

Ascite fœtale

L'ascite est un épanchement intra-abdominal se traduisant par un croissant liquidien anéchogène séparant le contour hépatique de la paroi lorsqu'elle est minime ou modérée et prenant tout l'abdomen avec refoulement des anses digestives en arrière lorsqu'elle est importante (**Figure 2.101**) (**Vidéo 2.32**).

Elle peut être isolée ou associée à une anasarque.

Les causes sont multiples :

Éléments d'un hydrops généralisé :

- Immunisation Rhésus (Agglutinines)
- Anémie fœtale (pic ACM), PSF
- Infections : Parvovirus, CMV, Toxoplasmose...
- Caryotype : 46 XO, Tri 21, Tri 18
- Anomalies cardiaques : Ebstein, Tbs du rythme ...
- Masse fœtale : MAKT, Tératome SC
- Isolée : Perforation
- Origine digestive : atrésies intestinales
- Péritonite méconiale (Mucoviscidose)
- Origine urinaire : VUP, JPU, Cloaque
- Origine Ovarienne : rupture de KO (Fille au Tri 3)

Il faut donc réaliser une échographie fœtale complète avec étude Doppler, en particulier celle de l'artère cérébrale moyenne, une échographie cardiaque fœtale et morphologique complète, ainsi qu'un bilan prénatal invasif avec amniocentèse afin de réaliser un caryotype et un bilan infectieux ciblé en fonction du contexte et des sérologies.

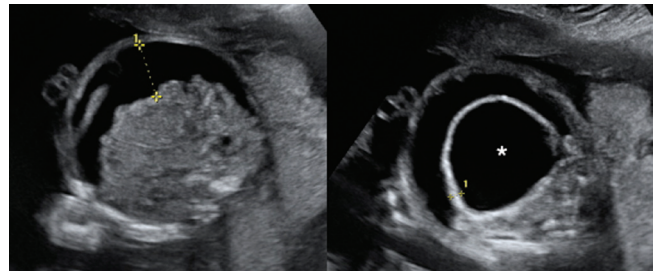


Figure 2.102 : Exemple d'ascite d'origine urinaire.

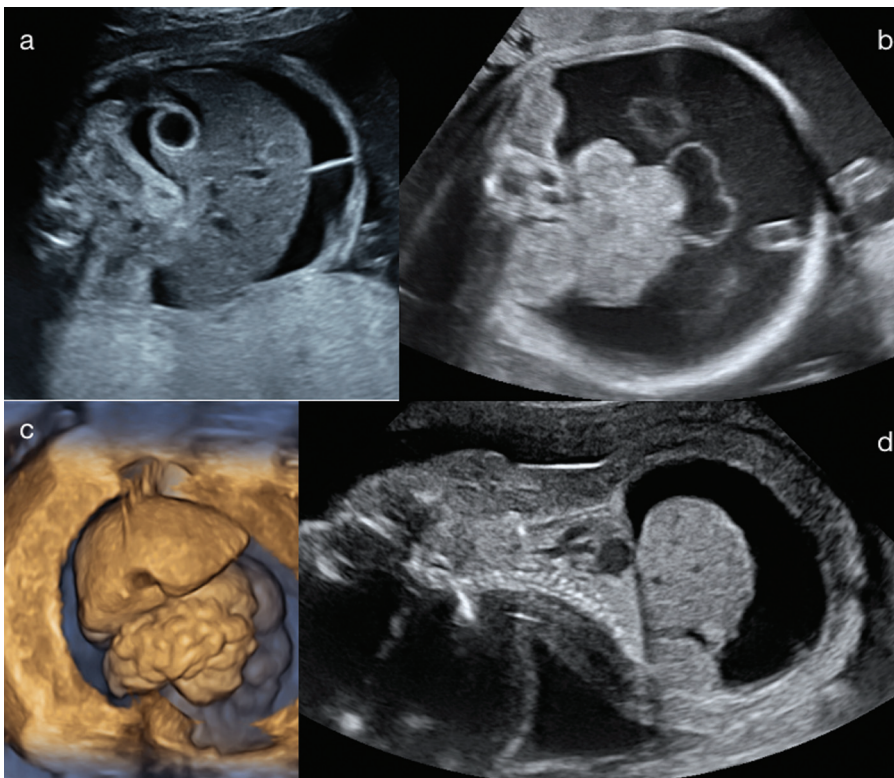


Figure 2.101 : a : ascite moyenne, b et d : ascite majeure, c : ascite majeure en mode volumique.