

ESTIMATION DU RISQUE DE PRÉ-ÉCLAMPSIE PAR LES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS AU 1^{ER} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

PRESCRIPTEUR/ÉCHOGRAPHISTE

1. Informer la patiente
2. Renseigner les coordonnées
3. Compléter toutes les informations cliniques au verso de ce document
4. Ces informations sont TOUTES OBLIGATOIRES pour l'estimation de ce risque
5. Ce dépistage est disponible uniquement pour une grossesse mono-fœtale au 1^{er} trimestre (entre 11.0 et 13.6 semaines d'aménorrhée)
6. A noter que la pression artérielle doit être prise aux deux bras

Toute donnée manquante impacte la fiabilité du risque calculé

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

1. Faire prélever 5 ml de sang sur **tube sec exclusivement**
2. Centrifuger et congeler dans les 4 heures maximum
3. Il est souhaitable d'effectuer le prélèvement le jour l'échographie du 1^{er} trimestre ou dans les quelques jours suivants

INFORMATION PATIENTE

1. Lire l'ensemble des informations
2. Indiquer le nom et le prénom et signer le consentement par la patiente
3. Faire pratiquer le prélèvement sanguin dans une laboratoire de biologie médicale

INFORMATION – CONSENTEMENT DE LA PATIENTE

Cet examen biologique est une estimation du risque de pré-éclampsie.

Ce risque se calcule avec tous les renseignements cliniques nécessaires et les résultats des dosages de deux marqueurs biologiques PAPPa et PlGF,

Ce test est valable uniquement pour une grossesse mono-fœtale et au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Il s'agit d'un dépistage et non d'un diagnostic (la possibilité de faux-positif et de faux-négatif est à considérer).

Date :

Prénom, Nom et Signature de la patiente :

RECOMMANDATIONS

- Le risque de pré-éclampsie se calcule au 1^{er} trimestre de la grossesse (entre 11,0 et 13,6 SA) et uniquement dans le cadre d'une grossesse monofoetale (Logiciel actuel).
- La pression artérielle se prend idéalement aux deux bras simultanément, sinon à un seul bras.
- Les dates des mesures biophysiques (échographie, doppler et pression artérielle) et du prélèvement biologique doivent être les plus proches possible.

ESTIMATION DU RISQUE DE PRÉ-ÉCLAMPSIE

PAR LES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS

AU 1^{ER} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

LABORATOIRE PRÉLEVEUR	PRÉLÈVEMENT
N° Client : C / Cachet obligatoire	Date du prélèvement : Heure du prélèvement : h
PATIENTE	PRESCRIPTEUR
NOM : PRÉNOM : Nom de Naissance : Date de Naissance : Adresse : CP Ville Tél :	NOM PRÉNOM Adresse CP Ville Tél. Fax Adresse e-mail : Signature :
ECHOGRAPHIE DU 1 ^{ER} TRIMESTRE (données indispensables au calcul)	
■ Date de l'échographie du 1er Trimestre : ■ Longueur cranio-caudale : mm (45,0 à 84,0 mm)	
MESURES BIOPHYSIQUES	
■ Date de la prise de la pression artérielle : 1^{ere} mesure Bras gauche : / mmHg & Bras droit : / mmHg 2^{eme} mesure Bras gauche : / mmHg & Bras droit : / mmHg ■ Date du doppler des artères utérines : Index pulsatilité gauche : , (0.40 à 4,00) Index pulsatilité droite : , (0.40 à 4,00)	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DE LA PATIENTE POUR L'ESTIMATION DU RISQUE	
■ Taille de la patiente : cm ■ Poids de la patiente : kg ■ Fumeuse : ☐ Oui ☐ Non (vapoter est considéré comme non-fumeuse) ■ Origine géographique : ☐ Europe et Afrique du Nord ☐ Asie ☐ Afrique sub-saharienne et Antilles ☐ Autre (préciser) : ■ Antécédents de pré-éclampsie <u>chez la patiente</u> : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu ■ Antécédents de pré-éclampsie <u>chez la mère de la patiente</u> : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu ■ Parité (uniquement les grossesses ≥24 SA) : ☐ Nullipare ☐ Une grossesse précédente ☐ 2 ou plus ■ Date accouchement de la <u>précédente</u> grossesse : Terme : , SA Poids du bébé : grammes ■ Hypertension artérielle chronique : ☐ Non ☐ Oui, traitée ☐ Oui, non traitée ■ Conception : ☐ Spontanée ☐ Stimulation ovarienne ☐ FIV ■ Diabète : ☐ Non ☐ Type I ☐ Type II ☐ Type II traité par insuline ■ Lupus érythémateux systémique : ☐ Non ☐ Oui ■ Syndrome des anti-phospholipides : ☐ Non ☐ Oui	