

# TROPHICITÉ FŒTALE

G GRANGÉ

Port Royal

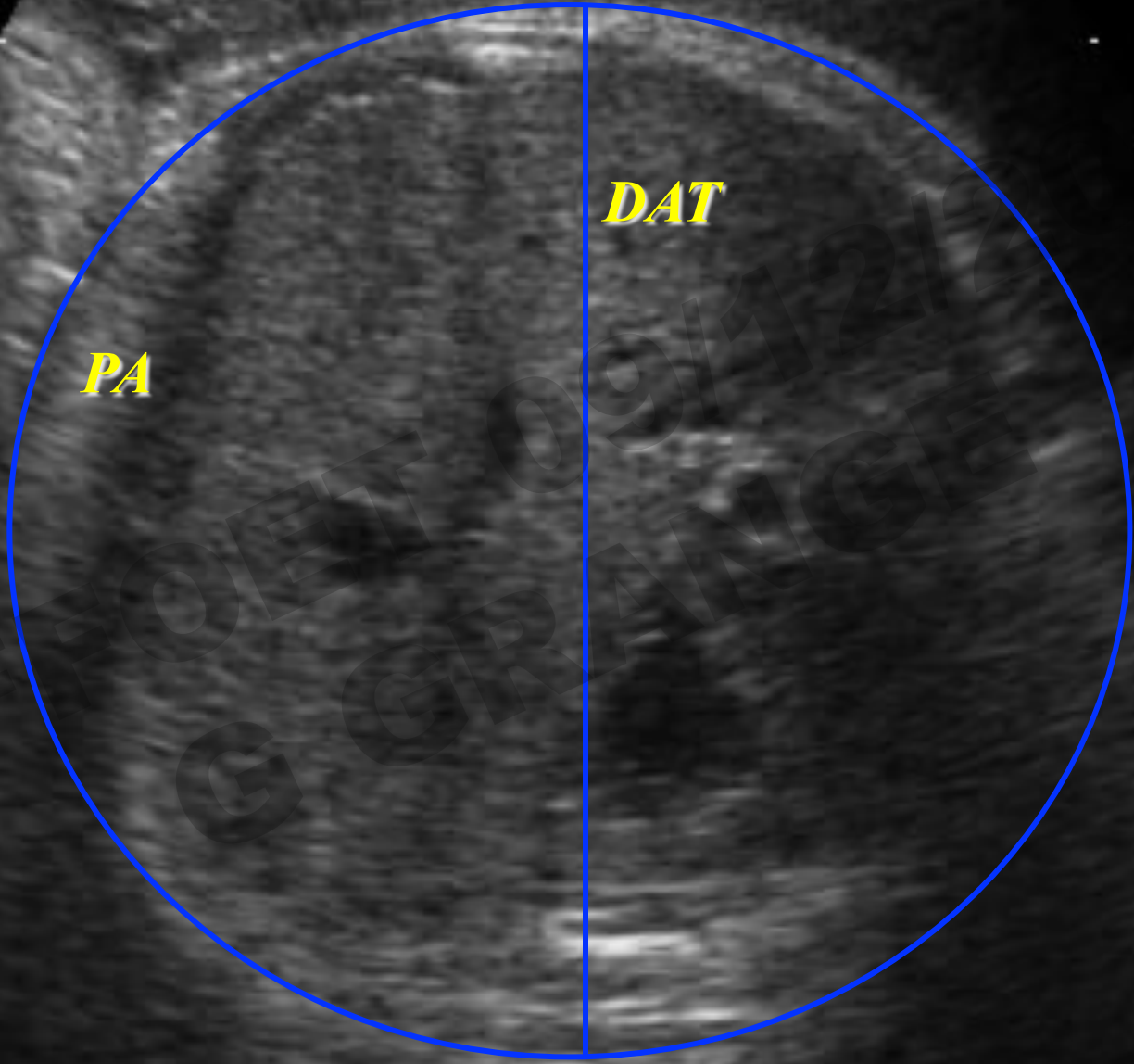
# BUT

- Dépister les petits poids pour l'âge gestationnel (**PAG**)
- L'échographie doit changer la CAT
- Une parole en l'air est déplacée

# Technique de mesure RPC 2013

## Périmètre Abdominal:

1. La coupe s'effectue sur une coupe axiale, symétrique de l'abdomen. Elle visualise symétriquement les deux ou trois dernières côtes. C'est une coupe abdominale haute qui est aussi une coupe thoracique basse
2. Cette coupe passe, en arrière, au dessus des reins et au dessous des poumons Ces structures ne sont pas visibles. La coupe est au niveau des surrénales qui sont difficiles à visualiser
3. La coupe passe en avant, au milieu, par le sinus porte qui est l'abouchement de la veine ombilicale dans la veine porte
4. La coupe de l'abdomen occupe les 2/3 de l'image
5. Classiquement, l'estomac est visible
6. l'ellipse est positionnée sur la surface cutanée



