

Courbe d'apprentissage de la transplantation utérine dans le modèle ovin

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Procréation Médicalement Assistée-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

A. Favre-inhofer*(1), M.Carbonnel(1), A.Revaux(1), O.Sandra(3), R.Bosc(2), V.Gélin(3), A.Raafi(4), B.Hersant(2), F.Vialard(5), P.Chavatte-palmer(3), C.Richard(3), J.Ayoubi(1)

(1)Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, Hôpital Foch, Suresnes, France, (2)Service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique et Maxillo-Faciale, Hôpital Mondor, Créteil, France, (3)UMR BDR, INRA, ENVA, Université Paris Saclay, Jouy en josas, France, (4)Weill Cornell Medicine, Education City, Ar-rayyan, Qatar, (5)EA-7404 GIG - UFR des Sciences de la Santé Simone Veil, Montigny le bretonneux, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction: Recent reports have demonstrated uterus transplantation as a relevant solution to treat absolute uterine infertility. Training on animal models is a prerequisite to set up a uterine transplantation program in humans. Sheep has been considered as the most suitable animal model for training and research in this topic due to its human-like size and to anatomical similarities of its uterus to that of humans. Then, our objective was to develop an ovine model of uterus transplantation within our facilities for further studies.

Materials: The study was approved by the French ministry of national education, teaching and research (APAFIS#7380-2016062417IS6424 v5 and #13118) and by the Animal Ethics Committee INRA-AgroParisTech (CEEA 45). We performed nine orthotopic uterine autotransplantations using end-to-side anastomoses to the external iliac vessels in ewes. We recorded the duration of each step of the procedures, the added improvements and achievements for each surgery.

Results: We achieved uterine dissection, general anaesthesia, arterial anastomoses and venous anastomoses by carrying out four, six, seven and nine surgeries, respectively.

Conclusion: With this study, we performed uterine autotransplantation with a 3-hours reperfusion time in sheep. Five ewes were necessary to practice this difficult surgery and at least ten ewes are needed to become proficient.

Exposition in utero aux substances psychoactives : effets d'un agoniste cannabinoïde sur la réserve ovarienne chez la rate

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Procréation Médicalement Assistée-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

P. Castel*(1), P.Simon(2), M.Aubert(2), A.Pelissier(3), O.Manzoni(4), B.Courbiere(5)

(1) Institut méditerranéen de biodiversité et d'écologie marine et environnementale, Aix Marseille Université - Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille Gynépole, Marseille, France, (2) Institut de Neurobiologie de la Méditerranée, Aix Marseille Université, INSERM ; Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Gynépole, Marseille, France, (3) Institut de Neurobiologie de la Méditerranée, Aix Marseille Université, INSERM ; Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Marseille, France, (4) Institut de Neurobiologie de la Méditerranée, Aix Marseille Université, INSERM, Marseille, France, (5) Institut Méditerranées de Biodiversité et d'Ecologie marine et continentale, Aix Marseille Université ; Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Gynépole, Marseille, France

*Auteur principal

Résumé

Le capital folliculaire ovarien est définitivement constitué au cours du développement fœtal et diminue progressivement au cours de la vie. Les expositions anté- ou postnatales à des agents reprotoxiques peuvent donc entraîner des altérations qualitatives et quantitatives irréversibles de la réserve ovarienne. Le cannabis est le psychotrope illicite le plus consommé en France au cours de la grossesse. Les effets psychodysléptiques du cannabis sont médiés par la liaison du delta 9 tétrahydrocannabinol (Δ^9 -THC), principal composant psychoactif du cannabis, aux récepteurs du système endocannabinoïde (SEC) cérébral. Le SEC est également présent dans le tractus génital féminin et régule la quasi-totalité du processus de reproduction. Le Δ^9 -THC traverse la barrière placentaire, atteint le fœtus, et peut se lier au SEC fœtal. Le caractère reprotoxique de l'exposition au THC au cours de la grossesse sur la réserve ovarienne de la descendance n'est actuellement pas connu. L'objectif du travail était d'évaluer chez la rate les modifications de la réserve ovarienne après exposition in utero à un agoniste cannabinoïde.

Matériel et méthodes : 24 rates Wistar gestantes (génération F0) ont été exposées par voie sous cutanée du 5ème au 20ème jour de gestation à un agoniste cannabinoïde (WIN55-212) mimant les effets du Δ^9 -THC. Après la naissance, 60 rates femelles de la génération F1 ont été sacrifiées à 6, 40 et 90 jours de vie, périodes correspondant à l'enfance, la puberté et l'âge adulte. La réserve ovarienne était évaluée histologiquement par stéréologie sur des coupes sériées de 5 μ m.

Résultats : 930 coupes issues de 23 rates exposées et 21 rates témoin ont été analysées. La RO était diminuée de 40,9% à l'âge adulte dans le groupe WIN (832 ± 297 vs 492 ± 142 , $p=0,02$). Il n'était pas retrouvé de différence à la naissance (3121 ± 1443 vs 2429 ± 590) et une tendance à la diminution était visible à la puberté (871 ± 436 vs 636 ± 192).

Conclusion : L'exposition anténatale du système endocannabinoïde ovarien fœtal à un agoniste cannabinoïde mimant les effets du Δ^9 -THC entraîne une altération de la réserve ovarienne qui se constitue progressivement au cours de la vie.

VÉRIFICATION DE LA PERMÉABILITÉ TUBAIRE PAR ÉCHOGRAPHIE : ÉVALUATION DE LA COURBE D'APPRENTISSAGE DE L'HYSTÉRO-FOAM-SALPINGOGRAPHIE (HYFOSY)

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Procréation Médicalement Assistée-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

A. Rabourdin*(1), N.Massin(1), C.Villette(1), J.Levallant(1)

(1)Centre hospitalier intercommunal de Créteil, Créteil, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Environ 15 à 20% des couples sont amenés à consulter un jour pour infertilité. L'une des premières étapes de la prise en charge consiste à en faire le diagnostic étiologique : un tiers des cas sont liés à un facteur féminin. L'exploration tubaire est indispensable car cela va conditionner la prise en charge thérapeutique. L'examen couramment réalisé en première intention est l'hystérosalpingographie, l'examen de référence est la coelioscopie avec épreuve au bleu de méthylène. Ces deux examens sont invasifs, coûteux, présentent des effets secondaires et des risques, et sont souvent mal tolérés par les patientes.

Dans ce contexte, un nouvel examen a été développé : l'Hystérosalpingo-Contrast-Sonography (HyCoSy) puis l'Hystérosalpingo-Foam-Sonography (HyFoSy) qui est une échographie de contraste utéro-tubaire permettant d'évaluer la perméabilité tubaire.

L'objectif de notre étude est d'évaluer la courbe d'apprentissage de la technique HyFoSy pour des médecins débutants, c'est-à-dire de déterminer le nombre d'examens nécessaires à réaliser pour acquérir la technique échographique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée sur une période de 6 mois, de novembre 2017 à avril 2018, dans le centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) de l'hôpital intercommunal de Créteil (CHIC).

Nous avons inclus deux médecins débutants, c'est à dire n'ayant jamais réalisé d'HyFoSy mais réalisant des échographies gynécologiques en routine.

Nous avons comparé leurs compétences à celles d'un gynécologue-échographiste de référence, expert en HyFoSy.

L'Hyfosalpingo est d'abord réalisée par le médecin débutant qui va être évalué sur deux éléments : sa capacité à voir les différentes portions de la trompe et sa capacité à faire le diagnostic de perméabilité ou d'imperméabilité tubaire. Ensuite, l'échographie HyFoSy est réalisée par le médecin expert qui est évalué sur les mêmes critères.

Nous avons ensuite comparé les résultats du médecin débutant et ceux du médecin expert en calculant le pourcentage de concordance entre leurs résultats. A partir de ces résultats nous avons créé des courbes de concordance. Ces courbes nous ont permis de déterminer le nombre d'examens au bout duquel la concordance entre le médecin débutant et le médecin expert atteint 100% de manière constante

Résultats

Concernant la capacité à voir chaque partie de la trompe, la courbe d'apprentissage est de 5 examens dans notre étude : en effet, au bout de 5 HyFoSy pratiquées, la concordance entre le médecin débutant et le médecin expert atteint 100% de manière constante.

Concernant la capacité diagnostique des médecins débutants, elle est de 100% dès la première échographie réalisée : en effet, le passage péritonéal au niveau du pavillon de la trompe suffit à poser le diagnostic de perméabilité ou d'imperméabilité tubaire et celui-ci est très facile à identifier. Les deux médecins ont été capables d'affirmer ou d'infirmier le passage péritonéal sur toutes les HyFoSy qu'ils ont réalisés.

Discussion

Après observation préalable de l'examen, la courbe d'apprentissage de l'échographie HyFoSy est très courte dans notre étude puisqu'elle est de 5 échographies nécessaires pour maîtriser cet examen. Pour un médecin n'ayant jamais pratiqué d'HyFoSy mais sachant déjà faire une échographie gynécologique, la capacité à faire le diagnostic de perméabilité ou d'imperméabilité tubaire semble être immédiate.

Dans le bilan de perméabilité tubaire, l'HyFoSy est aussi performant que la coelioscopie et l'hystérosalpingographie, tout en étant moins invasif, moins risqué, mieux toléré par les patientes. Il semble aussi d'apprentissage rapide et facile pour les médecins, ce qui est un argument de plus, et non négligeable, pour faire de l'HyFoSy un examen de première intention dans le bilan d'infertilité féminine. Néanmoins, notre étude a un effectif trop limité en terme de médecins débutants ayant participé pour aboutir à des conclusions certaines. Une étude de plus grande envergure sera nécessaire pour confirmer nos résultats.

IMPACT OF EXTENT OF LYMPHADENECTOMY ON SURVIVAL IN PATIENTS WITH ENDOMETRIAL CANCER : A MATCHED COHORT STUDY

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Oncologie-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Pauly*(1), L.Benoit(2), M.Koskas(3)

(1)Interne Institut Curie, Paris, France, (2)Hôpital Diaconesses, Paris, France, (3)Hôpital Bichat, Paris, France

**Auteur principal*

Résumé

Objective: The aim of this study was to determine whether a pelvic and para-aortic lymphadenectomy improves specific and overall survival compared with a pelvic lymphadenectomy alone in patients with endometrial cancer.

Methods: Data from all women with endometrial cancer who underwent surgical treatment between January 1998 and December 2013 were extracted from the Surveillance, Epidemiology and End Results database. Women treated with pelvic lymphadenectomy were matched with women treated with pelvic and para-aortic lymphadenectomy according to age and risk of recurrence. The primary and secondary endpoints were overall and disease-specific survival respectively.

Results: One to one matching was performed according to patient age and risk of recurrence, and enabled to compare the outcome of 1015 patients who underwent pelvic lymphadenectomy with 1015 patients who underwent pelvic and para-aortic lymphadenectomy. The 3-years overall survival probabilities for patients at intermediate and high risk of recurrence were not significantly different in the pelvic and para-aortic lymphadenectomy group and in the pelvic only group (91.2 and 86.4% respectively, $p=0.07$). Multivariate analysis of prognostic factors showed that in patients with intermediate or high risk of recurrence, pelvic and para-aortic lymphadenectomy did not reduce the risk of death compared with pelvic lymphadenectomy (HR 1.08, 95% CI 0.69-1.69; $p=0.74$).

Conclusion: The present study suggests that for patients with endometrial cancer at intermediate or high risk of recurrence, the extent of lymphadenectomy does not impact overall and disease-free survivals.

Prise en charge et survie des patientes âgées et très âgées atteintes d'un cancer de l'ovaire : une étude stratifiée par âge de 979 femmes du groupe FRANCOGYN

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Oncologie-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

Y. Joueidi*(1), J. Leveque(1), S. Bendifallah(2), L. Ouldamer(3), C. Touboul(4), P. Collinet(5), A. Bricou(6), C. Huchon(7), G. Canlorbe(8), E. Daraï(9), M. Ballester(9), C. Akladios(10), M. Koskas(11), P. Bolze(12), V. Lavoué(1)

(1)CHU de Rennes, Rennes, France, (2)Hopital Tenon - APHP, Paris, France, (3)CHU de Tours, Tours, France, (4)CHI Créteil, Créteil, France, (5)CHU de Lille, Lille, France, (6)CHU Jean Verdier APHP, Paris, France, (7)CHI Poissy, Poissy, France, (8)CHU la Pitié Salpêtrière APHP, Paris, France, (9)Hopital Tenon APHP, Paris, France, (10)CHU de Strasbourg, Strasbourg, France, (11)Hopital Bichat APHP, Paris, France, (12), CHU de Lyon, Lyon, France

*Auteur principal

Résumé

Contexte : Cette étude a pour objectif d'évaluer la prise en charge et la survie des patientes jeunes, âgées et très âgées atteintes d'un cancer de l'ovaire.

Matériels et Méthodes : Les données de 979 patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire ayant été prises en charge entre Janvier 2000 et Décembre 2016 ont été recueillies à partir d'une base de données multicentrique (8 centres). Nous avons classé les patientes en 3 groupes d'âge : < 65 ans, 65-74 ans et ≥ 75 ans. Les éléments épidémiologiques, anatomopathologiques, la prise en charge, la survie sans récurrence (SSR), la survie spécifique au cancer (SSC) et la survie globale (SG) ont été analysés. Le protocole de recherche a été approuvé par le comité institutionnel du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CEROG 2016-GYN-1003)

Résultats : Les patientes âgées avaient moins de chirurgie de cytoréduction optimale (40% (34/84), 59% (104/117) et 72% (530/384) pour les patientes très âgées, âgées et jeunes, $p < 0.001$). Le résidu tumoral après chirurgie était plus important dans les 2 groupes les plus âgés (30% respectivement) comparé aux jeunes patientes (20%) ($p < 0.05$). En analyse multivariée, le résidu tumoral est significativement corrélé à la survie globale (OR=1,74 IC95%(1,15-2,65) $p < 0,05$) et la présence de métastase ganglionnaire avec la survie sans récurrence (OR =1,76 IC95%(1,23-2,50) $p < 0,05$), la survie spécifique au cancer (OR= 1,99 IC95% (1,09-3,61) $p < 0,05$) et la survie globale (OR = 2,27 IC95%(1,36-3,79) $p < 0,05$).

Conclusion : Les femmes âgées et très âgées sont plus à risque d'avoir une chirurgie de cytoréduction incomplète avec persistance d'un résidu tumoral et absence de curages ganglionnaires. Ces éléments sont des facteurs pronostics pour la survie des patientes.

La double promontofixation coelioscopique : un échec pour l'étage postérieur ?

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

J. Diari*(1)

(1)Centre Hospitalier Sud Francilien, Ile de France, Evry, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de la double promontofixation coelioscopique utilisant une prothèse en prolène dans la cure du prolapsus urogénital.

Méthodes : étude prospective consécutive sur 5 ans dans laquelle 80 patientes présentant un prolapsus urogénital de l'étage moyen \geq stade 2 ont subi une double promontofixation coelioscopique. Deux prothèses en prolène ont été

utilisées pour cette technique. Les résultats pre et post opératoires se référant à la quantification du prolapsus (Baden et Walker), aux scores évaluant la qualité de vie et la sexualité (traduction française du PFDI, PFIQ et PISQ-12) ont été comparés. Les complications per et post opératoires ont été rapportés.

Résultats : deux ans après la chirurgie toutes les patientes ont pu être évaluées. Les taux de succès anatomiques (stade 0 ou 1) pour l'étage moyen, antérieur et postérieur étaient respectivement de 100%, 97.5% et 89.3%. Sur le plan fonctionnel, nous avons objectivé une amélioration significative des scores évaluant la qualité de vie et la sexualité à l'exception des troubles ano-rectaux (CRADI CRAIQ) qui avaient tendance à s'aggraver.

Conclusions : la PFC est une technique efficace dans le traitement du prolapsus urogénital. Sur le plan anatomique, les résultats sont moins bons pour l'étage postérieur. Sur le plan fonctionnel, nos résultats ne plaident pas en faveur d'une amélioration des troubles ano-rectaux.

