

Echographie Obstac Tricale Da C Pistage Et Diagn

Le guide indispensable à la formation en échographie. Tout en répondant au programme du DIU d'Échographie Gynécologique et Obstétricale, cet ouvrage permet aux internes de gynécologie-obstétrique et de radiologie, ainsi qu'aux sages-femmes, de rentrer dans l'apprentissage par paliers successifs, des notions les plus simples aux plus complexes. Les chapitres sont traités de façon claire, synthétique, pour répondre concrètement aux situations rencontrées.

L'iconographie est remarquable par sa qualité d'imagerie et sa capacité à décrire chaque pathologie. Elle rend compte de l'évolution des technologies et facilite la mémorisation des notions essentielles. Au quotidien, ce livre deviendra donc le compagnon indispensable de l'échographiste. Fort du succès de sa 1re édition, cet ouvrage de référence s'enrichit de très nombreux compléments numériques. Ainsi, pour compléter votre lecture, 60 QCM interactifs et plus de 180 vidéos vous permettront d'évaluer votre maîtrise du sujet. Les principaux chapitres de l'ouvrage (coeur / thorax / système nerveux central / appareil digestif...) font l'objet de vidéos explicatives réalisées par Gilles Grangé sous la forme d'un cours de 10 minutes.

Depuis les travaux initiaux de Kypros Nicolaidis sur la clarté nucale, de nombreuses avancées ont permis de réaliser dès le premier trimestre un dépistage efficace des aneuploidies ainsi que de nombreuses anomalies morphologiques. Au-delà de ce dépistage initial est maintenant venu celui de l'identification dès la

première partie de la grossesse des principaux risques obstétricaux et médico-sociaux Cet ouvrage, coordonné par un gynécologue obstétricien universitaire, un gynécologue-obstétricien à exercice mixte et un radiologue libéral est le fruit d'une collaboration étroite entre des praticiens du dépistage et du diagnostic prénatal. Cette nouvelle édition publiée peu après l'arrêté du 23 juin 2009 tient donc compte des dernières avancées tant sur le plan technique qu'organisationnel du dépistage et du diagnostic au premier trimestre. Résolument pratique, ce volume aborde l'ensemble des problèmes qui peuvent se poser sans négliger les aspects psychologiques et médico-légaux. Il repose sur les enseignements dispensés depuis de nombreuses années par la "Fetal Medicine Foundation", la Forcomed et la SFAPE.

L'échographie 3D, en 20 ans, a atteint l'âge de raison. Nombreux sont les échographistes qui utilisent ou cherchent à utiliser l'outil 3D pour améliorer tant le dépistage que le diagnostic. Ce premier livre en français sur l'échographie volumique fœtale, ouvre les portes d'une technique en perpétuelle évolution, et guide le lecteur vers les " trucs et astuces " pour créer une image 3D de qualité. Les auteurs sont des échographistes passionnés, qui livrent au lecteur leur expérience, leur savoir-faire. Groupe d'amis unis autour de la même passion, ils ont voulu faire partager à leurs collègues, la maîtrise de la technique 3D pour qu'en France et dans les pays francophones, l'échographie volumique fœtale soit toujours plus performante au service du dépistage et du diagnostic.

point de vue de la femme en début de grossesse

INTERET DE L'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE, REVUE DE LA LITTERATURE

L'échographie obstétricale

Echographie en pratique obstétricale

METHODOLOGIE DE L'EVALUATION D'UNE PROCEDURE DIAGNOSTIQUE

incidence sur le vécu de la grossesse

Introduction. Le nombre d'échographies obstétricales au cours d'une grossesse physiologique ne cesse d'augmenter. Cet examen est devenu incontournable pendant la grossesse. Pourtant la femme enceinte semble peu informée et se dit déçue après sa réalisation. Objectif. Explorer les connaissances et les attentes de l'échographie obstétricale de dépistage chez la femme en début de grossesse. Méthode. Étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés menés entre janvier 2019 et mars 2020 auprès d'un échantillon varié de 9 femmes enceintes en début de grossesse. Résultats. Initialement perdue dans les démarches, la femme enceinte a le réflexe de prendre rendez vous sans prescription pour une échographie obstétricale. Le lien entre grossesse et échographie est un lien d'évidence. En passant à côté de la prescription médicale, elle ne reçoit aucune information. Elle ne se renseigne pas sur la réalisation de l'examen ni sur les effets secondaires possibles la femme enceinte fait confiance au corps médical. Elle idéalise le

