

Transcriptomic and immunohistochemical approaches identify HLA-G as a predictive biomarker of gestational choriocarcinoma resistance to monochemotherapy

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

B. You (1), F.Allias(2), F.Golfier(1), F.Mallet(3), J.Massardier(2), J.Lopez (4), M.Devouassoux-shisheboran(1), P.Bolze*(5), S.Patrier(6), T.Hajri(2)

(1)Université Lyon 1 - Hospices Civils de Lyon - Centre Français de Référence des Maladies Trophoblastiques, Pierre Bénite, France, (2)Hospices Civils de Lyon - Centre Français de Référence des Maladies Trophoblastiques, Pierre Bénite, France, (3)Laboratoire Commun de Recherche bioMérieux Hospices Civils de Lyon, Pierre Bénite, France, (4)Université Lyon 1 - Hospices Civils de Lyon, Pierre Bénite, France, (5)Centre Hospitalier Universitaire Lyon Sud, Lyon, France, (6)CHU Rouen, Service d'anatomopathologie - Centre Français de référence des Maladies Trophoblastiques, Rouen, France

**Auteur principal*

Background

The incidence of resistance to first line methotrexate and EMA-CO in FIGO low and high-risk gestational choriocarcinoma patients is about 20-50% and 19-28%, respectively. This study aimed at identifying predictive biomarkers of resistance to single agent or combination chemotherapy through a broad-spectrum transcriptomic approach on gestational choriocarcinoma tissue samples.

Patients and methods

The gene expression profiles of choriocarcinoma samples from 43 patients exposed to single agent chemotherapy (methotrexate or actinomycin D) and 35 patients exposed to polychemotherapy were compared according to treatment response measured through hCG monitoring. A panel of 760 genes involved in canonical oncogenesis pathways was studied with the NanoString technology.

Results

Resistance to single agent chemotherapy was associated with dysregulation of 4 genes, of which HLA-G was down regulated (-9.19 fold change, $p=0.01$). In patients exposed to combination chemotherapy, one of the most dysregulated gene was HER2 (-2.44, $p=0.08$). Immunohistochemical assessment of HLA-G in the same choriocarcinoma samples revealed an unexpected protein expression in cytotrophoblasts with a significant reduction in proportion and intensity in single-agent chemotherapy-resistant samples. In contrast, HER2 immunohistochemical assessment did not show any variation according to treatment response. Differentially expressed genes with low stringency ($p\text{-value}<0.25$) were analyzed for enrichment of pathways using Ingenuity Pathway Analysis software. The main biological function affected in chemoresistant choriocarcinomas was the alteration of leukopoiesis. The resistance to single agent chemotherapy was also associated with an altered differentiation of T cells, while the resistance to combination chemotherapy was associated with a defect in blood cell proliferation.

Conclusion

This broad-spectrum transcriptomic approach identified only few differentially expressed genes according to chemotherapy response, reflecting a high interindividual variability. Given its immunosuppressive role and its ectopic expression reported in other cancers, further validation of the additional value of HLA-G down-regulation in predicting choriocarcinoma resistance to single agent chemotherapy is required.

Programme d'initiation à la chirurgie gynécologique robotique in vivo dédié aux internes

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

F. Margueritte (1) , T.Gauthier*(1)

(1)CHU Limoges, Limoges, France

**Auteur principal*

Cette étude a évalué la faisabilité et la sécurité d'une formation in vivo en chirurgie gynécologique robot assistée conçue pour les internes.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective unicentrique soutenue par le CNGOF et approuvée par le comité d'éthique local. La formation durait 3 demi-journées : une dédiée aux exercices de simulation impliquant le Da Vinci Skills Simulator et les 2 autres dédiées à la pratique chirurgicale in vivo au cours de 2 interventions robots assistées avec l'aide de la double console et supervisées par un senior. Nous avons recueillis les caractéristiques des patientes ainsi que les performances des participants lors des sutures et les complications chirurgicales. L'évaluation de la formation était recueillie par un questionnaire.

Résultats :

Douze sessions ont impliqué 24 interventions (hystérectomies et myomectomies) réalisées par 34 internes provenant de 16 hôpitaux universitaires. Aucune laparo-conversion, ni complication per ou post opératoire majeure n'ont été décrites. Le temps de suture a diminué significativement ($p=0,016$) entre la première et la deuxième chirurgie. L'utilisation de la double console était jugée utile et rassurante. La plupart des participants (97%) ont recommandé cette formation.

Conclusion :

Nous avons montré que cette formation comprenant simulation et chirurgie robotique in vivo était faisable, sûre et appréciée. Ce programme pédagogique pourrait être diffusé au sein des centres équipés de la double console.

Favoriser la promotion de la vaccination hpv par l'optimisation des connaissances des professionnels de sante : impact d'un e-learning

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

A. Debost legrand (1) , D.Gallot(1), N.Bourdel(1), A.Puisségur*(3), S.Curinier(1)

(1)CHU Estaing Clermont Ferrand, Clermont ferrand, France, (3)CHU Clermont Ferrand, Clermont ferrand, France

**Auteur principal*

Contexte : La couverture vaccinale anti-papillomavirus n'est que de 18% de la population cible alors que le taux visé par les autorités de santé est de 70%. Améliorer ce taux fait partie du plan cancer 2014-2019.

Objectif : Analyser l'impact d'une information vidéo à propos de la vaccination anti- papillomavirus chez les professionnels de santé concernés exerçant en région ex-Auvergne, sur leur aptitude à recommander cette vaccination. L'objectif secondaire est d'analyser l'impact de cette vidéo chez ces professionnels sur leurs connaissances concernant cette vaccination.

Matériel et méthode : Réalisation d'une étude transversale avant/après de février à juillet 2019. Un questionnaire standardisé a été envoyé aux professionnels (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues et sages-femmes) en activité ou en formation, avant et après une information vidéo de 12 minutes créée pour l'étude après revue de la littérature. Le nombre de professionnels recommandant la vaccination HPV et leurs connaissances sur celle-ci ont été mesuré avant et 2 mois après l'information vidéo.

Résultats : 109 professionnels ont complété l'étude dans sa totalité. La population était constituée en majorité de sages-femmes (31,19%), médecins généralistes (22,02%) et gynécologues obstétriciens (10,09%). Il n'a pas été retrouvé de différences dans la fréquence de recommandation de la vaccination après visualisation de la vidéo ($p=0,26$). Par contre les professionnels y étaient plus favorables après visualisation de la vidéo ($p=0,05$). L'évaluation subjective des professionnels sur leurs connaissances était meilleure après visualisation de la vidéo pour toutes les questions posées ($p < 0,0007$). L'évaluation objective était similaire avant et après pour les questions les plus simples et statistiquement meilleure après l'intervention pour les questions plus spécialisées ($p < 0,05$).

Conclusion : Une formation vidéo courte semble un moyen adapté et apprécié pour améliorer les connaissances sur la vaccination HPV même si nous n'avons pas prouvé d'amélioration de la fréquence de recommandation à court terme.

Prévalence élevée d'infection cervicale à papillomavirus humain à risque élevé, principalement couverte par le vaccin prophylactique Gardasil-9 chez les femmes adultes vivant à N'Djamena, au Tchad

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

D. Sadjoli* (1)

(1) Cabinet Médical de Gynécologie-Obstétrique LA RENAISSANCE PLUS, N'djamena, Chad

**Auteur principal*

Contexte

En 2018, nous avons mené une enquête descriptive, quantitative et transversale sur la population, qui visait à estimer la prévalence de l'infection cervicale à papillomavirus humain (HR-HPV) à haut risque et les facteurs de risque associés chez les femmes adultes vivant à N'Djamena, au Tchad.

méthodes

Cinq des 10 districts de N'Djamena ont été sélectionnés au hasard pour être inclus. Les pairs éducateurs ont contacté des femmes adultes appartenant à des églises communautaires ou des réseaux d'associations de femmes pour participer à l'enquête et se rendre à la clinique de santé sexuelle des femmes « La Renaissance Plus », à N'Djamena. Des informations médicales, sociodémographiques et comportementales ont été recueillies. L'ADN de HPV a été détecté et génotypé sur un écouvillon endocervical à l'aide du test de génotypage Anyplex II HPV28 (Seegene, Séoul, Corée du Sud).

Résultats

253 femmes (âge moyen, 35,0 ans; extrêmes: 25–65 ans), dont 3,5% de femmes séropositives pour le VIH, ont été inscrites de manière prospective. La prévalence de l'infection à HPV était de 22,9%, dont 68,9% d'infection HR-HPV et 27,6% infectée par plusieurs génotypes, soit une prévalence totale de 15,8% HR-HPV (IC 95%: 11,3–20,3). Les génotypes HR-HPV les plus répandus étaient HPV-58, HPV-35, HPV-56, HPV-31, HPV-16, HPV-45, HPV-52 et HPV-18. Les types de VPH ciblés par le vaccin prophylactique Gardasil-9 ont été détectés chez près de 70% (67,5%) et le VPH-58 était le plus fréquemment détecté. L'infection par le VIH était un facteur de risque fortement associé à l'infection cervicale avec tout VPH [rapport de cotes ajusté (aOR): 17,4], plusieurs types de VPH (aOR: 8,9), HR-HPV (aOR: 13,2) et une infection cervicale avec plusieurs VPH (aOR: 8.4).

Conclusion

Ces observations mettent en évidence le lourd fardeau insoupçonné d'infection par HR-HPV cervicale chez les femmes tchadiennes, ainsi que le risque potentiel de développement de lésions précancéreuses et néoplasiques cervicales associées au HPV chez une grande proportion de femmes au Tchad. Le taux élevé de génotypes de vaccins Gardasil-9 évitables constitue la raison d'être de la prévention primaire du vaccin contre le cancer du col utérin chez les jeunes adolescentes vivant au Tchad.

TONATE Virus : une nouvelle menace fœtale

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

G. Carles (1) , L.Pomar(1), N.Hcini(1), S.Kedous(1), V.Lambert*(2)

(1)Centre hospitalier de l'Ouest guyanais, St laurent du maroni, French Guiana, (2)Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, Saint laurent du maroni, French Guiana

**Auteur principal*

Contexte:

TONATE Virus (TONV) est un arbovirus du complexe de l'encéphalite équine vénézuélienne (VEEV). Isolé en 1973 chez des oiseaux en Guyane française, TONV est responsable de symptomatologie bénigne fébrile "dengue-like" mais a aussi été incriminé dans des tableaux de neuro-encéphalite sévère chez un nourrisson et un adulte immunocompétent. Nous rapportons ici le premier cas clinique de fœtopathie lié à cet alphavirus.

Matériel et Méthode

La patiente, résidente dans la basse vallée du fleuve Maroni (Guyane française), a eu une grossesse sans complication, en particulier ni fièvre, ni éruption, ni arthralgie n'ont été retrouvés à l'interrogatoire. Lors du 1er examen échographique de la grossesse à 19 semaines d'aménorrhée et 3 jours, le fœtus présentait:

- un tableau d'immobilisme avec absence de mouvement des membres et de déglutition, malposition des pieds et des mains, excès de liquide, présence d'un ptérygium brachio-antébrachial unilatéral,
- une anasarque avec œdème cutané, lame d'épanchement thoracique et abdominal,
- une micrencéphalie avec PC <5ème centile (courbes CFEF), élargissement des espaces pericérébraux, manteau cortical fin et hyperéchogène, ventriculomégalie tétraventriculaire, dysgénésie de la ligne médio-cérébrale (corps calleux, vermis, tronc cérébral),
- de rares hyper-échogénités punctiformes peri-hépatiques,
- un placenta irrégulier avec des lacs veineux

Devant ce tableau évoquant une infection fœtale à expression neurologique, une ponction de liquide amniotique a été proposée et acceptée.

L'amniocentèse a révélé à 19sa5j une PCR positive à TONV et négative pour ZKV, HSV1, HSV2, CMV, PVB-19, RUBEOLE V, associée à une CGH sans anomalie. L'analyse des sérologies maternelles confirmait une séroconversion pour TONV dans les 4 mois précédents la découverte échographique.

Une IMG a été réalisée et l'examen fœtopathologique a retrouvé un phénotype d'immobilisme avec des lésions cérébrales associées à une atrophie médullaire (examen neuropathologique en cours).

Conclusion :

La découverte de cette nouvelle fœtopathie infectieuse confirme la nécessité d'élargir le "TORCH" à la recherche des arboviroses neuro-pathogènes lors du bilan infectieux des anomalies cérébrales fœtales, notamment chez les patientes ayant voyagé dans les zones tropicales.

PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS PRECANCEREUSES ET CANCEREUSES DU COL UTERIN DANS LE DISTRICT DE BAMAKO MALI.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

A. Sissoko* (1)

(1)CHU GABRIEL TOURE, Bamako, Mali

**Auteur principal*

Introduction : Le cancer du col demeure un véritable problème de santé publique surtout dans les pays en développement.

Objectif : Evaluer la prise en charge des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin dans le district de Bamako.

Méthodologie : Etude transversale et prospective à visée analytique du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2017 dans 55 centres de santé communautaires, 6 centres de santé de référence et 3 CHU du district de Bamako. L'analyse des données sur le logiciel Access 2010, SPSS (version 12.0, 16.0 ,20.0).

Résultats : Nous avons enregistré 203308 femmes pour le dépistage par les méthodes IVA et IVL, avec 4317 cas de lésions dont 3063 cas de lésions précancéreuses soit 1,5% des femmes en bonne santé apparente (3063/202504) et 1254 cas de lésions cancéreuses soit 0,6% (1254/203308). La prise en charge a été réalisée chez 4152 patientes (96,2%). L'âge moyen était de 34,2 ans [14-100 ans]. Le risque de lésions augmente avec l'augmentation de l'âge de la femme et de la gestité. La prise en charge en cas de CIN1 était la cryothérapie chez 759 patientes, la RAD 161 cas et l'hystérectomie 21 cas. Pour les CIN2 la cryothérapie 11 cas, la RAD 610 cas et l'hystérectomie 30 cas. Pour les CIN3 la RAD chez 197 patientes et l'hystérectomie chez 37 patientes. En ce qui concerne les lésions cancéreuses le traitement pour les stades IA, IB et IIA était le Wertheim ; tandis que pour les stades IIB, IIIA, IIIB et IV, la radio-chimiothérapie. Cependant plus de 30% des femmes ayant des stades IIIB et IV ont bénéficié seulement des soins médicaux simples.

Conclusion : La fréquence des lésions reste encore très élevée dans notre contexte. La mise en grande échelle des programmes de dépistage au niveau national est nécessaire pour être au rendez-vous des objectifs de 2030 qui est l'élimination du cancer du col utérin dans le monde.

Mots clés : col utérin, lésions précancéreuses, cancéreuses, prise en charge.

Fièvre de la vallée du Rift et grossesse : que nous a appris l'épidémie de 2019 à Mayotte ?

