

Réflexion sur le compte rendu en échographie obstétricale.

*B. BROUSSIN**, *R. FAVRE**, *D. SUBTIL*, *L. BIDAT*, *J.J. CHABAUD**, *A. POTIER**, *M.F. SARRAMON**, *I. NISAND**, *G. BOOG**, *M. COLLET**, *C. D'ERCOLE**, *P. DROULLE**, *D. LEMERY*, *B. MAUGEY-LAULOM**, *H.J. PHILIPPE**, *F. PUECH**, *Y. ROBERT**, *R. RUDIGOZ**, *Y. VILLE** (* membres du conseil pédagogique du DIU d'échographie en gynécologie et Obstétrique).

Il existe une grande disparité dans le mode de rédaction du compte-rendu des échographies obstétricales. Il paraît nécessaire de mettre un peu d'ordre dans cet état de fait d'autant que, la conjoncture médico-légale actuelle rend ce problème d'actualité. Nous sommes un certain nombre à penser que le conseil pédagogique du Diplôme Inter Universitaire (DIU) d'échographie gynécologique et obstétricale doit apporter sa pierre à l'édifice.

Qu'est ce qu'un compte-rendu, à quoi sert-il et comment doit-il être rédigé ?

Le compte-rendu est le document obligatoirement (c'est la loi) donné à la patiente à l'issue de l'examen. Il est le reflet du résultat de l'investigation (mais malheureusement pas le reflet de la qualité de l'examen et ceci quelle que soit la manière dont il a été rédigé). Il sert à suivre une grossesse, normale ou pathologique, jusqu'à la naissance de l'enfant. C'est donc un jalon dans le parcours de la grossesse qui doit pouvoir être utilisé comme référence en cas de survenue d'un problème obstétrical ou foetal. Pour cette raison, son contenu doit être particulièrement étudié. Il existe une confusion pour beaucoup entre guide de bonne pratique (guideline) et compte rendu.

L'examen échographique réalisé au cours de la grossesse est un examen de dépistage et il n'a pas la prétention de pouvoir tout voir. La formation des praticiens qui réalisent ces actes ou qui désirent pouvoir les réaliser est essentielle. C'est au cours de celle-ci que sont enseignés tous les éléments qui aboutissent à une bonne pratique. Le DIU d'échographie en gynécologie et obstétrique a été créé dans ce but.

Le compte-rendu doit être le plus clair possible et ne contenir que les éléments nécessaires au suivi de la grossesse. C'est forcément un reflet de nos connaissances actuelles et il est donc sujet à modification au fur et à mesure de l'évolution des connaissances scientifiques. **Il doit toujours se terminer par une conclusion** qui résume l'examen et être accompagné de documents photographiques résumant et témoignant de sa bonne réalisation (au minimum les clichés des mesures effectuées, avec les " calipers " en place).

Par ailleurs il est souhaitable qu'une information sur ce qu'est l'échographie de la grossesse soit donnée aux patientes et jointe à tout rendu d'examen échographique (voir en annexe pour exemple le type d'information donnée à Strasbourg (1) ou celle proposée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (2)).

Trois examens échographiques sont prévus dans le suivi normal de la grossesse en France. D'autres examens peuvent être prescrits et réalisés en cas de problèmes survenant au décours de la grossesse.

Quelle que soit la période de la grossesse les éléments suivants doivent figurer sur le compte-rendu :

La date de l'examen.

Le nom du médecin prescripteur ou du médecin traitant.

L'identification de la patiente.

La date des dernières règles si elle est connue.

Le début de grossesse pris en compte en spécifiant si c'est l'âge clinique ou échographique qui a été retenu (et dans cette dernière hypothèse en argumentant la raison de ce choix). Il est souhaitable au premier trimestre de choisir l'âge échographique plutôt que l'âge clinique dès qu'il existe plus de 4 jours d'écart entre les deux.

Le type de grossesse : unique ou multiple. En cas de grossesse multiple la précision de son type est indispensable : nombre de sacs, nombre d'embryons ou fœtus, nombre de poches amniotiques (gémellaire bichoriale, monochoriale bi ou mono amniotique, triple...).

Les conditions de réalisation de l'examen (bonnes, moyennes, mauvaises).

Toutes les anomalies constatées concernant le fœtus (biométriques, morphologiques ou de vitalité) et concernant les annexes (placenta, membranes, cordon et liquide amniotique).

Au premier trimestre doivent figurer sur le compte-rendu :

Pour la biométrie : Diamètre bi-pariétal (BIP), longueur cranio-caudale (CRL) et clarté nucale. (pour la clarté nucale, sa mesure n'est pas obligatoire. Par contre il est obligatoire d'informer la patiente ou le couple sur son intérêt et de demander si la patiente désire ce dépistage). Une courbe de la longueur cranio-caudale doit être jointe avec la mesure effectuée reportée.

Pour la morphologie, la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivants doit être signalée : les contours du pôle céphalique et la ligne médiane, l'estomac, la vessie, les membres (4 membres et 3 segments par membre), la fermeture de la paroi abdominale. La non-visualisation de l'estomac ou de la vessie ne doit pas faire modifier la séquence des examens échographiques. Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

Pour la vitalité fœtale le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle normale, diminuée ou absente et si le rythme cardiaque est normal ou non.

Au deuxième trimestre (20 à 24 SA) doivent figurer sur le compte-rendu :

Pour la biométrie : BIP, périmètre crânien (PC), périmètre abdominal (PA), longueur fémorale (fémur). Des courbes doivent être délivrées avec une explication.

Pour la morphologie la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivant doit être signalée :

Au niveau du cerveau fœtal : contours du crâne, structures inter-hémisphériques, système ventriculaire, fosse postérieure,

Face (lèvre supérieure et profil),

Rachis,

Estomac,

Vessie,

Cœur (situation, 4 cavités, départ des gros vaisseaux),

Reins,

Membres (4 membres et 3 segments par membre),

Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

Pour la vitalité fœtale le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle normale, diminuée ou absente et si la fréquence cardiaque est normale ou non.

Pour les annexes : Placenta (recouvrant ou non), liquide amniotique (normal, augmenté, diminué).

Au troisième trimestre (30 à 34 SA) doivent figurer sur le compte-rendu :

Pour la biométrie : BIP, PC, PA, fémur. Des courbes doivent être délivrées avec une explication.

Pour la morphologie la non-visualisation ou la visualisation incomplète des éléments suivant doit être signalée :

Au niveau du cerveau fœtal : contours du crâne, structures inter-hémisphériques, système ventriculaire, fosse postérieure,

Estomac.

Vessie,
Cœur (situation, 4 cavités, départ des gros vaisseaux),
Reins,

Dans le cas où tous ces éléments ont pu être visualisés de façon satisfaisante il suffit que le compte rendu indique qu'aucune anomalie n'a été mise en évidence dans les conditions de réalisation de l'examen.

Doit figurer : la présentation fœtale.

Pour la vitalité fœtale le compte rendu doit signaler obligatoirement si elle normale, diminuée ou absente et si la fréquence cardiaque est normale ou non.

Pour les annexes : Placenta (recouvrant ou non), liquide amniotique (normal, augmenté, diminué).

Les éléments signalés comme non vus au deuxième et troisième trimestre doivent faire l'objet d'un contrôle ultérieur ou d'une explication claire.

Nous espérons que ce document pourra servir de base de travail à tous ceux qui désirent unifier la pratique de l'échographie obstétricale en France. Ce modèle sera désormais utilisé dans l'enseignement du DIU d'échographie en gynécologie et obstétrique.