

Problèmes de datation de grossesse (LCC, DDG, DDR)

Cas cliniques et discussion autour de nos pratiques

Stéphanie Ducreux

Journée de l'ABA, 19 juin 2019

Paris

Arrêté du 14 décembre 2018...

... modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage de et diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de trisomie 21

6. Phase analytique des examens avec utilisation des marqueurs sériques

b) Dépistage avec utilisation des marqueurs sériques maternels du deuxième trimestre

Les réactifs permettent le dosage de la gonadotrophine chorionique humaine (hCG totale) ou de l'hCG β , de l'alpha-fœto-protéine (AFP) et éventuellement de l'œstriol non conjugué.

Le dépistage par les seuls marqueurs sériques du deuxième trimestre repose sur un calcul de risque effectué par un logiciel d'évaluation du risque marqué CE spécifiquement adapté aux réactifs utilisés. Le résultat du dosage de chacun des marqueurs est exprimé au minimum en concentration et en multiple de la médiane.



Arrêt du dépistage séquentiel intégré du 2^{ème} trimestre

Estimation du risque de T21 fœtale avec le logiciel LifeCycle®

- **Dépistage au 1^{er} trimestre**

- Utilisation des données échographiques : LCC + CN
- Datation de grossesse avec la valeur de LCC (indépendamment de la DDG échographique définie par l'échographiste)
- Définition du terme de la grossesse au moment du prélèvement à l'aide de :
 - LCC
 - Date d'échographie
 - Date de prélèvement

- **Dépistage au 2^{ème} trimestre (par les MSM T21 seuls)**

- Datation de grossesse avec la valeur de la DDG échographique (\pm DDG théorique \pm DDR)
- Définition du terme de la grossesse au moment du prélèvement à l'aide de :
 - DDG échographique \pm 5 jours
 - Date de prélèvement

Cas cliniques

- Estimation de risque au 1^{er} trimestre

LifeCycle

LifeCycle Paramètres Type de saisie Aide

Échantillon 1 de 1

Enregistrer Annuler Résultats Saisie Audit

Première Précédente Suivante Dernière

Échantillon

Code d'échantillon: 301906060036 Date de prélèvement: 04/06/2019

Qualité: Suffisant Date de réception: 06/06/2019

Code du préleveur: Nom du préleveur:

HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT

Prélevé	Semaines	Jours	Uniquement saisie d'échographie	Code d'échantillon
04/06/2019	14	0	<input type="checkbox"/>	301906060036

Contacts

Code: Nom: Nom subsidiaire:

T21 ISSUE T21

Patient

Code patient: B9060600037 Adresse 1: Adresse 2:

Réf. dossier: Ville: Code postal: N° sécu. soc.:

Prénom: Date de naissance: 02/02/1984

Autre

Nombre de foetus: 1 Monozygote

Ethnie: Caucasion

Tabagisme: Non fumeuse

Poids [kg]: 56,0 123,5 livres

Diabète insulinodép. Métorragie

Évaluation du risque

Stratégie d'évaluation du risque: 1er OU 2ème trim.

Action suivante: Ne pas demander les risques

Gestation

AG au prélèvement: 14 s 0 j

Risque basé sur DDR Âge gest. au prélèvement: Certitude DDR: Inconnu

Risque basé sur DDG Âge gest. d'après DDG: DDG calculée: 12/03/2019

Risque basé sur AG Âge gest. au prélèvement: Acc. théorique calculé: 03/12/2019

*4 Échographie Procréation méd. assistée Commentaires Risques

Date d'échographie: 29/05/2019

Âge gest. à l'échog.: 13 s 1 j

LCC [mm]: 71,2

DBP [mm]:

PC [mm]:

Saisie manuelle: s j

CN [mm]: 2,76 Os du nez:

Instrumentation:

Échographiste responsable

Code: Nom: Code de certificat: Type de certificat:

VIDBL VIDAL BLANDINE 6330013138401



Impossible

Datation du prélèvement
à 14 SA

Cas cliniques

- Estimation de risque au 2^{ème} trimestre

LifeCycle

Évaluation du risque prénatal (résumé) échantillon 1 de 1

Enregistrer Annuler Résultats Saisie Audit

Échantillon

Code d'échantillon: 301906060036 Date de prélèvement: 04/06/2019

Qualité: Suffisant Date de réception: 06/06/2019

Code du préleveur: Nom du préleveur: Seulement échog.

