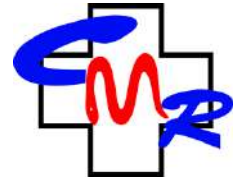




Ministerul Sănătății  
Comisia de Obstetrică  
și Ginecologie



SOCIETATEA DE  
OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE  
DIN ROMANIA



Colegiul Medicilor din  
România  
Comisia de Obstetrică  
și Ginecologie



Societatea Romana de Ultrasonografie  
in Obstetrica si Ginecologie

# **Ghid de examinare ecografică de screening anomalii sarcină în trimestrul II**

Revizuit 2023

Publicat de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, Societatea de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie din România și Colegiul Medicilor din România

Editor: Dr. Marius-Vicea Calomfirescu

© Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, Societatea de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie din România; Colegiul Medicilor din România, 2023.

Grupul de Coordonare a procesului de elaborare a ghidurilor încurajează schimbul liber și punerea la dispoziție în comun a informațiilor și dovezilor cuprinse în acest ghid, precum și adaptarea lor la condițiile locale.

Orice parte din acest ghid poate fi copiată, reprodusă sau distribuită, fără permisiunea autorilor sau editorilor, cu respectarea următoarelor condiții: (a) materialul să nu fie copiat, reprodus, distribuit sau adaptat în scopuri comerciale; (b) persoanele sau instituțiile care doresc să copieze, reproducă sau distribuie materialul, să informeze Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România; Societatea de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie din România; Colegiul Medicilor din România; și (c) Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România; Societatea de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie din România; Colegiul Medicilor din România să fie menționate ca sursă a acestor informații în toate copiile, reproducerile sau distribuțiile materialului.

## PRECIZĂRI

Ghidurile clinice pentru Obstetrică și Ginecologie sunt elaborate sistematic la nivel național cu scopul de a asista personalul medical în luarea deciziilor necesare pentru îngrijirea pacienților cu afecțiuni ginecologice și obstetricale. Ele prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, cu scopul de a fi luate în considerare de către medicii obstetricieni/ginecologi și de alte specialități, precum și de celelalte cadre medicale implicate în îngrijirea pacienților cu afecțiuni ginecologice și obstetricale.

Deși ghidurile reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi disponibile, ele nu intenționează să înlocuiască raționamentul practicianului în fiecare caz individual. Decizia medicală este un proces integrativ care trebuie să ia în considerare circumstanțele individuale și opțiunea pacientei, precum și resursele, caracterele specifice și limitările instituțiilor de practică medicală. Se așteaptă ca fiecare practician care aplică recomandările în scopul diagnosticării, definirii unui plan terapeutic sau de urmărire, sau al efectuării unei proceduri clinice particulare să utilizeze propriul raționament medical independent în contextul circumstanțial clinic individual, pentru a decide orice îngrijire sau tratament al pacientei în funcție de particularitățile acesteia, opțiunile diagnostice și curative disponibile.

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în ghid să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în ghid este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe un consens al autorilor privitor la abordările acceptate la momentul actual. În absența dovezilor publicate, ele sunt bazate pe consensul experților din cadrul specialității. Totuși, ele nu reprezintă în mod necesar punctele de vedere și opiniile tuturor clinicienilor și nu le reflectă în mod obligatoriu pe cele ale membrilor Grupului de Coordonare, a Grupului Tehnic de Elaborare, a coordonatorului sau editorului ghidului față.

Ghidurile clinice nu sunt gândite ca directive pentru un singur curs al diagnosticului, managementului sau urmăririi unui caz, sau ca o modalitate definitivă de îngrijire a pacientei. Variații ale practicii medicale pot fi necesare pe baza circumstanțelor individuale și opțiunii pacientei, precum și resurselor și limitărilor specifice instituției sau tipului de practică medicală. Acolo unde recomandările acestor ghiduri sunt modificate, abaterile semnificative de la ghiduri trebuie documentate în întregime în protocoalele și documentele medicale, iar motivele modificărilor trebuie justificate detaliat.

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor. În fiecare caz specific, utilizatorii ghidurilor trebuie să verifice literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări este corectă.

Orice referire la un produs comercial, proces sau serviciu specific prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea Grupului de Coordonare, a Grupului Tehnic de Elaborare, a coordonatorului sau editorului ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nicio recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

Toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă. Cea mai recentă versiune a acestui ghid poate fi accesată prin Internet la adresa [www.sogr.ro](http://www.sogr.ro) sau [www.sruog.ro](http://www.sruog.ro).

