

AMNIOCENTÈSE

Dr Fernand DAFFOS

L'amniocentèse est un acte médical visant à prélever du liquide amniotique dans lequel baigne le fœtus. Elle est réalisée sous contrôle échographique simultané continu et permanent. Elle nécessite donc la présence de deux opérateurs.

Cet examen, prescrit après une consultation spécialisée (réglementairement obligatoire : Art R.162-16-7 du code de la Santé Publique), permet l'obtention d'informations sur le fœtus par l'analyse du liquide amniotique.

Il vous sera demandé lors de l'examen de signer un document destiné aux laboratoires d'analyses.

Ce document n'est pas un consentement rédigé par votre médecin mais un arrêté du ministère de la Santé (cf annexe 1).

Les recherches les plus courantes sont, dans l'ordre de fréquence :

l'étude des chromosomes du fœtus (caryotype),

La recherche d'anomalie de fermeture du tube neural (spina bifida),

La recherche d'agents infectieux (toxoplasmose, cytomégalovirus, varicelle, parvovirus, rubéole..)

La recherche de mutations génétiques (mucoviscidose, achondroplasie, ...)

L'étude de la fonction digestive fœtale,

L'étude de certaines hormones.

L'ensemble de ces analyses n'est pas pratiqué chaque fois. Les recherches dépendent de l'indication de l'amniocentèse qui est au préalable discutée en consultation.

Le délai d'obtention des résultats est variable selon les analyses réalisées (de 2 jours à trois semaines dans certains cas). Ces informations vous seront précisées lors de la consultation qui précède le prélèvement.

Le terme du prélèvement est variable. L'amniocentèse est le plus souvent réalisée entre 15 et 18 semaines d'aménorrhée mais elle peut sans inconvénient être réalisée plus tard dans la grossesse, jusqu'au terme si l'indication le justifie. On évite de la réaliser avant 14 semaines.

Le prélèvement est réalisé en salle d'échographie. Il est réalisé dans des conditions strictes d'asepsie selon la technique « *no touch* » (ne rien toucher).

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun, ni d'avoir une vessie pleine. Il est souhaitable d'éviter pendant les 8 jours qui précèdent le prélèvement toute application de crèmes ou huiles qui peuvent parfois diminuer la qualité de l'image échographique.

Un examen échographique complet du fœtus sera réalisé à l'occasion de l'amniocentèse. Mais selon le terme de la grossesse, il pourra être réalisé séparément quelques temps avant ou après le prélèvement.

La ponction n'est pas plus douloureuse qu'une prise de sang, même si elle est plus impressionnante. Il est donc inutile de faire une anesthésie locale.

Après le prélèvement il est normal de ressentir une légère sensation de pesanteur au point de ponction. Une sensation de chaleur peut être due à l'utilisation d'alcool iodé (chez les personnes non allergiques à ce produit).

La présence de contractions utérines après une amniocentèse est tout à fait exceptionnelle. La prescription d'antispasmodique n'est donc pas utile.

Après l'amniocentèse, une sensation de tension des deux côtés de l'utérus est habituellement due au relâchement ligamentaire qui suit un stress important....

Le risque du prélèvement est avant tout celui d'une fausse couche.

Comme pour tout les gestes techniques, ce risque dépend en grande partie de l'expérience des techniciens.

Ce risque est inférieur à 2/1000 dans notre équipe.

Les fausses couches peuvent être dues à une rupture des membranes qui entourent le fœtus, plus exceptionnellement à une hémorragie fœto-maternelle et de façon encore plus rare dans notre expérience à une infection.

L'échoguidage simultané permet de situer en permanence la position de l'aiguille par rapport à la position du fœtus et le risque de blessure fœtale peut être considéré comme quasi nul.

Un repos à la maison dans les heures qui suivent le prélèvement est conseillé.

L'apparition d'écoulements vaginaux anormaux, de contractions utérines ou de fièvre doivent vous amener à nous recontacter ou à consulter.

L'évolution de la jurisprudence amène à informer de la totalité des risques qui peuvent survenir à l'occasion d'un examen médical, même si ces risques sont absolument exceptionnels.

De façon rarissime, la survenue d'une infection peut en se généralisant, et en l'absence de traitement adéquat,

entraîner une menace vitale pour la mère. Cette information ne doit pas cependant faire oublier le bénéfice attendu de l'examen et les risques (d'un autre genre) qui sont également pris lorsque l'examen n'est pas effectué.

Les différents temps opératoires d'une amniocentèse sont illustrés par des photographies mises en annexe 2 ci après. Vous n'êtes pas obligé de les regarder....mais elles sont assez rassurantes...

Les photos sont de mon ami le Dr Luc Gourand.

Un article scientifique très détaillé sur la technique et les complications de l'amniocentèse, à usage des professionnels ou de ceux qui souhaitent approfondir le sujet, est à votre disposition dans « débats d'actualité ».

ANNEXE 1

Arrêté du 30 septembre 1997.

Consentement de la femme enceinte à la réalisation en vue de diagnostic prénatal in utero d'une des analyses énumérées à l'article R.162-16-1 du 1° au 6° du code de la santé publique.

