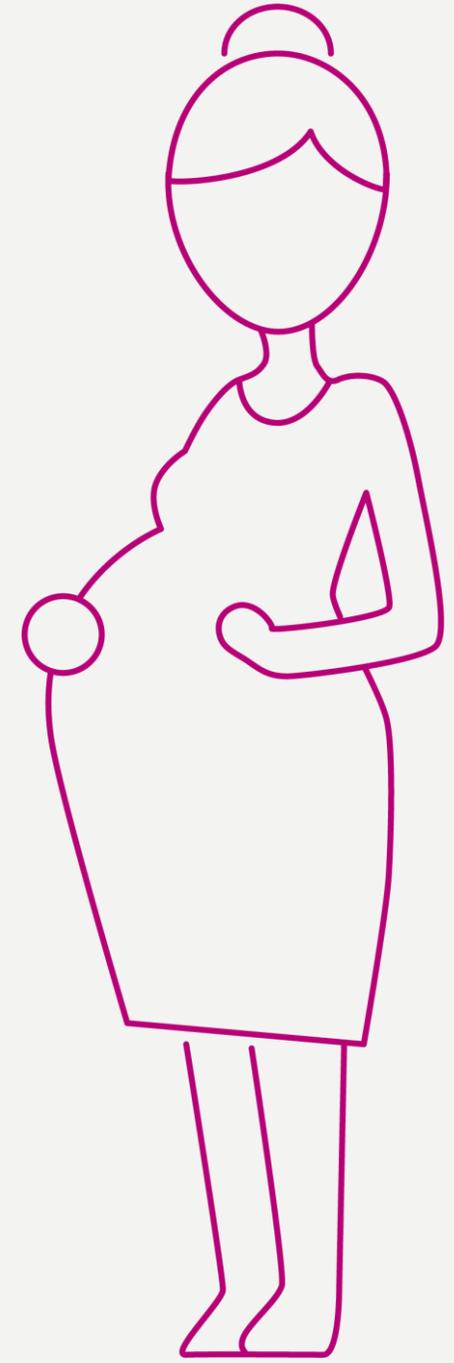


**DAN À MAYOTTE :
ÉTAT DES LIEUX
ET PARCOURS DE
LA PATIENTE**

Dr Vera Cecotti
Gynécologue-Obstétricien, PH CH Mayotte
Service de Diagnostic Anténatal

DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

Le diagnostic anténatal est une spécialité ayant pour objectif de **dépister avant la naissance une éventuelle pathologie** de l'enfant à naître afin d'établir un diagnostic, un pronostic et une prise en charge adaptée.



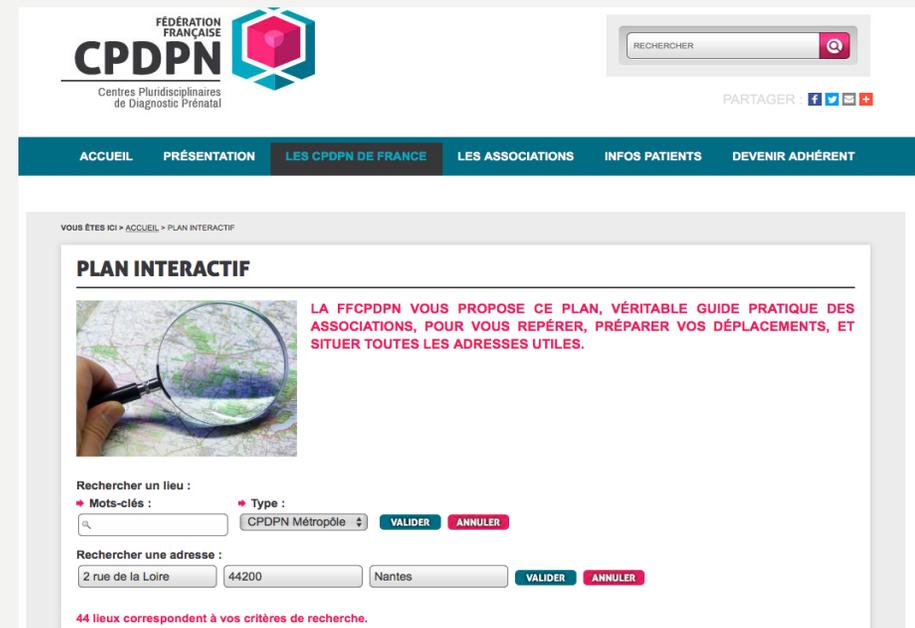
CPDPN...CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

