



VERLOSKUNDE
OBSTÉTRIQUE

PRÉVENTION DES MALADIES CHEZ LE BÉBÉ

Analyses de sang et échographie de la femme enceinte

Médecin chef: Prof. dr. W. Foulon

Dr. M. Laubach
Dr. M. Breugelmans
Dr. A. Vosselmans



Universitair Ziekenhuis Brussel

Vous êtes enceinte et espérez que votre grossesse se déroule sans problème et que votre enfant sera en bonne santé. Vous êtes vous-même en mesure d'influer sur votre santé et sur celle de l'enfant à naître en agissant sur votre alimentation et vos habitudes de vie. Toutefois, il n'est pas exclu que votre bébé tombe malade à la suite d'infections ou de contact avec des substances nocives, sans même que vous vous en rendiez compte. Un examen sanguin et un traitement approprié pendant la grossesse ou à la naissance permettent de prévenir les problèmes dans bon nombre de cas. La présente brochure a pour but de vous informer sur les différents examens sanguins et sur le traitement éventuel pour vous ou pour votre bébé.

Le premier examen sanguin

Lors de votre première visite, le gynécologue vous remet une série de formulaires de demandes d'analyse du sang. Ces examens permettront d'obtenir les informations suivantes :

1. groupe sanguin et facteur rhésus
2. autres anticorps
3. protection contre la rubéole
4. protection contre la toxoplasmose
5. présence du virus de l'hépatite B
6. présence de la syphilis
7. présence du VIH

Nous allons à présent expliquer brièvement les raisons pour lesquelles ces analyses sont pratiquées, et ce qu'il importe de faire s'il ressort des résultats que la santé de votre bébé risque d'être affectée.

1. Le facteur rhésus D

Le facteur rhésus D désigne une substance qui peut se retrouver dans votre sang et avoir pour conséquence que votre facteur rhésus soit positif.

Si cette substance n'est pas présente dans votre sang, votre facteur rhésus est négatif.

Il n'y a rien d'anormal à cela, c'est tout simplement une question d'hérédité, comme votre stature ou la couleur de vos yeux ; 15% de toutes les femmes belges ont un facteur rhésus négatif. Ce qui est important, c'est qu'une femme enceinte dont le facteur rhésus est négatif reçoive une attention particulière pour éviter toute complication au cas où le facteur rhésus du bébé serait positif. Si au cours de la

grossesse une petite quantité de sang du bébé passe dans le sang de la mère (ce qui est rare pendant la grossesse mais assez fréquent au moment de l'accouchement), il est possible que la mère génère des anticorps contre ce facteur rhésus positif. Ces anticorps (produits par la mère) sont susceptibles de passer dans le sang du bébé par le cordon ombilical et de dégrader les cellules sanguines de l'enfant. De ce fait, le bébé souffre d'une grave anémie et peut tomber gravement malade.

Si la première prise de sang établit que votre facteur rhésus est positif, aucun autre contrôle quant à la présence d'anticorps n'a lieu au cours de votre grossesse.

Si votre facteur rhésus est négatif, un contrôle des anticorps est effectué vers les 20ème et 30ème semaines de la grossesse, ainsi qu'à la naissance.

Le facteur rhésus de votre enfant est déterminé après la naissance. Si ce facteur rhésus est positif, vous recevrez dans les 48 heures une injection d'immunoglobulines anti-rhésus D. De ce fait, vous ne générerez aucun anticorps contre le sang à facteur rhésus positif. Ceci est important pour prévenir toute complication au cours d'une éventuelle prochaine grossesse d'un enfant de facteur rhésus positif.

Si au cours de votre grossesse vous êtes soumise à un test des villosités chorioniques ou à une ponction du liquide amniotique, des immunoglobulines anti-rhésus vous seront également administrées pour prévenir une immunisation.

2. Autres anticorps d'immunisation

À la suite d'une transfusion sanguine ou d'une grossesse précédente, d'autres anticorps que ceux contre le facteur rhésus D (positif) peuvent également être générés. Ces anticorps-là constituent, eux aussi, même si c'est dans une moindre mesure, un risque pour la santé de votre enfant. Ils peuvent également pénétrer dans le sang de votre bébé par le cordon ombilical et décomposer les globules rouges de votre bébé.

