

# LaparoDAN

Evaluation prospective des facteurs  
échographiques anténataux  
pronostiques de laparoschisis compliqué.

Dr Schmitt F, Biquard F, Boussion F, Podevin G  
CPDPN Angers

# Préambule

## Pourquoi

- Pronostic des laparoschisis
  - *Dépend des complications de l'intestin hernié*
    - *Atrésie, volvulus, ischémie, perforation voir fermeture*
  - *Laparoschisis simple (LS) : survie de 97%*
  - *Laparoschisis compliqué (LC) : survie de 85%*
- Peu de facteurs pronostics prénataux identifiés
  - *Dilatation des anses digestives intra abdominales*
  - *Cohorte rétrospective de 200 cas du grand Ouest : collet pariétal <9 mm à T2 et 12.5 mm à T3 serait un facteur prédictif*

# Objectifs de l'étude

- Objectif principal : performance diagnostique de Co/PA dans le LC
  - *Sensibilité et spécificité collet/périmètre abdominal (Co/PA)*
- Objectifs secondaires

- *Détermination d'autres facteurs prédictifs échographiques de LC*

- Dilatation gastrique
- Périmètre (PGa : mm)
- Plus grand axe gastrique (DGa; mm) ;
- Impression qualitative de dilatation (modérée / moyenne / importante)
- Diamètre d'anse digestive intra-abdominale maximal (DIA; mm)
- Diamètre du collet (Co; mm)
- Périmètre abdominal (PA; mm)
- Diamètre d'anse digestive extra-abdominale maximale (DEA; mm)
- Epaisseur maximale de la paroi digestive extra-abdominale (PDg; mm)
- Altération du péristaltisme intestinal (hyper/normo/hypo-péristaltisme)
- Aspect hyperéchogène de l'intestin (oui/non)
- Flux Doppler dans l'artère mésentérique supérieure (Fl-AMS; m/s) et calcul de l'index de pulsatilité (IP-AMS)
- Evaluation de la quantité de liquide amniotique par mesure de la plus grande citerne (LA; mm)

- *Définir (au besoin) l'existence d'un critère composite prédictif de LC reprenant tout ou plusieurs des critères suscités.*
- *Recueillir et évaluer les mêmes mesures en IRM prénatale si elle est réalisée*
- *Rechercher, à partir des données anamnestiques maternelles, un ou des facteurs de risques de LC.*
  - *Index Masse Corporelle*
  - *Tabac*
  - *Alcool*
  - *Drogues*
  - *Médicaments*
  - *Exposition à des produits chimiques*
- *Proposer un algorithme décisionnel de prise en charge prénatale de ces patients.*

- *Mesurer l'impact des LC sur le suivi des enfants jusqu'à 6 mois*
  - Date d'arrêt de la nutrition parentérale (NPE)
  - Date de début et d'arrêt de la nutrition entérale (NE)
  - Poids, Taille, Périmètre crânien (Z-Score), à la naissance, en sortie d'hospitalisation, à 6 mois. Poids, Taille des 2 parents.
  - Evaluation neuro-développementale à 6 mois
  - Trouble de l'oralité, questionnaire de comportement alimentaire à 6 mois
  - Taux de survie sans séquelle
  - Taux de survie global

# Schéma de l'étude

- Cohorte prospective, multicentrique, nationale
- Évaluation des performances diagnostiques du CO/PA dans le diagnostic prénatal des LC
- Inclusion à l'échographie de T2, suivi jusqu'aux 6 mois de l'enfant
- Durée de l'étude, inclusions : 2.5 ans
- Classification post natale en :
  - *LS : absence de complications intestinales*
  - *LC : présence de complications intestinales*
- Inclusion à l'échographie de référence dans le centre de référence
  - *36 CPDPN*

