

Cette déclaration de principe a fait l'objet, en janvier 2017, d'une évaluation par les pairs menée par le président du Comité de Génétique, qui a donné son aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant. Veuillez noter que le contenu mis à jour peut être revu dans les lignes directrices de la pratique clinique : N° 348 Directive clinique de la SOGC et du CCGM : mise à jour sur le dépistage prénatal de l'aneuploïdie fœtale, des anomalies fœtales et des issues défavorables de la grossesse (septembre 2017).

N° 262-Dépistage et diagnostic prénatals de l'aneuploïdie en ce qui concerne les grossesses gémellaires

La présente directive clinique a été rédigée par le comité sur la génétique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SoGc) et le comité de diagnostic prénatal du collège canadien des généticiens médicaux (ccGm). elle a été approuvée par le comité exécutif et le conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, ainsi que par le conseil d'administration du collège canadien des généticiens médicaux.

AUTEURS PRINCIPAUX

François Audibert, MD, Montréal (Québec)
Alain Gagnon, MD, Vancouver (C.-B.)

COMITÉ SUR LA GÉNÉTIQUE DE LA SOGC

R. Douglas Wilson, MD (président), Calgary (Alb.)
François Audibert, MD, Montréal (Québec)

mots clés : Prenatal screening, twin pregnancy, prenatal diagnosis, amniocentesis, nuchal translucency, maternal serum screening, chorionic villus sampling

Claire Blight, inf. aut., Halifax (N.-É.)
Jo-Ann Brock, MD, Halifax (N.-É.)
Lola Cartier, MSc, CCGC, Montréal (Québec)
Valérie A. Désilets, MD, Montréal (Québec)
Alain Gagnon, MD, Vancouver (C.-B.)
Jo-Ann Johnson, MD, Calgary (Alb.)
Sylvie Langlois, MD, Vancouver (C.-B.)
Lynn Murphy-Kaulbeck, MD, Moncton (N.-B.)
Nanette Okun, MD, Toronto (Ont.)
Melanie Pastuck, inf. aut., Calgary (Alb.)
Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

COMITÉ DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL DU CCGM

Sylvie Langlois, MD (présidente), Vancouver (C.-B.)
David Chitayat, MD, Toronto (Ont.)
Valérie A. Désilets, MD, Montréal (Québec)
Michael T. Geraghty, MD, Ottawa (Ont.)
Janet Marcadier, MSc, Ottawa (Ont.)
Tanya N. Nelson, PhD, Vancouver (C.-B.)
David Skidmore, MD, Halifax (N.-É.)
Vicky Siu, MD, London (Ont.)
Frédérique Tihy, PhD, Montréal (Québec)

J Obstet Gynaecol Can 2017;39(9):e329-e346

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.016>

Copyright © 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats ^a	Catégories de recommandations ^b
I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1 : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2 : Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3 : Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

^aLa qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs⁹¹.

^bLes recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif⁹¹.

Tous les membres de comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Élaborer un document de consensus canadien formulant des recommandations quant au dépistage et au diagnostic prénatals de l'aneuploïdie fœtale (p. ex, syndrome de Down et trisomie 18) en ce qui concerne les grossesses gémellaires.

Options : Le processus mis en œuvre pour le dépistage et le diagnostic prénatals dans les cas de grossesse gémellaire est complexe. Le présent document analyse les options offertes aux femmes enceintes et les défis propres au dépistage et au diagnostic dans le cadre d'une grossesse gémellaire.

Issues : Les cliniciens seront mieux renseignés au sujet de la précision des différentes options de dépistage en ce qui concerne les grossesses gémellaires, ainsi qu'au sujet des techniques de diagnostic prénatal effractif à utiliser dans les cas de grossesse gémellaire.

ABRÉVIATIONS

AFP	Alphafœtoprotéine
CN	Clarté nucale
hCG	Gonadotrophine chorionique humaine
PAPP-A	Protéine plasmatique placentaire A
PVC	Prélèvement des villosités choriales
TD	Taux de détection
TFP	Taux de faux positif
uE3	Estriol non conjugué

Résultats : Des recherches ont été menées dans PubMed et la base de données Cochrane afin d'en tirer les articles pertinents publiés en anglais et en français entre 1985 et 2010, au moyen d'un vocabulaire contrôlé et de mots clés appropriés (« *aneuploidy* », « *Down syndrome* », « *trisomy* », « *prenatal screening* », « *genetic health risk* », « *genetic health surveillance* », « *prenatal diagnosis* », « *twin gestation* »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles pertinentes. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en août 2010. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales. Les directives cliniques précédemment publiées par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada au sujet du dépistage prénatal ont également été analysées dans le cadre de l'élaboration de la présente directive clinique.

Valeurs : La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Avantages, désavantages et coûts : La formulation d'une directive clinique traitant particulièrement du dépistage et du diagnostic prénatals dans les cas de grossesse gémellaire s'avère requise. La présente directive clinique devrait aider les fournisseurs de soins de santé à aborder cet aspect des soins prénatals à offrir aux femmes connaissant une grossesse gémellaire.

Déclarations sommaires :

1. L'utilisation concomitante de la clarté nucale fœtale et de l'âge maternel constitue un test de dépistage acceptable des aneuploïdies au cours du premier trimestre, dans les cas de grossesse gémellaire (II-2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5695852>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5695852>

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