



CHORIOCENTESE

UNAIBODE

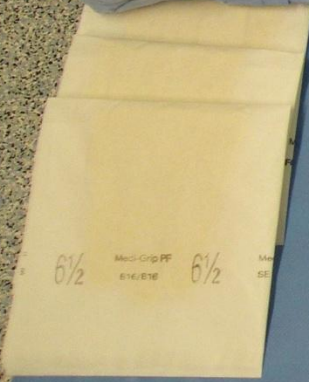
METZ, 25 mai 2012

Estelle BUTIN, Marie France OLIERIC

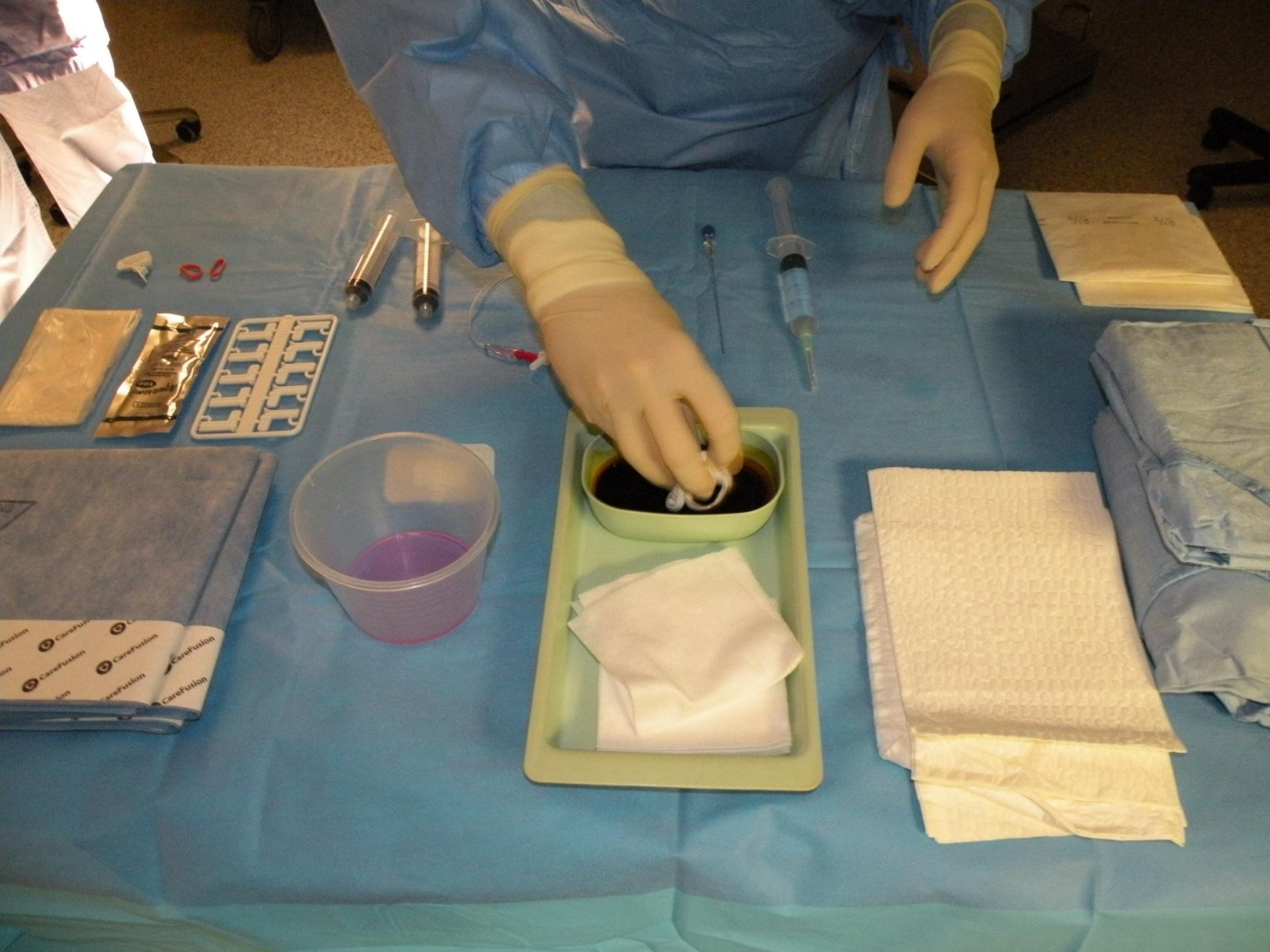
CHORIOCENTESE

VOIE HAUTE

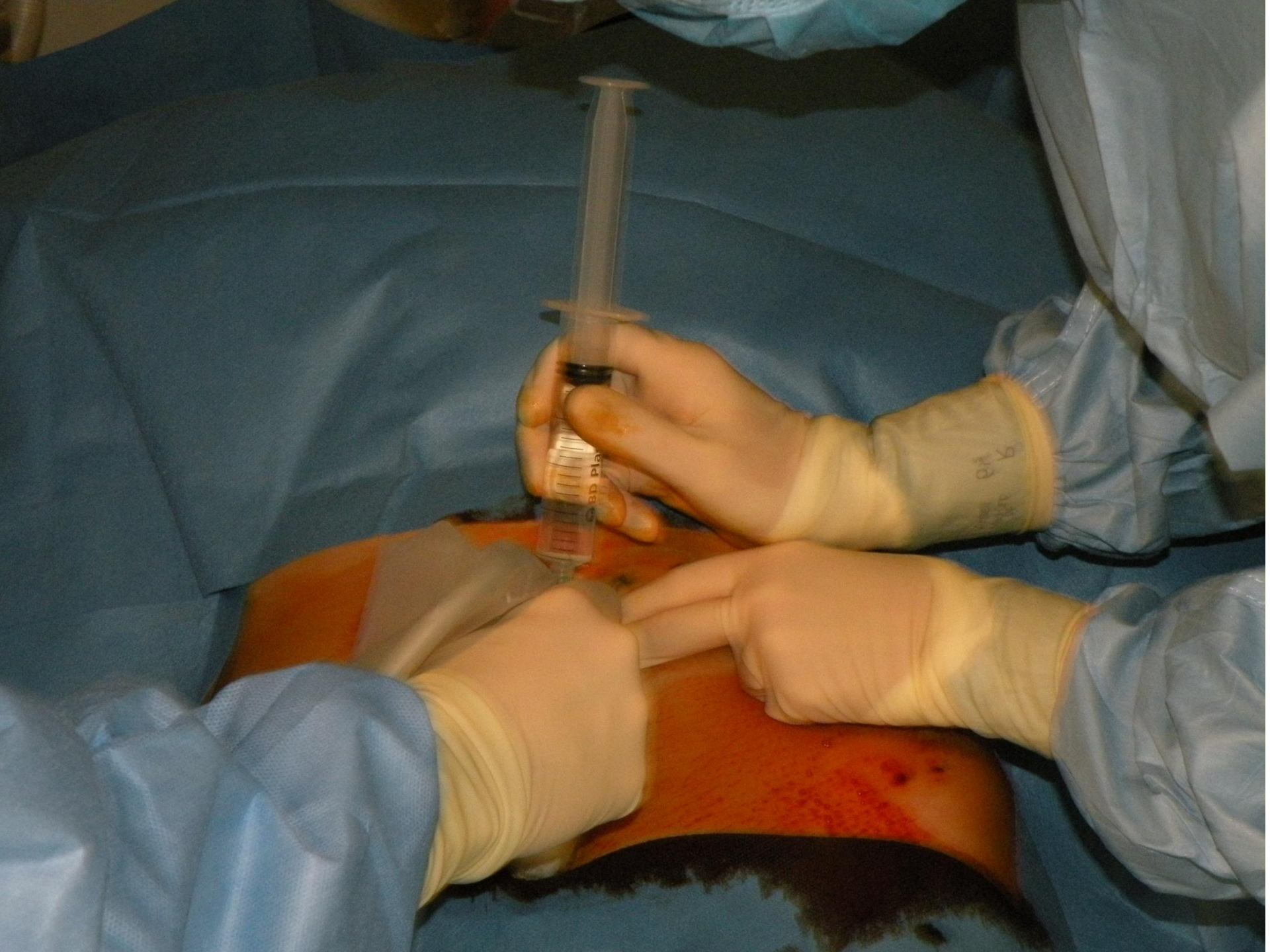
- Après repérage du trophoblaste à l'échographie, anesthésie locale à la xylocaïne à l'endroit de la ponction.
- Une aiguille longue et très fine (18G) est alors introduite en direction du trophoblaste en suivant sa progression sur l'écran de l'échographe.
- Lorsque la pointe de l'aiguille est en bonne position au niveau du trophoblaste, une dépression est provoquée dans l'aiguille et quelques mouvements de va-et-vient sont imprimés au système.
- L'ensemble est retiré en gardant la dépression.
- On peut récupérer ainsi quelques dizaines de milligrammes de villosités chorales qui sont aspirées dans l'aiguille
- Localisation placentaire







