



CAS CLINIQUE 3

EIAS

« IL FAUT DES YEUX POUR LE VOIR »



Mme M.

- Age 35ans
- G1P2 : 1 FCS précoce
- ATCD médicaux ,chirurgicaux : RAS
- Couple non apparenté

- Grossesse spontanée



ECHO T1

- CIRCONSTANCES D'EXAMEN :
 -
 - BMI : 30
 - terme 11+4J
 - mauvaise échogénicité
-



ECHO T1





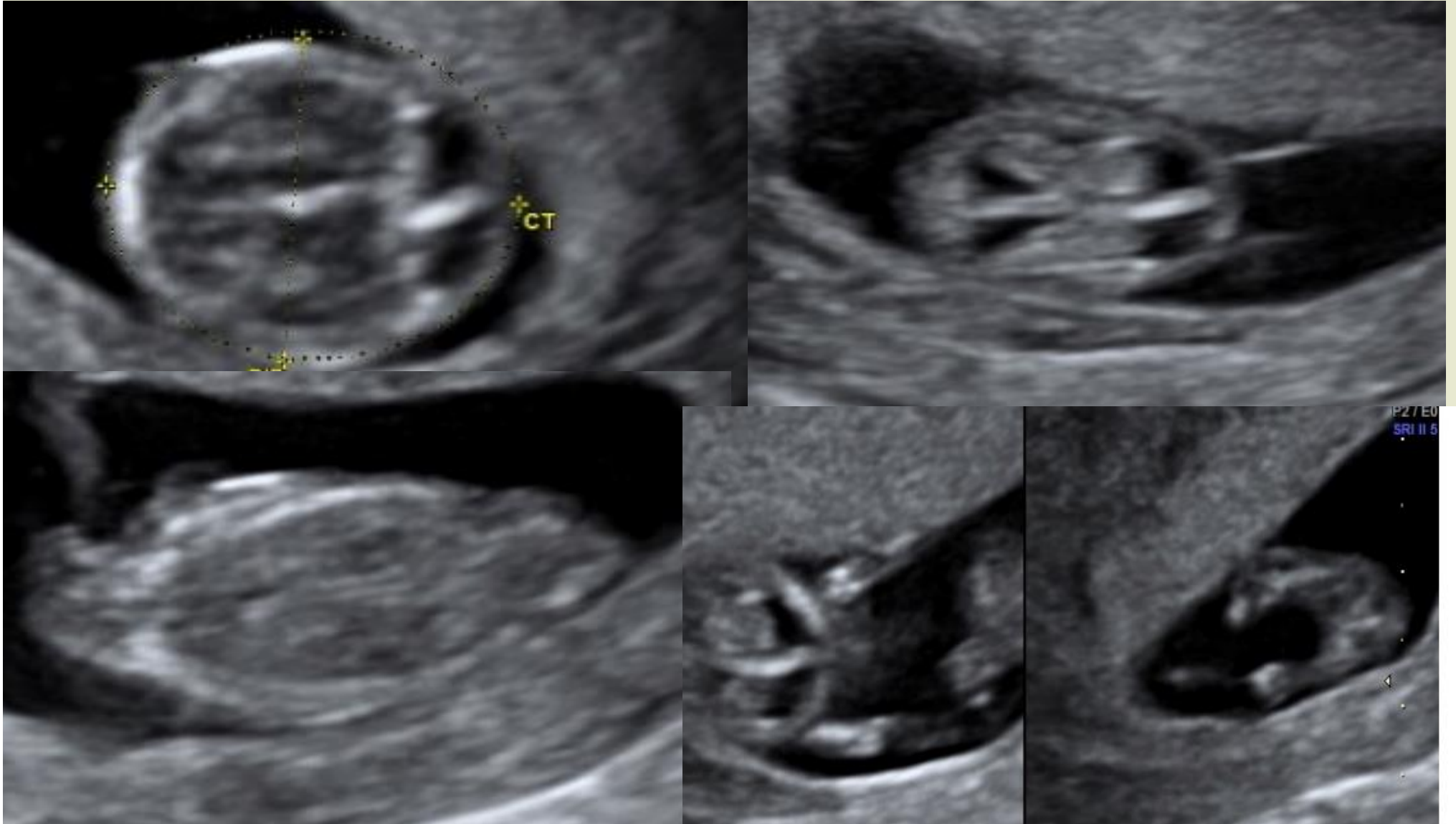
ECHO T1







T1





ECHO T2



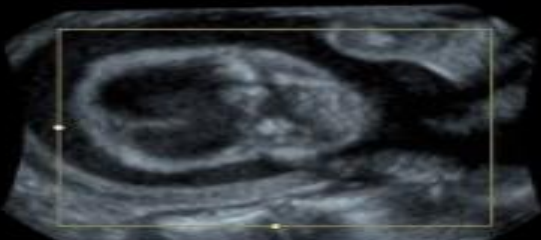
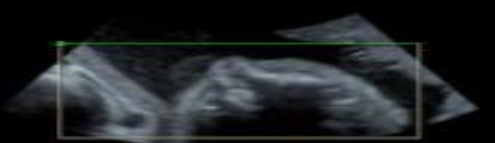


