

**Emmanuelle Barrali-Golstenne, Radiologue spécialisée en imagerie pédiatrique et fœtale.  
(Centre d'échographie mère-enfant à Paris)**

### **Mon travail, mes méthodes**

Je m'appelle Emmanuelle Barrali-Golstenne. Je suis radiologue, spécialisée en imagerie pédiatrique et fœtale, en charge des échographies de grossesse et des échographies pédiatriques. Je suis ancien Interne de Spécialité en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale, ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Paris (service de Radio pédiatrie Hôpital Necker Enfants Malades Paris). Ancien Praticien dans le service d'imagerie de l'Hôpital Franco-britannique à Levallois-Perret. Et j'ai collaboré dans de nombreuses publications en radio-pédiatrie et diagnostic prénatal.

Mon activité principale est de faire des échographies à des futures mamans. On en fait en 3D, en 4D, on en fait tout le temps. En 4D d'ailleurs, c'est assez récent et c'est un procédé qui rencontre un sérieux succès. Les mamans adorent ça, elles y voient le visage de leur bébé avec des détails troublants. A en faire peur certains parents d'ailleurs, qui craignent de découvrir des malformations physiques du visage, comme un bec de lièvre. Mais c'est rare. Puis après la naissance, les parents sont plutôt fiers de nous envoyer des photos de leur bébé pour nous montrer que les images 4D étaient vraiment proches de la réalité.

De notre côté, toutes ces technologies permettent surtout de contrôler que tout va bien. Que le fœtus est ok, dans une bonne position, que les parois de la maman sont bien.

On a constaté ces dernières années une évolution sociétale. Les femmes sont mamans de plus en plus tard. Nous avons eu ici des grossesses tardives qui auraient été inimaginables il y a quelques années. Il faut être plus vigilant car ce sont des patientes à risques (vasculaires, diabète, petit bébé, tension...)

### **Il y a 3 principales échographies à passer tout le long de sa grossesse.**

Ces 3 échographies, une par trimestre, sont conseillées, mais elles ne sont obligatoires. D'ailleurs aussi bizarre que cela puisse paraître, certaines femmes refusent la première échographie dans laquelle pourtant on pratique le dépistage si important de la trisomie 21.

### **Tout d'abord, la définition de « la semaine d'aménorrhée ».**

- Quand on parle en semaines de grossesse (SG), l'âge réel du bébé, on part de la date supposée de l'ovulation et on ajoute 39 semaines, la durée moyenne d'une grossesse.
- Quand on parle en semaines d'aménorrhée (SA), **on part du dernier jour des dernières règles**. On ajoute donc 2 semaines.

La grossesse dure 39 semaines, ce qui fait donc 41 semaines d'aménorrhée.

Donc quand votre médecin évoque votre grossesse de 33 SA, cela correspond à 31 SG.

### **L'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre**

Elle doit avoir lieu entre la 11<sup>ème</sup> et la 13<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée, c'est-à-dire entre la 9<sup>ème</sup> et la 11<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Cette échographie permet justement de dater la grossesse.

C'est la première rencontre avec le bébé. La grossesse se concrétise.

L'objectif de cette échographie est de vérifier la bonne vitalité du bébé, qu'il pousse bien au bon endroit. Je regarde si tous les organes sont là, si le bébé est bien complet.

Je mesure également la clarté nucale : c'est à ce moment-là que l'on peut déceler le risque de trisomie 21. Si la mesure de la clarté nucale n'est pas conforme, il faudra alors pratiquer une amniocentèse (un prélèvement de liquide amniotique dans lequel baigne le fœtus).

Si jamais malheureusement je décèle une anomalie lors de cette mesure de clarté nucale, il faut évidemment soutenir psychologiquement les parents.

Même démarche bien sûr lorsque l'échographie confirme une fausse couche.

