

Du diagnostic anténatal à la salle d'opération

P. LINGIER

Clinique de Chirurgie Néonatale et Pédiatrique
Hôpital Erasme - Université Libre de Bruxelles

Clinique Edith Cavell - CHIREC



ULB

Diagnostic anténatal

Définition

Le diagnostic prénatal ou anténatal

Ensemble de pratiques médicales ayant pour but de détecter in utéro chez l'embryon ou le fœtus une affection grave.

Embryon \leq 10 SAG

Fœtus $>$ 10SAG

Ce diagnostic peut être réalisé

En imagerie médicale

avec ou sans prélèvement de liquide amniotique ou autre tissu d'origine fœtale selon la nature de l'anomalie recherchée.

Diagnostic anténatal

Echographie fœtale

T1

T2 Morpho

Amniocentèse ou ponction de liquide amniotique - PLA

Précoce ≤ 12 SAG Prélèvement 10 à 30 ml en fonction AG

Isolement cellules fœtales digestives - urinaires - peau par centrifugation

Culture pdt. 5-10 jours

Numération chromosome et étude structure

Biopsie chorale ou choriocentèse

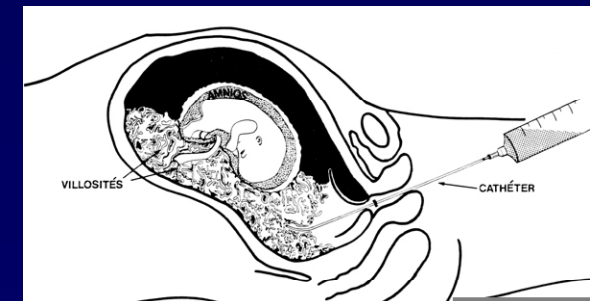
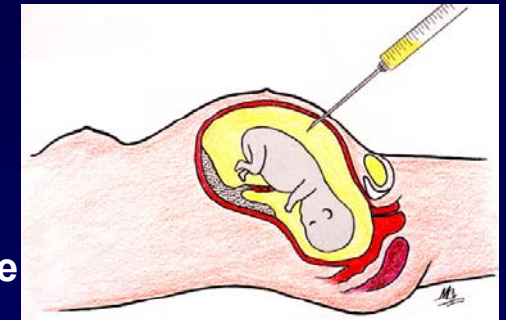
Prélèvement de villosités chorales par voie vaginale

Isolement cellules fœtales – contamination maternelle

Morbidité plus importante < 12 SAG

Cordocentèse

Sang du cordon sous guidage échographique.



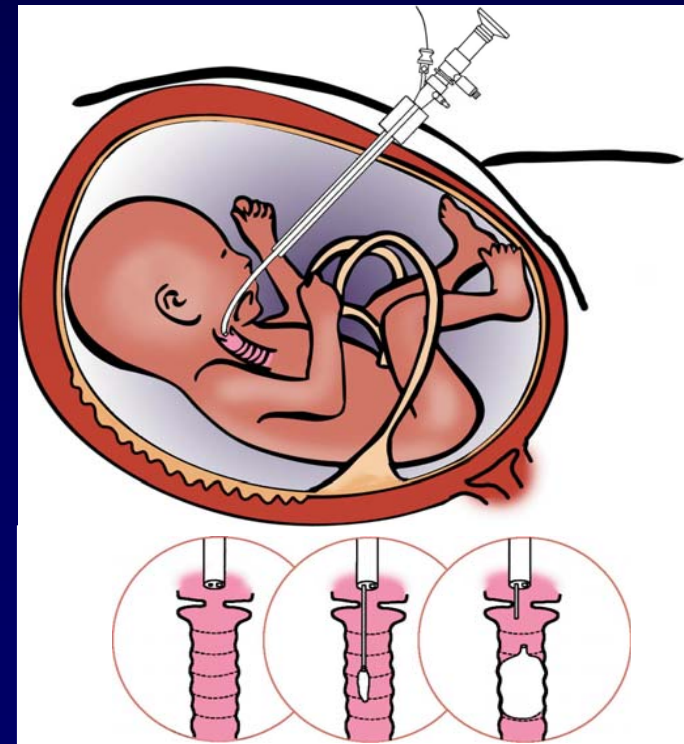
Diagnostic anténatal

Foetoscopie

Visualisation du fœtus Fin T2
Fibroscope sous guidage echo
Biopsie – Manipulation opératoire

Chirurgie in utéro

Ponctions liquidiennes
Drains vésicaux – thoraciques
PLUG
Méningo-myélocèle



AFISO - 1 avril 2011 - Modave



Voluson	RIZZO, MARIA 29.12.1980	RAB4-8-D/OB	MI 0.8	ERASME		
EB	801229FR02 GA=21s5d	11.2cm / 1.0 / 5Hz	TIs 0.1		25.11.2009	11:02:26 AM

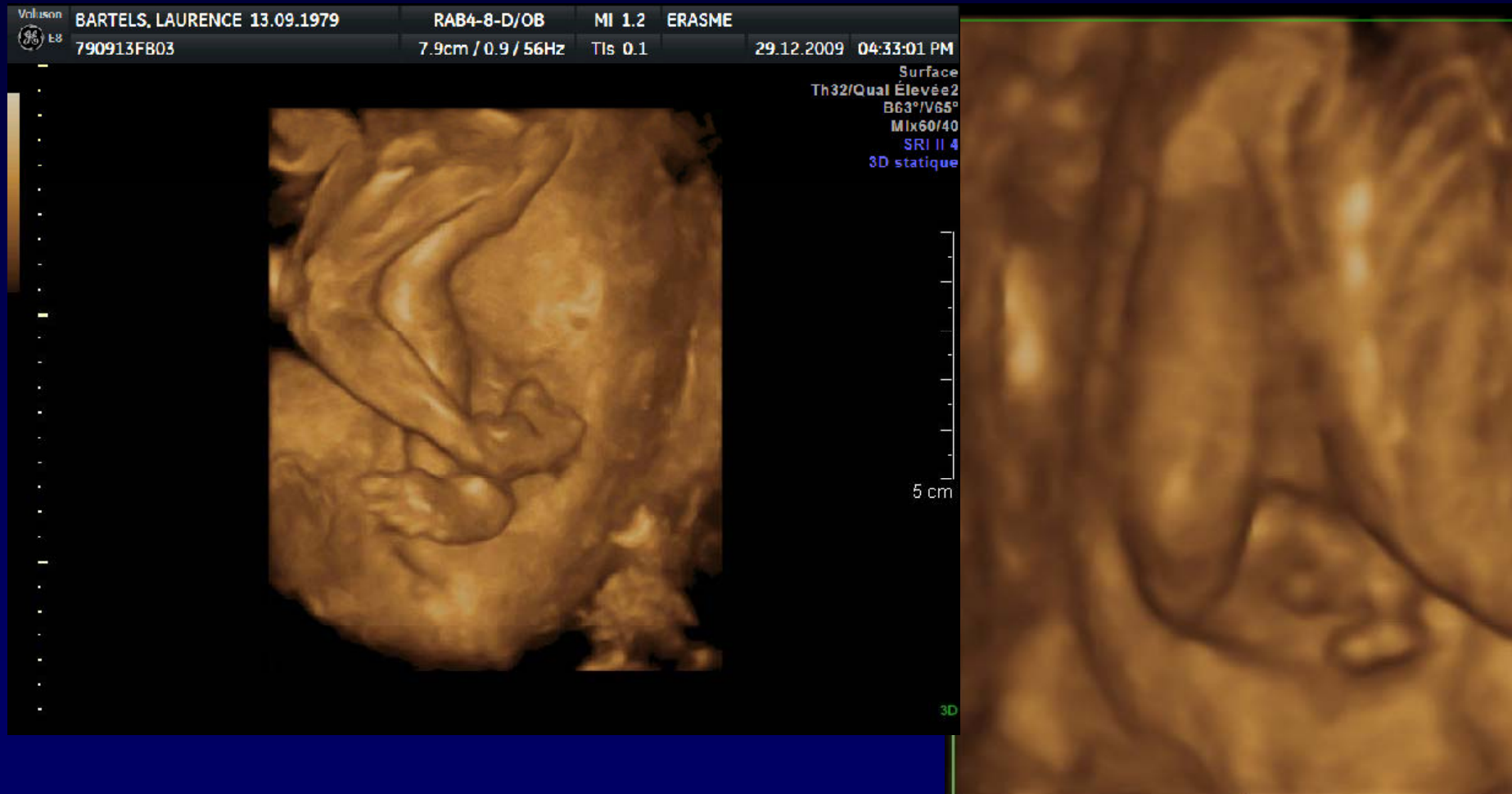
face
Th29/Qual Élevée1
B37°/V60°
Mix8/92
SRI II 4
4D en temps réel

