



ARTICLE ORIGINAL / *Génito-urinaire*

L'hydramnios : signe d'alerte au cours du diagnostic échographique anténatal d'anomalie morphologique fœtale ?[☆]

N. Kouamé^{a,*}, A.M. N'goan-Domoua^a, Z. Nikiéma^b,
A.N. Konan^a, K.E. N'guessan^c, A. Sétchéou^a,
Z.O. Tra-Bi^a, R.D. N'gbesso^a, A.K. Kéita^a

^a Service de radiologie, CHU de Yopougon, 21 BP 632 Abidjan 21, Côte d'Ivoire

^b Service de radiologie, CHU Souro-Sanou de Bobo-Dioulasso, 01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01-Burkina Faso

^c Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Treichville, BP V3 Abidjan, Côte d'Ivoire

MOTS CLÉS

Hydramnios ;
Malformation
fœtale ;
Diagnostic anténatal ;
Échographie
obstétricale

Résumé

Objectif. – Proposer l'hydramnios comme un signe d'alerte d'anomalie morphologique fœtale (AMF) au cours du diagnostic anténatal.

Patientes et méthodes. – Étude rétrospective multicentrique d'une durée de trois ans réalisée en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso. Trois mille neuf cent trois comptes rendus d'échographies obstétricales ont été relus. Tous les cas d'AMF et tous les cas d'hydramnios ont été recensés. Les AMF associées à l'hydramnios ont été confrontés aux AMF sans hydramnios et aux hydramnios isolés.

Résultats. – Soixante-douze cas d'hydramnios ont été répertoriés (soit 1,8%). Dans 55 cas (76,4%) des cas, l'hydramnios était associé à une AMF. Il s'agissait d'AMF létale dans 33 cas et non létale dans 22 cas. Dans 17 cas l'hydramnios n'était associé à aucune AMF et dans huit cas une AMF a été découverte sans la présence d'hydramnios. La valeur prédictive positive de l'hydramnios pour la présence d'une AMF était de 76,4%. La valeur prédictive négative était de 99,8%. La sensibilité était de 87,3% et la spécificité de 99,5%.

Conclusion. – L'hydramnios est un signe d'une sensibilité et d'une spécificité élevées pour le diagnostic anténatal des AMF. Sa présence doit nécessiter une recherche minutieuse d'AMF.

© 2013 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2013.01.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kngoran@yahoo.fr (N. Kouamé).

De par son innocuité, sa disponibilité et son faible coût, la pratique de l'échographie au cours de la grossesse est devenue un impératif et est entrée dans la pratique quotidienne des spécialistes de la santé de la reproduction [1]. Ses objectifs sont fonction de l'état d'avancement de la grossesse. Selon la littérature, au moins trois échographies devraient être réalisées au cours du déroulement normal de la grossesse [2]. Celle réalisée au premier trimestre est une échographie de diagnostic et de datation de la grossesse et celle du troisième trimestre servirait pour le pronostic de l'accouchement par voie basse. Entre les deux, l'échographie du deuxième trimestre a la responsabilité de rechercher les anomalies morphologiques fœtales (AMF). Mais cette recherche d'AMF s'avère difficile à réaliser et bon nombre de malformations passent inaperçues malgré la répétition des échographies [3,4]. Pour cela, le dosage des alpha-fœtoprotéines, les amniocentèses ou même l'imagerie par résonance magnétique sont des examens complémentaires nécessaires et souvent demandés en complément des échographies [5]. Ces examens complémentaires sont coûteux et ne sont pas toujours disponibles dans tous les pays. L'échographie morphologique demeure donc le seul examen effectif pour le dépistage anténatal des AMF majeures (devant nécessiter l'interruption médicale de la grossesse) ou mineures (nécessitant la préparation psychologique des parents). D'où l'importance de simplifier la conduite de l'examen échographique au cours de la grossesse par la mise en place de signes sémiologiques directs et ou indirects devant tirer l'attention de l'échographiste sur la possibilité d'une AMF. Un de ces signes est, en notre sens, l'hydramnios. Il se définit comme un excès de liquide amniotique. Ses causes sont connues et multiples. Mais son association fréquente avec les AMF a été souvent constatée dans notre pratique quotidienne et dans la littérature [6–8]. Notre travail a pour but de proposer l'hydramnios comme un signe d'alerte de malformation fœtale au cours du diagnostic anténatal échographiques d'AMF.