La sclérothérapie à l'éthanol des endométrïomes ovariens. Complications opératoires et facteurs favorisants. A partir d'une série de 21 patientes

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Sublon*(1), V.Gabriele(1), O.Garbin(1), L.Lecointre(1), A.Host(2), C.Rongieres(1)

(1)hopital universitaire de strasbourg, Strasbourg, France, (2)hopital universitaire de strasbourg, Strasbourg, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction

L'endométriïose ovarienne est une pathologie fréquente qui touche la femme jeune avec un risque de présentation bilatérale et de récïdive. Son traitement de référence est la kystectomie par coelioscopie, mais ce dernier peut être délétère pour la réserve ovarienne. Une alternative existe désormais : la sclérothérapie à l'éthanol (EST). Le but de cette étude est de décrire les complications et leurs facteurs de risque de cette technique afin de mieux les prévenir.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée dans un service universitaire.

Toutes les patientes ayant bénéficié d'une EST entre janvier 2014 et juillet 2018 ont été incluses.

La procédure réalisée est celle décrite par Yasbeck C. & al. Le critère de jugement principal était la survenue d'une complication selon la classification de Clavien Dindo (C-D). Les critères de jugement secondaires étaient l'existence ou non d'une coelioconversion et l'expérience de l'opérateur.

Résultats

Vingt et une patientes ont été incluses avec un total de 25 endométrïomes. Trois EST ont présenté une complication (12%). Deux patientes (8%) ont présenté une fuite d'éthanol intrapéritonéal (grade IIIb C-D). Une patiente (4%) a présenté une fuite intrapéritonéale de sérum physiologique contre-indiquant l'EST (grade IIIb C-D). Au total, il y a eu 3 coelioconversions (12%). L'expérience moyenne de l'opérateur était de 2 ESTs pour le groupe avec complication contre 4.7 ESTs dans le groupe sans complication.

Discussion

La principale complication de l'EST est la fuite intrapéritonéale qui justifie une coelio-conversion immédiate. Notre taux est comparable aux rares études de la littérature. Cette complication pourrait être diminuée avec l'expérience de l'opérateur et des mesures de prévention simples : maintien fixe de l'aiguille par l'opérateur et aide d'un assistant qui effectue les gestes complémentaires, lavage au sérum physiologique permettant la détection d'une fuite avant l'EST, surveillance échographique constante.

Conclusion

L'EST des endométrïomes est une technique prometteuse qui a une courbe d'apprentissage et expose à un risque non négligeable de fuite intrapéritonéale, qui impose une coelioconversion immédiate, ce dont la patiente et l'équipe chirurgicale doivent être informées.

Qualité de vie, symptômes et satisfaction 4 ans après promontofixation laparoscopique. Facteurs prédictifs de satisfaction post opératoires.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

A. Pizzoferrato(1), A.Fauconnier(2), G.Bader*(2), M.Fermat(2)

(1)CHU Caen, Caen, France, (2)CHI Poissy St Germain, Poissy, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction : Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer les symptômes et la qualité de vie des patientes 4 ans après une promontofixation laparoscopique (PFL) et d'identifier des facteurs prédictifs de satisfaction post opératoire.

Matériel et méthode : Cette étude observationnelle monocentrique a inclus les patientes opérées par PFL d'un prolapsus génito-urinaire (PGU) symptomatique de stade ≥ 2 selon la classification POP-Q entre 2004 et 2011. Les questionnaires pré et postopératoires incluaient les questionnaires validés PFDI-20, ICIQ-SF, PFIQ-7. La satisfaction post opératoire a été relevée grâce au score PGI-I. La technique chirurgicale de PFL était standardisée avec la pose d'une prothèse antérieure et/ou d'une prothèse postérieure, fixées au promontoire. Pour certaines femmes, la pose d'une bandelette sous urétrale était également réalisée. Cette étude a reçu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes.

Résultats : Cent cinquante-deux patientes ont été incluses et 92 (60,5%) femmes ont rempli le questionnaire post opératoire. Soixante-quatorze femmes (80,4%) ont été opérées d'une double PFL et 17 (18,5%) d'une PFL antérieure seule. Quatorze femmes (15,2%) ont bénéficié de la pose d'une bandelette sous-urétrale concomitante. La durée de suivi moyen était de 4,2 ans. Le score de PFDI-20 était significativement amélioré à 4 ans (médiane : 47,4 avant vs 34,4 après chirurgie, $p = 0,002$) et la satisfaction postopératoire nette (score PGI-I = $1,8 \pm 1,1$). La constipation post opératoire et une sensation de récurrence du PGU étaient associées à une moins bonne satisfaction : OR = 3,44 (IC 95% 0,91-13,0) et 8,11 (2,28-28,9) ; de même que la pose d'une bandelette sous-urétrale concomitante : OR = 12,5 (2,32-67,0). Un stade de PGU ≥ 3 semblait prédictif d'une meilleure satisfaction post opératoire : OR = 0,33 (0,11-0,97).

Conclusion : Cette étude a permis de démontrer la nette satisfaction des patientes avec une amélioration persistante des symptômes et de la qualité de vie. La constipation postopératoire, la sensation de récurrence du prolapsus et la chirurgie concomitante de l'IU sont des facteurs d'insatisfaction postopératoire. Un stade de PGU ≥ 3 en préopératoire semble prédictif d'une meilleure satisfaction post-opératoire.

Estimation de la vascularisation après traitement d'un nodule d'endométriose recto-vaginal par Shaving rectal, grâce à l'injection de vert d'Indocyanine. Etude de faisabilité.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Jaillet*(1), N.Bourdel(1)

(1)CHU ESTAING, Clermont-ferrand, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

Le Shaving rectal est une des techniques chirurgicales de référence pour le traitement d'un nodule d'endométriose recto-vaginal. Le risque majeur est la survenue d'une fistule recto-vaginale, favorisée par un défaut de vascularisation de la paroi rectale.

Le vert d'Indocyanine (ICG) est une molécule peu coûteuse, simple d'utilisation et dénuée d'effets indésirables. Exposé à une lumière infrarouge, il met rapidement en évidence la vascularisation sanguine par fluorescence. De récentes études ont prouvé son efficacité dans l'estimation de la vascularisation per opératoire.

Matériel et Méthode :

Nous avons réalisé une étude prospective monocentrique dont l'objectif principal était d'évaluer la faisabilité de l'utilisation de l'ICG afin d'estimer la vascularisation de la zone résectionnée lors du traitement d'un nodule recto vaginal par shaving rectal. Les patientes majeures présentant un nodule d'endométriose recto-vaginal avec indication opératoire de Shaving et ayant donné leur consentement éclairé étaient incluses.

Notre protocole a été accepté par un Comité de Protection des Personnes et par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, et enregistrée sur le portail Clinical trial.

Résultats :

Nous avons inclus 20 patientes. Notre critère d'évaluation principal était le degré de fluorescence de la zone rectale opérée, et de la suture vaginale en cas de résection vaginale associée, grâce à une échelle de 0 à 4.

Il n'y a pas eu d'incident lié à l'utilisation de l'ICG. Nous avons trouvé une excellente fluorescence au niveau de la séreuse et de la muqueuse rectale. Elle était faible au niveau de la cicatrice vaginale lorsqu'une résection vaginale était associée. Le temps entre l'injection de vert d'indocyanine et la visualisation de la fluorescence était inférieur à 2minutes et la phase du protocole n'augmentait pas de manière significative la durée opératoire.

Il n'y a eu aucun cas de fistule recto vaginale post opératoire.

Conclusion :

Nous pourrions utiliser la technique au quotidien dans le but d'évaluer de manière fiable la vascularisation de la zone opérée. Nous pourrions étendre son utilisation comme aide à la visualisation de l'uretère lors d'une urétérolyse ou pour vérifier la vascularisation d'un ovaire après traitement d'un endométriome.

Predictive value of 4th post-operative-day CRP in the early detection of complications after laparoscopic bowel resection for endometriosis

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

O. Pécheux*(1), P.Dilé(1), V.Deken(1), G.Piessen(1), P.Collinet(1), C.Rubod(1)

(1)CHRU Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction Early diagnosis of post-operative complication after bowel resection is associated with better short and long-term outcomes. In bowel resection for bowel cancers, post-operative CRP is used to early detect complications, specifically on the 4th post-operative day (4POD), but there is no evidence yet that justifies the use of this marker for bowel resection for endometriosis.

Material and Methods We retrospectively included 66 consecutive patients who underwent bowel resection for endometriosis (stage 4) in our University Center of Lille (referent center for endometriosis), France, between the 1st of august 2015, when a new protocol including a systematic CRP blood check on the 4th 4POD was adopted, until the 31st of January 2017. To define the onset of a complication, we used a composite criterion including anastomotic leakages, infectious or thrombo-embolic complications, hematomas, bowel stenosis and fistulas, rectorrhagia, late miction onset, second related hospitalization.

Results Among 66 patients, the 56mg/L threshold for the composite criterion, presents a satisfying area under the curve of 0.85. Its sensibility is 0.61 (IC95%: 0.36 to 0.83) and its specificity 0.98 (IC95%: 0.89 to 1). Its negative and positive predictive value were respectively 0.87 and 0.92.

Conclusion The negative predictive value of CRP on 4POD after bowel resection for endometriosis is very good to detect early an infectious complication, therefore this biomarker might be safely used as an additional criteria of discharge protocols after colorectal resection in endometriosis. 56mg/L was identified as the best threshold.

EVALUATION DU BENEFICE DE L'UTILISATION D'UN SIMULATEUR DANS LA FORMATION INITIALE A L'ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

M. Etienne*(1), L.Gabay(1), P.Capmas(1)

(1) Hopital Bicêtre, Le kremlin bicêtre, France

*Auteur principal

Résumé

INTRODUCTION

L'échographie pelvienne par voie endovaginale est incontournable en gynécologie mais elle est inconfortable pour la patiente ce qui ne favorise pas son apprentissage.

L'objectif de cette étude consistait à évaluer le bénéfice de l'utilisation d'un simulateur dans la formation initiale à l'échographie endovaginale.

MATERIEL ET METHODES

Un essai prospectif, randomisé, contrôlé, multicentrique a été réalisé entre mars 2016 et juillet 2018.

Les externes volontaires en stage dans les services de gynécologie de 3 CHU d'île de France étaient inclus puis randomisés en 2 groupes équivalents.

Le groupe contrôle (GC) recevait la formation habituelle à l'échographie par compagnonnage.

Le groupe intervention (GI) bénéficiait, en plus, d'une séance de formation de 2h sur un simulateur d'échographie endovaginale.

Les étudiants devaient réaliser au début et à la fin de leur stage une échographie par voie endovaginale en conditions réelles afin d'obtenir 4 clichés standard.

Les 4 clichés des 2 échographies (pré et post-test) de chaque étudiant étaient notées en aveugle par un sénior en gynécologie obstétrique, selon des critères qualités précis issus de la littérature, afin de noter sur 20 chaque examen complet.

Les notes des examens pré et post-test étaient ensuite comparées afin d'évaluer les progrès des étudiants.

Aucune donnée portant sur les patientes n'était utilisée pour l'étude, les images d'échographie étaient immédiatement anonymisées. Le comité d'éthique a stipulé qu'un accord oral des patientes était suffisant.

RESULTATS

56 étudiants ont été inclus, 29 dans le GI et 27 dans le GC.

Les moyennes des notes des étudiants des deux groupes sont significativement meilleures au post-test qu'au pré-test :

GI (n=29) : 11,79/20 [7,72-10,94] vs 6,14/20 [4,88-7,40], $p < 0,001$

GC (n=27) : 9,33/20 [7,72-10,94] vs 6,59/20 [5,28-7,91], $p=0,001$

Les moyennes des notes du GI sont significativement meilleures que celles du GC au post test : GI (n=29) 11,79/20 [7,72-10,94] vs GC(n=27) 9,33 /20 [7,72-10,94], $p=0,01$

86% des apprenants qui prenaient part à la formation (n=29) étaient très satisfaits et 93% la trouvaient très intéressante.

CONCLUSION

L'utilisation d'un simulateur est bénéfique pour la formation initiale à l'échographie pelvienne par voie endovaginale des étudiants en médecine.

Evaluation de la fertilité avant et après métroplastie par hystérocopie chez les patientes avec utérus cloisonné.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

P. Capmas*(1), G.Orusco*(1), S.Roy(1), M.Etienne(1), H.Fernandez(1)

(1)Hopital Bicetre, Le kremlin bicetre, France

**Auteur principal*

Résumé

La cloison utérine est la malformation utérine la plus fréquente, représentant environ 35% des malformations utéro-vaginales. La présence d'une cloison utérine est réputée pour majorer les risques d'infertilité, de fausses couches précoces à répétition, de fausses couches tardives, d'accouchement prématuré et de présentations dystociques à l'accouchement. Aucun essai randomisé n'a comparé l'effet de la section de cloison par hystérocopie comparativement à l'abstention thérapeutique. Les seules études disponibles sont des études avant/après avec un risque important de biais.

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer sur un plus grand nombre de patientes la fertilité avant et après la section de cloison utérine.

Méthodes

Toutes les patientes prises en charge pour section de cloison utérine entre 2009 et 2017 ont été incluses. L'analyse principale a été réalisée par un test de McNemar. L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel STATA/SE version 14.2. Le protocole de l'étude et le questionnaire destiné aux patientes ont été approuvés par le CEROG (n° CEROG 2012-GYN-04-05).

Résultats

279 patientes ont été incluses. Le mode de découverte a été fortuit ou sur symptômes cliniques pour 140 patientes (50,1%), pour infertilité pour 58 patientes (20,8%), après fausses couches précoces et tardives à répétition pour 68 patientes (24,4%) ou après accouchements prématurés pour 13 patientes (4,7%). Les cloisons étaient utérines partielles pour 199 patientes (71,3%), totale pour 38 patientes (13,6%) et utérovaginale pour 42 patientes (15,1%).

Une diminution significative des avortements spontanés précoces ou tardifs de 63,9% avant la chirurgie à 7,8% après, des accouchements prématurés de 33% avant à 8% après et une augmentation significative du taux de naissances vivantes de 42,6% avant à 79,8% après la chirurgie.

Une diminution significative du taux de césarienne a aussi été constatée après la section de cloison.

Le taux de complication est de 0,04% (12/279) comportant 2 cas de perforation peropératoire et 10 cas de synéchies secondaires.

Conclusion

La section de cloison utérine par hystérocopie est une intervention efficace et sûre. Un essai randomisé serait indiqué pour définitivement conclure à l'intérêt de cette intervention.

Essai randomisé comparant un morcellateur à usage multiple à un résectoscope dans le traitement hystéroscopique des polypes utérins.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

O. Garbin*(1), F.Stoll(2), N.Meyer(3), A.Host(4), T.Boisrame(5), M.Hummel(6), E.Faller(7), C.Akladios(8)

(1)Pôle de gynécologie-obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, site du CMCO, Strasbourg, France, (2)Pole Femme Mère Enfant, Colmar, France, (3)DIM - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France, (4)Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France, (5)Pôle de gynécologie-obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, site de Haute-pierre, Strasbourg, France, (6)Pôle de gynécologie-obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, site du CMCO, 67000, France, (7)Pôle de gynécologie-obstétrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, site d'Haute-pierre, Strasbourg, France, (8)Pôle de Gynécologie-Obstétrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, site de Haute-pierre, Strasbourg, France

*Auteur principal

Résumé

But de l'étude : Comparer un morcellateur hystéroscopique à usage multiple et des résectoscopes standards dans la prise en charge hystéroscopique des polypes utérins

Type d'étude : Essai prospectif randomisé monocentrique en simple aveugle.

Matériel et méthodes : Critères d'inclusion : polype utérin unique ≥ 10 mm. Après recueil du consentement, les patientes étaient randomisées en deux groupes : groupe A : morcellement (MH) ; groupe B: résectoscopes standards (RS).

Critère de jugement principal : le temps de morcellement ou de résection. Critères secondaires : le temps opératoire total (mn), la quantité de fluide utilisé (ml), le déficit en fluide (ml), le nombre d'introduction du morcellateur ou du résectoscope, le confort de l'opérateur sur une EVA de 0 à 10 et la qualité de la vision sur une échelle de 0 à 5. Les analyses statistiques ont été effectuées suivant les méthodes bayésiennes.

