

Valeur de l'échographie dans le diagnostic prénatal des malformations congénitales digestifs à l'HNGO

VU THI VAN YEN

TRAN NGOC BICH

NGUYEN THI VIET HA

CONTEXTE

- **McIntosh Rustin 1: 5964 grossesses**
- **1% des enfants atteints de malformations du système digestif (DTHTTH)**
- **: 4,5% sont décédés dans l'utérus et est mort à la naissance;**
- **9,2% des décès dus à la période néonatale, ce qui représente 0,7% des naissances vivantes**
- **Singh² Arjun, Inde: DTHTTH 18,5% / nombre total d'enfants atteints de malformations congénitales.**
- **Tran Ngoc Bich 3: DTOTH 9,8% / DTBS.**
- **diagnostiquer Avant la naissance: Ultrason Postnatale: examen clinique, X-ray**

1. Rustin McIntosh et all (1954), Pediatrics, 14, 505.

2. Arjun Singh, Sidhra Jamma science (2009), Vol.11, No.1, 34-37.

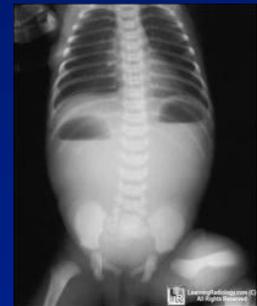
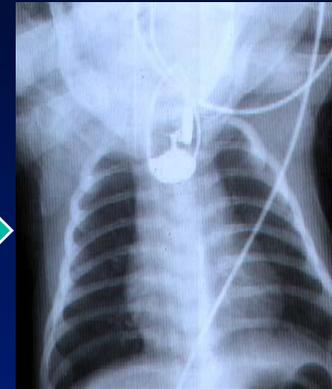
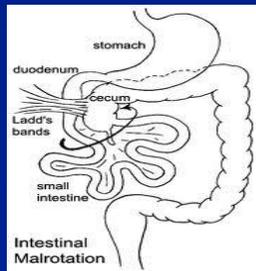
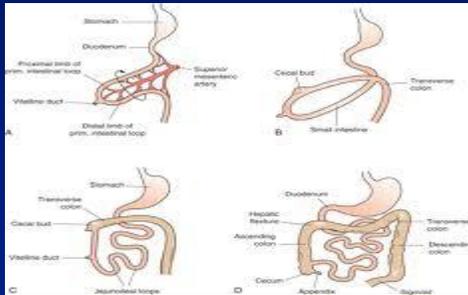
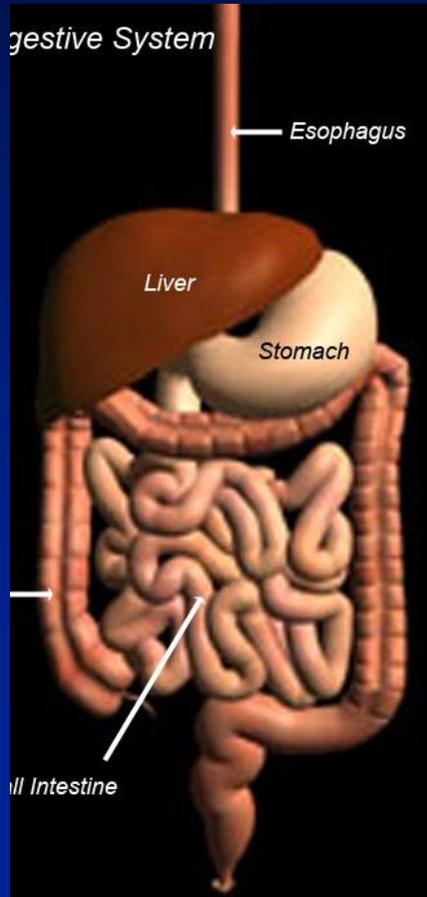
3. Trần Ngọc Bích và CS (2012), Y học thực hành, Bộ Y tế, số 3 (814), tr 130-133

OBJECTIFS

Évaluer la valeur de l'échographie prénatale dans le diagnostic des malformations congénitales de l'appareil gastro-intestinal

APERÇU

La pathogénie, l'échographie prénatale, clinique, radiologie



Subjects et méthodes

■ Les subjects d'étude

➤ *Critères de sélection*

- Avant la naissance: sur l'image de l'échographie tractus gastro-intestinal anormale
- Examen physique post-partum: syndrome d'obstruction intestinale; salivation, étouffement, ne peut pas placer sonde gastrique; pas anale.
- X-ray anomalies du tube gastro-intestinal et ont sac oesophagien, former l'eau - vapeur, la circulation lente.

