



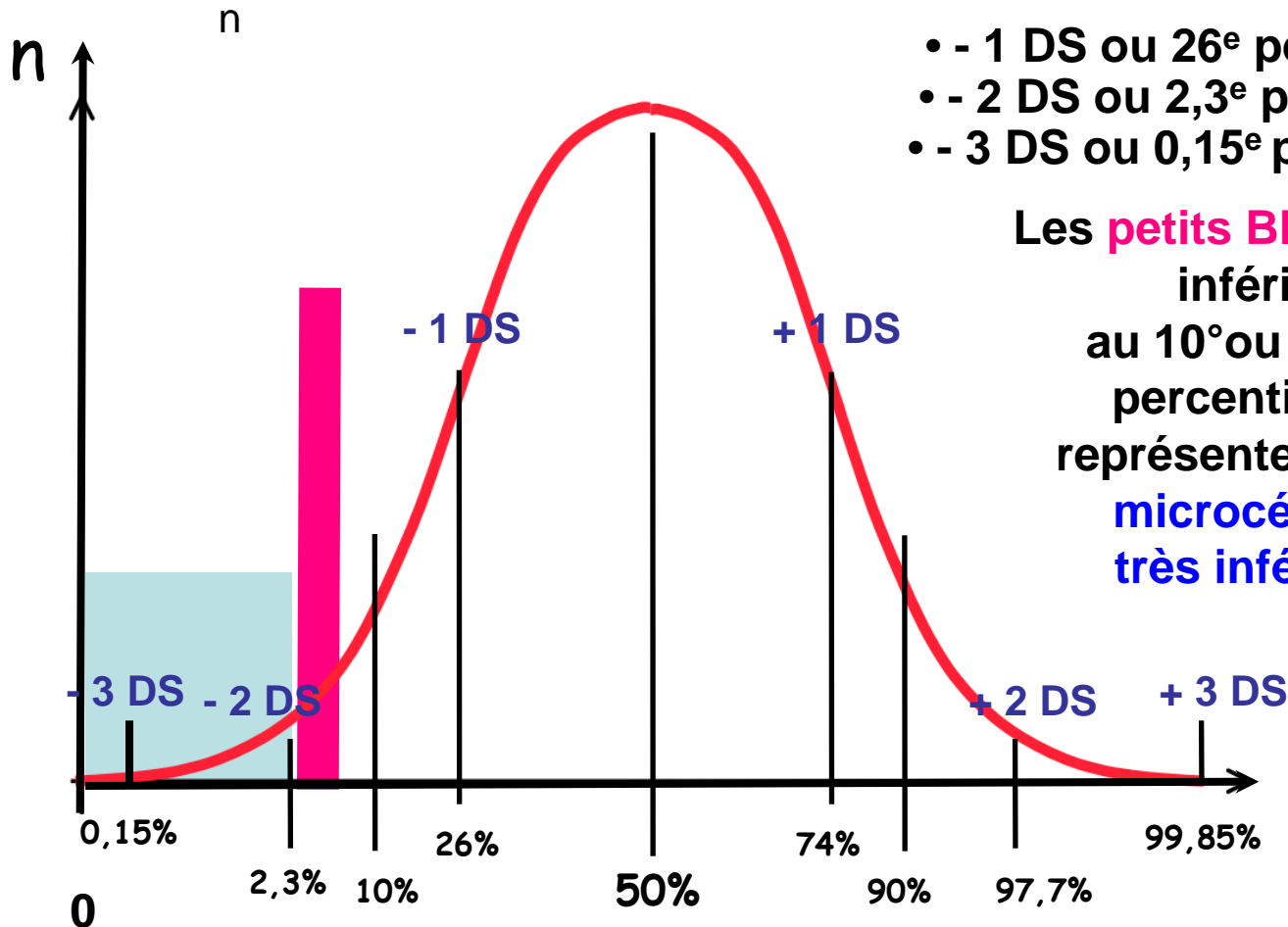
**Conduite à tenir
devant un petit BIP
découvert lors de l'échographie du 2eme T**



La mesure du bip et du pc permet

- de dater la grossesse au 2eme trimestre
- de rentrer dans le cadre d'une estimation du poids
- elle est intéressante dans les malformations cérébrales

Le diagnostic de la microcéphalie est un PC inférieur à -3DS



- - 1 DS ou 26^e percentile
- - 2 DS ou 2,3^e percentile
- - 3 DS ou 0,15^e percentile

Les **petits BIP** sont ceux inférieurs au 10^e ou au 3^e percentile et ne représentent pas les **microcéphalies très inférieures**







Deux préalables indispensables:

- **La datation**
- **La biometrie**



LA BIOMÉTRIE

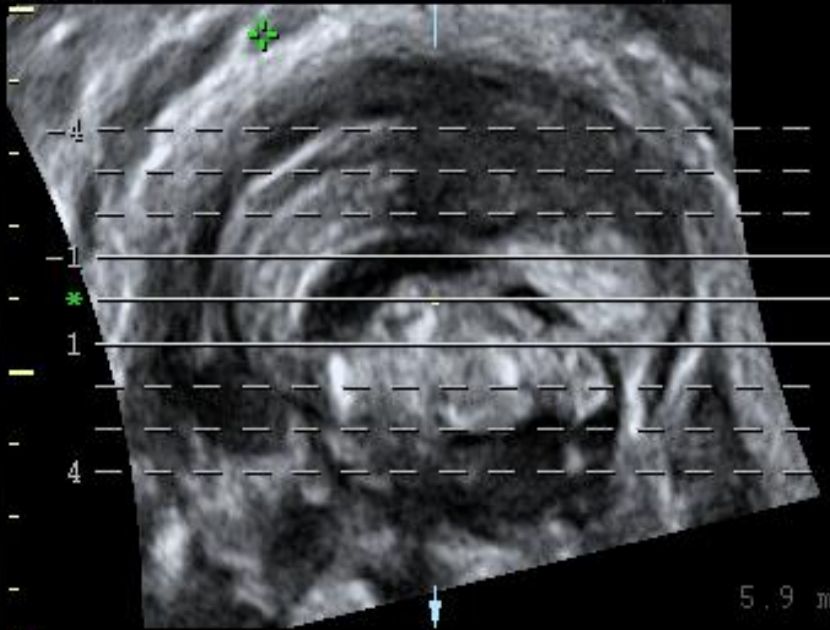
Le bon plan de coupe du BIP passe par les points clefs de la ligne mediane du cerveau

-  **Septum lucidum**
-  **3° ventricule**
-  **Thalami**
-  **Plexus choroïde et corne postérieure**