Si la première prise de sang met en évidence la présence de tels anticorps, votre gynécologue abordera cette question avec vous et déterminera s'il est nécessaire de procéder à d'autres analyses.

3. Rubéole

La rubéole est une maladie infantile que la plupart d'entre nous ont eue. Comme beaucoup de maladies infectieuses, elle ne peut donc être contractée qu'une seule fois dans la vie sous sa forme aiguë, ce qui fait qu'elle ne présente aucun problème pour la plupart des femmes enceintes.

Cependant, un faible pourcentage de femmes n'ont jamais contracté cette maladie et elles courent donc un faible risque de l'attraper au cours de leur grossesse. Si la rubéole se déclare au cours des 16 premières semaines de la grossesse, elle peut provoquer de graves handicaps chez l'enfant : cécité, surdité et retard mental. C'est pourquoi à l'occasion de la première prise de sang pratiquée sur une femme enceinte, on vérifie toujours si elle est immunisée contre le virus de la rubéole et si elle court le risque d'être encore infectée au cours du premier trimestre de la grossesse.

- Vous avez déjà des anticorps : aucune mesure ne doit être prise.
- Vous n'avez pas d'anticorps contre la rubéole : un examen de contrôle est effectué avant

la 20^{ème} semaine de la grossesse afin d'établir avec certitude que vous n'avez pas eu la maladie au cours du premier trimestre de la grossesse. En outre, nous vous vaccinerons après l'accouchement pour vous protéger contre cette maladie infectieuse à l'occasion d'une éventuelle prochaine grossesse.

S'il ressort de l'analyse de sang que vous avez eu la maladie au début de votre grossesse, votre gynécologue vous informera des risques potentiels et vous présentera diverses options qui vous permettront d'éviter de mettre au monde un enfant atteint de graves handicaps.

4. Toxoplasmose

La toxoplasmose est une maladie infectieuse provoquée par un petit parasite : le *Toxoplasma gondii*. Ce parasite peut infecter les êtres humains, et on parle alors d'infection toxoplasmique.

La plupart du temps, cette infection ne suscite aucune plainte ou ne s'accompagne que de symptômes vagues, par exemple un état de fatigue, une fièvre légère ou un gonflement des ganglions. En d'autres mots, la toxoplasmose n'est généralement pas une maladie grave pour l'être humain.

Cependant, il en va tout autrement pour la femme enceinte, parce que le fœtus risque d'être également contaminé. Au contraire de l'adulte sain, le fœtus ne peut opposer qu'une résistance faible ou insuffisante à ce parasite.

C'est ainsi que le fœtus peut présenter de graves anomalies, frappant en particulier les yeux et le système nerveux. Il peut en résulter une grave diminution de l'acuité visuelle, l'hydrocéphalie et même le décès du fœtus.

Le parasite de la toxoplasmose peut se présenter chez beaucoup d'animaux notamment le porc, le bœuf et le mouton. La consommation de viande crue ou insuffisamment cuite peut provoquer la

contamination. Une viande bien cuite ne présente absolument aucun risque.

Les excréments du chat peuvent également contenir des parasites de la toxoplasmose et sont donc particulièrement contagieux. Il est préférable que la femme enceinte ne nettoie pas le bac à litière du chat. Le contact avec les chats ne présente en soi pas beaucoup de risques. Vous ne devez donc pas écarter votre chat de la maison pendant la grossesse.

Notre environnement, par exemple le jardin et le bac à sable, peut également être contaminé par des excréments de chat. Lorsque vous jardinez, portez donc toujours des gants, et rincez soigneusement tous les fruits et légumes.

