques.Lansac@wanadoo.fr) (J. Lansac).

complémentaires d'exercice contribuant à la qualité du suivi de la mère et de son enfant. Ce rapport du CNTEDP, en définissant le contenu de cet examen, clarifie les objectifs de l'échographie DDD par rapport à celle de dépistage et par conséquent permet de mieux appréhender ce que la société est en droit d'attendre plus largement de notre stratégie de dépistage prénatal. Un examen de deuxième intention fiable, accessible à tous et pérenne est le corollaire d'une stratégie de dépistage de bonne qualité. Les recommandations du Comité s'entendent dans une perspective globale d'assurance qualité, incluant une formation initiale et continue, un système de contrôle de qualité externe des appareils et des examens, une procédure d'information du public.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

**Objectives.** – The committee has among its functions, to promote a quality assurance policy for obstetrics and foetal ultrasound scans by participating in the development of an information strategy for the professionals and the public on the interest and limits of these techniques, and in the development of rules for good practice. Thus, the committee produced in 2005 a good practice's recommendations report concerning the screening ultrasound scans. It pursued its work with a similar report concerning this time the "diagnostic" prenatal ultrasound or second line prenatal ultrasound. The present report has set its objective to define as precisely as possible the content of a "diagnostic" ultrasound scan and what should be expected from it.

**Materials and methods.** – A group of experts from the committee members has functioned as a task team that met on a regular basis. First, in the context of a professional consensus and a review of the literature, it determined the clinical goals in regard to the indication of the "diagnostic" ultrasound scan. After discussing different formats of the scan test procedure, some intuitive hypotheses on the content of the test were developed. Each criteria was validated by the group of experts with a statistics' definition and a diagnosis' capacity. The hypotheses were finally validated or discarded after confrontation with the data of the literature. Finally, the content of the report was discussed during the plenary sessions of the CNTEDP, the National Committee on the Technical aspect for PreNatal Ultrasound Screening. All the items validated in format document have been the subject of a consensus with a right to veto. The preliminary report was reviewed by a group of six readers not members of the CNTEDP.

**Results.** – The "diagnostic" ultrasound scan test is organized in two parts: one common part made of the content of the screening test, to which is added the study of the anatomic structures and taking some additional pictures. The sonologist must then do a specific scan study for the organ suspected or diagnosed with an anomaly. Subsequently, a series of ten format documents per anomaly is proposed to guide the examiner (i.e., abdomen, chest, heart, genitourinary, cerebrospinal, skeletal and limbs, IUGR, polyhydramnios, infection, twin pregnancy). These documents suggest a check-list of items to study during the scan, specific pictures to take, and, give some comments on the management plan.

**Discussion and conclusion.** – The CPDPN, the Multidisciplinary Committee for PreNatal Diagnosis, since it was established in 1994, has contributed to structure most of the activity of the prenatal diagnosis, but did not answer the question of the quality of the second line prenatal ultrasound. Screening ultrasound, and focused ultrasound scan are not "levels" in the scan procedure, but different and supplementary studies contributing to the quality of the mother and her foetus follow-up. This report of the CNTEDP, in defining the content of this scan test, clarifies the objectives of the diagnostic test compared to the screening test, and subsequently gives the public a better understanding of what is expected or due in regard to our prenatal screening strategy. A reliable second level scan, affordable and consistent, is a label of good quality for our prenatal strategy. The recommendations of the committee should be understood in a large perspective of quality assurance, that includes an initial and a continuous medical education, a quality control system for the echograph, and a procedure to inform the public.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Mots clés :** Échographie fœtale ; Recommandations ; Diagnostic ; Deuxième intention

**Keywords:** Prenatal ultrasound; Recommendations; Second line; Referral

## I. INTRODUCTION

Les échographistes surveillant les grossesses sont hantés par le mythe du risque zéro, la notion de « grossesses précieuses », sont abreuvés par une littérature de plus en plus riche, des recommandations et protocoles profus, des progrès techniques spectaculaires. La lisière entre ce que l'on peut voir et ce que l'on doit voir est de plus en plus difficile à discerner pour les professionnels et le grand public.

Tout ceci, aggravé par une judiciarisation grandissante, a motivé la mise en place en 2001 du Comité national technique

de l'échographie de dépistage prénatal (CNTEDP), missionné par le ministère de la Santé.

Son rôle est, par son expertise, de promouvoir une politique d'assurance de qualité des examens d'échographie obstétricale et fœtale et notamment dans les domaines du dépistage et diagnostic prénatals, de la surveillance des grossesses, de l'articulation de l'échographie avec les autres techniques de surveillance de la grossesse et de diagnostic prénatal et en participant à l'élaboration d'une stratégie d'information des professionnels et du public sur l'intérêt et les limites de ces techniques et enfin à l'élaboration de règles de bonnes pratiques [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949548>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949548>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)