15.11.2006

15:35:57



-1



5.9 mm

1



1	D1	5.59cm
	D2	7.55cm
	A	33.16cm ²
	C	20.76cm



LA BIOMETRIE

Le choix des courbes

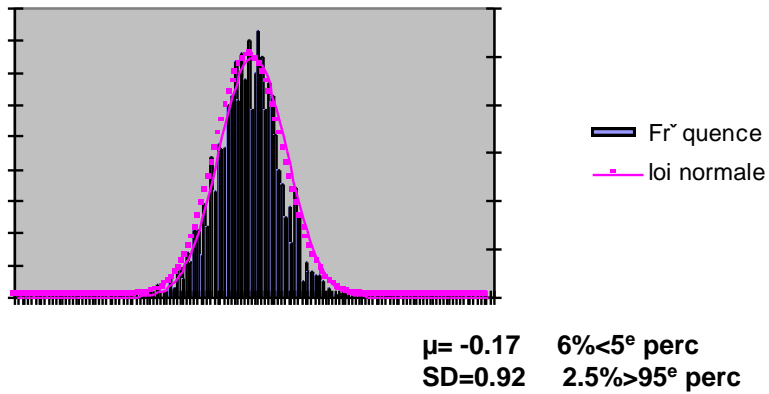


Quelles courbes? Quelles références?

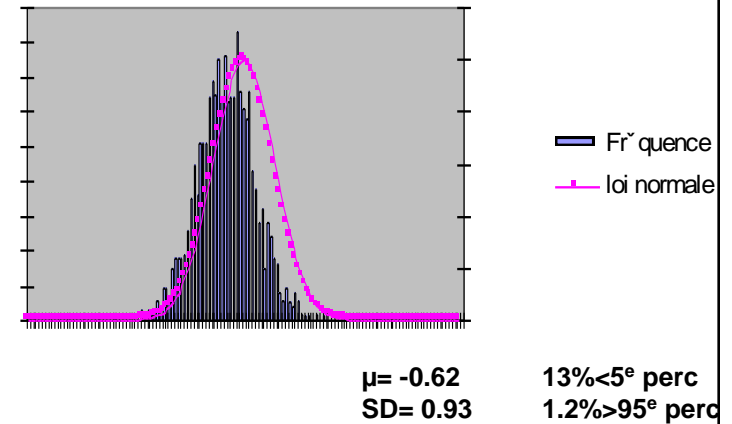
- 📌 **Les courbes publiées ?
Chitty, Nikolaides, Kurmanavicius, CFEF**
- 📌 **Les courbes du service ?**
- 📌 **L 'important : c'est le mode d 'emploi
(technique de mesure, échantillon
de la population, mode de
construction mathématique des
courbes)**