Mendras, Agnes 18.01.1982
47454 GA=24s1d

HOPITAL DE POISSY
22.03.2016 15:17:05 JPBAULT

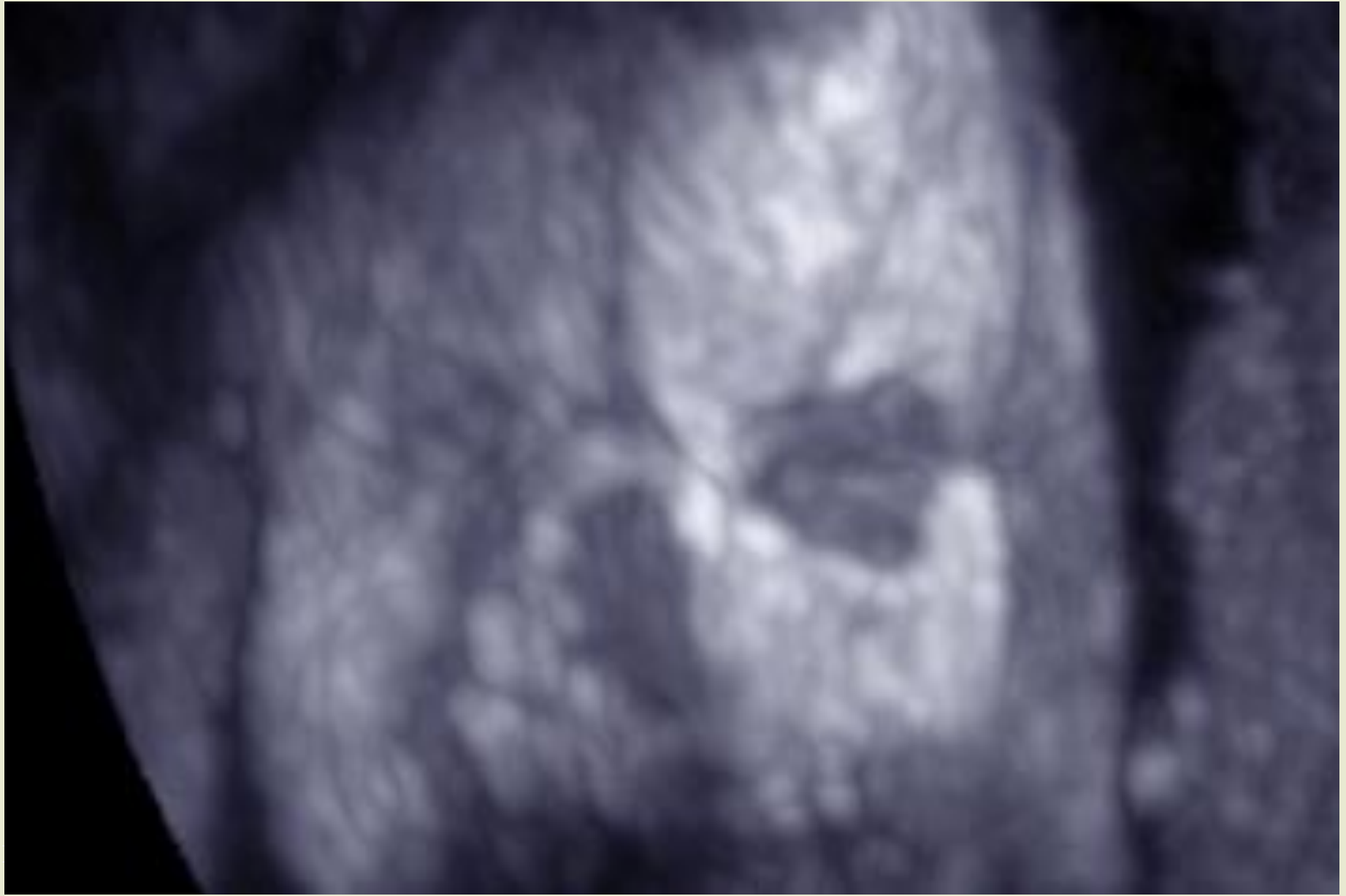
TIs 0.2
TIB 0.2
MI 0.7

RM6C
OB
8.6cm / 1.0
B61°/V70°
37 Hz
Surface