J'essaie d'enlever la culpabilité, leur dire ce n'est pas leur faute, qu'il arrive que la nature ne fasse pas toujours les choses bien. Et que l'on va se revoir bientôt pour une nouvelle grossesse. Lorsque c'est la première fausse couche, évidemment la patiente est effondrée. Mais pour beaucoup de mamans, ce n'est pas la première fois. Elles le prennent du coup avec un relatif recul, presque une habitude, persuadées que la prochaine fois sera la bonne.

La fausse couche est fréquente, elle peut avoir lieu jusqu'à la 9<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

La patiente a eu des pertes de sang, elle ne sent plus le bébé bouger. Et c'est à l'échographie que cela se confirme. Une patiente a plus de risque d'une fausse couche si elle a subi dans le passé une IVG. Ou lorsque la grossesse est extra utérine. Ou alors si elle a plus de 35 ans.

Pour en revenir à quelque chose de plus positif, cette échographie du 1<sup>er</sup> trimestre c'est la possibilité d'écouter battre pour la première fois le cœur du bébé.

Je commence par ça d'ailleurs. C'est toujours un grand moment d'émotion. Dans 90% des cas, le mari est là. Il tient la main de sa femme, on sent de la retenue mais c'est un moment de partage incroyable. Bon, il arrive aussi qu'une maman reste impassible ou que la grand-mère un peu envahissante soit là pour casser l'ambiance. Mais c'est rare.

Ce qui est curieux, c'est que plus le couple a d'enfants, plus la femme vient seule à cette première échographie. Comme s'il y avait une habitude, qu'il n'y avait plus d'effet surprise.

### **L'échographie du 2<sup>nd</sup> trimestre**

La deuxième échographie a lieu entre la 22<sup>ème</sup> et la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (entre le 20<sup>ème</sup> et le 22<sup>ème</sup> mois de grossesse). C'est l'échographie morphologique.

C'est une échographie que je qualifierais de mignonne. Le bébé ressemble à un vrai bébé avec un visage, un profil. Mais du coup les parents ont moins conscience des risques d'anomalies.

Le bébé est assez gros pour l'on puisse étudier et mesurer tous ses organes.

C'est à ce moment-là que l'on peut trouver une malformation cardiaque ou cérébrale.

S'il y a un problème, je vais le voir immédiatement. Puis il faut l'annoncer de suite aux parents, ce qui demande évidemment à chaque fois beaucoup de psychologie pour s'adapter aux personnes que vous avez en face.

Puis la patiente est référée vers un centre spécialisé multi disciplinaires, qui fera le bilan, et qui verra si la grossesse est viable ou pas. Ensuite ce sera la décision des parents.

### **L'échographie du 3<sup>ème</sup> trimestre**

Cette troisième échographie est celle du "bien être foetal".

Elle a lieu entre la 31 et la 33 semaine d'aménorrhée, c'est-à-dire entre la 29<sup>ème</sup> et la 31<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Et normalement, c'est la dernière échographie avant la naissance.

Les parents sont de plus en plus rassurés, ils sont sereins.

Je vois si le bébé a bien grossi. S'il est dans sa bonne position, c'est-à-dire retourné, la tête en bas. Si ce n'est pas le cas, il faudra refaire une échographie plus tard.

Je vérifie également la position du placenta, parce que s'il est trop bas dans l'utérus c'est un risque d'hémorragie et le bébé ne peut pas sortir (du coup il faudra une césarienne)

### **Les autres examens**

En plus de ces trois échographies, la patiente fait le plus souvent ces deux autres examens complémentaires :

#### **L'échographie doppler :**

Cette échographie permet une étude de la vascularisation dans le cordon afin de voir l'échange entre la maman et le bébé. Pour vérifier si tout est ok niveau nutriments.

#### **Radio du bassin :**

La patiente va aussi voir son radiologue durant son 8<sup>ème</sup> mois qui pourra mesurer son bassin et être sûr que le bébé passera lors de l'accouchement.

