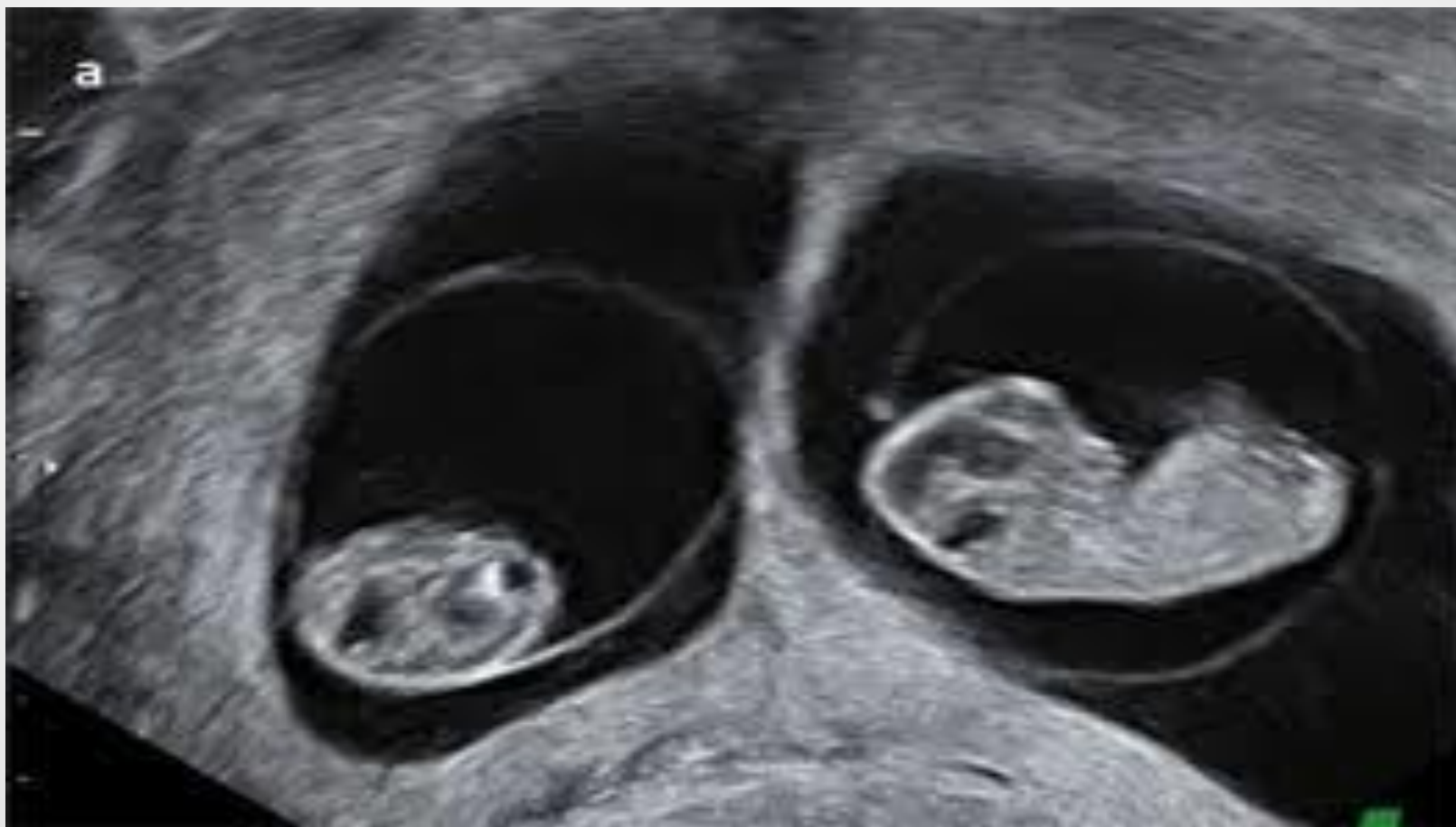


Grossesse gémellaire à Mayotte :

Diagnostic de chorionicité



Introduction

- Grossesses multiples : défi échographique
- Diagnostic de chorionicité : facteur pronostic en terme mortalité, morbidité, complications et modalités de surveillance.

Problématique : Qu'en est-il du diagnostic de chorionicité à Mayotte ?