temps de l'échographie au travers des images vues dans les médias. L'échographie peut être ressentie comme une expérience traumatisante. Pour se sentir mieux accompagnée, la femme enceinte évoque le besoin d'un support écrit reprenant les étapes et les examens en lien avec la grossesse ainsi que les informations importantes. Discussion. Le processus de parentalité ne débute plus avec les premiers mouvements foetaux ressentis mais avec l'image créée par l'échographie obstétricale. La femme devient responsable de l'être qui grandit en elle. Cette responsabilité semble à l'origine d'une forte adhésion au programme de dépistage des anomalies foetales par l'échographie. Si la femme enceinte ne sait pas vers qui se tourner en début de grossesse, de nombreuses opportunités s'offrent aux soignants pour anticiper cette étape et informer la femme lors de sa vie fertile.

La grossesse, de mystérieuse, est devenue surexposée. Alors que pour une part, le fœtus acquiert un véritable statut de patient, reconnu comme ayant des compétences et capable d'une vie relationnelle, dans le même temps les lois de notre société permettent de manipuler les cellules souches embryonnaires et d'euthanasier le fœtus dans le cadre légal de l'interruption médicale de grossesse. Dans ce contexte, les questions éthiques et juridiques

ne manquent pas. La question des origines de la vie est au cœur de cette réalité. L'auteur tente de montrer comment les représentations maternelles et les processus de parentalisation sont bousculés par l'échographie obstétricale, technique de visualisation fœtale proposée à la femme enceinte.

Les recommandations pour la bonne pratique de l'échographie obstétricale ont clairement codifié le contenu de cet acte d'imagerie et il est devenu essentiel pour chacun de suivre ces directives. Cette évolution permet non seulement d'éclaircir le discours avec les gestantes, mais il est également un gage de reconnaissance de qualité pour le médecin. Ce guide est destiné aux sages-femmes, aux internes et aux médecins en cours de formation. Il n'a pas la prétention d'être exhaustif, mais il reprend les différents éléments indispensables de l'échographie aux 3 trimestres de la grossesse. Il se veut être une base pour le difficile apprentissage de l'ultrasonographie obstétricale. La première partie de l'ouvrage traite de l'échographie à chaque trimestre en exposant les approches et les objectifs propres, et en illustrant chaque situation. La seconde partie aborde les examens Doppler en obstétrique, alors que la troisième partie est agrémentée de nombreux tableaux de biométrie embryo-fœtale. Ce guide est un outil utile pour l'acquisition des bases de cette pratique échographique qui a transformé

l'obstétrique moderne.

Tome 2, Morphologie normale et anormale du fœtus et de ses annexes
Sensibilité de l'échographie obstétricale recommandée au troisième trimestre
pour dépister une macrosomie fœtale

L'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Pratique de l'échographie obstétricale au 1er trimestre

LES CONSEQUENCES DE LA PREMIERE ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE
SUR LES REPRESENTATIONS MATERNELLES

Echographie obstétricale, dépistage et diagnostic

L'ultrason et l'outil échographique ont un bel avenir. La vitesse d'acquisition et la qualité de l'image s'améliorent sans cesse pour s'ouvrir au monde fascinant de la « 3D ». L'étude anatomique s'affine, la surveillance de la croissance fœtale devient précise et l'imagerie des flux renseigne en temps réel sur le fonctionnement de l'unité fœtoplacentaire. Mais, par-dessus tout, l'échographie obstétricale s'ouvre à tous et à toutes : à toutes les grossesses, normales et pathologiques, de la conception à l'accouchement, et à tous les soignants, radiologues, sages-femmes et obstétriciens, spécialistes et généralistes, à l'hôpital et en médecine de ville. La miniaturisation et la numérisation, la puissance de calcul, la technologie des transducteurs, un peu d'intelligence artificielle... l'ont rendue ubiquitaire et incontournable. Ce précis d'imagerie échographique couvre toute la surveillance de la grossesse et il est le fruit

