



Etude hCG10

Bilan et discussion sur la PEC

ABA, 19 juin 2024

Dr Sophie Dreux/Dr Etienne Voirin-Mathieu

Etude hCG10

- hCG → secrétée par le placenta (diagnostic de grossesse)
- Pic physiologique à 9 SA (grande amplitude de valeurs) puis diminution progressive jusqu'à l'accouchement

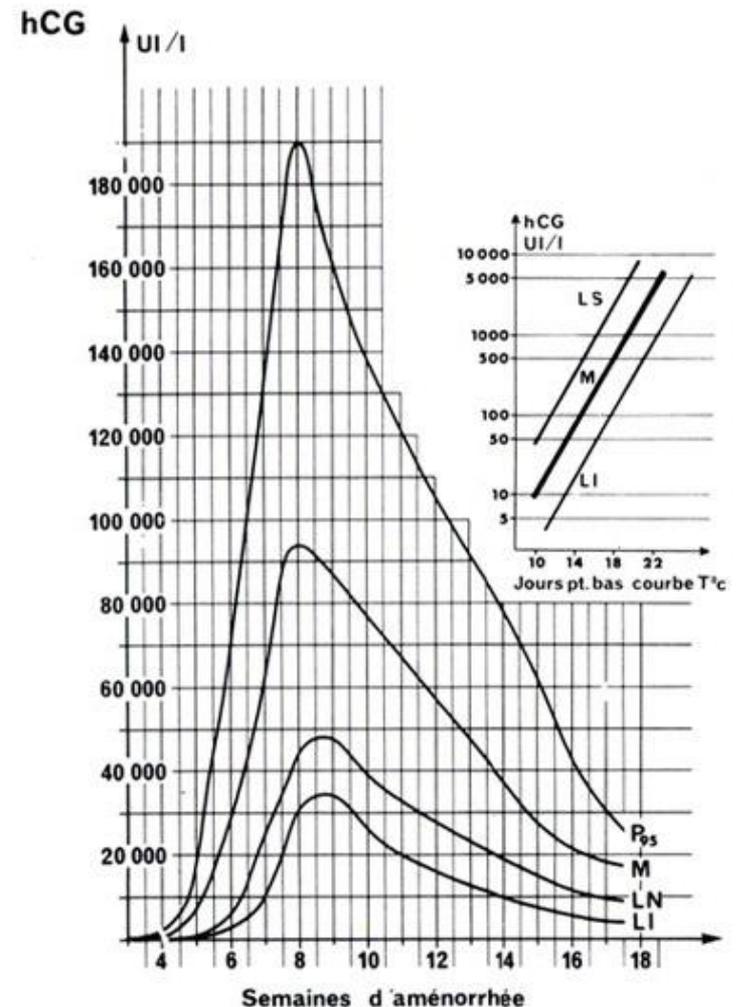
Valeur dans le sang maternel dépend de :

- fonctionnement placentaire
- aneuploïdies
- élimination rénale
- ...

Problème de l'hCG très élevée découverte par MSM de la T21 ??

Que regarder ? Que surveiller ?

Etude focalisée sur l'hCG ≥ 10 MoM



Etude hCG10 : littérature

Articles sur les valeurs atypiques des MSM, considérés « élevés » à partir de 2,5 MoM, 3 MoM ???

Premier auteur	revue	année	n	hCG MoM	Observations
Lepage et al	AJOG	2003	15	≥ 10 MoM	complications chez 13/15
Hershkovitz et al	AOG Scand	2003	121	si > 4	prématurité et RCIU, prééclampsie
Celentano et al	Prenat Diag	2005	463	> 2,5	aneuploidies
Towner et al	AJOG	2006	309	si > 4	prééclampsie et anomalies fœtale
Tavor et al	IMAJ	2007	75	> 4	anomalies fœtales, RCIU, complications obstétricales et mort périnatale
				si > 7	30% de complications
Jellilffe-Pawlowski et al	AJ Perinat	2014	NR	> 90eme perc	x 4,2 le risque de prééclampsie
Yeaton-Massey et al	AmJ Perinat Rep	2020	61	≥ 10 MoM	complications obstétricales pour 78,7 % des patientes

Etude collaborative entre les laboratoires ABA et les CPDPN, avec l'aide des praticiens de ville.

Méthode : retrouver tous les MSM d'une année civile avec une valeur d'hCG ou de b-hCG ≥ 10 MoM et étudier le devenir des grossesses.

