

QUESTIONNAIRE T21

Docteur Béatrice VEYRAT

Journée ABA - 13 juin 2018



Remarques

Participation de 43 laboratoires / 82 = soit 52 % de participation
C'est la majorité suffisante pour passer au premier tour !

- 1 – Pas de différence entre les stratégies du 1^{er} trimestre et du 2^e trimestre
- 2 – Beaucoup de labo évoque le seuil 1/51 – 1/1000 (pas de seuil 1/250)
- 3 – Ajouter selon le commentaire choisi « Recommandation HAS d'avril 2017 »
- 4 – Beaucoup rajoute : A ce jour le test ADNlc (ou DPNI) n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie

Questions

Dépistage combiné au 1^{er} trimestre : Seuil 1/5 - 1/50

1- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique) *ou un test ADNlcT21 (ADN libre circulant
dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

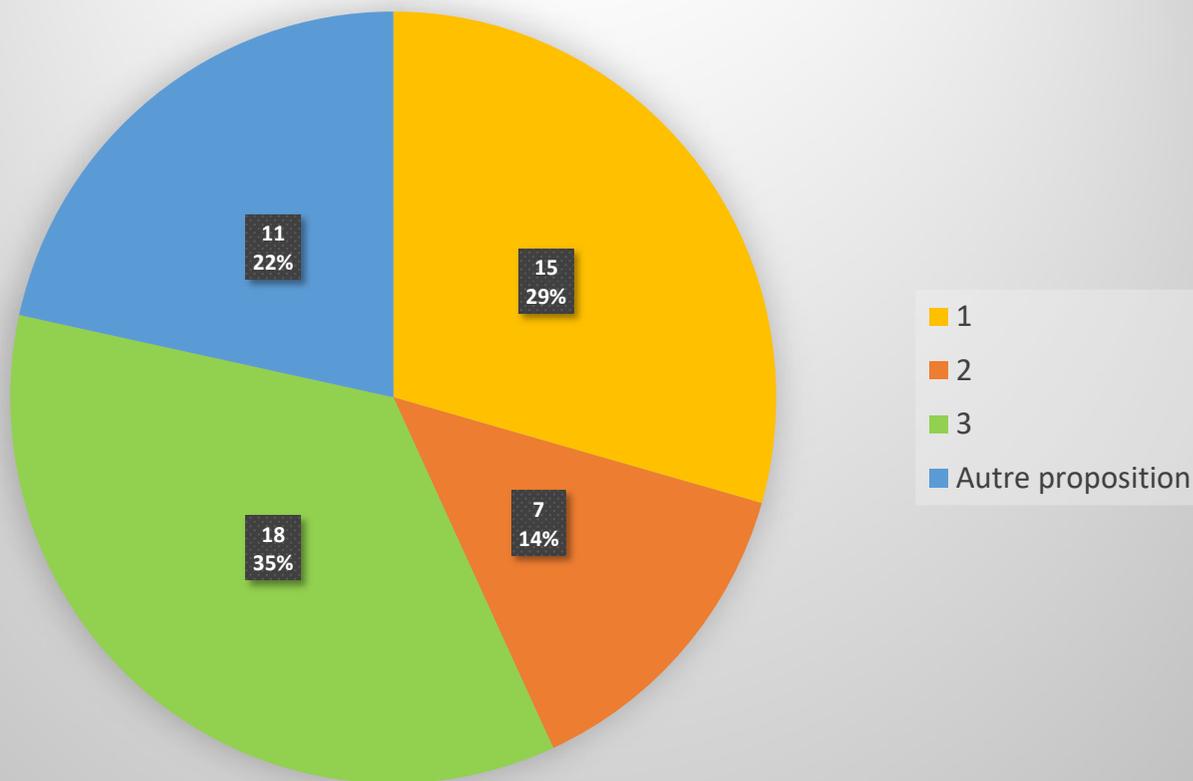
3- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
*Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la
possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de
la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel
caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Autre proposition :

Réponses

Dépistage combiné au 1er trimestre
Seuil 1/5 - 1/50



Autres propositions

Dépistage combiné au 1er trimestre : Seuil 1/5 - 1/50

4-1	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Il est recommandé de proposer à la patiente un prélèvement invasif à visée diagnostique de Trisomie 21 (ou par défaut un test d'ADNIcT21)
4-2	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. La HAS (avril 2017) recommande que soit proposée, après une information complète & adaptée, la réalisation d'un caryotype fœtal en 1ere intention, préférentiellement à un test ADNIc (ou DPNI).
4-3	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Un caryotype fœtal est souhaitable. Cependant, un test prénatal non invasif (ADN libre T21 circulant dans le sang maternel) peut être proposé en première intention. (Recommandations HAS Avril 2017)
4-4	Il faut intégrer la notion de signes d'appel échographiques qui contre-indique le DPNI.
4-5	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal (villosités choriales ou liquide amniotique) après une information adaptée. Un test prénatal non invasif de la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.
4-6	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Il doit être proposé à la patiente d'être informée de la possibilité de réalisation d'un caryotype fœtal. En cas de refus, la patiente doit être informée de la possibilité de réaliser ou non un test d'ADNIcT21.
4-7	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal (villosités choriales ou liquide amniotique). Un test prénatal non invasif de la Trisomie 21 peut cependant être proposé selon la préférence de la patiente.
4-8	Votre patiente appartient à un groupe à risque de Trisomie 21 fœtale (risque supérieur ou égal à 1/50) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation d'un caryotype fœtal doit être proposé à votre patiente en première intention. Un DPNI sur ADNIcT21 pourra être proposé en seconde intention. <u>Le terme "accru" ne nous semble plus approprié : générateur d'angoisse et non reprise dans les recommandations de la CHAB, basées sur celles de la HAS.</u>
4-9	Les résultats du dépistage placent la patiente dans un groupe à RISQUE ACCRU de trisomie 21. La HAS recommande qu soit proposé la réalisation d'un caryotype fœtal préférentiellement à un test ADNIc (ou DPNI) après une information complète et adaptée (HAS 04/2017).

Questions

Dépistage combiné au 1^{er} trimestre : Seuil 1/51 - 1/250

1- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *soit une amniocentèse* pour caryotype fœtal soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).

Recommandations de l'HAS d'avril 2017.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *que soit discuté un test invasif pour caryotype fœtal* soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale) *selon la préférence de la patiente suite à une information appropriée.*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *que soit discuté la réalisation d'un caryotype fœtal* soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale) *selon la préférence de la patiente suite à une information appropriée.*