■ Critères d'inclusion

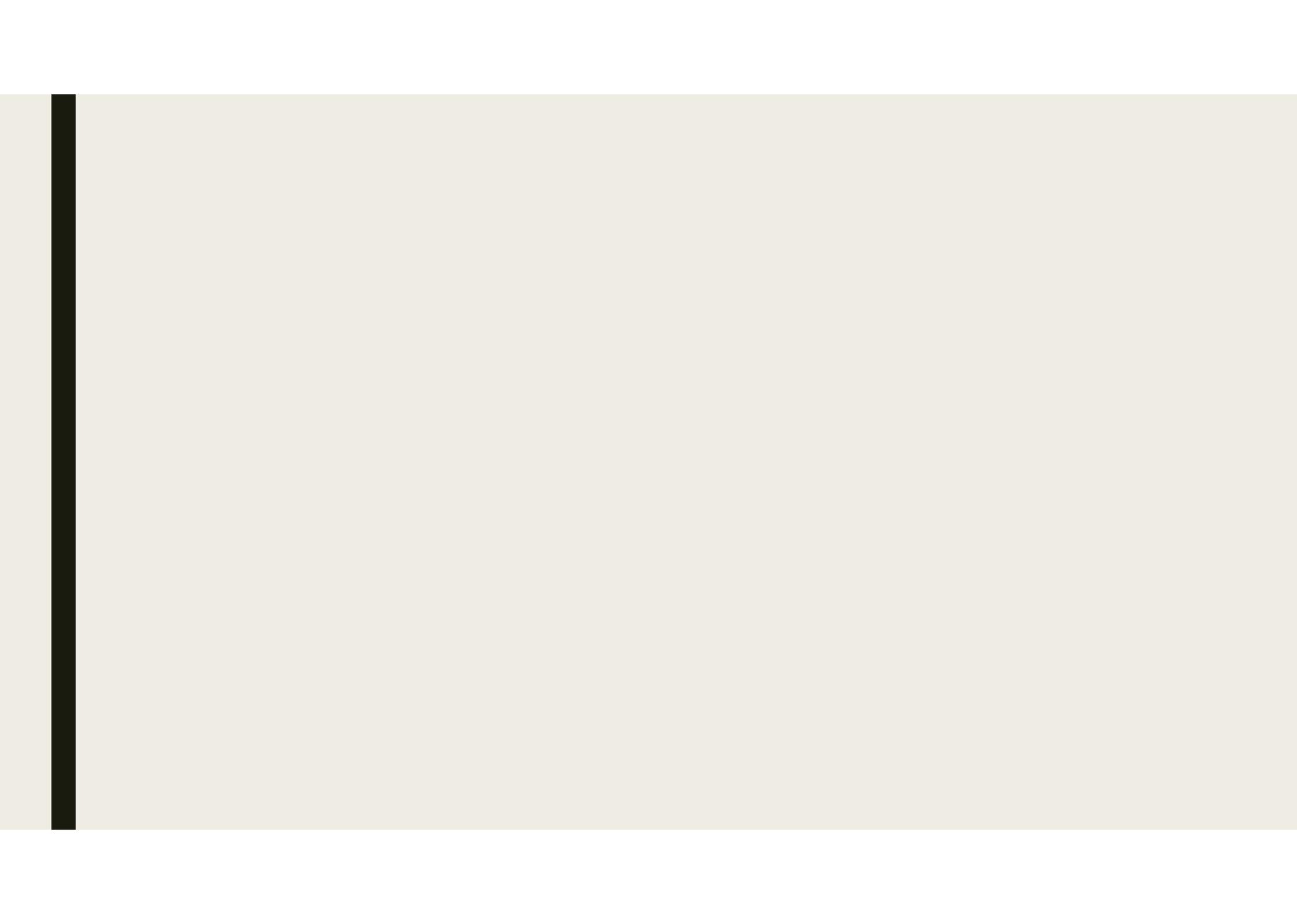
- *Toute femme majeure enceinte volontaire, chez laquelle un diagnostic échographique anténatal de laparoschisis a été fait avant le terme de 22 semaines d'aménorrhée.*