A 3D surface reconstruction of a fetal face, showing the facial features in a brownish-gold color. The image is oriented horizontally and includes a technical overlay with a scale bar and a '3D' label in the bottom right corner.

2 cm
3D

AFISO - 1 avril 2011 - Modave

Diagnostic anténatal

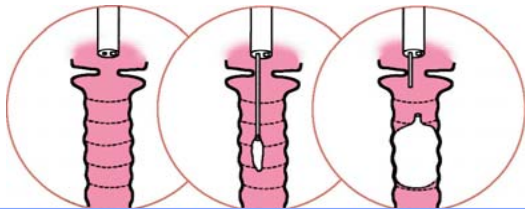
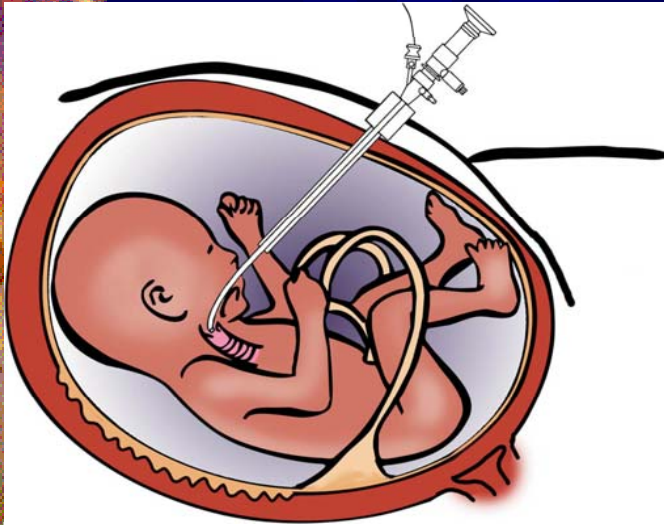