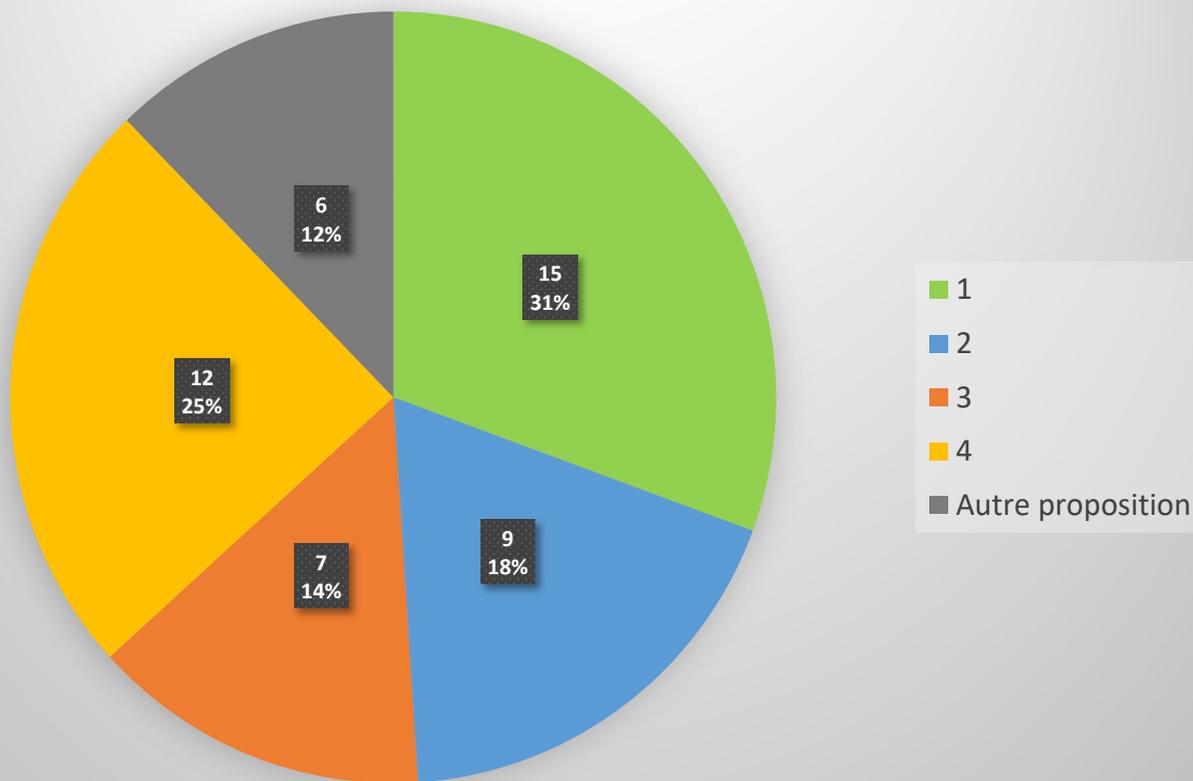
OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser un test prénatal non invasif de la trisomie 21 fœtale (DPNI) ou bien de réaliser un caryotype fœtal.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses

Dépistage combiné au 1er trimestre
Seuil 1/51 - 1/250



Autres propositions

Dépistage combiné au 1er trimestre : Seuil 1/51 - 1/250

5-1	Aucun intérêt à ajouter cette population car d'une part, elle doit être traitée comme la population suivante (risque de 1/51 à 1/1000) et d'autre part le seuil de 1/250 n'est plus d'actualité.
5-2	<p>La distinction de ce groupe ne nous paraît pas nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none">- Trop de sous-groupes = confusion pour les médecins et les patientes. Les médecins ne vont rien comprendre !- Les recommandations de la HAS ne distinguent pas ce groupe <p>Sauf si la nomenclature distingue ce groupe...</p> <p>Dans cette hypothèse, nous proposons le commentaire suivant :</p> <p>Votre patiente appartient à un groupe à risque de la Trisomie 21 fœtale (risque supérieur ou égal à 1/250) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation DPNI sur ADNlc doit être proposé à votre patiente en première intention. Un caryotype fœtal pourra être proposé en seconde intention.</p>
5-3	<p>La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.</p> <p>Il doit être proposé à la patiente d'être informée de la réalisation ou non d'un test d'ADNlcT21.</p> <p>La patiente doit être informée de la possibilité de réalisation en cas de contre indication du test d'ADNlcT21 et/ou si elle le souhaite, d'un caryotype fœtal au lieu du test d'ADNlcT21.</p>
5-4	<p>La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.</p> <p>La HAS (avril 2017) recommande que soit proposée, après une information complète & adaptée, la réalisation d'un test ADNlc (ou DPNI) préalablement à celle d'un caryotype fœtal.</p>
5-5	<p>Les résultats du dépistage placent la patiente dans un groupe à RISQUE ACCRU de trisomie 21, La HAS recommande que soit discuté la réalisation d'un test ADNlc (ou DPNI) préalablement à un caryotype après une information complète et adaptée (HAS 04/2017).</p>

Questions

Dépistage combiné au 1^{er} trimestre : Seuil 1/251 – 1/1000

1- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Les recommandations de l'HAS d'avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque *conduit à proposer* à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale, *après une information appropriée et adaptée*.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque *implique que soit proposé* à la patiente la réalisation du test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) *après une information appropriée et adaptée*.

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

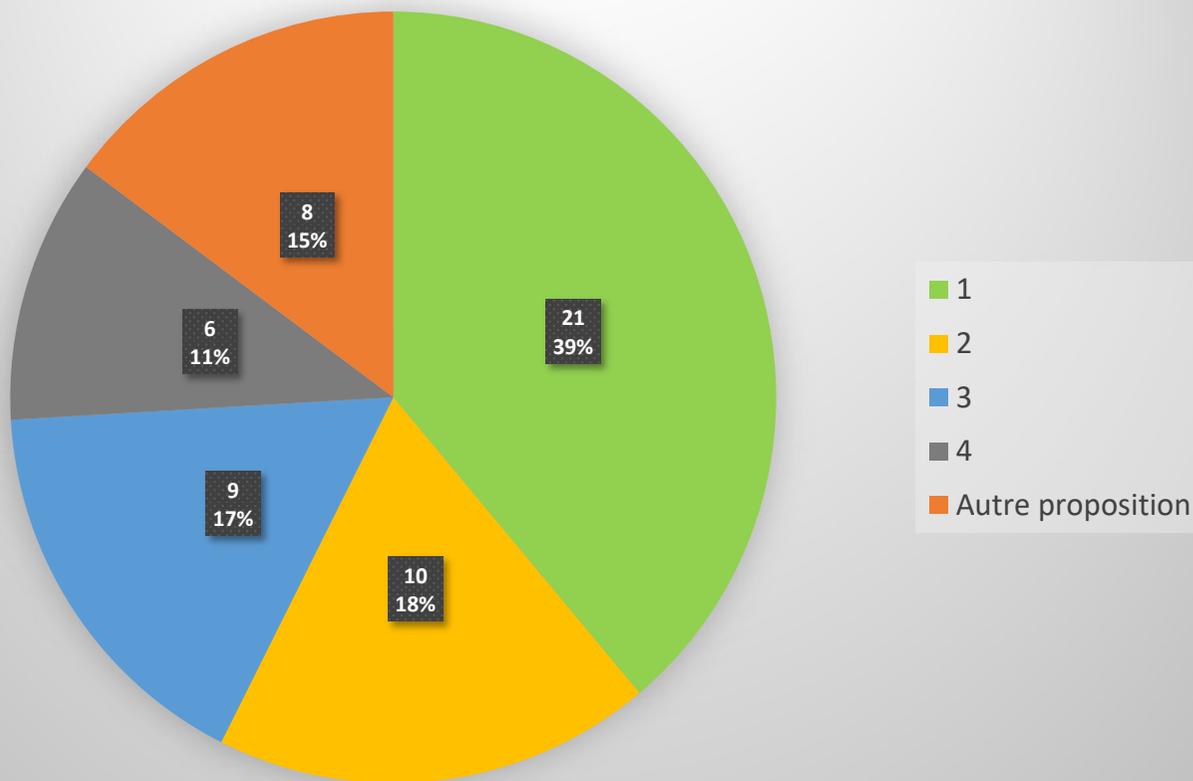
4- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser un test prénatal non invasif de la trisomie 21 fœtale (DPNI).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- Autre proposition :