➤ *Critères d'exclusion: Les bébés atteints de malformations congénitales grossesse suspendus*

Subjects et méthodes

- Emplacement: Hôpital National de Gyneco-Obstétrique
- De 1/1/2011 à 31/8/2014
- Conception de l'étude: descriptive
- Taille de l'échantillon: Commode

Subjects et méthodes

- Techniques de collecte de données:
 - Échographie prénatale:
 - + En forme de «double balle»
 - + Détendez-intestinale > 7 mm et la longueur > 15 mm.
 - + Bouquet de calcium, liquide dans l'abdomen
 - + Peu ou pas de l'estomac de l'estomac
 - L'examen clinique, forme commune de radiographie médicale.
- Traitement des données: SPSS 20.0

La méthode de calcul de la sensibilité, la spécificité et la valeur de diagnostic

		après la naissance		
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Échographie prénatale	Il n'y défauts	Vrais positifs	Faux	→ La valeur prédictive positive
	Pas de défauts	Faux négatif	Vrai négatif	→ Valeur prédictive négative
		↓	↓	
		sensibilité	Spécificité	Précision

CONCEPTION DE L'ÉTUDE

N = 217



Échographie prénatale
n (sa) = 138



EXAMEN CLINIQUE

n (ls) = 79



DIAGNOSTIC APRÈS
CHIRURGIE n = 131

RÉSULTATS ET DISCUSSION

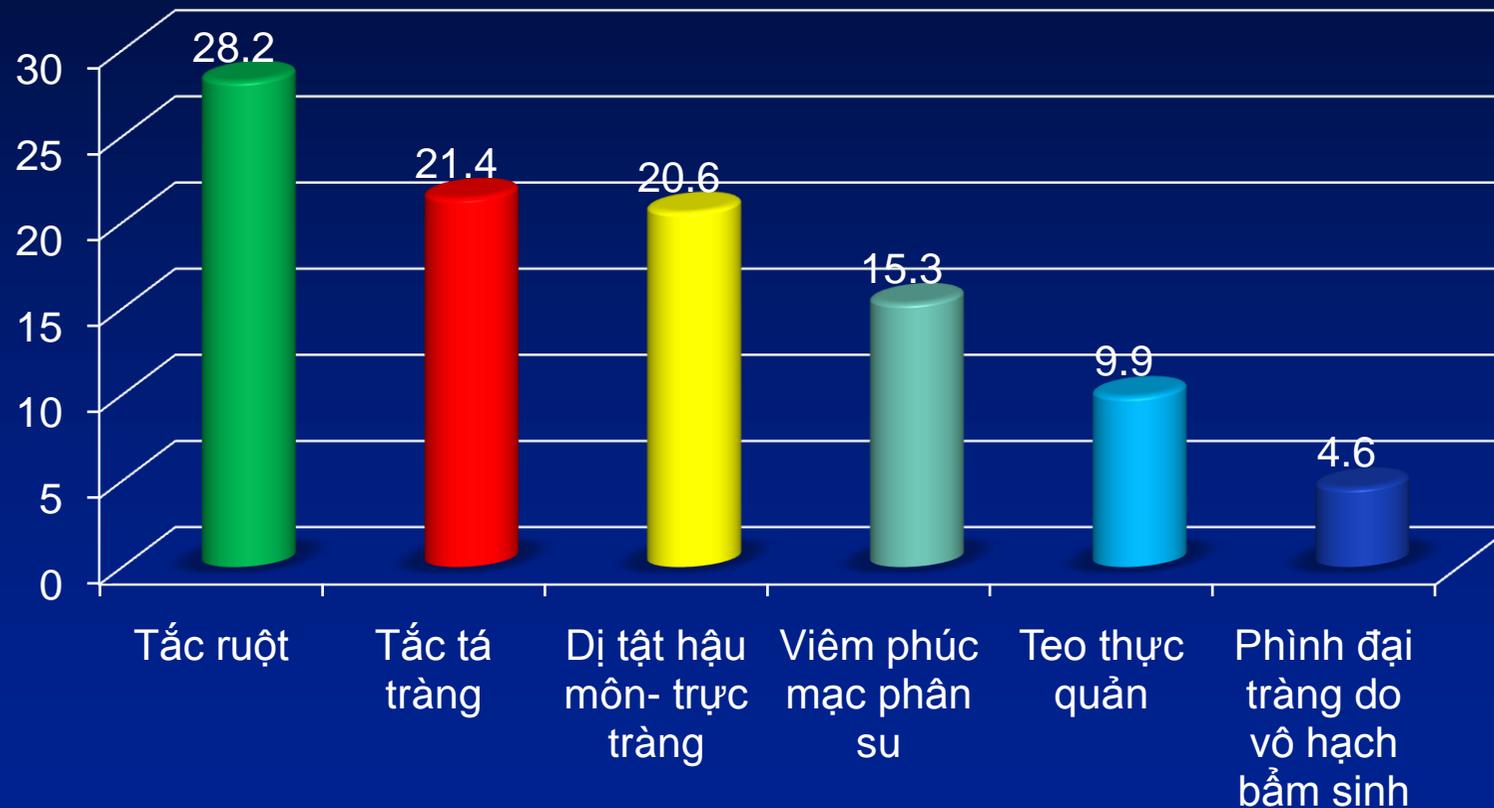
Équipe Caractéristiques

- ❑ 217 enfants sont soupçonnés anomalies du tube gastro-intestinaux:
 - 138 échographie prénatale ont des anomalies du tube digestif
 - 79, les manifestations cliniques post natal normales
- ❑ Polyhydramnios 39/131 (30,6%)
 - ✓ Hong Quý Quan⁴, l'obstruction du duodénum, polyhydramnios (41,5%)
- ❑ 131 (60,4%) des enfants de malformation (diagnostiqués après la chirurgie).
- ❑ 76 garçons (58%), 55 filles (42%)