Le Z-score

Nicolaides

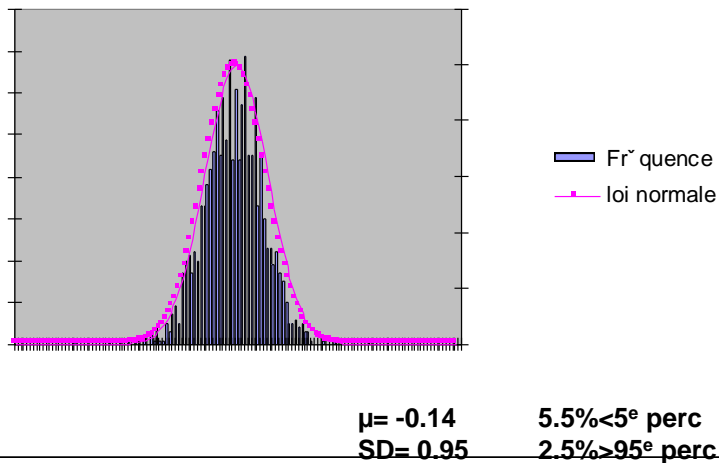


Chitty

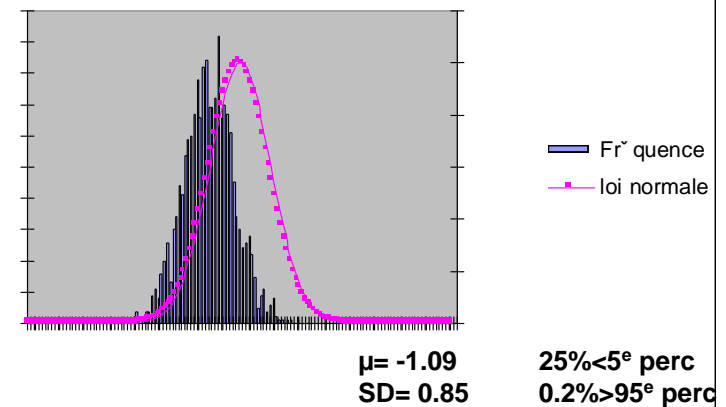


BIP

Collège

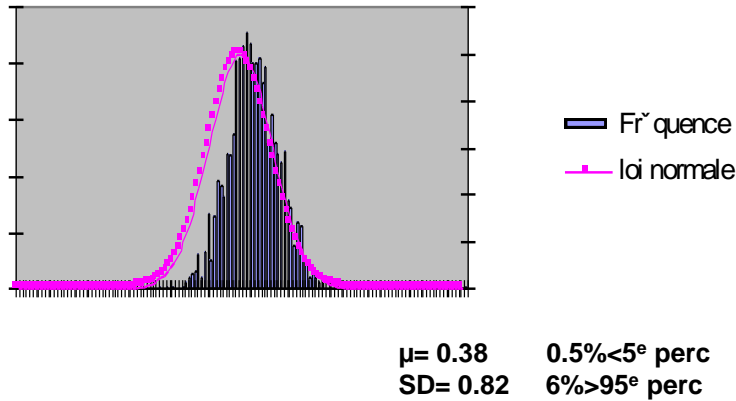


Kurmanavicius

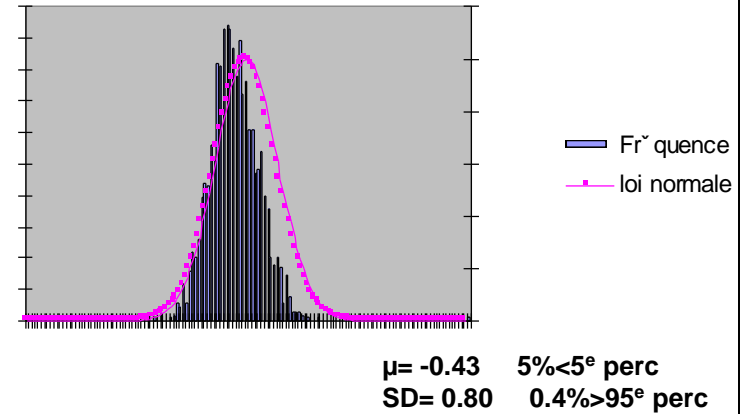


Le Z-score

Nicolaides

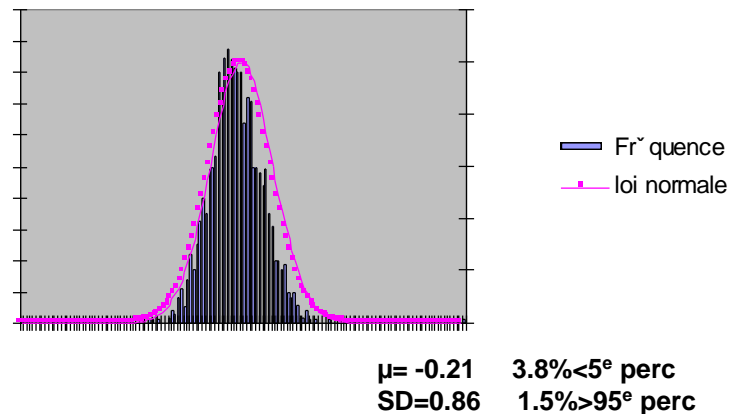