Tout comme la rubéole, la toxoplasmose ne peut être contractée qu'une fois pendant toute la vie. En conséquence, une telle infection contractée avant votre grossesse vous protège vous-même, ainsi que votre bébé. Vous ne devez donc plus vous faire de souci à ce sujet pendant votre grossesse. Cependant, si nous n'avez jamais été infectée avant votre grossesse, vous devez respecter un certain nombre de règles d'hygiène pour éviter d'être infectée par la toxoplasmose pendant votre grossesse.

Mesures à suivre

- Ne mangez jamais de viande crue pendant votre grossesse. Cuisez toute la pièce de viande jusqu'à ce qu'elle change de couleur. Une viande bien cuite ou étuvée ne représente aucun risque.
- Lavez-vous les mains après tout contact avec de la viande crue.
- Lavez soigneusement tous les fruits et légumes.
- Portez des gants lorsque vous travaillez dans le jardin.
- Ne vous approchez pas du bac à litière du chat; veillez à ce que quelqu'un le nettoie chaque jour.

Une simple prise de sang vous permet de savoir si vous êtes ou non protégée contre la toxoplasmose. Selon les estimations, 5 femmes enceintes sur 10 en Belgique ont été contaminées par la toxoplasmose avant leur grossesse. Aussi longtemps que vous n'êtes pas certaine d'être protégée contre cette maladie, respectez les mesures qui viennent d'être énoncées. Au contraire de la rubéole, il n'existe aucune possibilité de se faire vacciner contre la toxoplasmose avant la grossesse.

Ce n'est que dans une minorité de cas que le parasite de la toxoplasmose est transmis au fœtus, soit dans trois cas sur dix. L'administration rapide d'antibiotiques peut en outre réduire le risque d'infection du fœtus et éviter ainsi de graves lésions fœtales telles que l'hydrocéphalie.

Une infection fœtale peut être dépistée avec une assez grande précision par ponction du liquide amniotique et ponction du cordon ombilical. Envisagez avec votre médecin la meilleure manière d'affronter une infection toxoplasmique au cours de la grossesse.

5. Hépatite B

Le virus de l'hépatite B infecte le foie. Cette infection peut être provoquée par le contact avec du sang contaminé ou à la naissance. La plupart du temps, la maladie du foie passe totalement inaperçue. Une partie des personnes qui ont été contaminées conservent le virus de l'hépatite B. On les appelle les porteurs sains mais ils sont contagieux. Au cours de la grossesse, le bébé n'est que rarement gêné par ce virus, mais il est possible qu'il entre en contact avec le virus à la naissance et soit ainsi infecté. C'est pourquoi on vérifiera dès la première prise de sang si vous êtes ou non porteuse du virus de l'hépatite B.

Si vous n'êtes pas porteuse de ce virus, aucune autre mesure ne doit être prise. Si par contre vous êtes porteuse du virus de l'hépatite B, votre gynécologue examinera avec vous de quelle manière maintenir le risque de contagion aussi faible que possible pour votre entourage.

Dans les heures qui suivent la naissance, le bébé recevra une injection d'anticorps de l'hépatite B, afin d'éviter que le virus ne puisse provoquer chez lui une maladie du foie. La seconde étape consistera à vacciner votre bébé, ce qui lui permettra de développer activement son immunité contre le virus.

6. Syphilis

La syphilis est une maladie sexuellement transmissible qui passe quelquefois inaperçue. Une femme qui a été contaminée et qui n'a pas été traitée souffre ainsi d'une infection chronique et, au cours de la grossesse, peut transmettre la bactérie au bébé par l'intermédiaire du placenta. Si la syphilis est détectée à l'occasion de la première prise de sang, des antibiotiques permettent de traiter totalement la maladie et d'empêcher que votre bébé en subisse le moindre effet.

7. VIH/sida

La première prise de sang permet également de vérifier si vous êtes ou non porteuse du virus du sida. Rares sont les femmes enceintes dans notre pays qui sont infectées par le virus du sida. Bien qu'une infection par le VIH provoque toujours la grave maladie qu'est le sida, celle-ci est de mieux en mieux contrôlée par un traitement aux anti-viral.