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

C. Vauloup-fellous (1), H.Toybou(2), I.Leparc-goffart(3), J.Fourgeaud*(4), L.Collet(2), L.Kamus (2), M.Subiros(5), S.Belec(2), S.Olivier(2), Y.Abdou(2)

(1)Centre national de référence (CNR) infection rubéoleuse materno foetale, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France, (2)Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, Mayotte, (3)Centre national de référence (CNR) des Arbovirus, Institut de Recherche Biomédicale des Armées, Marseille, France, (4)Laboratoire - Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, Mayotte, (5)Santé Publique France, Mamoudzou, Mayotte

**Auteur principal*

Introduction La fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale responsable d'épidémie chez l'Homme et l'animal principalement en Afrique et en saison des pluies. Les épidémies se manifestent par une vague d'avortements dans le bétail, puis touche l'homme secondairement. A Mayotte 137 cas de FVR ont été confirmés entre novembre 2018 et mai 2019. Parmi ces cas, 3 étaient des femmes enceintes (FE). Chez la FE le risque d'anomalie congénitale lors d'une infection par la FVR est mal connu. Dans le but de rechercher un lien direct entre une infection maternelle et une conséquence foetale, nous avons exploré le contact avec le virus chez les FE ayant fait une fausse couche spontanée (FCS), et suivi les FE ayant eu une infection documentée à FVR pendant leur grossesse. **Matériels et méthodes** (1) En cas de FCS, entre février et mai 2019, recherche au moment de l'expulsion du génome viral par PCR (placenta et sang maternel) et des anticorps anti-FVR (sérum maternel). (2) Suivi échographique des FE qui avaient une PCR FVR positive pendant la grossesse, et PCR sanguine maternelle et du n-né au moment de l'accouchement. **Résultats** (1) Les 20 échantillons de placentas (16 patientes et 18 foetus) étaient négatifs en PCR ainsi que les prélèvements à la naissance. Concernant les sérologies maternelles, une était positive en IgG (négative en IgM) et 13 sont en cours. (2) Concernant les 3 patientes avec une PCR FVR positive pendant la grossesse: la FE1 a été perdue de vue, les PCR à l'accouchement des FE2 et FE3 étaient négatives. Aucune des échographies prénatales n'ont retrouvé d'anomalie foetale. **Discussion** Nous n'avons pas mis en évidence d'infection du placenta par le virus de la FVR dans l'exploration de 16 cas de FCS, ni de PCR maternelle positive en faveur d'une expulsion en phase aigüe. Le contact avec le virus de la FVR a été mis en évidence pour une patiente, et l'étude est en cours pour les 13 autres. Concernant les femmes enceintes dont l'infection était documentée, aucun élément ne nous a permis de suspecter une infection foetale. A la recherche d'arguments sur un lien entre infection maternelle et une conséquence foetale une étude de séroprévalence chez la FE est en cours, aussi la surveillance des épidémies ultérieures semble importante.

Adaptation transculturelle et validation du questionnaire PREMIS(Physician Readiness To Manage Intimate Partner Violence)

Type de communication : Communication libre
Date de la session : jeudi 30 janvier 2020
Horaires de la session : 14h30-16h

A. Debost-legrand* (1) , C.Guiguet-auclair(1), F.Vendittelli(1)

(1)CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France

**Auteur principal*

Introduction

Aucune étude en France n'a évalué au moyen d'un outil validé les connaissances des professionnels de santé ainsi que leur capacité de prise en charge des femmes victimes de violence conjugale. Notre objectif principal était de valider une version française du questionnaire PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey).

Matériel et méthodes

Une étude transversale a été réalisée auprès des professionnels de santé adhérents à un réseau de santé périnatalité. Le questionnaire PREMIS est un auto-questionnaire comportant 67 questions. L'acceptabilité du questionnaire PREMIS a été évaluée. La validité de la structure interne du domaine « Opinions » du PREMIS a été appréciée par une analyse factorielle exploratoire. La consistance interne de chacune des sous-échelles du PREMIS a été évaluée par le coefficient α de Cronbach. Les items du domaine « Pratiques professionnelles » ont été décrits en termes d'effectifs et de pourcentages. Ces pratiques ont été comparées selon le nombre d'heures de formation précédentes sur les violences conjugales. Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 03 Octobre 2016 (CECIC Rhône-Alpes-Auvergne, Grenoble, IRB 5921)

Résultats

Au total, 327 professionnels ont participé, 285 questionnaires ont été analysés. Les taux de remplissage variaient entre 72,6% et 97,9 pour les sous-échelles du domaine « Expérience », et entre 93,7% et 95,8% pour les sous-échelles du domaine « Opinions ». L'analyse factorielle du domaine « Opinions » a permis d'identifier 6 sous-échelles avec 61,8 % de variance expliquée et dont la consistance interne était satisfaisante. Le dépistage et la prise en charge des victimes de violence conjugale étaient plus souvent effectués par les professionnels ayant bénéficié d'heures de formation par rapport à ceux n'en ayant reçu aucune.

Conclusion

Le PREMIS présente une bonne acceptabilité et les premiers résultats concernant ses propriétés psychométriques sont satisfaisants. Cet outil permet une évaluation quantifiable du niveau de connaissances et des pratiques de prise en charge des victimes de violence conjugale.

Toxoplasmose maternelle et congénitale à Mayotte

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

C. Vauloup fellous (1) , L.Lambrecht(2), L.Kamus*(2), S.Belec(2), S.Olivier(2)

(1)APHP Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France, (2)Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, France

**Auteur principal*

Introduction

Avec près de 10.000 naissances par an à la maternité de Mayotte (976), aucune donnée sur la toxoplasmose (TXP) n'est actuellement disponible sur ce territoire. En effet, Mayotte n'entre pas dans le périmètre de surveillance du programme TOXOSURV développé par le CNR de la TXP et mis en place depuis 2007. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'incidence de la primo-infection TXP chez la femme enceinte, celle de la TXP congénitale et ses conséquences à Mayotte.

Matériels et méthode

De janvier 2017 à août 2019, à partir des données du laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), recueil des patientes ayant des IgM anti-TXP positives en cours de grossesse, et des n-nés ayant des IgM anti-TXP et/ou une PCR TXP positive ou dont la mère avait fait une primo-infection en cours de grossesse.

Résultats

Entre janvier 2017 et août 2019, 16830 femmes ont effectué leur suivi sérologique au CHM soit 64% des patientes ayant accouché sur le territoire sur la période. Parmi celles-ci, 297 (1.8%) avaient des IgM anti-TXP positives dont 85 (28.6%) ont été exclues de la suite de l'étude en raison d'une immunité acquise avant la grossesse, d'IgM non spécifiques ou d'une infection post natale. Parmi les 212 autres cas, 45 (15.2%) avaient une primo-infection certaine, 26 (8.8%) avaient une primo-infection probable, et il n'a pas été possible de conclure pour 89 cas (30%). La séroprévalence TXP chez les femmes enceintes est donc de 67% et l'incidence de la primo-infection maternelle de 2.7 à 4.2 ‰. Concernant les n-nés, 16 étaient infectés et le statut reste à déterminer pour 29 d'entre eux. L'incidence de l'infection congénitale est donc de 10 à 27 cas pour 10.000 naissances.

Discussion

La séroprévalence TXP en France (31.3% en 2016) est en constante diminution depuis de nombreuses années mais celle de Mayotte est bien plus importante, de l'ordre de 67%. Il en est de même pour l'incidence des infections maternelles : 2.7 à 4.2 ‰ (vs 2.4 ‰ en 2016 en métropole), et pour l'incidence des infections congénitales : 10 à 27 cas pour 10.000 naissances (vs 3 à 4 cas pour 10.000 naissances en métropole).

Au vu de ces résultats, il semble primordial, avec le soutien du CNR, d'identifier les sources d'infection propres à Mayotte, afin de renforcer les messages de prévention.

Comparaison de la morbi-mortalité néonatale entre une politique de maturation cervicale possible et une césarienne systématique en cas de fœtus en siège prématuré

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

C. Le ray (1) , D.Korb(2), F.Goffinet(1), C.Guerini*(3), O.Sibony(2)

(1)Hôpital port royal, Paris, France, (2)Hôpital Robert Debré, Paris, France, (3)université paris 6, Paris, France

**Auteur principal*

Introduction

L'effet protecteur de la césarienne pour les fœtus en siège est controversé et il n'a pas été démontré d'effet délétère de l'induction du travail chez les fœtus en siège à terme.

Par ailleurs, il n'existe pas de données sur les conséquences de l'induction du travail chez les fœtus prématurés en siège.

L'objectif était de comparer la morbi-mortalité néonatale entre une politique de maturation cervicale possible et une césarienne systématique en cas d'indication à une naissance chez les femmes ayant un fœtus en siège prématuré et un col défavorable.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective bi-centrique de type ici-ailleurs comparant deux maternités de type 3 dont les politiques diffèrent en cas de col défavorable avec un fœtus en siège prématuré : politique de maturation cervicale (maternité A) versus césarienne systématique (maternité B).

Ont été incluses les femmes ayant une indication à faire naître leur enfant, dans un contexte de fœtus, unique, vivant, en présentation du siège, entre 28 et 36SA+6 jours.

Ont été exclus les femmes avec un utérus multi-cicatriciels, les malformations fœtales, les contre-indications à la voie basse et les situations nécessitant une naissance immédiate.

Le critère de jugement principal était un critère composite de morbi-mortalité néonatale (décès, traumatisme, appgar <7 à 5 min, encéphalopathie, convulsions, HIV 3-4, ECUN 2-3).

Résultats

Nous avons inclus 86 patientes dans la maternité A (maturation cervicale) et 69 patientes dans la maternité B (césarienne systématique).

Dans le groupe A, 9,3% ont eu une césarienne d'emblée, 90,7% ont eu une maturation cervicale et parmi elles 46% ont accouché par voie basse et 54% par césarienne. Le taux de morbi-mortalité néonatale n'était pas différent entre les deux groupes : 11,6% dans le groupe A versus 11,6% dans le groupe B (p=0,995).

Trois décès néonataux sont survenus dans le groupe A et aucun dans le groupe B.

Conclusion

Plus de 40% des patientes maturées accouchent par voie basse en cas de fœtus prématurés en siège. Il n'y a pas de différence sur le critère composite de morbi-mortalité néonatale entre une politique de maturation ou de césarienne. Concernant la mortalité néonatale notre étude manque de puissance pour évaluer ces politiques.

Quelle prise de poids gestationnelle optimale conseiller à nos patientes ?

Type de communication : Communication libre
Date de la session : jeudi 30 janvier 2020
Horaires de la session : 14h30-16h

P. Dolley (1) , L.Levallois*(1), R.Morello(1)

(1)CHU Caen, Caen, France

**Auteur principal*

Introduction

L'excès de prise de poids gestationnelle est un facteur de risque de complication obstétricale. Les recommandations américaines de l'Institute of Medicine (IOM) représentent la référence, y compris en France, faute de recommandations établies sur notre population. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la PDPG optimale, selon les différentes classes d'IMC, permettant de minimiser le risque d'accoucher d'un nouveau-né petit pour l'âge gestationnel ou macrosome ou par césarienne en urgence dans notre population de nullipares françaises.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective, mono centrique en analysant les dossiers de 17796 patientes ayant accouché dans une maternité de type 3 entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2017. Nous avons réalisé une régression logistique multi variée qui nous a permis, grâce à une représentation graphique en spline, de déterminer, dans chaque classe d'IMC, le risque le plus bas d'avoir une de ces complications. La PDPG correspondant au risque minimal était définie comme la PDPG optimale et des intervalles ont été proposés en augmentant la prédiction de risque de 1% ou 5%. Nous avons reçu une approbation du comité local d'éthique le 18 mars 2019.

Résultats

Les recommandations établies par notre travail sont, pour les patientes ayant un IMC <18,5 kg/m², une PDPG de 13 à 29,3 Kg ; de 7 à 15 Kg pour les patientes de poids normal ; un maximum de 7,5 Kg pour les patientes en surpoids et un maximum de 3 Kg pour les patientes obèses.

Discussion Conclusion

Avec trois complications retenues, nos seuils de PDPG sont plus sévères que ceux de l'IOM. Etendre l'étude des complications à la rétention de poids post partum et à la survenue d'obésité chez l'enfant, comme pour les recommandations de l'IOM, restreindrait sans doute encore les intervalles recommandés. L'obtention de courbes adaptées à notre population permet de délivrer une information sous tendue par une réalité clinique. Il reste à mettre au point des stratégies de prévention secondaire efficaces pour lutter contre ce réel facteur de risque surajouté, a fortiori dans la population des femmes enceintes en surpoids et obèses.

Valeur pronostique de la récurrence de la carcinose péritonéale chez les patients atteints d'un cancer de l'endomètre: Une étude multicentrique du groupe FRANCOGYN

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

A. Gaudet chardonnet* (1) , G.Canlorbe(2), H.Azais(2)

(1)APHP, Paris, France. (2)1- AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris), Department of Gynecological and Breast Surgery and Oncology, Pitié-Salpêtrière University Hospital, Paris, France, Paris, France

**Auteur principal*

Introduction

Le pronostic de la récurrence avec carcinose péritonéale (CP) des patients atteints de cancer de l'endomètre (CE) n'a jamais été spécifiquement étudié. Notre objectif était de déterminer les facteurs de risque spécifiques et le pronostic de la récurrence du CE avec CP comparés à la récurrence sans CP.

Méthodes

Les données de tous les patients atteints de CE qui ont reçu un traitement chirurgical primaire entre janvier 2000 et février 2017 ont été extraites de la base de données du groupe de recherche français FRANCOGYN. Les variables cliniques et pathologiques ont été comparées entre deux groupes («Récurrence avec CP (RCP)» et «Récurrence sans CP (RSCP)»). Une analyse multivariée a été réalisée pour définir les facteurs pronostiques de la récurrence péritonéale. La survie globale après récurrence des patients a été comparée à l'aide de la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats

1466 patientes ont été incluses. 257 (17,5%) patientes ont récidivé. Parmi elles, 63 ont présenté une CP. Les stades III à IV de la FIGO (OR = 2,24 [1,23-4,07], p = 0,008) étaient significativement associés à la RCP par rapport à RSCP. Parmi les patientes atteintes de CP, le taux de mortalité était de 47,6% avec une survie médiane à 12 mois après le diagnostic de récurrence. Selon le sous-type histologique, la survie globale était de 29 mois IIQ [13-NA] pour les carcinomes endométrioïdes, 7,5 mois IIQ [4-15] pour les carcinomes séreux, 10 mois IIQ [5-15] pour les carcinomes à cellules claires. La chimiothérapie pour le traitement de la récurrence avec CP était associée à une amélioration de la survie globale après une récurrence (p = 0,0025).

Conclusion

Concernant le CE, le stade avancé initial est un facteur de risque de récurrence avec CP. Le type histologique a un impact significatif sur la survie globale après une récurrence avec CP. Des études prospectives sont nécessaires pour définir la gestion et le suivi optimal de ces patients et pour identifier les biomarqueurs du risque de CP.

Infection congénitale à CMV à Mayotte

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

J. Fourgeaud (1) , L.Collet(2), C.Vauloup-fellous*(3), J.Demortier*(4), S.Abasse(4) , S.Olivier (4)

(1)Centre Hospitalier de Mayotte, Mayotte, Mayotte, (2)Centre hospitalier Mayotte, Mayotte, Mayotte, (3)APHP Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France. (4)Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, France

**Auteur principal*

Introduction/Objectifs

Le HCSP n'est pas favorable au dépistage systématique de l'infection à CMV chez tous les n-nés, toutefois, il recommande de favoriser les travaux de recherche portant sur l'impact et l'acceptabilité d'un dépistage systématique du CMV à la naissance. Par ailleurs, l'incidence de l'infection congénitale à CMV n'a encore jamais été évaluée à Mayotte.