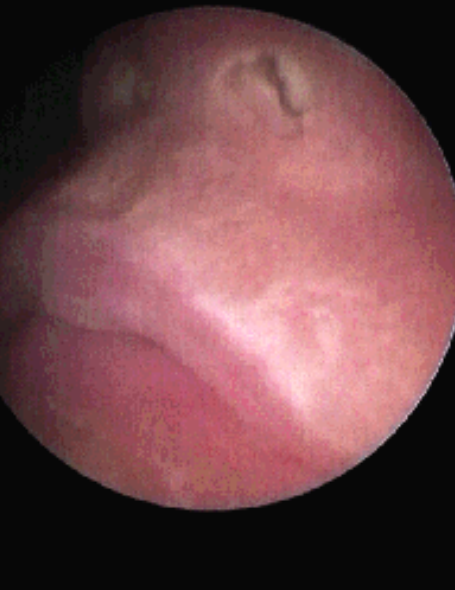


FETENDO

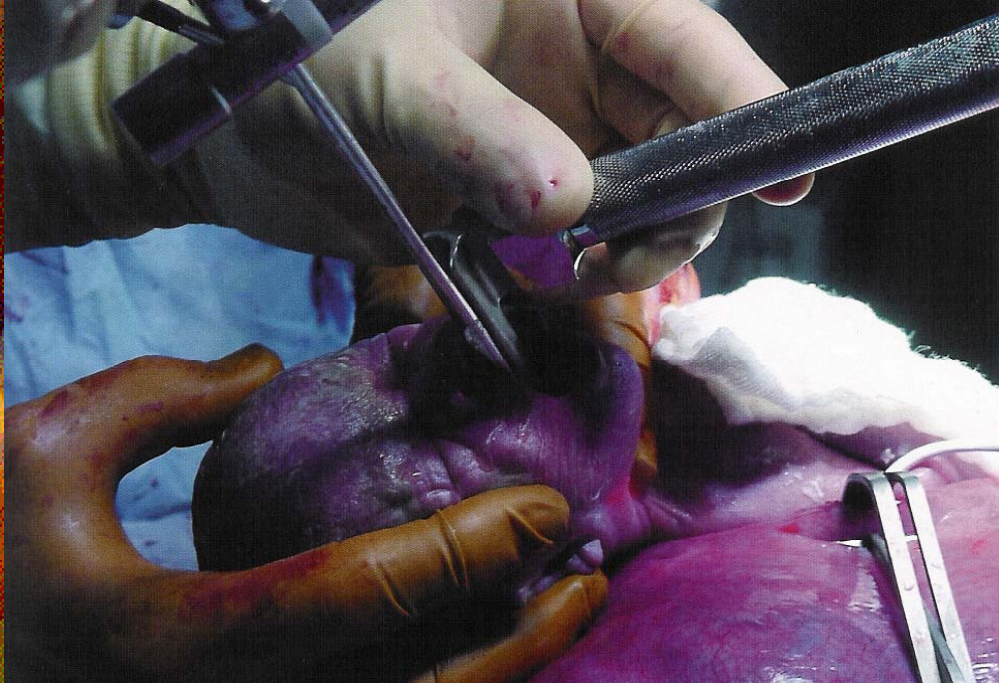
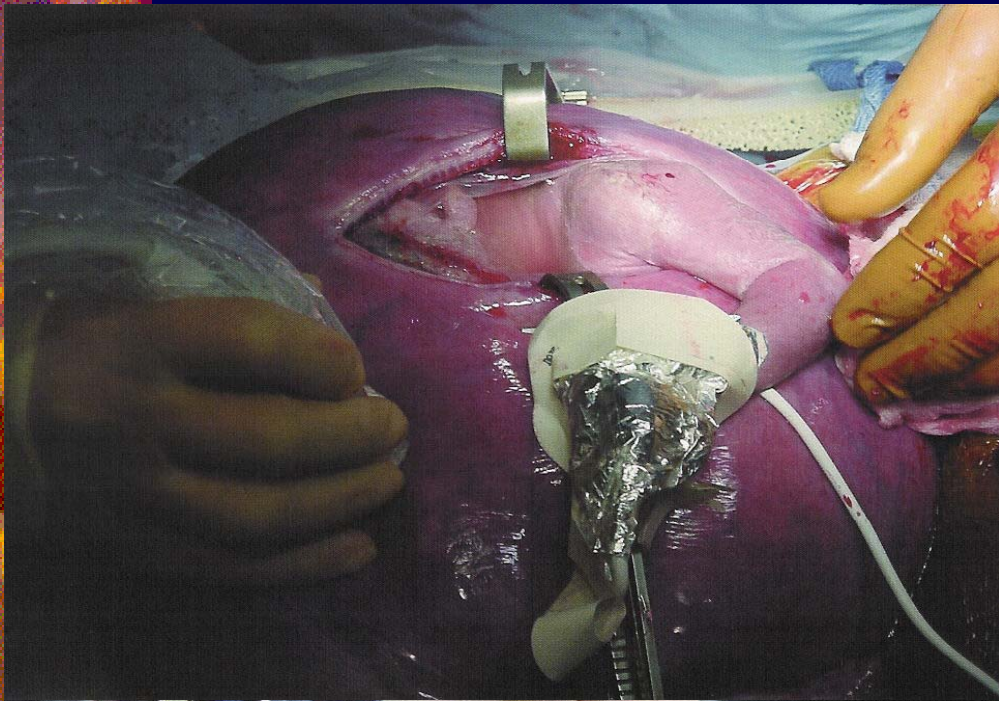
Occlusion Interne

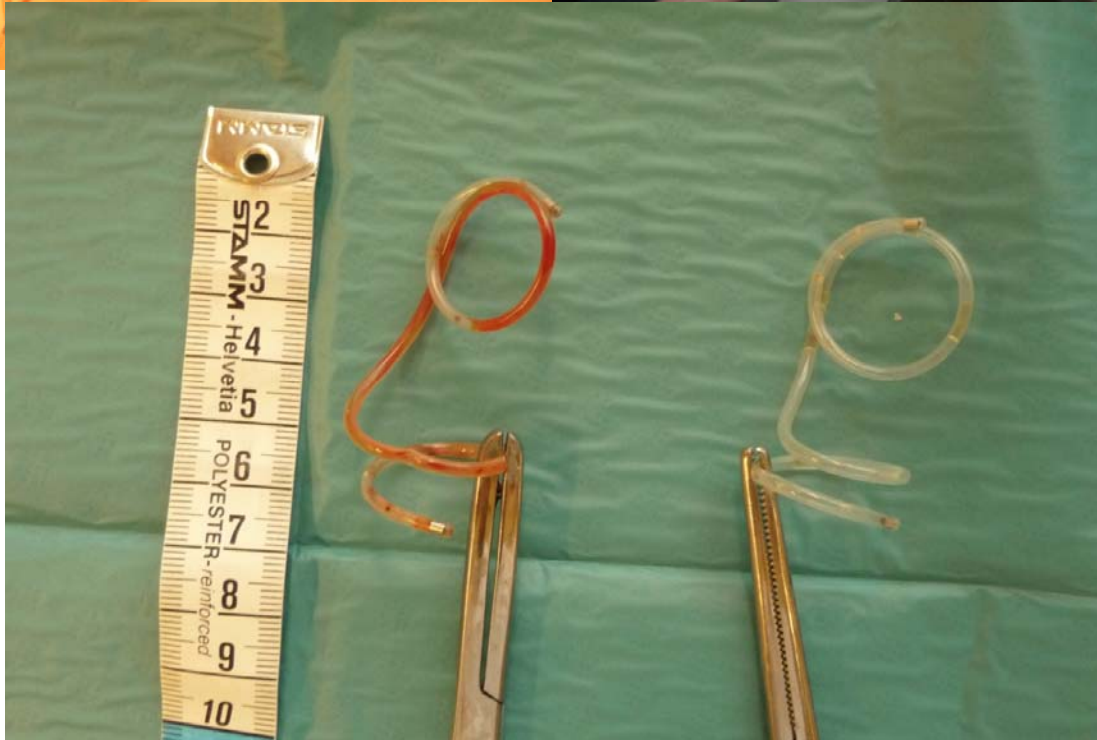


Latex detachable gold valve balloon (Cathnet Science)