*PA*

*DAT*

PT 147mm / G 110

ESAOTE FRANCE

21/08/2001  
14:12:39

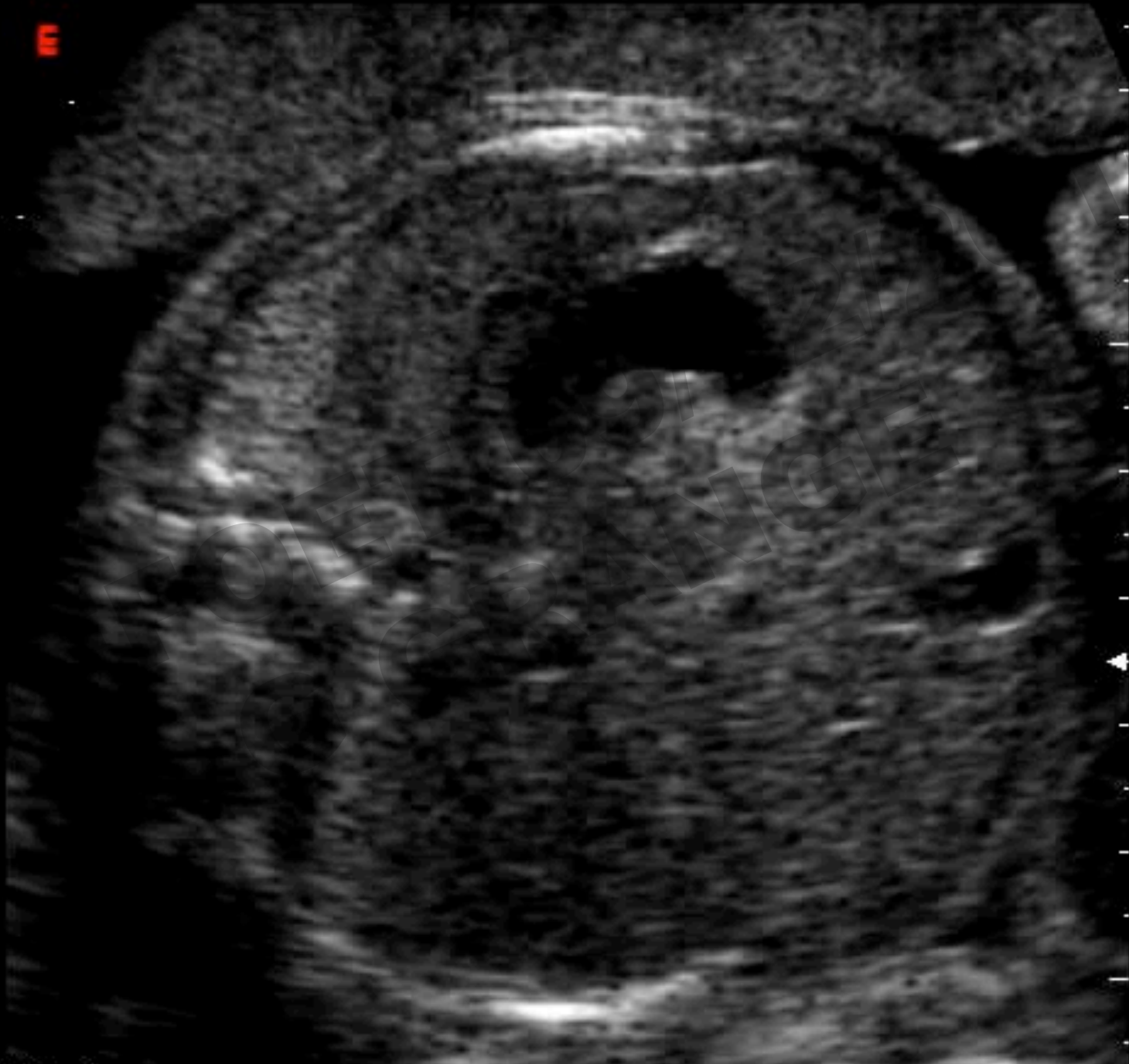
FB  
SCC 3

ENH 0

Zoom

E

0.0 mm  
0.0 mm  
0.0 mm  
0.0 mm



E

ENH 0  
Zoom

.0 mm  
.0 mm  
.0 mm  
.0 mm



196/2

0.5 TIB 0.5

E

0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm



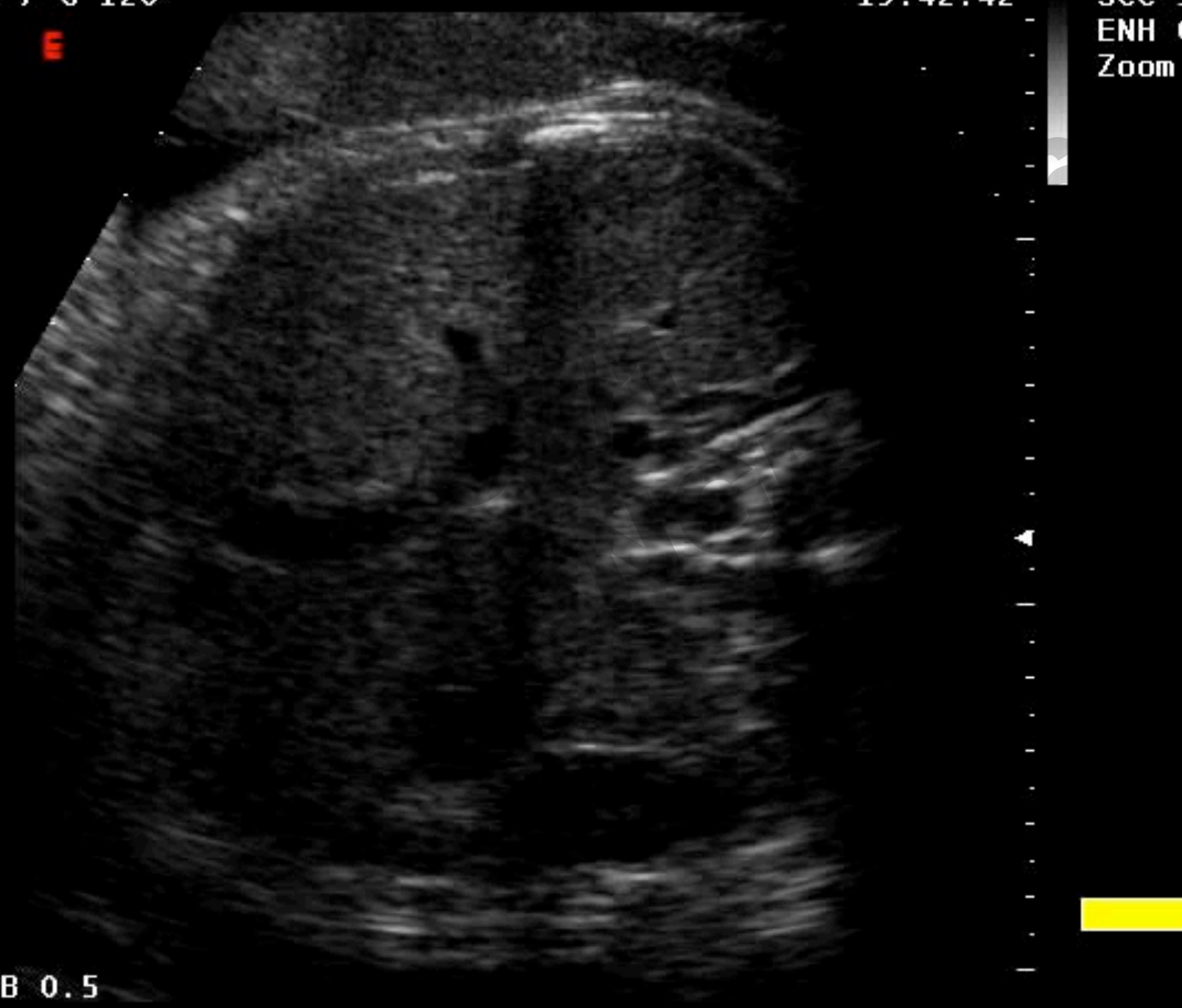
E

0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm

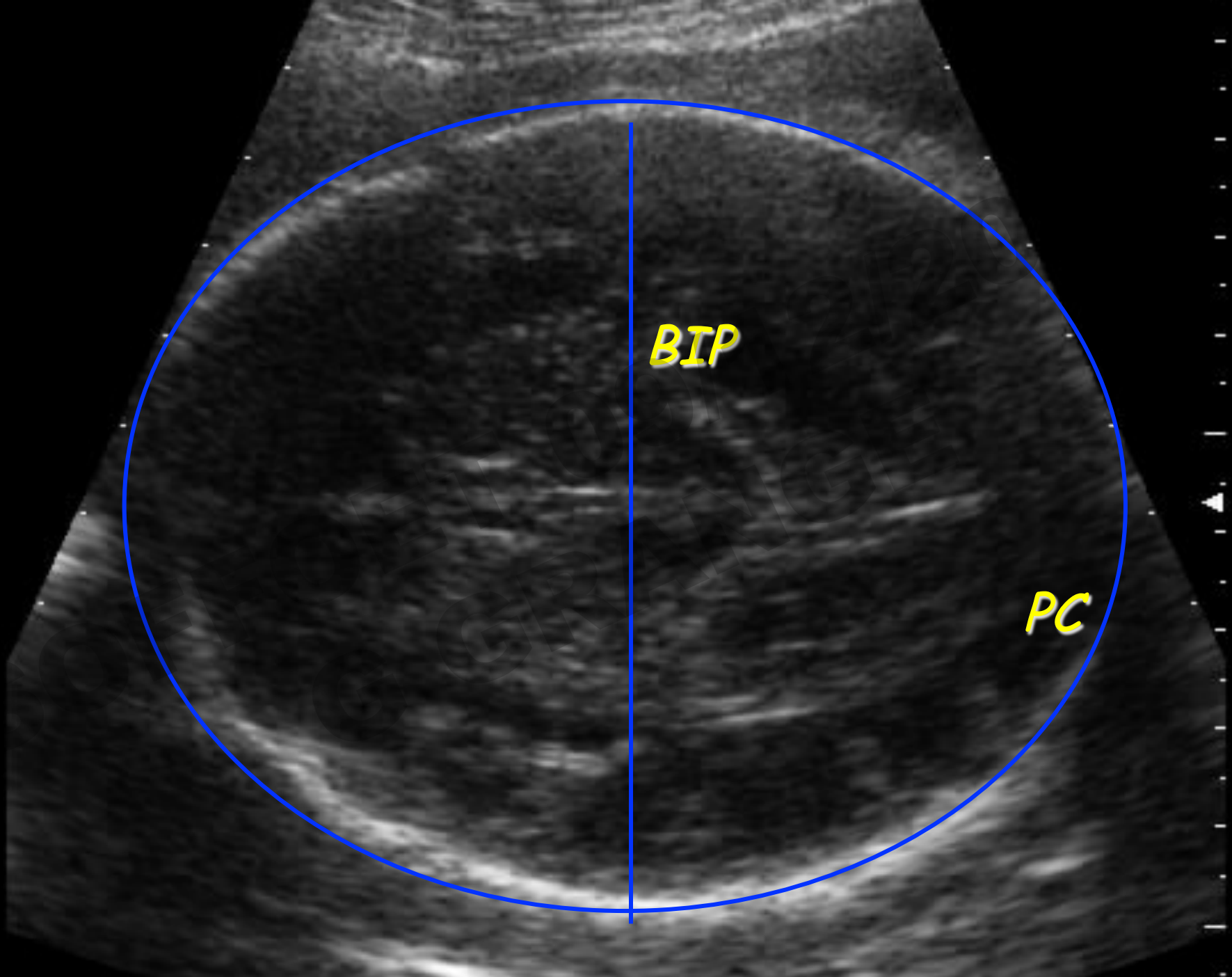




# Technique de mesure

## Périmètre crânien

1. Le plan de coupe s'effectue sur une coupe axiale symétrique de la boîte crânienne. C'est aussi le plus grand périmètre crânien visible à l'échographie.
2. il passe par le septum pellucidum (ou pellucide) en avant
3. par les thalamus au milieu
4. et juste au-dessus de la tente du cervelet en arrière.
5. La coupe du périmètre crânien occupe les 2/3 de l'image.
6. Le placement des curseurs se fait à la surface de la table osseuse



