

**L'annonce en anténatale**  
**dans le cadre du centre de référence maladie rare des malformations**  
**des membres et de l'arthrogrypose**

Service de rééducation orthopédique de l'enfant  
Hôpitaux de Saint Maurice

**Missions généralités du centre de Référence**

Les centres de référence ont pour mission l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de personnes souffrant de d'une maladie rare =priorité nationale depuis 2004

Chaque centre est un véritable ensemble de compétences pluri disciplinaires spécialisées assurant des missions:

- d'expertise des maladies rares
- de recours pour les médecins, les malades et leurs familles
- d'épidémiologie
- d'animation et de structuration de la filière de soin avec notamment la désignation des Centres de compétences régionaux et inter-régionaux.....qui en font la demande

**Le centre de Référence des malformations des membres et de l'arthrogrypose coordonné par le Dr Pilliard**

Depuis 1968, le service de rééducation orthopédique de l'enfant des Hôpitaux de Saint Maurice accueille des enfants porteurs de malformation de membres.

Cette activité a été labellisée centre de Référence Maladies Rares depuis 2007

Les pathologies prises en charge sont multiples :

Les malformations congénitales des membres regroupant

les agénésies totales ou partielles d'un ou de plusieurs segments de membre, ainsi que les désaxations par synostoses ou malformations asymétriques d'un ou plusieurs membres,

les amputations par brides amniotiques,.les amputations par séquelles de purpura fulminans,.par extension, car susceptibles de poser des problèmes similaires, de certaines amputations post traumatiques et amputations dites « thérapeutiques » chez l'enfant,

Les formes d'arthrogrypose isolées faisant appel au même type de prise en charge.

Ces malformations ne sont pas très fréquentes, environ 1 pour 10 000 naissances.

Ces malformations sont découvertes en anténatale ou à la naissance.

**L'annonce du diagnostic**

Grâce à la pratique systématique d'échographies lors du suivi de grossesse, la découverte d'une malformation des membres se fait souvent en anténatale au décours de l'échographie du 2ème trimestre et de plus en plus lors du 1er trimestre.

L'anomalie peut être isolée ou associée à d'autres malformations.

Des **consultations anténatales pluridisciplinaires** sont donc assurées par l'équipe du centre de Référence.

Ces consultations sont demandées par les obstétriciens, échographistes, généticiens ou par des couples recherchant des informations concernant la malformation découverte chez leur enfant à naître, malformation rentrant dans le cadre du centre de référence ou intéressant plus largement l'appareil locomoteur (pied bots malformation du rachis....)

La consultation doit être faite assez rapidement pour répondre à l'angoisse du couple mais pas trop tôt pour laisser au couple le temps de la réflexion.

Il s'agit d'une consultation pluridisciplinaire associant un médecin spécialisé une psychologue et une ergothérapeute s'il s'agit d'une anomalie du membre supérieur ou d'un kinésithérapeute s'il s'agit d'une anomalie du membre inférieur.

Plus de 600 consultations anténatales ont déjà eu lieu au sein du service.

Cette consultation est longue en temps mais aussi lourde en charge émotionnelle. Après un échange sur l'histoire de la grossesse et de l'annonce, la malformation est décrite.

- Son caractère ou non isolée
- les éventuelles causes,
- les possibilités thérapeutiques (chirurgie, appareillages..)
- les aspects fonctionnels et de la vie quotidienne, la qualité de vie de l'enfant
- Il est proposé au couple un suivi pluridisciplinaire après la naissance de l'enfant

Parfois l'équipe peut se trouver au cœur d'un choix d'interruption de grossesse ce qui provoque bien des discussions loin de nos pratiques habituelles.

**1-l'objet** de cette étude est la revue des anténatales dans le centre de Référence sur une année et d'établir le profil des couples, la date de découverte de l'anomalie, le type de malformation découvert en anténatale et la description de la malformation à la naissance si poursuite de la grossesse, si il y a ou non interruption médicale de grossesse.