Réponses

Dépistage combiné au 1er trimestre
Seuil 1/251 - 1/1000



Autres propositions

Dépistage combiné au 1er trimestre : Seuil 1/251 - 1/1000

5-1	La patiente n'appartient pas à un groupe à risque de Trisomie 21 fœtale. Cependant, pour cette valeur de risque, la HAS (avril 2017) recommande que soit proposée, après une information complète & adaptée, la réalisation d'un test ADNlc (ou DPNI) préalablement à celle d'un caryotype fœtal. Mais à ce jour, le test ADNlc n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie. (le risque "intermédiaire" n'existe pas au regard de la loi & les recommandations HAS ne sont pas opposables. Illégal, il ne doit pas apparaître sur les CR)
5-2	Aucun intérêt à ajouter cette population car d'une part, elle doit être traitée comme la population suivante (risque de 1/51 à 1/1000) et d'autre part le seuil de 1/250 n'est plus d'actualité.
5-3	La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/50 - 1/1000) de Trisomie 21 fœtale. Ce risque conduit à proposer à la patiente un test d'ADNlcT21 pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale après une information appropriée et adaptée.
5-4	La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire de Trisomie 21 fœtale. Un test prénatal non invasif (ADN libre T21 circulant dans le sang maternel) est souhaitable. (Recommandations HAS Avril 2017)
5-5	La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire de Trisomie 21 fœtale. Il doit être proposé à la patiente d'être informée de la réalisation ou non d'un test d'ADNlcT21. La patiente doit être informée de la possibilité de réalisation en cas de contre indication du test d'ADNlcT21 et/ou si elle le souhaite, d'un caryotype fœtal au lieu du test d'ADNlcT21.
5-6	Votre patiente appartient à un groupe à risque de Trisomie 21 fœtale (risque compris entre 1/1000 et 1/51) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation DPNI sur ADNlc doit être proposé à votre patiente.
5-7	Nous retenons la proposition n°2 sans mentionner : "pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale"
5-8	Le risque de Trisomie 21 fœtale obtenu est < 1/250. Cependant, pour la zone de risque comprise entre 1/250 et 1/1000, la HAS (04/2017) recommande que soit proposé à la patiente un test ADNlc (ou DPNI) après une information complète et adaptée.

Questions

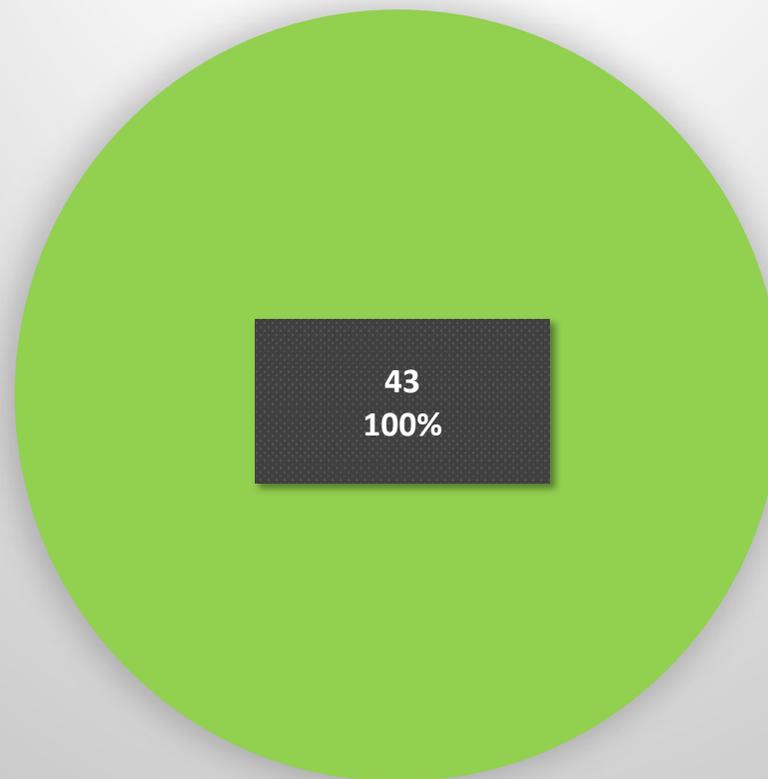
Dépistage combiné au 1^{er} trimestre : Seuil 1/1000 – 1/10000

La patiente n'appartient pas à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.

Ou le résultat du dépistage ne place pas la patiente dans un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.

Réponses

Dépistage combiné au 1er trimestre
Seuil 1/1000 - 1/10000



■ 1

Questions

Dépistage combiné au 1^{er} trimestre avec CN \geq 3,5 mm

- 1- La mesure de la clarté nucale au 1^{er} trimestre est \geq 3,5 mm. Selon les recommandations de l'HAS, il est préconisé de réaliser directement un caryotype (villosités chorales ou liquide amniotique) *sans demander un dosage des marqueurs sériques.*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

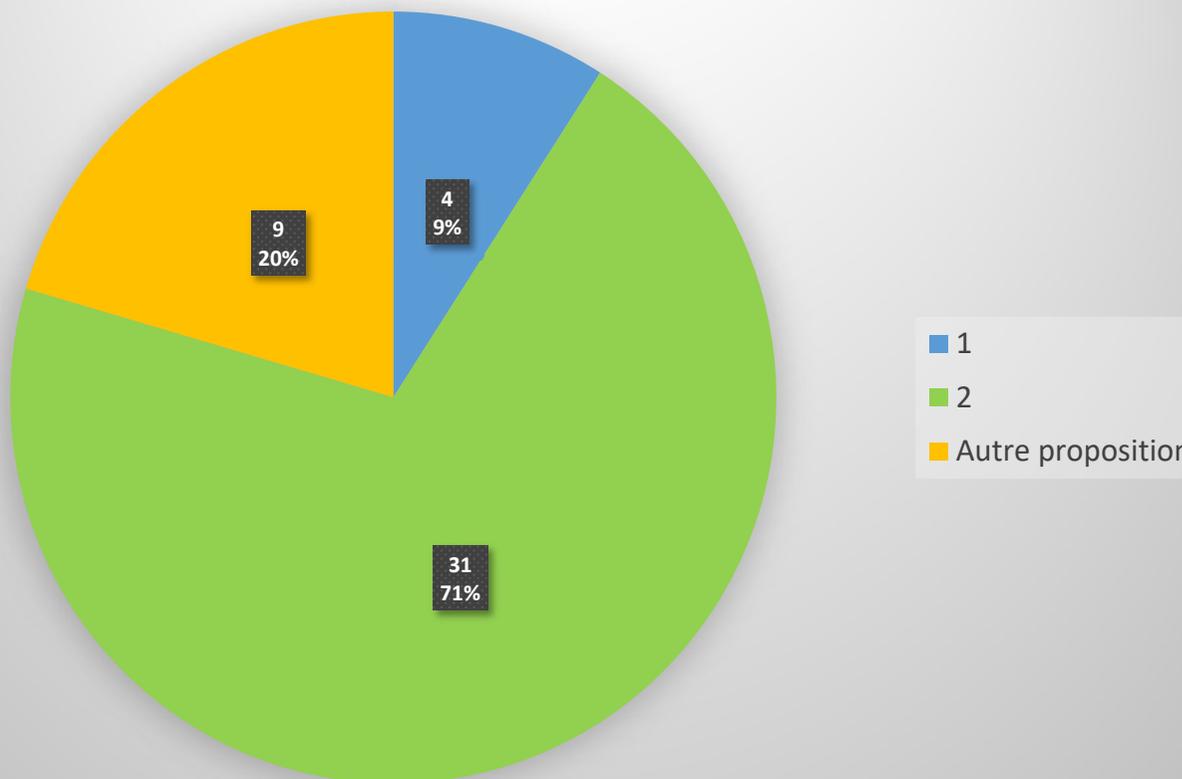
- 2- La mesure de la clarté nucale au 1^{er} trimestre est \geq 3,5 mm. Selon les recommandations de l'HAS, il est préconisé de réaliser directement un caryotype (villosités chorales ou liquide amniotique).

