

Mise à jour technique sur la physiologie et l'évaluation du liquide amniotique

La présente mise à jour technique a été rédigée par le Comité d'imagerie diagnostique, révisée par le Comité de surveillance et de gestion des directives cliniques de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et approuvée par le conseil d'administration de la SOGC.

AUTEURS PRINCIPAUX

Kenneth I. Lim, M.D., Vancouver (C.-B.)
 Kimberly Butt, M.D., Fredericton (N.-B.)
 Kentia Naud, M.D., Edmonton (Alb.)
 Mila Smithies, M.D., Halifax (N.-É.)

COMITÉ D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Kimberly Butt, M.D., Fredericton (N.-B.)
 Yvonne Cargill, M.D., Ottawa (Ont.)
 Nanette Denis, RDMS, Saskatoon (Sask.)
 Johanne Dubé, M.D., Mont-Royal (Qc)
 Phyllis Glanc, M.D., Toronto (Ont.)
 Kenneth I. Lim (coprésident) M.D., Vancouver (C.-B.)
 Lucie Morin (coprésidente), M.D., Outremont (Qc)
 Kentia Naud, M.D., Edmonton (Alb.)
 Mila Smithies, M.D., Halifax (Ont.)

Tous les auteurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif :

1. Faire le point sur l'utilisation de l'échographie pour évaluer le volume de liquide amniotique.
2. Faire le point sur la physiologie du liquide amniotique.
3. Promouvoir des techniques d'évaluation et des définitions fondées sur des données probantes en ce qui concerne le volume de liquide amniotique.

Résultats :

1. Réduction des interventions découlant d'un diagnostic d'oligoamnios sans augmenter l'incidence de résultats indésirables.
2. Meilleure utilisation de l'évaluation par échographie grâce à une compréhension des limites associée à l'évaluation du liquide amniotique.

Sources des données probantes : Nous avons effectué une recherche sur MEDLINE et Kfinder pour trouver des articles pertinents, puis avons examiné les bibliographies des articles retenus, notamment des revues Cochrane et des articles de revue récents.

Valeurs : Les données recueillies ont été analysées par le Comité d'imagerie diagnostique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Les recommandations ont été classées selon les critères établis par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ([Tableau 1](#)).

Avantages, désavantages et coûts : En obstétrique moderne, l'évaluation du volume de liquide amniotique par échographie fait partie intégrante de l'évaluation fœtale. Toute anomalie donne lieu à une intervention obstétricale et à des examens approfondis. Au Canada, il n'existe aucune définition normalisée associée à l'estimation du volume de liquide amniotique ni aucune approche d'évaluation uniforme. Plusieurs essais randomisés semblent indiquer que l'évaluation de poche unique, plutôt que de plusieurs poches (indice de liquide amniotique), diminue les interventions obstétricales sans augmenter l'incidence de résultats indésirables. La littérature récente laisse croire que des changements légers, mais détectables du liquide amniotique peuvent survenir une heure ou deux suivant des manœuvres physiologiques normales, ce qui pourrait expliquer la variabilité et le manque de cohérence des résultats d'évaluations répétées en peu de temps et ainsi créer de la confusion et donner lieu à d'autres examens. Le présent article vise

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.001>

J Obstet Gynaecol Can 2017;39(1):59–65

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.

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

Niveaux de données probantes ^a	Catégories de recommandations ^b
I : Données obtenues à partir d'au moins un essai clinique aléatoire convenable. II-1 : Données obtenues à partir d'essais cliniques non aléatoires bien conçus. II-2 : Données obtenues à partir d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche. II-3 : Données découlant de comparaisons entre différents moments ou lieux, ou selon qu'on ait eu ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non contrôlées (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie. III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention. B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention. 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. D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. 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.

^a La qualité des données fournies dans la présente directive a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

^b Les recommandations comprises dans la présente directive ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

à décrire les limites de l'évaluation du volume de liquide amniotique, à promouvoir une méthode d'évaluation normalisée et à proposer un ensemble commun de définitions.

Déclarations sommaires :

1. Les changements du volume de liquide amniotique sont généralement graduels. Toutefois, de légères variations peuvent survenir en quelques heures en raison de l'hydratation, de l'activité ou de la position de la mère. Les canaux hydriques comme les aquaporines faciliteraient ces changements rapides. (I et II-2)
2. Même avec la technologie utilisée actuellement en échographie, il reste difficile de quantifier précisément le volume de liquide amniotique. (II-2)
3. Différentes techniques d'évaluation du liquide amniotique dans une poche unique sont décrites dans la littérature. La plupart de ces descriptions sont sujettes à interprétation, et aucune comparaison directe n'a permis d'établir qu'une méthode était supérieure aux autres. (III)
4. En comparaison avec le recours à l'indice de liquide amniotique, l'utilisation de la méthode d'évaluation d'une poche unique au troisième trimestre pour diagnostiquer un oligoamnios se traduit par un

moins grand nombre d'interventions sans augmenter les résultats indésirables pour le fœtus. (I)

5. L'hydramnios, tel que défini dans la méthode de l'indice de liquide amniotique, est associé à divers résultats indésirables. D'autres études devront se pencher sur les résultats associés à l'hydramnios tel que défini dans la méthode d'évaluation d'une poche unique. (II-2)
6. La littérature est insuffisante pour déterminer si une des méthodes d'évaluation du liquide amniotique est plus reproductible que l'autre. (II-1)
7. On propose d'utiliser la catégorisation du liquide amniotique de Chamberlain pour définir un oligoamnios (poche unique la plus profonde [PUPP] inférieure à 2 cm de profondeur sur 1 cm de largeur) et un hydramnios (PUPP supérieure à 8 cm de profondeur sur 1 cm de largeur) au moment de l'évaluation initiale du liquide amniotique durant une échographie obstétricale de routine. (I)

Recommandation :

1. L'évaluation initiale du volume de liquide amniotique à l'échographie de routine devrait être faite par évaluation d'une poche unique. La méthode à privilégier est celle de Chamberlain. (I-A)

ABRÉVIATIONS

ECR	Essai clinique randomisé
ÉPU	Évaluation de poche unique
ILA	Indice de liquide amniotique
PBP	Profil biophysique
PUPP	Poche unique la plus profonde
SOGC	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
VLA	Volume de liquide amniotique

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, l'évaluation du VLA fait partie intégrante de l'échographie obstétricale et de la surveillance de la santé du fœtus. Les anomalies touchant le liquide amniotique sont associées à différents troubles maternels, fœtaux et obstétricaux. De nos jours, la prise en charge obstétricale repose grandement sur l'évaluation du liquide amniotique pour mesurer le bien-être du fœtus.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696219>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696219>

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