■ Critères de non inclusion

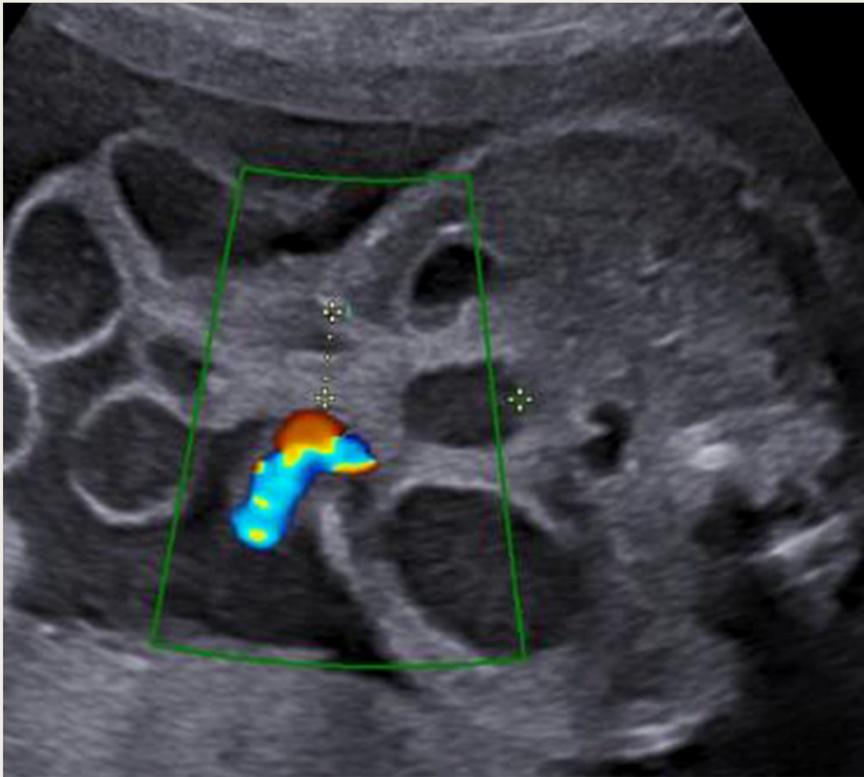
- *Absence de consentement éclairé ou refus de la personne de participer à l'étude*
- *Femme enceinte mineure*
- *Grossesse gémellaire*
- *Décision d'IMG avant le terme de 22 semaines d'aménorrhée*

# Financement de l'étude

- Appel d'offre interne au CHU Angers
- Centre de Référence de Maladie Rare Digestive
- Fédération des CPDPN



