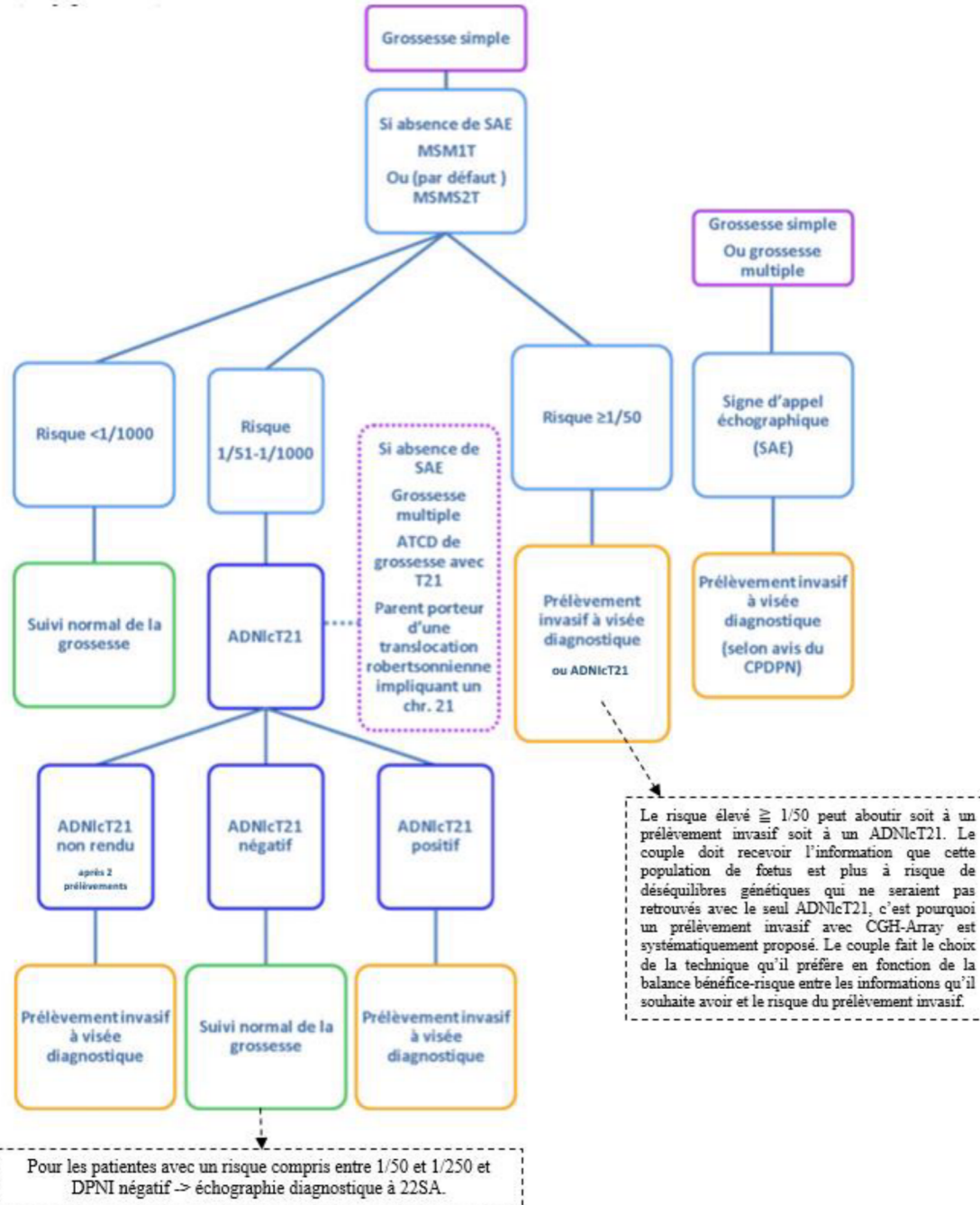



**Règles de Bonne Pratique concernant l'usage des Marqueurs Sériques Maternels (MSM) pour le dépistage de la trisomie 21, publiées au Journal Officiel du 20/12/2018.**



	PROCEDURE	GO-PR-016
	<b>DIAGNOSTIC ANTENATAL : DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21</b>	Version 03 du 22/02/2022
		page 3/11
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstétrique		

### Cas particuliers :

#### **1/ Antécédent d'aneuploïdie :**

DPNI possible en première intention, après réalisation de l'échographie du T1, en cas d'antécédent sur une précédente grossesse de :

- Trisomie 21
- Trisomie 13 ou 18 : dans ce cas, validation de la prescription en CPDPN.

*Dans tous les cas, la copie du résultat du caryotype en rapport avec l'antécédent doit être associée à la prescription de DPNI.*

#### **2/ Risque 1/10-1/50 :**

**Si amniocentèse non souhaitée** au décours du RDV DAN, avec échographie de diagnostic sans particularités, la patiente pourra bénéficier d'un **DPNI**, ainsi que d'une **échographie diagnostique à 18SA et 22SA**.

#### **3/ Risque 1/50-1/250 :**

Prescription première d'un DPNI. **Si DPNI négatif et en l'absence d'hyperclarté nucale**, la patiente bénéficiera d'une **échographie diagnostique à 22SA**.

#### **4/ Profil atypique des marqueurs sériques au T1 selon ABA 2016 :**

PAPP-A	hCG	Profil MSM	Fréquence	Etiologies évoquées	CAT
↘	N	PAPP-A < 0,25MoM isolée	1%	T18, T13, T21, Triploïdie <i>Risque T21 minimisé par bornage logiciel.</i>	Echo diagnostique 22SA
↘	↘	2 MSM < 0.25MoM		T18	Echo diagnostique 18SA puis croissance mensuelle en dépistage
N	↘	hCG < 0,25MoM isolée	1%	FC ou MFIU	
N	↗↗	hCG > 5MoM		Pathologie placentaire <i>Risque T21 minimisé par bornage logiciel.</i>	
↗	↗	PAPP-A > 2,5MoM et hCG > 5MoM		FC. Pathologie placentaire.	
↗	N	PAPP-A >2,5MoM	2%	Aucune pathologie fœtale rapportée. Vérifier la non gémellité.	Rassurer la patiente

#### **5/ Profil atypique des marqueurs sériques au T2 selon ABA 2016 :**

AFP	hCG	Profil MSM	Fréquence	Etiologies évoquées	CAT
↘	N	AFP < 0,25MoM isolée	2%	T18, T21	Echo diagnostique 18SA
N	↘	hCG < 0,25MoM isolée	1%	FC ou MFIU	Echo diagnostique 18SA puis croissance mensuelle en dépistage.
N	↗↗	hCG > 5MoM		Pathologie placentaire <i>Risque T21 minimisé par bornage logiciel.</i>	
↗	N	AFP >2,5MoM	1%	Risque défaut de fermeture du tube neural ou paroi abdominale.	Echo diagnostique 18SA : si rachis vu dans sa totalité : 22SA en dépistage, sinon en référence.
↗	↗	AFP > 2.5MoM et hCG > 5MoM	0.5-1%	Pathologie placentaire et obstétricale 3è trimestre, RCIU, MFIU	Echo diagnostique 18SA puis croissance mensuelle en dépistage.

Concernant l'Estriol < 0.25MoM isolé (triple test peu utilisé) retrouvé avec une fréquence de 0.25%, il existe un sur risque de MFIU, T21 ou triploïdie justifiant la réalisation d'une échographie de diagnostic à 18SA.