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3- Autre proposition :

Réponses

Dépistage combiné au 1er trimestre
avec CN \geq 3,5 mm



Autres propositions

Dépistage combiné au 1er trimestre avec CN \geq 3,5 mm

3-1	Question : faut-il refuser le dosage des MSM dans ce cas ?
3-2	NB: plus fréquente et la situation avec CN comprise entre 98 percentile et 3,4mm => il convient de préciser qu'un test ADNlc est possible après avoir expliqué à la femme enceinte les limites de celui-ci dans cette situation.
3-3	En pratique, c'est ce qui est fait chez nous. Les commentaires ne concernent donc pas les biologistes mais les sages-femmes et obstétriciens.
3-4	Rajouter à la proposition 2 : quelque soit le résultat des marqueurs sériques Conserver l'attitude actuelle. Réalisation de marqueurs sériques
3-5	Seuils 1/10 - 1/1000 : La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21. La patiente doit être informée de la recommandation de réaliser un caryotype fœtal.
3-6	La mesure de la clarté nucale est \geq 3,5 mm. Un caryotype fœtal est souhaitable. Il est inutile de réaliser un dépistage par les marqueurs sériques maternels. (Recommandations HAS Avril 2017)
3-7	La mesure de la clarté nucale au premier trimestre étant supérieure à 3,5 mm, il est préconisé de réaliser directement un prélèvement invasif à visée diagnostic avec avis du CPDPN

Questions

*Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre de la Trisomie 21 fœtale :
Seuil 1/5 - 1/50*

1- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique) *ou un test ADNict21 (ADN libre circulant
dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

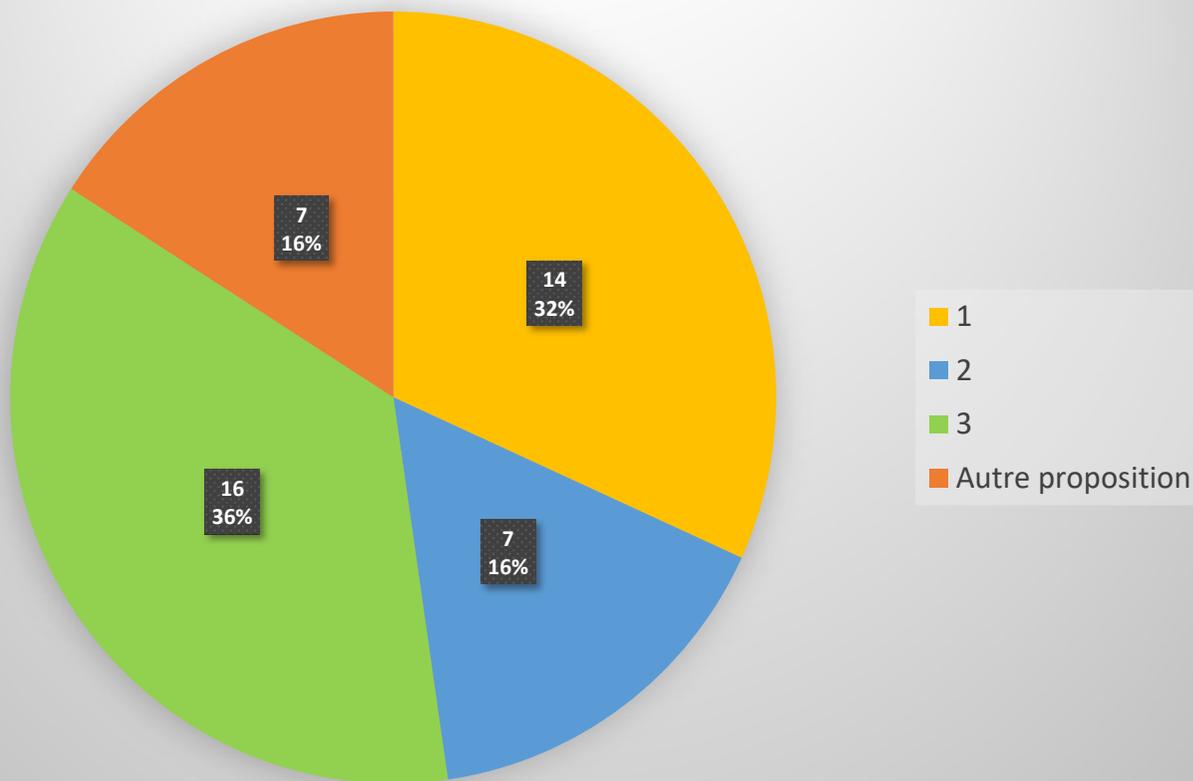
3- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
*Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la
possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de
la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel
caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Autre proposition :

Réponses

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre Seuil 1/5 - 1/50



Autres propositions

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre : Seuil 1/5 - 1/50

4-1	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. La patiente doit être informée de la possibilité de réalisation d'un caryotype fœtal. En cas de refus la patiente doit être informée de la possibilité de réaliser ou non un test d'ADNIcT21.
4-2	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal (villosités choriales ou liquide amniotique). Un test prénatal non invasif de la Trisomie 21 peut cependant être proposé selon la préférence de la patiente.
4-3	Votre patiente appartient à un groupe à risque de Trisomie 21 fœtale (risque supérieur ou égal à 1/50) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation d'un caryotype fœtal doit être proposé à votre patiente en première intention. Un DPNI sur ADNIcT21 pourra être proposé en seconde intention. <u>Le terme "accru" ne nous semble plus approprié : générateur d'angoisse et non reprise dans les recommandations de la CHAB, basées sur celles de la HAS.</u>
4-4	Proposition 1 sans préciser "villosités choriales ou liquide amniotique"

Questions

*Dépistage séquentiel intégré au 2e trimestre de la Trisomie 21 fœtale :
Seuil 1/51 - 1/250*

1- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *soit une amniocentèse* pour caryotype fœtal soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).

OUI

NON

Recommandations de l'HAS d'avril 2017.

2- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *que soit discuté un test invasif pour caryotype fœtal* soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale) *selon la préférence de la patiente suite à une information appropriée.*

OUI

NON

3- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique *que soit discuté la réalisation d'un caryotype fœtal* soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale) *selon la préférence de la patiente suite à une information appropriée.*

OUI

NON

4- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser un test prénatal non invasif de la trisomie 21 fœtale (DPNI) ou bien de réaliser un caryotype fœtal.