## **Et en période de préconception ?**

En période de préconception, il y a l'échographie qui permet de détecter son ovulation. Il s'agit du monitoring de l'ovulation. C'est demandé par le gynécologue à différents temps du cycle : J3, J10 ou J14. On y regarde les follicules et les ovaires. Dans le cas normal, celui de gauche, dit dominant, grossit jusqu'à 30mm. Et hop il libère l'ovule ! On le voit clairement à l'image. Puis après sa libération, on distingue une trace jaune. Avec ce procédé on peut aussi s'apercevoir lorsqu'il n'y pas d'ovulation.

Ce monitoring permet un repérage d'ovulation pour différents cas : un problème de fertilité, une PMA, une FIV. Ou pourquoi pas cibler la date de conception pour tenter d'avoir une petite fille ou un petit garçon. Mais je n'ai jamais eu ce cas ici.

On peut aussi à avoir recours à l'échographie en période de préconception pour d'autres vérifications. Pour déceler une malformation utérine par exemple, comme des fibromes.

## **L'annonce du sexe du bébé**

A titre personnel, j'arrive à déceler le sexe du bébé à la première échographie, dans 80% des cas. Entre la 12<sup>ème</sup> et la 13<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée. Mais uniquement si le bébé de profil est dans l'axe tête fesse. A ce moment-là, le bourgeon génital, qui jusque-là était identique pour les filles et les garçons, commence à se différencier.

Par rapport à l'axe tête fesse, le bourgeon va se raccourcir et devenir horizontal pour une petite fille. Et perpendiculaire pour un garçon.

Il est tout de même plus sage d'attendre la deuxième échographie, le bourgeon devenant clitoris ou zizi avec les bourses en dessous. Là, on ne se trompe plus.

D'ailleurs quand je ne suis pas sûre, je ne dis rien.

Une erreur est compliquée à gérer ensuite. Car la radiologue qui se trompe au 1<sup>er</sup> trimestre et rectifie le tir au 2<sup>nd</sup> trimestre aura provoqué entre temps chez les parents une préparation mentale à avoir un enfant d'un sexe alors que c'est l'autre qui va finalement arriver.

C'est pire lorsqu'il s'agit de parents qui veulent un sexe en particulier. Si des parents veulent une petite fille, vous leur dites au 1<sup>er</sup> trimestre que ça en est une. Mais au 2<sup>nd</sup> trimestre que finalement non. Là c'est la catastrophe. D'une façon générale, ne le dire que si vous êtes sûre. Il m'est arrivé aussi de « réparer » les erreurs de certains confrères, ou de gynécologues. Un couple vient me voir, on leur a dit que c'était un garçon et patatra je leur annonce une fille ! D'abord ils sont étonnés, abasourdis, choqués. Je leur montre les images. Puis au final, la plupart, une fois l'instant de déception passé, préfèrent en rire et commencent même à chercher un autre prénom pour le bébé.

Ah oui, évidemment j'annonce le sexe du bébé lorsque les parents veulent le savoir. D'ailleurs je ne leur dis pas de suite, j'attends qu'ils me le demandent. Parfois, les parents préfèrent la 2<sup>nd</sup>e échographie pour qu'on leur dise. Ou alors ils n'ont envie de partager ce moment que tous les deux. Dans ce cas-là, je leur écris le sexe de leur bébé sur une feuille, rangée dans une enveloppe. Puis ils le découvrent plus tard en couple, dans les conditions qu'ils souhaitaient pour ce moment-là (au restaurant par exemple).

Les plus traditionnels d'entre eux estiment que de toute façon c'est le choix de Dieu, donc inutile de le savoir avant la naissance.

Les réactions sont diverses. La plupart du temps, ils sont surpris.

Ce sont les mêmes qui ont fait leur pronostic en fonction des trucs de grands-mères qu'ils ont vus sur internet (forme du ventre, peau, boutons, envie de sucre, envie de sel...).