**2-Méthode** : Etude rétrospective portant sur 53 couples vus en anténatal sur l'année 2011 au centre de référence. L'âge moyen des mères était de 31,01 ans, celui des pères était de 32,3 ans.

**Les critères d'inclusion** : Les mères enceintes dont le diagnostic de malformations a été posé lors de l'échographie du 2<sup>o</sup> trimestre.

Les anomalies sont vues en moyenne au cours de la 21 sa.

### **3-Résultats :**

Dans les antécédents personnels et familiaux des parents, on retrouve 22 % de fausses couches spontanées, 9% d'IVG (grossesses non désirées), consanguinité dans 3% des observations ; des malformations dans 13% à type d'halux valgus, pieds bots, synostose huméro-radiale, lymphoedème congénital, dysplasie de hanches, utérus bicorne....., Autres : infections (CMV, herpès, méningite), diabète, lupus dans 11% des cas.

Dans notre série, nous avons deux cas de grossesse gémellaire, 1 cas de fécondation in vitro Et un cas de grossesse induite par le clomid\*.

La prédominance des malformations en fonction du sexe du fœtus : 45% de garçons pour 34% de filles et 21% de données non connues.

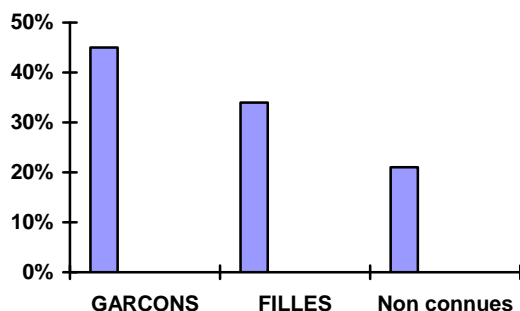


Figure 1: répartition des malformations en fonction du sexe du fœtus

**Le siège des malformations :** Les anomalies de membres sont isolées dans 90 % des cas, le reste est associé à d'autres malformations ( cardiaque, gros vaisseaux ,rachis, cage thoracique , rénales.....).

45 % concerne les membres supérieurs dont 52 % à gauche, 43 % à droite et bilatérales dans Seulement 4 %.

49% les membres inférieurs : le plus souvent bilatérales dans 72% (**pieds bots** ) contre 16 % A gauche et 12 % à droite.

Et dans 5 % , il y a atteinte des 4 membres.

| Age de la mère | Age du père | Antécédents | Date de découverte | Grossesse Parité | Diagnostic Anténatal   | Diagnostic Post-natal   |
|----------------|-------------|-------------|--------------------|------------------|--|---|
| 23             | 21          | 2 FCS       | 22,4 SA            | G5P2             | Malformation des 2 mains :Main droite :pouce en opposition sur 4&5° en syndactylie. Main gauche :pouce en opposition sur 4°&5°en syndactylie | Pied droit :hypoplasie du 2°orteil avec ébauche d'orteil appendue. Pied gauche:malf du 2°métatarsien et ébauche du 2°orteil appendue sur le 3° avec aspect de début de fente entre le 1er et le 2°rayon. Main droite: aspect de main fendue avec pouce complet, absence des 2-3° et 4°&5° doigts en syndactylie partielle de P1 et macrophalangie de P1-P2 du 3°. NB ::il existe un 2° métacarpien à côté de P1.Main gauche pouce normal. Index un peu gros au niveau de P1 avec désaxation due à une anomalie de la proximale du 2°métacarpien |
| 25             | 25          | RAS         | 22,4 SA            | G2P1             | ANOMALIES DE LA MAIN gauche avec aplasie des doigts associée à une DEXTROCARDIE.   | Main gauche: pouce rudimentaire avec une phalange ,une phalange pour le 5°doigt, une ébauche pour le 4°3°& 2° ..Dextrocardie avec agénésie de l'arc ant de la 3° et 4° côtes gauches. Possible une aplasie du grand pectoral : <b>Syndrome de POLAND.</b>   |
| 22             | 21          | RAS         | 22 SA              | G1P0             | MAIN Droite à 2 doigts   | MAIN Droite à 2 doigts  |
| 33             | 42          | RAS         | 21 SA              | G1P0             | MAIN gauche à 1 doigt avec 2 phalanges et 1 doigt en opposition  | MAIN gauche avec 1 pouce large, duplication partielle de P2 accolé avec une ébauche de doigt et un doigt interne mobile   |
| 27             | 30          | RAS         | 29 SA              | G2P1             | 2 PIEDS BOTS EN VARUS EQUIN  | PIEDS VARUS BILATERAL AVEC ADDUCTION DE L'AVANT-PIED  |