But : établir la fréquence de cette anomalie et définir les éléments nécessaires pour un meilleur suivi.

Année de recueil des données : 2016

Very elevated hCGb (≥ 10 MoM) in maternal serum marker screening for down syndrome: frequency, etiologies, outcomes, and guidelines

Dreux S, Rosenblatt J, Massardier J, Benachi A, Voirin-Mathieu E; ABA Study Group; Muller F. Prenat Diagn

Etude hCG10

Résultats

Parmi tous les MSM effectués entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 (n = 654220), pour les grossesses singleton, en France → **n = 331**

- Toutes les patientes dans le groupe à risque T21
- Tous les cas avec hCGb ≥ 10 MoM (pas d'hCG totale)
- Recherche des suivis et issues des grossesses (ville ou CPDPN)

38 perdues de vue

4 erreurs de DDG ou date écho → recalcul → normalisation

Etude de la cohorte avec 289 cas  **Fréquence 0,05%**

Etude hCG10

n = 289 cas

2 groupes

- ❖ Grossesse sans complication, enfant né à terme, eutrophe et sans anomalie (n = 144)
- ❖ Grossesse avec complication (n = 145)

 **Soit 50 % d'anomalies pour ces grossesses**

Complications classées en 4 sous-groupes de pathologies :

- **Maternelles**
- **Systemiques**
- **Placentaires**
- **Fœtales**

Etude hCG10

Résultats

Pathologie
maternelle (n = 23)

Insuff rénale (n = 17)

Cholestase (n = 2)

Vomissements
incoercibles (n = 2)

Hyperreactio
luteinalis (n = 1)

Pancréatite aiguë
(n = 1)

Pathologie systémique
(n = 21)

Pré-éclampsie (n = 17)

HELLP Sd (n = 3)

SHAG (n = 1)

Pathologie placentaire
(n = 5)

Môle partielle (1 foetus)
(n = 2)

HRP (n = 1)

Dysplasie mésenchymateuse
(n = 1)

Séparation chorioamniotique
(n = 1)

Pathologie fœtale
(n = 96)

Aneuploïdies (n = 41)

MFIU inexplicée
(n = 10)

PAG né à terme (n = 16)

Prématuré (n = 13)

Prématuré PAG (n = 7)

Infections (n = 2)

Sd polymalf (n = 3)

Ostéogénèse imparfaite
(n = 1)

Autre (n = 3)

Aneuploïdies :

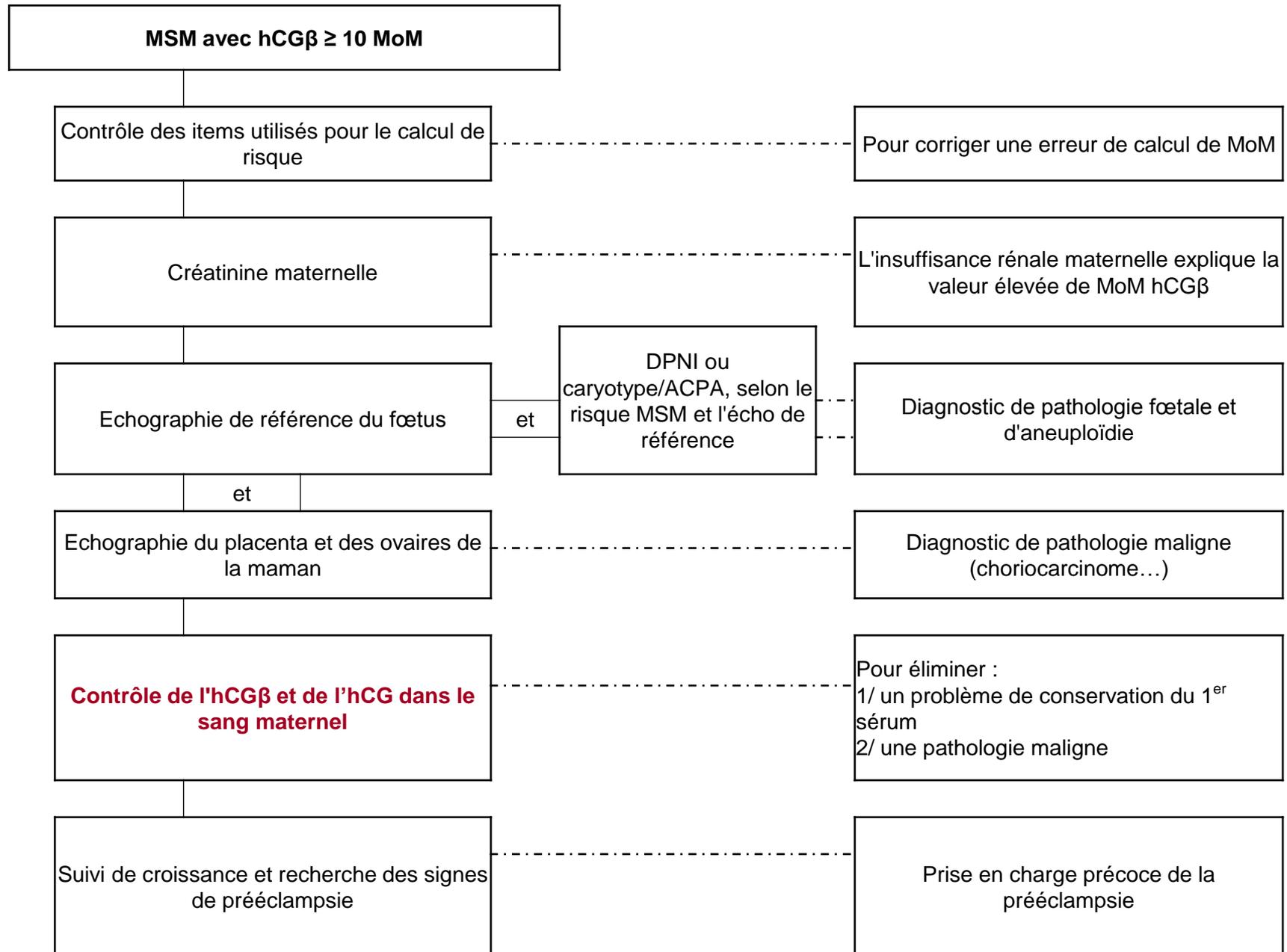
- 26 T21
- 13 triploïdies
- Délétion chromosome 1 (IMG)
- Trisomie 16 mosaïque fœto-placentaire (IMG)

