

# Contenu du rapport sur une échographie obstétricale complète

*Ce document a été revu et approuvé par le Comité d'imagerie diagnostique et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada*

## AUTEURS PRINCIPAUX

Michiel Van den Hof, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)  
Nestor Demianczuk, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.)

## MEMBRES DU COMITÉ D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Michiel Van den Hof (président), MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)  
Stephen Bly, Ph.D., Bureau des matériaux médicaux, Santé Canada  
Nestor Demianczuk, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.) (à la retraite)  
Duncan Farquharson, MD, FRCSC, Vancouver (C.-B.)  
Robert Gagnon, MD, FRCSC, London (Ont.)  
Philip Hall, MD, FRCSC, Winnipeg (Man.)  
Barbara Lewthwaite, Inf., (Programme Femmes et enfants, Hôpital général St-Boniface), Winnipeg (Man.)  
Lucie Morin, MD, FRCSC, Outremont (Qc)  
Shia Salem, MD, FRCP, Toronto (Ont.)

Les différences de pratique observées lors des évaluations d'agrément et l'inconsistance signalée par les cliniciens imposent la nécessité de trouver un consensus sur un contenu adéquat du rapport d'une échographie obstétricale complète pratiquée entre les 16<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> semaines de grossesse. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), l'Association canadienne des radiologistes (ACR) et l'*American Institute of Ultrasound in Medicine* (AIUM) disposent de directives sur la pratique des ultrasons obstétricaux.

L'information présentée au tableau 1 constitue des recommandations, mais elle n'exclut pas toute autre information pouvant être obtenue lors de telles consultations

J Soc Obstet Gynaecol Can:2001;23(5):429-30

Les directives cliniques font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

TABLEAU 1 CONTENU DU RAPPORT SUR UNE ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE COMPLÈTE		
Catégorie	Information requise	Notes
Nom de l'établissement		
Information de nature démographique sur la patiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nom de la patiente</li> <li>• deuxième identificateur (date de naissance, identificateur de l'hôpital, numéro d'assurance-santé)</li> <li>• indication ayant provoqué la consultation</li> <li>• médecin ou personne soignante ayant demandé l'intervention</li> <li>• date du début des dernières règles normales (DRN)</li> <li>• date de l'examen</li> <li>• date à laquelle le rapport a été dicté/transcrit/écrit</li> <li>• nom du spécialiste interprétant l'échographie</li> </ul>	
Biométrie	<p>Doit être présentée en millimètres pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le diamètre bipariétal</li> <li>• la circonférence de la tête</li> <li>• la circonférence de l'abdomen</li> <li>• la longueur du fémur</li> <li>• toute mesure n'ayant pu être prise doit être indiquée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut essayer d'obtenir les résultats de toute échographie antérieure faite durant la grossesse en cours et les examiner.</li> <li>• Les mesures biométriques doivent être interprétées quant à l'âge gestationnel, des résultats de toute échographie antérieure en tenant compte de la date des DRN, et de toute autre information clinique.</li> </ul>
Anatomie fœtale	<p>Doit être rapportée comme étant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normale OU</li> <li>• anormale (avec détails) OU</li> <li>• non observée, avec explications (habitus maternel, orientation du fœtus, absence d'observation)</li> </ul> <p>Doit être rapportée pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le crâne</li> <li>• les ventricules cérébraux</li> <li>• la fosse cérébrale postérieure</li> <li>• le visage</li> <li>• les lèvres</li> <li>• la colonne vertébrale</li> <li>• le diaphragme</li> <li>• les quatre cavités du cœur</li> <li>• les voies d'éjection cardiaque</li> <li>• l'axe du cœur</li> <li>• la position</li> <li>• l'estomac</li> <li>• les reins</li> <li>• la vessie</li> <li>• l'insertion du cordon ombilical</li> <li>• les vaisseaux du cordon</li> <li>• les bras et les mains</li> <li>• les jambes et les pieds</li> <li>• les organes génitaux</li> </ul>	
Quantité de liquide amniotique	<p>Doit être rapportée comme étant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normale OU</li> <li>• accrue OU</li> <li>• décrue OU</li> <li>• absente, avec quantification des anomalies au moyen de l'Indice du liquide amniotique (ILA) ou de la mesure de la poche la plus profonde</li> </ul>	
Placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa position doit être indiquée ainsi que son rapport avec l'orifice cervical et (le cas échéant) avec la cicatrice utérine</li> </ul>	
Anatomie maternelle (y compris le col de l'utérus)	<p>Doit être rapportée comme étant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normale OU</li> <li>• anormale, en précisant les détails OU</li> <li>• non observée, avec explications</li> </ul>	
<p>Le sommaire doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indiquer la justesse de la biométrie, de la dimension, de la croissance et de l'âge gestationnel estimé.</li> <li>• interpréter toute indication du besoin de diriger la patiente vers d'autres spécialistes.</li> </ul>		