Autorii ghidului au depus toate eforturile lor pentru ca prezentul ghid să fie precis și să reflecte cele mai bune practici posibile la momentul realizării sale. Conținutul / informațiile furnizate au un caracter de generalitate și nu sunt intenționate și nu pot fi interpretate cu rol de consult / sfat medical sau legal. Societatea, angajații ei, autorii etc. nu pot fi responsabili pentru orice incorectitudine sau neînțelegere din prezentul ghid. Este de așteptat ca

medicii examinatori să își exercite abilitățile și gândirea clinică pentru a furniza cele mai bune îngrijiri medicale posibile pacienților, în funcție de fiecare situație particulară în parte.

Ghidul va fi reactualizat în 2026 sau anterior acestui termen în cazul în care date noi științifice cu relevanță clinică și terapeutică o vor impune.

## **Grupul de Coordonare a Elaborării ghidurilor (2023)**

### **Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România**

Profesor Dr. Daniel Mureșan, Președinte

### **Comisia de Obstetrică și Ginecologie a Colegiului Medicilor din România**

Profesor Dr. Radu Vlădăreanu, Președinte

### **Comisia de Obstetrică și Ginecologie a Ministerului Sănătății**

Profesor Dr. Daniel Mureșan, Președinte

## **Membrii Grupului Tehnic de Elaborare a ghidului (2023)**

### **Autori**

Profesor Dr. Radu Vlădăreanu

Profesor Dr. Daniel Mureșan

Profesor Dr. Claudiu Mărginean

Profesor Dr. Ștefania Tudorache

Profesor Dr. Liana Pleș

Profesor Dr. Dominic-Gabriel Iliescu

Dr. Marius-Vicea Calomfirescu

### **Scriitor**

Dr. Marius-Vicea Calomfirescu

## ABREVIERI

3V	Imaginea de 3 vase
3VT	Imaginea de 3 vase și trahee
AC	Circumferință abdominală
AFI	Index lichid amniotic
BCF	Bătăile cordului fetal
BPD	Diametrul bi-parietal / bi-parietal diameter
EFW	Greutate fetală estimată
FL	Lungime femur
GTE	Grupului Tehnic de Elaborare
GTR	Grupului Tehnic de Revizie
HC	Circumferință craniană
ISUOG	International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (Societatea Internațională de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie)
OGI	Organe genitale interne
LA	Lichid amniotic
LVOT	Tractul de ejecție aortic
RVOT	Tractul de ejecție pulmonar
SRUOG	Societatea Română de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie
SOGR	Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România
WFUMB	World Federation of Ultrasound in Medicine and Biology (Federația Mondială de Ultrasonografie în Medicină și Biologie)

# 1 INTRODUCERE

Examinarea ecografică de screening pentru anomalii de sarcină din trimestrul 2 este o examinare specializată, considerată de rutină (trebuind recomandată tuturor gravidelor) în cadrul îngrijirilor antenatale, acolo unde resursele sunt disponibile și accesibile, efectuarea sa fiind rezervată celor cu competență în ultrasonografia obstetricală și ginecologică nivel II și/sau medicină materno-fetală, sau medicilor de specialitate radiologie-imagistică medicală care au obținut competența de ecografie până în anul 1997 (inclusiv).

Examinările ecografice de screening anomalii sarcină în trimestrul 2 se realizează la o vârstă gestațională între 19 și 23+6 săptămâni și trebuie efectuate conform acestui Ghid.

Pentru examinare se folosesc echipamente ecografice dotate cu soft de obstetrică-ginecologie și de examinare a cordului fetal în trimestrul 2, sonde transabdominale (minim cu frecvențe de 3-6 Mhz) și transvaginale (minim cu frecvențe de 5-9Mhz), utilizându-se puterea minimă și mărirea maximă a imaginii, care asigură o imagine de bună calitate pentru vizualizarea detaliilor corespunzătoare.