Résultats. Quarante-vingt dix patientes ont été randomisées, 45 dans le groupe A et 45 dans le groupe B. La taille moyenne des polypes à l'hystéroscopie était de 16,08 mm. Le temps de morcellement était moindre que le temps de résection pour le morcellement [6,09 vs 8,98 mn ; $P(MH>RS)=0,0004$, très hautement probable]. Il en est de même pour le temps opératoire total [12,21 vs 15,64 mn ; $P(MH>RS)=0,015$, hautement probable], le nombre d'insertions du morcellateur ou du résectoscope [1,50 vs 5,99 ; $P(MH>RS)=0$, très hautement probable], le volume de fluide utilisé [767 vs 1119 ml ; $P(MH>RS)=0,006$, très hautement probable], le déficit de fluide [60 vs 170 ml ; $P(MH>RS)=0,011$, hautement probable]. Le confort de l'opérateur était meilleur dans le groupe morcellateur [8,43 vs 7,38 mn ; $P(MH>RS)=0,999$, très hautement probable] ainsi que la qualité de vision [4 vs 3,7 ; $P(MH>RS)=0,911$, hautement probable].

Conclusion. Le morcellateur à usage multiple est plus rapide, utilise moins de fluide avec moins de déficit et moins de manœuvres d'introduction avec un meilleur confort et une meilleure vision que les résectoscopes pour la prise en charge hystéroscopique des polypes utérins.

Surgical removal of Essure for device-attributed symptoms improves quality of life: a Before and After study

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

S. Francini*(1)

(1)CHU MONTPELLIER, Montpellier, France

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIVES

The Essure system offers an effective method for hysteroscopic sterilization. Increasing reports of complications have raised concerns about the device's safety. Thus far, the underlying mechanisms for these symptoms are unknown. Women suffering alleged complications of the Essure device often seek surgical removal. The aim was to evaluate quality of life (QoL) and postoperative outcomes in women undergoing Essure surgical removal.

METHODS

This prospective study was conducted in two academic hospitals in France between in the period 2017-2018. Participants were indicated Essure surgical removal for alleged adverse-reactions. Surgical techniques and complications at one month were reported. QoL was assessed preoperatively and 3 months postoperatively by SF-36 questionnaires. Evolution of symptoms were collected at 3 months, based on clinics reports and on a dedicated questionnaire edited by the ANSM (Agence Nationale pour la Sécurité du médicament et des produits de santé).

RESULTS

95 patients were included in the study. They were 64 laparoscopic salpingectomy-cornuotomy, 23 laparoscopic hysterectomy and 8 vaginal hysterectomy. Intraoperative complication occurred in 5 cases (1 conversion from cornuotomy to laparoscopic hysterectomy, 1 skin burn, 2 bladder injuries and 1 rectum injury without perforation). Seven post-operative complications occurred (Clavien Dindo grade 1 in 6 cases and grade 2 in 1 case. PCS scores were significantly lower preoperatively than postoperatively [37.6 (31-44.2) vs 50.7 (44.9-59.9); $p < 0.001$]. MCS scores were significantly lower preoperatively than postoperatively [29 (23.1-35.7) vs 52.4 (43.8-62.1); $p < 0.001$]. Extra-gynecologic symptoms (i.e asthenia, skin lesions, headache, muscular or joint pain) were more frequent before than after surgery (96.4% vs 47.6%; $p < 0.01$). Gynecologic symptoms (pelvic pain or menstrual bleeding or dyspareunia) were more frequent before than after surgery (70% vs 18%; $p < 0.01$).

CONCLUSIONS

Patients who underwent Essure surgical removal for alleged adverse reaction to the device experienced a significant QoL improvement at 3 months. The rate of surgical complications was low. These findings will help clinicians to inform their patients about expected postoperative functional status and QoL.

Réalité augmentée en chirurgie gynécologique coelioscopique : Développement, évaluation de la pertinence et de la précision d'un dispositif d'assistance opératoire permettant de visualiser les uretères sur modèle animal.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

V. Gabriele*(1), L.Lecointre(2), C.Martel-billard(3), V.Agnus(4), C.Akladios(5)

(1)Pôle de gynécologie- obstétrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg - CMCO, Schiltigheim, France, (2)Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Hôpital de Hautepierre., 67200, France, (3)Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France, (4)IRCAD, Strasbourg, France, (5)Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Hôpital de Hautepierre, 67200, France

**Auteur principal*

Résumé

Depuis toujours les gynécologues ont des rapports intimes avec l'uretère qui se soldent parfois par des complications. En cas d'endométriose ou d'adhérences son trajet dans le pelvis n'est pas facile à appréhender. Et si la réalité augmentée (RA) pouvait nous aider ?

Notre objectif a été de développer puis d'évaluer la pertinence et précision dans la localisation des uretères d'un dispositif d'assistance opératoire par réalité augmentée en coelioscopie.

Nous avons travaillé sur modèle animal : le porc. Le protocole opératoire était le suivant : après installation de la coelioscopie, l'optique était fixé Puis l'uretère était repéré par vision directe. Une acquisition per opératoire était réalisée par scanner Artis ZEEGO. Après segmentation et fusion on obtenait ce type d'image.

Afin de pouvoir évaluer la précision de notre dispositif des clips radio-opaques était mis en place sur le trajet urétéral proposé par la RA.

Toutes les interventions ont été filmées et les films montrant l'uretère en vision directe, après stimulation mécanique a l'aide d'une pince puis en réalité augmenté était montrés aux gynécologues interrogés.

Après visualisation des films 58 gynécologues ont été interrogés sur les 13 uretères modélisés.

En vision directe, l'uretère était identifié (réponse d'accord ou tout à fait d'accord) dans 31,2 % des cas.

Avec l'assistance de la réalité augmentée il était identifié dans 81,7% des cas. Cette différence était significative.

Nous avons émis l'hypothèse que ce dispositif serait plus utile en cas de distorsion anatomique comme les adhérences.

La précision de notre dispositif pour la localisation de l'uretère a été calculé à 1,77 mm.

En conclusion,

Ce travail nous a permis de développer pour la première fois, et avec succès un dispositif permettant de visualiser l'uretère en réalité augmenté. Il est précis, a montré une aide significative dans l'identification des uretères avec un avis favorable des chirurgien interrogés.

De plus il fonctionne sans imagerie pré opératoire ni système de tracking de l'endoscope.

Evaluation des critères échographiques par rapport aux données de l'artériographie dans le diagnostic des fistules artério-veineuses utérines

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

C. Rebahi*(1), P.Robert(2), A.Riteau(2), P.Ragot(2), N.Winer(2), F.Douane(2), T.Thubert(2), V.Dochez(2)

(1)CHU de Brest, Brest, France, (2)CHU de Nantes, Nantes, France

**Auteur principal*

Résumé

Les fistules artério-veineuses (FAV) constituent une pathologie potentiellement grave qu'il est important de ne pas méconnaître afin de limiter un risque hémorragique consécutif à une mauvaise indication d'aspiration endo-utérine. L'échographie pelvienne étant un examen peu invasif, il est réalisé en première intention lors d'une suspicion de FAV. L'artériographie, bien qu'invasif et réalisé dans une démarche thérapeutique et non diagnostique, reste néanmoins l'examen gold standard. Il est donc primordial de savoir si l'échographie Doppler constitue à elle-seule, un examen pertinent dans le diagnostic de FAV. Ainsi, notre objectif était d'en étudier la sensibilité, spécificité, valeur prédictive négative et positive par rapport à l'artériographie.

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive, rétrospective, uni centrique, incluant l'ensemble des patientes ayant bénéficié d'une embolisation des artères utérines, dans le cadre d'une suspicion de FAV utérine entre le 1er février 2017 au 1er juillet 2018 au CHU de Nantes. Au total, 14 patientes ont été incluses.

Dans cette étude, l'ensemble des malformations artério-veineuses diagnostiquées étaient acquises et survenaient à la suite d'une grossesse. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'une grossesse interrompue au 1er trimestre, dont la moitié a eu un geste endo-utérin. L'échographie était l'examen réalisé en première intention chez toutes les patientes. Elle a permis, lorsqu'elle était couplée au Doppler couleur et pulsé, de confirmer le diagnostic de FAV dans 86% des cas et de l'infirmier de manière adéquate chez une patiente. La présence de lacunes veineuses semblait être le meilleur critère diagnostique avec une sensibilité et spécificité de 100%.

Le diagnostic des fistules artérioveineuses est majoritairement fait grâce à l'échographie endo-vaginale, couplée au Doppler couleur et pulsé. La présence d'une rétention endo-utérine, hyper-vascularisée, envahissant le myomètre et composée de lacunes veineuses associé à une VSM dans la FAV supérieure à 60cm/sec semble être des critères pertinents. Un score diagnostique échographique standardisé associant ces items de manière pondérée pourrait être évalué afin d'aboutir à un meilleur diagnostic des FAV pour une prise en charge thérapeutique adaptée.

Courbe d'apprentissage de la rectosonographie-3D pour le diagnostic de l'endométriose profonde et de l'adénomyose.

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

C. Philip*(1), A.Sandré(1), G.Dubarnard(1)

(1)CHU Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, Université Lyon 1, Lyon, France

*Auteur principal

Résumé

Objectif : La rectosonographie 3D (3D-RSG) est une technique qui combine l'échographie endovaginale avec des acquisitions tridimensionnelles et l'utilisation de contraste intrarectal afin de faciliter la détection des lésions d'endométriose postérieure. L'objectif de cette étude prospective observationnelle était d'évaluer la courbe d'apprentissage de la RSG-3D pour le diagnostic des lésions d'endométriose rectosigmoïdienne, des autres lésions d'endométriose profonde, des endométriomes et d'adénomyose.

Méthodes : D'avril à novembre 2017, 116 patientes adressées à l'Hôpital universitaire de la Croix-Rousse pour suspicion d'endométriose pelvienne et ayant bénéficié d'une RSG-3D ont été incluses dans notre étude. Après une courte formation, 4 internes ont été invités à effectuer seul des RSG-3D. Chaque procédure était immédiatement contrôlée par un échographiste expert. Le succès de la procédure impliquait l'identification correcte des diverses lésions d'endométrioses (rectosigmoïdienne, des ligaments utéro-sacrés, du torus uterinum, vaginale, vésicale, et ovarienne) et d'adénomyose, en utilisant les résultats de l'expert comme gold standard. A partir de ces données la courbe d'apprentissage a été générée et évaluée en utilisant la méthode LC-CUSUM.

Résultats : La LC-CUSUM moyenne a montré que le niveau de performance requis a été obtenu après 24 examens pour le diagnostic des lésions rectosigmoïdiennes. Les quatre internes étaient significativement compétents pour le diagnostic des lésions rectosigmoïdiennes à la fin de l'étude avec un risque alpha $<0,05$ (T1 p = 0,03, T2 p = 0,0002, T3 p = 0,05 et T4 p = 0,02). L'analyse LC-CUSUM a confirmé que la compétence a été atteinte en 17 examens pour les lésions vaginales, 27 pour les lésions du torus uterinum, 38 pour les lésions utéro-sacrés, 19 pour les lésions vésicales, 17 pour les endométriomes et 33 pour l'adénomyose.

Conclusion : L'utilisation du contraste intrarectal semble réduire la courbe d'apprentissage de l'échographie dans le diagnostic d'endométriose rectosigmoïdienne. Cette étude montre également que la RSG-3D peut être maîtrisée rapidement après une brève période d'apprentissage dans un centre expert.

Sécurité oncologique du Lipomodelage en reconstruction mammaire après mastectomie pour un cancer du sein : Etude cas-témoins au CHRU de Tours

Type de communication : Communication libres en gynécologie

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

M. De berti*(1), L.Ouldamer(2)

(1)CHRU Tours, Tours, France, (2)CHRU de Tours, Tours, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectif :

L'utilisation de graisse autologue dans le contexte de reconstruction mammaire est un sujet qui fait toujours polémique. L'objectif de notre étude est de comparer le taux de rechute chez les patientes ayant eu au moins une séance de lipomodelage dans un contexte de reconstruction mammaire après prise en charge pour cancer du sein à celles ayant eu une reconstruction mammaire sans recours au lipomodelage.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle analytique comparative de type étude cas-témoins, monocentrique, portant sur la période du 01/01/2007 au 31/12/2017 dans le service de Gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tours.

Les cas étaient représentés par les patientes ayant eu une reconstruction mammaire avec recours au lipomodelage et les témoins, les patientes ayant eu une reconstruction mammaire sans recours au lipomodelage.

Résultats :

Nous avons donc inclus 412 patientes dans notre étude, 303 patientes (73,5%) dans le groupe sans lipomodelage et 109 (26,5%) dans le groupe lipomodelage.

Dans la population globale de l'étude, le lipomodelage n'apparaissait pas comme un facteur prédictif de récurrence HR= 1.39 [0.63 – 3.06], avec p=0.41 ; ni comme un facteur prédictif de survie globale, HR= 0.84 [0.23 – 3.02] (Figure 1), avec p=0.79, ni de métastases à distance, HR= 1.10 [0.43 – 2.79], avec p=0.84.

Par contre, dans le sous-groupe de patientes prises en charge pour un cancer invasif, le lipomodelage était un facteur prédictif de récurrence locale. L'analyse multivariée a montré que le lipomodelage dans ce contexte, était un facteur prédictif indépendant de récurrence locale dans le cas d'une reconstruction mammaire après un cancer invasif.

Conclusion :

Le lipomodelage apparaît comme un facteur prédictif indépendant de récurrence locale, chez les patientes ayant présenté un cancer du sein invasif.

SURVEILLANCE FŒTALE EN CAS DE GROSSESSE PROLONGÉE : EXISTE-IL INTÉRÊT DU DOPPLER OMBILICAL, CÉRÉBRAL et DU RAPPORT CÉRÉBRO-PLACENTAIRE ?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstétric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

J. Boujenah*(1), R.Djaffer(2), S.Fayad(3), R.Tudosa(3), S.Benabdelkrim(3), B.Benoit(3), B.Carbonne(3)

(1)Centre Médical du Château, Vincennes, France, (2)Centre Hospitalier Princesse Grace, Monaco, Monaco, (3)Centre hospitalier Princesse-Grace, Monaco, Monaco

*Auteur principal

Résumé

INTRODUCTION

La valeur diagnostique des indices Doppler dans la surveillance fœtale en cas de grossesse prolongée est faible et peu étudiée. Il est actuellement suggéré que le rapport cérébro-placentaire (RCP) pourrait identifier après 37SA, des fœtus à risque, non reconnus comme PAG. L'objectif de ce travail est d'étudier l'association entre le Doppler ombilical (DO), cérébral (DC), le RCP et un risque fœtal/neonatal après 41SA.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Etude prospective observationnelle, en aveugle sans intervention sur 1 an. A 41SA, toutes les patientes ont bénéficié d'une surveillance: RCF avec VCT, quantité de liquide amniotique (LA, PGC), une mesure DO, DC, RCP.

Le résultat des Doppler et VCT n'était ni pris en compte pour le suivi, ni communiqué aux équipes médicales.

Ont été considérés les Index de Résistance (IR) en raison de la moindre variabilité inter et intra observateur. Le 95^e percentile choisi à 41SA pour l'IR DO étaient $\geq 0,68$ (acharya et al. 2005) et le 5^e p IR DC était $\leq 0,58$ (Kurmanavicius et al. 1997). Un RCP anormal a été défini comme une inversion du rapport soit DO/DC < 1.

Les 2 critères de jugements étaient : La survenue d'une intervention per-partum pour un risque fœtal (réalisation d'un prélèvement au scalp ou césarienne pour anomalie du RCF seul) et un critère composite de morbidité néonatale (apgar < 7, ou ph < 7,15, ou transfert en néonatalogie).

RÉSULTAT

En 2017, 123 patientes (13,1%) ont accouché après 41SA, et 116 (94,3%) ont pu être incluses.