Une femme enceinte séropositive peut transmettre le virus à son bébé. Si aucune médication n'est appliquée, le risque que le bébé soit infecté est de 15 à 30%. Ce risque est ramené à moins de 2% lorsqu'une thérapie antivirale est suivie. C'est ce qui explique également que toutes les femmes enceintes subissent à la première visite médicale un test de dépistage du virus VIH. Si le test est positif, le médecin examine avec elles de quelle manière envisager l'évolution de la grossesse. Une femme enceinte séropositive qui souhaite poursuivre sa grossesse a tout intérêt à être traitée par des médicaments spécifiques anti-VIH.

8. Le diabète de la femme enceinte

a. Qu'est-ce que le diabète de la femme enceinte ?

La teneur en sucre de notre sang est réglée par une hormone secrétée par le pancréas : l'insuline. Si le pancréas ne sécrète pas suffisamment d'insuline, le diabète se déclare. La teneur en sucre du sang (glucose) est trop élevée.

Le diabète est susceptible de se déclarer en cas de grossesse chez les femmes qui avaient jusque là une teneur en sucre normale.

En effet, la grossesse provoque la sécrétion d'hormones de grossesse qui imposent une charge plus lourde au pancréas. Pour que la teneur en sucre reste dans les normes, la sécrétion d'insuline doit augmenter. En outre, les hormones de grossesse rendent le corps insensible à l'insuline (insulino-résistance).

Un certain nombre de femmes enceintes qui avaient avant leur grossesse un taux de glucose normal développent de ce fait une forme légère de diabète, le diabète gestationnel.

Après la grossesse, lorsque les hormones de grossesse ne sont plus sécrétées, la situation redevient normale chez 90% des femmes qui avaient été atteintes du diabète de la grossesse.

Cependant, le métabolisme du sucre ne revient pas à la normale chez un petit groupe de femmes. Celles-ci ont donc intérêt à se faire suivre et encadrer.

b. Conséquences du diabète de la grossesse pour l'enfant

Lorsque le taux de glucose de la mère est trop élevé, le bébé reçoit lui aussi trop de sucre, ce qui va provoquer une forte croissance et pourra lui faire atteindre un poids important à la naissance.

Il en résultera un accouchement difficile, qui

rendra plus probable le recours à la césarienne. Le dépistage du diabète de la femme enceinte permet de réguler de manière optimale le taux de sucre, et de ce fait le poids du bébé à la naissance sera normal.

c. Quand un test rapide de mesure du taux de glucose est-il effectué ? Comment procède-t-on ?

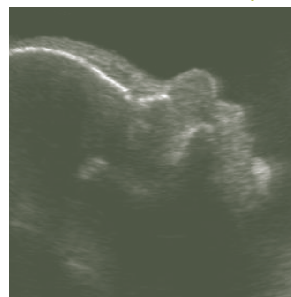
Ce test est effectué de préférence entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaines de la grossesse. Une prise de sang est effectuée une heure après la prise de 50 g de glucose. Vous ne devez pas être à jeun pour cet examen. Si le test de dépistage fait apparaître une teneur en glucose dans le sang supérieure à 130 mg/dl, le Laboratoire clinique (secrétariat du Service de prises de sang) prendra contact avec vous afin de vous soumettre à une prise de sang à jeun, suivie d'un test s'étendant sur 3 heures, après absorption d'une dose de 100 g de glucose (prélèvements après une heure, deux heures et trois heures).

Vous ne devez pas vous inquiéter à ce moment, car la plupart des femmes dont le taux de glucose dans le sang dépasse 130 mg/dl ne développent pas le diabète de la femme enceinte.

Si toutefois le test de trois heures faisait encore apparaître des perturbations, vous serez contactée pour un examen supplémentaire.

9. L'examen échographique au cours de la grossesse

a. Qu'est-ce qu'une échographie ?



L'échographie, l'écho en abrégé, est un examen au cours duquel des ondes ultra-soniques sont envoyées par une sonde. Ces ondes sont réfléchies par les tissus du corps et captées à nouveau par la sonde.

Un ordinateur transforme ce signal en image animée sur l'écran.