Conform datelor International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) și World Federation of Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB) nu a fost raportat nici un caz de afectare fetală ca urmare a utilizării extinse în peste 40 de ani de ecografie medicală. (8,11)

Totuși, utilizarea ecografiei fără beneficiu medical trebuie evitată, folosită doar de personal medical instruit și se recomandă ca expunerea fetală să fie la un nivel cât mai scăzut astfel încât să fie obținute informațiile medicale necesare (conform principiului ALARA = As Low As Reasonably Achievable). (8,11)

## 2 SCOP

Rațiunea aplicării metodelor de screening în sarcină este aceea de a scădea ratele de mortalitate și morbiditate perinatală. Examinarea ecografică este o modalitate de investigare acceptabilă pentru populație, are un cost accesibil, și are potențialul de a observa aspecte anormale / atipice înainte de apariția manifestărilor clinice. Prin monitorizarea sarcinii, examinarea ecografică permite instituirea de măsuri de prevenție sau terapeutice în legătură cu prematuritatea, sarcina depășită, anomaliile de creștere fetală etc.

Ecografia permite recunoașterea fiabilă a sarcinilor multiple și a amnionicității, corionicitatea acestora nefiind fiabilă în trimestrul 2, informații esențiale pentru gestionarea riscurilor și complicațiilor potențiale.

Prin ecografie pot fi identificate patologii curabile ale sarcinii, ceea ce duce uneori la schimbarea gestionării prin orientarea către centre de îngrijire antenatală sau către naștere în centre cu posibilități tehnice și logistice cât mai adaptate.

De asemenea, se pot depista patologii fetale incompatibile cu viața sau incurabile, conform informațiilor medicale cunoscute la momentul și în contextul depistării, cu consecințe asupra deciziilor de îngrijire / terapeutice materno-fetale.

Este eronat să se interpreteze rezultatele normale ale ecografiei în sarcină ca un "certificat de normalitate al nou-născutului sau al copilului", deoarece nu toate anomaliile se pot identifica ecografic. Nici un proces de screening nu va depista toate anomaliile teoretic identificabile; un examen ecografic "normal" (adică fără anomalii depistate) nu garantează absența unei patologii grave. Există anomalii fetale ce nu pot fi evidențiate ecografic antenatal sau anomalii cu apariție / semnologie ecografică tardivă / progresivă ce nu sunt vizibile în momentul examinării.

Ecografia nu poate exclude anomaliile cromozomiale și sindroamele genetice.

Obiectivele acestei examinări ecografice sunt:

- să confirme făt viu;
- să determine numărul feților vii (iar în cazul sarcinilor multiple să determine amnionicitatea și să încerce precizarea corionicității);
- să evalueze anatomia fetală corespunzătoare vârstei gestaționale;
- să determine dimensiunile fetale și să estimeze vârsta gestațională;
- să evalueze anatomia maternă și anexele sarcinii pentru patologie evidentă cu consecințe nefavorabile.

## 3 METODOLOGIE DE ELABORARE

### 3.1 Etapele procesului de elaborare

Societatea Română de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie (SRUOG) este o asociație științifică română ce promovează practica medicală performantă și sigură pentru pacienți precum și învățământul și cercetarea de nivel înalt în domeniul imagisticii privind sănătatea femeii.

SRUOG a constituit grupuri de lucru care să dezvolte ghiduri științifice de recomandări de practică medicală în urma consensului experților. Acestea reprezintă ceea ce SRUOG, prin experții și membrii săi, consideră optim la momentul emiterii putând beneficia de modificări în timp, în măsura în care evidențele științifice și practica medicală o vor determina.

SRUOG, membrii grupurilor de lucru sau membrii săi nu au responsabilitate privind aplicarea acestor recomandări și nici privind interpretarea datelor științifice aferente. Aceste ghiduri au caracter științific fiind influențate de resursele disponibile, protocoalele locale sau alte norme legale.

Acest Ghid a fost elaborat de un colectiv condus de Prof. Dr. Dimitrie Pelinescu Onciul, Președinte de Onoare al SRUOG, și a fost aprobat în forma inițială de Adunarea Generală SRUOG, cu ocazia celui de-al 2-lea Congres Național SRUOG, Iași, 2014, modificările din 2018 au fost aprobate cu ocazia celui de-al 6-lea Congres al SRUOG, modificările din 2019 au fost elaborate sub egida SOGR împreună cu CMR și publicate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

Actualizarea din 2023 s-a realizat prin procedura de consens al experților între membrii grupului tehnic de elaborare a ghidului (2023) și aprobat la Congresul 11 al SRUOG, Cluj-Napoca, septembrie 2023.

### 3.2 Data reviziei

Acest ghid clinic va fi revizuit în 2026 sau în momentul în care apar dovezi științifice noi care modifică recomandările făcute.