- Objectifs

- Rappel des signes échographiques
- État des lieux
- Décrire une stratégie simple de dépistage

Étude

Du 1^{er} avril au 2 juillet 2015
40 patientes

INCLUSION

> accts 22SA

EXCLUSION

< accts 22SA

Grossesses triples

EVASAN

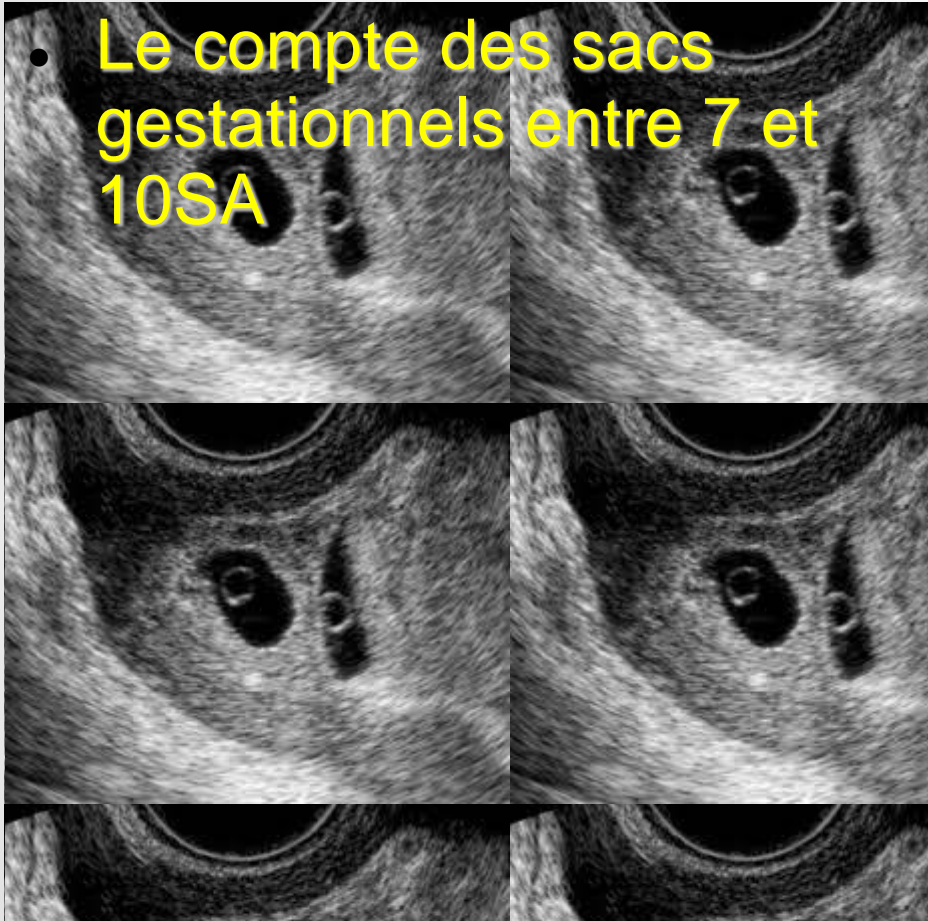
Recommandations pour la pratique clinique :

La chorionicité doit être précisée et documentée (cf CTE).

