



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Devenir néonatal des fœtus présentant un intestin hyperéchogène



Neonatal outcome of fetal hyperechogenic bowel

L. Maillet^{a,*}, R.C. Rudigoz^{a,b}, R. Buffin^a, J. Massardier^c, P. Gaucherand^c, C. Huissoud^{a,d,e}

^a Service de gynécologie-obstétrique, hospices civils de Lyon, hôpital de la Croix-Rousse, 104, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon cedex 04, France

^b Université Claude-Bernard – Lyon 1, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France

^c Service de gynécologie-obstétrique, hospices civils de Lyon, hôpital Femme-Mère-Enfants, 59, boulevard Pinel, 69500 Bron, France

^d Inserm U846, Stem Cell and Brain Research Institute, 18, avenue Doyen-Lepine, 69500 Bron, France

^e UMR-S 846, université Lyon 1, 69003 Lyon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 janvier 2013

Accepté le 25 novembre 2013

Disponible sur Internet le 15 février 2014

Mots clés :

Échographie fœtale

Intestin hyperéchogène

Aneuploïdie

Mucoviscidose

Keywords:

Fetal ultrasound

Hyperechogenic fetal bowel

Aneuploidy

Cystic fibrosis

RÉSUMÉ

Objectif. – L'intestin hyperéchogène (IHE) concerne environ 1 % des grossesses et constitue classiquement un facteur de risque de pathologie fœtale (infection virale, mucoviscidose, aneuploïdie...). L'objectif de notre étude était d'analyser le devenir des fœtus adressés pour évaluation en cas d'intestin hyperéchogène.

Patientes et méthodes. – Nous avons rétrospectivement inclus les fœtus adressés pour IHE suivant l'échographie de dépistage et examinés dans deux centres de diagnostic prénatal entre 2004 et 2011. Une recherche d'aneuploïdie, d'infection virale et de mucoviscidose était systématiquement proposée ainsi qu'une surveillance échographique.

Résultats. – Sur 109 fœtus adressés pour IHE d'allure isolée, 74 patientes présentaient effectivement un IHE isolé lors de l'échographie diagnostique (absence de dilatation, de calcification, de retard de croissance intra-utérin...). Dans 30 cas l'IHE n'a pas été retrouvé. Et dans cinq cas il était associé à d'autres anomalies. Quarante-vingt-cinq pour cent des patientes ont eu recours préalablement au dépistage de la trisomie 21. Aucun fœtus avec IHE isolé ne présentait de trisomie, d'infection ou de mucoviscidose. Un fœtus est mort *in utero* et un nouveau-né est décédé d'une maladie métabolique sans retentissement digestif.

Discussion et conclusion. – Le risque de trisomie 21 et le risque d'affection grave paraissent faibles en cas d'IHE isolé. Il ne semble pas nécessaire de proposer une amniocentèse systématique en cas d'IHE isolé.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – Echogenic bowel (EB) represents 1 % of pregnancy and is a risk factor of fetal pathology (infection, cystic fibrosis, aneuploidy). The aim of our study was to determine the fetuses' outcomes with isolated EB.

Patients and methods. – This is a retrospective study of all patients who presented singleton gestations with a fetal isolated echogenic bowel between 2004 and 2011 in two prenatal diagnosis centers. Search of aneuploidy, infection and cystic fibrosis was systematically proposed as well as an ultrasound monitoring.

Results. – On 109 fetus addressed for isolate echogenic bowel five had other signs associated and 74 had a real isolated echogenic bowel (without dilatation, calcification, intrauterine growth restriction). In 30 cases, the EB was not found. Eighty-five percent of the patients had in the first trimester a screening for trisomy 21. None fetus with isolated EB had trisomy, infection or cystic fibrosis. One fetus died *in utero* and one newborn died of a metabolic disease without digestive repercussions.

Discussion and conclusion. – The risk of trisomy 21 and the risk to have a serious disease appear low for the fetus with EB. It does not seem necessary to propose a systematic amniocentesis in case of isolated echogenic bowel.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurinemaillet@gmail.com (L. Maillet).

1. Introduction

L'intestin hyperéchogène (IHE) concerne 0,2 à 1,9 % des grossesses [1,2]. Il se définit comme un intestin dont l'échogénicité est supérieure ou égale à celle de l'os adjacent avec différents grades en fonction de l'intensité de l'échogénicité [2]. L'IHE peut être isolé ou associé à d'autres signes digestifs (dilatation intestinale, calcifications, péritonite méconiale...) ou extradiigestifs. L'IHE a été décrit dans différentes affections fœtales comme les infections, les aneuploïdies, la mucoviscidose, le retard de croissance intra-utérin et affections materno-fœtales comme le saignement intra-amniotique (spontané ou après amniocentèse).

Des études ont montré que l'IHE était associé à une augmentation du risque d'anomalies chromosomiques, de mucoviscidose, d'infection materno-fœtale [3–6].

Depuis plusieurs années le contraste échographique est meilleur et favorise ainsi l'impression d'IHE.

Il existe une grande diversité de prise en charge des IHE isolés et ce signe pourrait ne plus apparaître comme un marqueur important de la trisomie 21 avec l'amélioration de l'échographie et la diffusion du dépistage de la trisomie 21. L'objectif de notre étude était d'analyser le devenir des patientes adressées au centre de diagnostic prénatal pour IHE considéré comme isolé avant l'échographie diagnostique.

2. Patientes et méthodes

Nous avons conduit une étude rétrospective dans deux centres de diagnostic prénatal (CDP) à Lyon de 2004 à 2011. Ce type d'étude ne requiert pas dans notre institution d'accord préalable du comité d'éthique.