Kurmanavicius

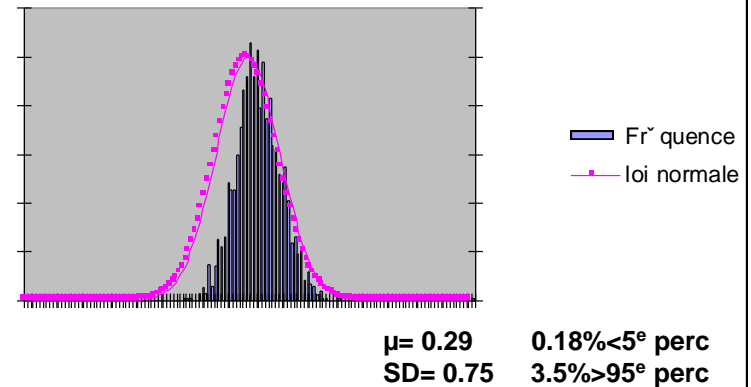


PC

Chitty

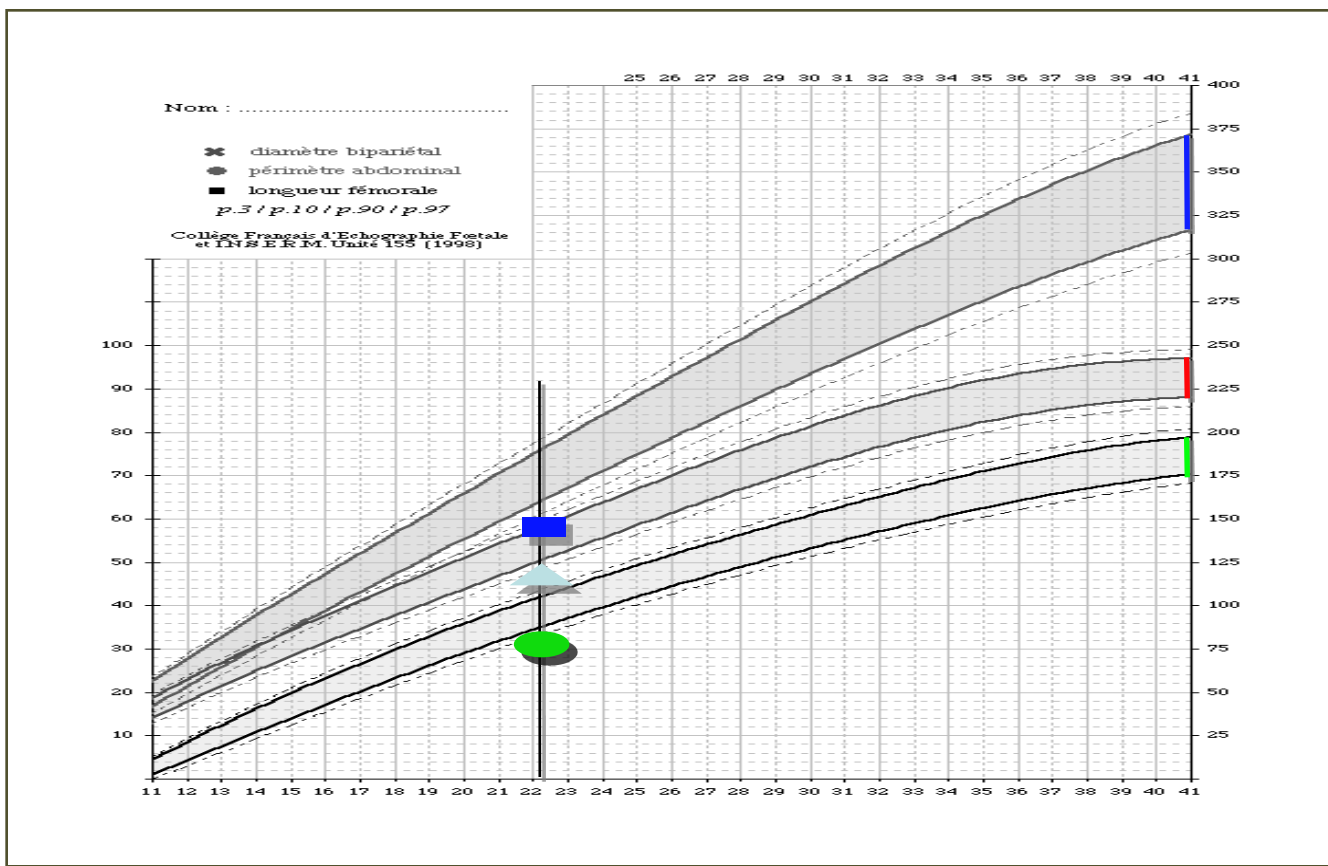


Collège



Répérer un RCIU

- *Insuffisance biométrique globale*





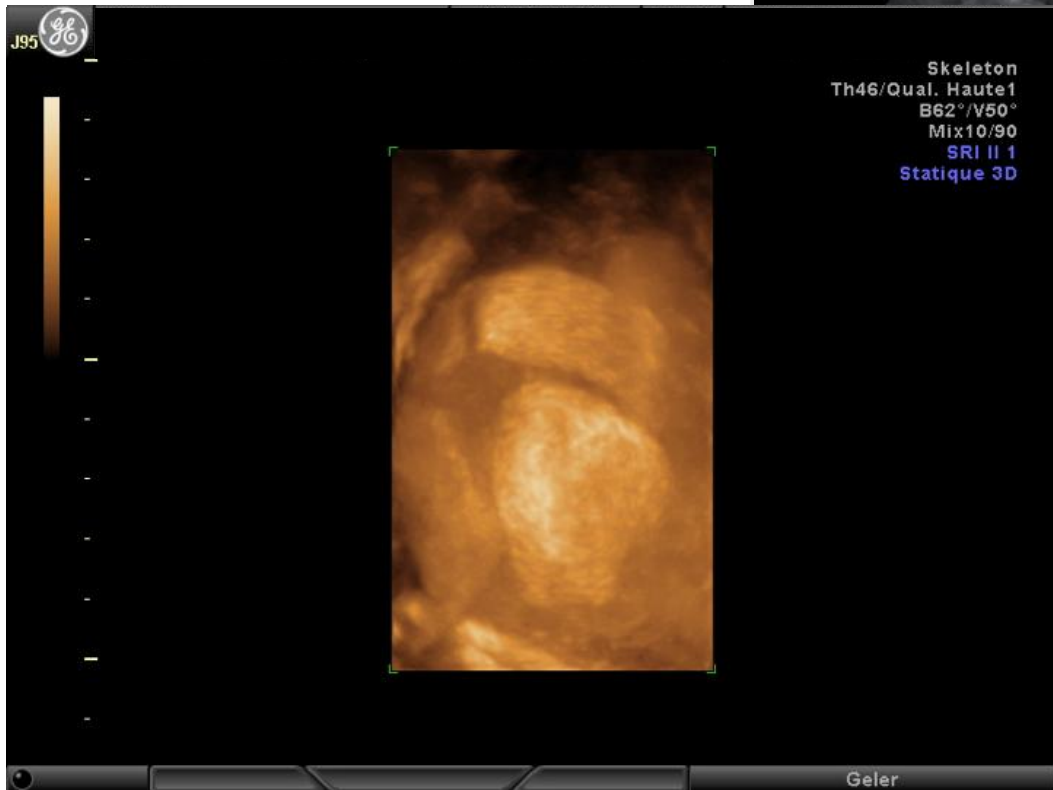
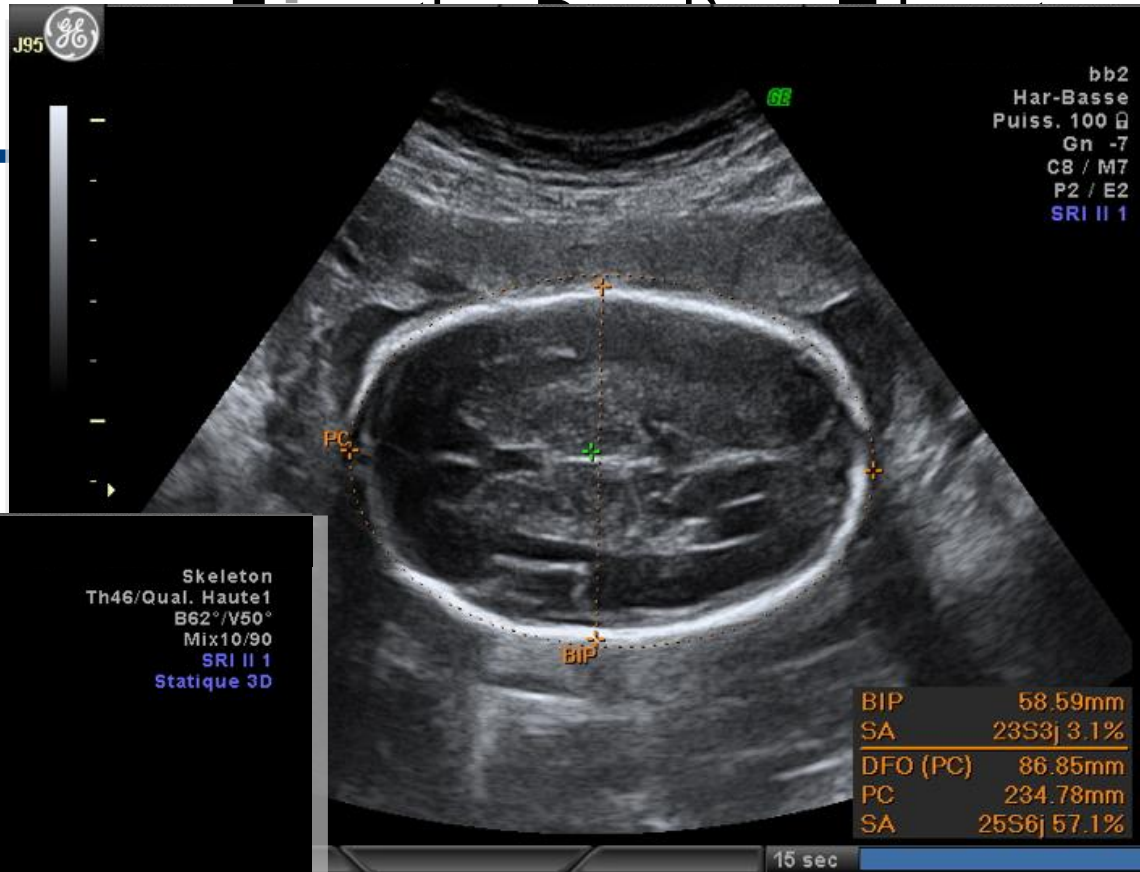
Les variantes anatomiques