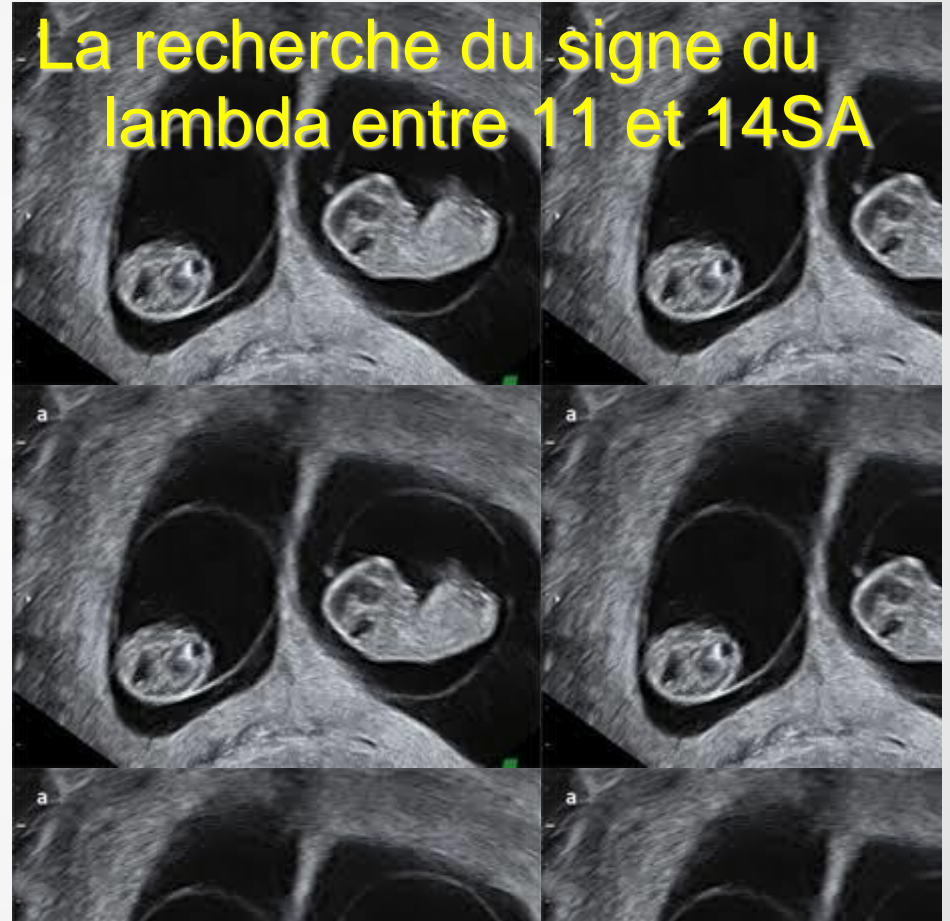
Elle doit être la plus précoce possible,
en cas de difficulté orienter vers un échographiste référent.

Les signes les plus pertinents proches