Le but de cette étude était donc d'évaluer :

- L'incidence des infections congénitales à CMV à Mayotte ;
- La faisabilité d'un dépistage universel par écouvillonnage salivaire des n-nés en salle de naissance ;
- La séroprévalence de l'infection à CMV chez les femmes enceintes à Mayotte et de documenter l'histoire naturelle de l'infection des mères des n-nés infectés.

Matériels et Méthode

Dans les 5 maternités de l'île de Mayotte, entre mai et septembre 2019 :

- Après information et consentement parental, recueil de la salive chez les n-nés, recherche du CMV par PCR et en cas de résultat positif, contrôle par PCR sur les urines ;
- Envoi d'un questionnaire aux soignants destiné à évaluer leur ressenti quant à la faisabilité de ce dépistage ;
- Sérologie CMV effectuée sur un échantillonnage de femmes enceintes.

Résultats

Au total, 754 n-nés ont été dépistés. La PCR a été positive dans 28 cas dont 10 ont été confirmés par PCR sur les urines, 1 a été infirmé et 17 sont en attente de confirmation. L'incidence de l'infection congénitale à CMV à Mayotte est donc comprise entre 1,3 et 3,6%. Parmi ces enfants, 9/27 (33,3%) avaient un RCIU.

Par ailleurs, 2232 patientes ont été sélectionnées pour une sérologie CMV et seules 51 n'étaient pas immunisées soit une séroprévalence de 97,7%.

Discussion

Cette étude met en évidence une incidence plus élevée de l'infection congénitale à Mayotte qu'en métropole (1,3 à 3,6% vs 0,5-1%) ce qui pouvait être attendu compte tenu d'une séroprévalence plus élevée de l'infection maternelle (97,7% vs 50%).

Le dépistage n'a été proposé qu'à environ 20% des patientes ayant accouché sur la période de l'étude et une enquête auprès des soignants est en cours afin d'évaluer les freins à ce dépistage.

Enfin, une étude similaire doit se dérouler prochainement sur l'île de La Réunion afin de disposer de données dans les 2 départements français de l'Océan Indien.

Fetal liver volume assessment using magnetic resonance imaging (MRI) in fetuses with CMV infection

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

A. Hawkins villarreal* (1)

(1)BCNatal - Barcelona Center for Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (Hospital Clínic and Hospital Sant Joan de Déu), Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Universitat de Barce

**Auteur principal*

Introduction: Hepatomegaly is a feature of symptomatic newborn in CMV infection. We hypothesized that MRI could allow a more objective and accurate measurement of the fetal liver that could be helpful for the prognosis assessment in CMV infected fetuses.

Materials & Methods: Retrospective case control study including 26 cases of fetal CMV infection. CMV infected fetuses were classified as mild or severe. MRI T2-weighted imaging (HASTE) was obtained for all fetuses. Liver volume was calculated by manual delineation in each slice with liver tissue present. As controls, we included a cohort of 26 healthy non-exposed fetuses (HNEf). In 11 cases of cCMV, hepatomegaly was evaluated in postmortem analysis by the pathologist.

Results: Gestational age at MRI did not differ between groups (HNEf vs mild CMV infected fetuses, vs severe CMV infected fetuses) [(30.1 (3.1) vs. 32.1 (3.0) vs. 29.7 (3.8), respectively, $p=0.12$)]. We found no significant differences in the liver volume (FLV) between infected fetuses and HNEf (144 [93-166] vs 103 [85-142], $p=0.181$). When the FLV was adjusted by abdominal circumference, we observed significant higher liver volumes in CMV infected fetuses compared with the HNEf [5.38 (4.95-5.81) vs. 4.51 (4.10-4.92), $p=0.004$]. When we compared the three study groups we observed significant higher ratios (FLV/AC Ratio) in the severe cases [HNEf: 4.51 vs. mild CMV infected fetuses: 5.32 vs. severe CMV infected fetuses: 5.44 ($p=0.04$)]. FLV/AC ratio remained higher when assuming a biological trend ($p=0.016$). We did not observe significant differences in the liver volume nor in the FLV/AC ratio according to the severity of infection. We found an excellent agreement between examiners [ICC=0.96, $p < 0.001$]. We found an excellent correlation between the fetal liver weight estimated by MRI and anatomopathological examination [ICC=0.92; $p < 0.001$]. Hepatomegaly was observed only in one severely damaged fetus.

Conclusions: Fetal liver volume measurement by MRI is feasible and reliable. FLV/AC Ratio was higher in CMV infected compared to NEHf. According to our results, hepatomegaly is an uncommon finding in CMV infected fetuses, both in mildly and severely affected ones. The term hepatomegaly should be re-defined in fetuses infected with CMV.

Risque cardiovasculaire et de décès à court terme chez les femmes présentant des désordres hypertensifs de la grossesse et du post-partum en France

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

A. Vallee (1) , C.Deneux-tharoux(2), C.Grave(1), E.Moutengou(3), G.Plu-bureau*(4) , J.Blacher (5), S.Kretz(6), V.Olié(1)

(1)Santé publique France, Saint maurice, France, (2)Inserm Equipe EPOPEE, Paris, France, (3)Sante publque France, Saint maurice, France, (4)Hôpital Port-Royal, Paris, France, (5)Hôpital Hotel-Dieu, Paris, France, (6)Hôpital Hotel Dieu, Paris, France

**Auteur principal*

Les désordres hypertensifs (DH) de la grossesse, représentant une cause importante de morbi-mortalité maternelle, sont associés à un risque cardiovasculaire accru à long terme. Néanmoins, peu d'études ont décrit le risque de maladies cardiovasculaires (MCV) à court terme associé aux DH.

Méthodes

Toutes les femmes primipares ayant accouché en France entre 2010 et 2016 ont été sélectionnées en utilisant les données des séjours hospitaliers (PMSI) intégrées dans le Système National des Données de Santé (SNDS). Chez ces femmes, différents algorithmes ont identifié (1) les expositions étudiées : hypertension chronique préexistante, hypertension gestationnelle, prééclampsie/éclampsie, et (2) les événements d'intérêt - hospitalisation pour embolie pulmonaire (EP), thrombose veineuse cérébrale (TVC), accident vasculaire cérébral (AVC), syndrome coronaire aigu (SCA), décès- survenant pendant la grossesse et 12 semaines de post-partum. Des modèles de Poisson ajustés ont été utilisés pour estimer le rapport d'incidence (IRR) comparant l'incidence des différentes MCV chez les femmes avec et sans DH.

Résultats

Entre 2010 et 2016, 2 265 905 femmes primipares ont été incluses. Parmi ces femmes, 1450 EP, 175 TVC, 129 SCA, 649 AVC et 153 décès ont été enregistrés pendant la grossesse et le post-partum. Pendant la grossesse, l'HTA chronique préexistante et la prééclampsie étaient associées à un risque accru de MCV avec des rapports d'incidence allant pour l'HTA chronique de 2,2(1,4-3,3) pour l'EP à 7,5(3,0-16,8) pour le SCA et pour la prééclampsie de 2,3(1,6-3,1) pour l'EP et 13,5(10,5-17,4) pour l'AVC. L'HTA gestationnelle était significativement associée à un risque accru d'AVC (IRR=4,6(3,4-6,3)) et de SCA (IRR=9,0(4,8-16,6)). Dans le post-partum, l'HTA chronique était associée à un risque accru de SCA (IRR=8,2(2,6-25,7)) et de décès (IRR=2,3(1,0-5,1)) ; La prééclampsie étaient significativement et positivement associées à l'ensemble des MCV.

Conclusion

Les DH sont associés à une augmentation importante du risque cardiovasculaire pendant la grossesse mais également dans le post-partum.

LA DESESCALADE THERAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES PERSISTANTES

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

J. Diari* (1)

(1)CHSF, Evry, France

**Auteur principal*

Les maladies trophoblastiques gestationnelles persistantes (MGTP) regroupent plusieurs entités dont le dénominateur commun est une hypersécrétion d'hormone choriogonadotrope et qui diffèrent les unes des autres par leur évolution.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer notre prise en charge des MGTPs en dégageant les aspects épidémiologiques et cliniques et les résultats thérapeutiques de 20 patientes.

L'objectif secondaire était de comparer nos résultats avec les résultats d'autres équipes utilisant des protocoles différents.

Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de nos patientes étaient recueillies à partir d'une base de données dédiée au suivi de la prise en charge de cette maladie. Après aspiration, bilan d'extension et surveillance hebdomadaire par un dosage du taux d'HCG sérique, les patientes ont été subdivisées en trois groupes pronostiques. Elles ont été traitées par différents protocoles de chimiothérapie : méthotrexate (MTX) en monothérapie, actinomycine et étoposide (AE) et actinomycine, étoposide et cisplatine (APE) adaptés à chaque groupe.

L'âge moyen de nos patientes était de 34 ans. La gestité moyenne était de 2.3. La parité moyenne était de 2.2. Le tableau clinique était dominé par les métrorragies, les vomissements et les douleurs abdominopelviennes. Les 20 cas étaient répartis en trois cas de rétention molaire, treize cas de môle invasive et quatre cas de choriocarcinome. Toutes les patientes évaluables (18 patientes) ont été guéries soit par la chimiothérapie utilisée en première intention ou après un rattrapage par une deuxième ligne chez les patientes du groupe de bon pronostic qui avaient résisté à une monochimiothérapie par méthotrexate. Nous avons noté un seul décès dû à la toxicité du protocole APE.

Le protocole de prise en charge adopté dans notre étude paraît un peu agressif en comparaison avec les résultats des études évaluant les prises en charge se référant à la classification FIGO malgré la comparabilité des populations d'étude sur le plan épidémiologique et clinique.

Une désescalade thérapeutique paraît justifiée du moins chez les patientes pouvant avoir un suivi régulier et rapproché dans des centres de référence.

Apport du prélèvement vaginal en cas de Rupture Prématurée des Membranes avant terme pour prédire l'infection néonatale bactérienne précoce

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 16h30-18h

I. Ben m'barek Jauvion* (1), L.Mandelbrot(2), L.Desfrere(2), L.Laudraud(3)

(1)APHP, Paris, France, (2)APHP, Colombes, France, (3)APHP Louis Mourier, Colombes, France

**Auteur principal*

OBJECTIF : Evaluer les facteurs de risque clinique et microbiologique d'infection néonatale bactérienne précoce (INBP) dans les ruptures prématurées des membranes entre 24 SA et 34 SA.

METHODE : Etude rétrospective descriptive entre 2008 et 2016 sur une analyse d'extraction de données d'une maternité de niveau 3.

RESULTATS : 259 patientes sont incluses (39 dans le groupe INBP et 229 dans le groupe non INBP).

Un prélèvement vaginal positif est retrouvé chez 16.9% des patientes au moment de la rupture et 24.8% sur le dernier PV avant accouchement sans différence significative retrouvée entre les deux groupes (p-values respectives de 0.8 et 0.48). Les PV sont plus riches en lactobacilles en cas de non INBP que ce soit à la rupture (52.9% vs 74.4%, p=0.01) ou avant l'accouchement (10.3% vs 41.6%, p<0.001). Les germes retrouvés majoritairement sont le streptocoque B et le E.coli avec un isolement net du streptocoque B dans le groupe INBP. Les prélèvements néonataux les plus fréquemment retrouvés sont aussi le streptocoque B et le E.coli. Cliniquement, les patientes du groupe INBP présentaient plus un tableau d'infection intra utérine que les patientes du groupe non INBP (p<0.01). Après ajustement, les variables associées à une INBP en cas de PPRM avant terme sont la présence de lactobacilles dans le PV avant accouchement (OR= 0.21, IC95% 0.04, 1.02), la description d'une infection intra utérine pendant le travail (OR=5.22, IC95% 1.5, 18.19) et un petit terme de naissance (OR=0.83, IC95% 0.69, 1).

CONCLUSION : Un prélèvement vaginal positif à la rupture et avant l'accouchement n'est pas prédictif d'INBP dans notre étude. La présence de lactobacilles dans le dernier PV avant accouchement semble être un facteur protecteur d'INBP. L'évaluation clinique de l'infection intra-utérine reste aussi l'un des meilleurs marqueurs d'INBP en anténatal.

Mots clés :

Rupture prématurée des membranes, infection intra utérine, prélèvement vaginal, microbiome vaginal, infection néonatale bactérienne précoce

Diagnostic d'un cancer du col de l'utérus à un stade avancé, occasions manquées ?

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 8h30-10h00

J. Sibiude (1) , L.Mandelbrot(2), J.Mattern*(3), I.Letendre(1), A.Jnifen(4) , F.Souare (4), T.Nguyen(4)

(1)Louis Mourier AP HP, Colombes, France, (2)Louis Mourier AP -HP, Colombes, France, (3)Hopital Louis Mourier APHP, Paris, France, (4)Louis Mourier APHP, Colombes, France

**Auteur principal*

Objectif : Le but de cette étude était de déterminer les facteurs associés au diagnostic d'un cancer du col de l'utérus à un stade avancé dans une population urbaine en France

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée sur tous les dossiers consécutifs des patientes ayant eu un diagnostic de cancer du col dans notre centre entre 2006 et 2019. Nous avons collecté des données socio-démographique, les antécédents, les circonstances de découvertes ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique. Les patientes ont été divisées en deux groupes selon le stade FIGO 2018 (recalculé) au diagnostic : inférieur ou égal au stade 1B2 (Groupe A), ou supérieur au stade 1B2 (Groupe B). Leurs caractéristiques ont été comparées au moyen de test de Chi2 et de Fisher ou de test de Student.

Résultats : Entre 2006 et 2019, 96 patientes ont eu un diagnostic de cancer du col de l'utérus dans notre service : 25 (26%) dans le groupe A (localisé) et 71 (74%) dans le groupe B (avancé).

Par rapport aux patientes du groupe B, les patientes du groupe A avaient plus fréquemment un suivi gynécologique régulier (84,2% vs 36,9%, $p<0,001$) ainsi qu'un frottis datant de moins de 3 ans (95% vs 30,4%, $p<0,001$). La parité supérieure à 3 était moins fréquente dans le groupe A (42,9% vs 69,6%, $p=0,031$). Le diagnostic avait lieu lors d'un examen systématique dans 60 % des cas ou après un frottis cervico-utérin dans 45,8% des cas dans le groupe A mais seulement dans 9,2% et 16,2% respectivement dans le groupe B ($p<0,001$ et $p=0,003$). Des métrorragies spontanées avaient lieu dans 36% des cas du groupe A (vs 85,29% du groupe B, $p<0,001$).

L'histologie était statistiquement différente avec 56 % de carcinome épidermoïde dans le groupe A et 87,32% dans le groupe B ($p<0,001$). Les autres caractéristiques recherchées ne différaient pas significativement entre les groupes.

Conclusion : Les cancers du col de l'utérus diagnostiqués aux stades avancés semblent associés à des facteurs de risques influençables notamment la non-inclusion dans le système de soins ou de dépistage et non seulement à des caractéristiques propres aux tumeurs. Ces occasions manquées incitent à améliorer les circuits de prévention et à engager des actions de santé susceptibles d'améliorer l'accès au dépistage.

