Les échographies durant la grossesse

Échographie du 1er trimestre

L'échographie du premier trimestre remplit deux fonctions principales : confirmer la date prévue d'accouchement (échographie de datation) et mesurer certains paramètres afin de dépister la trisomie 21 (échographie de clarté nucale). Elle permet aussi d'avoir une vue sommaire du développement de votre bébé. Tous les organes ne sont pas visibles à ce stade, mais quelques malformations majeures peuvent être décelées.

Elle est, en outre, très précieuse pour les femmes portant des jumeaux : elle permet de déterminer si chaque fœtus a son propre placenta et sa propre poche des eaux.

Échographie de datation

Elle permet de déterminer la date prévue de l'accouchement en mesurant la longueur du fœtus, idéalement entre 7 et 12 semaines de grossesse.

À ce stade, le fœtus est assez grand pour être facilement mesuré, mais n'est pas assez développé pour que la génétique des parents influence sa taille.

La précision de la date prévue d'accouchement peut influencer les décisions concernant le lieu d'accouchement, puisque la précision de l'échographie de datation est de 3 à 8 jours.

Certaines femmes qui ont des cycles menstruels très réguliers et/ou connaissent avec précision la date de conception choisissent de décliner cette échographie.

Échographie de clarté nucale

Il s'agit d'un dépistage par prise de sang qui aide à déterminer la probabilité que votre enfant ait la trisomie 21. Ce test possède un taux de fiabilité de 85 %. En ajoutant une échographie mesurant certains paramètres, dont l'épaisseur du cou (clarté nucale), le risque d'avoir un résultat faux positif est de 1,4 %.

Cette échographie peut être faite dans les hôpitaux de Québec sans frais et une compensation financière est disponible pour les déplacements de plus de 200 km. Certaines cliniques privées de Rimouski-Neigette offrent cette échographie. Elle doit être effectuée entre 11 et 14 semaines de grossesse et peut donc être jumelée avec l'échographie de datation. Mais des coûts y sont associés.

[1] Butt, K. et Kenneth, I. L. 2019. Directive clinique # 388 – Détermination de l'âge gestationnel par échographie. Journal de la Société des gynécologues obstétriciens du Canada, 41 (10) : 1508-1520.

[2] Gouvernement du Québec. 2020. Programme québécois du dépistage prénatal : Introduction du test génomique prénatal non invasif, Guide informationnel destiné aux professionnels de la santé.

Échographie de 2e trimestre

L'échographie du 2e trimestre est offerte entre 20 et 22 semaines de grossesse. Elle vise à dépister la présence de malformation chez le bébé et à vérifier l'emplacement du placenta. Durant cette échographie tous les organes de votre bébé seront passés en revue, afin de détecter des malformations majeures. Cette deuxième échographie permet aussi :

- d'organiser un suivi de grossesse et un accouchement dans un lieu adapté si des anomalies sont trouvées (ex. : centre hospitalier spécialisé).
- de s'assurer que le placenta ne s'est pas implanté sur le col de l'utérus. Cette complication peu fréquente (environ 1/250) nommée placenta prævia empêche la naissance par voie vaginale et peut occasionner des saignements dangereux pour la mère et le bébé.

Si vous déclinez cette échographie, sachez cependant que la sage-femme ne peut pas garantir votre sécurité et celle du bébé si une malformation majeure ou un placenta prævia est découvert durant l'accouchement, particulièrement si celui-ci se déroule hors centre hospitalier.

Échographie de 3e trimestre

Cette échographie s'effectue généralement autour de 32 semaines de grossesse et permet d'évaluer deux éléments principaux : la bonne croissance de votre bébé et sa présentation (s'il est positionné pour que sa tête ou ses fesses naissent en premier).

La croissance de votre bébé durant la grossesse

La Société des gynécologues obstétriciens du Canada (SOGC) ne recommande pas de vérifier d'emblée la croissance de votre bébé, chez les femmes enceintes à faible risque. Mais votre sage-femme pourrait le recommander si vous présentez des facteurs de risques :

- antécédent d'un bébé de petit poids,
- être en sous-poids ou en surpoids important (IMC < 18,5 ou > 30),
- consommer du tabac, des drogues ou de l'alcool,
- avoir moins de 16 ans ou plus de 35 ans,
- vivre dans une situation de pauvreté,
- avoir des fibromes
- avoir eu peu de relations sexuelles avec le père de l'enfant avant la grossesse .

Autrement, votre sage-femme mesurera votre hauteur utérine à chaque rendez-vous et vous prescrira une échographie si celle-ci est trop basse ou trop haute par rapport à l'âge gestationnel.

La présentation de votre bébé à la naissance

C'est par la palpation de votre ventre et parfois d'un examen vaginal que votre sage-femme évaluera la position de votre bébé dans votre bassin.

Par la palpation, les sages-femmes peuvent détecter la majorité des sièges. Si votre sage-femme a le moindre doute quant à la position de votre bébé à l'approche du terme de votre grossesse, elle prescrira une échographie.

Si la présentation en siège est détectée avant 37 semaines de grossesse, votre sage-femme fera une demande de consultation au gynécologue et une manoeuvre manuelle vous sera offerte afin de tenter de repositionner la tête du bébé dans votre bassin. Si celle-ci échoue ou que le siège est découvert lors de l'accouchement, vous devrez faire naître votre bébé par césarienne.

Plusieurs régions du Québec autres que le Bas-Saint-Laurent offrent maintenant l'accouchement vaginal par siège sous certaines conditions.

Références :

Van Den Holf et al. 2019. *Directive clinique # 375 – L'utilisation de l'échographie au premier trimestre.* Journal de la Société des gynécologues obstétriciens du Canada.

Butt, K. et Kenneth, I. L. 2019. *Directive clinique # 388 – Détermination de l'âge gestationnel par échographie.* Journal de la Société des gynécologues obstétriciens du Canada.

Gouvernement du Québec. 2020. *Programme québecois du dépistage prénatal : Introduction du test génomique prénatal non invasif : Guide informationnel destiné aux professionnels de la santé.*

Rydberg, C. et Tunon, K. 2016. *Detection of fetal abnormalities by second-trimester ultrasound screening in a non-selected population.* Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.

Amproob plus. 2019. *Hémorragie antepartum.* Consulté sur : amproob.com

Lausman, A. et Kingdom, J. 2013. *Retard de croissance intra-utérine : Dépistage, diagnostic et prise en charge.* #295. JOGC.

Lydon-Rochelle, M. Albers, L., Gorwoda, J., Craig, E. et Qualis, C. *Accuracy of Leopold maneuvers in screening for malpresentation: a prospective study.*

Mis à jour en mars 2021 - Conception : Service des communications, DRHCAJ

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Québec