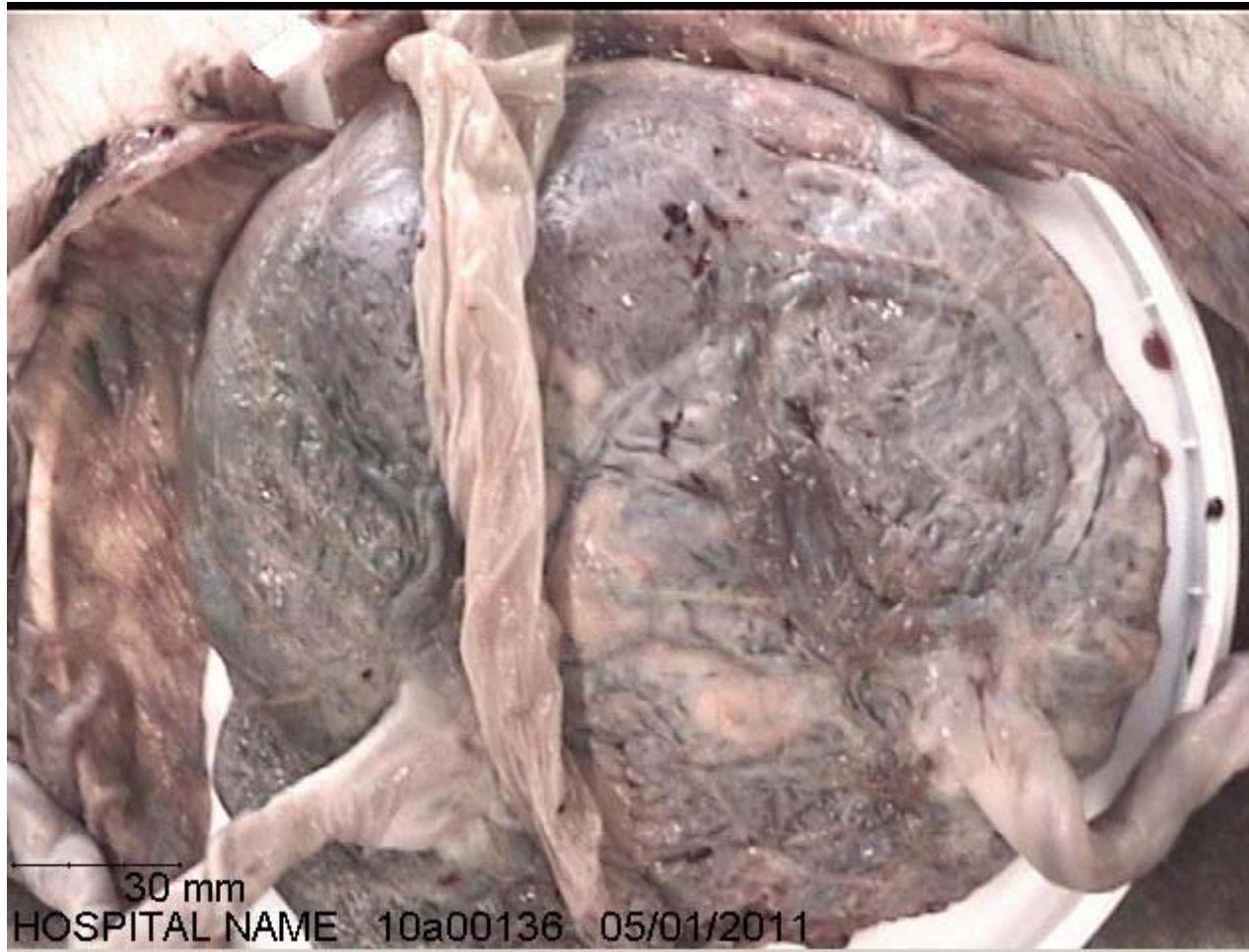


Ballon intra-trachéal
Foetoscope / Irrigation
Trocart unique 5 mm
Ballon largué 2cm > Carena





Placenta



Grossesse monochoriale biamniotique

Discordance des poches amniotiques : 19*7 cm vs 18*12.5 cm



Anastomose superficielle



Diagnostic anténatal

Consultation pluridisciplinaire **Parents – interlocuteurs de Médecine foetale**

Infirmière **Organisation des examens complémentaires**
Organisation des actes techniques
PLA – Amnio-échanges - Foeticides - IMG

Rencontre **Equipe Néonatale** **Pédiatre et infirmière référents**

Courrier **information du quartier opératoire et des anesthésistes**
Evaluation date d'accouchement ou de césarienne
Organisation du programme opératoire
Urgence - expérience

Réunions de médecine foetale et de périnatalogie

Neuropédiatres **Exposé aux différentes équipes**
Obstétrique / Néonatale / Radiologie / Génétique / Ana path /
/ Neurochirurgien / Urologue / Néphrologue pédiatres...

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

ULB

Rencontres de Périnatalogie

2002 - 2003

Mardi 17 décembre 2002

Anomalies cérébrales dépistées
in utero

Mardi 11 février 2003

Uronéphropathies anténatales
Diagnostic et devenir

Mardi 20 mai 2003

Pathologies digestives
fœtales
Quelles avancées
thérapeutiques ?

Centre de Diagnostic Anténatal

Remerciements

Pr. Jean Jacques HOUBEN

Pr. Catherine GAREL

Pr. Yann REVILLON

Sponsors

Saison

2005 - 2006

Le Mardi 13 Décembre 2005

Programme

Proposition de thèmes

Affiche / Feuilletts

Hernie diaphragmatique congénitale

Rare

Incidence

1/ 2000 grossesse (22 SAG)

1/5000 Naissances vivantes USA

1100 Enfants USA / an

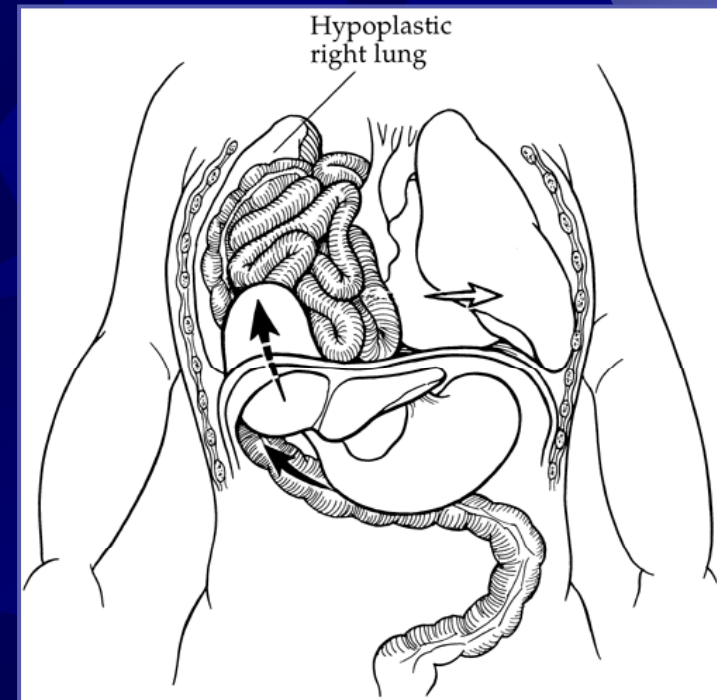
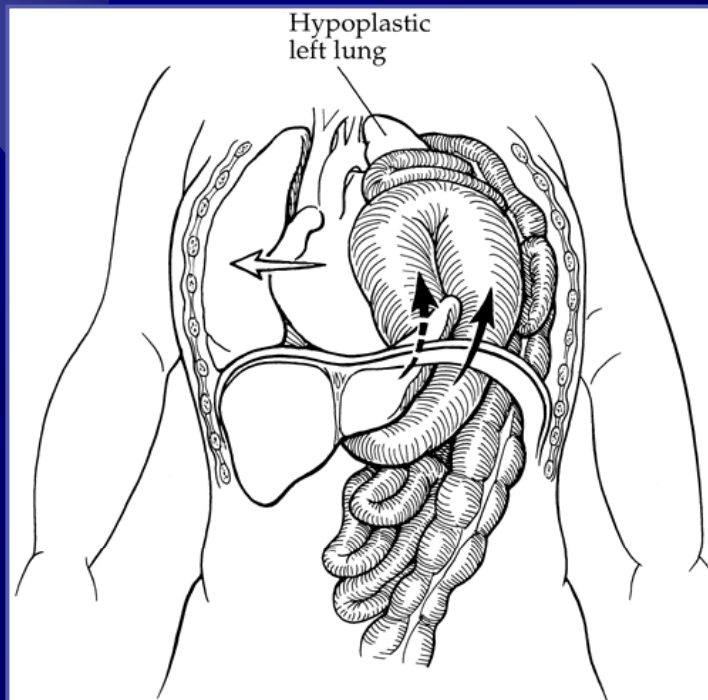
+/- 24 Enfants Belgique / an (20 NIC)