L'échographie permet de suivre le développement du bébé au cours de la grossesse.

b. L'échographie est-elle une technique sûre ?

Certainement. Nous pouvons pleinement vous rassurer à ce sujet. En cas d'utilisation judicieuse dans un contexte médical, aucune conséquence n'a été observée sur les fœtus.

c. Comment procède-t-on ?

Deux possibilités s'offrent pour effectuer un examen échographique au cours de la grossesse.

Au début de la grossesse, l'examen s'effectuera surtout par voie vaginale parce que l'image du jeune fœtus obtenue de cette manière sera souvent de meilleure qualité. Cet examen se fait en position gynécologique. La sonde vaginale a une forme adaptée au vagin et, pour des raisons d'hygiène, elle est recouverte d'une housse protectrice.

L'examen échographique abdominal est effectué par une sonde plus large qui est promenée sur le ventre. A cet effet, un gel sera appliqué sur le ventre pour améliorer le contact avec la sonde, et donc également la qualité de l'image.

L'examen échographique effectué dans le cadre d'une grossesse n'est pas douloureux. Le mouvement de la sonde sur le ventre ou dans le vagin peut tout au plus engendrer une légère gêne.

d. Quand faut-il procéder à cet examen ?

Il est procédé la plupart du temps à trois examens, soit un par trimestre de la grossesse. Une intervention de la mutuelle est prévue pour ces trois examens, qui répondent chacun à un but spécifique.

La première échographie se fait entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine suivant les dernières règles.



La mesure du crâne et de la longueur du tronc d'un fœtus permet de déterminer avec une assez grande précision la durée de la grossesse ainsi que la date prévue de l'accouchement.

Cet examen permet également de détecter une grossesse multiple et aussi, le cas échéant, d'éventuelles anomalies.

Une mesure effectuée à la hauteur du cou du fœtus permet de détecter un risque accru de présence du syndrome de Down.

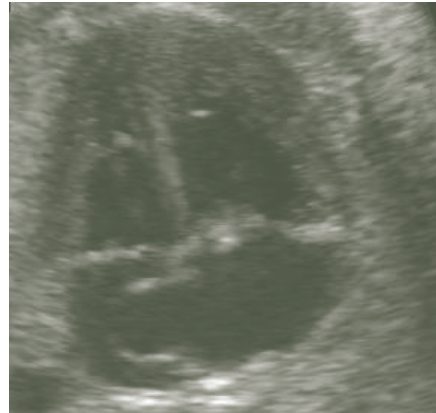
Entre la 18^{ème} et la 22^{ème} semaine, il est possible de procéder à un examen échographique plus détaillé du fœtus. Chaque partie du corps du fœtus fait l'objet d'un examen approfondi. Le gynécologue suit à cet effet des directives fixées pour l'examen échographique au cours de la grossesse. Cet examen prendra donc un peu plus de temps. Le gynécologue peut à ce moment détecter un certain nombre d'anomalies graves. Cependant, un examen complet échographique correctement exécuté ne permet pas de détecter toutes les anomalies dont souffrirait votre bébé. Si les circonstances ne permettent pas d'effectuer des parties importantes de cet examen, le médecin pourra vous inviter à un contrôle complémentaire.

Plus tard au cours de la grossesse, entre la 30^{ème} et la 34^{ème} semaine, ce sont la croissance du bébé et sa position qui seront contrôlées, de même que la position du placenta et la quantité de liquide amniotique.

e. Faut-il effectuer des examens échographiques complémentaires ?

En cas de grossesse à problèmes, le médecin peut estimer utile d'effectuer un examen échographique limité pour obtenir un aperçu plus complet de la situation. Cet examen est donc moins étendu.

f. L'examen échographique approfondi



Certaines maladies dont vous-même ou vos proches souffrez, ou encore la prise de certains médicaments constitue d'autres menaces pour le fœtus. Il est alors indiqué de procéder à un examen échographique très soigneux et poussé. A cet effet, vous devez informer votre médecin correctement de vos antécédents médicaux.

g. Un examen échographique normal = bébé normal ?