Constitué par 4 collèges obligatoires avec 1 représentant minimum : gynécologue-obstétricien ; échographiste ; généticien ; pédiatre spécialiste d'organe

Se réunit une fois par semaine pour concentrer les expertises et donner un avis consultatif sur les anomalies éventuelles rencontrées au cours des grossesses

48 CENTRES en France

Contrôlé par l'agence de Biomedicine



The screenshot displays the CPDPN website interface. At the top left is the logo for the Fédération Française CPDPN (Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal). To the right is a search bar labeled 'RECHERCHER' and social media sharing icons. A navigation menu below the header includes 'ACCUEIL', 'PRÉSENTATION', 'LES CPDPN DE FRANCE', 'LES ASSOCIATIONS', 'INFOS PATIENTS', and 'DEVENIR ADHÉRENT'. The main content area is titled 'PLAN INTERACTIF' and features a map with a magnifying glass. A text box explains that the FFCPDN provides this interactive map as a practical guide for finding associations, preparing travel, and locating useful addresses. Below the map are search fields for 'Rechercher un lieu' (with a 'Mots-clés' input and a 'Type' dropdown set to 'CPDPN Métropole') and 'Rechercher une adresse' (with inputs for '2 rue de la Loire', '44200', and 'Nantes'). Both search sections include 'VALIDER' and 'ANNULER' buttons. At the bottom, a red message states '44 lieux correspondent à vos critères de recherche.'

CPDPN...CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

L'objectif est de pouvoir proposer aux parents de soigner l'enfant à naître ou de les aider à se préparer à l'accueillir.

D'autres affections, par leur gravité et leur caractère incurable, amèneront l'équipe pluridisciplinaire à informer de cette situation les couples.

Le CPDPN est seul compétent pour délivrer le cas échéant une attestation de gravité qui rendrait licite une interruption médicale de grossesse (IMG).

Intérêt pour le recueil de données et issue de grossesse.

DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

2008

- un échographiste seulement
- demandes d'avis à La Réunion
- mission écho diagnostique par des gynécologues de La Réunion

2016 Création du service de diagnostic anténatal

- Conseillère en génétique
- CPDPN
- Traçabilité



DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

L'équipe :

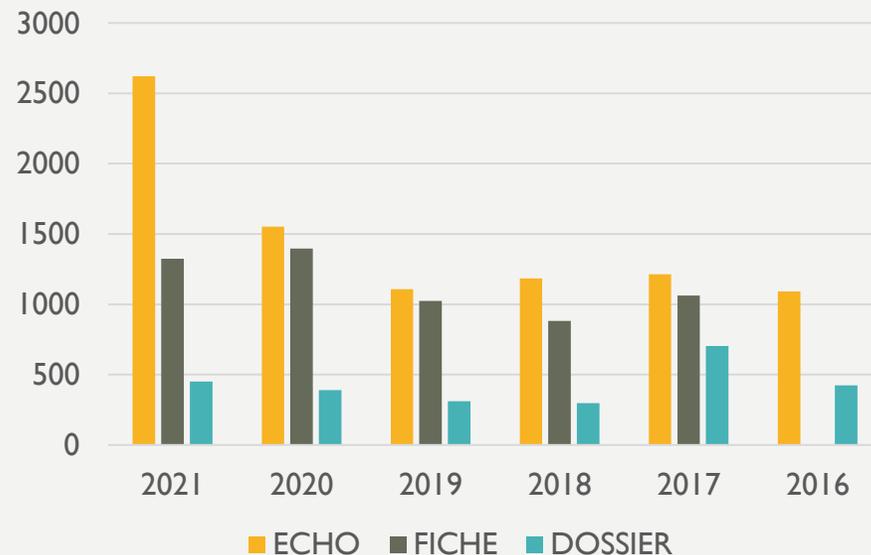
- Deux sages-femmes
- Une secrétaire
- Une conseillère en génétique
- Une psychologue
- Des gynécologues échographistes référents
- Médiateur culturel dédié