Anatomie

Gch. 85 %

Dr. ~15%

Bil. <1%



Définition Historique

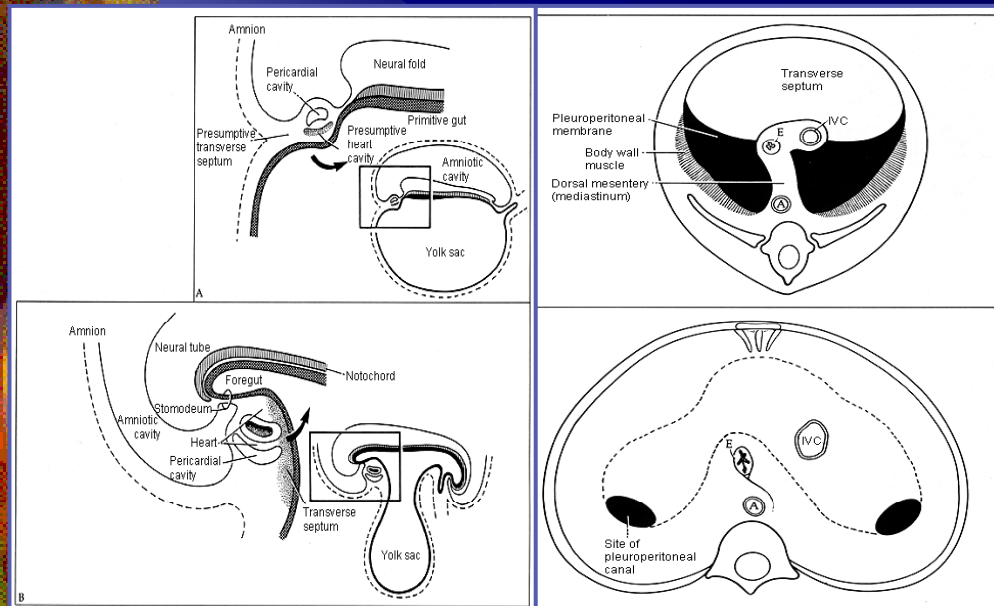
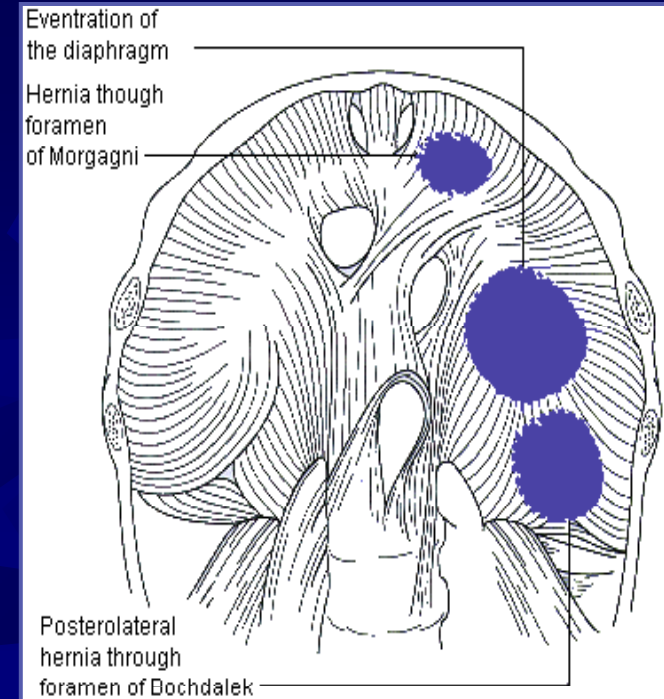
Ambroise Paré 1679

Bochdalek 1848

Robert Gross 1946

Embryologie < > 4 et 10 SAG

Septum Transversum /
2 Membranes pleuro-péritonéales



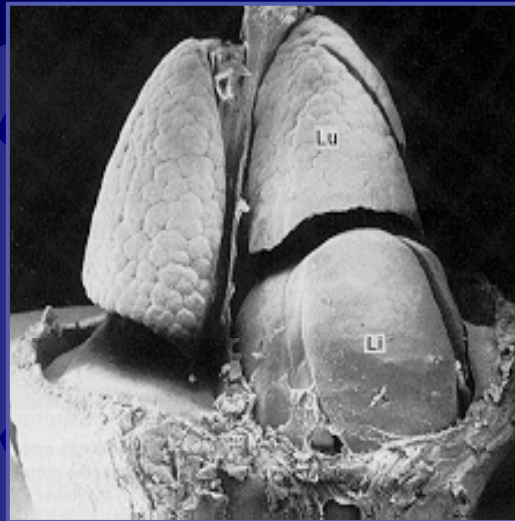
40 - 50% Malformations associées
(↙ décès foetal)

**SNC - Cardiaque – Urogénitale- Gastro
Spinale - Chromosomique**

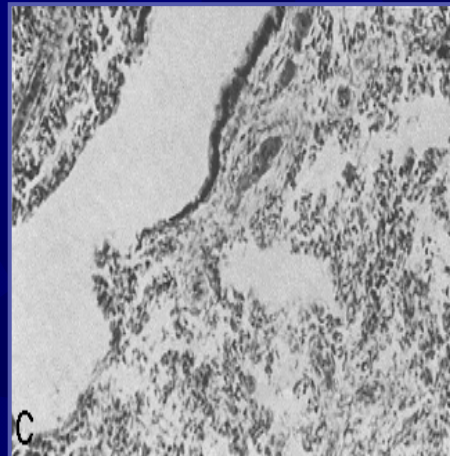
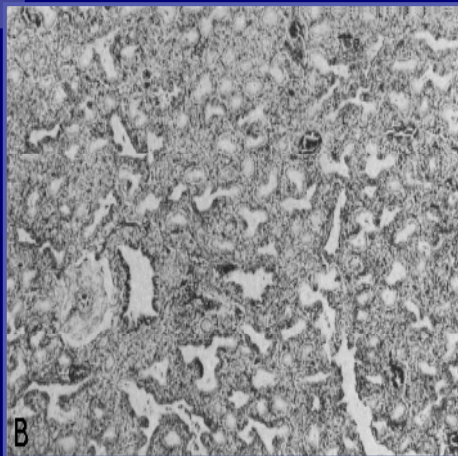
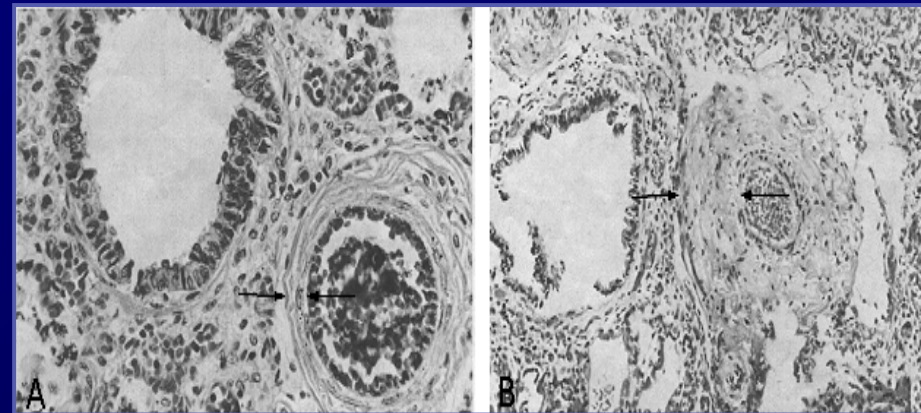
Anomalies	Turner
Nombre	Trisomie 13 & 18
Spécifique	Fryn's syndrome