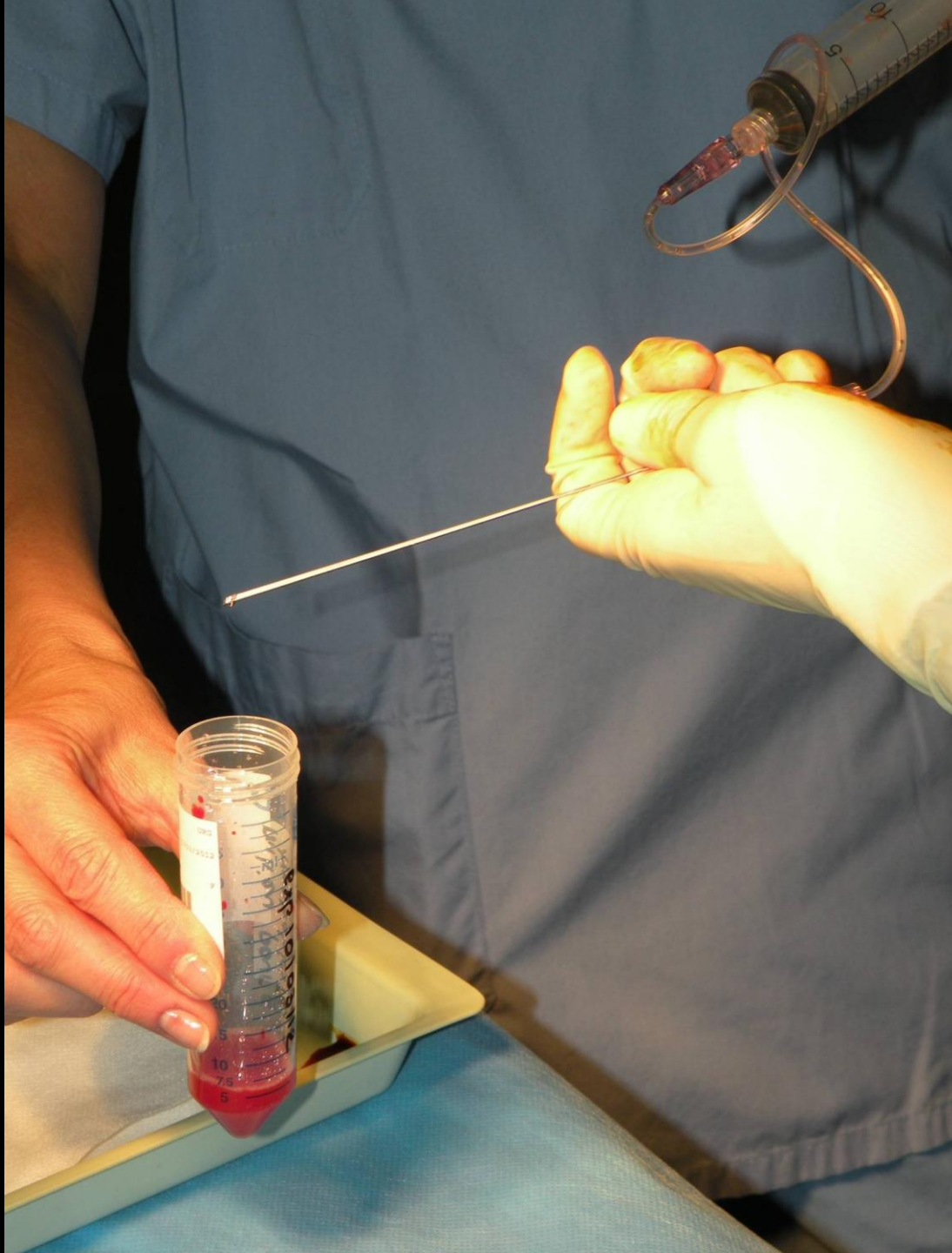






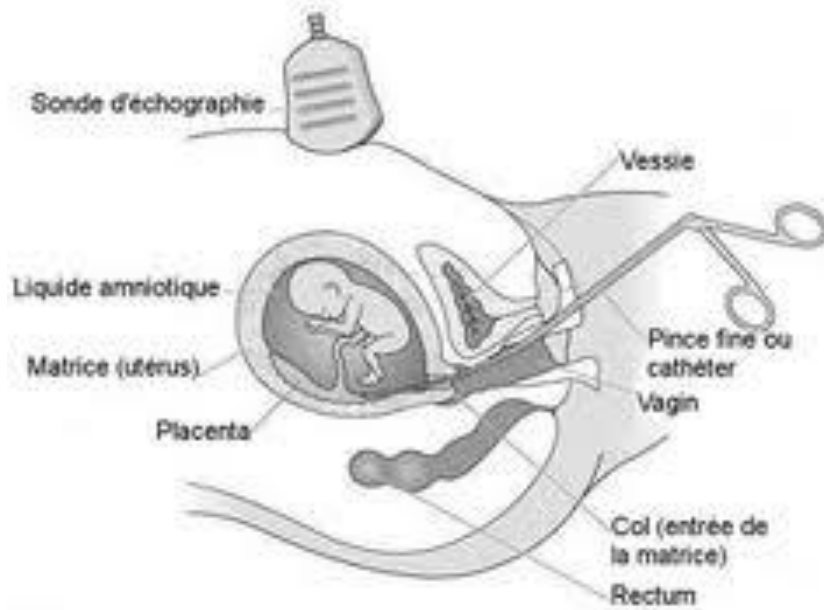