Repérer une dolichocéphalie

Faire le rapport : \emptyset BIP & PC

Rapport : \emptyset BIP
----- **< 0,76 dans la dolichocéphalie**
 \emptyset FO

La dolichocephalie



Rapport

BIP = 58,59

----- = **0,67**

FO = 86,85

Penser aux “petites” têtes familiales



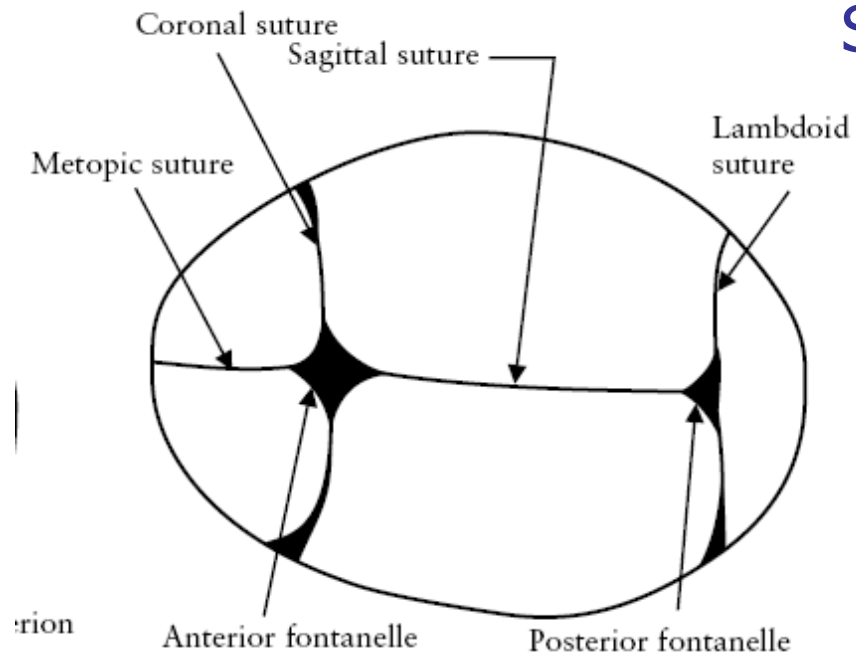
Les sténoses

Deuxième Trimestre

La scaphocéphalie



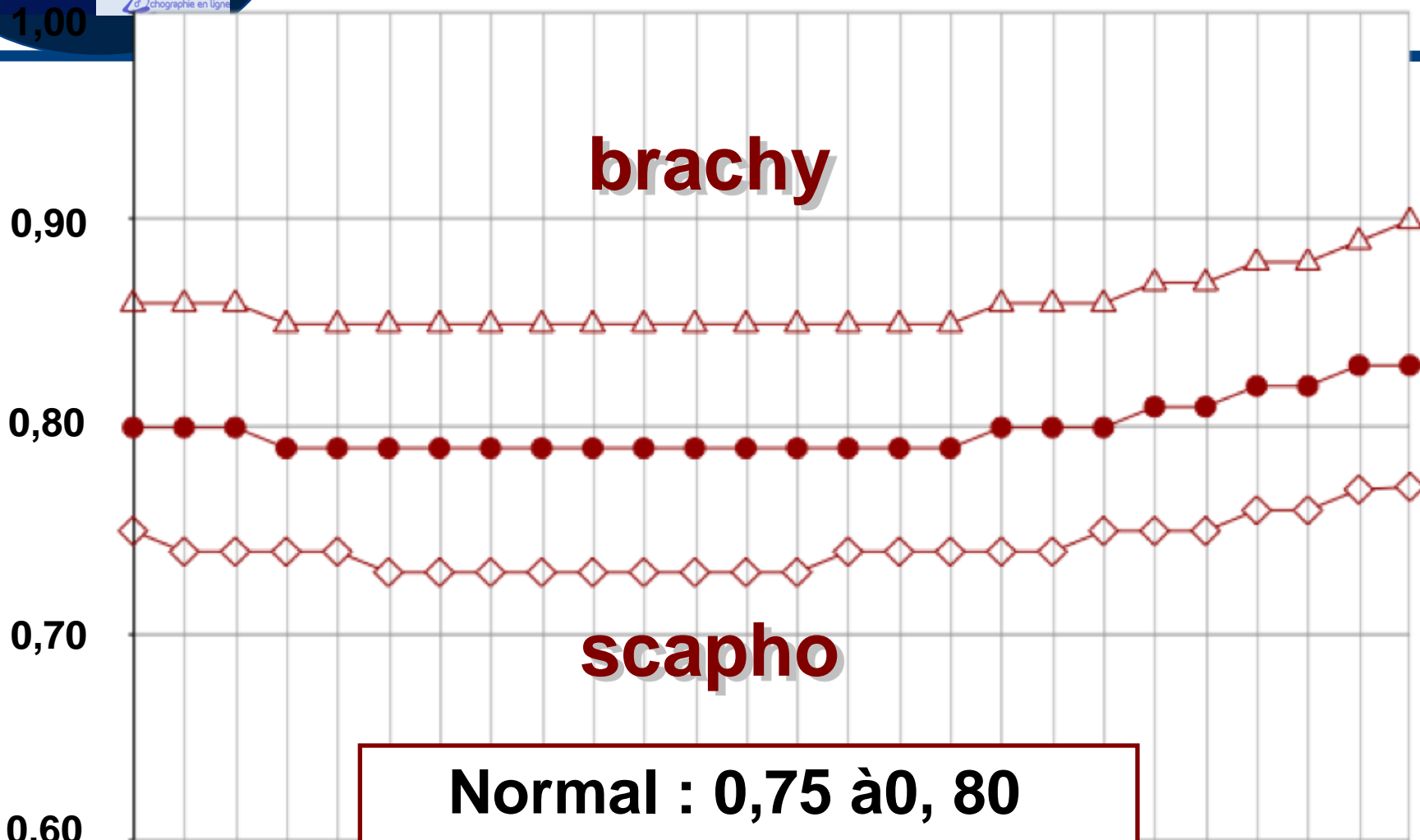
Scaphocéphalie



Fermeture prématurée de la suture sagittale

Diamètre bipariétal/diamètre fronto-occipital

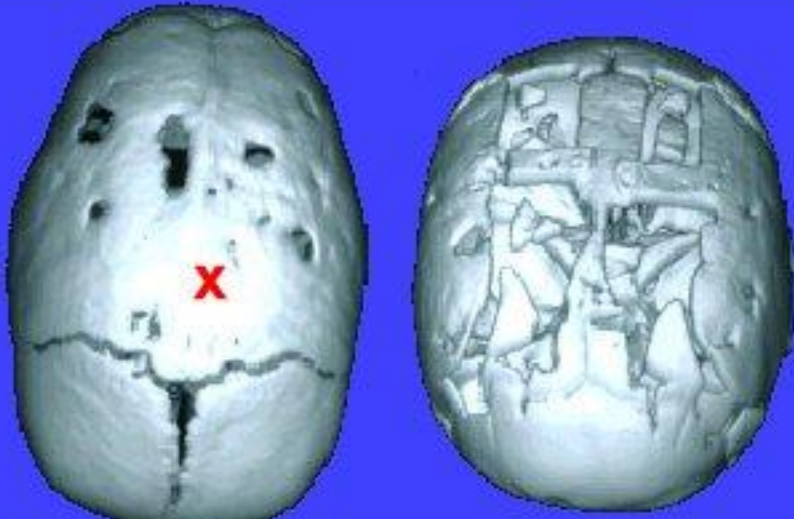