Qual high1
Mx30/70
VSI 2
3D Static



0.2
0.5







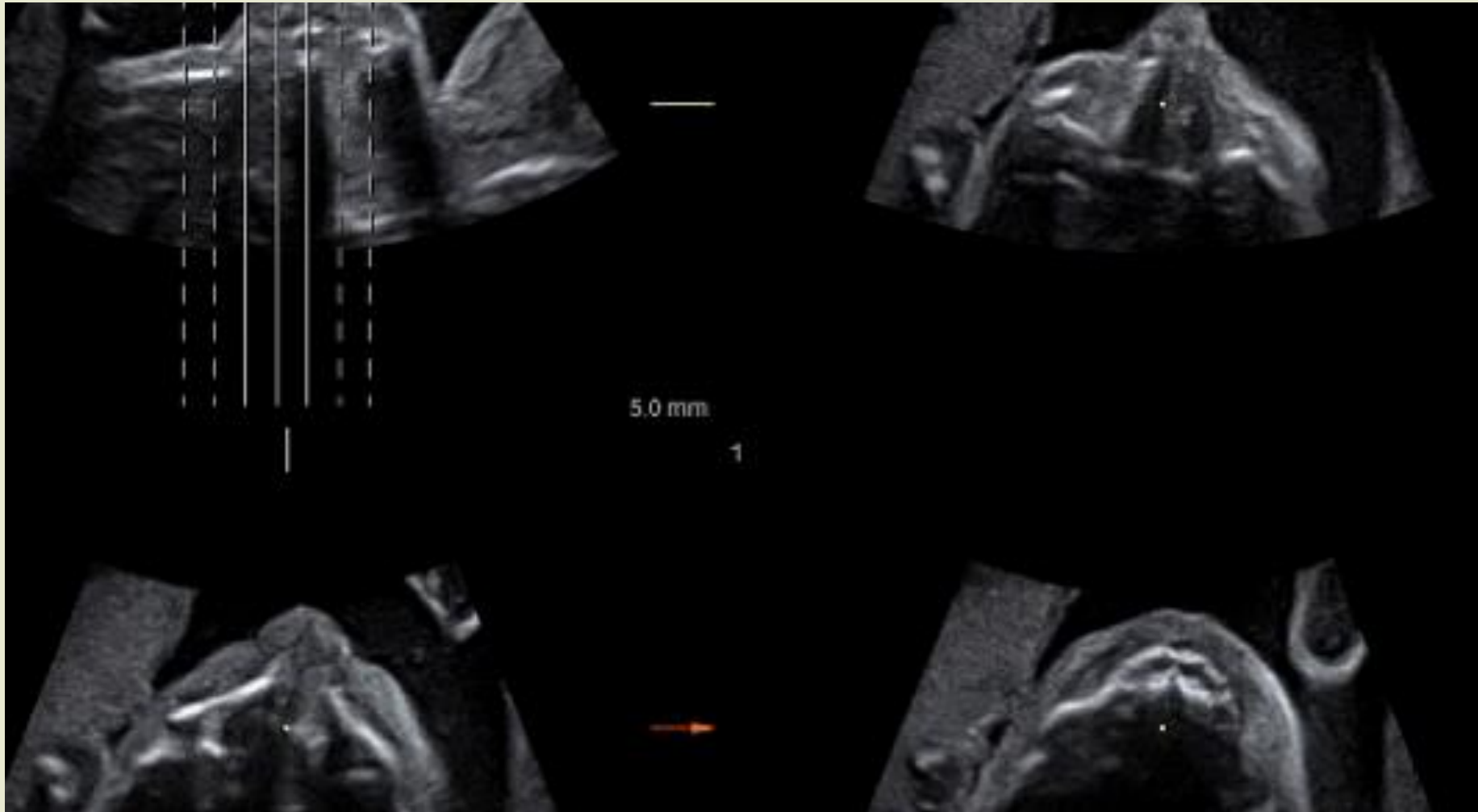
CPDP



Le praticien adresse la patiente au Centre de Diagnostic Prénatal qui confirme le diagnostic :