Beaucoup viennent du coup avec une idée en tête, un ressenti de la maman, un ressenti de la famille, un ressenti de la voisine... J'avais déjà dit une fois dans une émission de TV que tout ça été faux. Aucun signe extérieur de peut donner d'indication sur le sexe du bébé.

Lorsqu'il s'agit du sexe que les parents espéraient, j'ai toujours droit à un « *on le savait bien* ». Lorsque c'est l'inverse, j'ai ressenti tout de même beaucoup de déceptions. On voit aussi les papas qui voulaient absolument leur petit garçon. Quand c'est le cas, ils ont du mal à cacher leur joie. Je vois la réaction « déconfité » des parents auxquels j'annonce leur 3<sup>ème</sup> ou leur 4<sup>ème</sup> garçon ou fille. Je me souviens aussi d'une maman qui a eu un très gros chagrin. Elle ne voulait pas de fille et elle ne voulait même plus de la grossesse lorsque je lui ai dit qu'elle en attendait une. Forte heureusement, les choses se sont bien passées ensuite.

J'ai eu aussi le cas de parents qui ne voulaient pas savoir pendant l'échographie, puis qui ont changé d'avis et sont revenus uniquement pour que je leur dise le sexe de leur bébé.

En cas de grosses déceptions, il m'est arrivé de devoir trouver les mots justes pour consoler les parents. Leur parler du bébé qui va bien, qui est mignon. Leur montrer le profil ou les petits orteils ou encore une petite main qui fait coucou. Je provoque l'attraction physique entre la maman et son bébé. Je positive. Quand c'est un garçon par exemple, je leur dis que ce sera plus simple pour eux, qu'une petite fille c'est capricieux.

D'une façon générale, il faut vraiment que les parents connaissent le sexe avant la naissance. Pour ne pas avoir la déception, pour pouvoir se projeter avec leur enfant, visualiser les choses. Quand vous voyez le père déçu à l'accouchement, c'est terrible.

Moi par exemple je voulais savoir le sexe de mes enfants le plus tôt possible.

J'ai besoin de me projeter, avoir des idées de prénoms

Quand une maman ne veut pas connaître le sexe, je lui demande comment ils imaginent le bébé, elle et son mari. Souvent ils l'imaginent fille ou garçon alors que c'est l'inverse qui est en route. C'est assez terrible. Il vaut mieux savoir.

Un petit mot sur la cas particulier d'une annonce de jumeaux.

Avec les FIV, cela arrive régulièrement. Là, comme vous pouvez l'imaginer, c'est le choc.

Le papa va tout de suite penser à sa voiture trop petite, à leur appartement trop petit, à l'aspect matériel. De notre côté, on sait qu'il faudra être plus vigilants car c'est une grossesse

à risque. Ce qui est drôle après coup, c'est que quitte à en avoir 2 d'un coup, les parents aimeraient bien que ce soit une fille et un garçon.

### **Et sur la méthode Mybubelly qui permet de choisir naturellement le sexe de son bébé ?**

Dans un contexte familial d'un couple qui a déjà eu 3 filles ou 3 garçons, je comprends parfaitement qu'il souhaite avoir le sexe opposé pour équilibrer la famille. Même pour l'enfant à venir ce sera mieux, il sera plus heureux.

Dans certaines sociétés, on voit des femmes avorter parce qu'elles n'ont pas eu l'enfant du sexe désiré. C'est évidemment terrifiant.  
Avoir le choix avant la conception pourrait éviter cela.

Et puis j'apprécie l'aspect coaching de la méthode Mybubelly.

Il est important de bien accompagner ses patientes, de bien les conseiller, les suivre.  
Elles sont le plus souvent complètement dans l'ignorance. Je veux être enceinte, je fais quoi alors ? Je dois manger quoi ? Comment comprendre mon corps ? Il y a de plus en plus de femmes qui ont du mal à avoir des enfants.

Entouré ce désir de grossesse c'est très bien aujourd'hui, par l'alimentation notamment.  
Dans le but de démarrer sa grossesse en bonne santé