

# Echographie

## Echographie du col de l'utérus

### Indication:

- ✓ Femmes symptomatiques présentant des **signes de menace d'accouchement prématuré**: contractions utérines régulières et/ou douloureuses, et/ou col modifié cliniquement
- ✓ Femmes asymptomatiques avec un **facteur de risque d'accouchement prématuré**: ATCD d'accouchement prématuré

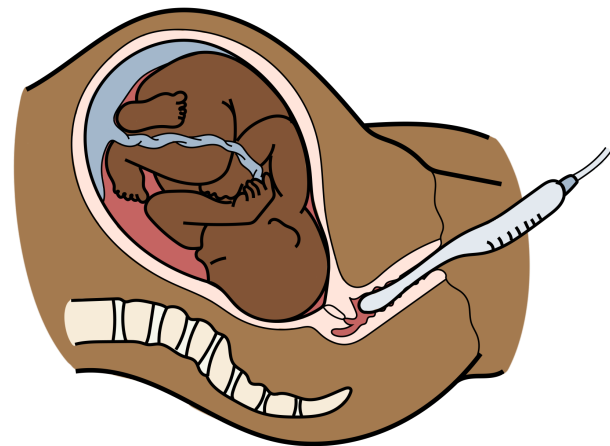
**NB:** on débutera le plus souvent par la réalisation d'un **toucher vaginal** sauf dans le cas d'un placenta praevia connu où le TV est contre indiqué (écho d'emblée)

### Pré-requis:

- ➔ **vessie vide**
- ➔ patiente en position gynécologique
- ➔ **sonde endovaginale ++** avec gel stérile

### Technique:

1. Introduire la sonde d'échographie dans le **cul de sac vaginal antérieur**
2. **Retirer légèrement** la sonde afin de ne pas engendrer de pression sur le col qui pourrait fausser le résultat de la mesure (risque de l'allonger artificiellement)
3. Réaliser **3 mesures** successives du col (de l'orifice interne fermé à l'orifice externe fermé = longueur efficace) en dehors d'une contraction



**NB:** cette mesure peut être faite en **une seule fois** de l'orifice interne à l'orifice externe, ou en **deux fois** pour être additionnées afin de suivre la courbure du col lorsque celui-ci est d'aspect incurvé

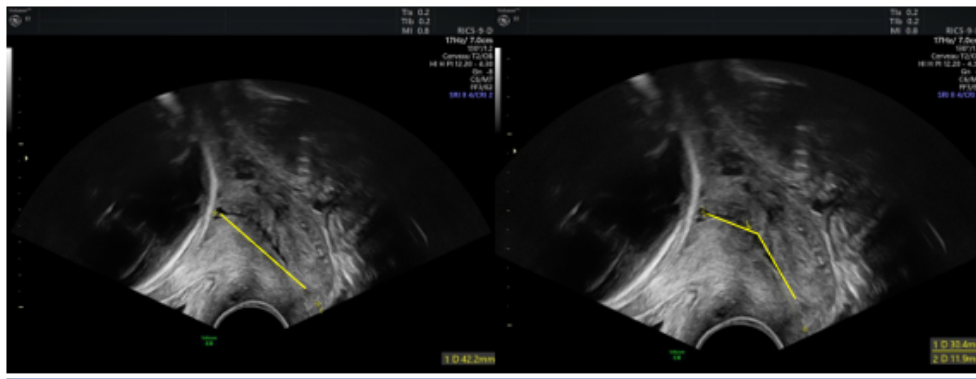
4. Conserver la mesure **la plus courte**

**NB:** si il existe une **protrusion** des membranes il faudra faire attention à ne pas prendre en compte dans la mesure la partie du col où les membranes bombent

### Critères de qualité échographique:

- il est conseillé d'avoir sur l'image le col en coupe **sagittale**, la **vessie** ainsi que la **tête foetale**
- l'image doit être agrandie pour occuper les **2/3 de l'écran**





Cliché 3 : mesure du col en une fois

Cliché 4 : mesure du col en deux fois

Norme: La longueur minimale retenue est souvent de **25 mm**.

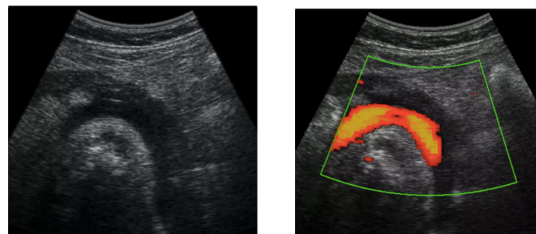
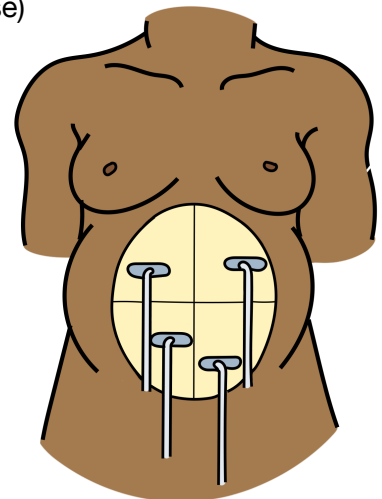
### Index de liquide amniotique

#### Indication:

- ✓ suspicion de **rupture** prématurée des membranes
- ✓ échographie de **suivi** systématique
- ✓ suspicion clinique d'**hydramnios/oligoamnios** (hauteur utérine élevée/basse)
- ✓ **diminution des mouvements** actifs foetaux

#### Pré-requis:

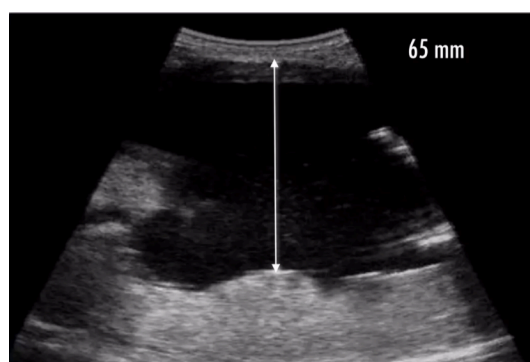
- ➔ Patiente en **décubitus dorsal**
- ➔ Diviser mentalement l'utérus en **quatre quadrants** égaux
- ➔ La sonde d'échographie doit rester **perpendiculaire au plan cutané**
- ➔ La **poche de liquide amniotique** doit être **libre** ne doit pas comprendre de cordon ou de membres (utilité de l'écho doppler)
- ➔ Ne pas exercer de pression sur la sonde
- ➔ Mesure de la **plage hypoéchogène** en restant toujours strictement vertical (mesure faussée si prise en diagonale)



#### Techniques:

1. **Chamberlain**: mesure de la **plus grande citerne** (diamètre vertical)

| Oligoamnios sévère | Liquide diminué | Normal   | Hydramnios |
|--------------------|-----------------|----------|------------|
| < 10 mm            | 10-20 mm        | 20-80 mm | > 80 mm    |



2. **Index de Phelan**: somme de la mesure des plus grandes citernes verticales de liquide

| Oligoamnios | Liquide diminué | Normal    | Excès de liquide | Hydramnios |
|-------------|-----------------|-----------|------------------|------------|
| < 50 mm     | 50-80 mm        | 80-180 mm | 180-250 mm       | > 250 mm   |

amniotique dans chacun des **4 quadrants** de l'utérus définis par rapport à l'ombilic