Le taux de déclenchement était de 49,1% et celui de césarienne de 26,8%. Le taux d'intervention médicale et de morbidité néonatale étaient respectivement de 25,9% de 13,9%.

En analyse univariée, la multiparité, l'oligoamnios, l'induction du travail, les DO-DC-RCP, un poids de naissance < 10^e p ajustée sur le sexe, étaient associées à une intervention per-partum pour risque fœtal ($p < 0,1$).

Après analyse de la colinéarité et régression logistique multiple, la multiparité (OR 0,24 ;IC95% 0,07-0,76) et le RCP (OR 5.58 ;IC95% 1,35-23,12) étaient seuls associés à une intervention médicale pour risque fœtal. Aucun facteur n'était associé à la morbidité néonatale.

Conclusion

L'utilisation du RCP dans la surveillance d'une grossesse prolongée pourrait aider à l'identification des fœtus à risque en per-partum.

Rupture prématurée des membranes avant terme : quels critères contre-indiquent une sortie en hospitalisation à domicile ?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

C. Petit*(1), C.Garabedian(1)

(1)CHRU LILLE Maternité Jeanne de Flandres, Lille, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'hospitalisation à domicile (HAD) offre une alternative adaptée pour la prise en charge des ruptures prématurées des membranes (RPM). A ce jour, les critères d'éligibilité ne sont pas clairement établis.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de survenue d'une complication lors de la prise en charge en HAD des RPM avant 36 semaines d'aménorrhée (SA), afin de définir des critères d'éligibilité optimaux.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur l'ensemble des grossesses uniques suivies en HAD pour une RPM, entre 2009 et 2015. L'événement « complication » était défini par la survenue de l'un de ces événements : une mort in utero (MIU), un hématome rétroplacentaire (HRP), une procidence du cordon ombilical, un accouchement en dehors de la maternité ou un décès néonatal. Cette étude a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL, référence DEC16-210, en date du 14/07/2017).

Résultats : 187 RPM ont bénéficié d'une prise en charge en HAD, parmi lesquelles 12 ont présenté une complication (6.4%). Dans le groupe « compliqué », les termes de diagnostic ($p = 0.006$) et d'accouchement ($p < 0.001$) étaient plus précoces, sans différence concernant la latence entre ces deux événements. Trois critères augmentaient significativement le risque de survenue d'une complication sévère : une RPM avant 26 SA ($p = 0.008$), une présentation fœtale non céphalique ($p = 0.02$) ainsi qu'un oligoamnios ($p = 0.02$). Lorsque ces critères étaient associés, le risque de survenue d'une complication augmentait (1 critère : OR = 1.6 ; 2 critères : OR = 6.9 et 3 critères : OR = 32.8).

Conclusion : L'association de ces trois critères doit contre-indiquer une sortie en HAD, pour limiter la morbidité materno-fœtale. Lorsque deux critères s'associent, l'initiation d'une HAD doit être discutée au cas par cas. Si un seul critère défavorable est présent, l'HAD apparaît adaptée. Afin de valider ces résultats, une étude prospective doit être envisagée. Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mesure systématique de la longueur cervicale dans les grossesses gémellaires asymptomatiques : est-ce utile pour entreprendre une corticothérapie anténatale au moment opportun ?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

P. Cheulot*(1), P.Berveiller(2), P.Rozenberg(1)

(1)Service de Gynécologie-Obstétrique - CHI Poissy St-Germain-en-Laye, Poissy, France, (2)Service de Gynécologie-Obstétrique- CHI de Poissy-St-Germain-en-Laye, Poissy, France

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Parmi les patientes ayant une grossesse gémellaire, la constatation d'un col "court" en échographie avant 34 semaines d'aménorrhée (SA) est associée à un risque d'accouchement prématuré (AP). La seule prise en charge que l'on puisse proposer est la corticothérapie anténatale, qui n'a d'intérêt que si elle est réalisée dans les 7 jours précédant l'AP. Au-delà de ce délai, il n'existe aucune preuve de son intérêt et des questionnements existent quant à sa supposée innocuité à long terme.

L'objectif de notre étude était donc de déterminer l'utilité de la mesure systématique mensuelle de la longueur cervicale (LC), chez les patientes ayant une grossesse gémellaire asymptomatique, en évaluant le risque d'AP dans les 7 jours, afin de réaliser une corticothérapie anténatale à bon escient.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, monocentrique, réalisée dans une maternité de type 3, de janvier 2014 à décembre 2016.

Les critères d'inclusion étaient : grossesse gémellaire, patiente asymptomatique, mesures échographiques mensuelles de la LC avant 34 SA.

Le critère de jugement principal était le nombre de patientes accouchant dans les 7 jours après la constatation d'un col "court" lors des échographies du col réalisées systématiquement entre 18 et 34 SA.

Résultats : Nous avons inclus 160 patientes, dont 54 (33,8%), 38 (23,8%) et 22 (13,8%) avaient un col < 25, 20 et 15 mm, respectivement. Seize patientes (10%) ont accouché avant 34 SA, dont 11 avaient un col < 25 mm. Parmi elles, 10, 8 et 5 avaient une LC < 20, < 15 et < 10 mm, respectivement.

Pour les 11 patientes ayant accouché < 34 SA avec une LC < 25 mm, le délai moyen entre la découverte du col court et l'AP était de 28,1 jours [7-78].

Une seule patiente a accouché dans les 7 jours à 33SA+3 (LC=23 mm).

Conclusion : La mesure échographique systématique de la LC dans les cas de grossesses gémellaires asymptomatiques ne permet pas de réaliser une corticothérapie anténatale au moment opportun. La corticothérapie anténatale ne devrait donc pas être réalisée dès la constatation échographique d'un col "court" parmi les grossesses gémellaires asymptomatiques.

Le dépistage du diabète gestationnel précoce en population à haut risque est associé à un pronostic similaire à celui des femmes dépistées seulement après 24 SA. Une étude observationnelle chez 9795 femmes.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

E. Cosson*(1), E.Vicaut(1), I.Pharisien(1), F.Gary(1), J.Portal(1), P.Valensi(1), L.Carbillon(1)

(1)AP-HP, Bondy, France

**Auteur principal*

Résumé

Rationnel

En plus de la recherche de diabète gestationnel (DG) après 24 semaines d'aménorrhée (SA), le dépistage précoce recommandé depuis 2010 en France pourrait améliorer le pronostic des grossesses.

Patients and méthodes

Nous avons comparé chez les femmes ayant accouché entre 01/2012 et 10/2016 dans notre centre hospitalo-universitaire la survenue d'un critère composite prédéfini (prééclampsie ou enfant de poids élevé pour l'âge gestationnel ou dystocie des épaules) chez les femmes dépistées uniquement après 22 SA (« dépistage tardif ») et chez celles dépistées avant 22 SA, avec un traitement d'un diabète gestationnel précoce (DGp) ou d'un diabète avéré découvert pendant la grossesse (DIP), ou un nouveau dépistage après 22 SA en cas de dépistage initial normal (« dépistage précoce ± tardif »).

Résultats

Comparées aux femmes dépistées seulement tardivement (n=5190, 53.0%), les femmes dépistées précocement ± tardivement (n=4605) avaient des origines différentes ($p<0,0001$) et plus de facteurs de risque de DG.

Le dépistage précoce ± tardif vs uniquement tardif était associé à plus d'hyperglycémie pendant la grossesse (23,3 (DGp 10,3% ; DG 12,1% et DIP 0,9%) vs 18,0% (DG 16,8% et DIP 1,2%, $p<0,001$), avec une insulinothérapie plus fréquente (8,9 vs 6,0%, $p<0,001$) et une prise de poids gestationnelle moins importante ($11,1\pm 5,4$ vs $11,4\pm 5,5$ kg, $p=0,013$).

L'incidence d'événements était identique chez les femmes dépistées précocement ou non (12,0 vs 11,6% respectivement, odds ratio 1,040 (IC95% 0,920-1,176, $p=0,53$), même après ajustement sur un score de propension prenant en compte les facteurs associés au dépistage précoce (OR 1,034 (0,911-1,175), $p=0,6036$) seuls ou avec ceux influençant en soi le pronostic (OR 1,057 (0,928-1,205), $p=0,4022$). L'incidence d'événements était également identique chez les 6656 femmes présentant au moins un facteur de risque de DG (14,3 vs 13,7%, $p=0,4822$).

Conclusion

Notre étude observationnelle montre qu'une stratégie incluant un dépistage précoce du DG augmente le nombre de femmes prises en charge pour hyperglycémie pendant la grossesse, mais n'est pas associée à un meilleur pronostic pendant la grossesse.

Comparative determination of placental perfusion by magnetic resonance imaging and contrast-enhanced ultrasound in a murine model of intrauterine growth restriction

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

C. Arthuis*(1), V.Mendes(2), A.Novell(3), S.Même(4), W.Même(4), N.Winer(5), F.Perrotin(6)

(1)CHU Nantes, Inserm 1253 "Imaging and Brain", Nantes, France, (2)CHRU Tours Inserm 1253 "Imaging and Brain", Tours, France, (3)Inserm U1253 « Imaging and Brain » (iBrain), Tours, France, (4)CNRS, Center of Molecular Biophysics, Orléans, France, (5)CHU Nantes, UMR 1280 Physiologie des Adaptations Nutritionnelles, Nantes, France, (6)CHRU Tours, Inserm U1253 "Imaging and Brain", Tours, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction: Exploration of placental perfusion is essential in screening for dysfunctions impairing fetal growth. The objective of this study was to assess the potential value of contrast-enhanced ultrasonography (CEUS) and magnetic resonance imaging (MRI) for examining placental perfusion in a murine model of intrauterine growth restriction (IUGR). We also studied the reproducibility of perfusion quantification by CEUS.

Material and methods: Pregnant Sprague Dawley rat models of IUGR were studied during the third trimester. Unilateral uterine artery ligation induced IUGR. Placental perfusion was evaluated by CEUS and perfusion MRI with gadolinium for both ligated and control fetoplacental units. The kinetic parameters of the two imaging modalities were then compared. The ethics committee approved the procedures used.

Results: The analysis included 20 rats. The CEUS perfusion index approximated the blood flow rate and was halved in the ligation group (27.9 (a.u) (± 14.8)) versus 61 (a.u) (± 22.3) on the control side ($P=0.0003$). MRI with gadolinium injection showed a clear reduction in the blood flow rate to 51.2 mL/min/100 mL (IQR 34.9 – 54.9) in the ligated horn, compared with 90.9 mL/min/100 mL (IQR 85.1 – 95.7) for the control side ($P<0.0001$). The semiquantitative indicators obtained from the kinetic curves for both CEUS and MRI showed similar trends. Nonetheless, values were more widely dispersed with CEUS than MRI. The study showed good reproducibility of the CEUS indicators, with ICCs ranging from 0.89 to 0.98.

Discussion and conclusion: This study is the first to assess CEUS on a rat IUGR model during gestation. It is also the first to compare MRI and CEUS for studying placental perfusion in a murine IUGR model. This enabled us to demonstrate the possibility of quantifying placental perfusion by CEUS as well as by MRI. The assessment of the reproducibility of the CEUS indicators is another strength of our study.

The similar results for the quantification of placental perfusion by MRI and CEUS reinforce the likelihood that CEUS can be used to identify IUGR in a murine model induced by uterine vessel ligation.

Unit policies regarding tocolysis after PPRM: association with latency, neonatal and 2-year outcomes in the EPICE population-based cohort study

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

E. Lorthe*(1)

(1)INSERM U1153, équipe EPOPé, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

Background: Evidence-based interventions after preterm premature rupture of membranes (PPROM) rely on antenatal administration of antibiotics and steroids. However, tocolysis is often prescribed despite the lack of evidence of its benefit for improving neonatal outcomes.

Objective: To assess whether the unit policy regarding tocolysis after PPRM is associated with prolonged latency and improved short- and mid-term outcomes of very preterm infants born in maternity units where evidence-based interventions are implemented in this setting.

Methods: This study used the data of the prospective, European, area-based, EPICE study, implemented to assess the use of evidence-based medicine for the care of very preterm infants. We included all monofetal pregnancies with PPRM at 24-29 weeks' gestation, delivered at 24-31 weeks in a unit where antibiotics and antenatal steroids were systematically prescribed. The exposure was unit policy regarding the use of tocolysis after PPRM, classified as no-use, restricted or liberal. The association of unit policy with (1) latency duration and (2) early-onset sepsis, survival at discharge, survival at discharge without severe morbidity and survival at two years without gross motor impairment were investigated using multilevel survival analysis and three-level random-intercept logistic regression models, respectively.

Results: We included 607 women, among whom 101, 195 and 311 were respectively managed in 17, 32 and 45 units with no-use, restricted and liberal policies concerning tocolysis after PPRM. There was no difference in median latency duration by unit policy: 5.0 days (IQR 2.4-13.0), 5.0 (2.1-12.1) and 5.2 (3.0-11.1) with liberal, restricted and no-use policies, respectively ($p=0.87$), nor in Kaplan-Meier curves of latency duration by unit policy (logrank test $p=0.88$). Accordingly, multilevel survival analysis did not show any association between unit policies and latency duration after adjusting for gestational age at PPRM. There was no difference in neonatal outcomes by unit policies regarding the use of tocolysis after PPRM.

Comment: Compared to a unit policy of no-use of tocolysis after PPRM, having a liberal or restricted policy is not associated with prolongation of gestation, nor with improved neonatal outcomes.

Une prise en charge ambulatoire peut-elle être envisagée en cas de rupture des membranes à terme ? Une étude avant-après.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Andre*(1), C.Bertholdt*(1)

(1)Maternité Régionale Universitaire de Nancy, Nancy, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : En cas de rupture prématurée des membranes (RPM), la prise en charge expectative en ambulatoire est une attitude fréquente. Cependant lorsque la RPM survient à terme, il n'existe à l'heure actuelle aucune donnée concernant le lieu de prise en charge pendant l'expectative. L'objectif de l'étude était d'évaluer le taux de chorioamniotite, selon le lieu de prise en charge pendant l'expectative : hospitalisation vs ambulatoire.

Matériels et méthodes : Entre novembre 2011 et novembre 2016, les patientes présentant une RPM après 37 semaines d'aménorrhée et éligibles à une prise en charge ambulatoire étaient incluses dans deux groupes : le groupe « avant protocole » avec une prise en charge en hospitalisation et le groupe « après protocole » avec une prise en charge ambulatoire. Les critères d'éligibilité à une prise en charge ambulatoire étaient la grossesse singleton, un fœtus en présentation céphalique, sans signe clinique ou biologique d'infection et sans colonisation par Streptocoque du groupe B au prélèvement vaginal. Le protocole de notre étude a été validé par le Comité d'éthique de la recherche en Obstétrique et Gynécologie. Nous avons comparé les issues périnatales selon le lieu de prise en charge.

Résultats : Nous avons inclus 100 patientes dans chaque groupe. Il n'existait pas de différence significative sur le taux de chorioamniotite (2% versus 3%, $p=0.5$). Un taux plus faible d'infection néonatale a été retrouvé dans le groupe ambulatoire mais cette différence n'était pas significative (3% versus 1%, $p=0.37$). Dans le groupe ambulatoire, le score de Bishop était plus faible (4.8 +/- 1.6 versus 4.2 +/- 1.9, $p=0.02$) et le déclenchement a été plus fréquent (27.5% versus 44%, $p=0.01$). La phase de latence entre la RPM et la mise en travail spontanée était plus longue chez les patientes du groupe ambulatoire (12.9h +/- 1.1 versus 18.4h +/- 1.7, $p=0.007$). Le mode d'accouchement était comparable dans les deux groupes.

Conclusion : En cas de rupture des membranes à terme, l'expectative semble pouvoir être envisagée en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation dans les populations à bas risque.

Evaluation de la valeur pronostique du ratio sFlt-1/PlGF en cas de prééclampsie avérée

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

O. Tasta*(1), P.Guerby(1), O.Parant(1), M.Allouche(1), C.Vayssière(1), S.Hamdi(1)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIF

La prééclampsie est une cause importante de prématurité induite et de morbidité maternofoetale. Sa présentation clinique et son évolution sont variables. Pour cela, il est important de développer des outils pronostiques pour anticiper la survenue des formes graves et améliorer la prise en charge.