de 100 % au 1^{er} trimestre:

- Le compte des sacs gestationnels entre 7 et 10SA



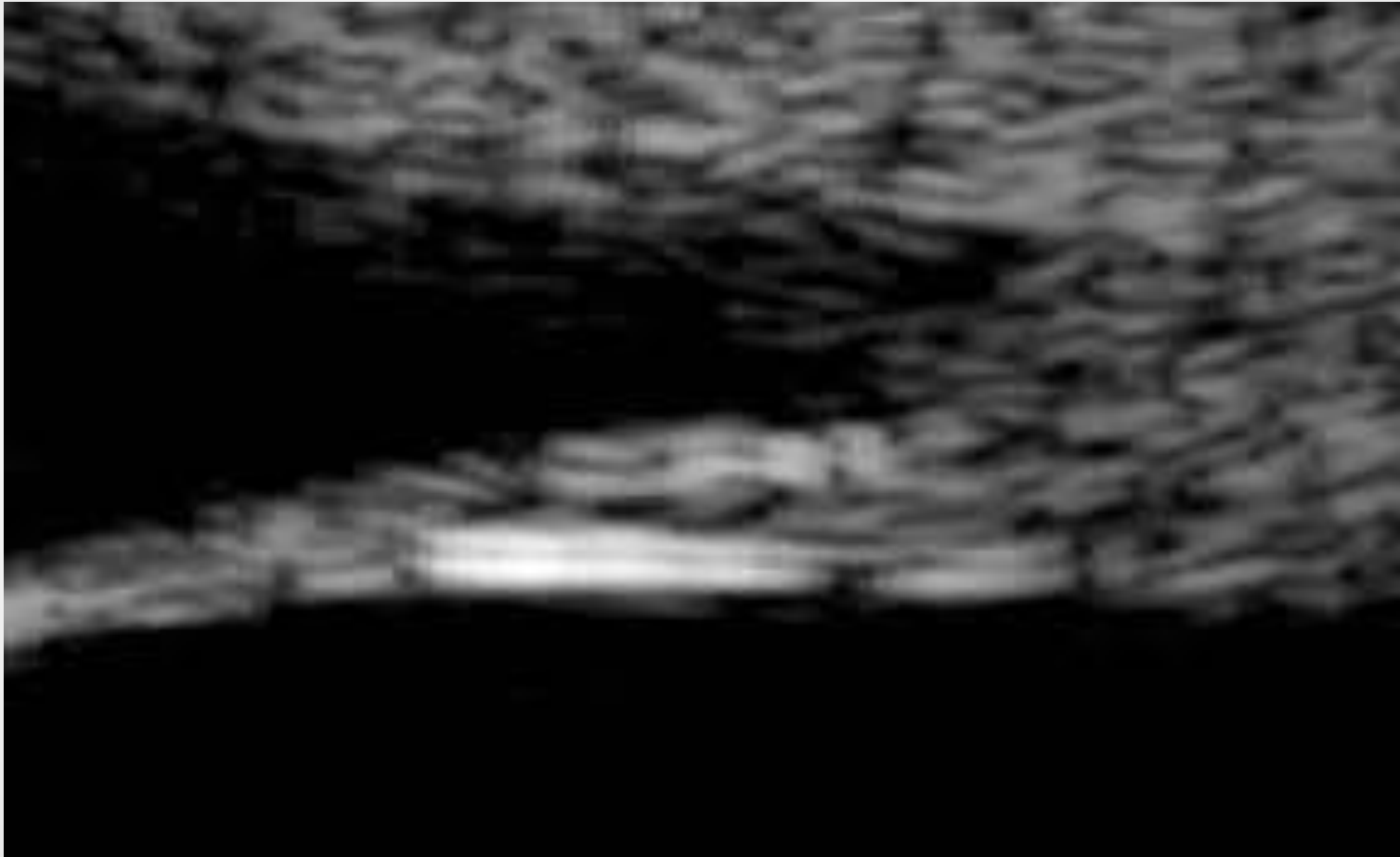
- La recherche du signe du lambda entre 11 et 14SA