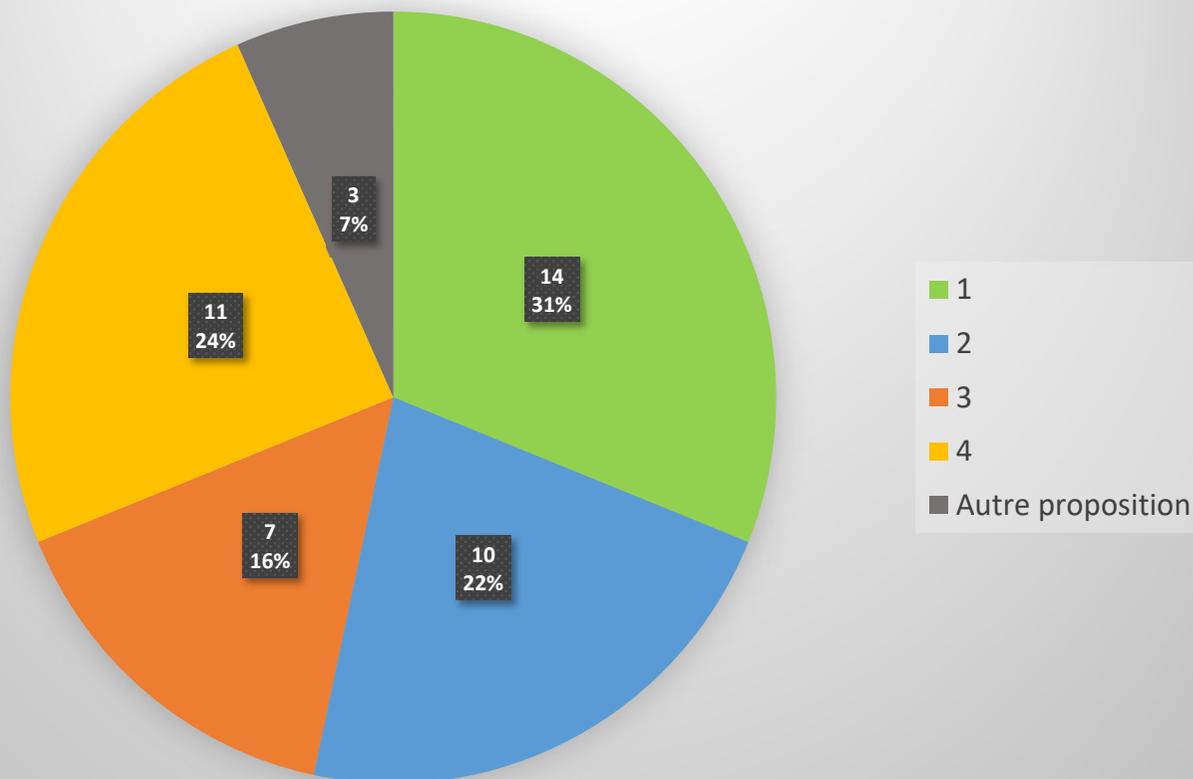
OUI

NON

5- Autre proposition :

Réponses

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre Seuil 1/51 - 1/250



Autres propositions

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre : Seuil 1/51 - 1/250

5-1 Aucun intérêt à ajouter cette population car d'une part, elle doit être traitée comme la population suivante (risque de 1/51 à 1/1000) et d'autre part le seuil de 1/250 n'est plus d'actualité.

5-2 La distinction de ce groupe ne nous paraît pas nécessaire : - Trop de sous-groupes = confusion pour les médecins et les patientes. Les médecins ne vont rien comprendre ! - Les recommandations de la HAS ne distinguent pas ce groupe Sauf si la nomenclature distingue ce groupe... Dans cette hypothèse, nous proposons le commentaire suivant : Votre patiente appartient à un groupe à risque de la Trisomie 21 fœtale (risque supérieur ou égal à 1/250) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation DPNI sur ADNlc doit être proposé à votre patiente en première intention. Un caryotype fœtal pourra être proposé en seconde intention.

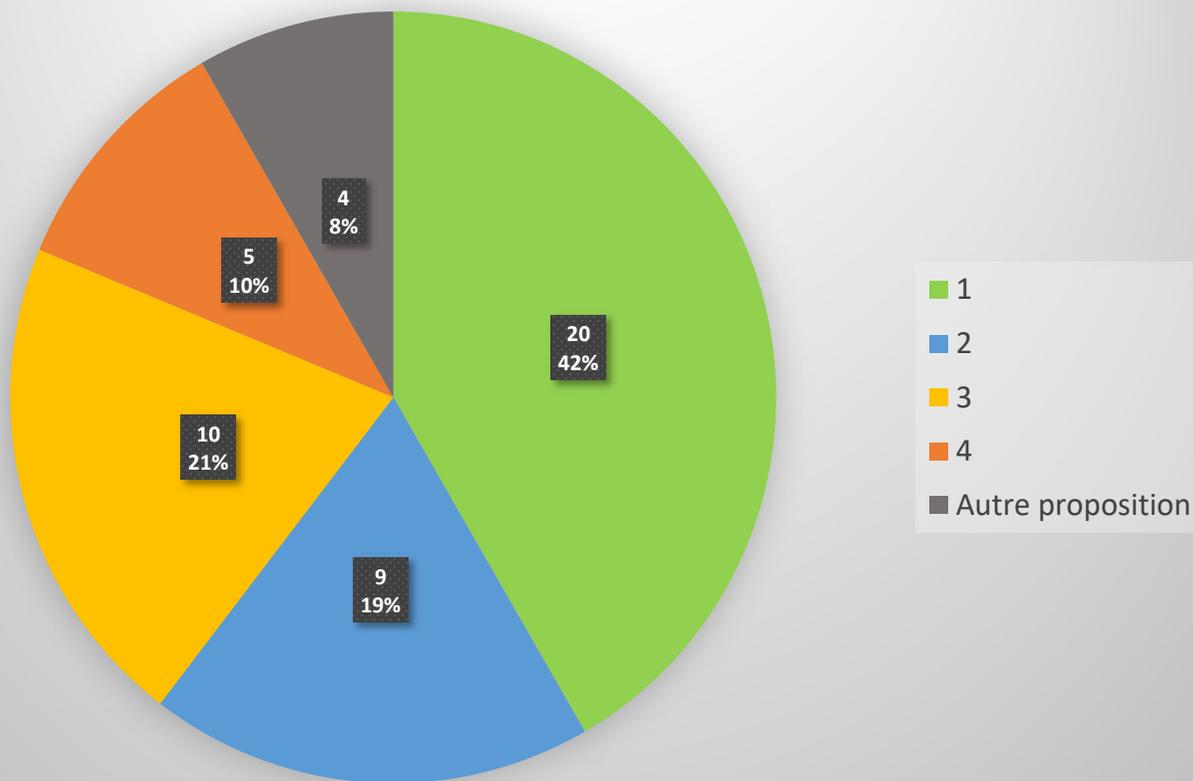
Questions

*Dépistage séquentiel intégré au 2e trimestre de la Trisomie 21 fœtale :
Seuil 1/251 – 1/1000*

- 1- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Les recommandations de l'HAS d'avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque conduit à proposer à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale, après une information appropriée et adaptée.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 3- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique que soit proposé à la patiente la réalisation du test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) après une information appropriée et adaptée.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 4- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser un test prénatal non invasif de la trisomie 21 fœtale (DPNI).
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 5- Autre proposition :