*BIP*

*PC*

OPT 112mm / G 150

ESAOTE FRANCE

30/10/2001

PB 6

17:25:18

SCC 3

ENH 0

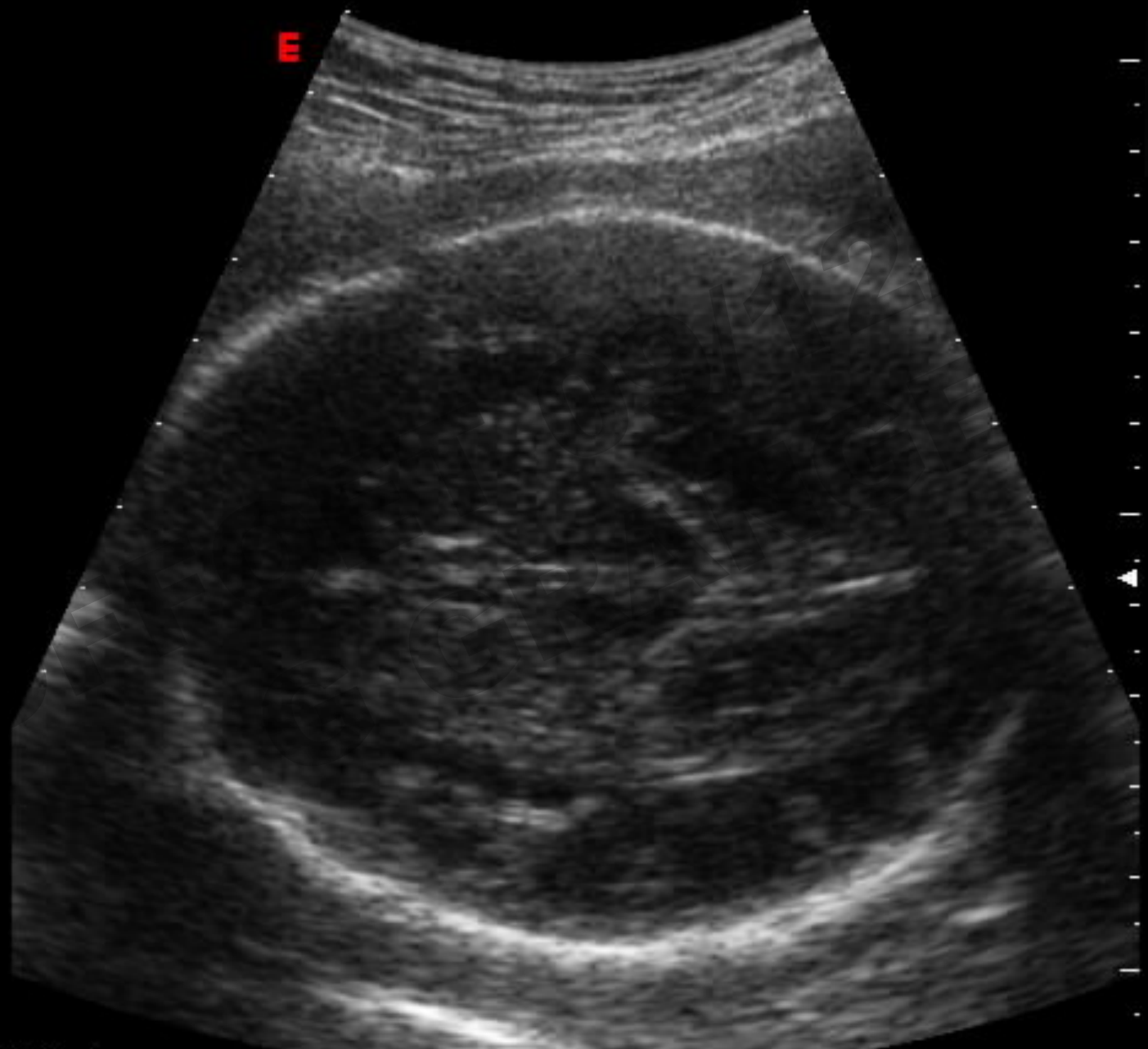
0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm

CA



1717

IT 0.5 TTR 0.4

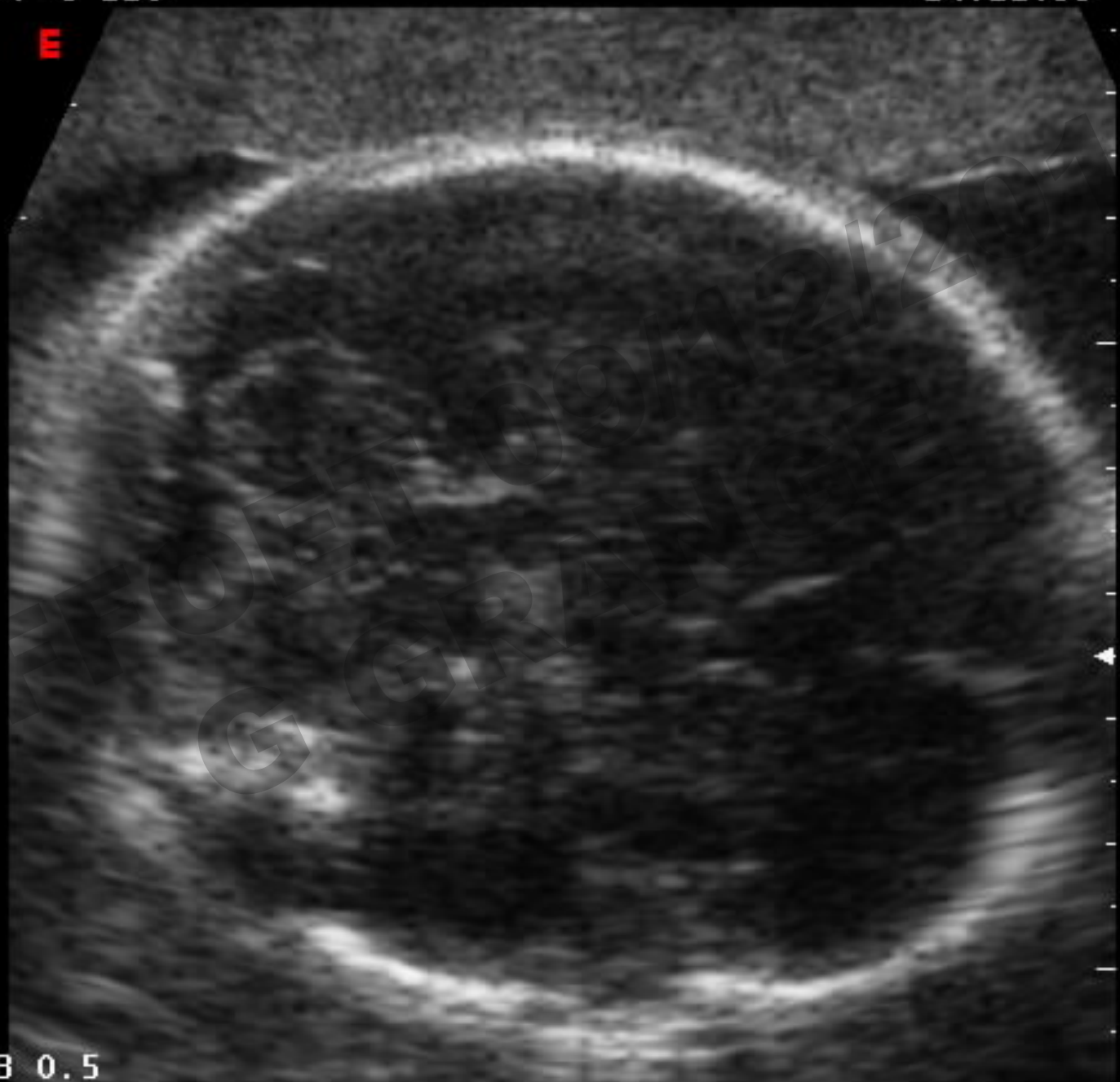
E

0.0 mm

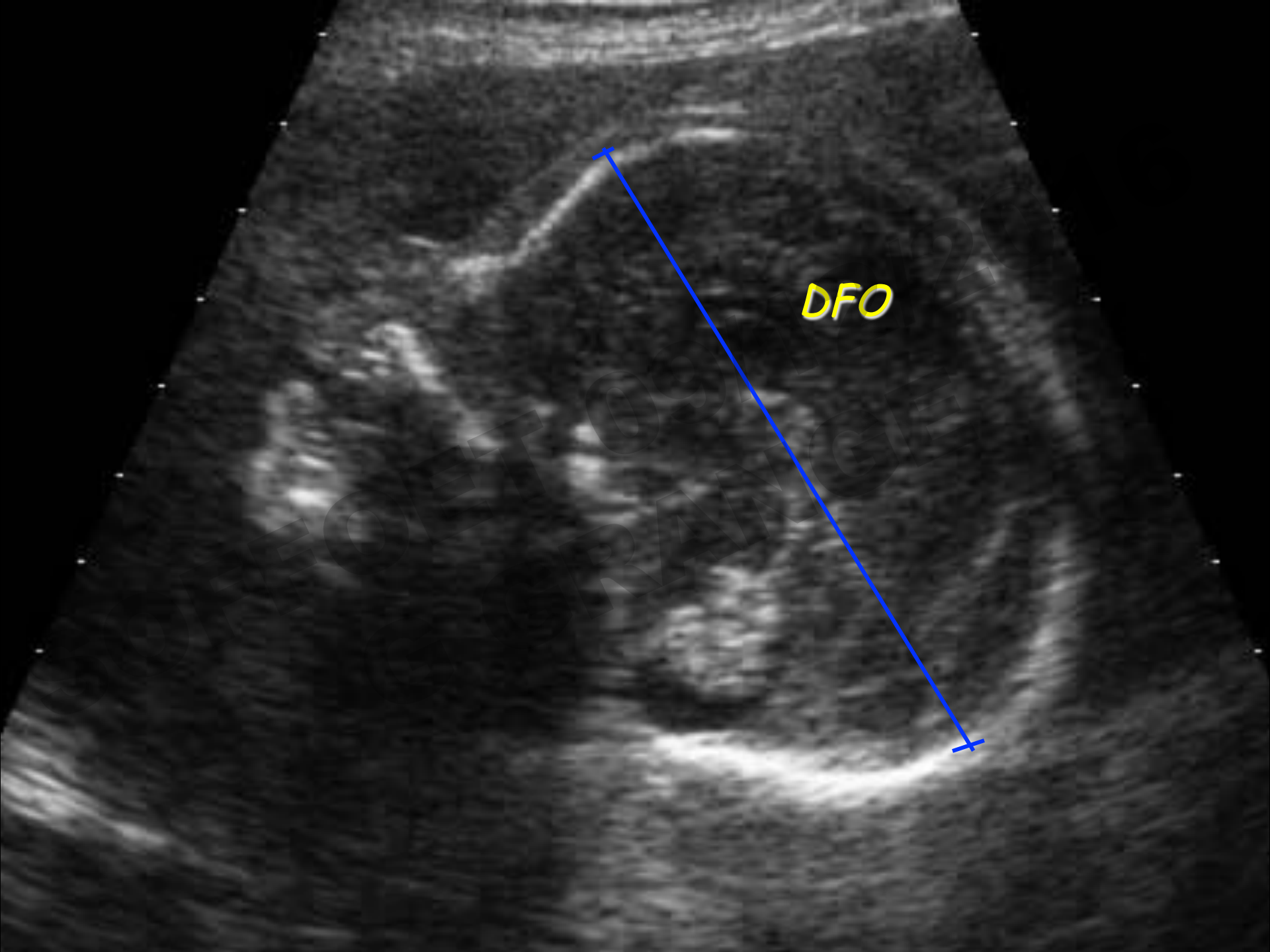