|    |    |  |         |      |  |   |
|----|----|--|---------|------|--|---|
|    |    |  |         |      |  | MODEREE SANS RETRACTION DU TENDON D'ACHILLE.  |
| 32 | 39 | RAS  | 22 SA   | G3P2 | MALPOSITION DES 2 PIEDS EN VARUS EQUIN   | PIEDS BOT VARUS EQUIN DE 20° à gauche et 10° à Droite   |
| 21 | 27 | 1 FCS,<br>1 IVG  | 22 SA   | G3P0 | PIED VARUS EQUIN gauche  | PIED Droit normal ,PIET gauche VARUS  |
| 32 | 31 | ARRIERES GRANDS-PARENTS CONSANGUINS .IMG pour MALFORMATIONS DE LA 1ère grossesse chez l'oncle paternel   | 21,6 SA | G2P0 | MAIN gauche à revoir, PIED Droit VARUS EQUIN,MAIN Droite 5°doigt en CLINODACTYLIE.PETITE DENSITE DU PILIER DE LA VALVE MITRALE | MAIN Dte:P3 du 5°plus courte,1 ongle. Un appendice de partie molle au niveau de la région pariéto-occipitale médiane. PIED gauche: AGENESIE COMPLETE des 2°,3°,4° avec SYNDACTYLIE d'ébauche 1er-2° et sillons évocateurs de <b>BRIDES AMNIOTIQUES</b> . main gauche: Pouce, index normaux.3°,4°,5° raccourcis au niveau de P3 avec SYNDACTYLIE distale3°,4° et SYNDACTYLIE membraneuse 4°-5°.PIED DT:IMPORTANT PIED BOT VARUS EQUIN fixé avec une cassure médio-tarsienne interne, le calcanéum est remonté avec rétraction importante du triceps. |
| 29 | 32 | 1 FCS  | 24,5 SA | G3P1 | AGENESIE DE LA MAIN Droite avec 3 ébauches de doigts pas de métacarpe ni de phalanges. DIAGNOSTIC EVOQUE: <b>TRISOMIE 21</b> . | LES ANOMALIES SONT LES MEMES avec une 1ère rangée du carpe, puis une partie un peu molle et 5 ébauches vestigiales minimes.   |
| 43 | 40 | DYSPLASIE DES HANCHES CHEZ LA MERE AVEC NOTION DE PRISE D'ANTIDEPRESSEURS, 2 fausses couches,et 1 IVG. PRE-ECLAMPSIE sévère et induction de l'accouchement.PREMATURITE de Quentin à 36,5 SA. | 21,6 SA | G4P3 | AGENESIE PARTIELLE DE LA MAIN droite avec soit un pouce présent uniquement, soit une pince avec pouce et 5°doigt.              | MAIN droite avec un pouce grêle, une saillie des métacarpiens intermédiaires et un 5° métacarpien vestigial très fin sans possibilité de rapprochement.   |
| 22 | 21 | Grand-père décédé d'un   | 22 SA   | G2P1 | AGENESIE DE L'AVANT-BRAS   |   |