Activité :

- Counseling
- Recueil des données, issue des grossesses
- Statistiques
- Préparation dossier CPDPN
- Traduction

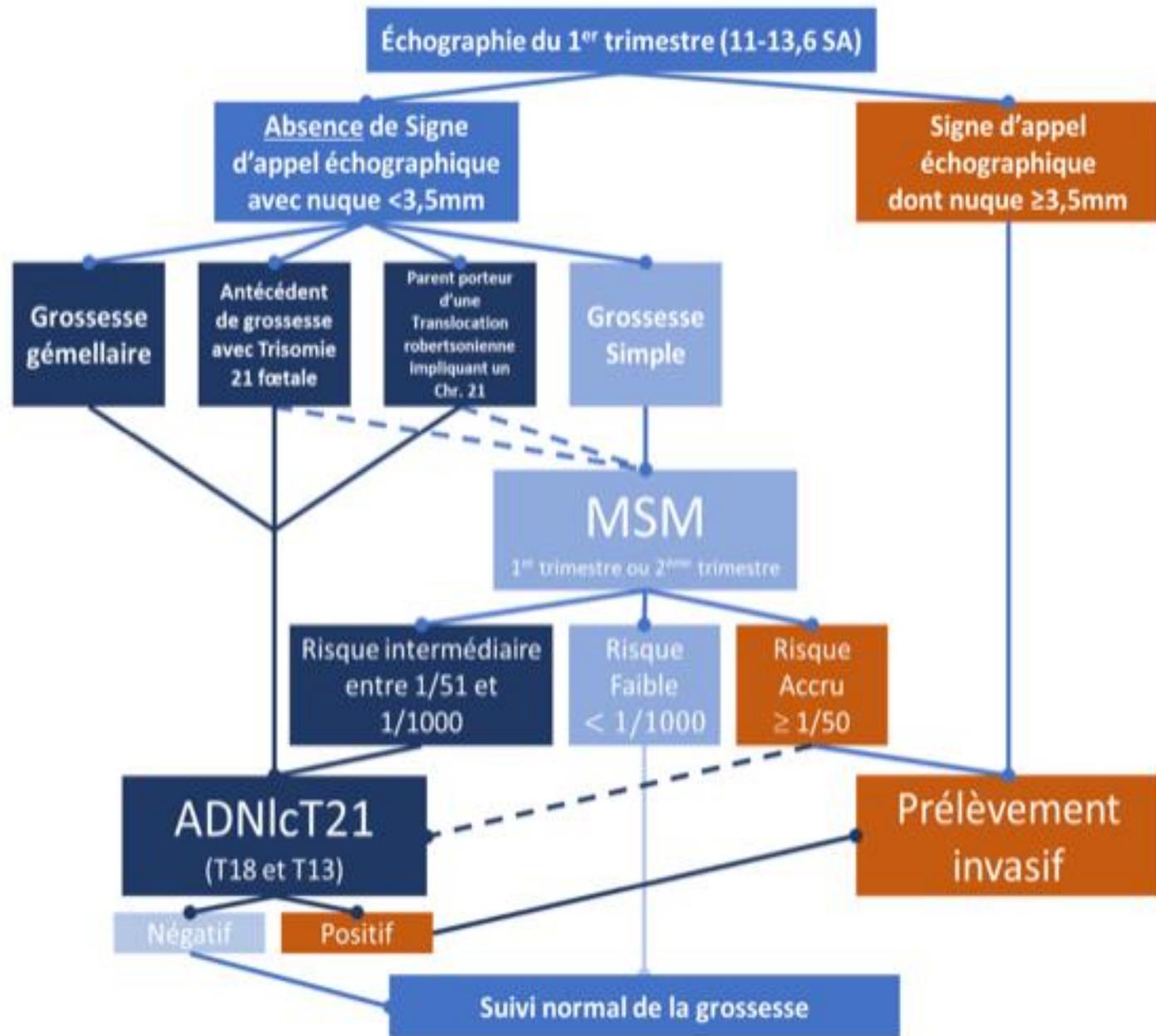
DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