0.0 mm

0.0 mm

0.0 mm



28

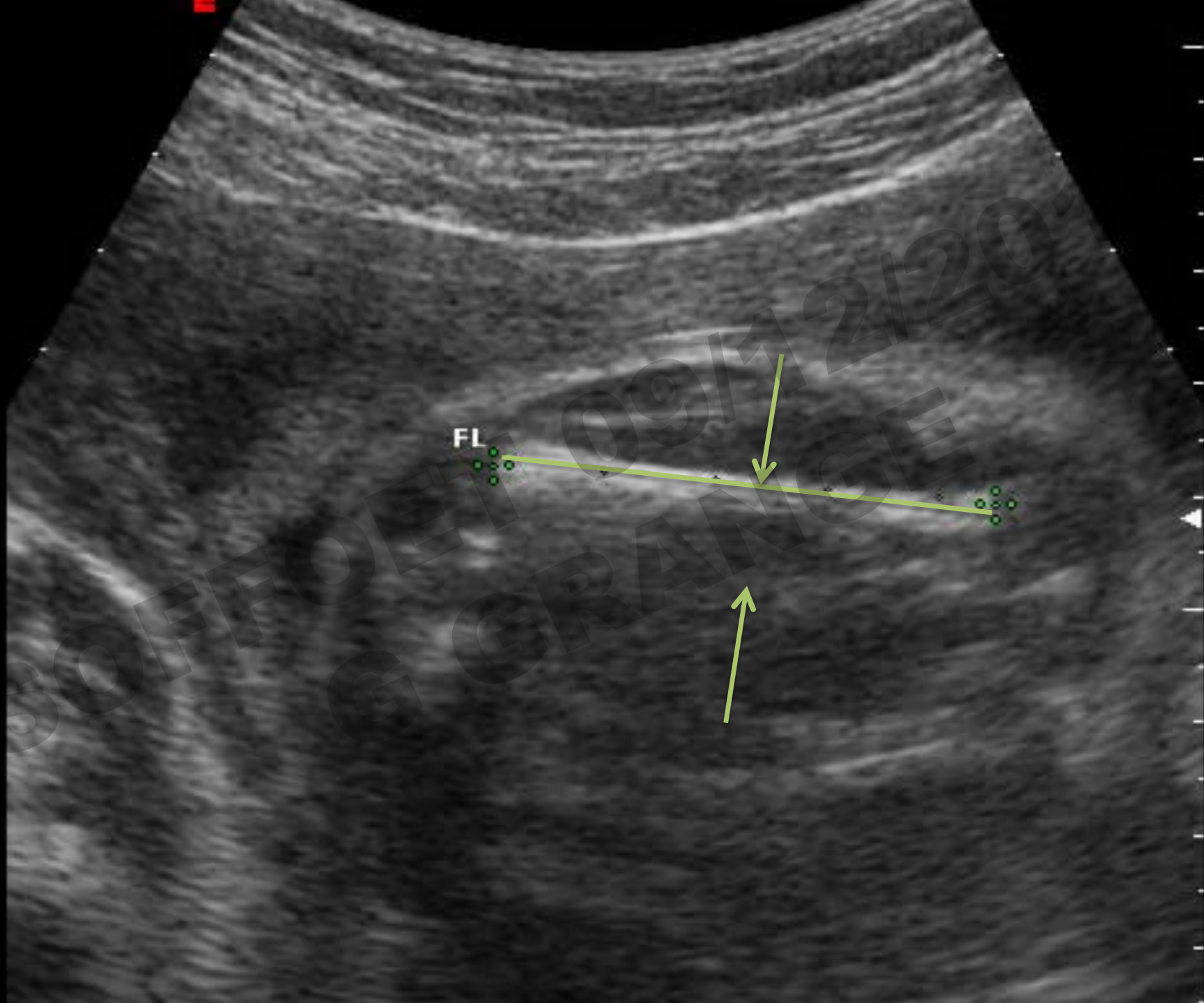


DFO

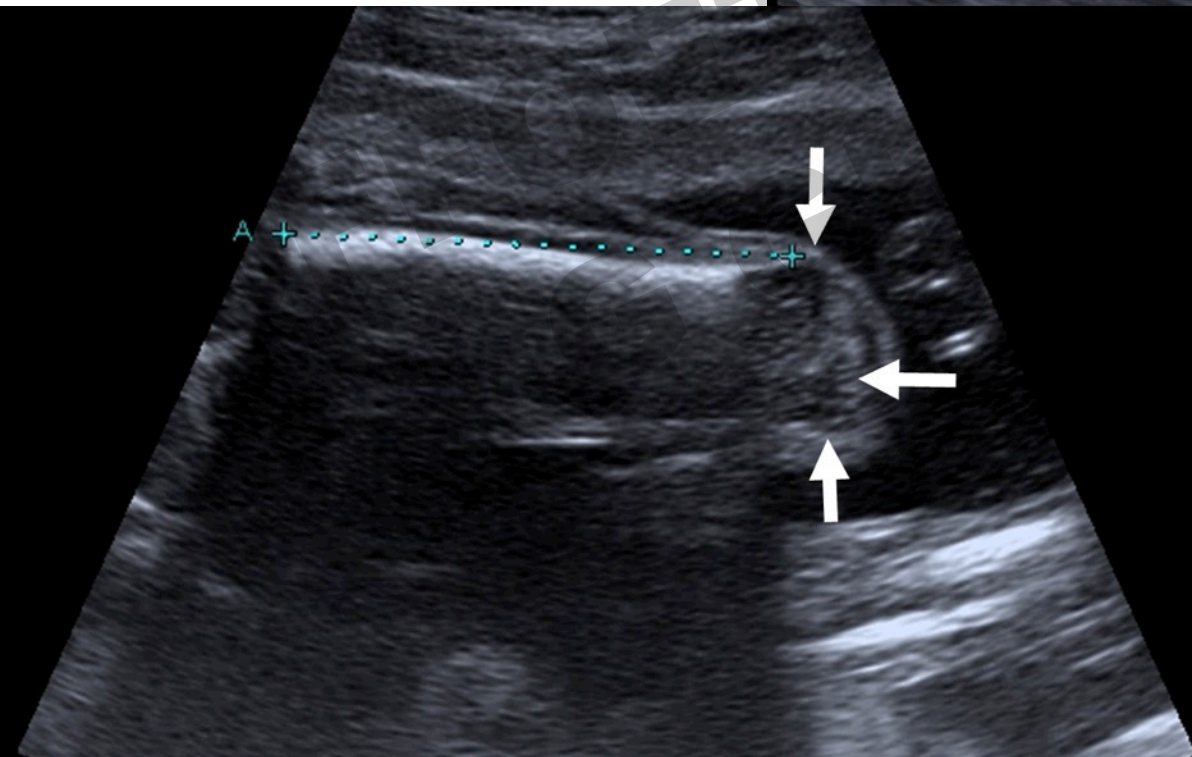