Evaluation des marqueurs sériques sFlt1 et PIGF pour la prédiction des complications des pathologies vasculaires placentaires au 3e trimestre de la grossesse

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

E. Decroisette* (1)

(1)Centre Hospitalier Métropole Savoie, Chambéry, France

**Auteur principal*

Objectif : Le Placental Growth Factor (PIGF) et son récepteur soluble (sFlt1) sont deux molécules pro- et anti-angiogéniques synthétisées par le placenta. Plusieurs études démontrent qu'un déséquilibre de ces marqueurs est impliqué dans la physiopathologie de la prééclampsie. L'objectif de cette étude était d'évaluer la valeur pronostique du ratio sFlt1/PIGF et de son évolution pour la prédiction des complications des pathologies vasculaires placentaires (PVP).

Méthode : Etude multicentrique avec cohorte prospective observationnelle. Ont été incluses les patientes présentant une grossesse unique, à un terme compris entre 24 et 34 semaines d'aménorrhées (SA) avec un diagnostic de PVP : HTA gravidique, prééclampsie (non sévère ou sévère) ou retard de croissance intra-utérin (RCIU). Des prélèvements répétés ont été réalisés pour dosage de sFlt1 et PIGF, à l'inclusion des patientes puis tous les 1 à 3 jours jusqu'à l'accouchement.

Résultats : 148 patientes ont été incluses (5 HTA gravidique, 64 prééclampsie et 79 RCIU). La durée de suivi des patientes a été de 1 à 63 jours et 872 prélèvements ont été réalisés. A l'inclusion, le ratio sFlt1/PIGF était significativement plus élevé pour les patientes présentant une prééclampsie avec critère de sévérité (1331) ou sans (453) par rapport aux patientes incluses pour HTA gravidique (108) ou RCIU (243). Un ratio sFlt1/PIGF < 50 avait une excellente valeur prédictive négative (VPN) pour la survenue d'une complication dans les 48 heures (100%) et dans les 7 jours (95%). Pour un ratio > 150 à l'admission, la durée de survie sans complications des patientes était significativement plus courte que pour les patientes présentant un ratio < 150 (médiane 3 jours vs 13 jours ; $p < 0,001$). La médiane d'évolution du ratio en valeur absolue (augmentation ou diminution) était significativement plus élevée pour les patientes présentant une complication par rapport aux patientes sans complications (152,8 vs 3,5 ; $p < 0,001$).

Conclusion : Notre étude confirme l'excellente VPN du ratio sFlt1/PIGF pour la survenue d'une complication dans les 7 jours. L'évolution du ratio en valeur absolue semble prédictive de la survenue de complications. Des dosages répétés pourraient aider à la prise en charge des patientes.

Violence obstétricale : une enquête prospective multicentrique dans les maternités de Bourgogne sur 1149 patientes

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

C. Choux (1) , E.Simon(1), P.Sagot(1), S.Malet*(3)

(1)CHU Dijon, Dijon, France, (3)CHU Dijon - CH Chalon sur Saône, Chalon sur saône, France

**Auteur principal*

OBJECTIF

Le but de cette étude était d'estimer la prévalence de la violence obstétricale pendant l'accouchement et d'évaluer nos pratiques dans un but d'amélioration des soins.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une enquête prospective multicentrique. Ce travail a été validé en Enquête des Pratiques Professionnelles. Un questionnaire anonyme de 34 questions, réalisé sur la base de la littérature scientifique et de façon pluridisciplinaire, a été distribué à toutes les patientes éligibles en suites de couches avec une note explicative, dans la totalité des maternités publiques du réseau périnatal de Bourgogne, du 15 février au 15 avril 2019. Si elles le souhaitaient, les patientes le remplissaient seules et le déposaient dans une boîte de recueil fermée. Les critères d'inclusion étaient : présentation céphalique, terme ≥ 37 SA, singleton.

RÉSULTATS

Sur 1793 patientes incluses, 1149 ont répondu soit 64,1 %. L'âge moyen était $29,96 \pm 5,06$ ans. On notait 76,7 % d'accouchements eutociques, 11 % avec aide instrumentale, 12,3 % de césariennes. Les patientes ont déclaré avoir bien vécu leur accouchement dans 89,8 % et 93,4 % des cas sur les plans physique et psychologique respectivement. Le consentement a été recherché et respecté selon 78,5 % des patientes et une information satisfaisante a été délivrée pour chaque geste selon 85,6 % d'entre elles. Nous notons que 69,1 % des patientes n'ont rapporté aucune violence sur les 20 questions : 97,7 % des patientes n'ont déclaré aucune violence verbale, 99,6 % aucune violence physique et 97,9 % aucune discrimination, cette étude conclut au respect dans 75,8 % des cas des bonnes pratiques soignantes et 88,9 % des cas de la relation soignant-soignée. Nous avons retrouvé que la césarienne en urgence était significativement corrélée à un taux plus important de violence obstétricale que les autres modes d'accouchement ($p < 0,01$). Enfin, ce travail a montré que l'accouchement était significativement moins bien vécu en cas de violence obstétricale ($p < 0,01$).

CONCLUSION

Cette étude a permis une estimation de la prévalence des violences obstétricales au sein du Réseau périnatal de Bourgogne. Il serait intéressant de poursuivre ce travail à l'échelon national afin de faire un état des lieux et d'améliorer les pratiques sur tout le territoire.

Premier jumeau en siège: mortalité et morbidité néonatale selon la voie d'accouchement programmée

Type de communication : Communication libre

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 14h30-16h

D. Korb* (1) , F.Goffinet(2), T.Schmitz(2), J.Groupe(2), G.Groupe(2)

(1)INSERM U1153, Obstetric, Perinatal, and Pediatric Epidemiology Research Team (EPOPé), CRESS, DHU Risks in pregnancy, Université de Paris , Paris, France; Department of Obstetrics and Gynecology, Robert Debré Hospital, APHP, Paris, France, Paris, France, (2)Université de Paris, Epidemiology and Statistics research Center/CRESS, INSERM, INRA, F-75004, Paris, France, Paris, France

**Auteur principal*

Objectif: Comparer la mortalité et la morbidité néonatale du premier jumeau en siège, selon la voie d'accouchement programmée

Méthodes : Il s'agit d'une analyse secondaire de la cohorte nationale JUMODA, étude prospective en population d'accouchements de grossesses gémellaires, menée dans 176 maternités. Les grossesses avec le premier jumeau en présentation du siège ont été incluses et les critères d'inclusion de la Twin Birth Study ont été appliqués. Le critère de jugement principal était un critère composite de mortalité et de morbidité néonatale. Une régression de Poisson a été réalisée pour prendre en compte les facteurs de confusion. Pour limiter le biais d'indication, des analyses avec score de propension ont été réalisées (appariement et pondération inverse).

Résultats: Parmi les 1467 grossesses gémellaires incluses dans cette analyse, 1169 (79,7%) ont eu une césarienne programmée et 298 (20,3%) une tentative de voie basse, et parmi ces dernières 185 (62,1%) ont accouché par voie basse des deux jumeaux. Le taux de mortalité et de morbidité néonatale du premier jumeau en siège était de 1,7% (5/298) dans le groupe tentative de voie basse et de 1,9% (22/1169) dans le groupe césarienne programmée. La tentative de voie basse n'était pas associée à une augmentation du risque de mortalité et de morbidité néonatale comparativement à la césarienne programmée quelle que soit la méthode statistique utilisée (RR ajusté: 0,71 95% IC (0,27-1,86) en analyse multivariée classique; RR: 0,60(0,20-1,83) lors de l'appariement sur score de propension; RR : 0,63(0,23-1,74) lors de la pondération inverse). Les résultats étaient similaires lors de la comparaison de la mortalité et de la morbidité néonatale des deuxièmes jumeaux selon la voie d'accouchement programmée.

Conclusion:

Comparativement à la césarienne programmée, la tentative de voie basse pour les grossesses gémellaires avec le premier jumeau en siège n'est pas associée à une augmentation du risque de mortalité et de morbidité néonatale des premiers et deuxièmes jumeaux.

EPOXY : Evaluation prospective des performances diagnostiques de l'échographie axillaire +/- cytoponction ganglionnaire dans la stadification ganglionnaire préopératoire chez les femmes atteintes de cancer du sein

Type de communication : Communication libre
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 16h-17h30

C. Gordeeff* (1) , V.Brillaud-meflah(2), C.Jean-marc(2), A.Blanc-lapierre(2), I.Doutriaux(2) , B.Camille (2)

(1)HME de Nantes, Nantes, France, (2)Institut de Cancérologie de l'Ouest, Saint-herblain, France

**Auteur principal*

Depuis l'étude ACOSOG Z0011, la nécessité d'un curage axillaire en cas d'atteinte ganglionnaire limitée a été débattue. L'échographie axillaire (EA) associée à une cytoponction ganglionnaire (CP) ou à une microbiopsie est devenue le Gold Standard dans la prise en charge initiale pré opératoire. Toutefois, sa pratique n'a d'intérêt que si elle permet de discriminer les patientes avec une atteinte axillaire limitée (1 à 2 ganglions axillaires (GA) métastatiques) de celles avec au moins 3 GA métastatiques. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les performances diagnostiques de l'EA +/- CP dans la détection d'un envahissement ganglionnaire axillaire. Toutes les patientes de plus de 18 ans prises en charge pour un cancer du sein avéré ou une lésion mammaire suspecte de cancer et relevant d'une chirurgie première associant le sein et l'aisselle (GS ± CA ou CA d'emblée) ont été incluses. Elles ont bénéficié d'une échographie du creux axillaire complétée d'une CP en cas de suspicion d'envahissement métastatique. Les données de l'EA, de la CP et de l'analyse anatomopathologique définitive (post opératoire) ont ensuite été analysées. Le critère de jugement principal était la valeur prédictive négative soit la probabilité qu'il n'y ai pas d'envahissement ganglionnaire lorsque l'EA +/- la CP étaient négatives. 245 patientes ont été incluses prospectivement entre 06/2017 et 02/2019. L'EA ne retrouvait pas d'atteinte axillaire pour 196 d'entre elles et 47 patientes avaient au moins un ganglion suspect. Parmi celles-ci, la CP était positive pour 21 patientes, négative pour 19 patientes et non contributive ou non connue pour 7 patientes. Sur les 215 patientes avec une EA sans ganglion suspect et/ou une CP sans envahissement ganglionnaire, l'analyse anatomopathologique définitive du ou des ganglions sentinelles prélevés était indemne de métastase soit une valeur prédictive négative de 81,9%. L'échographie du creux axillaire +/- complétée d'une CP est un examen clef dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein. En discriminant les patientes suspectes d'envahissement ganglionnaire limité de celles avec au moins 3 GA métastatiques, l'EA permet d'éviter un geste axillaire délétère et s'inscrit dans les tendances actuelles de désescalade thérapeutique.

Evaluation de la qualité de vie des chirurgiens en gynécologie, une enquête nationale

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

A. Cathelain-delaoustre* (1)

(1) Jeanne de Flandre - CHRU Lille, La madeleine, France

**Auteur principal*

Introduction : Le bien-être et la qualité de vie au travail sont devenus une priorité dans toutes les professions. Les études mais aussi les médias souhaitent dresser un état des lieux du ressenti des praticiens. Cependant, peu de travaux se sont intéressés à la situation spécifique des chirurgiens face à leur équilibre de vie et leur satisfaction au travail. Ces constats nous ont amené à réaliser un questionnaire pour décrire cet équilibre chez les chirurgiens gynécologues, en fonction de leur mode de vie et de leur exercice professionnel.

Matériels & Méthodes : Un questionnaire a été diffusé par mail, destiné aux chirurgiens gynécologues exerçant actuellement en France et ayant conservé ou non une activité obstétricale de garde. Il s'agissait d'une enquête transversale déclarative. Une analyse comparative des réponses par genre a été réalisée.

Résultats : 253 réponses ont été collectées entre février et juin 2019. Les répondants comprenaient 105 femmes et 148 hommes. Le temps de travail déclaré par semaine était de 50 à 75 heures pour 69,6% des chirurgiens. 23,7% des répondants estimaient leur charge de travail importante et difficilement gérable. 32,4% déclaraient avoir déjà présenté un épisode de burn out. 51,8% des femmes VS 18,2% des hommes déclaraient avoir déjà subi des discriminations en milieu professionnel. Les femmes se sentaient moins reconnues par leurs pairs que leurs confrères masculins. Elles occupaient moins de postes à responsabilités. Leur satisfaction quant au salaire était sensiblement moins bonne. 73,5 % des chirurgiens referaient le même choix de carrière si c'était à refaire.

Conclusion : L'état des lieux réalisé auprès des chirurgiens gynécologues montre un impact de la charge de travail sur le temps accordé à soi, à sa vie familiale et sociale, et des différences de genre marquées. La profession est stressante, en lien avec les pathologies prises en charge, impliquant un retentissement psychologique notable. Le taux de burn out est important, bien qu'en accord avec la littérature. Malgré certains changements souhaitables, les gynécologues montrent une satisfaction professionnelle certaine puisque les trois quart referaient la même carrière si c'était à refaire. Et c'est ce qui est essentiel pour la santé des femmes.

Apport de l'injection de méthotrexate in situ dans la prise en charge des grossesses extra utérines non tubaires : étude rétrospective multicentrique

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

C. Herondelle* (1) , K.Nyangoh(2), C.Arthuis(3), C.Huchon(4), G.Legendre(1)

(1)CHU angers, Angers, France, (2)CHU Rennes, Rennes, France, (3)CHU Nantes, Nantes, France, (4)CHU Poissy, Poissy, France

**Auteur principal*

INTRODUCTION : Les grossesses ectopiques non tubaires sont rares mais leur rupture expose à un risque hémorragique majeur. Leur diagnostic de plus en plus précoce a permis d'envisager un traitement médical exclusif, le traitement chirurgical étant complexe et potentiellement délétère pour la cavité utérine. Le traitement médical conservateur repose sur l'utilisation de méthotrexate (MTX) soit par voie intra-musculaire (IM) seule, soit par injection in situ (IS) ou soit en combinant les voies IM et IS. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt d'une injection de MTX IS initiale dans la prise en charge de ces grossesses.

MATERIEL ET METHODE : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective multicentrique réalisée dans les services de gynécologie des Centres Hospitaliers Universitaires d'Angers, de Nantes, de Rennes, du Centre Hospitalier Inter Communal de Poissy ainsi que de la Clinique de la Sagesse à Rennes entre le 01.01. 2008 et le 31.12.2018. Toutes les patientes ayant eu une grossesse extra utérine non tubaire interstitielle, cervicale, isthmique ou sur cicatrice accessible à un traitement conservateur ont été incluses. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer le taux de succès du traitement conservateur en fonction du traitement réalisé. Le succès était défini comme la négativation du taux de β -HCG sans recours à un traitement complémentaire après le traitement initial.