ANNEE	2021	2020	2019	2018	2017	2016
FICHE	1324	1396	1024	882	1062	
DOSSIER	451	389	311	297	704	424
ECHO	2622	1552	1108	1185	1214	1092



- Augmentation échographistes dépisteurs
- Amélioration du suivi
- Amélioration de l'information
- Suivi des grossesses plus précocement

DÉPISTAGE ANOMALIES CHROMOSOMIQUES



**DÉPISTAGE
ANOMALIES
CHROMOSOMIQUES
... COMMENT ÇA SE
PASSE A MAYOTTE?**

Datation tardive après 18SA :

- Pas de dépistage du 1er ou 2ème Trimestre
- Dépistage tardif entre 18 et 35SA possible au CHM mais souvent problème d'acheminement

Absence de couverture sociale :

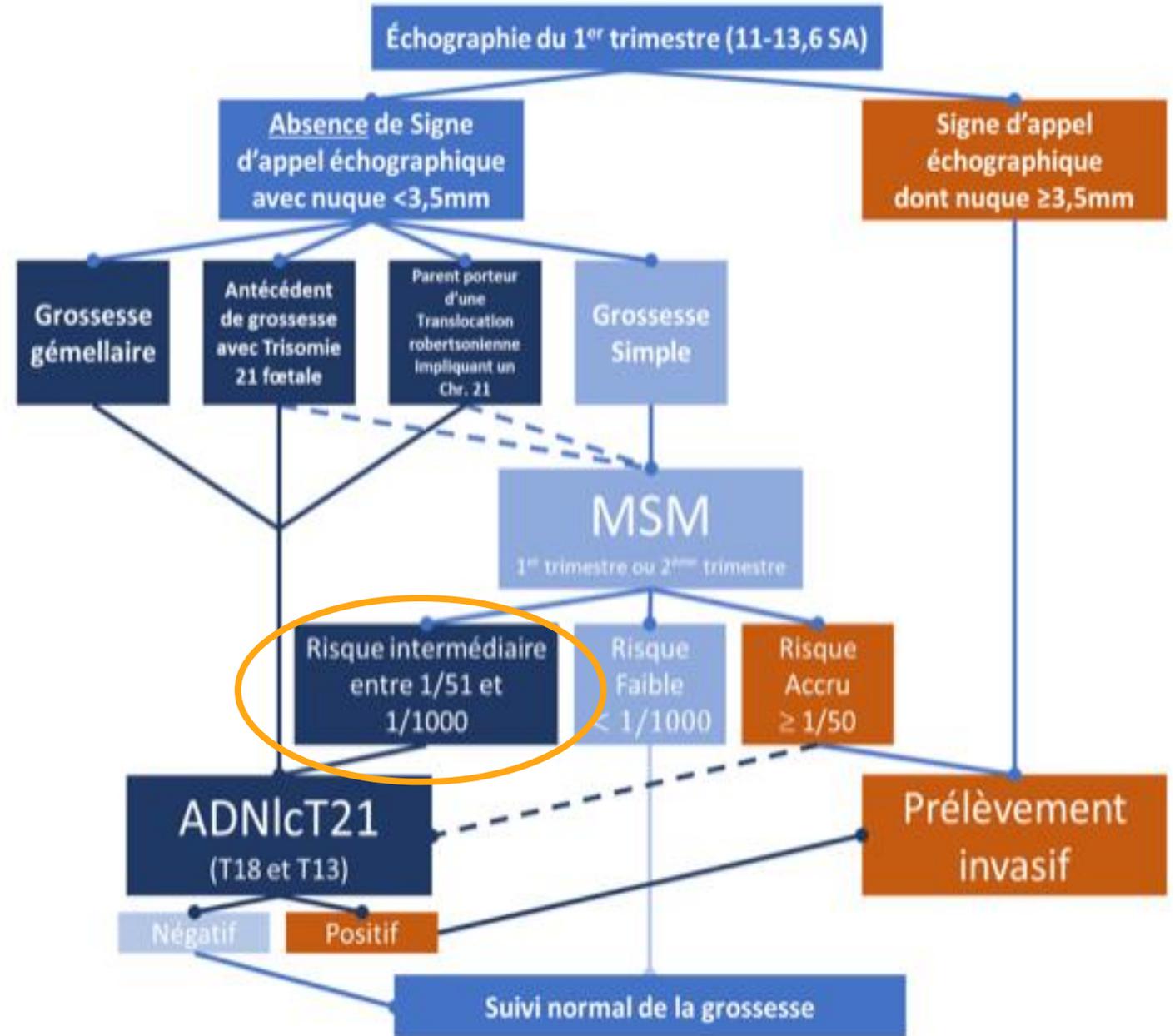
- Grossesse gémellaire
- Marqueurs sériques atypiques
- ATCD de grossesse avec T21
- Parent porteur d'une translocation robertsonienne du CHR21