d' une longue collaboration (30 ans) entre obstétriciens et radiologues. Cette 6ème édition présente une importante mise à jour des textes, elle intègre les dernières avancées techniques ainsi que les recommandations de « bonnes pratiques », elle compte plus de 2500 figures et images elles aussi largement renouvelées. L' édition numérique associée permet une navigation rapide dans l' ensemble de l' ouvrage et une consultation en mobilité. Le plan reste classique : les aspects techniques et réglementaires de l' échographie pendant la grossesse, l' utérus gravide et les ovaires, le début de la grossesse et la GEU, le placenta et les annexes du fœtus, l' examen du fœtus normal, la surveillance de la croissance et de la vitalité fœtale, la pathologie malformative (huit chapitres), les anomalies chromosomiques, les infections fœtales et les grossesses multiples. Enfin, un nouveau chapitre est consacré à l' échographie interventionnelle pendant la grossesse.

Au troisième trimestre comme aux autres temps de la grossesse ou un examen échographique est réalisé, l'échographie est un bon examen si elle est réalisée correctement et rigoureusement ; c'est l'interprétation que l'on en fait ou que l'on n'en fait pas qui impacte sur les indicateurs choisis pour l'évaluer. Corréler directement la réalisation de l'échographie et ses résultats à la morbi-mortalité périnatale ou maternelle est irréaliste mais qui nierait qu'il est utile de connaître l'éventualité d'un placenta praevia, voire accreta, d'un retard de croissance ou d'une macrosomie à terme : sans doute aucun lecteur raisonnablement instruit des enjeux de la périnatalité aujourd'hui. Cependant ces suspicions ou " diagnostics " portés à 32 semaines peuvent entraîner des attitudes cliniques inconséquentes et parfois iatrogènes et le chemin qui inexorablement mènera de l'échographie obstétricale à

l'obstétrique échographique passe par une meilleure compréhension de l'échographie du premier, deuxième et troisième trimestre dans sa réalisation mais aussi dans l'utilisation optimale de ses résultats. Il paraît alors difficile de scinder les fonctions d'échographistes et d'obstétriciens afin que les premiers soient informatifs et raisonnables dans leurs conclusions et que les seconds puissent choisir le bon chemin entre scepticisme ignorant et crédulité iatrogène. Bonne lecture. Y. Ville.

Depuis les travaux initiaux de Kypros Nicolaides sur la clarté nucale, de nombreuses avancées ont permis de réaliser dès le premier trimestre un dépistage efficace des aneuploidies ainsi que de nombreuses anomalies morphologiques. Au-delà de ce dépistage initial est maintenant venu celui de l'identification dès la première partie de la grossesse des principaux risques obstétricaux et médico-sociaux Cet ouvrage, coordonné par un gynécologue obstétricien universitaire, un gynécologue-obstétricien à exercice mixte et un radiologue libéral est le fruit d'une collaboration étroite entre des praticiens du dépistage et du diagnostic prénatal. Cette nouvelle édition publiée peu après l'arrêté du 23 juin 2009 tient donc compte des dernières avancées tant sur le plan technique qu'organisationnel du dépistage et du diagnostic au premier trimestre. Résolument pratique, ce volume aborde l'ensemble des problèmes qui peuvent se poser sans négliger les aspects psychologiques et médico-légaux. Il repose sur les enseignements dispensés depuis de nombreuses années par la " Fetal Medicine Foundation " , la Forcomed et la SFAPE.

Aspects psychologiques de l'échographie obstétricale
guide de l'échographie et du Doppler obstétrical
Formation et pratique de l'échographie obstétricale

Le fœtus dans la société et l'impact de l'échographie obstétricale

L'Échographie obstétricale au cours de la grossesse en l'absence de facteur de risque

Échographie obstétricale, de l'image à la thérapeutique

La collection consacrée à l'échographie obstétricale est enrichie de ce nouveau volume qui aborde la pratique de l'échographie au deuxième trimestre. La numérotation des chapitres indique clairement sa filiation avec le premier ouvrage de la collection. Comme pour celui-ci, l'équipe des rédacteurs a souhaité privilégier l'aspect pratique. Ainsi, le lecteur, naturellement soucieux de pratiquer un dépistage échographique conforme aux recommandations du CNTEDP, trouvera toutes les " recettes " nécessaires à la réalisation d'un examen conforme aux indispensables critères de qualité. Le recours à un dépistage spécialisé ou la réalisation d'un examen de diagnostic seront abordés de façon spécifique en particulier sous l'angle des situations à haut risque. Enfin, l'indispensable connaissance du statut juridique du fœtus sera l'objet d'un chapitre particulier. Comme le premier tome, celui-ci repose sur les enseignements prodigués sous l'égide de la Forcomed, de la SFAPE et de la " Fetal Medicine Foundation ".