RESULTATS : Cent six patientes ont été incluses. Cinquante-huit patientes ont bénéficié d'un traitement par MYX IM unique (groupe IM), 35 d'un traitement par MTX IS (groupe IS) et 13 d'un traitement avec association d'une injection IM et d'une injection IS de MTX (groupe IM + IS). Aucune différence significative n'était retrouvée en termes de succès entre les trois groupes (46.55% (groupe IM) vs 60 % (groupe IS) vs 61.54% (groupe IM + IS), $p=0,36$). En analyse multivariée, le taux de succès du traitement était significativement associé à la réalisation d'une injection IS : 51,78% de succès en cas d'IS (seule ou associée systématiquement à une injection IM) vs 48,2% dans le groupe IM (OR=2,7 [IC95% ; 1,03-7,14]).

CONCLUSION : Le traitement par méthotrexate IS doit être privilégié à l'utilisation de l'IM seule en cas de grossesse ectopique non tubaire.

Préservation de la fertilité dans le cadre du cancer du sein

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

M. Braham (1) , H.Khalil*(1)

(1)Hopital Aziza Othmana, Tunis, Tunisia

**Auteur principal*

Introduction :

La stimulation ovarienne suivie de vitrification ovocytaire/embryonnaire est une technique de choix en préservation de la fertilité (PF). Mais cette stimulation par les gonadotrophines entraîne une élévation de l'œstradiolémie potentiellement délétère chez les patientes présentant un cancer du sein. Le recours au létrozole pourrait y pallier mais ces effets sur les résultats de recueils ovocytaires ne sont pas bien connus.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, analytique menée sur une période de quatre ans (janvier 2015 à décembre 2018) portant sur 354 patientes réparties en 2 groupes (A : cancer du sein / B : autre indication de PF). L'adjonction du létrozole dans les protocoles de stimulation ovarienne était la technique de PF proposée dans le groupe A.

Résultats :

354 étaient adressées à nos consultations de PF dont 186 patientes ont bénéficié d'une PF : 50 d'entre elles présentaient un cancer du sein (Groupe A) et 136 avaient une autre indication de PF (Groupe B). La durée moyenne de la procédure de PF était de $19,4 \pm 12,1$ jours dans le groupe A et de $22,65 \pm 17,2$ jours dans le groupe B et la différence était non statistiquement significative. Le taux d'œstradiolémie le jour du déclenchement de l'ovulation était de $479 \pm 425,23$ pg/ml dans le groupe A et de $1700 \pm 1450,86$ pg/ml dans le groupe B (différence statistiquement significative). Le nombre de complexes cumulo-ovocytaires obtenus dans le groupe A était de $10,76 \pm 8,39$ et dans le groupe B était de $9,11 \pm 6,81$ (différence non statistiquement significative). Le nombre moyen d'ovocytes matures en métaphase II recueillis dans le groupe A était de $7,38 \pm 6,11$ et dans le groupe B était de $6,09 \pm 4,72$ (différence non statistiquement significative). Le nombre moyen d'ovocytes et d'embryons congelés étaient respectivement de $5 \pm 7,55$ et $2,57 \pm 2,76$ dans le groupe A et de $6,26 \pm 5,64$ et $0,54 \pm 1,32$ dans le groupe B (différence non statistiquement significative).

Conclusion :

L'utilisation du létrozole dans le cadre de PF est d'une part efficace puisqu'il ne réduit pas le nombre moyen d'ovocytes ni d'embryon recueillis. D'autre part, il permet de maintenir de faibles taux d'œstradiolémie ce qui est très important surtout dans le cadre d'une tumeur hormono-dépendante comme le cancer du sein.

Risque de récurrence locale des tumeurs phyllodes du sein : analyse d'une cohorte de 224 tumeurs.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

A. Leveau-vallier (1) , C.Mimoun(2), C.Miquel(3), F.Cornelis(3), H.Lorphelin(4) , L.Cahen-doidy (4), L.Legay*(4), M.Espie(5), O.Nguyen(6)

(1)Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Paris, France, (2)Service de gynécologie-obstétrique, Paris, France, (3)Service d'anatomie et cytologie pathologique, Paris, France, (4)Unité de Chirurgie Mammaire, Sénopôle Territoire Cancer Nord, Paris, France, (5)Centre des Maladies du Sein, Sénopôle Territoire Cancer Nord, Paris, France, (6)Centre des maladies du sein, Senopôle, Paris, France

**Auteur principal*

INTRODUCTION

Les tumeurs phyllodes (TP) représentent moins de 1% des tumeurs mammaires et 2,5 % des tumeurs fibro-épithéliales. Le principal diagnostic différentiel est l'adénofibrome. Le diagnostic de certitude repose sur un examen histologique complet de la pièce opératoire. L'objectif de la chirurgie est de permettre une exérèse complète afin de réduire le risque de récurrence locale de ces tumeurs.

MATERIELS ET METHODES

Entre avril 1995 et avril 2019, ont été incluses toutes les tumeurs phyllodes diagnostiquées sur pièce opératoire au sein des hôpitaux Saint-Louis et Lariboisière. Le diagnostic histologique a été établi selon les critères OMS de 2012. Trois grades (bénin, intermédiaire et malin) ont été définis en fonction de la limitation tumorale, la cellularité stromale, les atypies nucléaires, le nombre de mitoses, l'hyperprolifération stromale et la présence d'un contingent hétérologue malin. L'objectif de l'étude était de déterminer le taux de récurrence locale et les facteurs prédictifs de récurrence locale.

RESULTATS

Sur 24 années, 224 tumeurs phyllodes ont été diagnostiquées sur pièce opératoire: 152 TP bénignes, 49 TP intermédiaires et 23 TP malignes.

L'âge moyen au diagnostic était de 44 ans. La taille tumorale histologique était de 44 mm. Une chirurgie conservatrice a été réalisée dans 91 %. 23.2% des TP ont été reprises dans les 30 jours pour marges initialement atteintes. Le taux de récurrence locale était respectivement de 4.6 %, 14.3 % et 17.4 % pour les TP bénignes, intermédiaires et malignes. Le suivi moyen des patientes était de 134 mois.

En analyse univariée, le risque de récurrence locale était significativement augmenté en présence d'un grade histologique élevé (OR 2.43 ; IC 95% [1.12-5.26]) et d'une taille tumorale > 50 mm (OR 3.06 ; IC 95% [1.12-8.38]). Les marges atteintes et le traitement conservateur n'augmenteraient pas le risque de récurrence avec des OR respectifs à 1.15 [IC 95% ; 0.40-3,33] et 1.22 [IC 95% ; 0.15-10.04]. Aucun des critères histo-pronostiques serait associé à une augmentation significative du risque de récurrence locale.

CONCLUSION

Les tumeurs phyllodes sont des tumeurs de bon pronostic avec un taux de survie sans récurrence locale de 91.9 %. Le grade tumoral élevé et la taille tumorale > 5 cm sont prédictifs de récurrence locale.

Carcinomes mucineux infiltrants du sein : un sous-type méconnu

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

C. Mathelin (1) , M.Lodi*(1)

(1)Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur principal*

Introduction. Les carcinomes mucineux infiltrants (CMI) ou colloïdes du sein sont un sous-type histologique rare caractérisé par une importante production de mucine extracellulaire. Il en existe 3 formes : ceux purs, ceux partiels et ceux à composante mucineuse. Il est communément admis que les CMI ont un pronostic plus favorable que celui des carcinomes canalaux infiltrants non spécifiques en raison de leur faible agressivité et qu'ils surviennent préférentiellement chez la femme âgée. Toutefois, ces dogmes sont fondés sur des faibles effectifs. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques clinico-pathologiques et thérapeutiques des CMI pour les caractériser sur une plus grande cohorte.

Méthodes. Nous avons réalisé une étude rétrospective de 2011 à 2019 aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en utilisant un outil basé sur l'Intelligence Artificielle nommé Senometry (NCT02810093). Au total, 89 patientes ont été incluses.

Résultats. Nous avons retrouvé 51,7% de formes pures, 27,0% de carcinomes partiellement mucineux et 21,3% de carcinomes multifocaux, mixtes ou avec une composante mucineuse. L'âge moyen au diagnostic était de 64 ans, allant de 24 à 93. Concernant le stade, 48,3% étaient T1, 40,4% T2, 9% T3 et 2,2% T4. Trois patientes étaient d'emblée métastatiques (3,4%) et une était enceinte. Le grade SBR II était le plus fréquent (55,1%), 97,8% et 84,3% des tumeurs exprimaient respectivement les récepteurs à l'estradiol et à la progestérone et 2,2% amplifiaient Human Epidermal growth-factor Receptor-2. Il y avait une invasion lymphovasculaire dans 15,7% des cas, une atteinte ganglionnaire dans 22,5% des cas et le Ki67 moyen était 15,1% (\pm 11%). Les patientes ont eu un traitement chirurgical conservateur dans 50,6% des cas, une lymphadénectomie sélective sentinelle dans 65,2% des cas (6,7% n'ont pas été opérées), une chimiothérapie dans 21,3% des cas, une radiothérapie dans 73% et une hormonothérapie dans 98,9% des cas. Nous avons noté 3 décès et 2 progressions.

Discussion. Contrairement aux idées reçues, les CMI constituent un groupe hétérogène, allant de certaines formes indolentes à des formes inhabituelles agressives qui méritent notre attention. Une étude moléculaire ainsi que d'une meilleure connaissance de cette pathologie sont nécessaires.

Prématurité, petit poids de naissance pour l'âge gestationnel et liens avec le désavantage social : données du système national des données de santé (2010-2017).

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

A. Gallay (1) , N.Beltzer(1), N.Regnault(1), Y.Le strat(3), Y.Barry*(2)

(1)Santé Publique France, Direction des Maladies Non transmissibles et Traumatismes, Saint-maurice, France, (2)Santé publique France; Direction des Maladies Non transmissibles et Traumatismes, Saint-maurice, France, (3)Santé publique France; Direction Appui, Traitements et Analyses des données, Saint-maurice, France

**Auteur principal*

Introduction: Une légère augmentation de la prévalence de la prématurité est observée en France depuis deux décennies alors qu'elle est stable ou en baisse dans certains pays européens. La littérature suggère une association entre prématurité, petit poids de naissance pour l'âge gestationnel (PAG) et désavantage social. L'objectif était d'étudier l'évolution de la prévalence de la prématurité et du PAG entre 2010 et 2017 et son lien avec le désavantage social.

Méthodes: Nous avons sélectionné les naissances après 22 semaines d'aménorrhée (SA) en France entre 2010 et 2017 (N=6 439 355) à partir du Système National des Données de Santé (SNDS). La prématurité était définie comme une naissance survenant avant 37 SA et le PAG, un poids de naissance <10ème percentile des courbes de référence de croissance fœtale française d'Ego et al. L'indice de désavantage social, le French deprivation index (Fdep) disponible dans le SNDS a été construit à l'échelle de la commune par une combinaison de 4 variables : revenu médian par foyer, % de bacheliers chez les 15 ans et plus, % d'ouvriers et % de chômeurs dans la population active. Il est analysé ici en quintiles, du moins défavorisés (Q1) au plus défavorisé (Q5). Les évolutions ont été modélisées par régressions de Poisson non ajustées.

Résultats: Les prévalences nationales de la prématurité et du PAG étaient de 7,4% et 11,9% respectivement en 2017 avec les taux les plus élevés observés dans les DROM (10,9% et 18,0%). Sur la période 2010-2017, notre étude met en évidence une augmentation annuelle moyenne significative des prévalences de la prématurité +0,6% (IC95%:0,1%; 1,2%) et du PAG +0,7% (0,3%; 1,1%). Les prévalences de la prématurité et du PAG étaient d'autant plus élevées que les femmes étaient défavorisées. Ainsi la prévalence de la prématurité était de 7,6% pour les femmes les plus défavorisées (Q5) vs 6,8% pour les moins défavorisées (Q1). Concernant le PAG, ces prévalences étaient de 12,1% (Q5) vs 10,6% (Q1).

Conclusions: La prématurité et le PAG ont augmenté en France entre 2010 et 2017 avec des disparités régionales et un gradient social persistant. Une meilleure compréhension de ces associations aidera à concevoir des interventions pour réduire les inégalités sociales de santé.

Risques comparés de morbidité maternelle des grossesses uniques issues de transferts d'embryons congelés ou frais après Fécondation In Vitro

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

A. Devaux (1) , C.Devienne(2), G.Viot(3), J.De mouzon(4), C.Jimenez(5) , M.Bergère (6), M.Gervoise-boyer(7), M.Valentin(8), P.Jonveaux(2), R.Levy(9), S.Epelboin*(10)

(1)CHU Amiens, Amiens, France, (2)Agence de la Biomédecine, Saint-denis, France, (3)Cabinet de pédiatrie Wilson, Paris, France, (4)INSERM, Paris, France, (5)CHU Bordeaux, Bordeaux, France, (6)Agence de la biomédecine, Saint-denis, France, (7)Hôpital Saint Joseph, Marseille, France, (8)Hôpital Bichat-Claude Bernard, AP.HP.Nord-Université de Paris, Paris, France, (9)Hôpital Tenon, APHP Université de Paris, Paris, France, (10)Hôpital Bichat-Claude Bernard, AP-HP.Nord-Université de Paris, Paris, France

**Auteur principal*

L'analyse de la littérature indique que les grossesses issues de FIV, y compris uniques, sont plus à risque de morbidité que les grossesses spontanées. La question porte sur la possibilité de distinguer les impacts respectifs de la technique et du terrain. L'objectif de l'étude était de comparer les risques de morbidité maternelle (MM) des grossesses uniques issues de transferts d'embryons congelés (TEC), ou frais (TEF) différant essentiellement par le type de stimulation et la congélation

Il s'agit d'une étude de cohorte nationale de naissances uniques observées entre 2013 et 2017. La source de données était le PMSI. Les pathologies considérées étaient: thromboses veineuses, hypertension (HTA) gravidique et prééclampsie, diabète gestationnel, placenta praevia, prématurité, hématome rétroplacentaire (HRP), rétention placentaire et hémorragie du postpartum. Les naissances étaient considérées au-delà de 22 SA et la prématurité définie < 37 SA

20 111 accouchements uniques issus de TEC ont été comparés à 48 646 issus de TEF après FIV

Après TEC, les femmes enceintes étaient significativement plus âgées et moins souvent primipares qu'après TEF (55% vs 65%), la fréquence des antécédents d'HTA plus élevée (1.05% vs 0.8%), celle de la dépendance tabagique inférieure (1.9% vs 2.0%)

Après TEC, les risques, comparés aux TEF, étaient significativement augmentés pour l'HTA, la prééclampsie (OR=1,4, p<0.0001) et les hémorragies du post-partum (OR=2, p<0.0001). En revanche, ceux de placenta praevia (OR=0,6, p<0.0001) et de prématurité (OR=0,84, p<0.0001) étaient significativement inférieurs

Cette étude de données récentes réalisée sur une large cohorte nationale confirme les données de la littérature : les transferts différés d'embryons congelés ont un effet protecteur pour la prématurité, mais un risque supérieur pour les pathologies de la série vasculaire. Les effectifs disponibles dans les bases médico-administratives permettent d'étudier des événements de morbidité rares mais non de disposer d'informations détaillées sur les traitements et techniques des tentatives. Les résultats présentés et les conséquences des pathologies vasculaires gravidiques impliquent néanmoins une information des fivistes (choix stratégiques), des obstétriciens, des femmes et des couples.