 - ✓ Huỳnh Thị Duy Hương⁵: 2/1
- ❑ Décès 7/131 (5,3%): Multi-anomalies, la grossesse, l'infection cohérente
 - ✓ Huỳnh Thị Duy Hương⁵: 6.5%, infection cause.

4. Hồng Quý Quân, Trần Ngọc Bích, Trần Danh Cường (2011), Y học TP.Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ Bản số 3, Tr 40-42

5. Huỳnh Thị Duy Hương (2012), Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản số 1

Équipe Caractéristiques



Poids: 2648 ± 657 gam semaines enceintes: 37 ± 3 semaines

Valeur de diagnostic prénatal échographique des malformations du tube digestif

Anomalies du tube digestif		Diagnostic après la chirurgie		Total
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Siêu âm trước sinh	Il n'y défauts	76	62	138
	Pas de défauts	55	24	79
Total		131	86	217
Sensibilité: 58,0%		La valeur prédictive positive: 55,1%		
Spécificité: 27,9%		Valeur prédictive negative: 30,4%		
Précision de la méthode: 46,1%				

6. C.Stoll và cs(1996), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616. : SATS phát hiện 24%

7. Annette Queisser-Luft (1998), *Prenatal Diagnosis*, Vol 18, 6, pp 567–576: (42,3%).

8. Carlos Noronha Nato et all (2009), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616: độ nhạy 85,2%.

Valeur de l'échographie prénatale dans le diagnostic de l'atrophie de l'œsophage

Atresie oesophage		Diagnostic après la chirurgie		Total
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Échographie prénatale	Il n'y défauts	4	8	12
	Pas de défauts	9	196	205
Total		13	204	217
Sensibilité: 30,8%		La valeur prédictive positive: 33,3%		
Spécificité: 96,1%		La valeur prédictive négative: 96,6%		
Précision de la méthode: 92,2%				