Dans cette étude, l'objectif était d'évaluer la valeur pronostique du ratio de marqueurs angiogéniques d'origine placentaire sFlt-1/PlGF sur la survenue d'une issue materno-fœtale défavorable à court terme.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons mené une étude descriptive analytique monocentrique, à la maternité Paule de Viguier (maternité de type III) du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse d'octobre 2016 à mai 2018. Nous avons inclus 49 patientes dont 40 de moins de 34 semaines d'aménorrhées, porteuses d'une grossesse mono-fœtale avec un diagnostic de prééclampsie avéré, en excluant celles présentant des critères d'extraction d'emblée. Le bilan biologique initial réalisé au moment du diagnostic comprenait un dosage du ratio sFlt-1/PlGF (Kit Brams – Kryptor, Thermofisher). Nous avons défini les issues materno-fœtales défavorables comme la survenue de : CIVD, OAP, HRP, éclampsie, HELLP, œdème cérébral, hémorragie cérébrale et troubles visuels, insuffisance rénale sévère, MFIU, ARCF sévère ou altération des dopplers.

RESULTATS

Nous avons observé une issue materno-fœtale défavorable chez 28 patientes soit 57% de notre population. Le ratio sFlt-1/PlGF obtient une meilleure valeur prédictive (aire sous la courbe ROC : 0,896) que les autres marqueurs usuels pris deux par deux (acide urique, ALAT et TA diastolique). Une valeur seuil du ratio définie à 565 permet de classer correctement 85,7% des participantes en ce qui concerne les issues défavorables (Se = 85,7%, Sp = 85,7%, VPP= 88,9%, VPN= 81,8%). Ce seuil permet de conclure à l'absence de complications dans les 5 jours suivant l'hospitalisation pour 85% des patientes.

CONCLUSION

Le ratio sFlt-1/PlGF a un intérêt dans la prédiction d'issue materno-fœtale défavorable chez les patientes avec un diagnostic avéré de prééclampsie. Sa précision est meilleure que les approches actuelles et peut être utile pour l'optimisation des soins. Des études interventionnelles sont nécessaires pour valider ces résultats.

IMPACT DE LA MISE EN PLACE DU PROTOCOLE « CODE COULEUR » SUR LES DELAIS DECISION - NAISSANCE AU SEIN DU RESEAU DE PERINATALITE AURORE

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

M. Le mitouard*(1)

(1)CHU Croix Rousse, Lyon, Lyon, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectif. Évaluer l'impact de la diffusion passive du protocole « codes couleurs » sur les délais « décision-naissance » (DDN) et le devenir néonatal au sein du réseau de périnatalité AURORE.

Méthodes. Étude prospective observationnelle de type avant-après menée au sein des 26 maternités du réseau de périnatalité AURORE, réalisée entre le 1er octobre 2017 et le 30 avril 2018. Chaque maternité devait inclure 20 cas consécutifs de césariennes réalisées en urgence ou extrême urgence (code orange ou rouge). Les résultats obtenus ont été comparés à ceux d'une étude similaire réalisée en 2007 au sein de ce même réseau.

Résultats. Nous avons inclus 478 cas de césariennes réalisées en urgence (355 code orange et 123 code rouge). Le DDN a été significativement diminué quel que soit le niveau d'urgence de réalisation de la césarienne et le type des maternités ($p < 0,0001$). Les maternités de type 3 ont réalisé 100% de leurs césariennes « code rouge » en moins de 15 minutes et 96% de leurs césariennes « code orange » en moins de 30 minutes versus 73% ($p = 0,039$) et 67% ($p = 0,015$) en 2007. Les maternités de type 1 et 2 réalisaient moins de 20% des césariennes « très urgentes » en moins de 15 minutes en 2007 versus 83% des césariennes « code rouge » en maternité de type 2 ($p < 0,001$) et 36% en type 1 ($p = 0,01$) en 2017. Les césariennes « code orange » ont été réalisées en moins de 30 minutes dans 67% des cas en type 2 et 33% en type 1 versus 25% ($p < 0,0001$) et 16% ($p = 0,0003$) en 2007. Nous n'avons pas observé de différence significative sur le devenir néonatal en fonction du respect des délais. Plus que le DDN, c'est l'étiologie de la césarienne qui semble avoir un impact sur le devenir néonatal.

Conclusion. La mise en place du protocole « code couleur » a été associée à une réduction significative des DDN, sans effet sur le devenir néonatal, sur l'ensemble des maternités d'un réseau de périnatalité.

Maternal and neonatal outcomes according to gestational weight gain in twin pregnancies: are the Institute Of Medicine guidelines associated with better outcomes?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

O. Pécheux*(1), C.Garabedian(1), S.Mizrahi(1), S.Cordiez(2), S.Deltombe(2), P.Deruelle(1)

(1)CHRU Lille, Lille, France, (2)CH Roubaix, Roubaix, France

**Auteur principal*

Résumé

Background The Institute of Medicine (IOM) recommended a gestational weight gain (GWG) for full-term twin pregnancies of 17–25 kg for normal Body mass Index patients', and characterize its guidelines on during twin pregnancies as "provisional". Indeed, they are exclusively based on observational epidemiological data.

Objective The objective of this study was to investigate whether the IOM's GWG guidelines are optimal for maternal and neonatal outcomes.

Study design We included all consecutive twin pregnancies delivering two live births retrospectively. Monoamniotic pregnancies, major congenital abnormalities, twin-to-twin transfusion syndrome, patients with missing GWG data in the last month before delivery, and patients with a body mass index (BMI) ≤ 18.5 were excluded. To control for gestational length, we divided the total weight gain by the gestational age in weeks at the last weight measurement to obtain the weight gain per week. Patients were classified as having low GWG (LGWG), adequate GWG (AGWG), or excessive GWG (EGWG), with the results adjusted for BMI and tobacco use.

Results There were 878 patients in our level-III university hospital maternity ward who met the inclusion criteria in 1997–2013. EGWG women had greater rates of preeclampsia than AGWG women did. LGWG women showed a lower rate of gestational hypertension than AGWG women did. Delivery before 37 weeks of gestation (26.9% vs. 17.3%, $p=0.009$), birth weight $< 2,500$ g, respiratory distress syndrome, Apgar score < 7 at 5 minutes, and transfer to the neonatal intensive care unit were more frequent in the LGWG group compared with the AGWG group.

Conclusion: AGWG was associated with better outcomes. Our results suggest that the IOM guidelines for twin pregnancy are appropriate.

Comparaison of the quality of intrapartum fetal monitoring in cephalic or breech fetal presentation at term.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Ghesquière*(1)

(1)CHU Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Résumé

Objective: To compare the quality of monitoring fetal heart rate (FHR) during labour in case of breech or cephalic presentation.

Methods: A comparative, retrospective, monocentric study carried out at the CHRU in Lille from 2014 to 2017 included only singleton vaginal deliveries after 37 weeks of gestation in cephalic or breech presentation. The signal was analyzed according to the different phases of labor and to the different modes of recording (noninvasive FHR monitor with that of ultrasound and invasive FHR monitor using a fetal scalp electrode). Loss of FHR signal and of uterine contraction signal were noted, as well as recording modes sensor, labor data and delivery data, and were compared between the two groups, breech and cephalic presentations.

Results: 106 fetuses in breech presentation and 133 fetuses in cephalic presentation were analyzed. FHR signal loss was significant higher for cephalic presentation (4.6% versus 3%, $p=0.002$), whatever stage of labor. During the first and the second stage, the loss rate is 4% versus 2.5% ($p=0.007$) and 6.7% versus 3.8% ($p=0.015$) respectively for cephalic and breech presentation. During latent and descent phases, cephalic demonstrated higher significant FHR signal loss rate (1.9% versus 0, $p<0.001$). The frequency of total signal loss of the uterine activity during labor didn't show any difference between either presentations (49.5%, vs. 53.9%, $p=0.53$).

Conclusion: Even if we couldn't use a scalp electrode to monitor breech presentation, signal loss was lower for breech presentation. Therefore, the breech presentation was not a problem for intrapartum foetal monitoring.

Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes en France métropolitaine : résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2016

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

B. Blondel*(1), A.Descamps(2), C.Bonnet(1), O.Launay(2)

(1)INSERM 1153, Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité, Équipe de Recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé), Paris, France, (2)CIC Cochin-Pasteur, Groupe Hospitalier Cochin/Broca/Hôtel Dieu, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France

*Auteur principal

Résumé

La grossesse est un facteur de risque de grippe grave et la vaccination contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes est recommandée en France depuis 2012. Nos objectifs étaient d'estimer la couverture vaccinale (CV) antigrippale chez les femmes enceintes en métropole et d'étudier les déterminants de la vaccination et du refus vaccinal par les femmes.

Les données étaient issues d'un échantillon représentatif des femmes (Enquête Nationale Périnatale) ayant accouché en mars 2016 (N=11752). Dans l'analyse multivariée, des modèles de Poisson avec variance robuste ont été utilisés pour étudier les associations avec les caractéristiques maternelles, les professionnels de santé consultés et l'intensité du suivi prénatal et ont permis d'estimer des ratios de prévalence (RP).

La CV était de 7,4%, 24,9% des femmes avaient reçu une proposition de vaccination et 70,4% d'entre elles l'avaient refusée. La vaccination était associée à un niveau d'études élevé (RPa 2,5 IC95% [2,0-3,2]), une parité faible (RPa 2,1 IC95% [1,4-3,1]), et l'exercice d'une profession de santé (RPa 1,8 IC95% [1,5-2,1]). Les femmes ayant une pathologie à risque d'infection grippale grave préexistante à la grossesse étaient également plus susceptibles d'être vaccinées. Il n'y avait pas d'association entre la vaccination et l'intensité du suivi prénatal. Le prescripteur était un gynécologue-obstétricien pour 36% des femmes vaccinées, et un médecin généraliste pour 32%. Le principal responsable du suivi prénatal était le plus souvent le prescripteur du vaccin antigrippal même si des différences étaient observées avec une proportion importante de médecins généralistes prescrivant le vaccin ($p < 0,001$). Le refus vaccinal était plus souvent observé chez les femmes ayant un niveau d'études moyen à faible et les multipares.

Pour la saison 2015-2016, la CV antigrippale était très faible. Les principaux motifs de non vaccination étaient l'absence de proposition du vaccin et le refus de la vaccination. Ces résultats soulignent le rôle clé des professionnels de santé dans l'adhésion à la vaccination ainsi que l'importance de l'hésitation vaccinale y compris pendant la grossesse.

Perinatal outcomes of 122 cases of chronic intervillitis of unknown etiology: an observational multicenter study

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

A. Mattuizzi*(1), F.Sauvestre(2), G.Andre(2), M.Poingt(3), C.Camberlein(4), D.Carles(2), F.Pelluard(2), P.Blanco(5), L.Sentilhes(4), E.Lazaro(6)

(1)CHU de BORDEAUX, Bordeaux, France, (2)CHU de Bordeaux - Unité de Pathologie Foetale et placentaire, Bordeaux, France, (3)Polyclinique Bordeaux Nord, Bordeaux, France, (4)CHU de Bordeaux - Maternité Aliénor d'Aquitaine, Bordeaux, France, (5)CHU de Bordeaux - Service d'Immunologie et d'Immunogénétique, Bordeaux, France, (6)CHU de Bordeaux - Hôpital Haut-lévêque - Service de Médecine Interne, Pessac, France

**Auteur principal*

Résumé

Context. Chronic intervillitis of unknown etiology (CIUE) is a rare placental pathology characterized by a macrophage infiltration of intervillous space and associated with severe obstetric complications. Only limited retrospective case-series have been described and prognostic factors associated to perinatal issues remain to be elucidated.

Objective. We aimed to describe maternal characteristics, obstetric features, outcomes and placental histopathology of 122 CIUE.

Methods. We conducted a multicenter retrospective study in five centers between 1st January 1997 and 31 July 2018.

Potential CIUE diagnosis were screened in the database of Fetal and Placental pathology department. Multiple pregnancies and pregnancies with medical follow-up out of study centers were excluded. Cases with a histopathologic diagnosis of CIUE confirmed according to standardize criterion were included. This study received approval of the Research Ethics Board.

Results. 122 pregnancies (102 patients) with CIUE were included in the study. Pregnancy loss rates were high with 17 (13.9%) miscarriages, 17 (13.9%) stillbirths and 18 (14,8%) medical termination of pregnancy. Of the 70 (57.4%) pregnancies which lead to a live birth, 38 (54.3%) were delivered prematurely and 50 (71 %) were complicated by intra uterine growth restriction (IUGR). Among the 102 patients, 22 patients had subsequent pregnancy and half of them developed a recurrent CIUE. The different therapeutic combinations proposed in our cohort did not impact on perinatal outcomes or recurrence prevention. Gradation of macrophage infiltrate was the only feature significantly associated with perinatal issue ($p < 0.05$).

Conclusion. This study provides an extensive description of the larger cohort of CIUE reported in the literature. It confirms that CIUE is associated with high rates of adverse pregnancy outcomes including pregnancy loss, IUGR and preterm birth, and also identifies macrophagic infiltration as an important prognosis factor. Larger multicenter cohort and prospective randomized controlled trial for treatment are needed to improve knowledge and care of patients with CIUE.

Score CLEAR : Intérêt d'une formation théorique échographique des internes de gynécologie obstétrique pour la mesure du col utérin

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

J. Joly*(1), G.Ducellier-azzola(1), B.Branger(2), C.Arthuis(1), T.Thubert(1), N.Winer(1), V.Dochez(1)

(1)CHU de Nantes, Nantes, France, (2)Réseau Sécurité Naissance Pays de la Loire, Nantes, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs : Evaluer l'impact d'une formation théorique à partir du programme « CLEAR » (Cervical Length Education And Review) sur les compétences échographiques des internes de gynécologie obstétrique (GO).

Matériels et Méthode : Analyse prospective monocentrique menée au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes de mai à novembre 2017. Recueil de 5 clichés d'échographie de col par interne réalisés chez des patientes consultant pour menace d'accouchement prématuré (MAP) entre 24 et 34 SA. Puis enseignement théorique dispensé sur 2 heures avec explication des critères du programme « CLEAR ». A l'issue de cette formation, recueil de 5 nouveaux clichés par interne. Cotation de chaque cliché par 2 évaluateurs ayant obtenu la certification « CLEAR » en aveugle du statut pré ou post-formation selon les 8 critères suivants : mesure du col par voie endo-vaginale, canal cervical occupant 75% de l'image, berge antérieure superposable à la berge postérieure, vessie maternelle vide, orifice cervical interne visible, orifice cervical externe visible, canal cervical visible, bonne position des calipers.

Résultats : Dix internes de GO ont participé à l'étude. Amélioration statistiquement significative du score CLEAR moyen global post-formation versus pré formation : 6.6 versus 4.3 ($p < 0.001$). La différence observée entre le score CLEAR moyen pré et post formation est plus importante chez les internes de 2ème semestre : 3.6 pré test versus 6.5 post test ($p < 0.0001$). Concernant les 8 critères CLEAR : amélioration significative post formation pour 6 des 8 critères ($p < 0.05$).

Conclusion : Ce programme pédagogique avec apprentissage des critères de qualité d'une échographie de col selon les critères CLEAR a permis de noter une progression significative des internes. Il pourrait être mis en place de manière systématique en début d'internat avec comme objectif la certification CLEAR pour tous les internes de gynécologie obstétrique en formation.

Uropathies malformatives congénitales : étude de l'adéquation entre diagnostic échographique prénatal et diagnostic postnatal.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

M. Weber*(1)

(1)APHP, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

Contexte :

Les uropathies malformatives sont fréquemment diagnostiquées en anténatale, nécessitant parfois une prise en charge rapide en post natal. L'adéquation post natal prénatal a été peu étudiée hormis pour les valves de l'urètre postérieur.