L'échographie n'est qu'un moyen de suivre la grossesse. Une échographie normale ne garantit pas que tout se déroulera parfaitement. La position du fœtus au cours de l'examen, la quantité de liquide amniotique qui baigne le fœtus et la morphologie de la mère sont autant de facteurs susceptibles de compliquer l'examen. En effet, toutes les anomalies ne peuvent pas être décelées. Certaines affections n'apparaissent pas à l'échographie ou sont tout simplement trop discrètes.

10. Dépistage du syndrome de Down au cours du premier trimestre de la grossesse

a. Avant 14 semaines

La combinaison d'un examen sanguin et d'un examen échographique au cours du premier trimestre de la grossesse fournit déjà des informations sur l'état de santé du fœtus. L'analyse du sang est effectuée entre la 9^{ème} et la 13^{ème} semaine de la grossesse.

L'examen de la concentration de deux hormones (HCG et PAPP-A) permet de déterminer le risque de syndrome de Down ainsi que d'autres anomalies congénitales pour le fœtus. De cette manière, il est possible de déceler 68% des fœtus atteints du syndrome de Down (trisomie 21) et 90% des fœtus atteints de la trisomie 18. La combinaison de cette analyse de sang et d'un examen échographique pratiqué entre la 11^{ème} et la 13^{ème} semaines permettra de déceler environ 80% des fœtus atteints du syndrome de Down, plus de 90% des fœtus atteints de la trisomie 18, 40% des fœtus présentant des anomalies cardiaques et d'autres anomalies congénitales.

Comment ces examens sont-ils pratiqués ?

Lors de la première consultation (avant la 14^{ème} semaine), votre médecin demandera un examen échographique. Celui-ci permettra de mesurer la clarté nucale.

Chaque fœtus présente une certaine quantité de liquide dans le cou. Plus ce volume derrière le cou est important, plus grand est le risque que le fœtus présente un syndrome de Down. Les fœtus présentant une augmentation de l'œdème du cou ne sont toutefois pas tous anormaux. Une analyse de sang est pratiquée après cette échographie. Les dosages des deux protéines qui se retrouvent lors de toute grossesse, la β -hCG et la PAPP-A sont utilisés

conjointement avec l'épaisseur de la clarté nucale pour calculer plus exactement le risque de syndrome de Down.

La combinaison des deux examens donne seulement un calcul du risque par rapport au syndrome de Down mais ne signifie absolument pas que le fœtus présente une anomalie. Afin de confirmer l'anomalie en cas de risque accru, il est recommandé d'effectuer un test supplémentaire : la ponction de villosités chorioniques ou, éventuellement, une ponction du liquide amniotique. Lorsque le résultat du test est normal, il est conseillé de procéder à une échographie approfondie à partir de 18 semaines.

Le risque d'anomalies congénitales du fœtus est toujours plus élevé. L'augmentation de la clarté nucale ou un dosage hormonal anormal ne signifie nullement qu'il y a un problème avec le fœtus. Le test permet simplement de détecter 75% des fœtus atteints de la trisomie 21.

Qui doit se soumettre à ce dépistage ?

En principe, ce dépistage concerne toute femme enceinte. Ce sont surtout les femmes âgées de moins de 35 ans qui ont intérêt à s'y soumettre. En effet, elles ne sont pas directement concernées par une ponction de liquide amniotique ou la ponction des villosités chorioniques. Ce dépistage conserve son utilité pour les femmes enceintes âgées de plus de 35 ans, mais il livrera plus fréquemment des résultats erronés. Ceci s'explique par le fait que le syndrome de Down se rencontre plus souvent lorsque la femme enceinte est plus âgée.

b. Après 14 semaines

Entre la 15^{ème} et la 18^{ème} semaine, il est procédé au dosage de 2 ou 3 protéines, à savoir l'alphafoetoprotéine et l'hormone de grossesse hCG et/ou oestriol, qui se retrouvent en quantités significatives seulement dans le sang de la femme enceinte. En cas de mongolisme, les valeurs de ces protéines

dans le sang de la mère s'écartent de celles constatées pour une grossesse normale.