L'échographie obstétricale est de nos jours totalement intégrée dans le suivi d'une femme enceinte. Le but de cette nouvelle édition est double : d'une part, envisager la pratique de l'échographie comme méthode de dépistage et de surveillance, d'autre part, aborder le diagnostic et la prise en charge d'anomalies fœtales ou maternelles aux différents stades de la grossesse. Ainsi, après un bref rappel technique de l'échographie et des pathologies associées à la grossesse, cet ouvrage aborde le développement normal et pathologique du fœtus au cours du 1er trimestre, incluant le dépistage précoce des malformations

morphologiques et des dyschromosomies, puis consacre une large place sur la conduite et les résultats normaux au cours des 2e et 3e trimestres. Sont ensuite étudiées les anomalies morphologiques : cerveau, face, rachis, thorax, cœur, paroi et contenu abdominal, appareil urinaire, membres. Enfin, les derniers chapitres sont consacrés aux dyschromosomies, aux infections materno-fœtales et aux grossesses gémellaires. Cette mise à jour complète intégrant les techniques et les connaissances les plus récentes (anomalies chromosomiques, Doppler utérin et fœtal, biométrie fœtale...), soutenue par une abondante iconographie (800 illustrations), met à la disposition des praticiens un ensemble de concepts et d'images didactiques, permettant de les guider dans leur pratique échographique et l'approche diagnostique des anomalies dépistées. Issue d'une approche pluridisciplinaire, cette deuxième édition constitue un outil indispensable à la pratique quotidienne, qui intéressera à la fois les radiologues, les gynécologues et les gynécologues-obstétriciens.

L'échographie obstétricale, examen d'utilisation relativement récente mais désormais de pratique courante, propose à la femme enceinte une image insolite de l'enfant qu'elle porte. Cette image a à prendre place parmi les représentations de l'enfant pendant la grossesse, représentations jusqu'alors purement fantasmatiques. Les mères -et les quelques pères- écoutés ici lors d'une échographie, accueillent cette vision de leur foetus dans une émotion intense, le plus souvent heureuse, mais aussi parfois partagée, comme en écho des fantasmes, heureux ou malheureux, qui sous-tendent chaque grossesse particulière. Si l'échographie a incontestablement un effet rassurant, en montrant un foetus vivant et bien constitué, elle peut aussi très facilement fournir un support à l'anxiété toujours en éveil pendant la grossesse. L'importance de l'attitude de l'échographiste à cet égard est

analysée, ainsi que son propre vécu des examens échographiques. La représentation échographique de l'enfant reste trop éloignée de sa représentation imaginaire pour réellement l'influencer. Par contre la révélation de son sexe par l'échographiste, même à la demande des parents, est de nature à la modifier profondément. Elle peut donner lieu à des complications psychologiques, voire somatiques chez la mère, mais aussi l'élaboration de défenses pour s'en préserver, et se dégager finalement de l'emprise de la technique.

le suivi de grossesse, l'échographie obstétricale

Exercice de l'obstétrique

à propos d'une enquête

critères de demande

Échographie obstétricale dans un hôpital de deuxième catégorie

Psychoanalytic Aspects of the Beginning of the Mother-child Relationship

Résultats d'un questionnaire proposé à environ 300 femmes suivies à l'hôpital de Thann
Cette cinquième édition présente une mise à jour complète du manuel d'échographie en pratique obstétricale. Plus que jamais, l'obstétrique moderne est devenue une obstétrique échographique. La mise à jour a comporté la refonte d'une partie du texte ainsi qu'une augmentation avec un volume de près de 700 pages. L'iconographie a également bénéficié d'une modernisation et elle a été complétée dans tous les chapitres (2000 images). Texte et images se retrouvent dans l'édition numérique associée (avec une quarantaine de vidéos) permettant à la fois une navigation instantanée dans l'ensemble de l'ouvrage et une consultation ubiquitaire. Le plan reste classique : les aspects techniques et réglementaires de l'échographie pendant la grossesse, l'utérus