## 4 STRUCTURĂ

Aceste standarde și recomandări necesită o adaptare permanentă în conformitate cu progresul tehnologiilor medicale și a sistemelor de sănătate și vor fi revizuite periodic în funcție de informațiile noi care apar. Acest ghid pentru obstetrică și ginecologie este prezentat sub formă de consens al experților.

## 5 CONȚINUT

### TEHNICA DE EFECTUARE

Examinarea ecografică pentru screeningul anomaliilor sarcinii din trimestrul 2 este oportună a fi realizată între 19 și 23 săptămâni împlinite (inclusiv) vârstă gestațională, perioada optimă fiind 20-22 săptămâni. Această perioadă reprezintă un compromis între obiectivul de datare a sarcinii și detecția la timp a anomaliilor congenitale majore.

Studiul Eurofetus7, un proiect multicentric care a inclus 61 de unități de ecografie obstetricală din 14 țări europene, a evaluat acuratețea examinării ecografice de rutină din trimestrul al doilea al sarcinii în populații neselectate. Puțin peste jumătate (56%) din 4615 malformații au fost detectate, doar 55% dintre anomaliile majore au fost identificate înainte de 24 de săptămâni gestaționale.

Examinarea ecografică de screening pentru anomalii în sarcină în trimestrul 2, trebuie să cuprindă:

a) Confirmarea fătului viu

Confirmarea fătului viu se face prin evidențierea bătăilor cordului fetal (BCF) în timp real și măsurarea frecvenței acestora în modul M sau Doppler pulsat (utilizat cât mai scurt timp). Într-o sarcină multiplă, viabilitatea trebuie evaluată la fiecare făt.

b) Determinarea numărului de feți vii (în sarcina multiplă să determine amnionicitatea și să încerce precizarea corionicității, cu trimitere pentru second opinion dacă nu se reușește).

c) Evaluarea anatomiei sarcinii - toate elementele considerate de rutină din acest ghid și care sunt discutate mai jos trebuie evaluate. În situația în care unele elemente nu pot fi evaluate corespunzător trebuie explicat acest aspect, oferirea opțiunii reevaluării ulterior a acestora sau a reexaminării de second opinion fiind adecvată de multe ori. Suplimentar pot fi evaluate și alte elemente, conform cu competențele legale, expertiza și experiența examinatorului, aparatura utilizată și motivația/indicația medicală.

1. **Craniul fetal** - integritatea craniului (calvarium), forma normală.

2. **Creierul fetal** - secțiunea talamică: ecoul median, cavum septum pellucidi, ventriculii cerebrali, plexurile coroide, talamus; secțiunea fosei cerebrale posterioare: emisfere cerebeloase, vermis, cisterna magna, pliu nugal.

Se măsoară pentru evaluarea vârstei gestaționale și a dezvoltării fetale diametrul biparietal BPD și circumferința craniană HC.

3. **Fața fetală** - profilul fetal, osul nazal, nări, buze (în special buza superioară), orbite.

4. **Gâtul fetal** - tegument, zona subcutană, anterior, lateral și posterior cu absența formațiunilor tumorale sau chistice.

5. **Coloana vertebrală** - se examinează pe secțiunile longitudinală și pe secțiuni transversale curburile și structura, integritatea tegumentară la nivelul coloanei (mai ales lombo-sacrat).

6. **Toracele fetal** - forma toracelui cu coastele, plămâni, prezența interfeței (anecogenitate/hipoecogenitate identificată cu diafragma) ce separă cavitățile abdominală și toracică.

7. **Cordul fetal** - se apreciază situsul și unghiul axului cardiac în raport cu axul antero-posterior toracic, imaginea de 4 camere, originea vaselor mari cu tractul de ejeecție aortic (LVOT) și tractul de ejeecție pulmonar (RVOT).

Opțional pot fi evaluate (putând crește rata de detecție a anomaliilor) imaginea de 3 vase (3V), imaginea 3 vase și traheea (3VT), examinarea Doppler color la nivelul cordului (4 camere, LVOT, RVOT) și mediastinului (3V, 3VT).

8. **Abdomenul fetal** - peretele abdominal anterior, inserția abdominală a cordonului ombilical, stomacul - poziție stânga subdiaframic, ficatul, aspectul anselor intestinale, vezica urinară, ambii rinichi.

Opțional se poate evalua prezența vezicii biliare.

Pentru evaluarea vârstei gestaționale și a dezvoltării fetale se măsoară circumferința abdominală AC.