|    |    |  |         |                              |  |  |
|----|----|--|---------|------------------------------|--|--|
|    |    | syndrome de Mendelsohn   |         |                              | Gauche( 2/3 présent).  |  |
| 24 | 28 | Tachycardie chez la mère, <b>LYMPHOEDEME</b> congénital et bilatéral chez le père et l'oncle paternel.     | 22 SA   | G1P0<br>Grossesse gémellaire | LYMPHOEDEME DU PIED Droit  | ABSENCE DE LYMPHOEDEME mais MALPOSITION DE PIED Droit  |
| 25 | -  | Grand-mère paternelle décédée avec antécédent de LUPUS,DIABETE et MYELOME .                                | 16 SA   | G2P1                         | MALFORMATION SEVERE DU MEMBRE INFERIEUR Droit avec agénésie fémorale.  |  |
| 41 | 40 | RAS  | 22 SA   | G2P1                         | PIEDS BOTS VARUS EQUINS  | PIEDS BOTS VARUS EQUINS  |
| 35 | -  | Hémorragies du 1er trimestre chez la mère avec notion d'IVG antérieure                                     | 29 SA   | G4P2                         | SYNDROME POLYMALFORMATIF associant une agénésie rénale droite ,une vertèbre D6 en aile de papillon, une suspicion d'hypoplasie de la crosse aortique   | <b>SYNDROME POLYMALFORMATIF</b> avec hématome cérébral, pouces adductus, anomalies vertébrales ,agénésie rénale et dextrocardie. |
| 36 | 38 | DIABETE DID chez la mère avec un enfant garçon né en 2004 mais décédé suite à une infection par klebsiella | 12 SA   | G2P0                         | ANOMALIE DU MEMBRE INFERIEUR GAUCHE avec tibia à concavité antérieure et une angulation de 90° et une absence du péroné. Le pied est mal positionné avec un 1er orteil implanté sur le bord médial du pied. REIN DROIT bas implanté en position pelvienne. |  |
| 37 | 36 | 1 FCS  | 22 SA   | G3P1                         | AGENESIE TRANSVERSALE DE L'AVANT-BRAS Droit  | AGENESIE TRANSVERSALE DE L'AVANT-BRAS Droit  |
| 26 | 32 | RAS  | 23 SA   | G1P0                         | PIEDS BOTS VARUS EQUINS  |  |
| 33 | 35 | RAS  | -       | G1P0                         | <b>MALADIE DES BRIDES AMNIOTIQUES</b> avec strictions étagées, œdème important du pied droit, mains en mouffles avec des amputations proximales des doigts avec phalanges de P1 visibles.  |  |
| 38 | 45 | 1 FCS<br>1 IVG   | 24,3 SA | G3P0                         | AGENESIE du membre supérieur Droit avec un coude présent, une ébauche d'avant-bras et un doigt rudimentaire.   | AGENESIE à l'union du 1/3 moy 1/3 sup de l'avant-bras droit avec une main rudimentaire à 5 doigts                                |
| 41 | 36 | RAS  | 22 SA   | G3P2                         | PIED VARUS EQUIN Droit   |  |
| 32 | 42 | DIABETE, HTA et AMBIGUIT E sexuelle chez un cousin   | 22 SA   | G3P2                         | PIED VARUS EQUIN Gauche  | PIED BOT VARUS EQUIN Gauche et PIED Droit TALUS VALGUS venant au contact de la crête tibiale                                     |
| 26 | 28 | MERE HTA gravidique  | 28 SA   | G1P0                         | PIED BOT VARUS EQUIN DROIT AVEC MALPOSITION A GAUCHE   |  |
| 31 | 27 | PÈRE opéré pour un HALUX VALGUS à l'âge de 11 ans et s'est fait beaucoup de fractures des                  | 23,1 SA | G1P0                         | AGENESIE DE LA MAIN DROITE avec un pouce en extension et seulement 4 ébauches de métacarpiens de 2 mm.   |  |