Système nerveux autonome et réponse cérébrale à l'hypoxie : étude expérimentale chez le fœtus de brebis

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

C. Garabedian (1), D.Sharma(2), E.Drumez(3), Y.Hamoud*(4), J.De jonckheere(5), L.Lacan (6), L.Storme(6), L.Ghesquière(1), V.Debarge(1)

(1)CHU Lille, Clinique D'obstétrique, Lille, France, (2)CHU Lille, Service de Chirurgie Pédiatrique, Lille, France, (3)CHU LILLE, Département de Biostatistiques, Lille, France, (4)CHU LILLE, Lille, France, (5)CHU LILLE, CIC-IT, Lille, France, (6)CHU Lille, Service de Néonatalogie, Lille, France

**Auteur principal*

Objectif - L'hypoxie pendant le travail peut entraîner des lésions cérébrales fœtales et un tableau d'encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI). A l'heure actuelle, l'analyse du rythme cardiaque fœtal permet une prédiction modérée de la survenue d'une EAI. Une des pistes est l'analyse de du système nerveux autonome (SNA), médiateur majeur de l'homéostasie fœtale. L'évaluation de son activité se fait par l'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) et notre équipe a développé un nouveau marqueur, le Fetal Stress Index (FSI), reflet du système parasympathique. Notre objectif était ainsi d'étudier les variations de VFC pendant le travail en lien avec les marqueurs d'EAI dans un modèle expérimental chez le fœtus de brebis.

Matériel et méthodes - Le protocole mimait le travail avec des occlusions du cordon ombilical (OCT) totales et répétées d'une minute ont été réalisées à un rythme léger (Phase A, latence, 1 OCT/5 min), modéré (Phase B, active, 1 OCT/3 min) puis sévère (Phase C, expulsion, 1 OCT/2 min) jusqu'à l'obtention d'un pH artériel à 6,90. Les marqueurs d'EAI étaient la protéine SB100, reflet de lésion cérébrale et l'électroencéphalogramme (analyse de l'amplitude et de la fréquence, SEF).

Résultats - Dix agneaux ont été instrumentés. Le pH final était à $6,99 \pm 0,13$ en phase C. Le FSI augmentait au cours des phases ($57,7 \pm 8,6$ en A vs $71,9 \pm 11,4$ en C, $p = 0,032$) tout comme le S100B (hausse de $7\% \pm 4$ pendant la phase A par rapport à la valeur initiale et de $24\% \pm 8$ pendant la phase C, $p < 0,001$). La FSI était corrélée au pH ($r = -0,529$, $p = 0,003$) et au S100B fœtal ($r = 0,583$, $p = 0,002$).

Conclusion - L'enjeu de la surveillance fœtale pendant le travail est de prévenir la survenue d'une asphyxie périnatale et de ses complications, au premier rang desquelles l'EAI. Dans cette étude expérimentale, nous montrons que l'analyse de la VFC pourrait prédire la survenue de lésions cérébrales.

Utilisation du téléphone mobile pendant la grossesse: quel impact sur la croissance fœtale?

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

N. Ticaud boileau* (1)

(1)CHU LIMOGES, Limoges, France

**Auteur principal*

Objectifs :

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'association entre l'utilisation du téléphone mobile chez la femme enceinte et le développement fœtal dans la population générale.

Matériel et méthodes :

Les données étaient issues de la cohorte NéHaVi (« suivi prospectif depuis la vie intra-utérine jusqu'à l'âge de 18 ans des enfants nés en Haute-Vienne »). Il s'agissait d'une étude prospective, longitudinale, centrée sur les enfants nés entre avril 2014 et avril 2017. L'objectif principal était d'évaluer l'impact de l'utilisation du téléphone mobile de la femme enceinte sur la croissance fœtale. Les objectifs secondaires étaient de déterminer s'il existait une association entre l'utilisation du téléphone mobile et le score d'APGAR à la naissance, la présence de malformations fœtales, le poids de naissance ou le périmètre crânien. Des analyses univariées et multivariées ont été réalisées, ajustées sur les variables socioprofessionnelles de la mère et d'autres variables pouvant influencer la croissance fœtale.

Résultats :

L'étude incluait 1378 patientes, parmi celles-ci 1368 utilisaient un téléphone mobile pendant la grossesse (99.3%). Le temps de communication moyen quotidien était de 29,8 minutes [0 ; 240]. Après ajustement sur les facteurs de confusion, les nouveau-nés issus des patientes utilisant leur téléphone plus de 30 minutes par jour avaient statistiquement plus de chance d'avoir un poids de naissance selon AUDIPOG \leq 10^{ème} percentile que ceux dont les mères téléphonaient moins de 5 minutes par jour pendant la grossesse (OR = 1.54 [1.03, 2.31], p = 0.0374). En revanche aucune association n'a été retrouvée entre temps de communication pendant la grossesse et poids de naissance, périmètre crânien, score d'APGAR à 5 minutes et malformations.

Conclusion :

Nous avons constaté une association entre un temps de communication élevé et une fréquence augmentée de retard de croissance dans notre cohorte. Celle-ci n'est pas confirmée sur d'autres variables morphologiques. Ces résultats sont à confirmer sur une étude multicentrique avec évaluation prospective du temps de communication.

Promontofixations robot-assistées versus par cœlioscopie : morbidité, résultats anatomiques et reprises chirurgicales à long terme

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

C. Tresch* (1) , S.Delplanque(2), M.Cosson(2), R.Ramanah(1), M.Lallemant(1)

(1)Service de gynécologie, Centre Hospitalier Régional Universitaire Jean Minjot, Besançon, Besançon, France, (2)Service de chirurgie gynécologique, Centre Hospitalier Universitaire Jeanne de Flandre, Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Objectifs : Comparer les résultats et les reprises chirurgicales à long terme de la promontofixation en fonction de la voie d'abord cœlioscopique versus robot-assistée.

Matériel et Méthodes : Nous avons réalisé une étude bi-centrique, rétrospective incluant les patientes ayant été opérées d'une promontofixation par cœlioscopie ou robot-assistée entre septembre 2015 et octobre 2018 pour un prolapsus vaginal de stade POP-Q ≥ 2 . Les patientes incluses ont été réparties en 2 groupes : un groupe de promontofixations par cœlioscopie (PC) et un groupe de promontofixations robot-assistées (PRA). Le critère de jugement principal était la reprise chirurgicale pour un prolapsus d'organes pelviens (POP) récidivant.

Résultats : Deux cent vingt patientes ont été incluses et réparties en 2 groupes : 166 patientes (75%) dans le groupe PC et 54 patientes (25%) dans le groupe PRA. La durée moyenne du suivi était de 32,9 mois. Les taux de reprises chirurgicales pour un POP récidivant et le taux de POP récidivants étaient plus importants dans le groupe PRA (9,2% versus 1,2% $p=0,01$ et 25,9% versus 7,2% $p=0,0002$ respectivement). Il n'y avait pas de différence significative en termes de complications per-opératoire et post-opératoire immédiate, de durée d'hospitalisation et de reprise chirurgicale pour une exposition de prothèse. La promontofixation robot-assistée allongeait la durée opératoire de 20 minutes en moyenne par rapport à la promontofixation par cœlioscopie (203 minutes versus 183 minutes $p=0,04$).

Conclusion : Il n'y a pas de bénéfice clinique à long terme en raison d'un taux plus élevé de POP récidivants et de reprises chirurgicales en cas de promontofixations robot-assistées. Compte tenu du coût de la chirurgie robotique et de l'allongement du temps opératoire, il est important de prendre en considération les conséquences de l'adoption généralisée de ce mode opératoire et de son utilisation en remplacement de la cœlioscopie.

Méthode directe vs. méthode standard pour l'insertion des dispositifs intra-utérins : douleur à l'insertion et tolérance à 6 mois

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020

Horaires de la session : 10h30-12h00

A. Bastin* (1), A.Scanff(2), V.Lavoue(2), Y.Ruelle(3), S.Chaaban(4)

(1)Indépendant, Locmiquelic, France, (2)CHU Rennes, Rennes, France, (3)Université Paris 13, Bobigny, France, (4)La Case de Santé, Toulouse, France

**Auteur principal*

Objet: Les DIU au cuivre et SIU hormonaux comptent parmi les méthodes de contraception de première intention, pourtant leur taux d'utilisation en France est faible notamment chez les femmes jeunes et les nullipares. La peur de la douleur liée à l'insertion constituerait l'un des freins. La méthode directe (MD), technique d'insertion élaborée dans le but de réduire la douleur, est utilisée par de nombreux professionnels en France qui décrivent un meilleur confort pour les femmes et un meilleur taux de réussite de pose, mais elle n'a jamais été évaluée en comparaison avec la méthode standard (MS). L'objectif de cette étude était de comparer la MD et la MS en termes de douleur à l'insertion et de suivi des complications à 6 mois.

Méthode: Une étude prospective observationnelle a été menée en France de juin 2016 à juin 2017. Des médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes utilisant l'une ou l'autre méthode ont recruté des femmes consultant pour la pose d'un DIU/SIU. Les participantes devaient renseigner 2 auto-questionnaires le jour de la pose du DIU/SIU puis elles étaient recontactées 1 mois et 6 mois après. Une analyse multivariée multiniveau a été menée pour prendre en compte la non-indépendance des participantes.

Résultats: 535 femmes ont été incluses: 281 dans le groupe MD et 254 dans le groupe MS. Les femmes du groupe MD rapportaient moins de douleur (moyenne EVA/100 : 19,9 vs. 33,4 ; $p < 0,001$). Cette différence était confirmée en analyse multivariée multiniveau (-8,3/100, IC95 % -14,3;-2,3). Un mois après la pose, les femmes du groupe MD présentaient moins souvent des douleurs intenses ($p < 0,001$) ou des complications nécessitant un avis médical ($p = 0,03$). À 6 mois, il n'y avait pas de différence dans la survenue d'infections ($p = 0,366$) ni dans le taux de continuation ($p = 0,936$). Le taux de satisfaction à 6 mois vis-à-vis de la contraception par DIU/SIU était supérieur dans le groupe MD (93,6% vs. 87,4% ; $p = 0,019$).

Conclusion: Ces résultats suggèrent que la méthode directe de pose des DIU/SIU est associée à moins de douleur et qu'elle n'augmente pas le risque d'effets indésirables liés à la pose. Une généralisation de l'utilisation de cette méthode pourrait permettre une amélioration du confort des femmes et un recours plus fréquent à cette contraception.

Risque de progression de l'endométriose rectale

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

A. Netter* (1) , A.Agostini(1), H.Roman(2)

(1)Aix-Marseille Université, Marseille, France, (2)Clinique Tivoli, Bordeaux, France

**Auteur principal*

Contexte : Le risque de progression de l'endométriose rectale n'est pas unanimement accepté dans la littérature scientifique. L'objectif de cette étude est de déterminer ce risque.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant des patientes présentant des nodules d'endométriose rectale, ayant eu deux IRM pelviennes à plus d'un an d'intervalle et n'ayant pas eu de traitement chirurgical pendant cette période. La "progression" a été définie par une augmentation supérieure ou égale à 20% en longueur ou en épaisseur des nodules et la "régression" par une diminution supérieure ou égale à 20%. Les nodules dont la variation était strictement inférieure à 20% étaient considérés comme "stables". Les durées d'aménorrhée (par traitement hormonal ou du fait de grossesses) des patientes étaient comparées entre les trois groupes "progression", "régression" et "stables".

Résultats : 43 patientes ont été incluses. 60,5% des patientes dans le groupe "stable", 27,9% dans le groupe "progression" et 11,6% dans le groupe "régression". La durée médiane entre les IRM était de 38,3 +/- 22,1 mois. Les patientes du groupe "progression" étaient moins souvent en aménorrhée que les patientes du groupe "stable" et celles du groupe "régression" (15,1% du temps entre les IRM vs. 19,2% vs. 94,1%; $p = 0,006$ soit 7,5 mois d'aménorrhée vs. 8,5 mois vs. 21 mois; $p < 0,001$). 39% des patientes qui n'étaient jamais en aménorrhée pendant l'intervalle entre les deux IRM ont présenté une progression de leur nodule d'endométriose rectale.

Conclusion: Sur une durée de 3 ans, il existe un risque de progression des nodules d'endométriose du recto-sigmoïde, en particulier chez les patientes n'étant pas en aménorrhée. Ces résultats suggèrent que les patientes présentant une endométriose rectale devraient être maintenues en aménorrhée le plus souvent possible et/ou surveillées par des imageries pelviennes régulières.

Pertinence clinique du test de Kleihauer en cas de diminution des mouvements actifs fœtaux.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

Y. Athiel* (1) , E.Maisonneuve(2), A.Cortey(2), C.Toly-ndour(2), S.Huguet-jacquot(2) , A.Mailloux (2), J.Jouannic(2)

(1)APHP, Paris, France, (2)Hôpital Trousseau, Paris, France

**Auteur principal*

Introduction

En cas de diminution des mouvements actifs fœtaux (MAF) perçus, le test de Kleihauer est largement prescrit afin de dépister une hémorragie fœto-maternelle. Celle-ci reste un évènement rare contrairement à la diminution des MAF. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt clinique du test de Kleihauer et de le comparer aux autres examens réalisés dans cette indication.

Matériels et méthodes

Nous avons rétrospectivement analysé toutes les patientes consultant pour diminution des MAF, de 15 à 41 semaines d'aménorrhée, de 2016 à 2017, dans une maternité de type 3. Nous avons recueilli les données maternelles, les examens réalisés, la prise en charge décidée ainsi que les issues obstétricales et néonatales notamment l'hémoglobine néonatale réalisé sur le prélèvement cordonal.

Résultats

Trois-cent trente-huit femmes enceintes ont été incluses. Un test de Kleihauer a été réalisé chez 327 patientes (97% des cas), et seulement 3 d'entre eux étaient positifs (0,9%). Ils étaient respectivement à 91, 551 et 153 hématies fœtales pour 10000 hématies maternelles. Seul le cas d'hémorragie fœto-maternelle avec un test de Kleihauer à 551 a abouti à une anémie néonatale sévère à 4,7 g/dL. Pour les deux autres hémorragies fœto-maternelles, les taux d'hémoglobine à la naissance étaient : 13,5 g/dL et 12,6 g/dL. La mesure du pic systolique de vélocité à l'artère cérébrale moyenne (PSV-ACM) a été réalisée dans 50% des cas avec deux valeurs de PSV-ACM pathologiques : le cas d'anémie sévère et un cas où le test de Kleihauer était négatif. Dans le seul cas d'anémie sévère néonatale décelée, la PSV-ACM (> 1,5 MoM) et l'enregistrement cardiaque fœtal (rythme sinusoïdal) étaient pathologiques. Dix cas d'anémies néonatales légères à modérées ont été décelées mais n'ont entraîné aucune prise en charge particulière.

Conclusion

L'hémorragie fœto-maternelle est un évènement rare, même en cas de diminution des MAF. Le test de Kleihauer ne semble pas pertinent dans cette indication. L'apport supplémentaire du Doppler de l'ACM reste à démontrer. La réalisation du test de Kleihauer en seconde intention, uniquement en cas de RCF et/ou PSV-ACM pathologiques, semble une option raisonnable.