PRELEVEMENTS FŒTAUX INVASIFS :

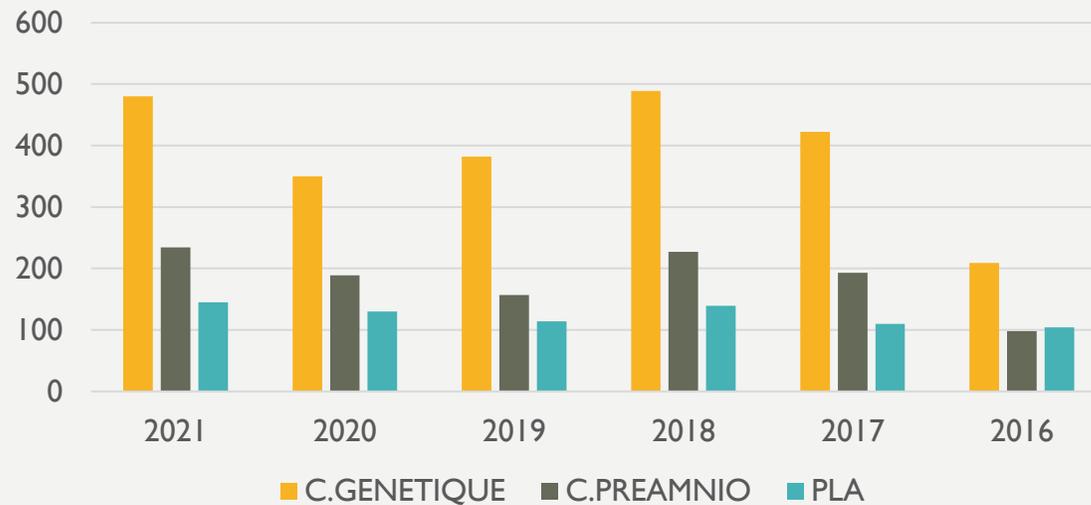
- Amniocentèse à partir de 15-16 SA
- Biopsie de Trophoblaste entre 11 SA et 14 SA

DÉPISTAGE ANOMALIES CHROMOSOMIQUES



DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

ANNEE	2021	2020	2019	2018	2017	2016
C. GENETIQUE	480	350	382	489	422	209
C. PREAMNIO	234	189	157	227	193	98
PLA	145	130	114	139	110	104