# Echographie prénatale

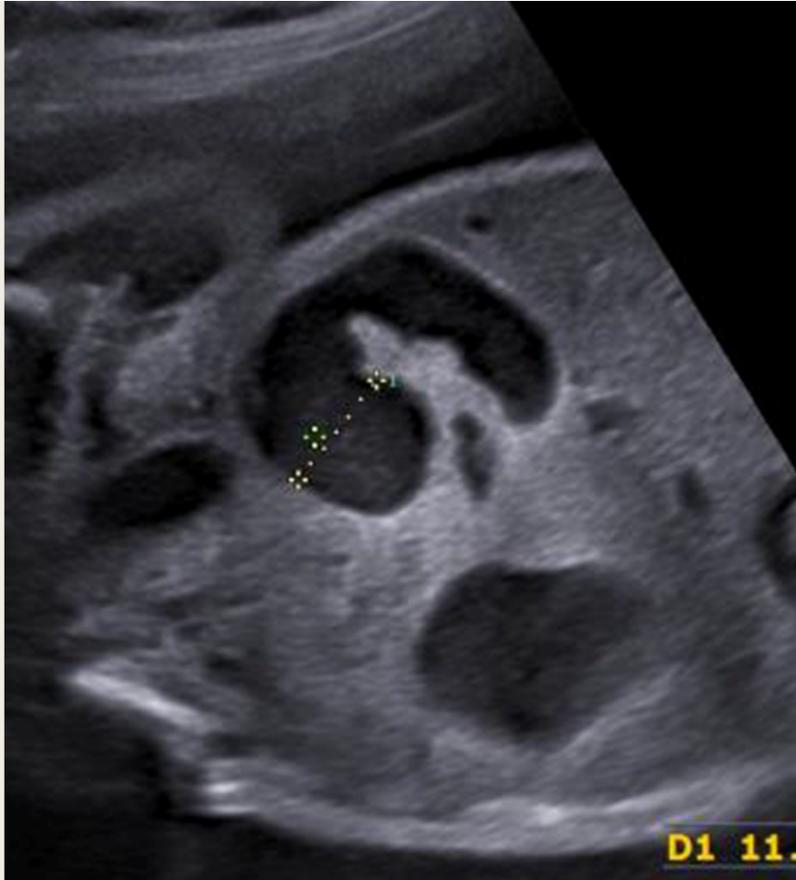


Collet

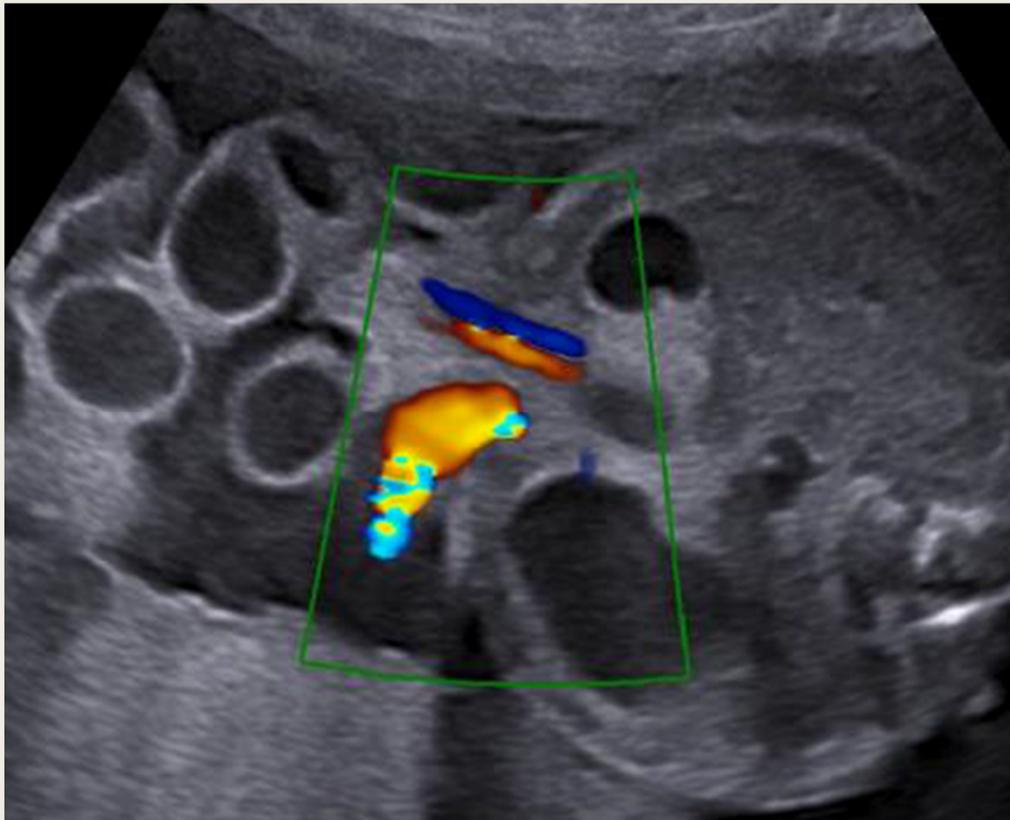


Estomac

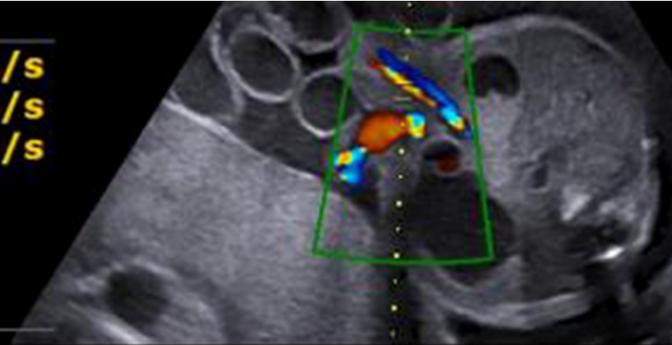
Anses digestives intra et extra abdominales



# Vaisseaux mésentériques



VSM	28.08 cm/s
VDF	8.42 cm/s
PMT	10.90 cm/s
IR	0.70
IP	1.80
S/D	3.33
FC	



VSM	25.27 cm/s
VDF	4.49 cm/s
PMT	13.42 cm/s
IR	0.82
IP	1.55
S/D	5.63
FC	95 bpm