Physiopathologie

Hypoplasie pulmonaire



Hypertension Pulmonaire



Pathologie Sévère

Anatomique
Fonctionnelle

- 35 ans
- G3P1:
 - 1GEU
 - 1 fille 4 ans, anomalie cardiaque à préciser (suivi HUDE) + hernie inguinale
- Grossesse actuelle
 - Suivi Dr Gergely à Cavell
 - TT 27/12/2010
 - Echo morpho: suspicion de hernie diaphragmatique

Echo le 13/9/2010 à 24+6SA: hernie diaphragmatique gauche avec estomac intra-thoracique et sans herniation du foie

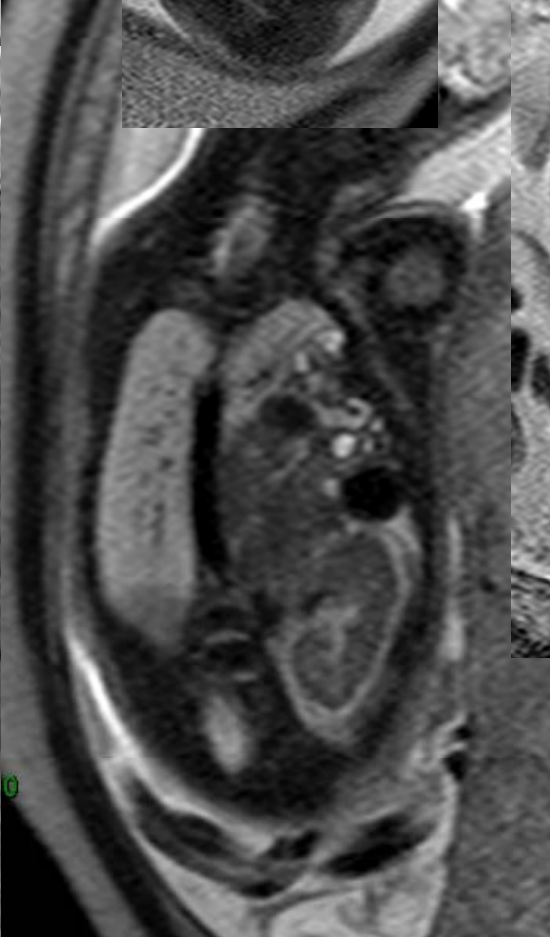
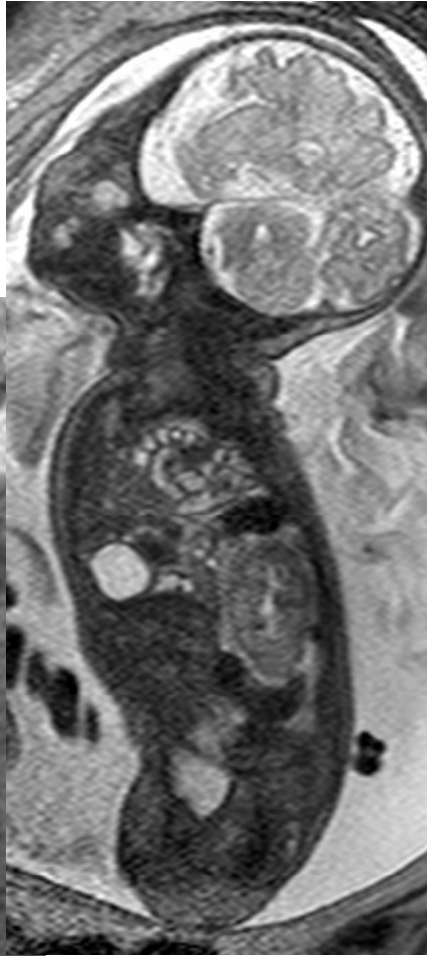
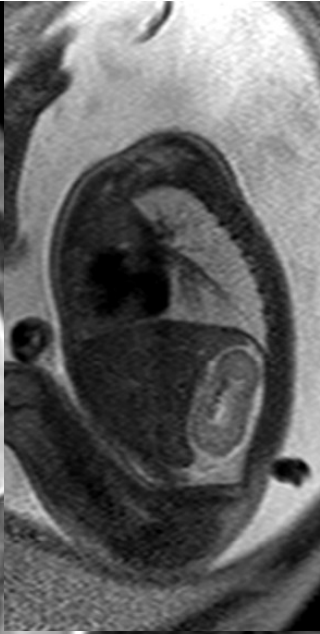
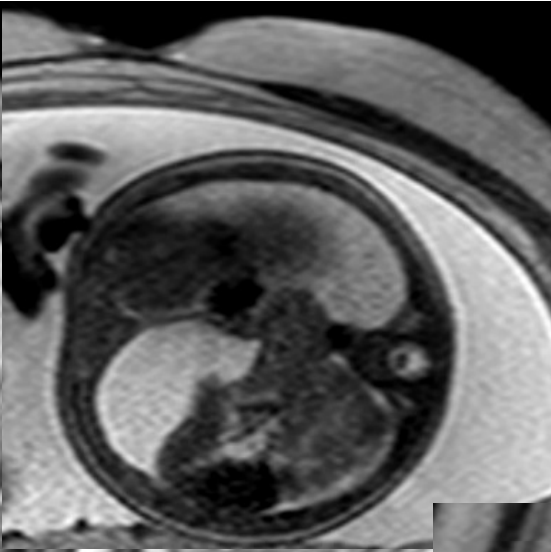
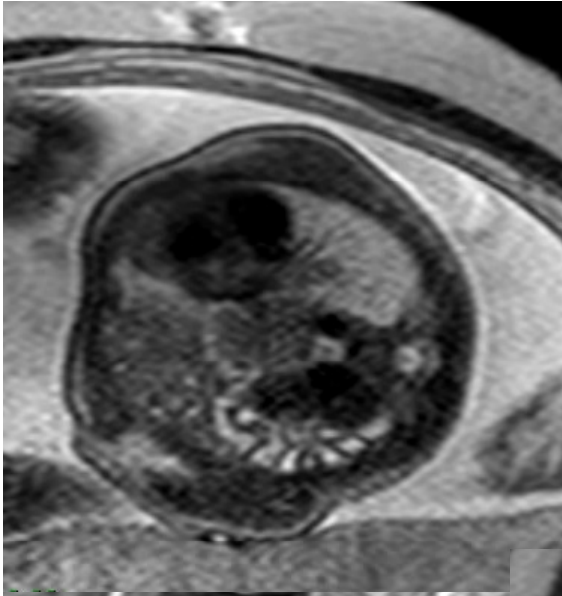