9. **Membrele** - bilateral: prezența oaselor lungi: femur, tibia, fibula, humerus, ulna, radius, forma și ecogenitatea oaselor și fără asimetrii evidente, prezența mâinilor și picioarelor, mișcarea articulațiilor - flexie și extensie. Pentru evaluarea vârstei gestaționale și a dezvoltării fetale se măsoară lungimea diafizei femurale FL pentru femurul proximal de sonda ecografică.

10. **Organele genitale externe** - aspectul caracteristic normal vulvă sau scrot și penis.

Se precizează fenotip feminin sau masculin doar dacă părinții doresc să cunoască sexul fătului.

În cazul în care părinții nu solicită precizarea sexului fetal se precizează doar aspectul normal al organelor genitale externe.

11. **Anexele fetale** - pentru o apreciere cât mai obiectivă se pot măsura opțional grosimea placentară și punga cea mai mare de LA sau indexul lichidului amniotic AFI.

- placenta (localizare cu detalieri dacă e apreciată ca anormală, prezența de anomalii structurale, semnalarea și descrierea relației cu cicatrici uterine și a semnelor de aderență anormală, acolo unde este cazul).
- cordonul ombilical - existența a 3 vase (2 artere și o venă) prin evidențierea arterelor ombilicale latero- vezical.
- lichid amniotic (aspect, cantitate).

12. **Colul uterin** (preferabil examinat transvaginal pentru pacientele cu antecedente de naștere prematură /avort în trimestrul al doilea prin incompetență cervicală).

Se măsoară lungimea canalului cervical în mm.

### 13. Anomalii evidente ale OGI materne

În sarcină evaluarea detaliată și fiabilă a organelor genitale interne materne nu este posibilă de rutina.

## 6 ASPECTE ADMINISTRATIVE

Se recomandă ca toate elementele morfologice să fie evaluate/notate în raportul de examinare ca: "aspect normal /aspect anormal/ neevaluat corespunzător" .

În raportul de examinare expresia "aspect normal" semnifică că structura sau organul precizate au fost vizualizate de examinator și au părut / au fost interpretate ca normale de acesta.

Totuși, ca în cazul tuturor examinărilor de screening, pot exista interpretări cu rezultate imprecise.

Documentarea imagistică a tuturor elementelor precizate pentru toate examinările poate fi benefică în sensul reducerii neclarităților și a litigiilor.

În raportul de examinare se recomandă să se includă și încadrarea parametrilor măsurați în standardele de normalitate (pot fi folosite nomogramele corespunzătoare) și estimarea greutateii fetale EFW prin formula Hadlock ce utilizează măsurătorile craniană, abdominală și femurală.

Raportul de examinare va conține o sinteză asupra celor constatate de examinator.

Se vor consemna elementele de rutină care din varii motive nu au fost vizualizate în timpul examinării. Reexaminarea pentru clarificarea normalității sau anomaliilor acestora se consideră a fi benefică și este încurajată de acest ghid.

În sinteza examinării se vor consemna dificultățile de examinare (poziție fetală nefavorabilă, placenta localizată anterior, exces de țesut adipos etc.).

În cazul evidențierii sau suspiciunii de anomalii acestea vor fi precizate și se va prezenta posibilitatea examinării supraspecializate, de către alte specialități și a examinării pentru o a doua opinie.

Examinatorul poate să facă remarci, să precizeze / sugereze un diagnostic și să facă recomandări, în limitele specialității și competențelor sale, în cadrul sintezei din raportul de examinare.

Se recomandă atașarea la raportul de examinare a imaginilor din ANEXA.