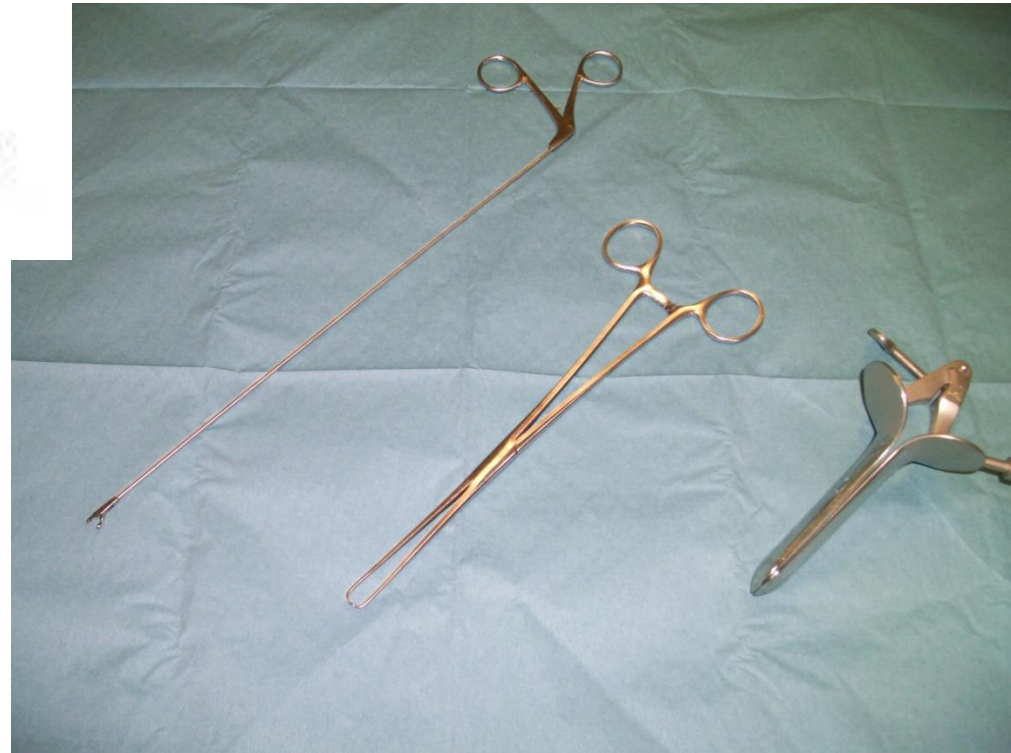
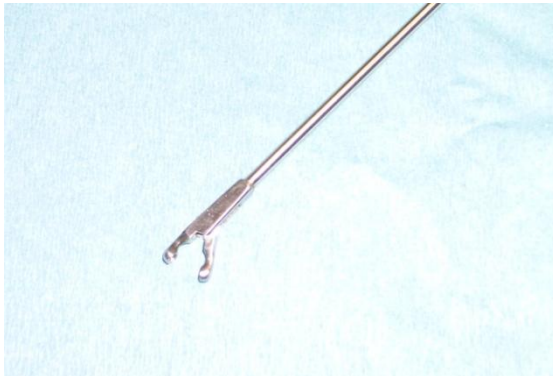