Réponses

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre Seuil 1/251 - 1/1000



Autres propositions

Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre : Seuil 1/251 - 1/1000

5-1	Votre patiente appartient à un groupe à risque de Trisomie 21 fœtale (risque compris entre 1/1000 et 1/51) à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques. La réalisation DPNI sur ADNlc doit être proposé à votre patiente.
5-2	La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire de Trisomie 21 fœtale. La patiente doit être informée de la possibilité de réalisation en cas de contre indication du test d'ADNlc et/ou si elle le souhaite, d'un caryotype fœtal au lieu d'un test d'ADNlcT21
5-3	Proposition 2 sans mentionner : "pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale"

Questions

*Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2^e trimestre :
Seuil 1/5 - 1/250*

1- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique)

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal
(villosités chorales ou liquide amniotique) *ou un test ADNlcT21 (ADN libre circulant
dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

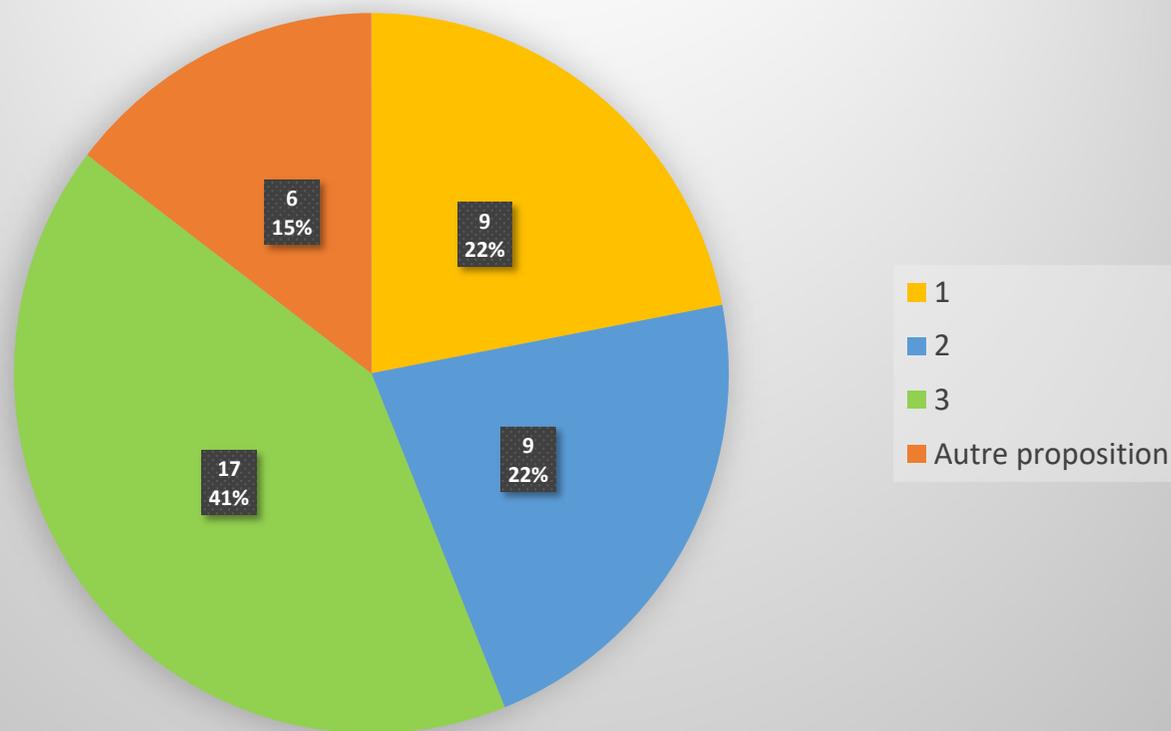
3- La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.
*Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la
possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de
la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel
caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.*

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Autre proposition :

Réponses

Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2e trimestre Seuil 1/5 - 1/250



Autres propositions

Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2e trimestre Seuil 1/5 - 1/250

4-1	La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Ce risque implique en première intention la réalisation d'un caryotype fœtal (villosités chorales ou liquide amniotique). Un test prénatal non invasif de la Trisomie 21 peut cependant être proposé selon la préférence de la patiente.
4-2	Proposition 2 sans mentionner : "pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale"
4-3	Proposition 1 + un DPNI peut cependant être réalisé après information des limites de cet examen.

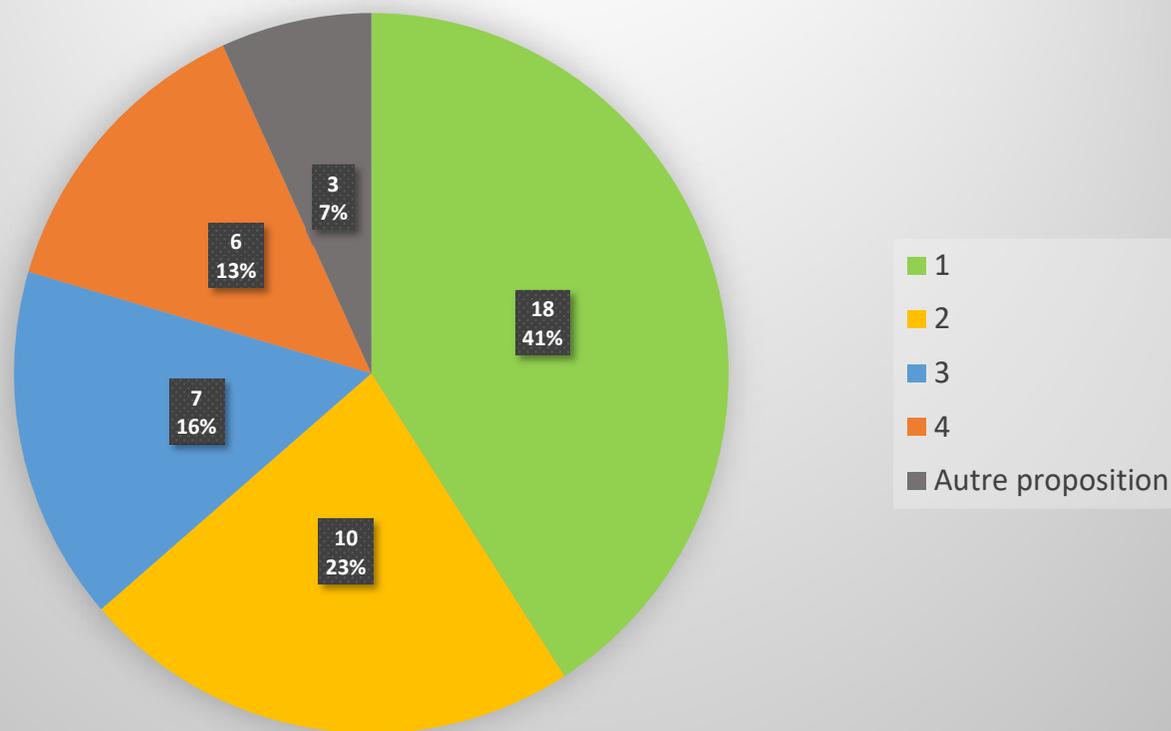
Questions

*Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2^e trimestre :
Seuil 1/251 – 1/1000*