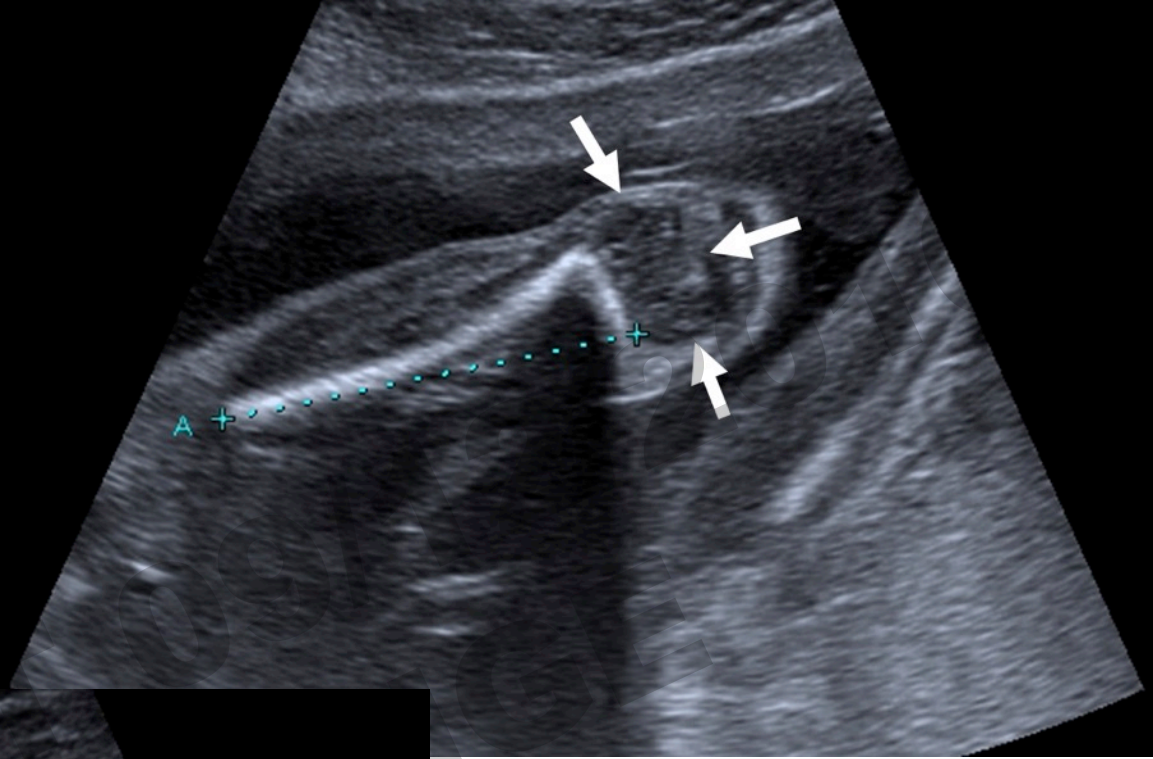
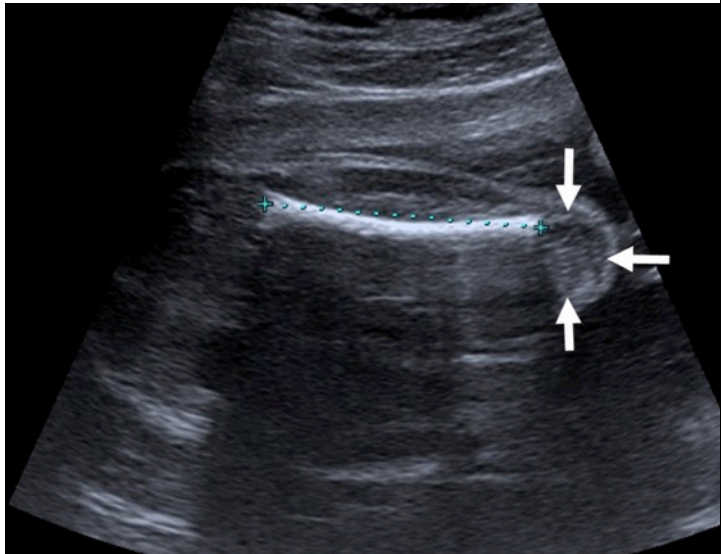
# Technique de mesure