Patientes et méthodes

Notre étude rétrospective multicentrique a duré trois ans (de janvier 2009 à décembre 2011). Elle a eu lieu en Côte d'Ivoire (centre hospitalo-universitaire de Yopougon, à la clinique Nanglé et au centre hospitalier régional de Yamoussoukro) et au Burkina Faso (centre hospitalo-universitaire Souro-Sanou et à la clinique Saint-Léopold de Bobo-Dioulasso). Elle a concerné la revue des comptes rendus échographiques obstétricaux réalisés pendant la période d'étude au niveau de ces différents centres. Nous nous sommes intéressés à tous les cas d'hydramnios et d'AMF mis en évidence à l'échographie des deuxième (2T) et troisième (3T) trimestres. Les cas d'hydramnios associés à des malformations fœtales ont été comparés aux cas d'AMF isolées et aux cas d'hydramnios isolés. Nous avons calculé les valeurs prédictives positives, les valeurs prédictives négatives ainsi que la sensibilité et la spécificité de l'hydramnios dans le diagnostic anténatal des AMF. La détermination de l'hydramnios (Fig. 1) a utilisé la méthode de Chamberlain et al. [9] basée sur la mesure du diamètre vertical de la plus grande citerne et celle de l'index amniotique de Phelan et al. [10] basée sur la mesure des quatre quadrants. Était considérée comme hydramnios toute citerne amniotique supérieure ou égale à 80 mm et/ou tout index amniotique supérieur ou égal à 250 mm. Les hydramnios étaient dits modérés si la citerne amniotique était inférieure à 160 mm et l'index amniotique était en deçà de 350 mm. Au-delà de ces valeurs, les hydramnios étaient considérés comme sévères (Fig. 1). Les AMF ont été classées en anomalies morphologiques mineures (viables) et en anomalies morphologiques majeures (létales). Les anomalies morphologiques observées au premier trimestre ont été exclues de notre étude parce que dans notre contexte, l'échographie du premier trimestre est soit non réalisée, soit sous-optimale en termes de dépistage des anomalies morphologiques précoces, contrairement aux recommandations sur les bonnes pratiques dans les pays occidentaux [11,12]. Les données épidémiologiques (âge, sexe, trimestre de la

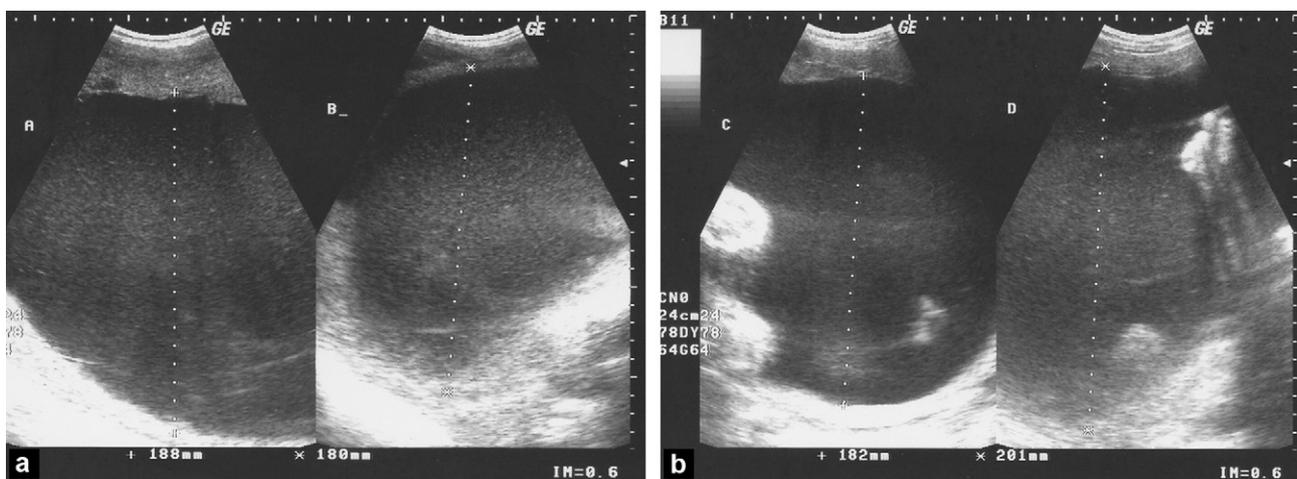


Figure 1. a, b: hydramnios majeure mis en évidence par la méthode de Phelan et al. (la mesure de l'index amniotique = 671 mm) chez une patiente de 25 ans au deuxième trimestre de la grossesse.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663873>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663873>

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