Infections fœto-maternelles : 1 zika et un CMV

0 pathologie cancéreuse maternelle dans la cohorte

hCG10

CAT pendant la grossesse



hCG10

CAT après l'accouchement

Après l'accouchement, si aucun diagnostic n'est posé clairement

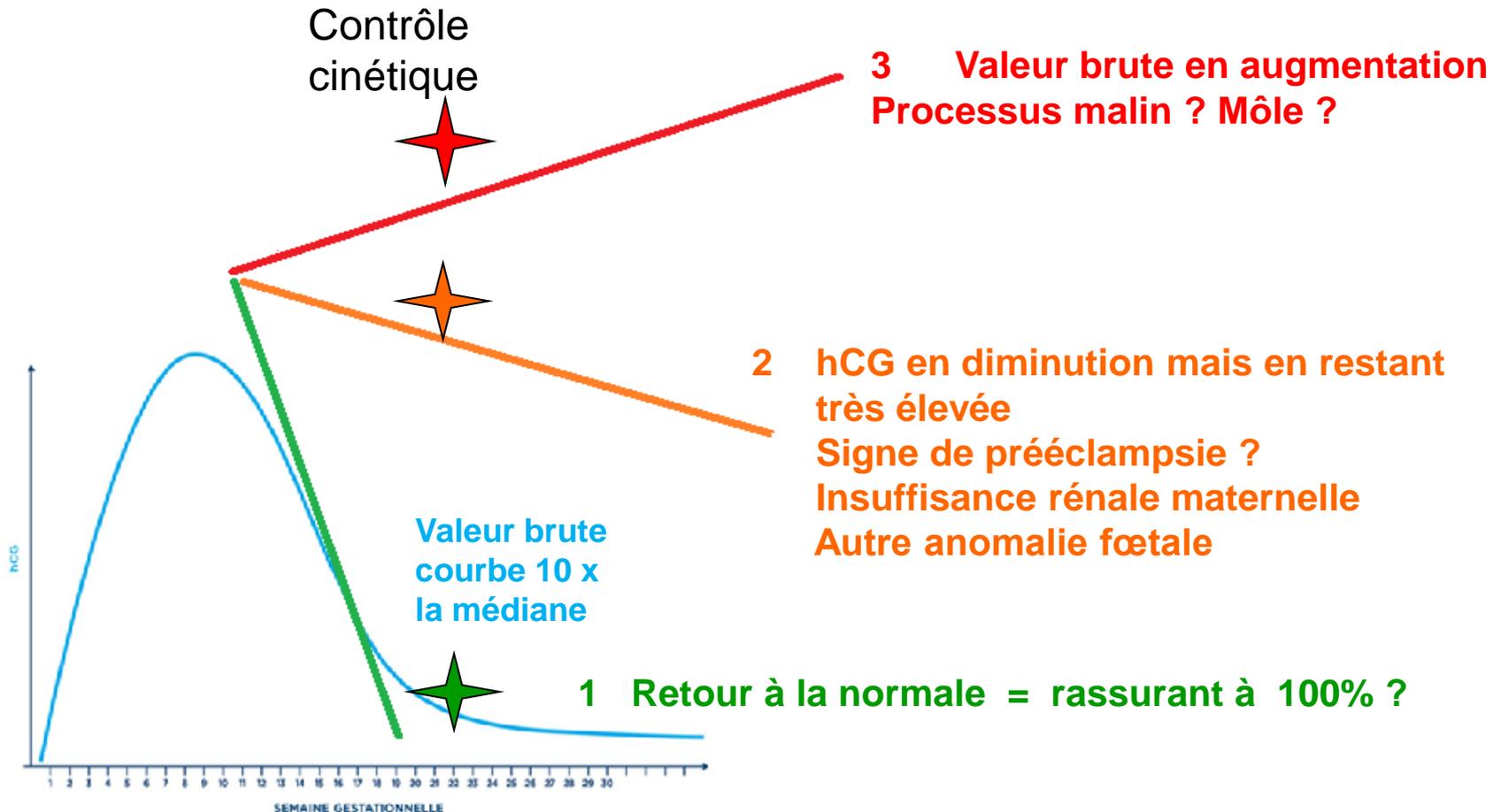
Fœtopathologie
placentaire ±
caryotype

**Surveillance de la
disparition de l'hCG**

Pour exclure une
pathologie
trophoblastique

Recommandations de bonnes pratiques (2010, maladies trophoblastiques gestationnelles, diagnostic et prise en charge)

CAT pendant la grossesse : point à discuter



Faut-il faire d'autres points de contrôle ?

CAT pendant la grossesse : point à discuter

En dehors de la situation n°1, questions récurrentes dans ces suivis :

- ❖ Faut-il faire d'autres points de contrôle ?
- ❖ Quand faut-il faire des examens d'imagerie plus poussés ?
 - devant des gros ovaires à l'échographie ?
 - devant une masse placentaire ou un aspect hétérogène du placenta ?
 - Jamais ?
 - Seulement après l'accouchement ?