|    |    |   |         |      |   |  |
|----|----|---|---------|------|---|--|
|    |    | membres supérieurs  |         |      |   |  |
| 34 | -  | RAS   | 21,2 SA | G3P2 | ADACTYLIE DE LA MAIN GAUCHE avec une hypoplasie de la main gauche et un moignon comportant des petits os carpiens.  |  |
| 27 | 32 | RAS   | 18 SA   | G1P0 | ANOMALIE REDUCTIONNELLE DE LA MAIN DROITE AVEC UNE VISUALISATION D'AU MOINS UNE BRIDE.  | MALFORMATION DE LA MAIN DROITE   |
| 23 | -  | 3 FCS   | 20 SA   | G4P0 | FENTE LABIO-NARINAIRE et PALATINE GAUCHE, OEDEME DE LA CHEVILLE ET DU DOS DU PIED DROIT ET DES ANOMALIES DES DOIGTS DES 2 MAINS:<br>SYNDACTYLIES cutanées et probable amputation des dernières phalanges des 3° et 4° doigts à gauche: MALADIE DES BRIDES AMNIOTIQUES |  |
| 38 | -  | MERE:poly pes colorectaux, PÈRE allergique  | 18 SA   | G2P1 | AMPUTATION DU 1/3 distal de l'avant-bras gauche chez un des fœtus   | <b>N'a pas encore accouché</b>   |
| 23 | 27 | MERE 2 FCS,SYNOSTOSE huméro-radiale avec un membre sup droit très court,des doigts mobiles avec une ébauche de 1er méta fixe.UTERUS BICORNE | 12 SA   | G3P0 | MALFORMATION DU MEMBRE SUP Droit avec un coude actif mobile ,un avant-bras court ,un carpe et 2 ébauches rudimentaires de doigt.  | <u>COMPTE REDU D'IMG:</u><br>ANOMALIES DU MEMBRE SUPERIEUR DROIT :Hémimélie transverse partielle (absence de main droite et raccourcissement de l'avant-bras droit avec présence d'un radius et cubitus courts. Ebauche de 5 petits moignons digitaux 1 à 2mm à l'extrémité du membre sup droit. |
| 36 | 34 | RAS   | 13 SA   | G3P2 | MALFORMATION DU MEMBRE SUP GAUCHE A TYPE D'AMPUTATION DISTALE ( poignet ).  | ANOMALIE REDUCTIONNELLE DU MEMBRE SUPERIEUR GAUCHE .   |
| 34 | -  | MERE: maladie de CROHN  | 24 SA   | G3P2 | PIED BOT VARUS EQUIN BILATERAL  |  |
| 33 | -  | GROSSESE non désirée avec tentative d'IVG à 8 SA, infection urinaire.   | 18 SA   | G1P0 | PIED BOT Gauche assez petit et un membre inférieur droit anormal avec une amyotrophie de la jambe et des anomalies osseuses: péroné courbe  |  |
| 28 | -  | 1 FCS<br>1 IVG  | 20 SA   | G3P0 | ANOMALIE DU MEMBRE INF Gauche avec un genou en flexion permanente, une agénésie d'un des deux os de la jambe et un pied déformé en varus et hyperflexion  |  |
| 37 | -  | MERE:VITILIGO intégral depuis l'âge de 8 ans , troubles du comportement alimentaire: BOULIMIE ANOREXIE avec                                 | 24 SA   | G1P0 | AGENESIE DE LA MAIN GAUCHE seuls 2 petits ergots sont présents  |  |