gravide et les ovaires, le début de la grossesse (développement embryonnaire, datation, pathologie et GEU), le placenta et les annexes du fœtus, l'examen du fœtus normal, la surveillance de la croissance et de la vitalité foetale, la pathologie malformative (huit chapitres), les anomalies chromosomiques, les infections foetales et les grossesses multiples. Certains points ont fait l'objet de développements plus importants en raison de leur position critique dans la pratique actuelle : les aspects réglementaires de l'examen et de son compte rendu, les recommandations et les bonnes pratiques (françaises mais aussi étrangères), l'usage du Doppler et l'étude du col utérin, et surtout le dépistage des anomalies chromosomiques (trisomie 21 en particulier) qui, à tort ou à raison, focalise une grande partie du diagnostic anténatal et donc de l'échographie. L'ambition et l'esprit de ce manuel restent les mêmes qu'il y a vingt-cinq ans : un bon manuel de radiologie pour les accoucheurs (-euses) et un bon livre d'obstétrique pour les radiologues. C'est le résultat d'une confrontation amicale, synthèse et compromis, entre les deux spécialités, mais aussi entre le praticien de terrain (l'urgence clinique, le travail de nuit, la salle d'attente pleine ...) et le théoricien rigoureux, les deux personnages étant souvent confondus au sein de chaque auteur. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la sensibilité de l'échographie obstétricale du troisième trimestre, réalisée entre 30 et 34 semaines d'aménorrhée (SA) pour prédire la macrosomie fœtale, et les caractéristiques impactant cette sensibilité. Dans cette étude rétrospective multicentrique, nous avons inclus des mères accouchant, dans deux maternités françaises entre janvier 2015 et mai 2016, d'un enfant macrosome (poids de naissance supérieur au 97ème percentile). Toutes les femmes

avaient eu une échographie de routine entre 30 et 34 SA. Le dépistage était considéré comme positif lorsque l'estimation du poids fœtal et/ou le périmètre abdominal étaient supérieurs au 97ème percentile. Le poids fœtal était calculé à l'aide de la formule d'Hadlock 3 à 3 paramètres biométriques. Les analyses statistiques ont été effectuées par un test de Student, un test de Khi-- deux de Pearson et un modèle de régression logistique non conditionnelle. Le seuil de significativité retenu était $\alpha=5\%$. 101 couples mère--enfant ont été inclus sur les deux maternités, dont 25,74% de mères diabétiques. La sensibilité de l'échographie au dépistage de la macrosomie fœtale entre 30 et 34 SA était de 28,7% (Intervalle de confiance 95% 19,9--37,5). Aucune caractéristiques maternelles n'impactaient significativement la sensibilité. L'étude du lieu de réalisation de l'échographie montrait une différence significative avec une meilleure sensibilité en cabinet libéral que dans les deux maternités ($p=0,041$), sans différence entre les deux centres. Conclusion. La sensibilité de l'échographie entre 30 et 34 SA pour dépister une macrosomie fœtale est faible. Une étude incluant des enfants eutrophiques également permettrait une analyse globale de la performance échographique.

Guide pratique de l'échographie obstétricale et gynécologique

REALITE DE LA GROSSESSE ANGULAIRE

Quel avenir pour l'échographie obstétricale?

Tome 1, Gestion des risques

Echographie obstétricale

Pratique de l'échographie obstétricale au deuxième trimestre

From Pregnancy to Motherhood: Psychoanalytic aspects of the

beginning of the mother-child relationship explores the mental states associated with pregnancy, birth and the early days of motherhood from a psychoanalytic perspective. Drawing on clinical research findings and the infant observation method originally developed by Esther Bick, the contributors examine a range of topics which include: how women's view of motherhood is influenced by social, cultural and biotechnological factors; how women's sense of identity changes throughout pregnancy and motherhood; how women's relationships with her family, partner and future child are shaped; and how mental health professionals can better understand ways to work with issues of maternal and infant mental health. Gina Ferrara Mori presents the research of psychoanalysts and psychotherapists working in different settings with mothers-to-be exploring their emotions, wishes, dreams, phantasies, fears during the "time" in which they wait for the birth of their baby and experience the various phases of their bodies' development. Their work discusses the specific and complex developmental process in female identity which the authors have termed the construction of the 'internal motherhood/inner maternity' which becomes a 'psychic container' establishing the pre-

