

EVOLUTION DE L'ECHOGRAPHIE EN TUNISIE

De la pratique de routine à celle de la médecine fœtale et ses enjeux éthiques

**REUNION DE LA SFIP / SOCIETE TUNISIENNE DE RADIOLOGIE
TUNIS, LES 17 ET 18 SEPTEMBRE 1999**

Professeur Bechir HAMZA
Président du Comité National d'Ethique Médicale

Les ultrasons, comme source d'imagerie, ont été utilisés pour la première fois en Tunisie à l'Hôpital d'Enfants le 30 mai 1977 où les premières images d'abdomen d'enfants ont été obtenues.

Depuis cette période le service de radiologie de l'Hôpital d'Enfants a pu devenir le premier centre d'échographie du pays recevant des malades : enfants et adultes de tous les hôpitaux de la république tunisienne.

Ainsi l'Hôpital d'Enfants a été le berceau du développement de l'échographie en Tunisie et a été le noyau formateur des échographistes tunisiens devenus aujourd'hui des grands noms et des références dans le pays et à l'étranger, aussi bien dans le domaine de la pédiatrie que celui de l'échographie d'adultes : abdominale, cardiologique, gynécologie obstétrique, orthopédique, etc.

Concernant la gynécologie obstétrique les premiers balbutiements ont eu lieu au début des années 80. Parallèlement à la mise en place du programme de périnatalité, la surveillance échographique des grossesses s'est développée dans notre pays en fonction de la disponibilité des appareillages et des spécialistes formés dans ce domaine.

Le programme national de périnatalité prévoit : quatre consultations prénatales et un carnet mère-enfant, pour la surveillance standardisée de la grossesse et le dépistage des grossesses à haut risque afin de **réduire la moralité et la morbidité maternelle et infantile**.

Dans notre pratique quotidienne **l'échographie** est venue depuis une quinzaine d'années renforcer et améliorer la qualité de la surveillance prénatale.

Nos parturientes attirées au départ par **la découverte du sexe**, découvrent de plus en plus les avantages inestimables de l'échographie dans l'évaluation de la grossesse.

Le développement et l'amélioration de la qualité de l'imagerie permettent des diagnostics plus précoces et plus précis, ce qui pose en cas de découvertes d'anomalies fœtales des problèmes éthiques et de responsabilité nouveaux, difficiles à résoudre.

Désormais **3 échographies (12, 22 et 32 se)** sont recommandées pour une surveillance adéquate.

ECHOGRAPHIE PRECOCE : 12 se

Réalisée avant la fin du 3^{ème} mois **son intérêt est majeur.**

Elle permet :

1. de confirmer la grossesse, de préciser le terme, la vitalité, le siège et dans certains cas d'évaluer le *risque obstétrical* de prématurité en cas de grossesses multiples ou de malformations utérines décelables.
2. En présence d'*anomalies foetales graves létales* :
 - i. Anencéphalie
 - ii. Exencéphalie ou d'une anomalie fortement **invalidante** : anomalies sévères des membres ou de paroi ; l'interruption de grossesse est envisageable de manière précoce après confirmation du diagnostic.
3. Dans d'autres cas d'anomalies foetales mineures difficiles à évaluer à cet âge ou en présence de *signes d'appel d'anomalie chromosomique* (clarté nuchale) l'étude cytogénétique par choriocentèse ou amniocentèse permettra un diagnostic précoce et précisera la conduite à tenir.

La décision de poursuivre ou d'interrompre la grossesse sera prise avec le concours **d'autres spécialistes** dans le cadre d'une **équipe multidisciplinaire** englobant : généticien, pédiatre, chirurgien spécialisé (suivant l'affection en cause), psychologue et avec le consentement éclairé des parents.

L'éventuelle interruption médicale plus aisée à ce terme sur le plan technique sera plus facilement acceptée sur le plan émotionnel, éthique, social et juridique.

ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE : 22 se

Réalisée au courant du **5ème mois** (vingt deux semaines) elle permet de passer en revue tous les organes vitaux de manière plus précise.

La présence de malformation à cet âge peut aboutir à l'interruption médicale de la grossesse en cas de gravité.

ECHOGRAPHIE DU 3^{ème} TRIMESTRE : 32 se

Elle a un rôle important pour le **pronostic obstétrical** : présentation, localisation placentaire, biométrie et bien-être fœtal, pouvant être complétée le cas échéant par un Doppler.

Dans le cas **d'anomalie fœtale mineure**, passée inaperçue, elle permet d'envisager une naissance et une prise en charge précoce et appropriée dans une maternité de niveau III (soins obstétricaux et pédiatrie néo-natale performants).

En conclusion

La qualité et le résultat de ces examens sont directement liés à l'expérience, la formation, la concentration et la discipline de l'opérateur. Le matériel utilisé, la paroi maternelle, la quantité de liquide amniotique et la position du fœtus sont aussi des éléments déterminants.

Chaque examen doit systématiquement se terminer par la rédaction d'un compte-rendu avec une check-list détaillée, mentionnant ce qui a été vu et surtout ce qui n'a pas été vu, pour servir de référence et de comparaison avec un examen ultérieur du même échographiste ou celui d'un référent.

Les auteurs, à travers quelques malformations fœtales dépistées en pratique routinière, évoquent les problèmes éthiques et les solutions envisageables par rapport au contexte socio-culturel, religieux et juridique tunisien.

Les progrès de l'échographie avec ceux de la biologie fœtale impliquent désormais la nécessité d'équipes multidisciplinaires regroupant les principales spécialités concernées par cette nouvelle **médecine fœtale**.