Après la consultation médicale prévue à l'article R.162-16-7 du code de la santé publique, je soussignée.....déclare avoir reçu les informations suivantes :

L'analyse qui m'est proposée en vue d'établir un diagnostic prénatal rend nécessaire un prélèvement de liquide amniotique ou de sang fœtal dont m'a été expliqué le risque ;

Cette analyse sera effectuée dans un laboratoire autorisé à la pratiquer par le ministre chargé de la santé ;

Si la technique demande une mise en culture de cellules fœtales, un échec de celle ci est possible pouvant rendre nécessaire un deuxième prélèvement ;

L'analyse peut révéler d'autres affections que celle recherchée dans mon cas ;

Le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

Je consent au prélèvement ainsi qu'à l'analyse de(1) pour laquelle il est effectué.

Date :.....

Signature de l'intéressée.....

Préciser le type d'analyse :

Cytogénétique ; génétique moléculaire ; biologie fœtale en vue du diagnostic des maladies infectieuses ; biochimie(hors marqueurs sériques) ; hématologie ; immunologie ;

NB : Aucun échec de culture n'est encore survenu en 20 ans avec les laboratoires auxquels nous confions les prélèvements.

Annexe 2

Les différents temps opératoires de l'amniocentèse



La totalité du matériel utilisé est à usage unique.

L'aiguille est longue pour pouvoir être mobilisée très précisément, mais elle est très fine et la piqûre n'est pas plus sensible qu'une prise de sang.



Au terme habituel de l'amniocentèse le volume de l'utérus ne dépasse pas l'ombilic.



**La sonde d'échographie est positionnée en périphérie de l'utérus. La ponction se fera au centre.
C'est la clé de la sécurité infectieuse du geste.**



**Après repérage, la sonde d'échographie est maintenue immobile
et la zone de ponction est désinfectée.**



Les opérateurs se préparent.

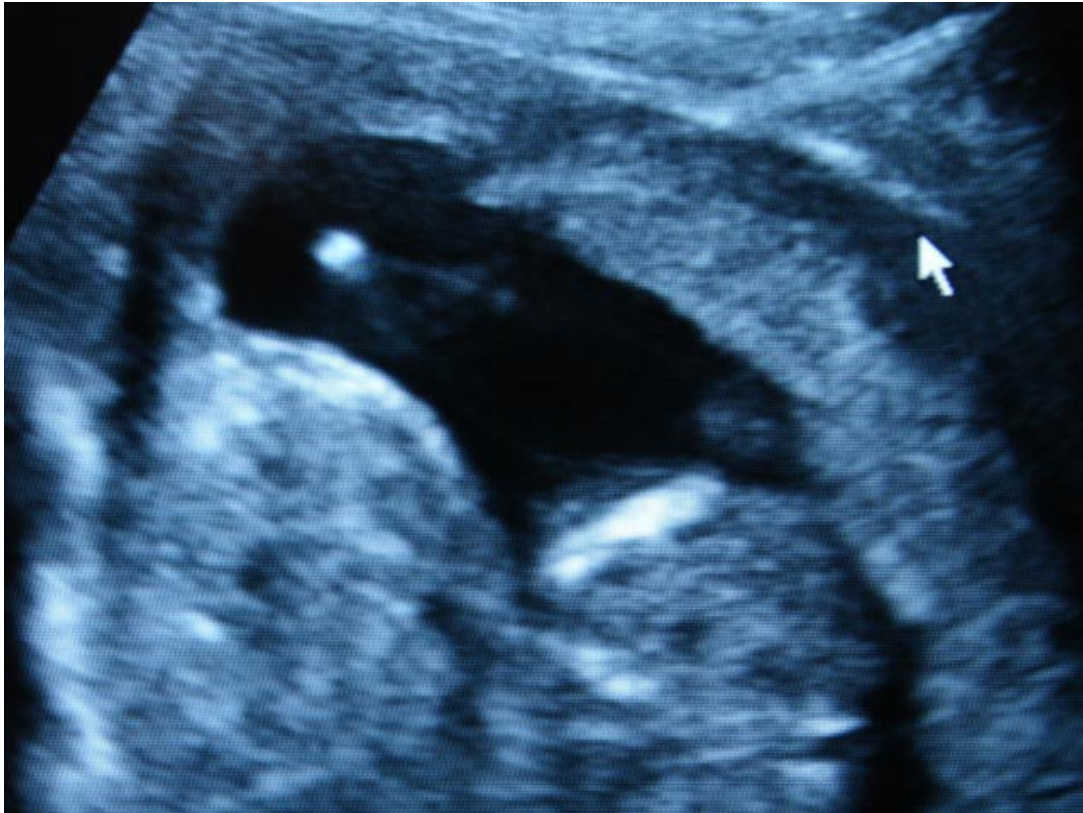


C'est l'expérience de l'opérateur qui lui permet d'apprécier quel doit être l'angle d'introduction de l'aiguille par rapport à l'axe de la sonde d'échographie....



L'aiguille est retirée de sa gaine de protection et, sans jamais être touchée, elle est posée délicatement sur le site de ponction, dans le plan de la sonde d'échographie.

Elle est alors introduite d'un geste précis qui n'est pas plus sensible qu'une simple prise de sang.



La progression de l'aiguille est suivie millimètre par millimètre sur l'écran de l'échographie.

Elle est introduite ici en partant de l'angle droit de l'image. Le spot blanc au milieu du liquide amniotique (en noir) est bien visible. Le fœtus est à distance. En cas de mouvements fœtaux, la bascule de la pointe de l'aiguille contre la paroi interne de l'utérus (juste au dessus) évite totalement les risques de blessures.



Le liquide amniotique est aspiré dans la seringue. La quantité prélevée est faible et le liquide se reproduit très rapidement.



Et l'aiguille est retirée.

L'intervention est terminée. Elle a duré moins d'une minute.