Valeur de l'échographie prénatale en switch duodéal de diagnostic

atresie duodéal		Diagnostic après la chirurgie		Total
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Échographie prénatale	Il n'y défauts	24	3	27
	Pas de défauts	4	186	190
Total		28	189	217
Sensibilité: 85,7%		La valeur prédictive positive: 88,8%		
Spécificité: 98,4%		Valeur prédictive négative: 97,9%		
La précision du jeu: 96,8%				

Valeur de l'échographie prénatale dans le diagnostic d'une obstruction intestinale

Occlusion intestinale		Diagnostic après la chirurgie		Total
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Échographie prénatale	Il n'y défauts	28	36	64
	Pas de défauts	9	144	153
Total		37	180	217
Sensibilité: 75,8%		La valeur prédictive positive:		43,8%
Spécificité: 80%		Valeur prédictive négative:		94,1%
Précision de la méthode: 79,3%				

Joseph R. Wax et al (2006), J Ultrasound Med, 25, 337-342: **60%**

John R (2015), Fetal Diagn Ther, Jan 21, Small bowel atresia , sensitivity of 50% and a specificity of 70.59%.

Valeur de l'échographie prénatale dans le diagnostic de péritonite méconiale

Péritonite méconiale		Diagnosticé après la naissance		Total
		Il n'y défauts	Pas de défauts	
Échographie prénatale	Il n'y défauts	14	15	29
	Pas de défauts	6	182	188
Total		20	197	217
Sensibilité: 70%		La valeur prédictive positive: 48,3%		
Spécificité: 92,4%		Valeur prédictive négative: 96,8%		
Précision de la méthode: 90,3%				

Shyu M.-K et all (2003), Fetal Diagn Ther;18:255–261: abdomen calcifiée (16/17), liquide péritonéal (12/17), polyhydramnios (9/17), des capsules de faux (7/17) et de l'intestin de détente (6/17). Soins abdominale persistante + kystes pseudo ou anses intestinales dilatées, sensibilité (92%)

Valeur de diagnostic prénatal échographique des malformations dans le côlon et anévrisme congénitale anal-rectal

Diagnostiqué après la naissance		Échographie prénatale			
		Il n'y défauts		Pas de défauts	
malformation rectale	27	3	11,1%	24	88,9%
Megacolon	6	0	0	6	100%

C.Stoll và cs(1996), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616: sensitivity of 8.2% for ano-rectal atresia_Best
KE et all (2012), *Birth defects Res A Clin Mol Teratol Jun*; 94(6): 477-80

CAS CLINIQUE

Ngô Đức M. (7101/13/MĐ).



in: 12/8/2013

out: 12/8/2013

(31s): détendre l'intestin ruhe.

LS: occlusion haut

Post operation: atresia de l`instestin

QUELQUES CAS CLINIQUE

Nguyễn Trần Khánh B. (938ĐT)

Đẻ thường ngày 1/2/2013 , 38s,
2800g

SS : distension abdominale doux,
vidange gastrique en dehors du
green, le méconium (-)

CV Việt Đức ngày 2/2

CD SM: switch duodéal



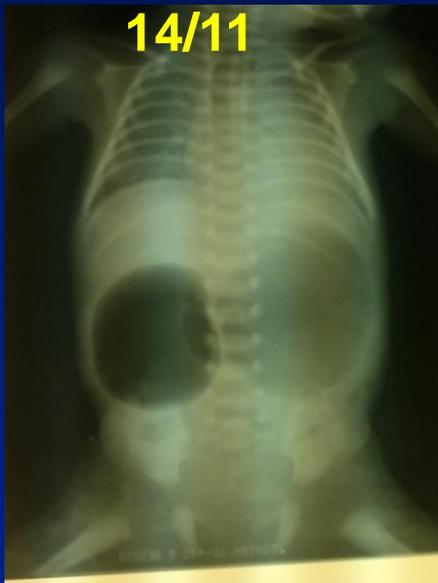
**SÂTS (31S) : polyhydramnios,
avec double lah balle.**



**X-RAY: 2 niveaux de
vapeur d'eau**

QUELQUES CAS CLINIQUE

Nguyễn Thị Vân A. (822/11/TSG).