20% de l'activité du service DAN:

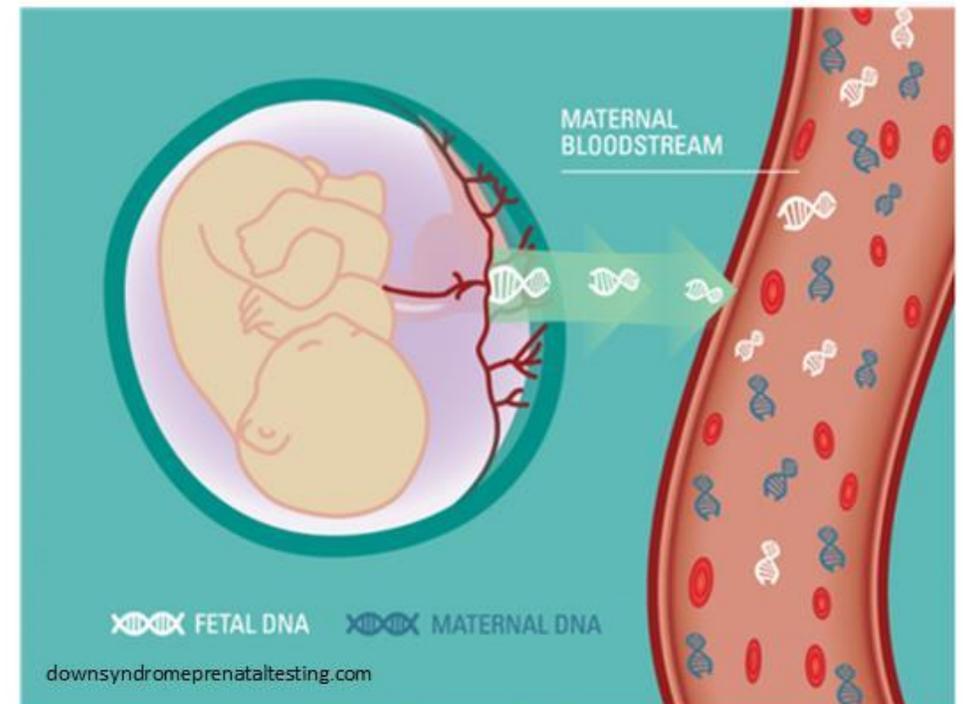
- Augmentation du nombre d'échographies
- Augmentation du nombre de consultations génétiques
- Augmentation du nombre de PLA

DPNI

DÉPISTAGE PRÉNATAL NON INVASIF

DPNI accessible pour toutes le patientes :

- Prise en charge adaptée
- Réduction du nombre d'échographies
- Réduction du nombre de consultations génétiques
- Réduction du nombre de PLA
- Meilleur emploi du temps



DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

Anticiper pour améliorer la prise en charge post-natale :