Consommation d'alcool chez la femme enceinte et conséquences sur le nouveau-né : données de 16750 dyades incluses dans la cohorte Elfe

Type de communication : Communication libre
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 16h-17h30

V. Demiguel* (1)

(1) Santé publique France, Saint-maurice, France

**Auteur principal*

Introduction : L'exposition prénatale à l'alcool est un facteur de risque pour la santé de l'enfant à naître. Nos objectifs étaient de caractériser la consommation d'alcool des mères durant la grossesse, décrire leur profil et étudier les conséquences de cette consommation chez le nouveau-né en termes de prématurité et de petit poids pour l'âge gestationnel (PAG).

Méthodes : La cohorte Elfe est un échantillon représentatif des naissances survenues après 33 semaines d'aménorrhée en France métropolitaine en 2011. Quatre groupes ont été définis en fonction des consommations prénatales d'alcool déclarées avant et après connaissance de la grossesse (respectivement pré-CG et post-CG) : Aucune consommation durant la grossesse (n=10752, 67,1%), consommation uniquement pré-CG (n=2241, 11,7%), et pour celles continuant à boire post-CG : <1 verre/mois (n=3001, 16,6%) et au moins 1 verre/mois (n=756, 4,6%). Ces dernières indiquaient le nombre de verres hebdomadaires consommés par type d'alcool. Les caractéristiques maternelles associées aux différents groupes ont été analysées par régression multinomiale multivariée, utilisant comme référence « Aucun alcool ». Un modèle logistique multivarié a été réalisé pour chacun des événements d'intérêt de l'enfant (prématurité et PAG). Toutes les analyses ont été pondérées.

Résultats : Parmi les 16750 femmes interrogées, 27,6% à déclarer boire pré-CG (12,6% moins d'un verre par mois et 15,0% davantage). Elles restaient 21,2% à consommer post-CG dont 16,6% moins d'un verre par mois et 4,6% davantage. Parmi les consommatrices pré-CG, 41,8% arrêtaient, 19,9% réduisaient et 38,3% continuaient à boire post-CG autant voire plus.

La consommation d'alcool durant la grossesse était d'autant plus fréquente que les femmes étaient plus âgées et avaient un niveau d'études et de revenu plus élevé. Le vin prédominait avant et après CG (médiane: 3,9 verres/mois vs 2,3 verres/mois respectivement).

Cette consommation était associée, chez les femmes buvant au moins un verre/mois, à un risque augmenté de PAG (ORa=1,36 [1,02-1,82]) mais pas de prématurité.

Conclusion : La proportion des femmes déclarant consommer de l'alcool pendant la grossesse reste élevée en France. Elles ont des caractéristiques plus favorables socialement que les non consommatrices.

Résultats fonctionnels de la Technique Rouennaise d'exérèse discoïde de nodules d'endométriose profonde du bas rectum à l'aide de score validé LARS et BENS Score : Une cohorte de 80 patientes.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

C. Klapczynski* (1) , J.Coget(2), J.Tuech(2), S.Derbal(3), H.Roman(4) , S.Braund (2)

(1)CHU de Rouen, Pont de l arche, France, (2)CHU Rouen, Rouen, France, (3)CHU limoges, Limoges, France, (4)Clinique Tivoli Ducos, Bordeaux, France

**Auteur principal*

Introduction : La chirurgie d'endométriose profonde avec infiltration du bas et moyen rectum est souvent compliquée de séquelles fonctionnelles. L'équipe rouennaise a mis au point une technique d'exérèse conservatrice, associant un abord coelioscopique et transanal. Le but de notre étude est d'évaluer la qualité de vie et les séquelles fonctionnelles des patientes traitées par cette technique au moyen de deux scores validés : Low anterior resection syndrome (LARS) score et du Bowel endometriosis syndrome (BENS) score

Méthodes : Entre novembre 2009 et octobre 2018, nous avons opéré 80 patientes par la Technique Rouennaise. Les patientes ont répondu aux 2 questionnaires au minimum 6 mois après la chirurgie. Le LARS score comprend 5 questions concernant, l'incontinence, la constipation, les urgences... Il varie de 0 à 42, et se divise en 3 groupes (pas de LARS, LARS mineur, LARS majeur). Le BENS score, comprend 6 questions concernant les douleurs pelviennes, les dysuries, les urgences fécales, la vie sexuelle. Il varie de 0 à 18, et se divise également en 3 groupes similaires.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 29.7 ans. Le diamètre moyen du nodule retiré était de 57, 25 mm, et la hauteur moyenne de la lésion était à 46mm de l'anus. Le LARS majeur était de 15% (12 patientes). 62.5% (50 patientes) n'avaient pas de LARS. Le BENS majeur était de 6.25% (5 patientes). 51 patientes soit 63.75% n'avaient pas de BENS. Le taux de fistule post opératoire était de 11, 25% (9 patientes). En analyse multivariée, la survenue d'une fistule apparaît comme un facteur de risque indépendant de LARS majeur OR = 6.3 [1.3-30.6] IC 95% (p = 0.022)

Conclusions : La Technique Rouennaise semble montrer de bons résultats fonctionnels. La survenue de fistule post opératoire apparaît comme un facteur de risque indépendant de troubles fonctionnels post opératoires.

Evaluation transculturelle et validation en français d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

A. Debost-legrand* (1) , B.Boyer(2), C.Guiguet-auclair(1), M.Ninert(3), K.Djabour(1) , E.Verneret-bord (4), F.Vendittelli(1)

(1)CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France, (2)CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France, (3)CIDFF, Clermont-ferrand, France, (4)CIDFF, Moulins, France

**Auteur principal*

Introduction

Les violences conjugales représentent la forme la plus commune au niveau mondial de violence contre les femmes. Le dépistage de la violence conjugale par les professionnels de santé est actuellement très peu effectué. L'objectif principal de notre étude était d'adapter de façon transculturelle et de valider une version française du questionnaire Woman Abuse Screening Tool (WAST, outil de dépistage des violences conjugales).

Matériel et méthodes

Deux groupes de femmes ont été recrutés : Les femmes repérées par un professionnel comme étant victimes de violence conjugale (service de médecine légale du CHU de Clermont-Ferrand et CIDFF du Puy-De-Dôme et de l'Allier) et les femmes non victimes. Elles devaient être en couple avec le même partenaire depuis au moins 12 mois.

Le WAST est un auto-questionnaire de 8 questions avec des réponses cotées sur une échelle de Likert entre 0 et 2. Un score total est obtenu en additionnant les scores des items. La cohérence interne du WAST a été évaluée par le coefficient α de Cronbach. Une courbe ROC a été réalisée afin de rechercher la valeur seuil optimale du score total permettant de discriminer les deux groupes de femmes. Les performances diagnostiques du WAST adapté en français ont été étudiées.

Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 26/02/2016 (CECIC Rhône-Alpes-Auvergne, Grenoble, IRB 5921)

Résultats

Au total 361 femmes ont été recrutées, 181 victimes et 180 non victimes. Le questionnaire WAST a été complété par plus de 95% des femmes dans les deux groupes. Le score moyen total était significativement plus élevé dans le groupe des victimes ($10,5 \pm 2,9$ vs $0,8 \pm 1,4$; $p < 0,0001$). Le WAST présentait une forte cohérence interne ($\alpha = 0,95$). Une valeur seuil du score total à 5 permettait d'obtenir une sensibilité de 97,7%, et une spécificité de 97,1%.

Conclusion

Le questionnaire WAST validé en français est un bon outil de dépistage à destination des professionnels de santé.

La distance ano-génitale est un puissant marqueur d'endométriose.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

A. Crestani* (1)

(1) Tenon, Paris, France

**Auteur principal*

La distance ano-génitale (DAG) est un marqueur d'exposition intra-utérine aux androgènes. L'exposition à certains perturbateurs endocriniens est associée à la présence d'endométriose. L'objectif de notre étude était de déterminer si une distance anogénitale courte (DAG) pouvait être un marqueur non invasif d'endométriose.

Une étude de cohorte prospective a été menée de janvier 2018 à juin 2019 à l'hôpital universitaire de Tenon à Paris, France, recrutant les femmes adultes ayant eu une chirurgie pelvienne, 98 patientes dans le groupe avec endométriose et 70 dans le groupe sans endométriose.

Deux mesures ont été effectuées avant le début de l'intervention à l'aide d'une règle de précision millimétrique : de la base du clitoris à l'anus (DAG-AC) et de la fourchette vulvaire à l'anus (DAG - AF), par un opérateur différent du chirurgien. L'exploration de la cavité abdomino-pelvienne a permis de poser le diagnostic d'endométriose et de calculer les scores r-ASRM et ENZIAN.

La DAG-AF moyenne était de 21,5 mm ($\pm 6,4$) et 32,3 mm ($\pm 8,1$), respectivement dans le groupe endométriose et non-endométriose ($p < 0,001$). La DAG-AC moyenne étaient de 100,9 mm ($\pm 20,6$) et 83,8 mm ($\pm 12,9$) dans le groupe endométriose et non-endométriose ($p < 0,001$), respectivement. Les mesures de DAG-AF et DAG-AC n'étaient pas proportionnelles aux stades I, II, III et IV du r-ASRM ($p = 0,73$ et $0,80$, respectivement) ni proportionnelles au score ENZIAN I, II et III ($p = 0,62$ et $0,21$, respectivement). La DAG-AF avait une meilleure valeur prédictive que la DAG-AC pour prédire la présence d'endométriose (AUC=0,840 (IC95 0,782- 0,898) et 0,756 (IC95 0,684 - 0,828), respectivement). En analyse multivariée, l'endométriose était la seule variable associée indépendamment à une DAG-AF plus courte ($-0,965$ ($\pm 0,127$), $p < 0,001$). Pour la DAG-AF, le cut off optimal à 20 mm avait une spécificité de 98,6 % (95 %CI 0,923-0,999), une sensibilité de 30,6 % (95 %CI 26,1-31,6) et une VPP de 0,969 (95 %CI 0,826-0,998).

La mesure de l'AGD pourrait devenir un outil non invasif utile dans le diagnostic de l'endométriose, en particulier chez les adolescentes et les femmes vierges en évitant une coelioscopie diagnostique et en raccourcissant le délai au diagnostic.

Chirurgie de l'endométriose profonde intéressant les racines sacrées ou le nerf sciatique

Type de communication : Communication libre
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 14h-15h30

H. Roman (1) , L. Dehan*(2)

(1)Clinique Tivoli-Ducos, Bordeaux, France, (2)CHU Rouen, Rouen, France

**Auteur principal*

Les patientes présentant de volumineux nodules d'endométriose profonde peuvent souffrir de symptômes invalidants liés à l'atteinte par compression voire infiltration des racines sacrées et/ou des nerfs sciatiques. La chirurgie de ces lésions doit permettre une exérèse la plus complète possible sans dommage pour les structures nerveuses. Nous réalisons une étude bi-centrique rétrospective dont l'objectif est de caractériser la population exposée à ces symptômes, le type de geste réalisé et ses risques/bénéfices.

Cette étude dicentrique rétrospective inclut les patientes opérées d'une endométriose profonde avec nodules nécessitant un geste sur les racines sacrées et/ou le nerf sciatique. Les patientes ont été opérées entre janvier 2016 et avril 2019 au CHU de Rouen et à la Clinique Tivoli-Ducos de Bordeaux et le recueil des données a été réalisé de manière prospective dans la base de données CIRENDO. Les patientes ont bénéficié d'un suivi à 1 an avec évaluation de la symptomatologie neurologique, digestive et urinaire.

51 patientes sont incluses. L'âge moyen est de 32 ans (20-49). Parmi ces patientes, 34 étaient nullipares (66,6%) et 18 avaient un antécédent d'infertilité documentée (35,2%). Le procédé chirurgical concernant les structures nerveuses a consisté en une dissection complète pour 47 patientes (92,2%), un shaving des racines sacrées ou du nerf sciatique chez 3 patientes (5,9%) et une excision nerveuse partielle chez une patiente. Une procédure digestive a été réalisée chez 41 patientes (80,4%). 23 patientes (45,1%) avaient une atteinte urologique nécessitant un geste spécialisé. Une plaie veineuse hypogastrique est survenue pour 4 patientes dont 2 ont nécessité une laparoconversion, 14 patientes (27,4%) ont présenté une dysurie nécessitant la réalisation d'autosondages pendant plus de 3 semaines et 6 ont souffert d'une incontinence urinaire transitoire. Le suivi chez 32 patientes à 1 an a montré une amélioration globale de la symptomatologie neurologique, sans complication motrice liée au geste.

La chirurgie de l'endométriose profonde avec atteinte des racines sacrées ou des nerfs sciatiques est complexe. Il semble préférable de réserver cette chirurgie à un nombre réduit de centres avec une expérience suffisante pour garantir un résultat satisfaisant.

Etude préliminaire : Mise en place d'une consultation libre femme victime de violence conjugale

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 16h-17h30

A. Bascou* (1) , F.Savall(2), M.Vergnault(2), N.Telmon(2), F.Dedouit(2)

(1)Service de médecine légale CHU Rangueil Toulouse, Toulouse, France, (2)Service de médecine légale - CHU Rangueil Toulouse, Toulouse, France

**Auteur principal*

Les violences faites aux femmes sont une problématique de santé publique complexe. Chaque année en France les violences au sein du couple touchent plus de 220 000 femmes. Les besoins des femmes victimes sont multiples : médicaux, sociaux, juridiques, psychologiques... Au cœur de la prise en charge médicale et judiciaire des victimes, les unités médico-judiciaires sont l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des soignants confrontés à une situation de violence que ce soit dans le cadre de l'évaluation ou de l'organisation de la prise en charge globale des victimes.

En 2018, l'unité médico-judiciaire de Toulouse a reçu plus de 1000 femmes victimes de violences conjugales. Ces femmes sont reçues dans le cadre d'une réquisition judiciaire ou d'une consultation libre. Outre le rôle de certification des unités médico-judiciaires, du fait de leurs caractéristiques, notamment leur caractère chronique, et de leurs besoins, il semble qu'une évaluation spécifique de ces victimes par une équipe multidisciplinaire soit pertinente. Dans cette optique, nous développons depuis le début de l'année 2019 une consultation dédiée aux femmes victimes de violence conjugale réitérée basée sur une évaluation multidisciplinaire et la mise en place d'un questionnaire standardisé.

Nous avons mené une analyse épidémiologique basée sur cent consultations consécutives de femmes victimes de violences conjugales réitérées entre les mois de mars et avril 2019

L'analyse des premiers résultats nous a permis d'avoir une action correctrice sur notre questionnaire et d'extraire des données épidémiologiques habituellement absentes des certificats. Des critères de vulnérabilité et de dangerosité, qui semblent apporter des informations complémentaires importantes dans la prise en charge globale des victimes ont notamment été mis en évidence. Un premier état des lieux sur l'état de santé de ces victimes et leurs spécificités a été réalisé.

Maturation cervicale en cas de col défavorable, ce qu'en pensent les patientes.