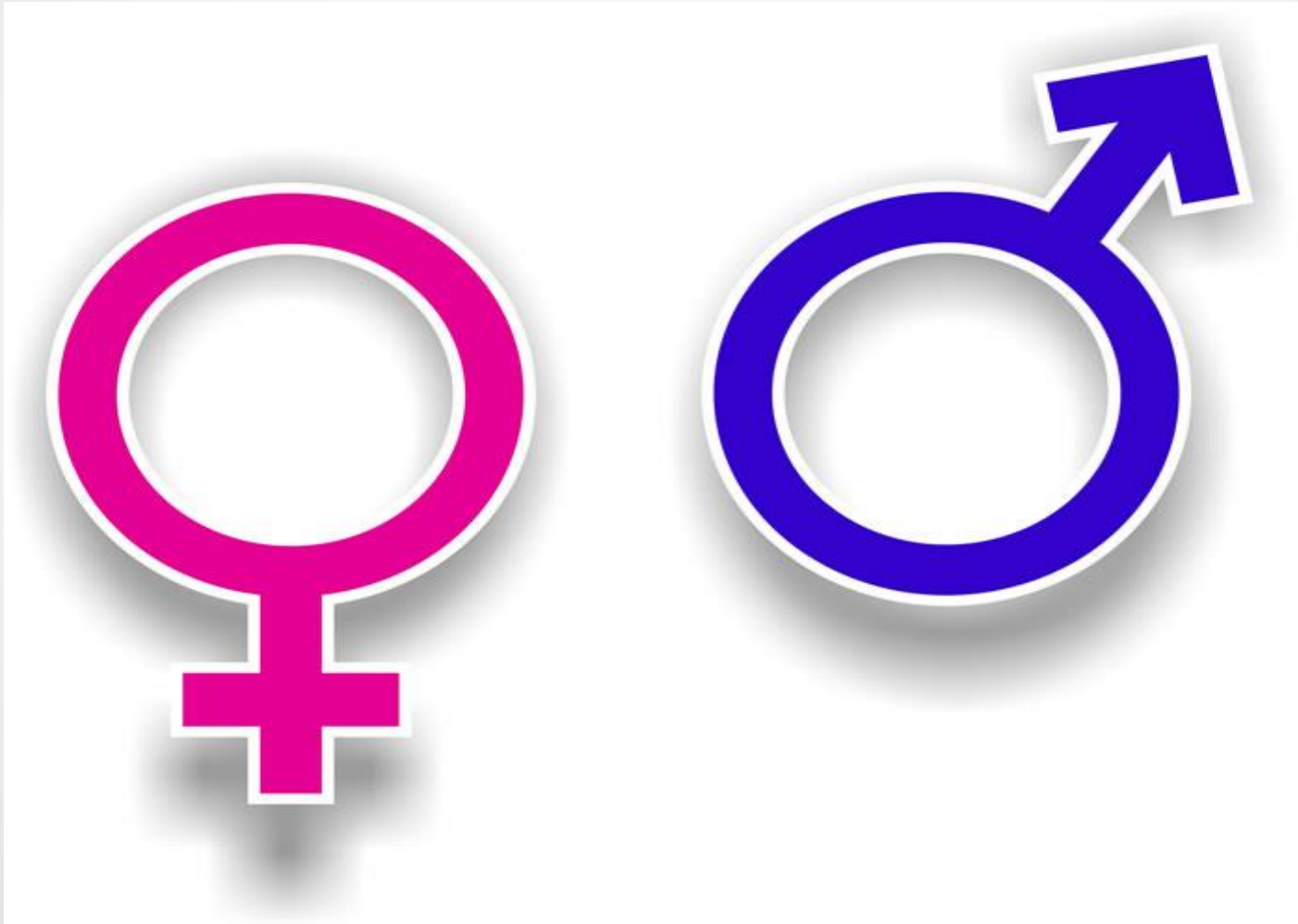
Aux 2^e et 3^e trimestres : nombre de placentas distincts