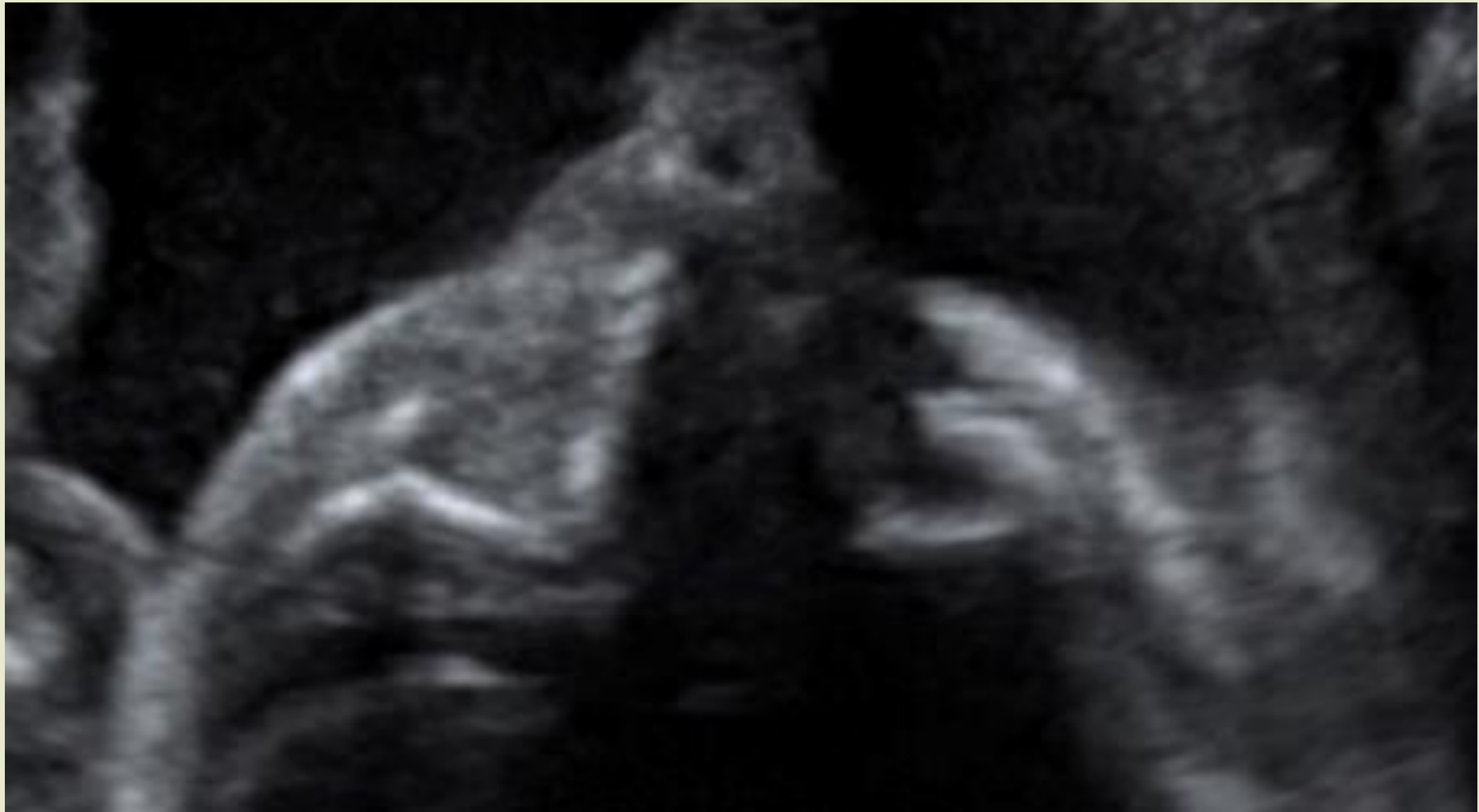


ECHO CPDP 23SA







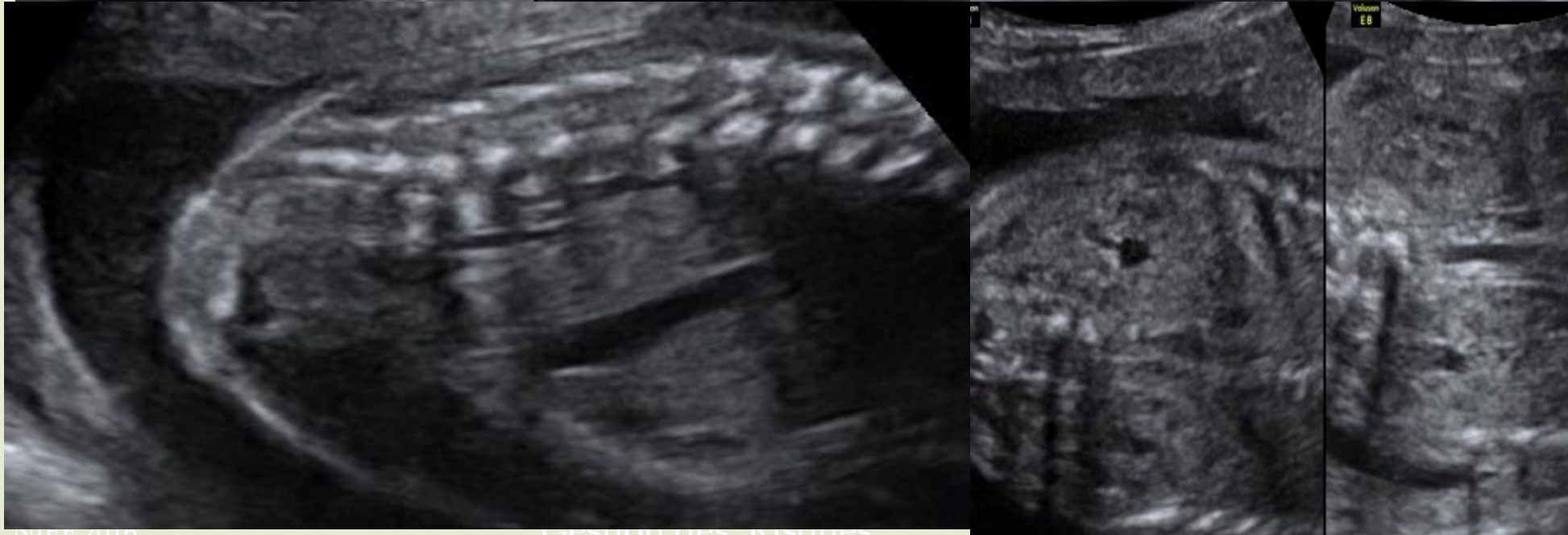
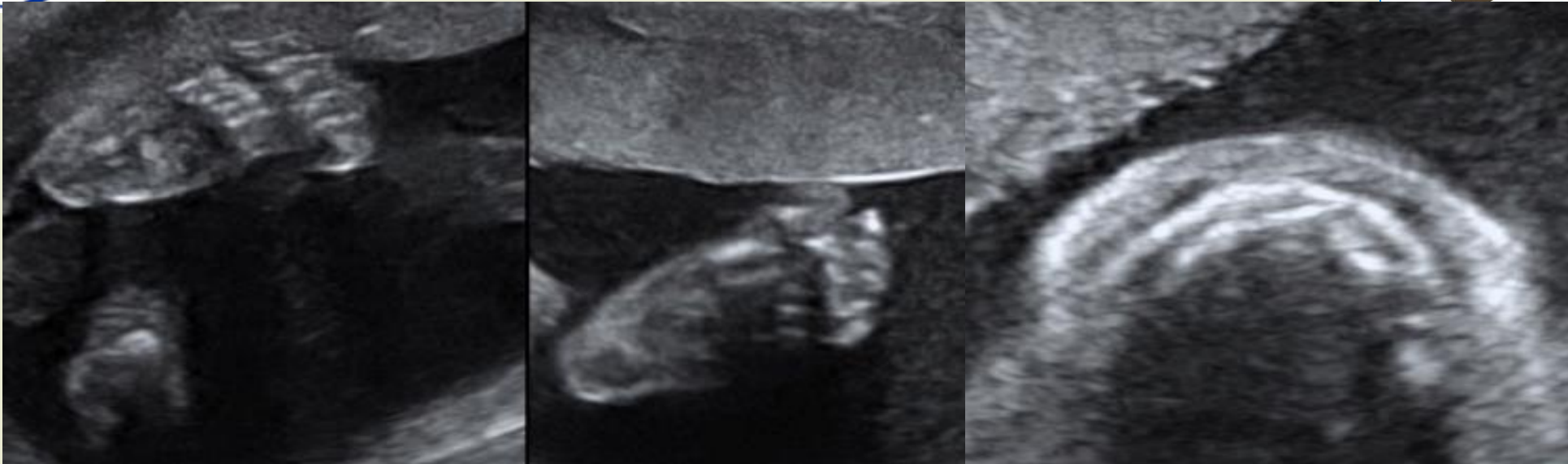




NJFF 2016

Gestion des Risques

DREF





RCIU associé





23SA

- Apparition d'un RCIU : biométrie au 5^{ème} P
- Anomalies de la fosse postérieure:
Hypoplasie du cervelet , dysplasie du vermis
cérebelleux



DAN

- - caryotype normal 46XY
-AGPA : en cours
- consultation de génétique
- Le couple demande une IMG



ANALYSE EIAS

- Barrières inefficaces :
- Réalisation Echo T1 à 11SA+4J mais LCC : 48mm
- Pas de visualisation des orbites à T1
- Barrière efficace :
- Bonne prise en charge
- Coupe des orbites –nez à T2



ANALYSE EIAS

- Recommandations individuelles:
- - Echo T1 : morphologie embryonnaire précoce complémentaire vers 13SA1/2 peut être proposée
- -Coupe des orbites au T1 (pas dans les recommandations du CTE pour l'échographie T1 de dépistage) mais cela peut rapporter