Contacts

Code: Nom: Nom subsidiaire:

T21 ISSUE T21

Patient

Code patient: B9060600037 Adresse 1:

Réf. dossier: Adresse 2:

Nom: Ville:

Nom alternatif: Code postal:

Prénom: N° sécu. soc.:

Date de naissance: 02/02/1984

Autre

Nombre de foetus: 1 Monozygote Grossesse antérieure affectée par

Ethnie: Caucasien T21 - Trisomie 21

Tabagisme: Non fumeuse T18 - Trisomie 18

Poids [kg]: 56,0 123,5 livres DFTN

Diabète insulinodép. Métorragie

Évaluation du risque

Stratégie d'évaluation du risque: 1er OU 2ème trim.

Action suivante:

Ne pas demander les risques

HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT

Prélevé	Semaines	Jours	Uniquement saisie d'échographie	Code d'échantillon
04/06/2019	14	0	<input type="checkbox"/>	301906060036

Gestation

AG au prélèvement: 13 s 6 j

Risque basé sur DDR Âge gest. au prélèvement: Certitude DDR:

DDR Inconnu

Risque basé sur DDG Âge gest. d'après DDG: DDG calculée:

DDG: 13/03/2019 13 s 6 j 12/03/2019

Risque basé sur AG Âge gest. au prélèvement: Acc. théorique calculé:

Acc. théorique: 03/12/2019

* Échographie Procréation méd. assistée Commentaires Risques

Date d'échographie: 29/05/2019 Âge gest. à l'échog.: 13 s 1 j

LCC [mm]: 71,2 L'âge gestationnel sélectionné est utilisé dans le calcul du risque

DBP [mm]:

PC [mm]:

Saisie manuelle: s j

CN [mm]: 2,76 Os du nez:

Instrumentation:

Échographiste responsable

Code: Nom: Code de certificat: Type de certificat:

VIDBL VIDAL BLANDINE 6330013138401

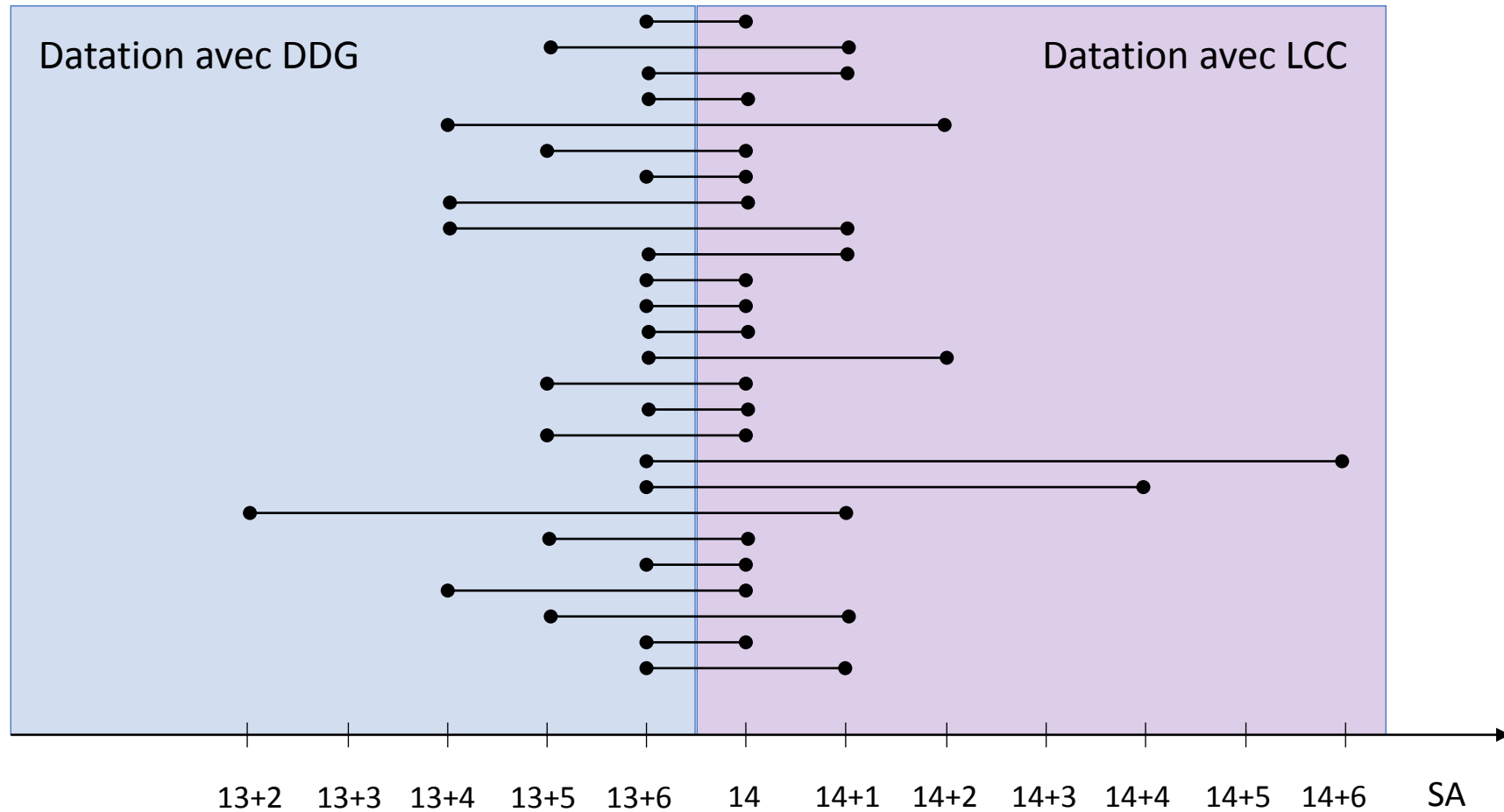


Impossible

Datation du prélèvement
à 13+6 SA

Cas cliniques

- Autres exemples de cas :



Conduite à tenir ?

- **Ce que nous faisons :**

- Lorsque ce type de cas se présente, nous faisons reprélever la patiente dans un 2^{ème} trimestre

- 4. **Phase pré-analytique pour les examens de dépistage avec utilisation des marqueurs sériques**

- Le prélèvement sanguin doit être fait :

- pour le premier trimestre, entre 11 SA + 0 jour et 13 SA + 6 jours ;
 - pour le deuxième trimestre, entre 14 SA + 0 jour et 17 SA + 6 jours (de préférence après 15 SA,0).