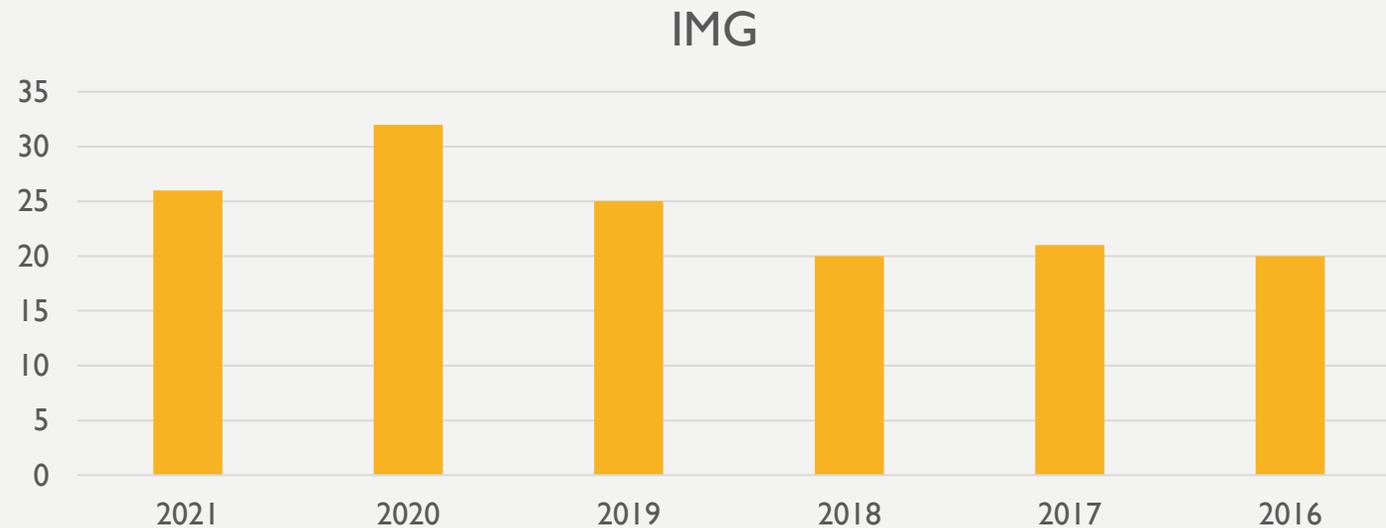
- Echo-cardiaque fœtale en présence des cardio-pédiatres
- Mission cardio avec le cardio-pédiatre de La Réunion tous les 3 mois
- Téléconsultations avec les spécialistes de La Réunion : néphrologue, neurologues, chirurgiens pédiatres...
- IRM fœtale (possibilité de lecture à La Réunion)
- Scanner osseux

...a qui s'adresser si la prise en charge n'est pas possible à Mayotte?!



DIAGNOSTIC ANTÉNATAL À MAYOTTE

- Prise en charge adaptée
- Anticipation du diagnostic
- Explications à l'aide de traducteurs



PARCOURS POUR DÉTRESSE PSYCHO-SOCIALE

- EVALUATION PSYCOLOGIQUE
- EVALUATION PSYCHIATRIQUE ou PEDO-PSYCHIATRE
- COMITE FORMÉ PAR : GYNECOLOGUE
PSYCOLOGUE
SAGE-FEMME
PEDOPSYCHIATRE

...RDV pour consultation psychologique. Pas de demande pour avis DAN.
Mme Maureen Loir-Mongazon 0639699043



1- Marqueurs sériques maternels et risque de trisomie 21

- Dépistage avec risque T21 $\geq 1/50$ (indication de PLA)
- Dépistage avec risque T21 entre 1/1000 et 1/51 \rightarrow DPNI si SS, si pas de SS référer au DAN
- DPNI positif
- Marqueurs sériques atypiques :
 - o 1 marqueur (HCG ou PAPP) $< 0,25\text{MoM}$
 - o 2 marqueurs (HCG et PAPP) $< 0,5\text{MoM}$
 - o 2 marqueurs (HCG et PAPP) $> 2,5\text{MoM}$
 - o HCG $> 5\text{MoM}$
 - o Alpha FP $> 2.5\text{MoM}$
- CN $> 1,5\text{MoM}$
- CN $\geq 3.5\text{mm}$ \Rightarrow indication de PLA, ne pas proposer de DPNI ou d'HT21

2- Grossesse multiple

- Doute sur chorionicité
- Discordance de LCC $\geq 10\text{mm}$ entre J1 et J2
- Discordance de poids $\geq 20\%$ entre J1 et J2, cassure de la courbe d'un jumeau et/ou EPF $< 3^{\text{e}}$ P
- Grossesse monochoriale biamniotique (suivi selon protocole CHM et écho T2 au DAN. A' adresser plus tôt si anomalie Doppler/LA et/ou morphologique)
- Grossesse monochoriale monoamniotique (suivi écho qu'au DAN)
- Grossesse triple, quadruple... (suivi écho qu'au DAN)

3- Anomalie de croissance fœtale

Pour l'évaluation de la croissance fœtale il est recommandé d'utiliser les courbes du CFEF dans le but d'homogénéiser les pratiques.