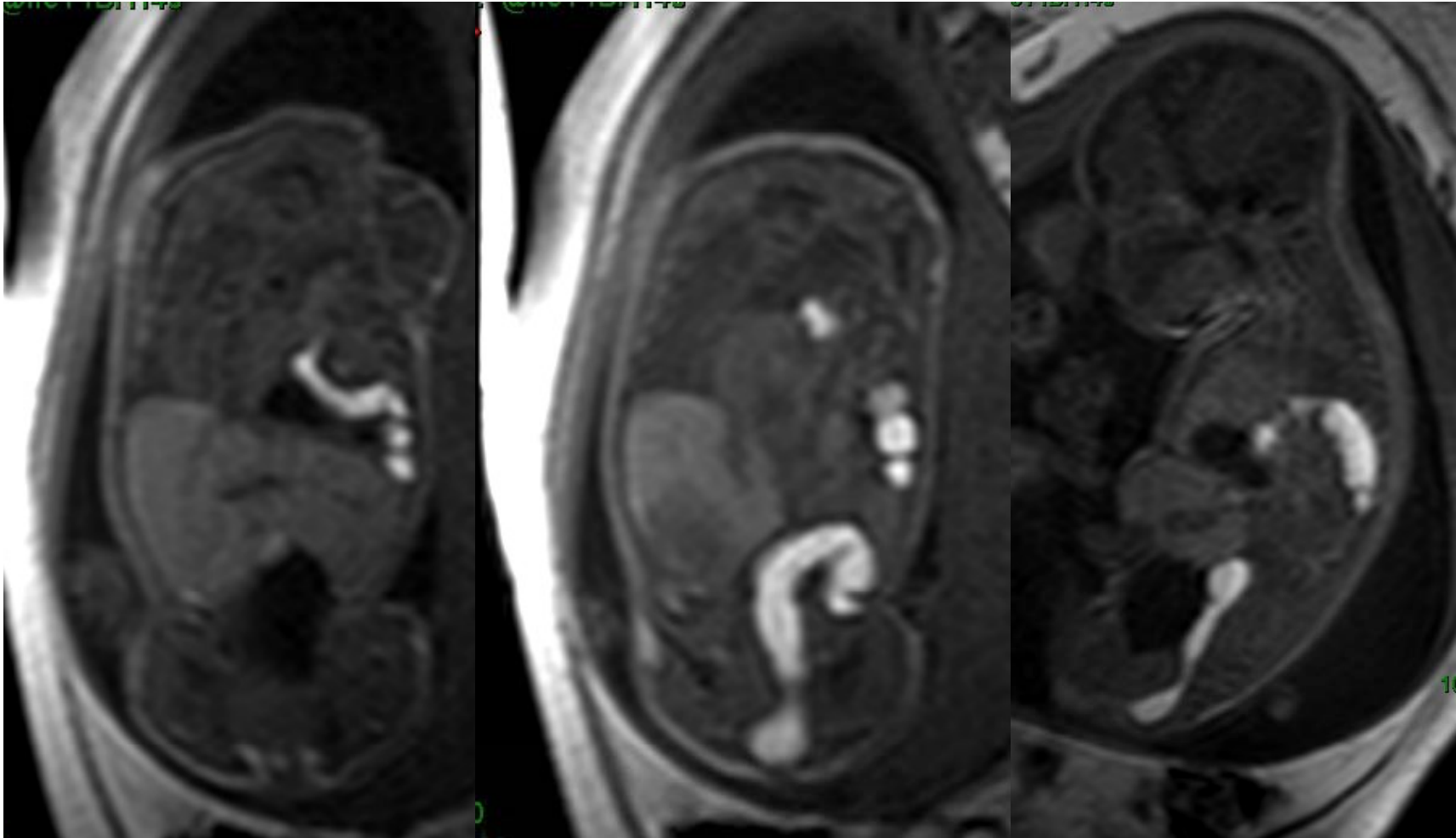
- PLA 22/11: 34 +6/7SA : FISH nle

- IRM 30/09 (27+2/7SA) et 18/11 (34+2/7SA)
 - Hernie diaphragmatique G comportant estomac, rate, intestin grêle et une partie du colon. Foie intrabdominal, volume pulmonaire 42%

