

Docteur Léa FITOUSSI TOUBOUL

Médecin Echographiste

D.I.U Médecine Fœtale et de Diagnostic Prénatal (UPMC)
D.I.U Echographie Générale (PARIS DESCARTES)
D.I.U Echographie Gynécologique et Obstétricale (PARIS DESCARTES)
D.I.U de Contraception (UPMC)
Master Recherche clinique en physiopathologie fœtale (PARIS DESCARTES)



10, boulevard Emile Genevoix

93230 Romainville

0148913113

echo.obstetricale@gmail.com

Membre du C.F.E.F et du réseau N.E.F.
Membre du Staff D.A.N de l'Hôpital Robert Debré

Echographie obstétricale du 12/12/2022 (1er trimestre)

Examen réalisé sur un échographe GENERAL ELECTRIC E10 mis en service le 26/08/2021

Voie d'examen : abdominale. Conditions de l'examen : difficiles.

ELMEGUEBED Yousra, née le 20/07/1997 (25 ans)

20 Avenue Aubry, log 492 94420 LE PLESSIS TREVISE

Groupe sanguin : O positif. Taille : 162 cm Poids : 77 kg IMC : 29

Examen réalisé à la demande de : Docteur Nathalie REMY-SEINCE -

Indication : Dépistage 1er trimestre.

DDR : 11.09.2022 DDG théorique : 25.09.2022

DDG : 25.09.2022

soit un terme théorique de 13 SA + 1 J

soit un terme de **13 SA + 1 J**.

Anamnèse

Gestité : 1, Parité : 0

Antécédents

Familiaux

Cancer de l'utérus à 40ans tante paternelle

Diabète chez grand pere maternelle

HTA grand mere maternelle

Médico-chirurgicaux

RAS

Utérus

Position : antéversé.

à contours réguliers.

de structure homogène.

Ovaire droit

difficile à examiner.

Ovaire gauche

difficile à examiner.

Fœtus Unique

Vitalité

Activité cardiaque : présente et régulière.

Mobilité : présente et habituelle.

Biométries

Longueur Cranio-Caudale

71.50 mm

BIP (Nicolini1992)

23.80 mm



59eme percentile

Périmètre Cranien (Nicolini1992)

80.60 mm



33eme percentile

Clarté Nucale

2 mm

1.12 MoM 59ème.p

Morphologie

Pôle céphalique : Le crâne a une forme habituelle. La ligne médiane est en place, on distingue deux hémisphères d'Aspect* habituel.

Le massif facial est d'Aspect* habituel. Les orbites sont d'Aspect* habituel. Les os propres du nez sont présents.

Cœur : Le cœur est en position habituelle. Les cavités cardiaques sont d'Aspect* habituel pour le terme et paraissent habituellement équilibrées.

Abdomen : la paroi abdominale est normalement fermée. L'estomac est vu en position intra-abdominale. La vessie est vue.

Le rachis est d'Aspect* échographique conforme pour le terme.

Membres : Quatre membres vus avec chacun 3 segments.

Annexes

Liquide amniotique : d'abondance normal.

Trophoblaste à prédominance antérieure. Bas inséré, évolution à contrôler, conseils d'usages donnés.

Conclusion

Grossesse unique intra-utérine évolutive en rapport avec le terme théorique.

Soit un début de grossesse vers le 25.09.2022 +/- 5 jours.

Absence d'anomalie morphologique décelée dans les conditions et les limites de cet examen.

Marqueurs sériques pour le dépistage de la trisomie 21 souhaités prescrits.

Veillez prendre votre RDV pour la prochaine échographie entre le 12.02.2023 et le 26.02.2023

**Docteur Léa FITOUSSI
TOUBOUL**



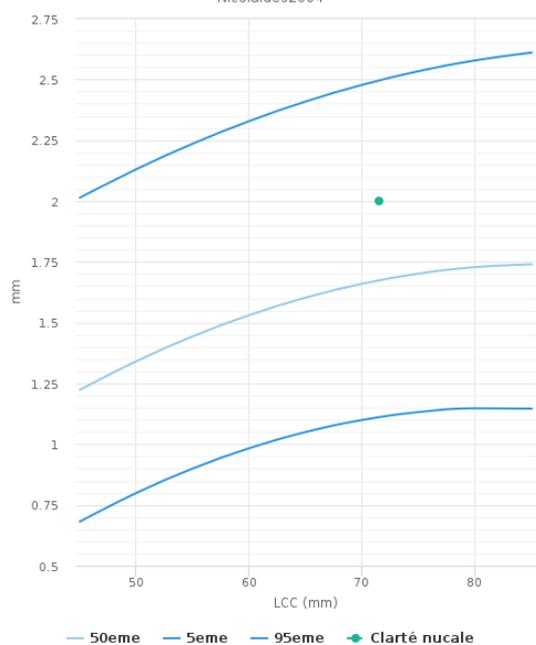
9344111451301

**Par le mot "aspect" on entend que l'opérateur a examiné une structure ou un organe. Dans le compte rendu, une mention de type « structure d'aspect habituel » signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur. Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant. Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente ou normale.*

La date de début de grossesse mentionnée dans la conclusion de l'examen ne prétend pas correspondre à une réalité absolue. Par convention, elle résulte du report de la mesure de la longueur crano-caudale (distance tête-fesses) du fœtus sur une courbe choisie comme référence. Elle peut donc s'avérer différente de celle envisagée par les parents ou résultant de données médicales antérieures et répond à d'autres impératifs. La définition précise de la « date de début de grossesse échographique de référence » permet un meilleur suivi du développement fœtal. Par convention (accord professionnel), c'est cette date qui sera utilisée comme référence pour le suivi échographique ultérieur au cours de la grossesse.

Clarté nucale

Nicolaidis2004



Longueur crano-caudale

Robinson1975_NSC