|    |    |                                       |         |      |  |  |
|----|----|---------------------------------------|---------|------|--|--|
|    |    | troubles relationnels et émotionnels. |         |      |  |  |
| 35 | -  | 1 IVG                                 | 25 SA   | G2P0 | ANOMALIE DU MEMBRE INFERIEUR avec une différence de longueur de jambes de 9mm et un pied mal positionné et peu mobil   |  |
| 27 | 36 | ONCLE PATERNEL :ORTEIL SURNUMERAIRE   | 20,3 SA | G1P0 | MALFORMATION DE LA MAIN GAUCHE avec poignet mobile ,un carpe complet ,un pouce et 2 doigts D4D5 présents en SYNDACTYLIE avec probablement 2 phalanges .D2D3 ne sont pas vus: SYNDROME DE CORNELIA DE LANGE ? | MALFORMATION DE LA MAIN GAUCHE avec agénésie du 2°-3° doigt.   |
| 31 | 33 | 1 FCS                                 | 22 SA   | G5P3 | MALFORMATIONSDES MEMBRES INFERIEURS AVEC 2 PIEDS VARUS fixé à droite   |  |
| 29 | 30 | RAS                                   | 23 SA   | G1P0 | PIED BOT BILATERAL avec hypotrophie des 2 mollets  | PIEDS BOT BILATERAL avec petite boule liquidienne au niveau du cuir chevelu.   |
| 30 | 35 | RAS                                   | 22 SA   | G1P0 | PIED BOT VARUS EQUIN BILATERAL   | PIED BOT VARUS EQUIN BILATERAL   |
| 26 | 36 | RAS                                   | 26 SA   | G1P0 | PIED BOT BILATERAL avec malformation du pied droit? peut être un métatarsus varus ou une adduction de l'avant-pied avec un pied raccourci  | PIED BOT BILATERAL   |
| 41 | 38 | RAS                                   | 23 SA   | G4P3 | DEUX PIEDS VARUS   |  |
| 26 | -  | MERE ECHEC D'UNE TENTATIVE D'IVG      | 22 SA   | G1P0 | APLASIE BILATERALE DES FEMURS suite à une tentative d'IVG  |  |
| 37 | 38 | RAS                                   | 22 SA   | G6P5 | ECTRODACTYLIE :MAIN GAUCHE à 2 DOIGTS en pince avec un 5° et un pouce en opposition  | Anomalie morphologique congénitale de la main. Atrésie des choanes.  |
| 29 | 31 | MERE :1ère grossesse FIV ICSI         | 17 SA   | G1P0 | PIED BOT BILATERAL chez un des 2 jumeaux   |  |
| 29 | 30 | RAS                                   | 22 SA   | G2P1 | PIED BOT VARUS EQUIN BILATERAL ET UN OEDEME DU PIED DROIT  | MALADIE DES BRIDES AMNIOTIQUES AVEC PIED BOT BILATERAL   |
| 24 | 25 | ATCD DE CMV chez la mère              | 23,1 SA | G2P1 | AGENESIE DU 1/3 PROXIMAL DE L'AVANT-BRAS GAUCHE  | AGENESIE DU 1/3 PROXIMAL DE L'AVANT-BRAS GAUCHE avec des ombilications et des éléments cicatriciels  |
| 44 | -  | 1 FCS                                 | 15,2 SA | G3P2 | AGENESIE DE LA MAIN DROITE .   | HYPOPLASIE DU SEGMENT ANTEBRACHIAL DROIT avec une SYNOSTOSE RADIO-ULNAIRE SUPERIEUR.DEFAUT DE SUPINATION avec une position en pronation neutre.la main droite est petite et comporte 5 doigts et des SYNDACTYLIES au niveau des 4°,5° qui sont à 2 phalanges. SYNDACTYLIE au niveau de l'index et du majeur et une une |