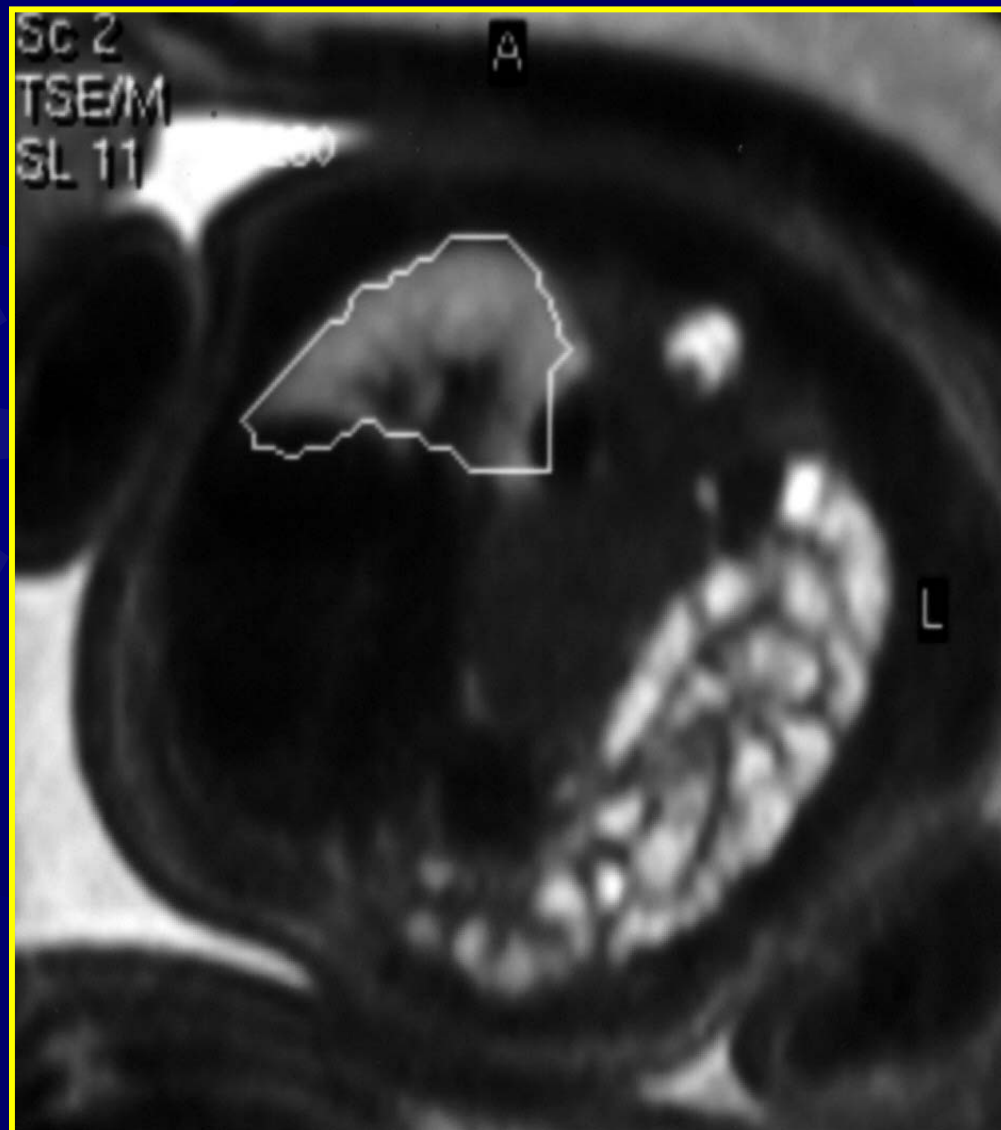
- Echo 18/11: 34+2/7SA:
 - croissance p 25-75
 - HD gauche, passage de grêle, colon, estomac (malrotation?), rate (position médiane), pancréas.
 - Foie, reins et surrénales ss-diaphragmatique
 - Parenchyme pulm apex 16*18*21mm
 - Coeur dévié à droite
 - LA p 80

- Acc prévu 20/12/2010

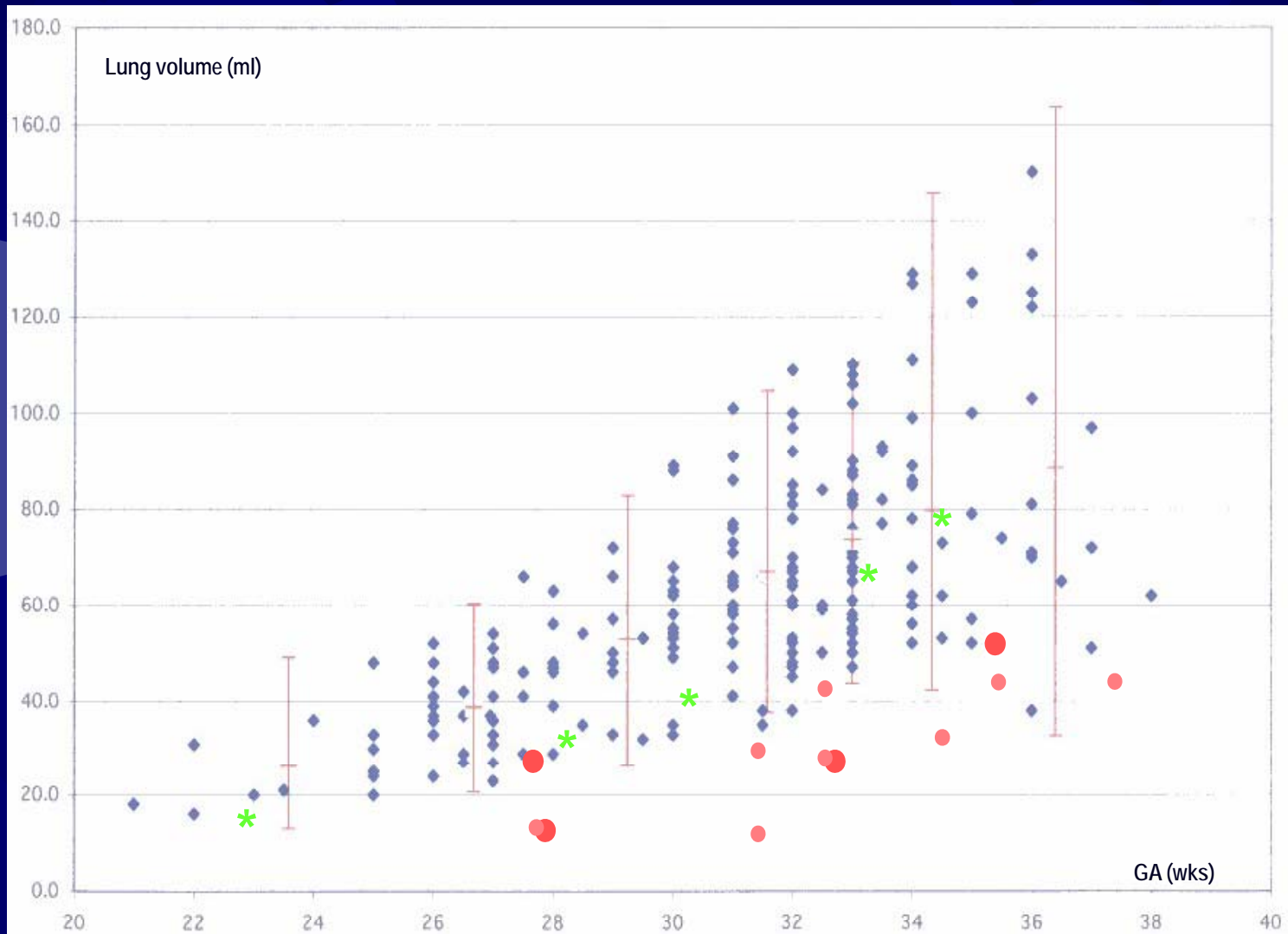




VOLUME PULMONAIRE ET IRM



LUNG VOLUME AND GESTATIONAL AGE



Noa

- **Naissance :**
- Cyanose. Apgar 8/9/9
- Poids:3175g (p50) Taille: 50 cm (p50-90)
PC: 34,5 cm (p50-90)
- Intubé à 2 minutes de vie
- Sédation par Fentanyl
- Transfert au CNN sans incidents







- **Bilan:**

- Sepsis: négatif
- HTAP isosystémique
- Hypoplaquettose de résolution spontanée (transfusion au J7)
- Echo SNC: hyperUS vaisseaux thalamo striés

Abdo: normal



Sepulveda Noa

- **Intervention chirurgicale:** J4 de vie
- Cure hernie diaphragmatique gauche par laparotomie
- Suture + plaque