Formation Deuxième Trimestre

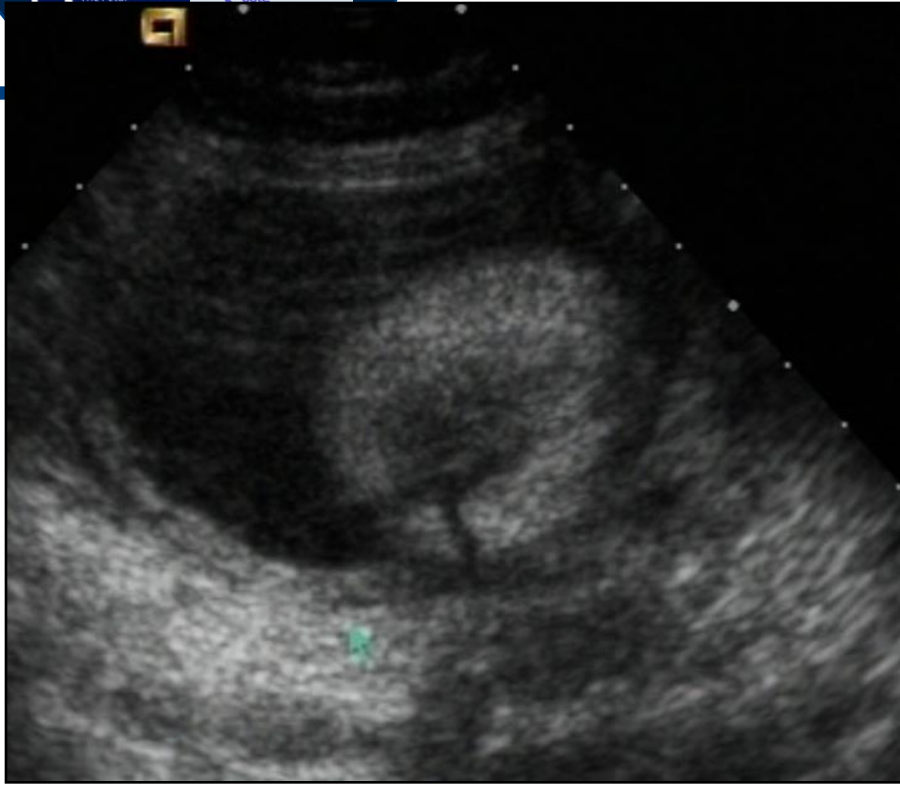


Normal : 0,75 à 0,80
Forme légère : < à 0,70
Forme sévère : < à 0,65

Crâniosténoses

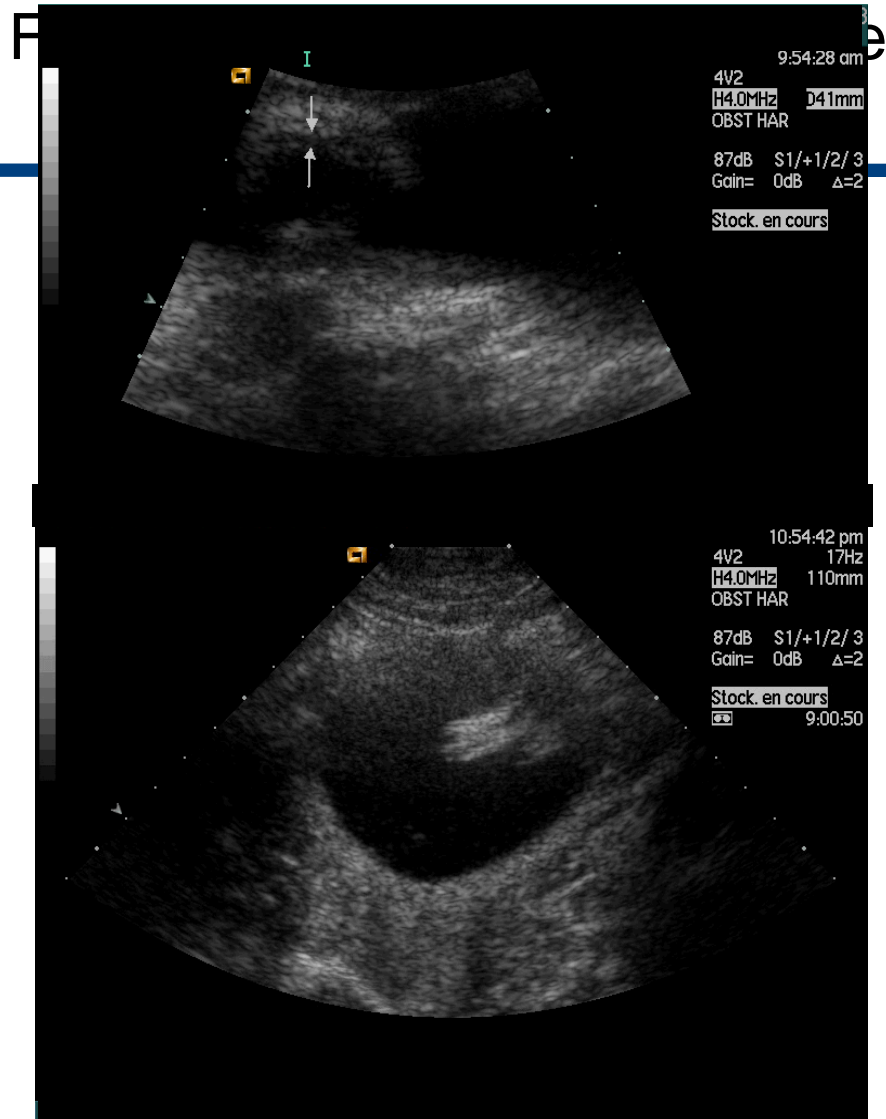
La scaphocéphalie





Une suture ouverte
et une fermée

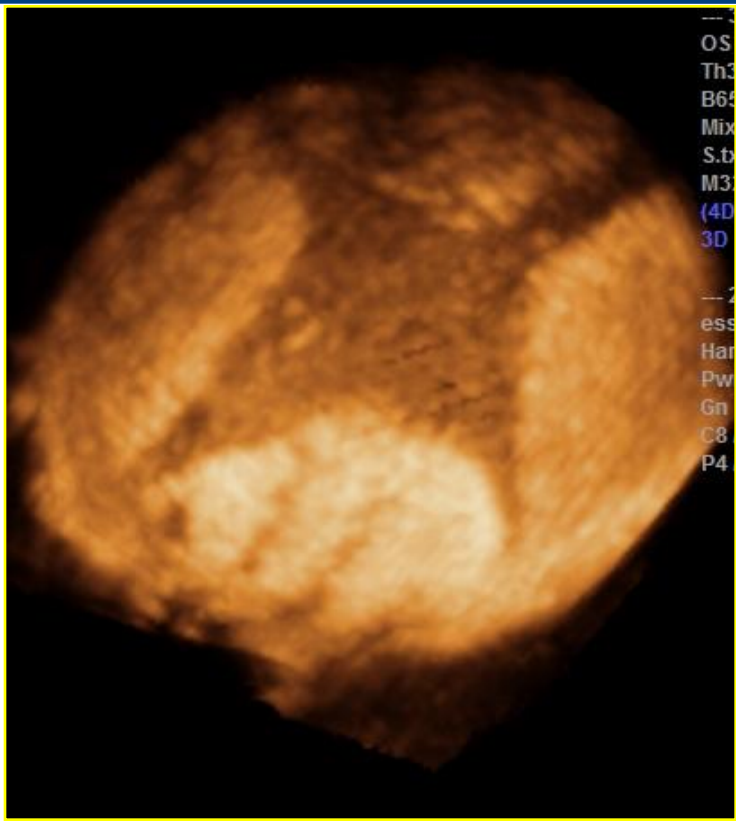
**VISUALISATION DES
SUTURES EN 2D**



La suture sagittale
est fermée

Crâne normal

Contribution de l'écho 3D



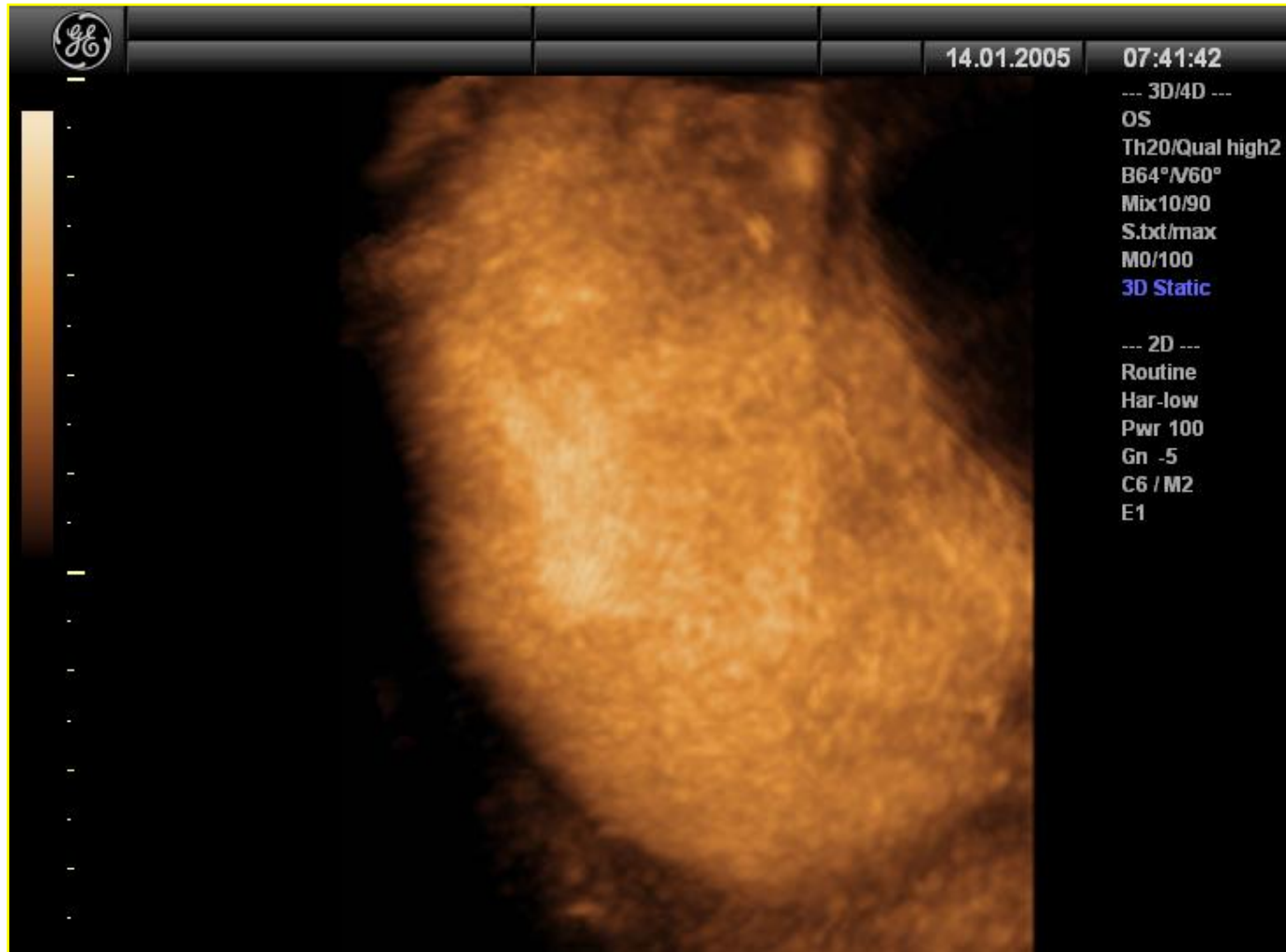
Fontanelle antérieure
Métopique



Fontanelle postérieure

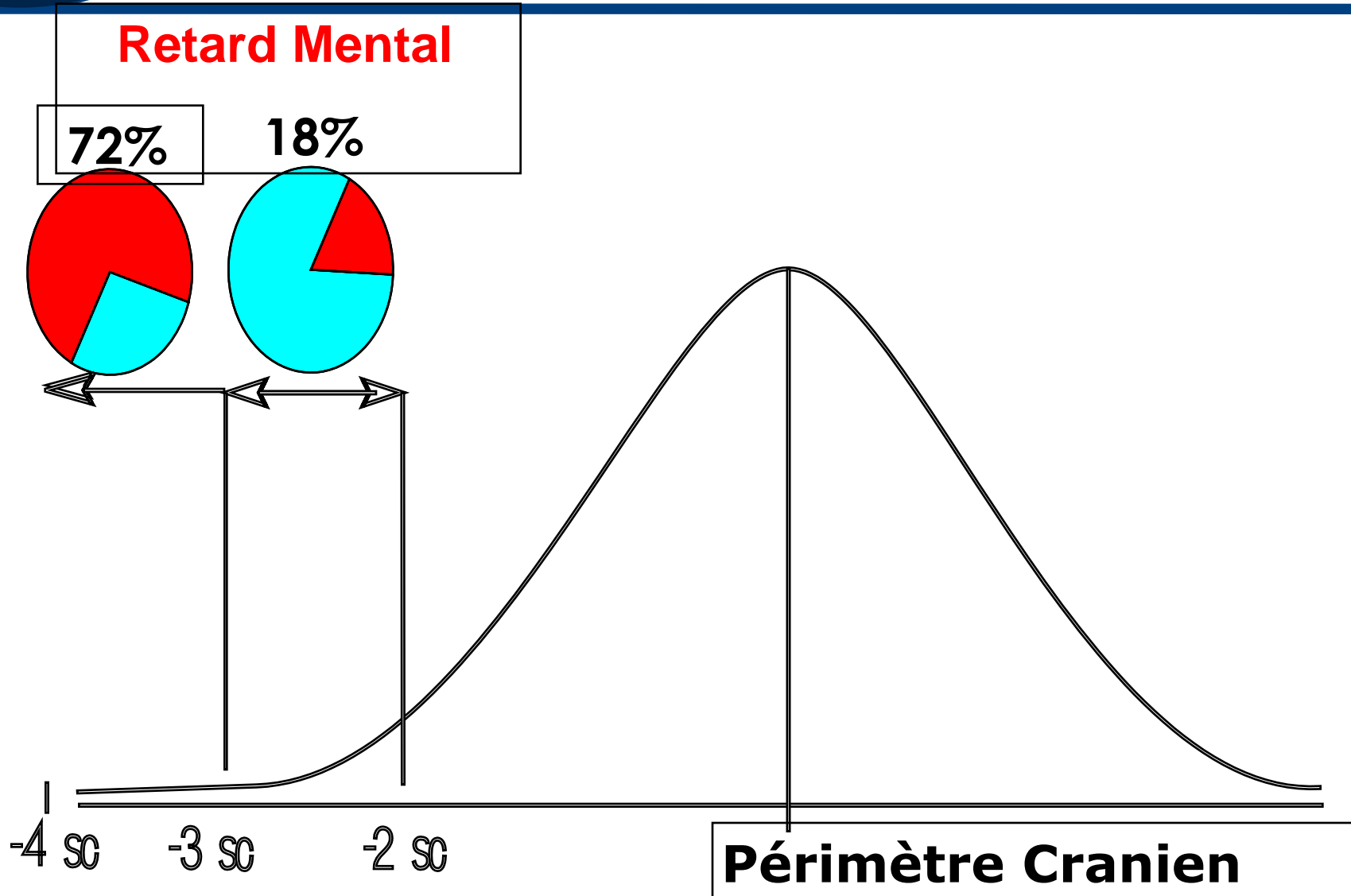