- **Ce que Perkin Elmer nous suggère :**

- **1^{ère} solution :**

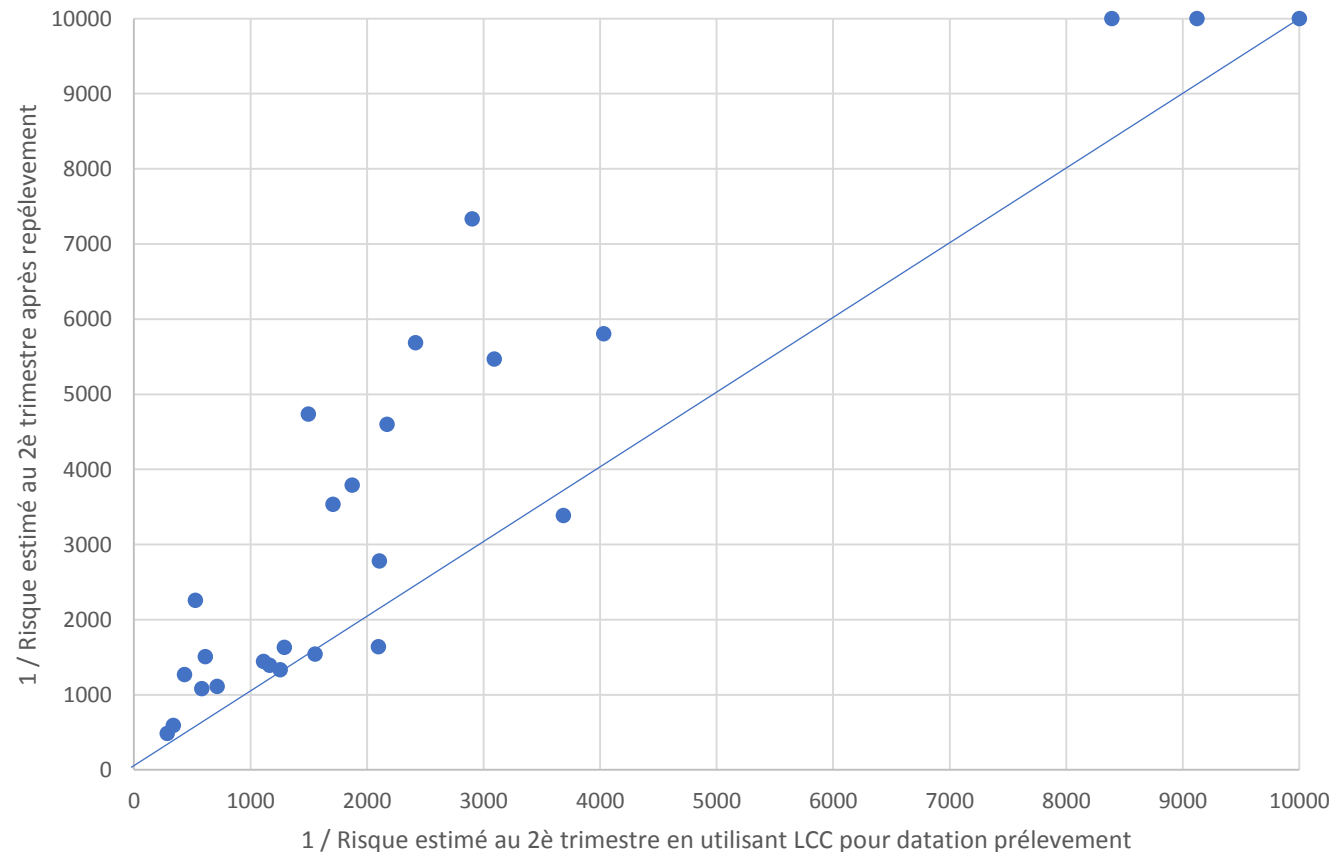
- Demander un nouveau prélèvement pour cette patiente à partir de 14 SA

- **2^{ème} solution :**

- Effectuer un dépistage du 2^e trimestre par les marqueurs seuls en utilisant la LCC pour déterminer l'âge gestationnel (AG)
 - Préciser dans le compte rendu que vous avez utilisé l'AG calculé à partir de la LCC

Conduite à tenir ?

- Comparaison des 2 stratégies proposées par Perkin-Elmer (n=26)



Risque estimé plus faible avec la stratégie de re-prélèvement qu'avec la stratégie d'utilisation de la LCC pour la datation du prélèvement + marqueurs 2^{ème} trimestre

5 patientes pour lesquels :

- Risque faible après re-prélèvement
- Risque intermédiaire avec stratégie d'utilisation de la LCC pour datation du prélèvement + marqueurs 2^{ème} trimestre

Et vous ?

- Avez-vous vu apparaître ce problème avec Perkin ? Avec les autres fournisseurs ?
- Comment traitez vous ces dossiers ?
- Pouvons nous trouver un consensus ?

Remerciements



- Aurélie Magnard
- Dr Tanguy Martin-Denavit



- Dr Sophie Dreux
- A vous tous, pour votre attention