Y a-t-il assez de réponses ou bien faut-il faire une étude nationale ?

Conclusion

Question du suivi de ces hCG élevées pendant la grossesse ?

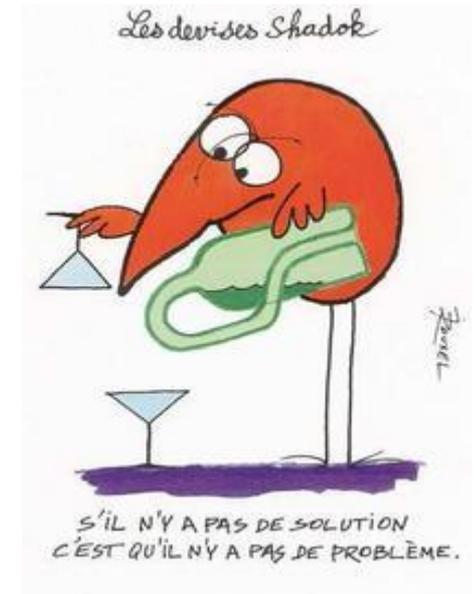
Reprendre les recommandations dans un document validé par les CPDPN ? et/ou

Publication dans une revue française pour diffusion large

Si certains points sont peu étayés, proposer une étude reprenant les cas problématiques

*

Etude d'ampleur, exhaustivité sur une année à l'échelle de la France, fréquence (env. 0,05 %) et devenir des grossesses (env. 50 % pathologique).



Conclusion

Question du suivi de ces hCG élevées pendant la grossesse ?

Reprendre les recommandations dans un document validé par les CPDPN ? et/ou

Publication dans une revue française pour diffusion large

Si certains points sont peu étayés, proposer une étude reprenant les cas problématiques

*

Etude d'ampleur, exhaustivité sur une année à l'échelle de la France, fréquence (env. 0,05 %) et devenir des grossesses (env. 50 % pathologique).



**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

