INFORMATIONS SUR L'ÉCHOGRAPHIE EN CAS DE GROSSESSE GÉMELLAIRE

Chère Madame,
la sienne est une grossesse gémellaire « bigemina », c'est-à-dire, une grossesse caractérisée par le développement simultané de deux fœtus in utero. Il s'agit d'un événement qui survient dans 1 cas sur 80 grossesses, avec une fréquence accrue à la suite de traitements contre l'infertilité ou après l'âge de 35 ans. Dans votre cas, il s'agit d'une grossesse gémellaire:

☐ biamniotique bichoriale
☐ biamniotique monochoriale
☐ monochoriale monoamniotique
☐ chorialité/amnioticité douteuse
☐ multiple avec trois jumeaux ou plus

Voici quelques informations sur les grossesses gémellaires « bigeminae ».

1. *Toutes les grossesses gémellaires sont-elles les identiques?*

Non, les grossesses gémellaires peuvent être de deux types :
- dizygotes, avec des jumeaux non identiques, comme deux frères nés à des années différentes : ils peuvent donc être du même sexe ou de sexe différent, mais chacun aura son sac et son placenta
- monozygote, avec des jumeaux identiques du même sexe

2. *Combien y a-t-il de placentas et de sacs dans les grossesses monozygotes?*

Cela dépend du moment où la séparation de l'ovule fécondé a eu lieu:
- si la séparation de l'ovule s'est produite tôt, deux placentas et deux sacs amniotiques se formeront: **grossesse bichoriale biamniotique**;
- si la séparation se produit plus tard, les embryons seront chacun dans leur propre sac amniotique, mais ils partageront le même placenta: **grossesse monochoriale biamniotique :**
- si la séparation intervient après le 8ème jour, les bébés auront à la fois le sac amniotique et le placenta en commun : grossesse monochorionique monoamniotique (très rare).

En cas de chorialité/amnioticité douteuse, il est difficile d'évaluer le type de grossesse gémellaire et, vous pourrait être accompagnée pour évaluation dans un centre dédié au diagnostic et à la prise en charge de telles grossesses.

Quels sont les risques d'une grossesse gémellaire?

Quel que soit le type de grossesse gémellaire et par rapport aux grossesses uniques, pour la mère il existe un risque plus élevé de développer une hypertension et un diabète gestationnel; en plus, les troubles courants de la grossesse sont plus accentués (nausées, brûlures d'estomac, lombalgies, etc.).

L'accouchement a souvent lieu avant le terme (50% des cas).

Grossesse gémellaire biamniotique bichoriale

Pour ce qui est de cette grossesse, chaque jumeau a son propre placenta et son propre sac amniotique et, à peu près dans la plupart des cas, il s'agit de deux individus ayant un patrimoine génétique distinct.
Les tests de dépistage des anomalies chromosomiques effectués au cours du premier trimestre sont similaires à ceux effectués pour les grossesses uniques. Si le résultat du dépistage du premier trimestre indique un risque accru d'aneuploïdie pour l'un ou les deux jumeaux, une évaluation doit être effectuée auprès d'un centre dédié à la prise en charge des grossesses gémellaires.

Après avoir effectué l'échographie de dépistage du deuxième trimestre entre les semaines 19 et 21, un contrôle est prévu à 24 semaines, puis toutes les 4-6 semaines.

S'il existe un écart de croissance entre les jumeaux égal ou supérieur à 25%, ou une anomalie structurelle de l'un ou des deux jumeaux, il est recommandé de les adresser à un centre de référence.

Grossesse gémellaire monochoriale biamniotique

Au cours de cette grossesse, les jumeaux partagent le même placenta tout en ayant chacun leur propre sac amniotique. Cela implique qu'un échange continu de sang se produit entre eux par des points de contact entre les vaisseaux placentaires appelés anastomoses.

Dans 10% des cas, une complication appelée « syndrome de transfusion fœtale-fœtale » (FFTS) peut se développer; une condition dans laquelle un déséquilibre circulatoire se produit entre les jumeaux, par lequel un « donneur » donne son sang à l'autre, appelé « receveur ». Il s'agit d'une complication grave, qui nécessite une intervention chirurgicale in utero et qui, si elle n'est pas traitée, peut entraîner la perte d'un ou des deux jumeaux.