- 1- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 foetale.
Les recommandations de l'HAS d'avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 foetale.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 foetale.
Ce risque *conduit à proposer* à la patiente un test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 foetale, *après une information appropriée et adaptée*.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 3- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 foetale.
Ce risque *implique que soit proposé* à la patiente la réalisation du test d'ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) *après une information appropriée et adaptée*.
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 4- La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 foetale.
Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser un test prénatal non invasif de la trisomie 21 foetale (DPNI).
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| OUI | NON |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 5- Autre proposition :

Réponses

Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2e trimestre Seuil 1/251 - 1/1000

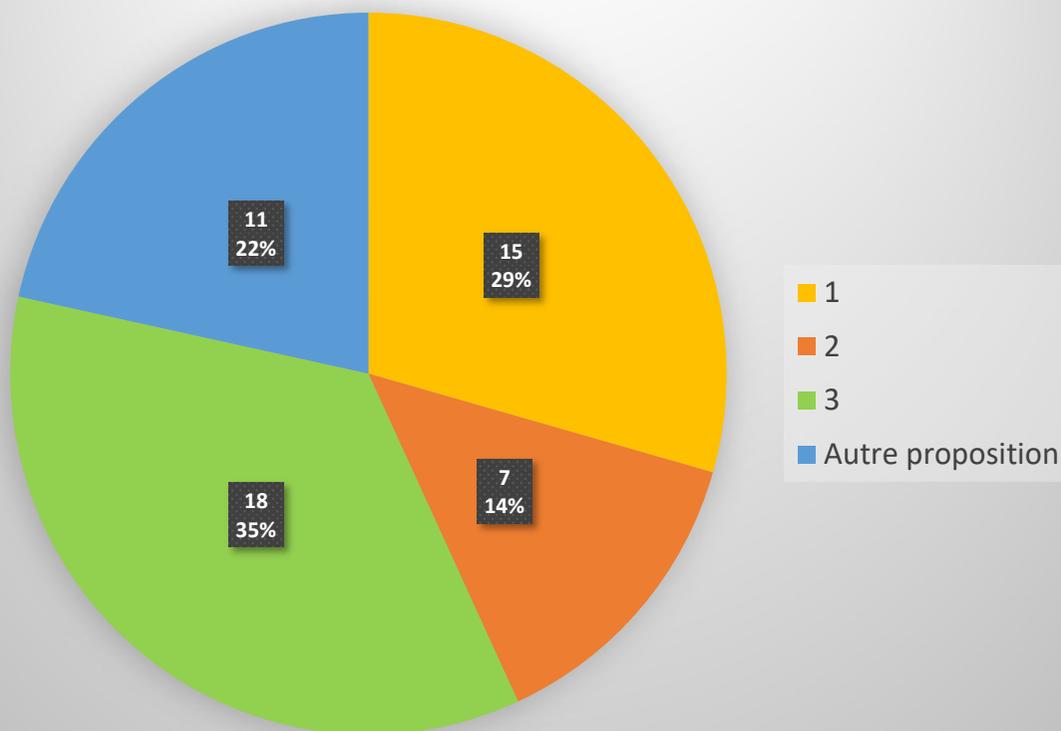


Autres propositions

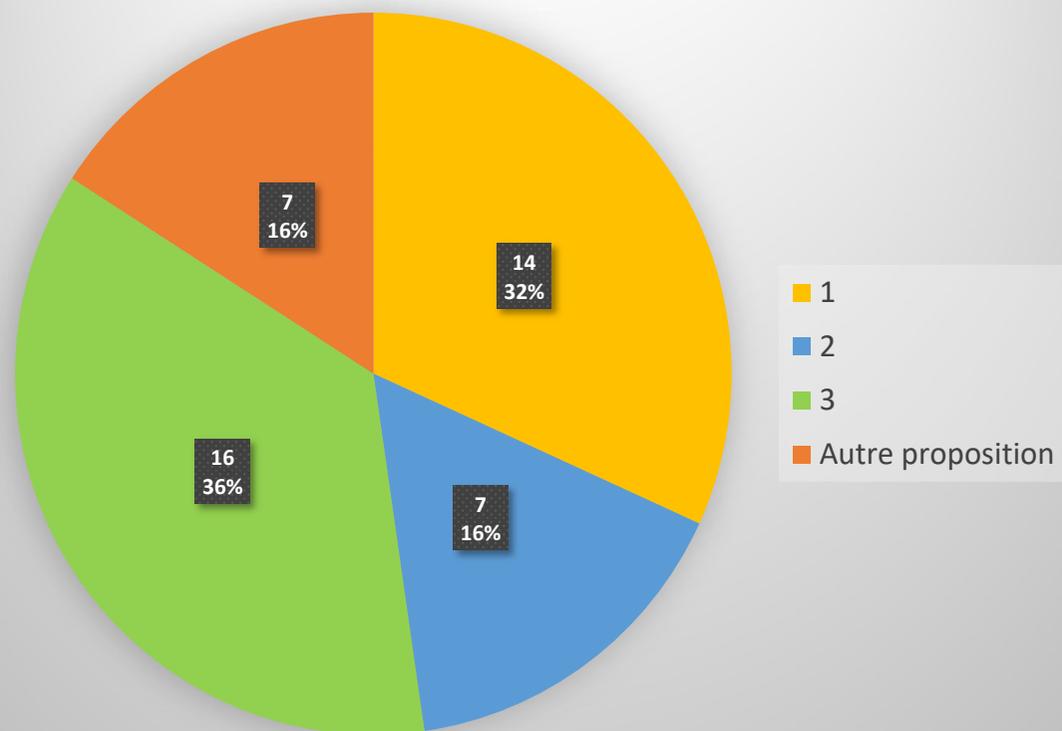
Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2e trimestre Seuil 1/251 - 1/1000

5-1	Proposition 2 sans mentionner : "pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale"
5-2	La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire de Trisomie 21 fœtale. La patiente doit être informée de la possibilité de réalisation en cas de contre indication du test d'ADNIc et/ou si elle le souhaite, d'un caryotype fœtal au lieu d'un test d'ADNIcT21

Dépistage combiné au 1er trimestre Seuil 1/5 - 1/50



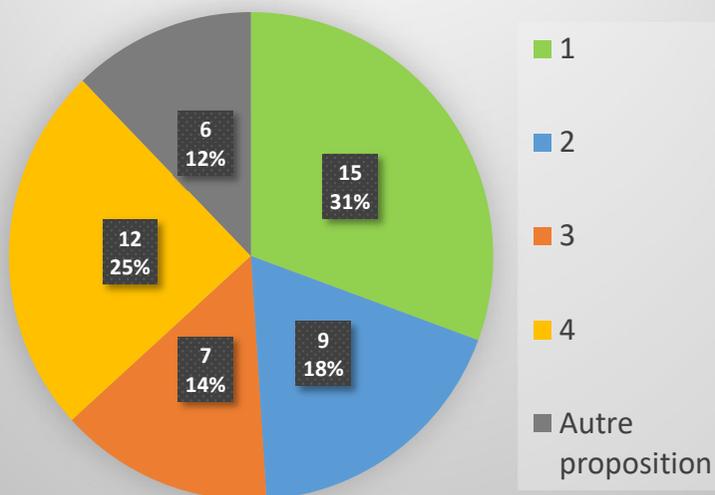
Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre Seuil 1/5 - 1/50



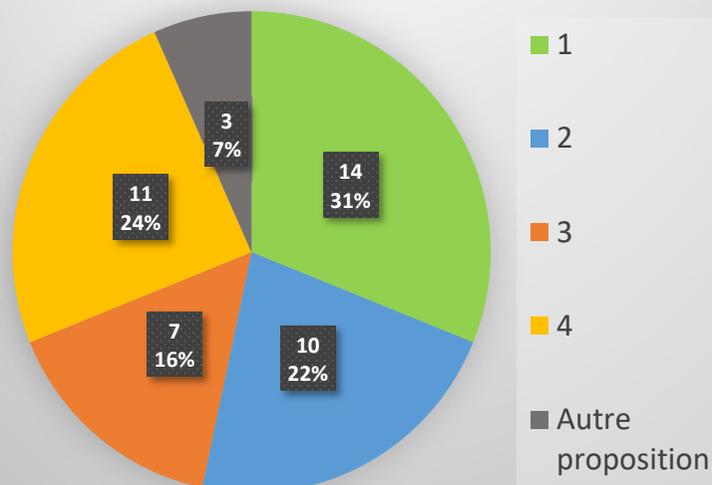
3 – La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.