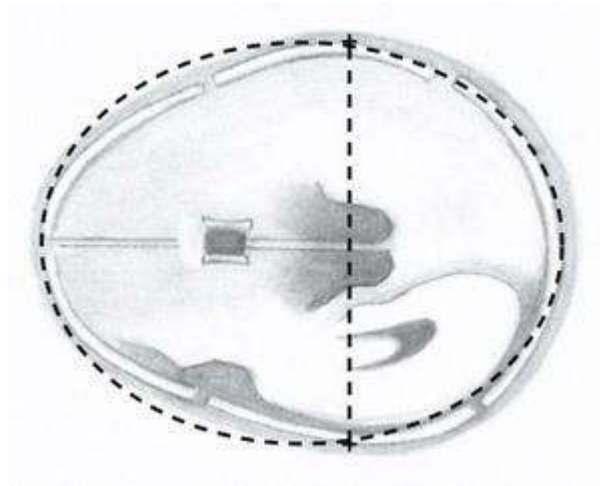
## 7 BIBLIOGRAFIE

1. ISUOG Cardiac screening guidelines of the fetus: guidelines for performing the "basic" and " extended basiccardiac scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2006; 27: 107
2. ISUOG Sonographic examination of the fetal central nervous system: guidelines for performing "basic examination" and " fetal neurosonogram" . *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2007; 29: 109
3. ISUOG Consensus statement: what constitutes a fetal echocardiogram ? *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2008;
4. 32: 239
5. ISUOG Practice guidelines for performing of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2011; 37: 116
6. ISUOG Practice use of Doppler ultrasonography in obstetrics. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2013; 41:233
7. ISUOG Practice Guidelines(updated): sonographic screening examination of the fetal heart. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2013; 41:348
8. Grandjean H, Larroque D, Levi S.: The performance of routine ultrasonographic screening of pregnancies inthe Eurofetus Study. *AmJ Obstet Gynecol*, 1999; 181: 446-454.
9. Rapid Response Group (J.S. ABRAMOWICZ, G. KOSSOFF, K. MARSÁL and G. TER HAAR) - ISUOG Safety Statement, *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 594±596.
10. ISUOG Bioeffects and Safety Committee (J. S. ABRAMOWICZ, G. KOSSOFF, K. MARSAL and G. TERHAAR) - ISUOG Safety Statement - *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21: 100. DOI: 10.1002/uog.36
11. Bioeffects and Safety Committee (K. SALVESEN, C. LEES, J. ABRAMOWICZ, C. BREZINKA, G. TERHAAR and K. MARSAL) - ISUOG statement on the safe use of Doppler in the 11 to 13 + 6-week fetal ultrasound examination *Ultrasound Obstet Gynecol* - (2011). DOI: 10.1002/uog.9026
12. Bioeffects and Safety Committee (K. SALVESEN, C. LEES, J. ABRAMOWICZ, C. BREZINKA, G. TERHAAR and K. MARSAL) - ISUOG-WFUMB statement on the non-medical use of ultrasound, 2011 - *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 608. DOI: 10.1002/uog10107
13. Conférence Nationale d'Echographie Obstétricale et Fœtale, 19 octobre 2022, RAPPORT et RECOMMANDATIONS, XX.ÉLÉMENTS DEVANT FIGURER DANS LE COMPTE RENDU DE L'EXAMEN BIOMÉTRIQUE, MORPHOLOGIQUE ET FONCTIONNEL DE DÉPISTAGE DES GROSSESSES MONOFŒTALES DU DEUXIÈME TRIMESTRE
14. Salomon LJ, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo CM, Chalouhi GE, Da Silva Costa F, Hernandez-Andrade E, Malinger G, Munoz H, Paladini D, Prefumo F, Sotiriadis A, Toi A, Lee W, on behalf of the ISUOG Clinical Standards Committee. ISUOG Practice Guidelines (updated): performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2022; 59: 840–856

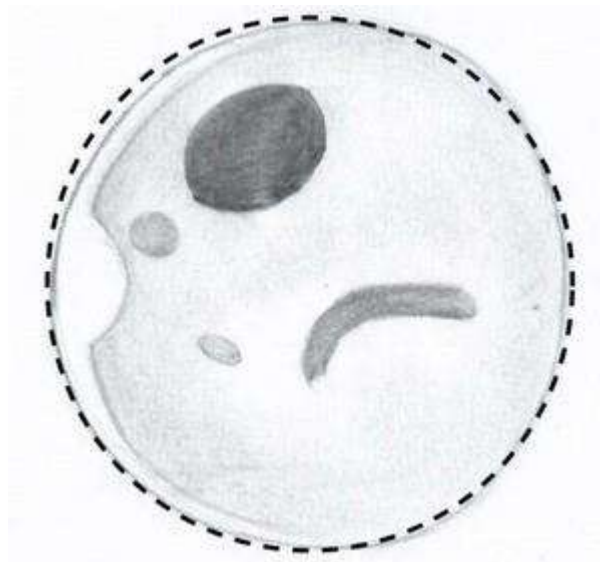
## ANEXA

### Imagini recomandate a se ataşa la raportul de examinare

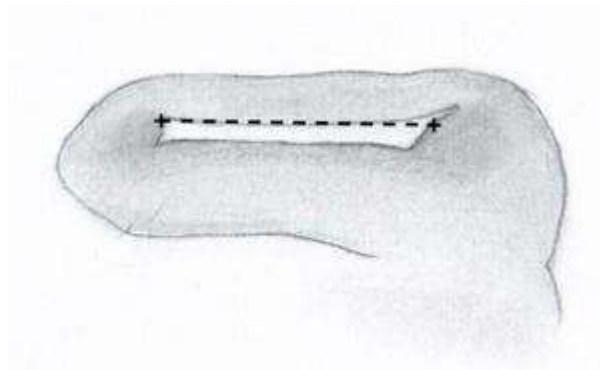
- 
- măsurarea BPD si HC;



