

Lors de sa réunion du 24 septembre 2012, le comité de pilotage du dépistage de la trisomie 21 de l'Agence de la biomédecine a évoqué la nécessité de consolider les résultats de mesures de la clarté nucale. Pour rappel, ce comité de suivi est composé de représentants de sociétés savantes telles que les CNGOF, CFEF, ABA, ACLF, de représentants de la Fédération des réseaux de santé en périnatalité et de la Fédération des CPDPN, et de représentants de la CNEOF. Des institutionnels y sont aussi présents (ANSM et HAS).

Il serait utile que les constructeurs, les commerciaux et les réseaux de périnatalité puissent relayer ces informations auprès de tous les praticiens qui réalisent des échographies du premier trimestre entrant dans le cadre du dépistage des aneuploïdies.

#### **Sur le plan technique :**

- Il est impératif que le résultat exprimé dans le compte-rendu et les documents nécessaires au dépistage des aneuploïdies soit celui de la mesure de clarté nucale effectuée dans les conditions optimales (définies par les programmes d'E.P.P.).
- Il semble que la plupart des échographes aient une programmation d'usine concernant les mesures biométriques en obstétrique sur la moyenne des trois dernières mesures ce qui ne convient pas à la pratique de l'échographie obstétricale.
- Un certain nombre d'erreurs dans l'expression des résultats paraissent liées au fait que les données des mesures retenues (clarté nucale et longueur crânio-caudale) de l'examen soient des moyennes et soient retenues telles quelles et éventuellement injectées directement dans le logiciel de compte-rendu sans contrôle préalable de ces données par l'opérateur.
- Le mieux est que les appareils d'échographie soient pré-réglés pour considérer comme valide la dernière mesure effectuée ou la plus grande mesure, au choix de l'opérateur. Ceci sous-entend que toute mesure paraissant moins appropriée ne soit pas conservée. (Le cas échéant, l'opérateur pourra ponctuellement choisir en fin d'examen la mesure à retenir).
- Il est demandé :
  - aux constructeurs et à leurs commerciaux ou ingénieurs techniques de veiller à ce que les machines soient livrées avec une telle programmation initiale. Le cas échéant, une correction de ces paramètres pourra être effectuée lors des visites de maintenance.
  - aux utilisateurs de modifier les réglages dans ce sens ou de demander aux services techniques compétents de le faire (et d'être attentifs à inscrire dans leur compte-rendu la mesure qu'ils considèrent la meilleure).

#### **Sur le plan de la réalisation de l'image :**

- La mesure doit être effectuée dans un plan sagittal strict, au mieux repéré par un axe os propres du nez-tubercule génital.
- Elle nécessite un agrandissement tel que seule la tête du fœtus et son thorax soit visible (afin de minimiser le risque d'erreur de positionnement des calipers). Les calipers doivent ne mesurer que l'épaisseur de la clarté nucale, mais toute cette épaisseur.
- La tête fœtale doit être en position indifférente, ni en extension ni en flexion.
- La focalisation de la sonde doit être positionnée à la hauteur (ou très légèrement en aval) de la clarté nucale.
- Un gain minimum est conseillé, afin de ne pas minimiser artificiellement l'épaisseur de la clarté nucale.