

## Évaluation échographique des complications liées à la grossesse pendant le premier trimestre

### AUTEURS PRINCIPAUX

Lucie Morin, MD, FRCSC, Montréal (Qué.)

Michiel C. Van den Hof, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

### MEMBRES DU COMITÉ SUR L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Stephen Bly, Ph.D., Bureau de la radioprotection de Santé Canada, Ottawa (Ont.)

Duncan Farquharson, MD, FRCSC, Vancouver (C.-B.)

Mme Barbara Lewthwaite, MN, ARDMS, Winnipeg (Man.)

Robert Gagnon, MD, FRCSC, London (Ont.)

Shia Salem, MD, FRCP, Représentant de l'Association canadienne des radiologistes

Amanda Skoll, MD, FRCSC, Vancouver (C.-B.)

normal et le fait de connaître les facteurs de risque d'un échec de la grossesse sur le plan échographique pourraient se traduire par l'élaboration de meilleures stratégies de prise en charge. Un diagnostic de grossesse ectopique soupçonnée repose souvent sur l'évaluation de marqueurs hormonaux et de caractéristiques échographiques. Un diagnostic précoce de grossesse ectopique peut aider à réduire la morbidité et la mortalité maternelles.

**Recommandations :** Il existe des preuves solides (Catégorie A) que la technologie échographique actuelle permet de faire la distinction entre une grossesse normale et une grossesse anormale pendant le premier trimestre. Il existe également des preuves solides (Catégorie A) que l'échographie transvaginale, de concert avec une mesure quantitative du  $\beta$ -hCG, permet d'établir un diagnostic de grossesse ectopique.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 27, n° 6, 2005, p. 586–591

### Résumé

**Objectifs :** D'abord, passer en revue le développement normal de l'embryon et les preuves échographiques de l'échec de la grossesse à ses débuts; ensuite, passer en revue les preuves échographiques de grossesse ectopique.

**Issues :** D'abord, prévision de l'échec de la grossesse; ensuite, identification d'une grossesse ectopique par voie échographique.

**Preuves :** Une recherche sur MEDLINE et un examen des bibliographies des articles identifiés ont été effectués.

**Valeurs :** Les preuves ont été passées en revue par le comité d'imagerie diagnostique ainsi que par les principaux auteurs. La qualité des résultats est évaluée en fonction des critères décrits par le Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique (Tableau 1).

**Avantages, désavantages et coûts :** Les femmes présentant un saignement pendant le premier trimestre peuvent faire l'objet d'un diagnostic incorrect d'avortement manqué et/ou pourraient être faussement rassurées quant à la viabilité de l'embryon. L'échographie transvaginale, grâce à sa meilleure résolution, permet de relever les caractéristiques du développement précoce de l'embryon. L'amélioration des méthodes d'identification des repères échographiques d'un développement embryonnaire

**Mots-clés :** Ectopic, ultrasound, missed abortion, blighted ovum, threatened abortion.

Les directives cliniques font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.