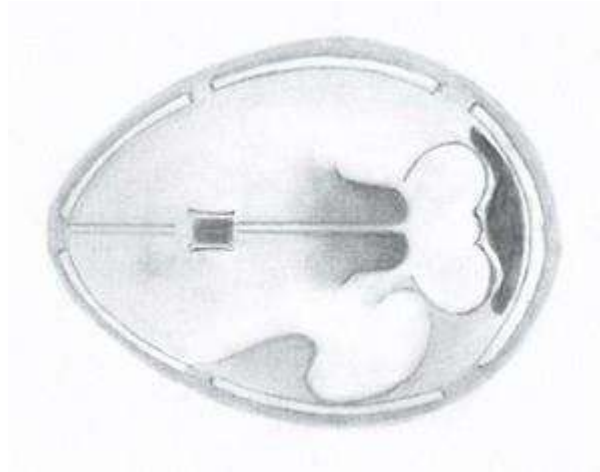
- măsurarea CA;



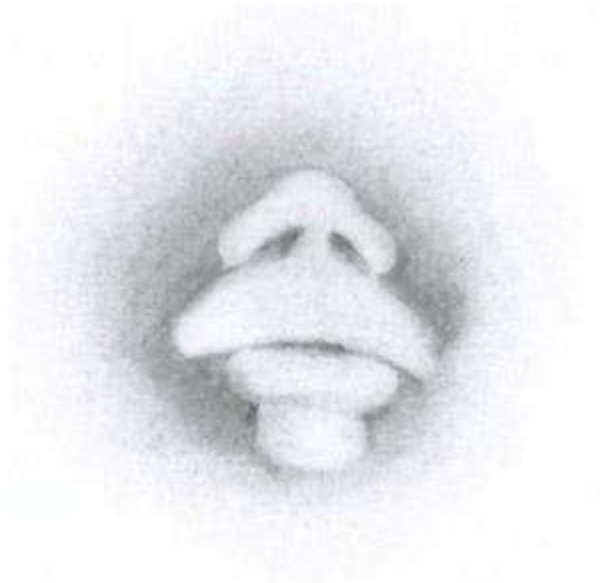
- măsurarea FL;



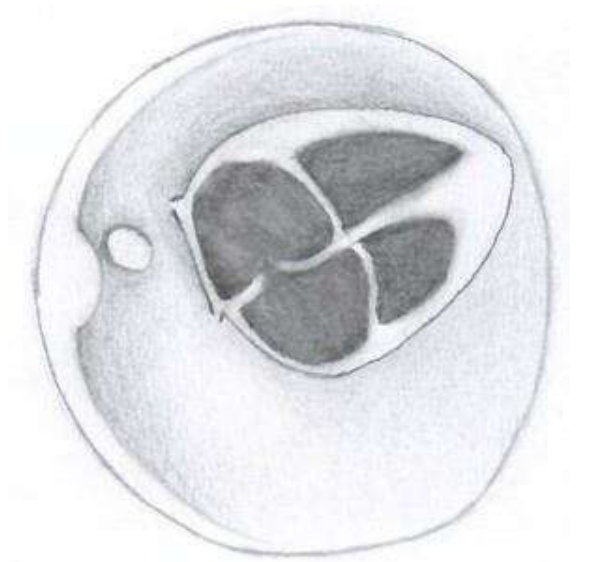
- fosa posterioră;



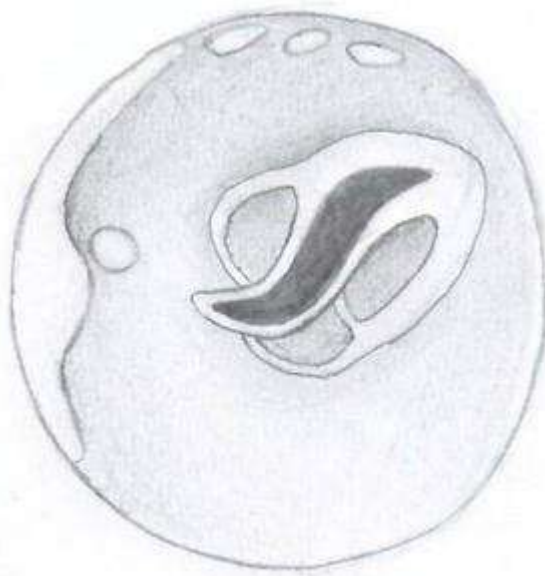
- buza superioară integră;