Sténose de la coronale





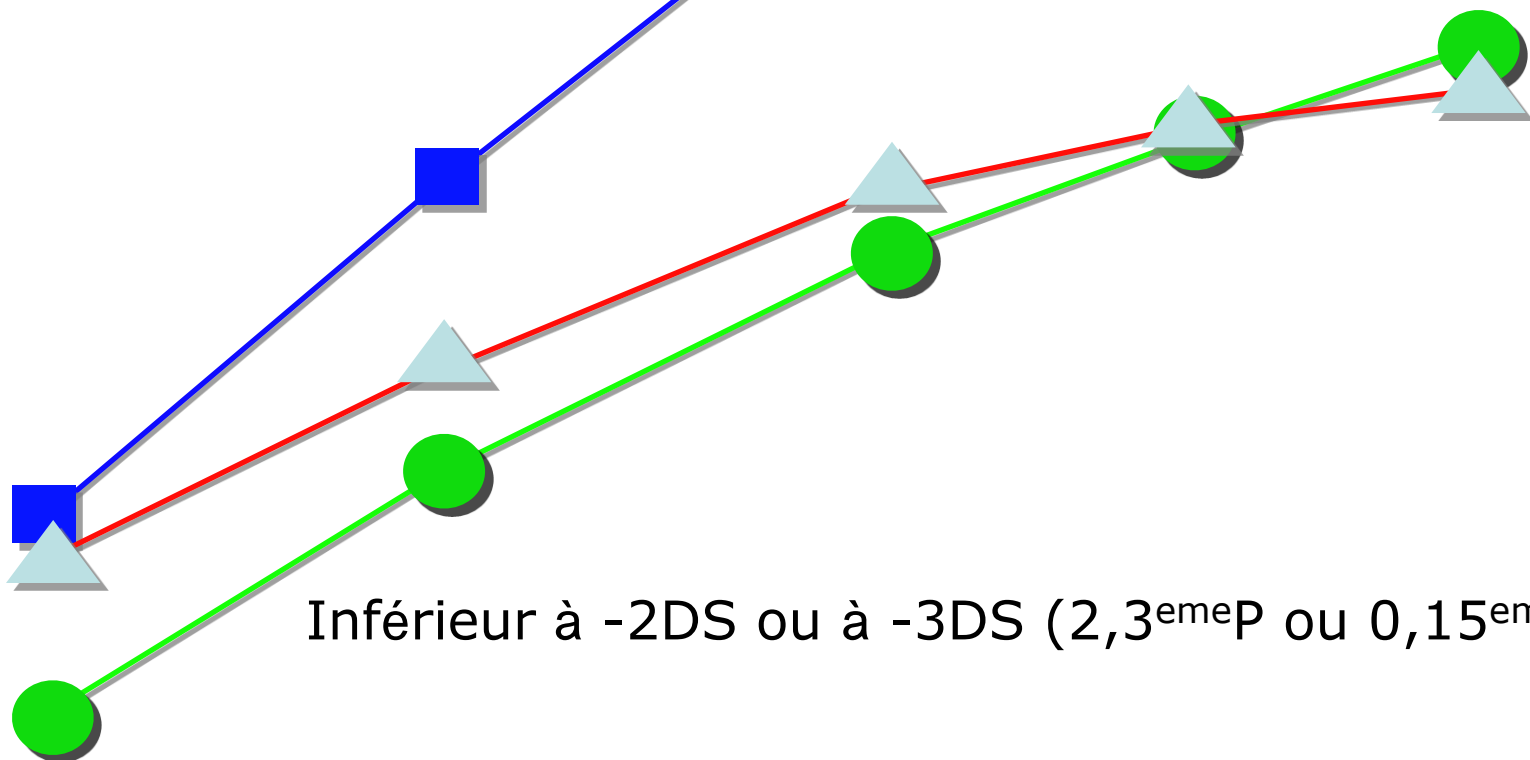
La microcéphalie diagnostic biométrique





Formation Deuxième Trimestre

Inflexion du bip et du pc



Microcéphalie : front fuyant

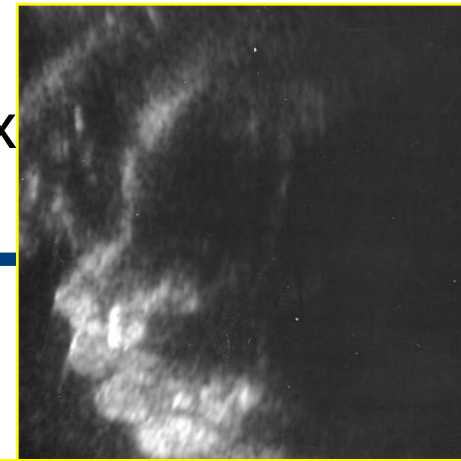


Formation Deux

Sporadique parfois.

Formes familiales.

Origine - infectieuse (CMV, toxoplasme)
- métabolique (phénylcétonurie)
- toxique (alcool, drogue,)
- vasculaire (ischémie)
- malformative (holoprosencéphalie, lissencéphalie)



Causes de la microcéphalie



Hétérogénéité du petit BIP Quand s'inquiéter? que faire?

Du 3° au 10° percentile :

Tenir compte de la croissance foetale, de l'ethnie, du PC des parents

Mesure du PC des parents et PC à la naissance des enfants

Echographie morphologique obsessionnelle

Sérologie CMV



Hétérogénéité du petit BIP Quand s'inquiéter? que faire?

Inférieure au 3^o percentile :

Echographie morphologique obsessionnelle

Echo2D et 3D pour regarder les sutures

Sérologie CMV

Caryotype +/- PCR CMV

Cs génétique

IRM à 32 SA

Suivi échographique jusqu'à terme pour diagnostic de microcéphalie