L'un des symptômes maternels qui accompagne le plus souvent l'apparition du FFTS est l'augmentation soudaine du volume de l'abdomen. Si une telle complication apparaît, il est nécessaire de contacter un centre dédié à la gestion et au traitement de ces conditions.

L'apparition du FFTS peut être aiguë ou chronique et, comme il peut être imprévisible, l'on recommande d'effectuer des contrôles échographiques à partir de 16 semaines et toutes les deux semaines, jusqu'au moment de l'accouchement. Avec ce type de surveillance, il peut être possible d'identifier et de traiter les formes chroniques de FFTS, tandis que parfois les formes aiguës ne donnent pas le temps d'être interceptées et traitées.

Dans 99% des cas, les jumeaux monochoriaux ont un patrimoine génétique identique; les tests de dépistage des anomalies chromosomiques majeures sont similaires à ceux utilisés pour les grossesses uniques mais, en cas d'évolution à risque accru, une évaluation dans un centre dédié à la prise en charge des grossesses gémellaires sera indiquée.

Dans 15% des cas, les jumeaux ont une distribution inégale du placenta unique et présentent donc un écart de croissance de plus de 25%: dans ce cas également, il est indiqué de vous envoyer à un centre de référence afin d'évaluer la prise en charge correcte du cas, qui peut varier en fonction des semaines de grossesse et de l'état de santé des fœtus.

De plus, les jumeaux monochoriaux sont plus susceptibles que les fils uniques d'avoir une anomalie cardiaque, c'est pourquoi l'exécution d'une échocardiographie fœtale est indiquée.

Il existe également la possibilité d'affronter des complications rares (moins de 5% des cas), plus difficiles à diagnostiquer, mais qui, si identifiées, nécessitent une hospitalisation dans un centre

de référence: il s'agit de la séquence de polycythémie anémique (TAPS) et de la séquence de perfusion artérielle rétrograde (TRAP). Les deux peuvent entraîner une interruption de grossesse mais, s'ils sont détectés, peuvent être traités par des interventions in utero avec des résultats favorables dans la plupart des cas.

Grossesse gémellaire monoamniotique monochoriale

Dans cette grossesse, les jumeaux partagent à la fois le placenta et le sac amniotique. Il s'agit d'une maladie très rare qui doit être confirmée et prise en charge par un centre de référence.
Ces jumeaux ont un risque plus élevé d'anomalies structurelles et donc il faudra considérer une évaluation de l'anatomie fœtale dans un centre de référence.

Aux stades gestationnels plus avancés, il convient d'intensifier la surveillance selon des modalités et des délais convenus avec le centre en charge de la grossesse jusqu'au moment de l'accouchement.

Grossesse multiple avec trois jumeaux ou plus

Une grossesse multiple avec trois jumeaux ou plus a une probabilité plus élevée de complications maternelles et fœtales, déterminées par le nombre de fœtus, la chorionicité et l'amnionicité.
La prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance sont les éléments qui affectent le plus la survie et la santé des nouveau-nés et la probabilité d'une naissance prématurée augmente proportionnellement au nombre de fœtus.
En raison de sa complexité, la grossesse multiple nécessite donc l'assistance de structures et d'opérateurs, ayant des compétences spécifiques, avec lesquels discutera de la méthode de prise en charge.

NB: dans tous les types de grossesse gémellaire, si la perte inattendue et soudaine d'un jumeau est constatée, l'orientation vers un centre de référence pour l'évaluation de la prise en charge est recommandée.

Diagnostic:

Grossesse gémellaire .....à..... semaine de gestation,

Compliquée no ☐ si ☐

par .....

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'ÉCHOGRAPHIE PENDANT LA GROSSESSE GÉMELLAIRE

Je soussignée_____ déclare:

1. D'avoir été informée en détail sur l'écographie en grossesse gémellaire et d'avoir compris le contenu de l'information.

2. D'avoir eu l'occasion de poser des questions au Médecin et d'avoir obtenu des réponses satisfaisantes.

3. D'être consciente du fait que cette évaluation est recommandée mais pas obligatoire, et de vouloir l'effectuer, en sachant que l'échographie précoce du premier trimestre peut révéler des images pathologiques, et nécessiter d'informations diagnostiques supplémentaires.

DATE ***SIGNATURE DU PATIENT***