VV: 11/11/2011

Chuyển BVVD: 17/11/2011

SATS : normal

LS: Obstruction intestinale incomplète

Pos-OP: atresie duodéнал diaphragme d'ouverture

QUELQUES CAS CLINIQUE

Bùi Ngọc Hương Tr. (1748/11/MĐ).

IN: 10/4/2011

Out: 11/4/2011

Echoraphie Prenatal : Normal.

EX: salivation, ne peuvent mettre sonde gastrique

Post-OP: atresie oesophage, fistul oesophagien
inférieur avec la trachée



QUELQUES CA CLINIQUE

Nguyễn hữu Ph. (5688/13/MĐ).

VV: 29/7/2013

Chuyển BVVĐ: 30/7/2013

SATS (28s): kyste billiaire.

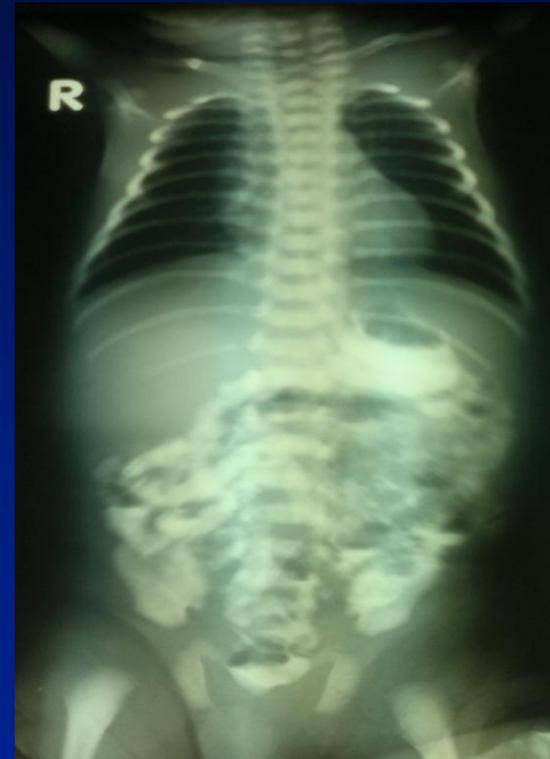
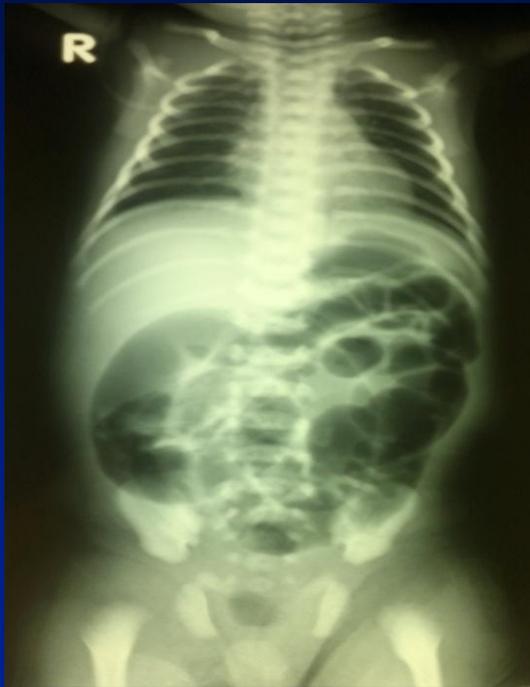
LS: S. occlusion intestinale bas

Post-OP: Double occlusion intestinale kystique



QUELQUES CA CLINIQUE

Mạc Việt Đ. (8135/13/ĐT).



in: 27/8/2013 out 3/9/2013

prenatal : Faible obstruction de l'intestin.

posnâtl: normal

CONCLUSION

- Polyhydramnios : 30,6%
- Le diagnostic prénatal échographique des malformations congénitales du tractus gastro-intestinal était 58.02% de sensibilité et la spécificité de 27,91%
- Échographie prénatale est de grande valeur dans la détection des malformations des voies gastro-intestinales
- La sensibilité de occlusion duodénal de 85,7%, une spécificité de 98,4%;
- Occlusion intestinale (75,8%, 80%), péritonite méconium (70%, 92,4%).
- Il ya peu de valeur dans le diagnostic de malformation ano-rectal et megacolon



MERCI BEAUCOUP!