|    |    |  |         |      |  |   |
|----|----|--|---------|------|--|---|
|    |    |  |         |      |  | diminution de l'ouverture de la 1ère commissure.  |
| 27 | 29 | MERE: Grand-mère maternelle:: SYNDROME DE SAPHO. CANCER chez 3 tantes paternelles du côté de la mère. PERE: PARENTS CONSANGUINS.   | 22 SA   | G1P0 | AGENESIE DE L'AVANT-BRAS GAUCHE avec présence du coude   | AGENESIE DU MEMBRE SUP GAUCHE AVEC ABSENCE DU COUDE ET HYPOSPADIAS  |
| 30 | 30 | RAS  | 13,2 SA | G3P2 | ANOMALIE DU MEMBRE SUP DROIT: Anomalie longitudinale avec une raideur du coude ,un os d'avant-bras unique et une main à 2 doigts extrêmes mobiles.   | ANOMALIE DU MEMBRE SUP DROIT qui est court, une synostose huméro-cubitale, un pouce en abduction, un méta intermédiaire et un doigt long .Ces 2 doigts sont mobiles avec une mobilité active en flexion-extension dans le poignet .L'épaule est en rotation interne 10° pour une rotation externe de - 10°.Le reste est normal. |
| 34 | 34 | 1 FCS  | 22 SA   | G2P0 | AGENESIE DE L'AVANT-BRAS GAUCHE :à l'union du 1/3 MOY- 1/3 SUP.  | AGENESIE A L'UNION DE 1/3 SUP-1/3 MOY DE L'AVANT-BRAS GAUCHE avec un coude bien fonctionnel.  |
| 38 | -  | TANTE MATERNELLE: PIEDS BOTS VARUS EQUINS  | 18,4 SA | G2P1 | PIEDS VARUS BILATERAUX ISOLEES   | PIEDS BOTS VARUS EQUINS assez important avec un varus de l'avant-pied réductible des 2 côtés. Par contre, l'équin est moins réductible. TORSION TIBIALE INTERNE très marquée  |
| 35 | 33 | MERE: Hospitalisé pendant la grossesse pour MENINGITE HERPETIQUE; 3 FCS et 2 grossesses arrêtées. HT A modérée à 33 SA et DID depuis 35 SA puis apparition de signes de PRE-ECLAMPSIE faisant déclencher | 26 SA   | G6P0 | MALFORMATION DU RACHIS AVEC ANGULATION EN REGARD DE L1. Le rein gauche est peut-être plus petit. Revue en 2° consultation anténatale avec TDM : ANOMALIES ETAGEES DORSALES, LOMBAIRES de D7 à L14 AVEC scoliose 0 CONVEXITE DROITE ,et COSTALES 9 côtes à gauche et 12 à droite avec SYNOSTOSES de côtes . | SYNDROME MALFORMATIF RACHIS ET COTES avec RCIU  |



|    |    |  |       |      |   |   |
|----|----|--|-------|------|---|---|
|    |    | l'accouchement: échec du Propress donc césarienne. |       |      |   |   |
| 25 | 25 | RAS  | 24 SA | G1P0 | PIEDS TALUS AVEC UN BON ARRIERE-PIED DANS L'AXE MAIS UN COUP DE VENT EXT DE L'AVANT-PIED. | PIEDS TALUS VALGUS BILATERAUX bien réductible |

*Tableau 1 : Comparaison entre les diagnostics anténatal et post-natal sur l'année 2011.*

Le diagnostic est le même dans 25 cas et diffère des informations anténatales dans 8 cas.

| MOIS 2011                               | Janv | Fév | Mars | Avril | Mai | Juin | Juil | Août | Sept | Oct | Nov | Déc |
|---|------|-----|------|-------|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| Nombre de Consultations Anténatales CRM | 5    | 4   | 4    | 8     | 4   | 5    | 6    | 4    | 1    | 4   | 2   | 6   |
| IMG                                     | 1    | 0   | 0    | 2     | 1   | 2    | 2    | 0    | 0    | 0   | 1   | 1   |

#### **4- DISCUSSION :**

Dans notre série, on conclue que sur les 53 couples vus en anténatal pour malformations, Le nombre des naissances est de 41 enfants , un en cours et une donnée non connue. Le nombre d'IMG était de 10 cas : 6 pour malformations des membres inférieurs, 2 pour les membres supérieurs , 1 cas pour malformations des membres supérieurs et inférieurs et un autre pour un Syndrome polymalformatif.

#### **5-CONCLUSION :**

**18 % ont interrompu leur grossesse essentiellement pour des malformations des membres inférieurs sur 80 % qui l'ont poursuivie.**

**Cette étude montre que le diagnostic final confirme dans 75 % des cas les données anténatales.**

**Il faut souligner l'importance de la consultation anténatale avec une équipe pluri-disciplinaire expérimentée dans la prise en charge des malformations de membres notamment sur le plan orthopédique.**