

BIOPSIE DE TROPHOBLASTE

Tampon du médecin

Madame

Date de remise de la fiche :

Votre médecin vous a proposé la réalisation d'une biopsie de trophoblaste. Ce document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels dans votre cas.

Qu'est-ce qu'une biopsie de trophoblaste ?

Il s'agit du prélèvement d'un très petit fragment du tissu qui deviendra le placenta à la fin du premier trimestre de la grossesse (trophoblaste ; voir schéma).

L'examen est habituellement effectué entre 11 et 14 semaines d'aménorrhée (environ 2 mois et demi de grossesse). Dans certains cas particuliers, il peut être effectué à d'autres âges gestationnels.

Cet examen peut être réalisé pour l'étude des chromosomes du fœtus (caryotype ou analyse chromosomique par puce à ADN (ACPA) ou pour la recherche de certaines anomalies génétiques.

Cet examen vous a été proposé pour un motif qui vous a été exposé par votre médecin. Vous êtes libre de l'accepter ou de le refuser.

Dispositions réglementaires

La réalisation de cet examen est régie par des dispositions légales (décret n° 95-559 du 6 mai 1995) qui préconisent qu'une information vous soit apportée permettant :

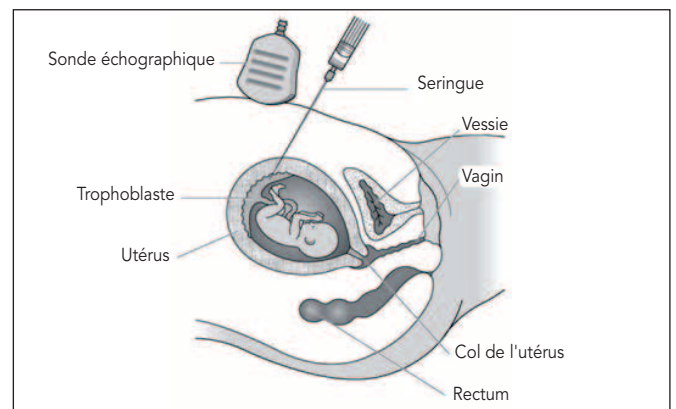
- 1- d'évaluer le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, compte tenu des antécédents familiaux ou des constatations médicales effectuées au cours de la grossesse ;
- 2- d'informer la femme enceinte sur les caractéristiques de cette maladie, les moyens de la détecter, les possibilités thérapeutiques et sur les résultats susceptibles d'être obtenus au cours de l'analyse ;
- 3- d'informer la patiente sur les risques inhérents aux prélèvements, sur leurs contraintes et leurs éventuelles conséquences.

Après avoir posé toutes les questions que vous souhaitez, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement (imposée par la loi) indispensable pour l'analyse des prélèvements au laboratoire.

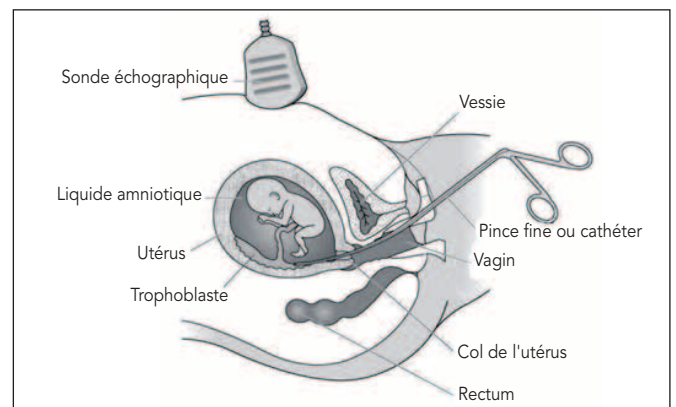
Comment se déroule le prélèvement ?

Une échographie réalisée avant le prélèvement permet de vérifier si les conditions de réalisation de l'examen sont réunies et de déterminer la technique la mieux adaptée à votre cas. Le prélèvement peut être réalisé :

- soit par une ponction à l'aide d'une aiguille fine à travers le ventre de la mère (schéma ci-dessous). Une anesthésie locale peut être proposée. Le prélèvement est réalisé stérilement sous contrôle de l'échographie ;



- soit parfois à travers le col de l'utérus comme lors d'un examen gynécologique (schéma ci-dessous).



La ponction elle-même n'est généralement pas plus douloureuse qu'une prise de sang.

Que se passe-t-il après une biopsie de trophoblaste ?

Vous pourrez rentrer chez vous rapidement après la biopsie de trophoblaste. Il est souhaitable de rester au repos le jour même de l'examen mais il n'est pas nécessaire de rester alitée. Un arrêt de travail n'est pas nécessaire.

Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

La réalisation d'une biopsie de trophoblaste, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de fausse couche inférieur à 0,5 %. Ce risque de fausse couche est maximum dans les 8 à 10 jours suivant la biopsie. Elle peut se manifester par des douleurs, des saignements ou un écoulement de liquide. La survenue de l'un de ces signes doit vous faire consulter rapidement votre médecin. Parfois, cette complication ne s'accompagne d'aucune manifestation particulière.

Dans certains cas, les conditions techniques ou la localisation du trophoblaste ne sont pas favorables à la réalisation d'une biopsie de trophoblaste, et il peut être nécessaire de surseoir à la réalisation de la biopsie et de reporter l'examen de 8 à 10 jours, ou encore de programmer une amniocentèse quelques semaines plus tard pour ne pas augmenter le risque de complications.

Très rarement, le prélèvement peut échouer ou poser des problèmes d'interprétation et nécessiter alors une nouvelle ponction ou une amniocentèse.

Exceptionnellement, des infections graves chez la mère ont été rapportées.

Certains risques (en particulier hémorragiques ou infectieux) peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'intervention. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ainsi que de vos allergies éventuelles.

En pratique

- **Le jour de la biopsie de trophoblaste** : il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour le prélèvement. Il est important que vous apportiez votre carte de groupe sanguin. En cas de rhésus D (RH1) négatif, nous vous demanderons la carte de groupe sanguin du père du fœtus ou le résultat du rhésus D du fœtus (génotypage RH D fœtal sur sang maternel). Il pourra être nécessaire de faire une prévention par une injection intraveineuse d'immunoglobulines anti D si le fœtus est de rhésus D positif ou si son rhésus n'est pas connu.
- **Après la biopsie de trophoblaste** : dans les heures ou jours qui suivent le prélèvement, il est nécessaire de consulter d'urgence en cas de pertes de sang ou de liquide. Les résultats des examens seront envoyés par le laboratoire à votre médecin qui vous contactera. Le délai de rendu des résultats dépend du type d'examen demandé.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.