Les courbes intergrowth ne sont à ce jour pas encore validées par le CFEF pour les utiliser en pratique courante même si elles sont en cours de discussion au niveau national. En attente de cette validation par le CFEF, il est donc recommandé d'utiliser les courbes du CFEF. Dès la validation par le CFEF, nous vous tiendrons au courant.

- EPF $< \text{au } 3^{\text{e}}$ p ou EPF $< 10^{\text{e}}$ p avec facteur de risque

Liste des FDR et leur risque relatif :

- HTA essentielle (2)
- HTA gravidique (2)
- Pré-éclampsie (12)
- diabète avec atteinte vasculaire (6)
- IMC extrêmes (IMC < 18 OU IMC > 40) (2)

- Si EPF $\leq \text{au } 10^{\text{e}}$ sans FDR \rightarrow contrôle croissance après 2-3 semaines. DAN si RCIU $\leq 3^{\text{e}}$ P
- Si datation tardive et PAG \rightarrow contrôle croissance après 2-3 semaines. DAN si RCIU $\leq 3^{\text{e}}$ P
- PC $\leq 5^{\text{e}}$ P
- LF $< 3^{\text{e}}$ P (et/ou os longs courts)

4- Signes échographiques

- Anomalie morphologique, envoyé avec la demande de DAN les images d'écho
- Images inhabituelles, envoyé avec la demande de DAN les images d'écho

5- Risque d'allo-immunisation materno-fœtale

- Présence d'Ac anti-D
- Présence d'Ac anti-c
- Présence d'Ac anti-Kell
- Présence d'Ac anti-E

6- Anomalie du LA

- Oligoamnios (ILA $\leq 5\text{cm}$)
- Hydramnios (ILA $\geq 25\text{cm}$ ou PGC $\geq 10\text{cm}$)

7- Infectieux

- Séroconversion Toxoplasmose, CMV, Syphilis, Varicelle, Rubéole:
 - o Dès le premier résultat douteux, envoyer une demande d'avis DAN pour statuer si séroconversion certaine ou probable et à quel terme. Une conduite à tenir sera indiquée ainsi que la nécessité ou non d'une écho DAN.

8- Autres

- ATCD familiaux de maladie génétique/héréditaire : demande DAN pour rdv avec la conseillère en génétique et écho DAN si nécessaire
- ATCD d'anomalie morphologique sur précédente grossesse avec risque de récurrence (ex cardiopathie).
 - Si pas de risque de récurrence (ex acranie), pas d'indication à une écho DAN
- Utilisation de toxiques, stupéfiants, médicaments tératogènes
- Dans le cas d'un IMC élevé, si étude de la morphologie incomplète et échec d'un recontrôle à 7 jours, indication à échographie au DAN
- Les demandes de DAN faites à un terme avancé de la grossesse (après 36SA) seront prises en charge en fonction de la gravité de la pathologie indiquée

INDICATION DEMANDE DE DAN

QUELQUES EXEMPLES....

- Datation tardive et $PAG \leq 10\%$ → recontrôle EPF après 2 semaines, avis DAN si $EPF \leq 3\%$
 - IMC élevé et examen morpho incomplet → recontrôle à 7 jours, avis DAN si échec
 - Hydramnios ($ILA \geq 25\text{cm}$ et/ou $PGC \geq 10\text{cm}$) → avis DAN
 - ATCD d'anomalie morphologique mais examen morpho normale → pas d'avis DAN
 - ATCD cardiopathie → avis DAN
 - ATCD familiaux de maladie génétique → rdv consultation génétique
- 

POUR CONCLURE

Un collaboration étroite et une meilleure organisation pour:

- une prise en charge optimale pré- et post-natale
- pas de surprise en salle d'accouchement