conditions for developing bonds, affection and their relationship with the baby once it has been born. From Pregnancy to Motherhood develops and elaborates theoretical thinking and research already available as well as presenting new material, it will be stimulating reading for psychoanalysts, psychologists, psychotherapists, gynaecologists, paediatricians, ultrasound doctors and technicians, midwives, social workers, healthcare assistants, registered and practical nurses, teachers and students.

Contexte : La notion de qualité est omniprésente dans notre société, dans notre industrie. La sphère médicale n'échappe pas à cette exigence. En échographie, cette démarche qualité a débuté par l'échographie du premier trimestre avec l'établissement du score de Herman pour l'étude de la clarté nucale et le dépistage de la trisomie 21. Aucune étude n'a à ce jour comparé la qualité biométrique et morphologique de l'échographie obstétricale du troisième trimestre à celle du deuxième trimestre. Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude de non infériorité, multicentrique, en aveugle, réalisée du 5 juin 2012 au 10 octobre 2013 à partir d'une série continue de 200 patientes primipares à bas risque. L'objectif était de montrer que le score global de qualité

n'était pas inférieur à l'échographie obstétricale du troisième trimestre par rapport au score global de qualité de l'échographie du deuxième trimestre chez une même patiente, à la marge consentie de perte de qualité de un point. Un test de Student apparié, en hypothèse unilatérale, avec alpha à 5 % est réalisé. Le score global s'élève à 38 points et comporte : le cliché du BIP/PC, la coupe de la CA, la longueur fémorale, la coupe du rachis, la coupe des reins, la coupe 4 cavités et la coupe des 3 vaisseaux. Résultats : L'analyse a porté sur 103 binômes d'échographie T2-13. Dans notre étude 79,6% des patientes avaient moins de 30 ans et seul 2,9% de la population était obèse. Le liquide amniotique était en quantité normale aux deux termes d'examen. La présentation foetale majoritaire était céphalique avec le dos latéral aux deux échographies. Les patientes obtenaient à l'échographie T2 une moyenne de 32,37 ± 2,62 sur 38 points au total pour une médiane de 33. A l'échographie T3, elles obtenaient une moyenne de 31,80 ± 3,27 pour une médiane de 33. Soit $p = 0,1316$. Cependant, la différence entre les moyennes du score global de T2 et T3 est proche (différence de 0,57), ceci est plutôt en faveur d'une non infériorité. Il en est de même pour les moyennes des sous scores

biométriques, celles-ci ne sont pas statistiquement significatives mais leurs différences respectives sont inférieures à 1. Ceci est également en faveur d'une non infériorité de la T3 par rapport à la T2. Il en est de même pour la coupe 4 cavité et 3 vaisseaux. Le score qualité du rachis diffère de plus de 1 point en défaveur de la T3, par contre le score moyen de la coupe des reins est supérieur à la T3. Conclusion : Bien que les résultats de notre étude ne soit pas significatif pour une non infériorité de l'échographie T3 par rapport à l'échographie T2 pour une même patiente avec une marge consentie de perte de qualité de 1 point, les différences des scores moyens sont proches et inférieurs à 1, la plus petite différence. Ces résultats sont en faveur d'une non infériorité et vont dans le sens du maintien de l'échographie du troisième trimestre pour le dépistage des malformations foetales et la réalisation de la biométrie foetale de dépistage. Une nouvelle étude comportant un nombre supérieur de patientes est nécessaire pour obtenir un résultat statistiquement significatif.