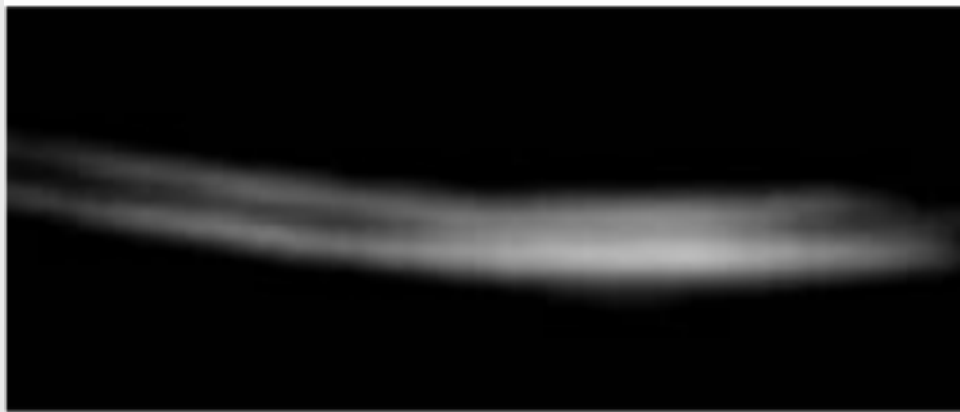
Twin peak sign >15SA



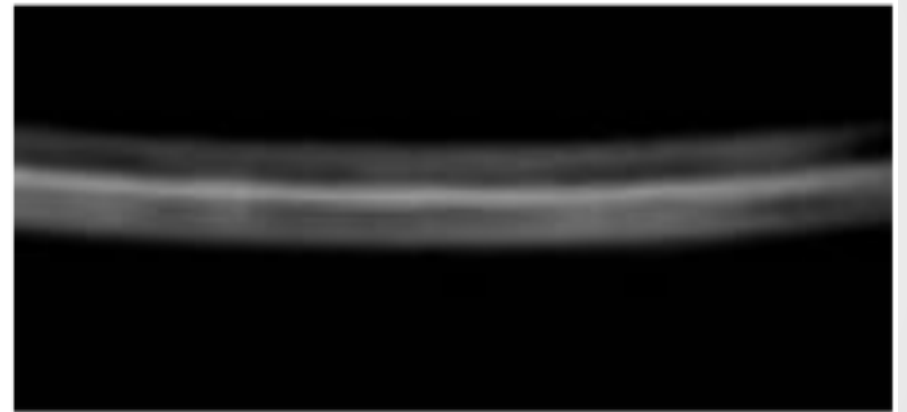
Sexes différents



Compte des feuillets et/ou mesure de l'épaisseur