Dans notre population les marqueurs sériques étaient proposés systématiquement au premier ou au deuxième trimestres avec la mesure de la clarté nucale.

L'intestin est hyperéchogène lorsque son échogénicité est supérieure ou égale à celle de l'os adjacent. Ce qui correspond aux stades II et III définis par Slotnick et Abuhamad [2]. Pour apprécier l'échogénicité de l'intestin nous utilisons une sonde 5 MHz. L'intestin était considéré hyperéchogène si l'hyperéchogénicité persistait lorsque le gain et le contraste étaient atténués au maximum (stades II et III) [7].

Nous avons inclus les fœtus adressés au CDP pour suspicion d'IHE isolé au deuxième trimestre de grossesse suite à l'échographie de dépistage et qui ont été confirmés lors de l'échographie diagnostique au CDP. Nous avons exclu les IHE associés à d'autres anomalies échographiques digestives ou extradiigestives (dilatation intestinale, retard de croissance intra-utérin [RCIU], calcification digestive, anomalie hépatique...).

Nous proposons systématiquement une amniocentèse pour établir le caryotype fœtal, une prise de sang pour rechercher une infection à cytomégalovirus (CMV), parvovirus, ou toxoplasme et une prise de sang des deux parents pour rechercher les mutations les plus fréquentes de la mucoviscidose. Dans le centre 1, les examens standards étaient proposés même si l'IHE n'était pas confirmé alors que dans le centre 2, ils n'étaient proposés que si l'IHE était confirmé. Toutes les patientes ont bénéficié d'un contrôle échographique 15 jours après l'échographie de référence du CDP afin de déterminer le caractère persistant ou non de l'IHE et de rechercher d'éventuelles complications évolutives.

À la naissance les enfants étaient examinés cliniquement par un pédiatre aux premier et troisième jours de vie. La mucoviscidose était recherchée systématiquement chez les nourrissons au troisième jour par le test sanguin. Des analyses biologiques complémentaires étaient réalisées après la naissance uniquement en cas d'infection (recherche de toxoplasmose ou CMV revenue positive) en cours de grossesse.

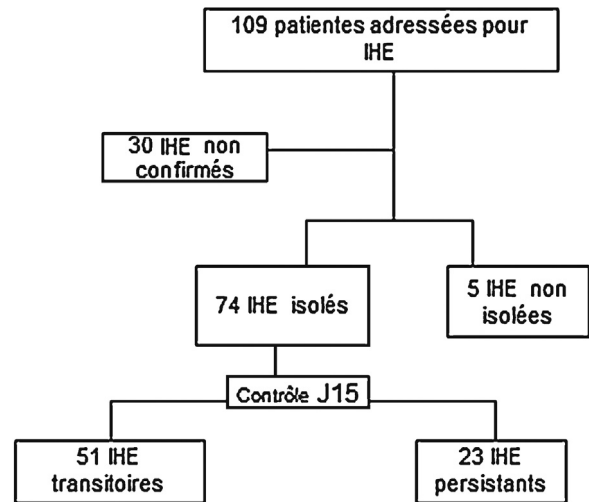


Fig. 1. Répartition de la population.

Les variables qualitatives sont exprimées en valeur absolue et en pourcentage et les variables quantitatives par leur médiane et l'écart interquartile.

3. Résultats

Cent neuf grossesses monofœtales ont été adressées aux CDP après l'échographie de dépistage du deuxième trimestre pour IHE *a priori* isolé. Dans seulement 74 cas le diagnostic d'IHE isolé a été retenu suite à l'échographie diagnostique (Fig. 1).

L'âge moyen des patientes était de 31 ans (28–33). Le diagnostic était fait à 23 semaines d'aménorrhée (SA) (22–24) (Tableau 1).

Pour les 74 cas d'IHE confirmés et isolés lors de l'échographie diagnostique, 63 patientes avaient accepté le dépistage de la trisomie 21 (55 patientes ont fait les marqueurs du 2^e trimestre et huit patientes les marqueurs du 1^{er} trimestre).

Cinq patientes avaient déjà eu une amniocentèse pour un risque accru de trisomie 21. Ces cinq amniocentèses avaient été réalisées avant la 22^e SA, soit avant le diagnostic d'intestin hyperéchogène. Par ailleurs, dix patientes (13,5 %) avaient eu des métrorragies au premier ou au deuxième trimestre. Il y avait donc dans notre population 15 patientes (20 %) avec un probable saignement intra-amniotique (métrorragie du premier trimestre ou amniocentèse précoce). Celui-ci peut expliquer la présence secondaire d'IHE. C'est une cause fréquente et bénigne. On a noté dans ces cas de suspicion de saignement intra-amniotique dix cas (66 %) d'IHE transitoire.

Dans cette population les fœtus étaient eutrophes, la valeur médiane du périmètre abdominal était au 50^e percentile (40–54). Sur l'échographie de contrôle 15 jours après seul 23 IHE persistaient. Donc l'IHE était transitoire dans 68,9 % des cas (Tableau 2).

Tableau 1
Intestins hyperéchogènes (IHE) confirmés (n=74).

Données	Médiane	Écart interquartile	n	%
Terme maternel du diagnostic (SA)	23	22–24	–	–
Métrorragies du premier trimestre	–	–	10	13,5
Risque de trisomie 21 augmenté	–	–	5	6,7
Périmètre abdominal (percentile)	50	40–54	–	–
Terme de naissance (SA)	39	33–42	–	–
Poids de naissance (g)	3260	2200–4560	–	–
Grade 1	–	–	32	43,2
Grade 2	–	–	40	54
Grade 3	–	–	2	2,8
IHE persistant	–	–	23	31,1

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951494>

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