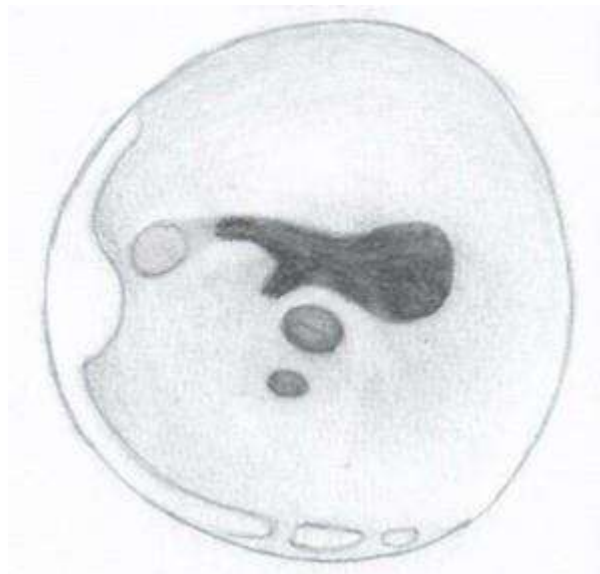
- imagine 4 camere a cordului;



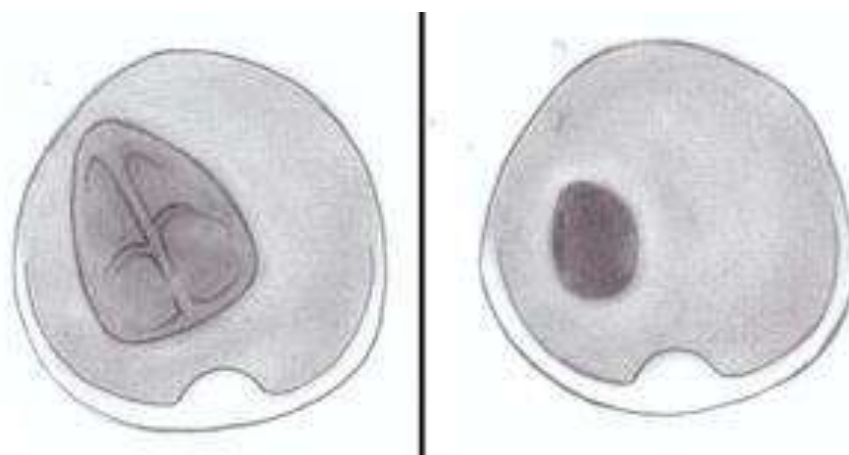
- tractul de ejecție aortic (LVOT);



- tractul de ejecție pulmonar (RVOT);



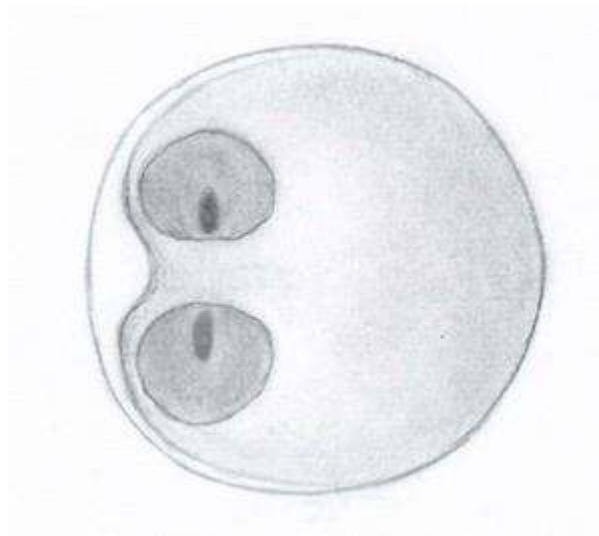
- inimă și stomac pe aceeași parte a fătului;



- stomac sub-diafragmatic;



- ambii rinichi;



- secțiune sagitală lombo-sacrată cu coloana vertebrală.