CHORIOCENTESE VOIE BASSE



© 1999



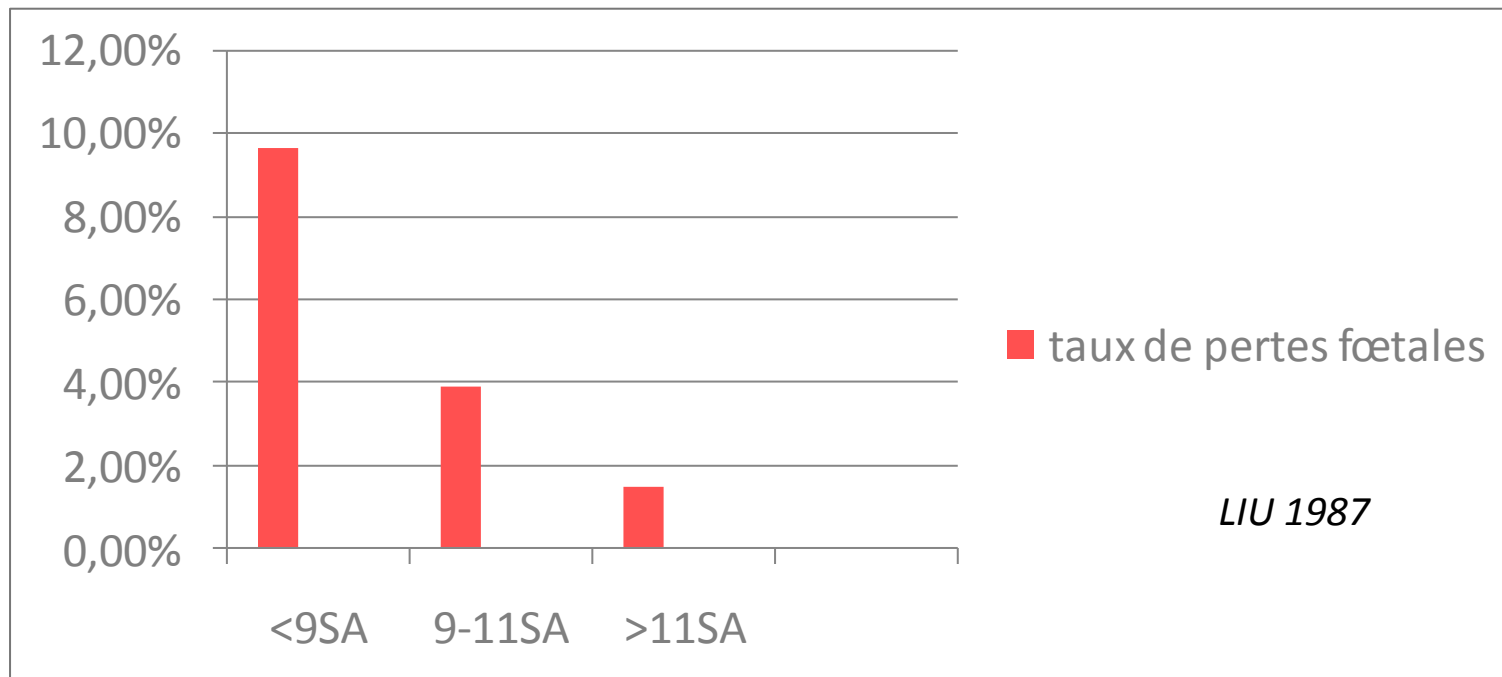
ROLE DE L'IBODE

- Choriocentèse voie haute :
 - Installation
 - Table
 - Préparation patiente
 - Dépression
- Choriocentèse voie basse :
 - Installation en position gynécologique
 - Table

INDICATIONS

- Changement des modalités du dépistage de la trisomie 21 (arrêté du 23 juin 2009)
 - Marqueurs sériques du premier trimestre
 - Diagnostic prénatal par choriocentèse
- Dépistage de pathologies dont est porteur un ou les deux membres du couple
 - Hémophilie
 - Chorée de Huntington
 - Drépanocytose
 - Mucoviscidose....
- Anomalies échographiques
 - Hygroma colli
 - Nuque > 3mm

CHORIOCENTESE



Attention au biais des FCS

CHORIOCENTESE



- Choriocentèse précoce

- Amputation phalanges terminales et/ou doigts, hypoplasie unguéale, hypoplasie mandibule par hématomes et lésions ischémiques

FIRTH 1994 (LANCET)

- Facteurs de risque

- Age gestationnel
- Nombre de procédures/an/opérateur

CAUGHEY 2006

CONCLUSION

- Geste simple pour opérateur entraîné
- Diagnostic précoce, éventuelle IMG précoce
- Place indispensable de l'IBODE