La collection consacrée à l'échographie obstétricale est enrichie de ce nouveau volume qui aborde la pratique de l'échographie au deuxième trimestre. La numérotation des chapitres indique

clairement sa filiation avec le premier ouvrage de la collection. Comme pour celui- l'équipe des rédacteurs a souhaité privilégier l'aspect pratique. Ainsi, le lecteur, naturellement soucieux de pratiquer un dépistage échographique conforme aux recommandations du CNTEDP, trouvera toutes les " recettes " nécessaires à la réalisation d'un examen conforme aux indispensables critères de qualité. Le recours à un dépistage spécialisé ou la réalisation d'un examen de diagnostic seront abordés de façon spécifique en particulier sous l'angle des situations à haut risque. Enfin, l'indispensable connaissance du statut juridique du fœtus sera l'objet d'un chapitre particulier. Comme le premier tome, celui-ci repose sur les enseignements prodigués sous l'égide de la Forcomed, de la SFAPE et de la " Fetal Medicine Foundation " .

Connaissances et attentes de l'échographie obstétricale de dépistage

**Pratique de l'échographie obstétricale au troisième trimestre
UN ENFANT EN PERSPECTIVE**

**à propos des conséquences de la jurisprudence "Perruche"
L'Echographie obstétricale - 1001 bb n°74**

de la formation à la pratique

Cet ouvrage est composé de deux tomes. Le premier consacré à la Gestion des risques et le second à la Morphologie normale et anormale du fœtus aux trois trimestres. Dans ce premier tome les experts du diagnostic anténatal qui ont participé à sa rédaction font le point sur les différents risques qui peuvent survenir au cours d'une grossesse : Les dernières avancées dans le dépistage des anomalies génétiques sont abordées de façon claire et détaillée tant du point cytogénétique que du point de vue clinique ; Les risques obstétricaux sont étudiés sous leur différents aspects : grossesses menacées ou de localisation incertaine, pathologies gynécologiques, risque infectieux, croissance foetale, pré-éclampsie, jumeaux, troubles de croissance ; La place de l'échographie est aussi définie dans le dépistage des menaces d'accouchement prématuré par la mesure du col utérin, dans la gestion des utérus cicatriciels, dans la surveillance du travail en salle de naissance ; L'importance de la prise en charge

psychologique de situations souvent très difficiles est traitée de façon pratique. Risques liés aux ultrasons et contrôle de qualité complètent ce premier tome. Ce livre parle d'échographie. Pas de n'importe quelle échographie, celle dite obstétricale, qui est censée nous livrer la première photo de bébé, encore tapi dans le giron maternel. Un psychologue, haptothérapeute, répond, dans un langage clair et intelligent, aux questions les plus fréquentes des parents et des praticiens sur cet examen. Que sont ces ondes ultrasonores ? Sont-elles nocives pour le fœtus ? Que peuvent vraiment attendre les parents de cet examen ? Et les praticiens ? Faut-il laisser les autres enfants de la fratrie y assister ? Et les grands-parents ? Doit-on vraiment annoncer le sexe du bébé, pourquoi ? Les émotions ressenties par la mère ou le père, douces ou dures parfois, ont-elles une influence sur le bébé ? Et ce fœtus, il en pense quoi de tout ce ramdam autour de lui, de cette image volée de lui, de ces rêves et fantasmes parentaux qu'elle agite ? Toutes les réponses aux questions que vous

vous posez sur l'échographie obstétricale et même à celles que vous n'osiez formuler ! André Soler est psychologue clinicien à Clermont-Ferrand, haptothérapeute. Mise en vente le 16 octobre 2005

Cet ouvrage qui s'inscrit dans le programme du DIU d'Échographie Gynécologique et Obstétricale, permet, pas à pas, d'apprendre les différentes techniques échographiques, abordant les notions simples comme les plus complexes. Les chapitres traitent de manière claire et synthétique des situations concrètes rencontrées sur le terrain, le tout illustré par une iconographie abondante, près de 600 figures, de très grande qualité. Cette iconographie de pointe qui contribue largement à mémoriser les notions essentielles, témoigne des progrès réalisés dans le domaine de l'échographie. L'ouvrage propose également des compléments en ligne, vidéos et QCM interactifs, disponibles sur un mini site dédié. Cette 3e édition est une mise à jour complète des contenus. Résolument didactique, ce livre est la référence incontestable pour

qui veut se former en échographie et pour tout échographiste qui souhaite être à jour dans l'exercice de son métier.

Apport de l'échographie obstétricale entre 32 et 37 semaines d'aménorrhée à la conduite à tenir pour les grossesses gémellaires

ESPACES DE L'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Échographie en pratique obstétricale

témoignages

A propos du vécu psychologique de l'échographie obstétricale