Objectif :

L'objectif principal était d'évaluer l'adéquation entre les diagnostics échographiques prénatals et post natals dans les uropathies malformatives. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la prévalence des signes échographiques en fonction des pathologies obstructives principales (jonction pyélo-urétérale (JPU), jonction urétérovésicale (JUV), reflux vésico-urétéral (RVU), valves de l'urètre postérieur (VUP)) et de comparer les signes échographiques présents chez les patients opérés en post natal par rapport à ceux qui ne l'étaient pas.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective. Les variables de signes échographiques et de prise en charge postnatale ont été évaluées sur les comptes rendus d'échographie et de consultation chirurgicale postnatale.

Résultats : Sur les 191 patientes ayant eu des échographies anténatales pour uropathie, il y avait eu 97 naissances vivantes pour lesquelles l'issue urologique était connue. Il y avait 35% de chirurgie. Les groupes de patientes avec et sans diagnostic postnatals étaient similaires. La concordance globale (diagnostic évoqué en anténatal correspond au diagnostic postnatal) était de 59% (70% pour les JPU 50% pour les JUV, 80% pour les RVU, 100% pour les duplications, 100% pour les VUP). Le taux de confirmation était de 54% pour les JPU, 9% pour les JUV, 31% pour les RVU, 86% pour les VUP, 90,5% pour les JPU. Il n'y avait pas de signes échographiques prédisant la chirurgie hormis la vessie de lutte et l'urétérocèle.

Conclusion :

Dans notre cohorte qui reflète l'activité d'un centre de diagnostic prénatal, l'adéquation entre les diagnostics évoqués en prénatal et les diagnostics faits en postnatal était bonne malgré un nombre important de perdus de vue. Cette étude permet d'améliorer le conseil prénatal aux familles.

Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale: étude sur les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostique prénatal-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

S. Laporal(1), V.Demiguel(2), C.Cogordan(2), Y.Barry(2), I.Guseva-canu(2), V.Goulet(2), N.Regnault*(2)

(1)Santé Publique France, St maurice, France, (2)Santé publique France, Saint maurice, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction : L'alcool, agent tératogène, peut engendrer chez l'enfant exposé in-utero des anomalies physiques et neuro-développementales allant jusqu'au Syndrome d'Alcoolisation Fœtal (SAF). Notre objectif était de décrire la fréquence et les évolutions temporelles des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF) diagnostiqués durant la période néonatale et codés dans les séjours hospitaliers des nouveaux nés aux niveaux national et régional.

Méthode : Entre 2006 et 2013, nous avons identifié dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI-MCO) les séjours des nouveau-nés à la naissance et dans les 28 premiers jours de vie qui incluaient un code relatif à un TCAF, soit 'SAF' (Q860:Syndrome d'Alcoolisme Fœtal avec dysmorphie) ou d'autres Conséquences de l'Alcoolisation Fœtale ('aCAF';P043:Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère) ainsi que le sexe, le poids de naissance, l'âge au premier codage de TCAF, le statut vital et la région de domicile de l'enfant. Les fréquences nationales et régionales des codes ont été estimées pour la période 2006-2013 ; les évolutions temporelles investiguées en comparant les périodes 2006-2009 et 2010-2013.

Résultats : Entre 2006 et 2013, 3207 enfants ont présenté au moins un code TCAF soit 0,48 cas pour 1000 naissances, incluant des codes SAF (0,07‰) et aCAF (0,41‰). Au niveau régional, les codes relatifs au TCAF étaient retrouvés plus fréquemment à la Réunion (1,22‰;IC95%:1,02-1,43) en Haute-Normandie (1,02‰;IC95%:0,88-1,17), en Champagne-Ardenne (0,90‰;IC95%:0,75-1,08), et dans le Nord Pas-de-Calais (0,90‰;IC95%:0,82-1,0). On observait, entre 2006-2009 et 2010-2013, une diminution significative du nombre d'enfants dont le séjour comportait un code SAF (taux de variation=-27%,p=0,001) mais une augmentation du nombre des aCAF (tx de variation=+7,8, p=0,05).

Conclusion : La stabilité des codes relatifs aux TCAF diagnostiqués en néonatal rappelle que la consommation d'alcool durant la grossesse reste une problématique de santé publique importante. Nos données, les seules actuellement disponibles, en sous-estiment certainement l'importance. Néanmoins, en l'absence d'enregistrement exhaustif national des TCAF, elles permettent de mieux caractériser le fardeau que représentent ces troubles.

Perinatal factors associated with severity of hemolytic disease of the fetus and newborn caused by red blood cell Rhc (RH4) maternofetal incompatibility

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostique prénatal-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:30

L. Franchinard*(1), E.Maisonneuve(2), S.Friszer(2), C.Toly ndour(3), A.Cortey(4), J.Jouannic(2)

(1)Hôpital Armand Trousseau - Service de Médecine foetale, Paris, France, (2)Service de Médecine Fœtale, Médecine Sorbonne Universités, Hôpital Trousseau, APHP, Paris, France, (3)Unité Fonctionnelle Biologique, Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale (CNRHP), Hôpital Saint Antoine, APHP, Paris, France, (4)Unité Fonctionnelle Clinique, Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale (CNRHP), Hôpital Trousseau, APHP, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

Background. With the introduction of Rh immune globuline in developed countries, the incidence of Rh1 alloimmunization caused by anti-D has decreased. Consequently, the proportion of alloimmunization caused by other antibodies, such as anti-Kell, anti c (RH4) and anti-E, has relatively increased. We studied a consecutive series of pregnancies with anti-RH4 alloimmunization and maternofetal incompatibility with the aim to identify perinatal factors associated with hemolytic disease of the fetus and newborn (HDFN) defined as neonatal anemia and/or newborn pathological hyperbilirubinemia, and with severe HDFN defined by fetal or neonatal transfusion within the first week of life. **Methods.** In a case-control study, we included children born between 2013 and 2015, in Paris and the surrounding area, with a mother diagnosed with anti-RH4 alloimmunization and presenting maternofetal incompatibility for the isolated RH4 antigen (positive direct antiglobulin test (DAT) and elution at birth). We excluded children with compatible phenotype (RH4 negative). Cases were neonates with HDFN or severe HDFN and controls were neonates with no HDFN. Both maternal and immunological history was recorded, including the anti-RH4 antibodies concentration and titer. **Results.** A total of 121 pregnancies fulfilled the inclusion criteria and 106 (87%) neonates had positive DAT and elution. HDFN was diagnosed in 36 (30%) neonates and severe HDFN in 13 cases (10.7%). There were two in utero fetal deaths, one neonatal death, 24 cases of pathological hyperbilirubinemia, and 11 cases of transfusion or exchange transfusion during the first 72 hours of life. After a week, 25 neonates (20.7%) were transfused at a median age of four weeks. A concentration ≥ 500 UCHP/mL (7.5 IU/mL) and a titration ≥ 8 during pregnancy were associated with HDFN, severe HDFN and late-onset anemia. The concentration threshold of 1000 UCHP/mL (15 IU/mL) was closely associated with a risk of blood transfusion at more than 7 days of life ($p=10^{-7}$) and had the best performance in predicting HDFN (area under curve = 0.78) and severe HDFN (AUC = 0.73). **Conclusion.** Close and long-term follow-up of these neonates is necessary, especially if the anti-RH4 concentration was higher than 1000 UCHP/mL (15 IU/mL) during pregnancy.

Facteurs associés à la survenue d'une hémorragie intra-abdominale après césarienne

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

L. Pencilé*(1), J.Lepercq*(1), E.Aftisse(1), C.Deneux-tharaux(2), M.Bonnet(1)

(1)Hopital Port Royal, Paris, France, (2)Inserm, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction

L'HPP concerne 5 à 10% des accouchements en France, et est plus fréquente en cas de césarienne (3-15% vs 2-6% pour l'AVB). L'HPP demeure la première cause de mortalité maternelle en France. L'HPP après césarienne représente 59% des cas de décès par hémorragie, notamment en cas d'hémorragie intra-abdominale (HIA) dans 9 cas sur 23 (ENCMM 2010-2012).

Objectif

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les facteurs associés à une HIA après césarienne. L'objectif secondaire était d'identifier la réactivité en fonction de signes d'alerte clinique (tachycardie > 120/min, pression artérielle systolique < 90mmHg, pansement tâché, malaise ou douleur EVA>7) en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) et en suites de couches (SDC).

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective cas-témoins (1 pour 2) unicentrique, à la maternité Port-Royal entre 2008 et 2017. Les cas étaient les patientes ayant eu une reprise chirurgicale pour HIA après césarienne (< 7 jours). Les laparotomies réalisées pour une autre indication étaient exclues. Les témoins étaient les patientes ayant eu une césarienne immédiatement avant et après le cas.

Résultats

12,553 patientes ont eu une césarienne et parmi elles 30 laparotomies pour HIA (0.2%) ont été réalisées entre 2008 et 2017 (25 hémopéritonées, 3 hématomes inter vésico utérins, et 2 hématomes rétro péritonéaux). Une échographie a été réalisée chez 25 (83%) patientes et a été contributive dans 23 cas (77%).

Les facteurs associés à la survenue d'une HIA étaient l'anesthésie générale (OR 8.9, IC 95% 1.7-47.0), les difficultés chirurgicales (OR 13.8, IC 95% 3.1-60.4) et l'atonie utérine (OR 9.1, IC 95% 2-41.8) lors de la césarienne initiale. En analyse univariée, les signes d'alerte étaient plus fréquents chez les cas que chez les témoins, et seul un pansement tâché en SSPI persistait en analyse multivariée (OR 5.5, IC95% 1.1-27.4).

Conclusion

Dans cette étude, les facteurs associés à la survenue d'une HIA après césarienne étaient l'anesthésie générale, les difficultés chirurgicales et l'atonie lors de la réalisation de la césarienne initiale. L'existence d'un signe d'alerte clinique en post-opératoire doit conduire à la réalisation d'une échographie pour confirmer le diagnostic.

Réduction du taux de césarienne par l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation aux internes

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

E. Lesieur*(1)

(1)Gynépole Marseille, Marseille, France

*Auteur principal

Résumé

OBJECTIFS : Evaluation des facteurs associés à un taux plus de césarienne en région PACA (sud de la France), en se basant sur les caractéristiques et l'organisation des 40 maternités de la région, ainsi que sur les caractéristiques des praticiens exerçant au sein de ces maternités.

METHODE : Etude rétrospective du 01er janvier 2012 au 31 décembre 2015. Les données ont été recueillies de deux façon : par les données PMSI fournies par le réseau méditerranéen, et par une enquête déclarative remplie par chaque dirigeant des maternités de la région. Une étude univariée et multivariée a été réalisée afin d'évaluer quels facteurs étaient associés à un taux plus bas de césarienne.

RESULTATS : 250 564 femmes ont accouché dont 55 097 par césarienne durant cette période. Le taux de césarienne moyen sur les 4 années était de 22,0 % et était significativement plus élevé dans les maternités privés 23.9% (21,9% – 25,8 %), $p < 0.05$ et de type 3 24.2% (21,3% – 27,1%), $p < 0.05$. Après analyse multivariée, les variables associées à une diminution du taux de césarienne étaient la réalisation d'évaluation de pratiques professionnelles portant spécifiquement sur le taux de césarienne (19.83%, = - 2,48, $p = 0,03$ sur les 4 ans) et la possibilité de former les internes au sein des maternités (20.28%, = - 1,08, $p = 0,04$ sur les 4 ans).

CONCLUSION : Evaluer les pratiques des professionnels portant spécifiquement sur les césariennes pourrait avoir un impact sur le taux de césarienne. Etre une maternité participant à la formation des internes pourrait être un indicateur de « qualité » concernant les pratiques de césarienne et devrait être encouragé dans une démarche de diminution du taux de césarienne.

Impact de la corticothérapie anténatale sur les paramètres staturo-pondéraux des enfants nés à terme

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

J. Couderchet*(1)

(1)CHU Tours, hôpital Bretonneau-Centre Olympe de Gouges., Tours, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact sur le poids de naissance des enfants né après 37SA de la corticothérapie anténatale mis en place pour une MAP au cours de la grossesse. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer son impact sur la taille et le PC de naissance.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective multicentrique à partir de la base de donnée AUDIPOG réalisée entre le 1 janvier 2000 et le 31 décembre 2013. Toutes les patientes ayant accouché après 37 SA ont été incluses. Les malformations fœtales confirmées à la naissance, les enfants morts nés et les interruptions médicales de grossesse ont été exclues. Elles ont été réparties en trois groupes : groupe exposé (épisode de MAP avec traitement par corticoïdes) comparé à deux groupes non exposés (groupe non exposé1=NE1, ayant eu un épisode de MAP sans corticothérapie et groupe non exposé 2=NE2, n'ayant eu ni MAP ni corticothérapie.) Le critère de jugement principal était le pourcentage d'enfants avec un poids de naissance <10ème percentile. Des analyses univariés et multivariées ont permis d'étudier le lien entre corticoïdes et le taux d'enfant dont el poids était inférieur au 10ème centile.

Résultats : Sur la période d'étude, 273 275 patientes ont été incluses : 3758 ont été incluses dans le groupe exposé, 9828 dans le groupe NE1 et 259688 dans le groupe NE2. On a observé plus de nouveau né avec des poids de naissance inférieurs au 10ème percentile dans le groupe exposé que dans le groupe NE1 1,63(1,18-2,25) et que dans le groupe NE2 1,43 (1,13-1,80).

Conclusion : L'exposition aux corticoïdes administrés en anténatal pour un épisode de MAP, à un impact sur le poids des enfants naissant ensuite à terme.

Perception des femmes enceintes vis-à-vis de la vaccination pendant la grossesse en France

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

P. Pujol*(1), D.Subtil*(2), B.Leboucher(3), R.Cohen(4), J.Gaudelus(5), A.Martinot(2), F.Denis(6), H.Lepetit(7), L.Longfrier(7), T.Le bris(1), J.Stahl(8)

(1)Laboratoire GSK, Rueil-malmaison, France, (2)CHU LILLE, Lille, France, (3)CHU Angers, Angers, France, (4)CHI de Créteil, Creteil, France, (5)Hôpital Jean Verdier, Bondy, France, (6)CHU Dupuytren, Limoges, France, (7)Institut des mamans, Issy-les-moulineaux, France, (8)CHU Grenoble, Grenoble, French Guiana

**Auteur principal*

Résumé

Objectif

La vaccination au cours de la grossesse est une stratégie clé pour la protection à la fois des mères et de leur enfant dans les premiers mois. L'étude Vaccinoscopie a évalué l'opinion des femmes enceintes vis-à-vis de cette stratégie, ainsi que la couverture vaccinale (CV) grippe, seule vaccination recommandée au cours de la grossesse en France.

Méthodes

Du 3 au 21 mai 2018, 300 femmes enceintes ont été interrogées par questionnaire auto-administré sur internet.

Résultats

Plus de 80% des femmes ont déclaré qu'au moment de la grossesse il était important d'être à jour de ses vaccinations contre l'hépatite B, la coqueluche, la rougeole et la rubéole, alors que pour la vaccination contre la grippe, elles ne sont que 37%. Un tiers des femmes (36%) ont déclaré que la vaccination a été évoquée par un professionnel de santé (PDS) lors de leur projet de naissance, principalement par le gynécologue puis la sage-femme et le médecin traitant. Les vaccinations abordées étaient par ordre de fréquence la rubéole (59%), la rougeole (53%), l'hépatite B (50%), la coqueluche (41%) et la grippe (36%). Concernant la vaccination contre la grippe, 44% des femmes savaient qu'elle était recommandée pendant la grossesse et 21% ont déclaré qu'un PDS leur avait recommandé cette vaccination, principalement le médecin traitant (10%), le gynécologue (6,5%) et la sage-femme (4,1%). La CV grippe, sur la base du déclaratif, était de 5% chez les femmes au 2ème trimestre de grossesse et de 16% chez celles au 3ème trimestre. Les deux principales raisons de non vaccination étaient le fait de ne pas se faire vacciner contre la grippe habituellement et l'absence de recommandation par un PDS. Dans le cadre d'une future grossesse, si un PDS leur recommandait de se faire vacciner pendant leur grossesse, 39% d'entre-elles le feraient dans le cas de la grippe et 56% dans le cas de la coqueluche.