## Fémur

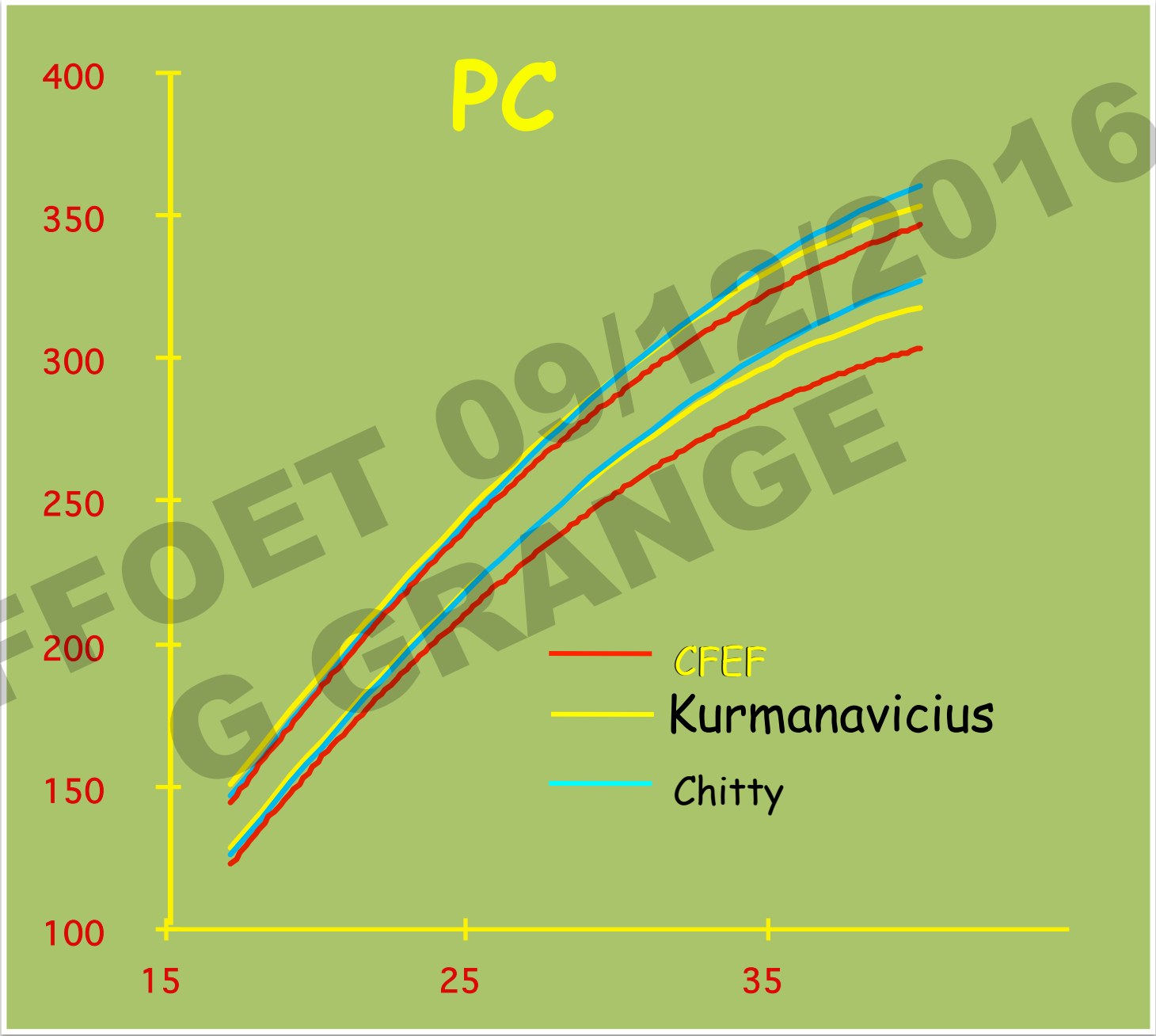
1. C'est le fémur antérieur qui est mesuré, c'est-à-dire celui qui apparaît le plus proche de la sonde, en haut de l'écran
2. La zone focale doit être mise à son niveau
3. Il doit être parfaitement horizontal sur l'écran (<45 degrés) afin que, notamment au 3<sup>e</sup> trimestre, la largeur de la diaphyse n'apparaissent pas
4. Le fémur doit être suffisamment agrandi pour occuper les 2/3 de l'image
5. Les épiphyses ne doivent pas être prises dans la mesure. Seule la diaphyse est prise en compte. Il s'agit donc de la mesure de la seule diaphyse fémorale.