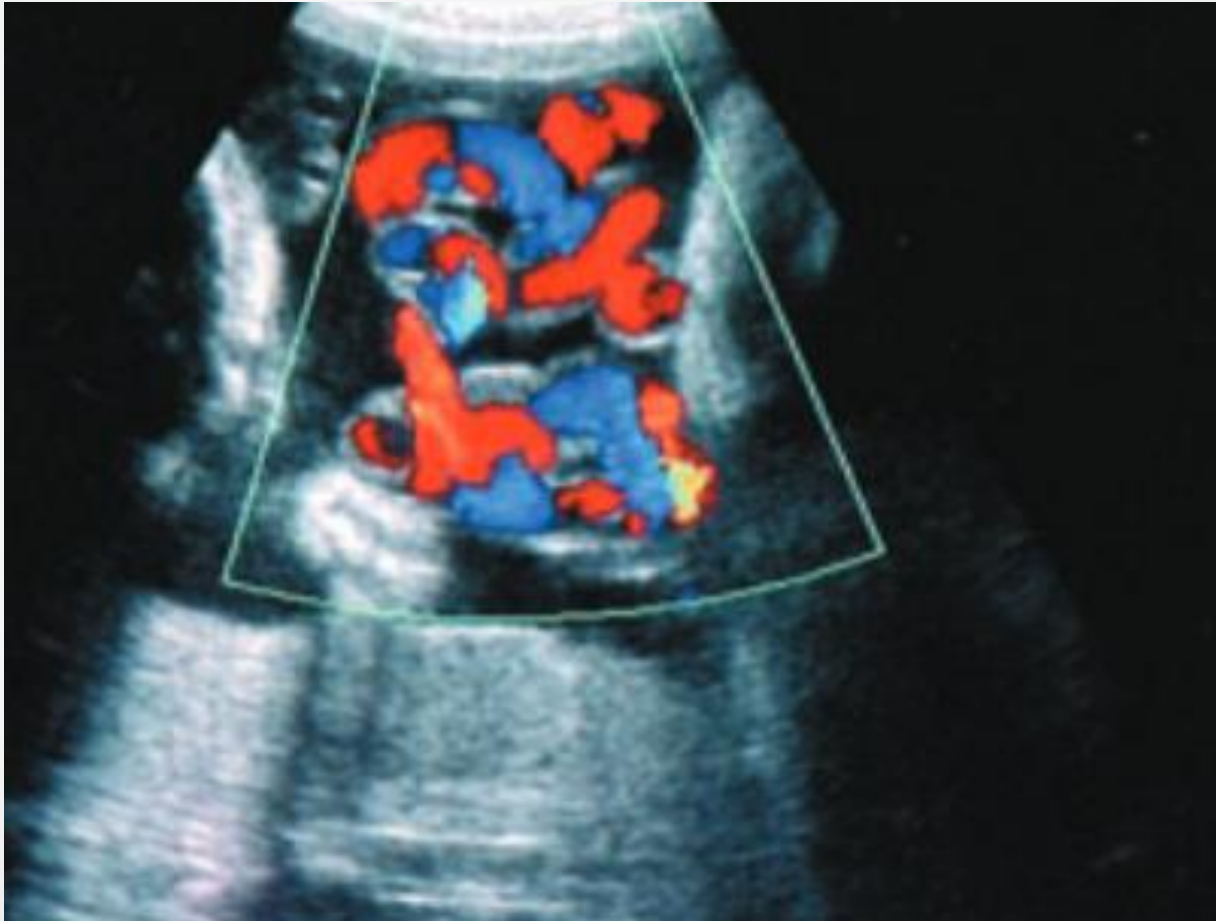


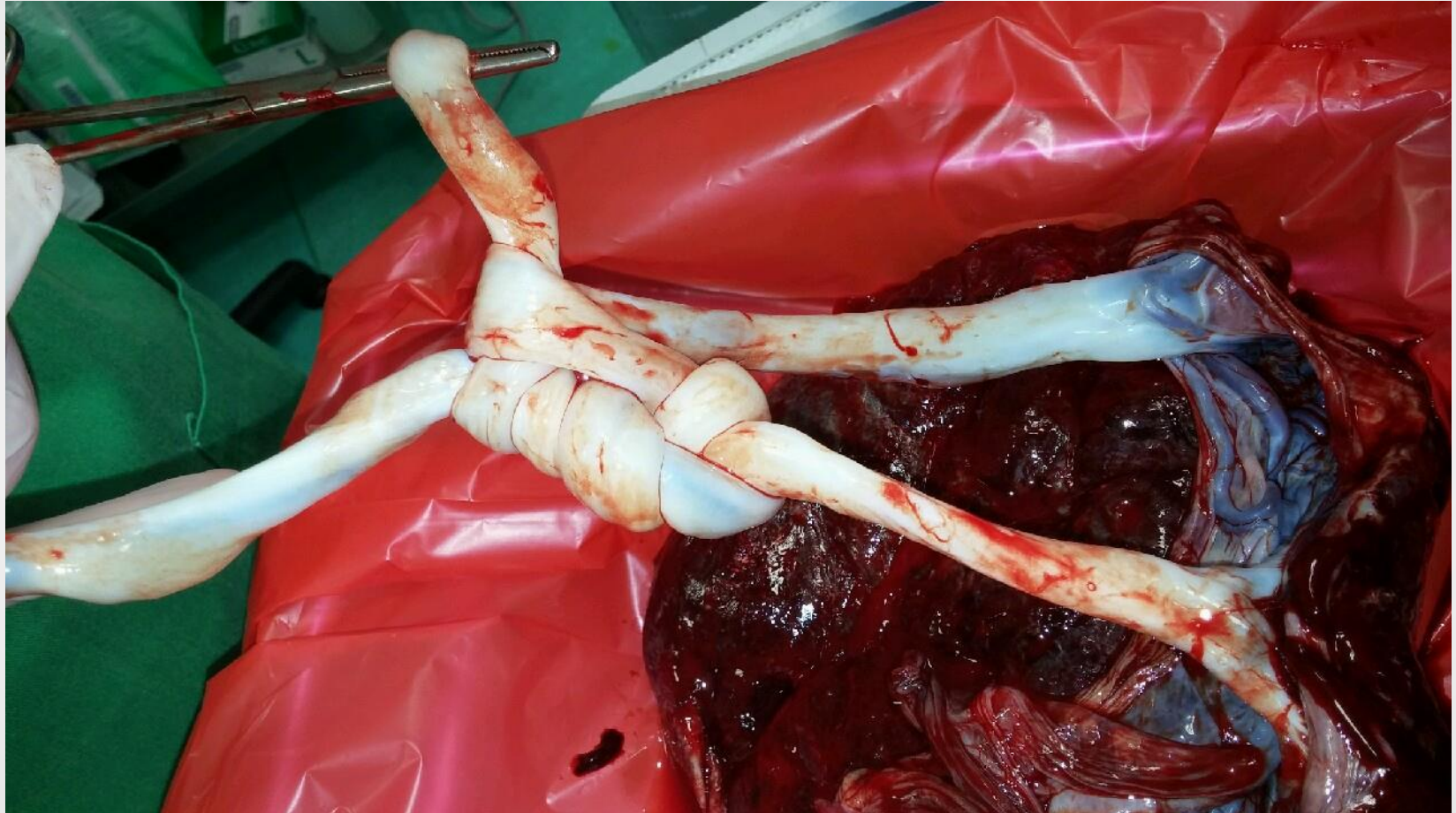
2 feuillets



3 feuillets

Entremêlements des cordons





Quel est l'enjeu ? Gestion adaptée des complications:

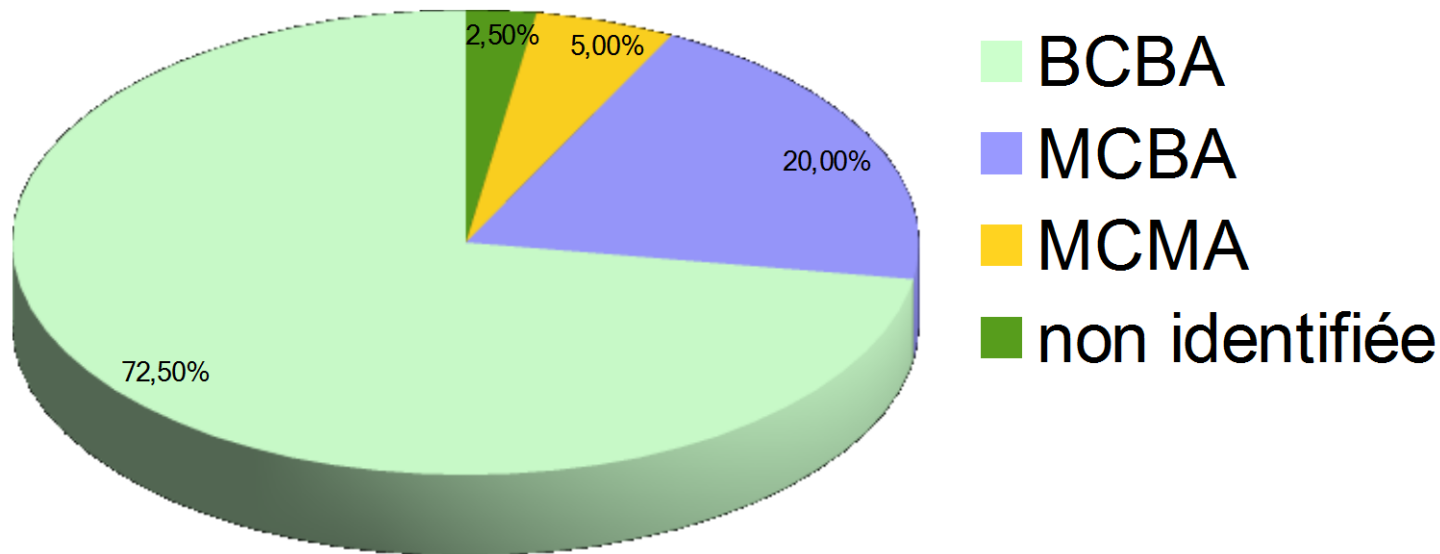
- ↗ de la fréquence des anomalies congénitales
- ↗ des RCIU et discordance de croissance
- Gestion des STT, des séquences anémie-polyglobulie
- ↗ des accidents funiculaires
- ↗ des MFIU, risque pour le cojumeau ?
- Adaptation thérapeutique (interruption sélective, laser)

Résultats : présentation de l'échantillon

Femmes jeunes (90 % ont moins de 35ans),
fortes (66 % ont un IMC>25), 70 % multipares.

23 % de femmes arrivées clandestinement en cours de grossesse dont 40 % n'ont pas fait suivre leur grossesse.

Type de grossesses gemellaires N=40



Modalités de diagnostic de chorionicité : Qui? Quand ?

SF lib	PMI	CHM	Radio	Comores	total
7	0	24	4	2	37

Professionnels ayant réalisé l'échographie (N=40)

Discordance entre la 1ère consultation de grossesse (12+5j) et la 1ère échographie (16+1j)

Pourquoi ?

- * 70 % des premières consultations de grossesses sont réalisées par les sages-femmes de PMI et dispensaires
- * 60 % de non affiliées à la sécurité sociale
- * Disparités des échographes sur le territoire (12/20 pmi/ 5/5 dispensaire)
- * Dans l'objectif de programmer l'échographie T1/T2/T3
- * Manque de moyens (vacations insuffisantes, turn over du personnel médical, planning disponible tardivement)

Modalités de diagnostic : comment ?

- Au 1^{er} trimestre : critères respectés
- Aux 2^e et 3^e trimestres : associations de plusieurs signes pour seulement 5 patientes, 0 compte des feuillets, 2 erreurs de diagnostic.
- Images attestant de la chorionicité : 7 manquantes sur 30
- Confirmation dans le post-partum : 25 % d'examen macroscopique du placenta

PROPOSITIONS

- Orienter rapidement les patientes à un échographiste dès le diagnostic de gémellité (cf organigramme).
- Proposer un suivi bi-mensuel aux patientes dont la chorionicité n'a pas été affirmée.
- Proposer un support échographique pour aider les sages-femmes de PMI et dispensaires dans leur pratique quotidienne (cf annexe 1).

Diagnostic de gémellité

Première échographie

SF PMI

SF dispensaires

Échographistes libéraux

SF dispensaires
diplômés

Vacations
programmées

SF dispensaires
diplômés

Vacations
programmées

Difficultés au diagnostic de chorionicité

UF DAN

CONCLUSION

Le diagnostic doit être porté dès la première échographie et illustré par une photo.

Si non réalisable, il faut adresser rapidement la patiente vers un échographiste référent.

Le cas échéant considérer la grossesse comme monochoriale et adapter la surveillance.

Je vous remercie de votre attention

