2018

DEPISTAGE TRISOMIE 21

ORLEANS

le 16 janvier

INDICATION DE L'AMNIOCENTÈSE

- 1980 : âge 38 ans, ATCD d'anomalie chromosomique, anomalie écho sens 30%
- **1990** : clarté nucale > 3mm
- 1997 : > 1/250 au dépistage sérique 2^{ème} trimestre (3 marqueurs biochimiques, âge) certaines équipes intègrent avec la clarté nucale sensibilité 70% couverture 70%
- 15% d'amnio avec 1% de fausse couche

- 2010: dépistage du 2^{ème} trimestre (>14 SA)
 existe toujours avec possibilité intégration de
 la CN du premier trimestre si numéro
 d'agrément(en 2018 faire a 15SA ne plus
 integre)
- Dépistage 1^{er} Trimestre : PAPP-A ,FbHCG,
- CN quand CC: 45 à 83 mm debut gros
- Echographiste ayant fait une EPP noté
- Un numéro d agrément du réseau périnatal

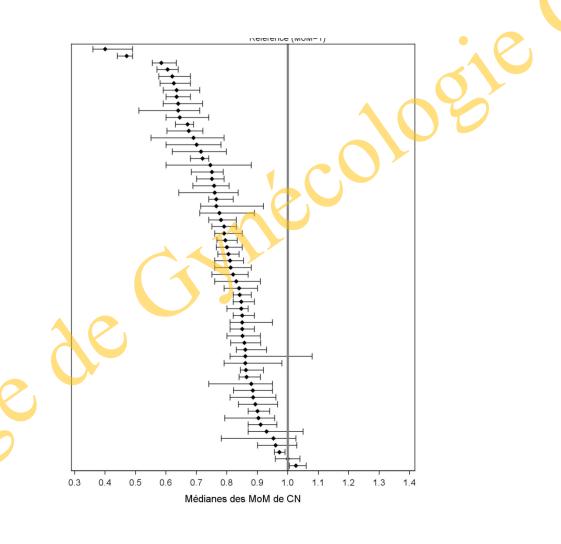
Mesure de la nuque

- Critères de Hermann: profil parfait (nez,rachis)...9 criteres
- Place des Calipers
- Saisie au labo dans base de données puis à l'Agence de Biomédecine et adressé au réseau périnatal
- Chaque échographiste a un profil qui doit tendre entre 0,9 ET 1,1 dans un recrutement tous venant

Evaluation des mesures échographiques Tableau 13. Evaluation des échographistes de votre réseau selon les MoM de CN

Echographistes ayant réalisé au moins 30 échographies au 1er semestre 2011 dans votre réseau

Numéro de l'échographiste	Nombre d'échographies effectuées	Médiane des MoM de CN	IC à 95%
France	197701	0,82	[0,82-0,82]
Réseau	5864	0,82	[0,81-0,82]
4503044186221	127	0,61	[0,57-0,64]
	82	0,62	[0,58-0,68]
	54	0,63	[0,58-0,68]
	142	0,64	[0,60-0,68]
	48	0,64	[0,59-0,71]
	37	0,64	[0,51-0,71]
	30	0,64	[0,59-0,72]
	50	0,65	[0,60-0,74]
	131	0,67	[0,63-0,69]
	70	0,89	[0,84-0,97]
	69	0,9	[0,87-0,94]
	49	0,9	[0,79-0,96]
·	95	0,91	[0,87-0,96]
	39	0,93	[0,87-1,05]
	53	0,95	[0,78-1,03]
	50	0,96	[0,90-1,03]
	209	0,97	[0,96-0,99]
	222	1,00	[0,96-1,04]
	381	1,03	[1,01-1,06]



Echographies fœtales nouveautés réglementaires 2018

- Tout échographiste doit pouvoir justifier d'un nombre d'écho fœtales morphologiques (T1+T2+T3) <u>DE L'ORDRE</u> <u>DE 300/ AN COTÉ CPAM (7 PAR SEMAINE)</u>
- Tout échographiste doit être titulaire du <u>DIU d'écho</u> fœtale pour avoir le droit d'en effectuer
 - Pour les médecins dont le diplôme est antérieur à 1997 pas de nécessité de démarche, pour ceux titulaire d'un DU post à 1997 4 ANS POUR RÉGULARISER la situation (examen pratique) après ce délai passer le DIU EN INTÉGRALITÉ
 - Pour les sages femmes, les mêmes règles s'appliquent mais concernant uniquement les DU postérieurs à 2010

Cas Réseau Périnat du Centre conséquences pratiques 2018

- CETTE ANNÉE RENOUVELLEMENT D'AGRÉMENT POUR TOUS LES ÉCHOGRAPHISTES
 - Avoir un diplôme à jour ou s'engager à régulariser sa situation dans les 4 ans
 - A part des opérateurs avec très peu d'examens effectués
 - La médiane de référence reste celle de K Nicolaïdes
 - <u>Si <0,8</u> EPP obligatoire sinon arrêt du numéro d'accréditation pas de discussion ferme faite sur la note à obtenir pour l'instant (certains réseaux ont choisi 16/20 comme minimum)
 - Si 0,8 à 0,9 ou >1,1 EPP recommandée mais renouvellement accordé automatiquement
 - Si 0.9 à 1 renouvellement automatique

Pour vous aider Penser au site du reseau

IRM TDM du fœtus nouveautés règlementaires

- Pour réalisation d'un IRM ou TDM <u>au</u> <u>préalable</u> présentation dossier <u>et</u> accord staff CPDPN
- Réalisation par un spécialiste en imagerie
- Contrôle et contraintes précises concernant le matériel

DPNI

- Mis au point depuis longtemps
- Très cher pour 800 000 naissances même pour les anomalies : TRI 21 ,TRI 18 , TRI 13
- Ne retrouve que celle-ci
- Avantage : pas de FC
- Mais toutes les études n ont pas montré de surisque de FC de l amnio dans les populations à risque

HAS 2017

- Commissions pluridisciplinaires longues
- les marqueurs du 1 T réalisés dans 80% des grossesse en 2017
- Recommandation: CNGOF 2016 puis HAS avril 2017(analyse medico economique)
- DPNI :Test de dépistage de 2^{ème} ligne
- la BT < 15 SA (Fish 48H)et l amnio > 15 SA (caryotype classique ou puce ADN) ont toute leur place ds le groupe a risque :
- $\langle CN \rangle 3,5 \text{ mm (> 99eme perc)} \text{ et } \geq 1/50$

DPNI indications (en discussion)

- Pour les risques <u>premier trimestre intégré</u>
 - ≥1/50: invasif
 - 1/50 à 1/250: DPNI ou invasif
 - 1/250 à 1/1000: DPNI, qui informe :gynéco ,Med tt , SF , conseillère génétique ..?
 - les décisions ne sont pas encore prises et posent PLUSIEURS PROBLÈMES
 - 3, 5MM OU CENTILE ??? SI CENTILE QUELLE COURBE ??? (PB DE FIABILITE SUR PETITE LCC)
 - DISCUSSION SUR DEPISTAGE SECOND TRIMESTRE
 - ECHO DIAGNOSTIQUE ??? Qu' EST CE QUE C'EST ?? PAS DE CCAM
 - Quid des soft markers?.....
 - PETIT FEMUR! , EPF <3EME PERC 22SA 32SA , EXCES LA , JUMEAU ...</p>
 - 22Q 11 , 45, X , FAUX POSIT DE TRI 13 ET TRI 18 ...