FL







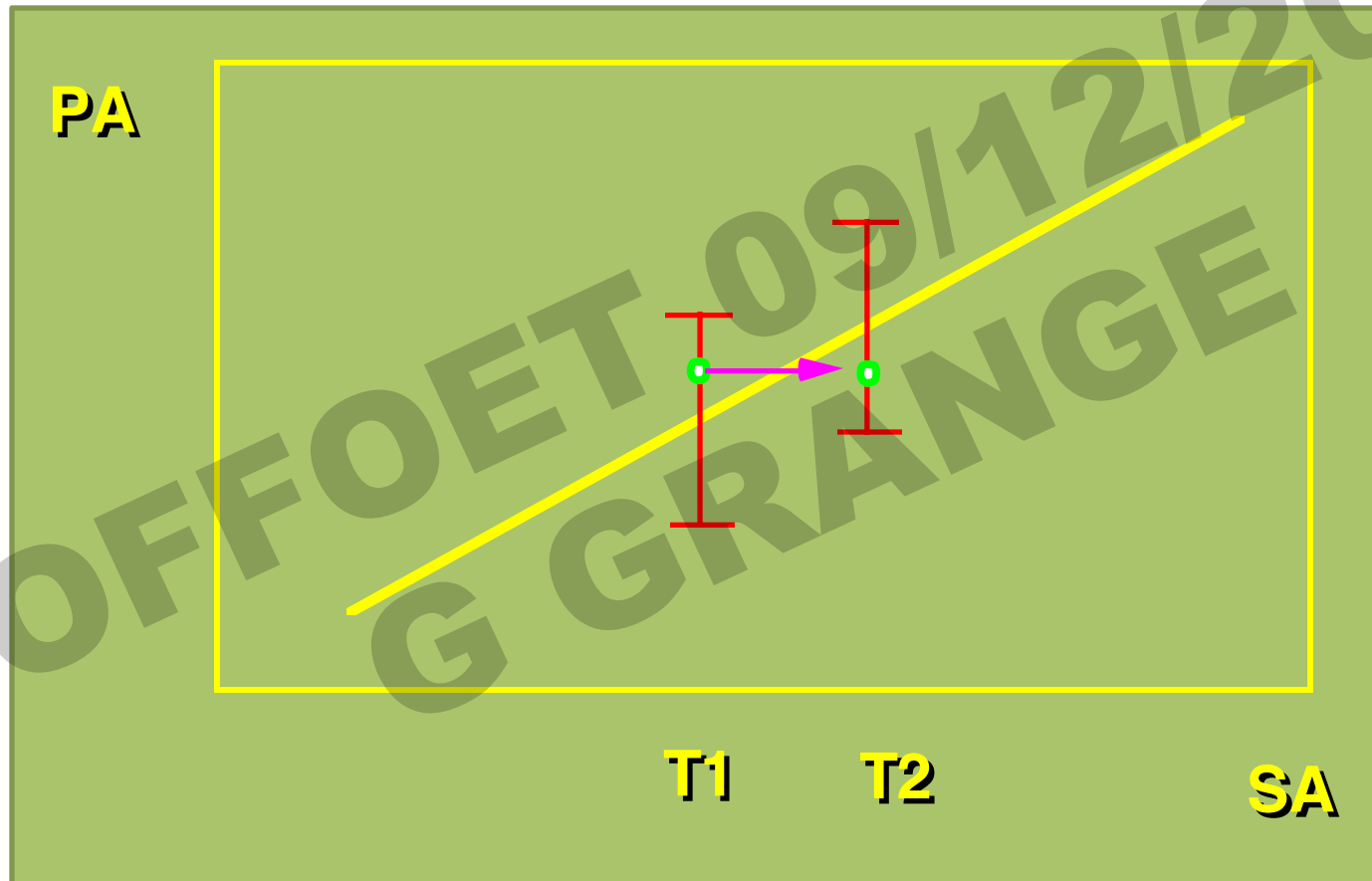
SOFFOET 09/12/2016  
GERANGE

# EPF et PA

- **VARIABILITE INTEROPERATEUR: 5%**
- **VARIABILITE INTRAOPERATEUR: 3%**

LARSEN 1990 & 1992 PLATECK 1991 SARRIS 2012

# INTERVALLE ENTRE DEUX ECHO ET FAUX POSITIFS DE RCIU



MONGELLI 1998

# INTERVALLE ENTRE DEUX ECHO ET FAUX POSITIFS DE RCIU

- AVEC 5% DE COEFF DE VARIATION

1ere ECHO	1 Sem	2 Sem	3 Sem	4 Sem
28 SA	26,6%	11,8%	4,2%	1,2%
30 SA	29,2%	14,1%	6,4%	2,0%
32 SA	30,8%	16,9%	8,1%	3,2%
34 SA	33,3%	19,4%	10,3%	5,1%
36 SA	34,4%	22,1%	12,7%	6,9%

**MONGELLI 1998**

# RPC 2013

## L'intervalle minimum entre deux

L'intervalle minimum entre deux examens biométriques est de 3 semaines (grade B)

Sauf si discussion d'une éventuelle extraction foetale (accord professionnel)