Un formulaire de demande de prise de sang est remis avec l'échographie ; la date à laquelle vous atteindrez 16 semaines de grossesse y est mentionnée. Il est recommandé d'effectuer cette prise de sang à une date aussi proche que possible de celle indiquée: en effet, avant la 15ème semaine et après la 18ème semaine de grossesse, le calcul de ce risque n'offre plus la précision souhaitée.

Un complément d'information est requis spécifiquement en cas de grossesse multiple, d'antécédents de mongolisme ou de spina bifida et de diabète, pour garantir l'interprétation correcte du test. Il faut agir à la hausse ou à la baisse sur le poids de la femme enceinte, selon qu'elle présente une surcharge ou un déficit pondéral.

Se fondant aussi bien sur les résultats de l'analyse de sang que sur l'âge de la femme, l'ordinateur effectue un calcul complexe pour déterminer le risque de présence du syndrome de Down. Ce risque est calculé avec plus de précision que lorsqu'il n'est fait référence qu'à l'âge de la future mère. Lorsque le risque calculé est supérieur à 1 sur 200, un examen du liquide amniotique est proposé.

Qui peut se soumettre à ce test ?

Reportez-vous à ce qui est indiqué pour la période avant 14 semaines.

Le test fournit-il d'autres informations ?

Le dosage de l'alphafoetoprotéine permet également de déceler la spina bifida (colonne vertébrale fissurée) et l'anencéphalie. En outre, des défauts de fermeture de la paroi abdominale peuvent également être suspectés.

Que faire lorsque les résultats indiquent une anomalie ?

Lorsque l'analyse de sang après calcul informa-

tique indique un risque accru de mongolisme, il n'est pas encore acquis pour autant que le bébé présente le syndrome de Down ; cette analyse ne constitue d'ailleurs pas un test diagnostique, mais seulement un calcul des risques de trisomie 21. Toutefois, cela signifie bien que le risque de présence de syndrome de Down est suffisamment grand pour que soit effectué un test diagnostique, tel une ponction du liquide amniotique ou une ponction des villosités chorioniques, afin de dénombrer le nombre de chromosomes et ainsi exclure ou révéler avec certitude la trisomie 21.

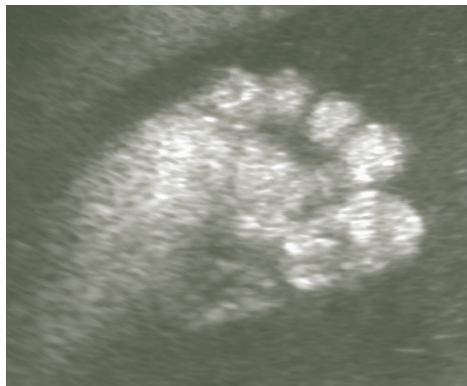
Que faire lorsque les résultats sont normaux ?

Lorsque l'analyse de sang après calcul informatique n'indique pas de risque accru de mongolisme, il n'est pas non plus acquis avec certitude que l'enfant sera absolument sain ou normal. Etant donné qu'il s'agit ici simplement d'un calcul de risque, certains cas de syndrome de Down passent malgré tout inaperçus.

Il est aujourd'hui possible de déceler environ 60% des bébés présentant le syndrome de Down par le biais de l'analyse de sang pour autant qu'elle soit effectuée sur toutes les femmes enceintes, quel que soit leur âge.

Conclusion

Si vous vous soumettez à ce test au cours du premier trimestre de votre grossesse, le triple test ne sera plus nécessaire pendant le reste de la grossesse.



Souhaitez-vous obtenir d'autres informations ? Avez-vous des questions à poser ?



Dans ce cas, il vous est toujours possible de prendre contact avec votre gynécologue. Bien que toutes les analyses de sang et tous les examens échographiques demandés ici aient pour seul et unique but de vous offrir les plus grandes chances possibles de mettre au monde un enfant sain, vous avez toujours la possibilité de ne pas faire effectuer un ou plusieurs de ces examens.