Conclusion

Moins d'une femme enceinte sur deux a connaissance de la recommandation de vaccination contre la grippe pendant la grossesse et seule une femme sur cinq a été informée de cette recommandation par un PDS. La mobilisation des PDS apparaît essentielle pour améliorer la CV grippe actuelle chez la femme enceinte et optimiser l'implémentation future de nouvelles vaccinations au cours de la grossesse.

Evolution mensuelle de la qualité de vie au cours de la grossesse : suivi d'une cohorte de 500 femmes enceintes du premier trimestre à l'accouchement.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

M. Morin*(1), O.Claris(2), C.Dussart(3), A.Frelat(1), A.De place(1), L.Molinier(1), Y.Matillon(3), V.Ehlinger(4), C.Vayssiere(1)

(1)CHU de Toulouse, Toulouse, France, (2)CHU de Lyon, Lyon, France, (3)EA 4129 - Laboratoire P2S, Lyon, France, (4)INSERM - UMR 1027, Toulouse, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectives : L'objectif était d'évaluer l'évolution de la qualité de vie (QDV) de la femme enceinte du premier trimestre au 9ème mois à l'aide du questionnaire EQ5D-3L version française, en différenciant les grossesses physiologique, pathologique simple ou pathologique sévère et de comparer cette évolution inter grossesse.

Methods : Une cohorte prospective de 500 femmes enceintes majeures a été suivie entre 2015 et 2017 au Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse (France). Les données ont été recueillies mensuellement par un cahier d'observation en ligne, complété par les patientes depuis leur domicile. La décroissance de la QDV n'étant pas linéaire au cours de la grossesse, des régressions par morceaux non ajustée et ajustée ont été effectuées selon 3 périodes : 3ème-4ème mois, 4ème-8ème mois et 8ème-9ème mois. Les 5 dimensions composants EQ5D-Index et l'état de santé perçu ont également été analysés.

Results : 1847 questionnaires correspondant à 332 patientes ont été analysés. Sur la majorité de la grossesse, entre le 4ème et le 8ème mois, la QDV est significativement plus basse pour les grossesses pathologiques ($p < 0,001$) et décroît significativement pour chaque type de grossesse (physiologique : $-0,08$ point par mois, $p < 0,001$; pathologique simple : $-0,12$ point par mois, $p < 0,001$; pathologie sévère : $-0,11$ point par mois, $p < 0,001$). Entre le 3ème et le 4ème mois d'une part et le 8ème et le 9ème mois d'autre part, la QDV n'évolue pas significativement quel que soit le type de grossesse. L'état de santé perçu, entre le 3ème et le 9ème mois, diminue significativement pour les grossesses physiologique ($-10,5$ points par mois, $p < 0,001$ et pathologique simple ($-10,0$ points par mois, $p < 0,002$) et non significativement pour les pathologiques sévères ($-7,8$ points par mois, $p = 0,058$).

Conclusion : Sur notre population, la QDV diminue significativement entre le 4ème et le 8ème mois et est d'autant plus altérée en cas de grossesse pathologique.

Rôle du système nerveux autonome dans la réponse hémodynamique à l'occlusion de cordon : étude chez la brebis gestante.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

A. Lauriot dit prevost*(1), R.Vanspranghels(1), D.Sharma(1), C.Besengez(1), J.De jonckheere(1), C.Garabedian(1), P.Deruelle(1), V.Houfflin-debargé(1), M.Recher(1), L.Storme(1)

(1)Hôpital Jeanne de Flandre, CHU Lille, Lille, France

*Auteur principal

Résumé

CONTEXTE. Le cardiocotogramme est aujourd'hui le principal moyen de surveillance fœtale du per-partum, mais son interprétation est subjective. De nouveaux outils émergent, basés sur l'étude du système nerveux autonome (SNA), mais ils ne tiennent pas compte des décélérations.

OBJECTIF. Étudier l'implication du SNA dans les différentes phases des décélérations.

METHODES. Dans un modèle de fœtus de brebis instrumenté (Cathéters artériels, électrodes ECG et occluteur), nous avons appliqué une série d'occlusions cordonales complètes courtes répétées, dans 3 protocoles pharmacologiques : (A) anticholinergique (Atropine), (P) β -bloquant (Propranolol), (AP) Atropine + Propranolol ; et (C) dans un groupe contrôle.

Nous avons recueilli la fréquence cardiaque (FC) et la pression artérielle moyenne (PAM) à différents temps de chaque occlusion pour une analyse quantitative, et morphologique des tracés. Le protocole était approuvé par le comité d'éthique local.

RESULTATS. Sur 15 fœtus opérés, 9 ont eu au moins 2 protocoles. Nous avons donc analysé 9 protocoles C, 8A, 7P, et 7AP.

La chute de FC per-occlusion est plus faible et plus lente dans les groupes A et AP. Le baroréflexe (chute de FC / augmentation de PAM) est diminué sous blocage parasympathique, non modifié sous blocage sympathique β . En sortie d'occlusion la FC remonte brutalement dans le groupe A, et plus progressivement dans les groupes C et P. La combinaison des analyses quantitative et qualitative met en évidence 3 phases successives. La décélération initiale dépendante du parasympathique, puis une stabilisation et re-ascension de la FC en cours d'occlusion par baisse parasympathique et augmentation sympathique, et enfin un retour à la normal de chaque tonus et de la FC

CONCLUSION. La décélération et sa récupération sont modifiées par le blocage parasympathique, mais nos travaux ne montrent pas de différence significative entre le groupe P et C. Nos données nous ont également permis de développer des hypothèses pour l'élaboration d'un marqueur parasympathique de la décélération.

Monitoring Severe acute maternal morbidity in Europe: what is possible ?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

A. Chantry*(1)

(1) *Inserm U1153 - équipe epopé (Paris), Paris, France*

**Auteur principal*

Résumé

Objective: To assess the feasibility of monitoring severe acute maternal morbidity (SAMM) according to a common definition from hospital discharge databases across Europe.

Design/Setting: Comparative study using hospital discharge data in eight European countries

Population: Women with SAMM identified among all hospitalisations of women of reproductive age admitted for antenatal or delivery care

Methods /Main Outcome Measures: The rates of each SAMM indicator were calculated and variations across countries were described by ratios between the highest and lowest rates. Variations within countries were described using ratios by mode of delivery. The validity of results was assessed by comparisons with population-based studies.

Results: Five SAMM indicators were tested on a database of three million deliveries. In a context of obstetric haemorrhage, the ratios across countries for hysterectomy and red blood cell (RBC) transfusion were respectively 1:2.1 and 1:3.5. Countries with high hysterectomy rates and low RBC transfusion rates also had the highest rates of maternal mortality from haemorrhage (France, Italy, Portugal). Ratios across countries were low for eclampsia (1:3.4) and high for septicaemia (1:22.5) with highest rates in the UK. Eclampsia was over-reported in hospital discharge databases whereas the two indicators of severe haemorrhage presented here had good validity.

Conclusions: This study demonstrated the feasibility of monitoring some SAMM indicators from European hospital databases. In association with obstetric haemorrhage, hysterectomy and RBC transfusion appear to be good candidates for maternal morbidity surveillance. Because of their current questionable quality, further work is needed before considering eclampsia and septicaemia as indicators in these databases.

Funding: Grants from the French institute for public health research (IReSP)

Keywords: severe acute maternal morbidity, hospital discharge databases, Europe, maternal health, surveillance

Association hypothyroïdie sub-clinique et diabète gestationnel : quel impact sur la morbidité néonatale ?

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

G. Ducarme*(1), V.Desroys du roure(1), J.Grange(1), M.Vital(1), A.Le thuaut(1), I.Crepin-delcourt(2)

(1)Centre Hospitalier Départemental Vendée, La roche sur yon, France, (2)Centre Hospitalier Départemental, La roche sur yon, France

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Evaluer l'impact de l'hypothyroïdie sub-clinique (HSC) sur les issues périnatales dont la morbidité néonatale chez les femmes ayant un diabète gestationnel (DG).

Matériels et Méthodes : Analyse secondaire planifiée de données issues d'une étude prospective observationnelle unicentrique de 150 femmes incluses à la découverte du DG (âge gestationnel moyen=21,7±7,0 SA) entre juillet 2014 et septembre 2015. L'étude initiale avait pour buts de rechercher des facteurs prédictifs lors de la découverte du DG de mise sous insuline au cours de la grossesse et de morbidité néonatale. Les taux de TSH et de FT4 avaient aussi été mesurés à la découverte du DG. L'HSC était définie et traitée si TSH≥3,0mU/L et si FT4<0,76 ng/dL. La morbidité néonatale était définie par au moins un des critères suivants : naissance<4000g, dystocie des épaules, syndrome de détresse respiratoire, Apgar à 5-min<7, pH<7,10, ictère précoce, hypoglycémies, et séjour en néonatalogie≥24h. Les issues périnatales dont la morbidité néonatale ont été comparées entre les 2 groupes (HSC vs. euthyroïdie), et la morbidité néonatale a été analysée en fonction de la présence ou non d'une HSC à l'aide d'une analyse univariée puis multivariée.

Résultats : Neuf femmes (6%) présentaient une HSC. Les issues maternelles et obstétricales des femmes avec HSC étaient comparables à celles des femmes euthyroïdiennes. La morbidité néonatale était retrouvée chez 17,3% des femmes (26/150). La morbidité néonatale était significativement plus importante en cas d'HSC (44,4% vs. 15,6%; OR=3,82 IC95% 1,10-13,25), essentiellement en rapport avec des séjours en néonatalogie≥24h significativement plus importants en cas d'HSC (33,3% vs. 5,7%; OR=8,31 IC95% 1,75-39,51). Après ajustement sur les facteurs confondants, il n'existait pas d'association entre l'HSC et la morbidité néonatale.

Conclusion : Notre étude n'a pas montré d'association entre l'hypothyroïdie sub-clinique et la morbidité néonatale chez les femmes ayant un diabète gestationnel.

Facteurs liés à la survenue d'un déficit neurologique des membres inférieurs après un accouchement par voie basse.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

A. Tournier*(1)

(1)CHRU Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Résumé

Contexte

La survenue d'un déficit neurologique des membres inférieurs après un accouchement par voie basse est une complication dont l'origine est mal comprise.

Objectif

Mettre en évidence les facteurs associés à la survenue d'un déficit neurologique chez des patientes ayant accouché par voie basse

Matériel et Méthode

Etude monocentrique cas-témoins (1/1). Les cas étaient les femmes ayant présenté un déficit neurologique des membres inférieurs immédiatement apparu après un accouchement par voie basse. Les témoins étaient des patientes ayant accouché le même jour, sans déficit.

Résultats

Parmi les 10569 patientes ayant accouché par voie basse pendant la période d'étude de 30 mois, 31 ont présenté un déficit neurologique (0.3%). Après analyse multivariée, la présence d'un déficit neurologique après l'accouchement était liée à la durée de la deuxième phase du travail (OR pour 15 min 1.91 [1.25 – 2.92]) et au recours à un instrument pour l'accouchement (OR 13.91 [2.56 – 75.71]). La majorité de ces déficits étaient sensitifs (67.7%), et la plupart avaient récupéré avant 6 semaines (69.2%).

Conclusion

Après un accouchement par voie basse, la survenue d'un déficit neurologique est principalement liée à la durée de la deuxième phase du travail et à l'emploi d'un instrument au cours de l'accouchement.

Maturation cervicale en cas d'utérus uni-cicatriciel: comparaison prostaglandines versus ballonnet supra-cervical

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

S. Renard*(1), D.Korb(2), C.Morin(3), P.Merviel(1), O.Sibony(3)

(1)Maternité Augustin Morvan, Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU), Brest, Brest, France, (2)Hôpital Robert Debré, Paris, France, (3)Hopital Robert Debré, Paris, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

Objectif : étudier l'association entre la méthode de préparation cervicale et le taux de césarienne en cas d'utérus uni-cicatriciel et de col défavorable en comparant une méthode médicamenteuse par prostaglandines et une méthode mécanique par ballonnet supra-cervical

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, menée entre janvier 2013 et décembre 2017 dans 2 maternités universitaires françaises de niveau 3. L'analyse a porté sur les femmes porteuses d'un utérus uni-cicatriciel avec un fœtus unique vivant en présentation céphalique à membranes intactes, ayant bénéficié d'une préparation cervicale pour indication médicale et col défavorable, en comparant deux groupes : 1-patientes accouchant dans un centre utilisant un protocole de préparation cervicale médicamenteuse par prostaglandines; 2-patientes accouchant dans un centre utilisant un protocole de préparation cervicale mécanique par ballonnet supra-cervical. Le critère de jugement principal était le taux de césarienne.

Résultats : 245 patientes ont été incluses. Nous avons comparé 128 patientes ayant une préparation par prostaglandines à 117 patientes ayant eu une préparation par ballonnet. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant le taux de césarienne (42.5% dans le groupe prostaglandines vs 42.7% dans le groupe ballonnet ; $p=0.973$; OR brut : 1.01 (0.61-1.68) ; OR ajusté : 1.55 (0.71-3.37). La durée médiane entre le début de la préparation et l'accouchement n'était pas différent entre les deux groupes (28.7h dans le groupe prostaglandines vs 25.6h dans le groupe ballonnet ; $p=0.880$). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant les issues néonatales (score d'Apgar<4 à 5 minutes, pH au cordon), ni concernant le taux d'hémorragie du post-partum. Il y a eu un cas de rupture dans le groupe prostaglandines sans morbidité maternelle ou néonatale associée.

Conclusion : En cas de préparation cervicale sur utérus uni-cicatriciel, l'utilisation d'un protocole médicamenteux ou mécanique ne semble pas modifier le mode d'accouchement, ni la morbidité maternelle et néonatale.

Relations entre l'oxytocine délivrée au cours du travail et l'état psychique en post-partum : une étude de cohorte

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

E. Simon*(1), C.Rua(2), W.El hage(2)

(1)CHU de Dijon, Dijon, France, (2)CHRU de Tours, Université de Tours, Tours, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs : Evaluer l'impact de l'oxytocine administrée en salle de naissance sur la dépression et l'anxiété du post-partum.

Matériel et méthodes : Etude prospective sur une période de quatre mois portant sur l'ensemble des primipares ayant accouché à la maternité du CHU de Tours. La dépression, l'anxiété et le stress étaient recherchées à 24-48h de l'accouchement, puis à nouveau entre 3 et 6 mois du post-partum au moyen de deux questionnaires validés : l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) et le STAI-Y (State Trait Inventory). Nous avons rapporté les scores de ces questionnaires aux quantités d'oxytocine administrées au cours du travail (doses, durées d'administration et débit moyen).

Résultats : Parmi les 312 femmes incluses la proportion de dépression était de 22,12 % à 24h (69/312) et de 17,1% entre 3 et 6 mois (36/210). En analyse univariée, les femmes présentant une dépression du post-partum avaient reçu des doses plus élevées ($P=0,01$), une durée d'administration plus longue ($P=0,006$) et un débit moyen de perfusion plus élevé ($P=0,02$). Les patientes déprimées avaient été plus souvent déclenchées ($OR=2,72$; $IC95\% 1,17-6,33$). Elles avaient plus d'hémorragie du post-partum ($OR=2,34$; $IC95\% 1,08-5,08$). En analyse multivariée, la présence d'une dépression à 24h était liée à la quantité totale d'oxytocine délivrée ($OR=1,002$; $IC95\% 1,000-1,003$; $P=0,048$), mais pas au déclenchement ($OR=1,796$; $IC95\% 0,782-4,009$), ni à la césarienne ($OR=1,005$; $IC95\% 0,520-1,893$), ni à l'hémorragie du post-partum ($OR=2,163$; $IC95\% 0,922-4,877$) ni aux extractions instrumentales ($OR=0,974$; $IC95\% 0,446-2,023$). Ce lien à l'oxytocine n'était plus retrouvé entre 3 et 6 mois après l'accouchement. De plus aucune relation à l'oxytocine n'a été retrouvée pour l'anxiété et le stress en post-partum.

Conclusion : La dose totale d'oxytocine reçue pendant le travail semble associée à la dépression à 24h-48h de l'accouchement, mais pas à 3-6 mois. Les explications de ce phénomène restent incertaines, mais un tel constat doit inviter à la prudence dans l'usage ce médicament en salle de naissance.