Type de communication : Communication libre
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 16h-17h30

N. Dupuis* (1) , P.Guerby(1)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

**Auteur principal*

Objectif : Evaluer la satisfaction des patientes en fonction de la méthode de déclenchement choisie par la patiente, parmi le misoprostol per os, la dinoprostone intra vaginale et le ballonnet supra cervical.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de cohorte, incluant l'ensemble des patientes déclenchées à la maternité Paule de Viguier à Toulouse (type III, >5 000 accouchements par an) du 01/07/2019 au 31/12/2020. Après information claire et objective sur les trois méthodes de déclenchement disponibles (information orale et livret d'information réalisé en collaboration avec des représentantes d'usagers), un premier questionnaire évaluait les raisons du choix de la méthode, la seconde partie évaluait après l'accouchement leur satisfaction vis à vis du déclenchement, leur ressenti de la douleur, le respect de leur volonté... Notre critère de jugement principal est la satisfaction globale du déclenchement. Le protocole a obtenu l'approbation du CEROG.

Résultats : A ce jour, 147 patientes ont été incluses. 63.3% des patientes ont choisi le misoprostol PO, motivées par la voie d'administration orale plutôt que vaginale à 74.2%. 12.2% ont choisi la dinoprostone intra vaginale, motivées par le sentiment de caractère sécuritaire vis-à-vis de leur bébé. 24.5% des patientes ont préféré le ballonnet supra cervical, principalement afin d'utiliser une méthode mécanique et sans hormone. 45.2% des patientes du groupe misoprostol PO étaient satisfaites de manière générale de leur déclenchement versus 33.3% et 33.3% pour la dinoprostone et le ballonnet respectivement ($p < 0.05$).

85.7% des patientes étaient satisfaites d'avoir eu choix de la méthode de déclenchement et 98% déclaraient avoir eu une information claire et suffisante.

Les résultats finaux seront disponibles en mai 2021 après inclusion de minimum 500 patientes.

Discussion : Il s'agit de la première cohorte étudiant l'implication des patientes dans le choix de la méthode de déclenchement en comparant conjointement les trois méthodes disponibles à ce jour. Le déclenchement par Misoprostol PO est la méthode choisie de façon majoritaire et semble donner plus grande satisfaction, de façon significative. Ces résultats nous encouragent à impliquer directement les patientes dans les soins qui leur sont proposés.

Utilisation de la classification de Robson pour comprendre l'augmentation du risque de césariennes en cas d'IMC \geq 30

Type de communication : Communication libre
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 16h-17h30

S. Crequit* (1) , D.Korb(2), C.Morin(1), O.Sibony(1)

(1)service de gynécologie-obstétrique, hôpital universitaire Robert Debré, APHP, Paris, Paris, France, (2)INSERM U1153, Obstetric, Perinatal, and Pediatric Epidemiology Research Team (EPOPé), CRESS, DHU Risks in pregnancy, Université de Paris , Paris, France; Department of Obstetrics and Gynecology, Robert Debré Hospital, APHP, Paris, France, Paris, France

**Auteur principal*

Objectif: Les études ont montré un risque accru de césarienne en cas d'obésité mais sans distinction de sous groupes de femmes plus à risque. Les objectifs étaient d'estimer la différence de taux de césarienne en comparant les femmes ayant un IMC normal et les femmes ayant un IMC \geq 30, d'identifier les situations cliniques expliquant en grande partie cette différence à l'aide de la classification de Robson et de déterminer si l'IMC était indépendamment associé au risque de césarienne.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective unicentrique menée entre 2012 et 2014 dans une maternité de niveau 3 réalisant >3000 accouchements par an. Ont été inclus les femmes ayant un IMC normal (entre 18,5 kg/m² et 25 kg/m²) (N= 4523) et les femmes ayant un IMC \geq 30 kg/m² (N= 921). Les taux de césarienne entre les deux groupes d'étude ont été décrits selon la classification de Robson afin d'identifier le groupe de femmes responsable de la majorité de l'augmentation du taux de césarienne en cas d'IMC \geq 30. Puis au sein de ce groupe, l'association indépendante entre l'IMC et le risque de césarienne avant et pendant travail a été étudiée à l'aide d'une régression logistique multivariée avec ajustement sur les facteurs de confusion maternels et obstétricaux.

Résultats: Dans la population d'étude, le taux de césarienne était de 29,1 % pour les femmes ayant un IMC \geq 30 et de 14,1% pour les femmes ayant un IMC normal. Le taux de césarienne était plus élevé pour les femmes ayant un IMC \geq 30 que pour les femmes ayant un IMC normal dans tous les groupes de la classification de Robson. Le groupe 5a (unicatriculaire, singleton en céphalique \geq 37SA) était le principal contributeur de cette différence. Au sein de ce groupe, après ajustement sur les facteurs de confusion, l'IMC \geq 30 n'était pas significativement associé à une augmentation du risque de césarienne avant travail (OR ajusté : 1,6(0,8-3,2)) et pendant travail (OR ajusté : 1,5(0,9-2,5)).

Conclusion: La grande différence concernant le taux de césarienne entre les femmes ayant un IMC normal et les femmes ayant un IMC \geq 30 est principalement expliquée par la catégorie 5a de Robson. Dans ce groupe, l'IMC n'expliquent pas à lui seul l'augmentation du risque de césarienne chez les femmes ayant un IMC \geq 30.

Mise en place d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire pour la prise en charge de l'Endométriose profonde : intérêts et pratiques au CHRU de Nancy

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

A. Bulach* (1) , C.Mézan de malartic(1), M.Agopiantz(1), O.Morel(1), V.Laurent(1)

(1)CHRU NANCY, Nancy, France

**Auteur principal*

Objectifs : L'endométriose pelvienne est une maladie fréquente et sous diagnostiquée qui concerne environ 10 % des femmes en âge de procréer. La prise en charge diagnostique et thérapeutique des formes profondes est complexe par les nombreuses atteintes possibles, la difficulté de leur prise en charge chirurgicale et leur impact sur la fertilité. Ces problématiques ont poussé de quelques équipes à proposer une expertise de cette maladie au travers de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Notre étude a pour objectif d'évaluer la mise en place d'une RCP Endométriose en Lorraine dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose profonde ou complexe.

Méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée chez l'ensemble des patientes présentées de mars 2015 à décembre 2018 à la RCP Endométriose de Lorraine au CHRU de Nancy. L'ensemble des données cliniques et radiologiques fournies sur ces fiches par le médecin demandeur et les conclusions de la RCP ont été analysées.

Résultats : 26 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire Endométriose ont été effectuées. Plusieurs spécialités étaient présentes : gynécologues chirurgiens et médicaux, chirurgiens digestifs, urologues, radiologues et médecins de la reproduction. La relecture de l'IRM par le radiologue référent a permis un rattrapage diagnostique dans 22 % des cas. De nouveaux examens complémentaires ont été demandés dans 36 % des cas. À la suite du passage en RCP, l'orientation thérapeutique initiale a été modifiée dans 48% des cas.

Conclusion : La mise en place d'une RCP endométriose en Lorraine a permis un rattrapage diagnostique important ainsi qu'une nouvelle orientation thérapeutique en rapport avec la relecture des IRM pelviennes. La prise en charge complexe de l'endométriose pelvienne profonde soulève la question d'une orientation systématique de ces patientes auprès de centres experts.

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES ENDOMETRIOSES DES VOIES URINAIRES : ETUDE MULTICENTRIQUE LONGITUDINALE D'UN AN DANS 31 HOPITAUX FRANÇAIS.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

C. Philip* (1), G.Bendifallah s., hermouet e., rubod c., canis m, chapron c., hebert t., douvier s., filipuzzi l., descamps p., watrelot a., agostini a., , blanchot j., roger c.m., friederich l., collinet p., von theobald p., letohic a., mimouni m., mephon a., gauthier(2), E.Froc*(3), G.Dubernard(4)

(1)Hospices Civils de Lyon, Hoptial Croix-Rousse. Université Lyon 1, Villeurbanne, France, (2)Groupe FRIENDS, Lyon, France, (3)Hopital Villefranche / hopital Croix Rousse, Lyon, France, (4)HCL, Croix Rousse, Université de LYon, Lyon, France

**Auteur principal*

Objective. To describe the characteristics, surgical management and risks of postoperative complications of patients suffering from urinary tract endometriosis (UTE) in France, in 2017.

Methods. We conducted a prospective multicenter study including women managed surgically for UTE in French centers expert in endometriosis, from January 1st to December 31st, 2017. We distinguished patient with isolated bladder endometriosis ("IBE") or isolated ureteral endometriosis ("IUE") and patients associating both locations (mixed locations "ML"). Surgeons belonging to FRIENDS group enrolled patients by filling a 24 items questionnaire the day of the inclusion and 3 month later. Data on the locations of UTE, operative route, surgical management, postoperative complications according to Clavien-Dindo classification, and the number of patients included by each of the centers were collected in a single anonymized database. Odds ratio were calculated comparing various sub-group with the rest of the population.

Results. A total of 232 patients from 31 centers were included. IBE concerned 82 patients (35.3%), IUE 126 patients (54.4%) ML 24 patients (10.3%). 111 patients reported urinary symptoms (47.8%). IUE was more often asymptomatic than the rest of the locations(59.5% versus 43.3%, OR 1,92, p = 0.017). Associated deep infiltrating endometriosis (DIE) lesions were found in 193 patients (83.1%). IUE was significantly associated with other DIE lesions (82.5% versus 66%, OR2.4, p = 0.006), particularly with digestive nodules (57.1% versus 36.8%, OR 2.3, p = 0.002) and retrocervical space nodules (31.7% versus 19.8%, OR 1.9, p = 0.05). Surgery was performed by laparoscopy, laparotomy or by robot-assisted laparoscopy in 74.1%, 11.2% and 14.7% of cases respectively. Among the 150 ureteral lesion (IUE and ML) lesions, 114 had ureterolysis (76%), 28 ureteral resections (18.7%), 4 nephrectomies (2.7%) and 23 (15.3%) cystectomy. Concerning bladder endometriosis, a cystectomy was performed in 94.3% of cases. We reported 61 postoperative complications (26.3%), 44 low grade (<III), 16 grade III and one grade IV (peritonitis). Centers including less than 15 patients per year had more postoperative complications (11.1% versus 2.8%, p = 0.01) but it was only significant for low grade complications.

Conclusion. Our study reports the case of 232 patients operated of UTE in France in 2017 and allows a description of the incidence, management and risk of complications of each locations.

Learning curve for the detection of deep infiltrating endometriosis and adenomyosis with three-dimensional rectosonography

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

A. Sandre (1) , C.Philip*(2), G.Dubernard(3)

(1)Croix Rousse, HCL., Lyon, France, (2)Hospices Civils de Lyon, Hopital Croix-Rousse. Université Lyon 1, Lyon, France, (3)Croix Rousse, HCL, Université Lyon 1, Lyon, France

**Auteur principal*

Objective: Three dimensional rectosonography (3D-RSG) is a transvaginal sonography technique using rectal water contrast and three-dimensional acquisitions. The main interests of 3D-RSG could be its easy accessibility and its quick learning curve, especially for rectosigmoid lesions. The objective of this prospective observational study was to assess the learning curve of 3D-RSG for the diagnosis of rectosigmoid lesions and for various other locations of deep infiltrating endometriosis (DIE), endometriomas and adenomyosis.

Methods: From April 2017 to November 2017, 116 patients with suspected pelvic endometriosis referred to Croix Rousse University Hospital and who underwent a 3D-RSG were included in our study. After a short training, 4 residents were asked to perform 3D-RSG alone. Each procedure was systematically controlled immediately after by a single expert sonographer. The success of the procedure involved the correct identification of various locations of endometriosis (Recto-sigmoid, utero-sacral ligament, torus uterinum, vagina, bladder and ovaries) and adenomyosis, using the expert sonographer as the reference technique. The learning curve was generated using these data and assessed using the LC-CUSUM method.

Results: The pooled estimated sensitivity, specificity and accuracy for the detection of DIE for residents were 0,86, 0,96, and 0,91 for rectosigmoid nodules; 0,86, 0,99 and 0,98 for vagina; 0,72, 1 and 0,94 for torus; 0,62, 0,99 and 0,84 for uterosacral ligaments; 0,90, 0,99 and 0,96 for endometriomas; 0,5, 0,99 and 0,97 for bladder and 0,87, 0,97 and 0,90 for adenomyosis respectively. All four residents were significantly competent for the diagnosis of rectosigmoid lesions at the end of their training period with an alpha risk <0,05 (T1 p=0,03; T2 p=0,0002; T3 p=0,05 and T4 p=0,02). The LC-CUSUM showed that the required level of achievement was obtained after 26 3D-RSG for the diagnosis of rectosigmoid lesions. LC-CUSUM analysis confirmed that competency was achieved for vaginal DIE, torus DIE, US DIE, bladder DIE, endometrioma and adenomyosis within 15, 29, 39, 18, 17, and 29 scans respectively.

Conclusion: This study shows that the 3D-RSG, thanks to the use of rectal water contrast, can be mastered quickly.

Risk of bowel fistula following surgical management of deep endometriosis of the rectosigmoid: a series of 1,102 cases.

Type de communication : Communication libre

Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020

Horaires de la session : 14h-15h30

B. Resch (1) , D.Forestier(2), H.Roman*(3), J.Tuech(4), B.Merlot(3)

(1)Clinique Mathilde, Rouen, France, (2)Clinique Tivoli-Ducos, Bordeaux, France, (3)Centre d'Endométrieuse, Clinique Tivoli-Ducos, Bordeaux, France, (4)CHU Rouen, Rouen, France

**Auteur principal*

Objective:To assess the prevalence and risk factors for bowel fistula following surgical management of deep endometriosis infiltrating the rectosigmoid.

Methods: We conducted a retrospective study enrolling patients presenting with deep endometriosis infiltrating the rectosigmoid, who were managed by shaving, disc excision or colorectal resection from June 2009 to May 2019, in 3 tertiary referral centers. Pre and postoperative data were prospectively recorded in CIRENDO database. The prevalence of the bowel fistula was assessed, as well the factors related to this complication.

Results: 1,102 patients were enrolled in the study.52.5% of them had past history of gynecological surgery. 52.7% had previously attempted to get pregnant for longer than 12 months. Digestive tract subocclusion/occlusion was recorded in 12.7% of them, hydronephrosis in 4.5% and baseline severe dysuria in 1.5%. 96.8% had an exclusive laparoscopic approach. Rectal shaving was performed in 31.9%, disc excision in 23.1%, colorectal resection in 35.8% and combined disc excision and sigmoid colon resection in 2.9%. For various reasons, the nodule was not completely removed in 6.4%, while in 7.2% of cases complementary procedures on the ileum, caecum and right colon was required. Excision of parametriums was done in 7.8%, dissection et excision of sacral roots in 4%, and surgery for ureteral endometriosis in 11.9%. Diverting stoma was performed in 21.8%. 37 patients presented with bowel fistula (3.4%). Logistic regression model identified rectal suture to increase the risk of fistula when compared to shaving, whatever the size of the nodule: adj OR (95%CI) for disc excision, colorectal resection and their association were respectively 6.8 (1.9-23.8), 4.8 (1.4-16.9) and 11 (2.1-58.6). Vaginal excision and associated reimplantation of the ureter tended to statistical significance (P values were respectively 0.08 and 0.09).

Conclusions:Patients with deep endometriosis nodules infiltrating the rectosigmoid have a low risk of bowel fistula, particularly when disc excision and colorectal resection are required.