3 - La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale. Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.

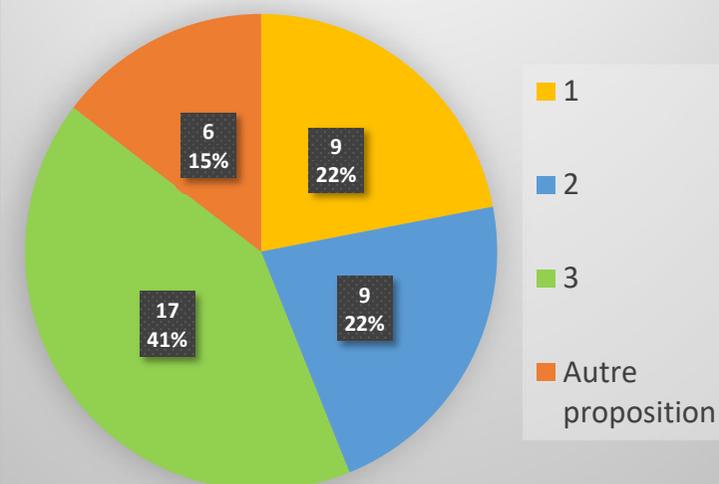
Dépistage combiné au 1er trimestre Seuil 1/51 - 1/250



Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre Seuil 1/51 - 1/250



Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2^e trimestre Seuil 1/5 - 1/250



1 – La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.

Ce risque implique soit une amniocentèse pour caryotype fœtal soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).

Recommandations de l'HAS d'avril 2017.

1 – La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.

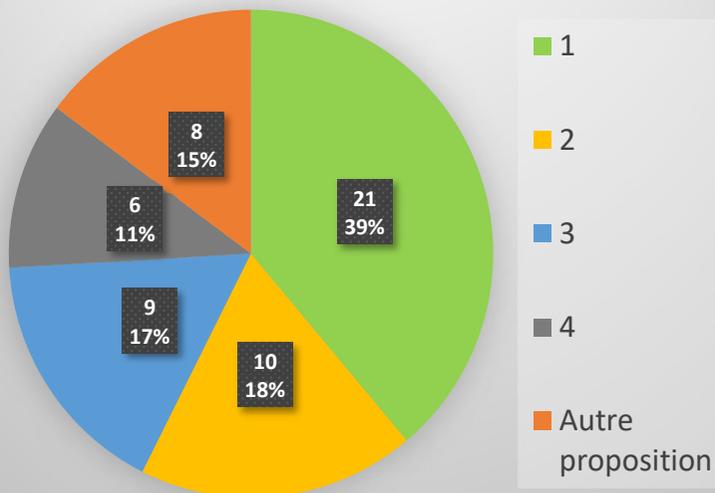
Ce risque implique soit une amniocentèse pour caryotype fœtal soit un test ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale).

Recommandations de l'HAS d'avril 2017.

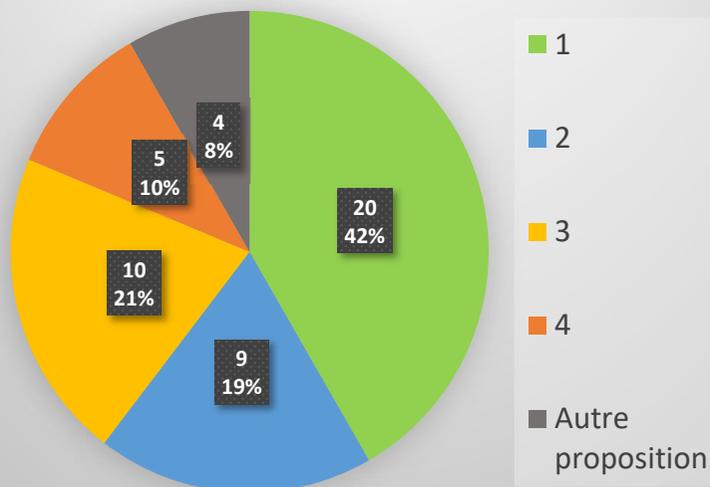
1 – La patiente appartient à un groupe à risque accru de Trisomie 21 fœtale.

Il est recommandé de proposer à la patiente une information adaptée sur la possibilité de réaliser d'emblée un caryotype fœtal. Un test prénatal non invasif de la trisomie 21 peut cependant être proposé avant la réalisation d'un éventuel caryotype fœtal selon la préférence de la patiente.

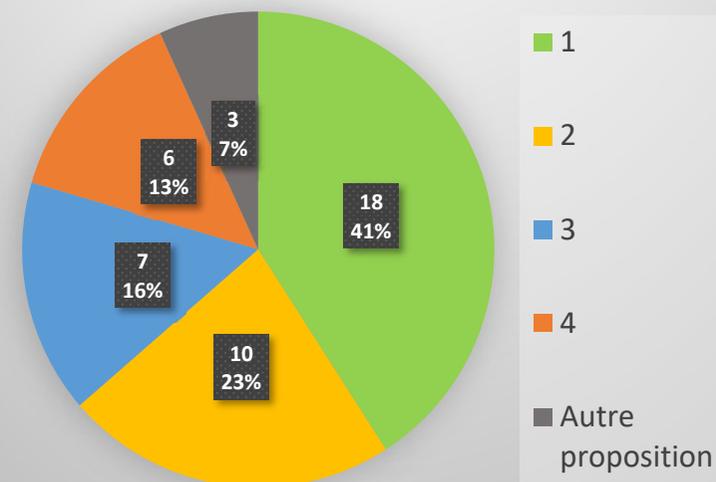
Dépistage combiné au 1er trimestre
Seuil 1/251 - 1/1000



Dépistage séquentiel intégré au 2^e trimestre
Seuil 1/251 - 1/1000



Evaluation du Risque de Trisomie 21 par les seuls marqueurs du 2^e trimestre
Seuil 1/251 - 1/1000



1 – La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Les recommandations de l’HAS d’avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d’ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale.

1 – La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Les recommandations de l’HAS d’avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d’ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale.

1 – La patiente appartient à un groupe à risque intermédiaire (1/251 – 1/1000) de Trisomie 21 fœtale.
Les recommandations de l’HAS d’avril 2017 conduisent à proposer à la patiente un test d’ADNlcT21 (ADN libre circulant dans le sang maternel) pour le dépistage de la Trisomie 21 fœtale.

MERCI



Merci à tous pour votre participation et notamment à ceux qui ont répondu au questionnaire.