CARACTERISTIQUES PROFESSIONNELLES, SOCIALES ET MEDICALES DES FEMMES AYANT UN ARRETE LEUR ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVANT 24 SEMAINES D'AMENORRHEE

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

S. Vigoureux*(1)

(1) *Bicêtre, Le kremlin bicêtre, France*

**Auteur principal*

Résumé

Contexte : En France, la plupart des femmes en âge de procréer travaillent. La loi sur les congés prénataux en France protège les femmes pendant la grossesse. L'objectif était de décrire combien de temps les femmes cessent de travailler avant l'accouchement et d'analyser l'association entre les arrêts de l'activité professionnelle prénataux précoces (avant 24 semaines d'aménorrhée) et les facteurs professionnels, sociaux et médicaux.

Méthodes : L'échantillon est issu de l'enquête nationale périnatale de 2010. Des femmes ont été interrogées dans toutes les maternités de France pendant une semaine. L'analyse a porté sur les femmes ayant une naissance vivante, unique, en métropole, et qui travaillaient pendant la grossesse (n = 10,149). Le moment de l'arrêt de l'activité professionnelle prénatal était défini par la question «Quand avez-vous interrompu votre travail, c'est-à-dire sans le reprendre jusqu'à l'accouchement?». Les femmes ont été interrogées pendant leur séjour en suites de couches pour recueillir des informations sur l'emploi, les caractéristiques sociodémographiques et médicales.

Résultats : Parmi les femmes qui ont travaillé pendant la grossesse, 27,5 % ont déclaré un arrêt de l'activité professionnelle précoce. Les arrêts précoces étaient plus fréquents pour les femmes ayant des emplois précaires (contrat à durée déterminée vs contrat à durée indéterminée: odds ratio ajusté [aOR] = 1.60 [intervalle de confiance à 95 % 1.40-1.84]) et pour les catégories professionnelles moins qualifiées (ouvrières vs cadres et professions intellectuelles supérieures: aOR = 2.96 [2.30-3.82]), même après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques et sur les autres caractéristiques de l'emploi. Les femmes ayant des antécédents obstétricaux pathologiques ou une grossesse à risque ont quitté plus souvent leur travail avant 24 semaines. Après stratification sur le type de grossesse, pathologique ou normale, le taux d'arrêt de l'activité professionnelle précoce était plus élevé chez les femmes ayant un emploi peu qualifié.

Conclusion: En France, la vulnérabilité sociale des femmes enceintes, correspondant à une situation sociale défavorisée ou à des emplois peu qualifiés, est associée à des arrêts de l'activité professionnelle précoces plus fréquents, même après stratification sur le risque médical de la grossesse.

Perinatal grief following neonatal palliative care for lethal fetal condition

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostique prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

M. Le lous*(1)

(1)Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, Rennes, France

*Auteur principal

Résumé

Introduction

The objective of the study was to assess perinatal grief experienced after neonatal palliative care support in women diagnosed with lethal fetal condition compared with termination of pregnancy (TOPFA).

Methods

This was a retrospective observational study which included women who chose to continue their pregnancy after the diagnosis of lethal fetal condition with palliative care support at birth at the Prenatal Diagnosis Center of Rennes Hospital from January 2007 to January 2017. The women were matched with controls who underwent TOPFA for the same type of fetal anomaly, at the same gestational age at diagnosis, the same year. Women answered a questionnaire including the Perinatal Grief Scale.

Results

There was 28 patients in the palliative care group matched with 56 TOP. Interval between fetal loss and completion of questionnaire was 6 ± 3 years. Perinatal grief was similar in both groups at 61 ± 22 vs 58 ± 18 ($p=0.729$) in the palliative care and TOP groups, respectively. Women in the TOPFA group expressed more guilt. The cesarean-section rate in the palliative care group was 25%.

Conclusion

Perinatal grief experienced by women opting for palliative care support after diagnosis of a potentially lethal fetal anomaly is not more severe than in those choosing TOPFA.

Les mutations perte de fonction du gène EPHB4, impliqué dans la morphogénèse vasculaire, sont responsables des malformations anévrysmales de la veine de Galien

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostique prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

A. Vivanti*(1), A.Ozanne(2), C.Groncin(3), G.Saliou(2), L.Quevarec(3), H.Maurey*(4), P.Aubourg(3), A.Benachi(5), M.Gut(6), I.Gut(6), J.Martinovic(7), M.Sénat(8), M.Tawk(9), J.Melki(10)

(1)Inserm U1169, Clamart, France, (2)APHP, Kremlin-bicêtre, France, (3)Inserm U1169, Kremlin-bicêtre, France, (4)APHP - Service de Neuropédiatrie, Kremlin-bicêtre, France, (5)APHP - Service de Gynécologie-Obstétrique, Clamart, France, (6)CNAG, Barcelone, Spain, (7)APHP - Unité de Foetopathologie, Clamart, France, (8)APHP - Service de Gynécologie-Obstétrique, Kremlin-bicêtre, France, (9)Inserm U1195, Kremlin-bicêtre, France, (10)Insert U1169, Kremlin-bicêtre, France

*Auteur principal

Résumé

La malformation anévrysmale de la veine de Galien (MAVG) est une malformation vasculaire cérébrale congénitale qui représente près d'un tiers des anomalies vasculaires pédiatriques. Dans la majorité des cas, les MAVG sont sporadiques. Nous avons réalisé le séquençage de l'exome entier chez 19 patients non apparentés atteints d'une MAVG. Le gène EPHB4 a été identifié comme un gène candidat. Trente-deux patients non apparentés supplémentaires, atteints d'une MAVG, ont bénéficié d'un séquençage d'EPHB4. L'inactivation de l'expression d'EPHB4 chez des poissons zèbre transgéniques, dont les cellules endothéliales expriment la protéine GFP, a été réalisée. Nous avons procédé ensuite à la co-injection de morpholinos anti-sens spécifique de EPHB4 et d'ARNm EPHB4 pleine longueur ou tronqué de EPHB4 et d'observer leur impact in vivo.

Au sein d'une cohorte de 51 patients atteints d'une MAVG, nous avons identifié 5 individus porteurs de mutations hétérozygotes pathogéniques d'EPHB4. Ces mutations incluent une mutation tronquante survenue de novo ainsi que des mutations d'épissage et faux-sens hétérozygotes délétères héritées d'un parent. L'inactivation de EPHB4 chez les embryons de poissons zèbre est à l'origine d'anomalies vasculaires cérébrales spécifiques impliquant la veine dorsale longitudinale, la veine orthologue médiane du prosencéphale (précurseur embryonnaire de la veine de Galien). La co-injection de l'ARNm pleine longueur d'EPHB4 (mais non de l'ARN tronqué) a permis la restauration d'un phénotype normal démontrant que le phénotype vasculaire observé est la conséquence d'une perte de fonction d'EPHB4.

Les mutations perte de fonction d'EPHB4 sont à l'origine d'anomalies spécifiques du développement vasculaire cérébral (Vivanti et al. 2018). L'association des données de la littérature aux résultats obtenus permet de conclure que les mutations germinales hétérozygotes d'EPHB4 sont responsables d'entités nosologiques vasculaires dont le spectre est large.

L'identification de mutations pathogéniques d'EPHB4 chez des patients présentant des malformations capillaires implique une surveillance attentive de la grossesse. Cette surveillance échographique renforcée pourrait permettre la détection précoce d'une MAVG et une prise en charge anténatale et néonatale optimale.

Prévalence et facteurs de risques de lésions cérébrales anténatales et néonatales après traitement par photocoagulation laser des syndromes transfuseurs-transfusés.

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

M. Christophe*(1)

(1)APHM, Marseille, France

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIF : L'objectif de l'étude est de rapporter la prévalence des lésions cérébrales anténatales et post natales, dépistées en échographie et en IRM, et d'en identifier les éventuels facteurs de risque.

ETUDE : Il s'agit d'une étude rétrospective unicentrique descriptive de 136 cas de photo-coagulations par lasers réalisés au Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal de l'hôpital Nord entre décembre 2004 et 2017 (Assistance Publique des Hopitaux de Marseille).

RESULTATS : Dans notre étude la prévalence des lésions cérébrales dépistées en anténatal est de 10,2 %, après IRM et échographie. L'IRM réalisée à un terme médian de 27 SA a permis de diagnostiquer 50 % de ces lésions, après un examen échographique normal. Le stade initial du STT était supérieur à 2 dans le groupe présentant des anomalies cérébrales anténatales dans 67,7 % des cas alors qu'il était de 22,6% dans le reste de la population ($p=0,04$). Un deuxième traitement a été nécessaire chez 83,3 % des patientes du groupe présentant des anomalies cérébrales et seulement chez 30,2 % des autres patientes ($p=0,02$). Après analyse multivariée, le stade initial supérieur à deux (OR 9,07 [1,46 - 81,44] $p<0,05$) et le fait d'avoir un deuxième traitement (OR 12,75 [1,94 – 163,22] $p<0,05$) apparaissent comme deux facteurs de risque indépendants l'un de l'autre, de développer des anomalies cérébrales anténatales.

En post natal la prévalence des lésions cérébrales sévères dépistées par échographie transfontanellaire ou IRM est de 8,2 %. On notait une simple tendance à un âge et un poids de naissance inférieur dans le groupe présentant des anomalies cérébrales.

CONCLUSION : Après traitement par photocoagulation laser d'un STT, le taux d'anomalies neurologiques dépistées en anténatale est de 10,2 %. L'IRM présente un véritable apport en complément de l'échographie pour ce dépistage puisque dans 50% des cas d'anomalies cérébrales l'échographie était normale. La prévalence des anomalies cérébrales post natales est de 8,2 % dont 54,5% correspondent à des lésions de leucomalacie périventriculaire.

MOTS CLES : Grossesse gemellaire monochoriale biamniotique, syndrome transfuseur transfusé, photocoagulation laser, lésions neurologiques.

Effet des immunoglobulines intraveineuses pour décaler l'âge gestationnel de la première transfusion fœtale dans les allo-immunisations érythrocytaires très sévères: étude cas-témoin avant/après

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

E. Maisonneuve*(1), A.Dugas(2), C.Toly ndour(3), A.Mailloux(4), S.Duchesne(2), S.Huguet-jacquot(3), P.Thomas(1), S.Friszer(1), F.Pernot(5), A.Cortey(5), J.Jouannic(6)

(1)Service de Médecine foetale, Centre National de Référence d'Hémobiologie Périnatale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, Paris, France, (2)Service de Médecine foetale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, Paris, France, (3)Centre National de Référence d'Hémobiologie Périnatale, Laboratoire d'immuno-hématologie, Hôpital Saint-Antoine, Paris, France, (4)Centre National de Référence d'Hémobiologie Périnatale, Laboratoire d'immuno-hématologie, Hôpital Saint-Antoine, Paris, France, (5)Centre National de Référence d'Hémobiologie Périnatale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, France, (6)Service de Médecine foetale, Centre National de Référence d'Hémobiologie Périnatale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

*Auteur principal

Résumé

OBJECTIF

Le risque de perte fœtale est multiplié par 9 en cas de transfusion in utero (TIU) avant 20 SA. Notre objectif était d'évaluer l'efficacité des immunoglobulines IV (IgIV) pour décaler l'âge gestationnel de la première TIU par rapport à la grossesse précédente dans les allo-immunisations érythrocytaires très sévères.

MATERIEL ET METHODES

L'allo-immunisation érythrocytaire très sévère était définie par un dosage pondéral >750 UCHP/mL et au moins un des items suivants: grossesse antérieure marquée par une TIU avant 24SA; mort fœtale in utero ou décès néonatal en lien direct avec l'allo-immunisation.

Nous avons réalisé une étude unicentrique rétrospective cas-témoin avant/après.

Le groupe des cas incluait les naissances entre 2012 et 2017 issues de grossesses traitées par perfusions d'IgIV selon le protocole:1g/kg/semaine à partir de 11SA. Notre groupe témoin était constitué d'une cohorte historique de patientes non traitées par IgIV ayant accouché entre 2007 et 2012. Les patientes suivies dans notre centre ont donné leur consentement éclairé.

RESULTATS

Les caractéristiques obstétricales et immuno-hématologiques de base étaient comparables dans les 2 groupes.

Les grossesses traitées par IgIV avaient une première TIU réalisée en moyenne 3 semaines plus tard que lors de la grossesse précédente, par rapport aux patientes sans IgIV sans que cette différence soit significative ($p=0,12$). L'âge gestationnel à la première TIU était 21.5 SA [19.5-23.5] avec IgIV versus 23.0 SA [21.0-25.0] sans ($p=0,55$). Le pourcentage de naissances vivantes après 34 SA était de 87% avec IgIV versus 75% sans. La diminution des dosages pondéraux chez les grossesses traitées par IgIV était significativement plus importante (42,7% versus 9,3%, $p=0,005$).

Parmi les 15 patientes traitées, 2 patientes n'ont présenté aucun signe d'anémie fœtale lors de la grossesse sous IgIV, alors qu'elles avaient eu des MHFN très sévères lors des grossesses précédentes.

CONCLUSION

Les IgIV semblent avoir un effet pour décaler l'âge gestationnel de la 1ère TIU chez les patientes ayant une allo-immunisation érythrocytaire très sévère. Le suivi des dosages pondéraux pourrait représenter un élément prédictif de l'efficacité du traitement. Ces données devraient être vérifiées dans un essai randomisé multicentrique.

Impact de l'autoévaluation sur l'amélioration de la qualité des clichés de l'échographie obstétricale du premier trimestre

Type de communication : Communication libres en obstétriques

Thème : Diagnostique prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 09:00-12:10

R. Delangle*(1), C.Diguisto(2), S.Chrétien(2), F.Perrotin(2)

(1)CHRU Tours, Paris, France, (2)CHRU Tours, Tours, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Après avoir montré l'existence d'une différence de qualité entre les clichés sélectionnés pour l'EPP et ceux réalisés en pratique courante, l'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt d'une auto-évaluation des clichés, à partir de 4 critères de qualité fondamentaux pour améliorer la qualité des clichés CN et LCC.

Matériel & Méthodes : Cette étude a été réalisée au centre de dépistage d'une maternité universitaire de type 3, auprès de 6 échographistes. Une première évaluation de 20 couples de clichés de CN et de LCC réalisés entre le 1er novembre 2016 et le 31 octobre 2017, randomisés pour chaque opérateur. Une autoévaluation et une évaluation externe de la qualité des clichés étaient réalisées à partir des 4 critères fondamentaux. Un rapport détaillé de l'évaluation était remis à chaque échographiste. Les résultats étaient comparés entre eux à fin d'évaluer les divergences de jugement et à ceux obtenus par les opérateurs aux EPP. A 6 mois, une seconde évaluation était réalisée selon le même protocole, afin de rechercher une amélioration de la qualité des clichés et une meilleure corrélation des jugements par le coefficient de corrélation de Cohen. Résultats : Les pourcentages de couples de clichés validant les critères 1 et 4 étaient significativement moindres pour ceux sélectionnés lors de notre première évaluation par rapport à ceux choisis par les échographistes lors de leurs EPP, respectivement 60% versus 83% ($p=0,001$) et 45% versus 95% ($p<10^{-5}$). Après comparaison entre les 2 périodes d'évaluation, on obtenait une augmentation du nombre de clichés validant le critère 1 : de 72 (60%) à 88 (73,3%) avec $p=0,028$, et validant le critère 4 : de 54 (45%) à 80 (66,7%) avec $p<0,001$. On retrouvait une amélioration du coefficient de corrélation de Cohen entre évaluation externe et autoévaluation entre la première et la seconde période pour chaque critère, passant respectivement de 0,41 à 0,696 ; de 0,335 à 0,589 ; de 0,425 à 0,64 et de 0,302 à 0,79.

Conclusion : Notre étude montre qu'une autoévaluation des clichés de CN et de LCC est un outil efficace pour améliorer leur qualité et un moyen concret d'impliquer davantage les échographistes à l'amélioration de leur pratique quotidienne