

Intérêt du tourniquet dans la césarienne hystérectomie pour placenta accreta

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : jeudi 30 janvier 2020
Horaires de la session : 12h30-13h00

H. Khalil* (1)

(1) Hopital Aziza Othmana, Tunis, Tunisia

**Auteur principal*

Introduction :

La gestion des placentas accreta a toujours posé un problème pour les équipes d'obstétrique. La morbidité per et post-opératoire est directement liée à l'importance du saignement peropératoire. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'apport de la mise en place d'un tourniquet dans l'hystérectomie césarienne pour placenta accreta.

Méthodes :

Etude prospective, monocentrique, transversale sur une période de trois ans. Celle-ci a porté sur 43 patientes qui ont eu une césarienne-hystérectomie dont 23 opérées avec la pose systématique d'un garrot et 20 sans la pose du garrot. Les critères de comparaison étaient : la variation des taux d'hémoglobine pré et postopératoires, le nombre de culots globulaires transfusés, le contenu du bocal d'aspiration, la survenue de complication ainsi que la durée de séjour en unité de réanimation.

Résultats :

Dans notre étude l'âge moyen était de 37 ans avec une parité de 3.6 ± 1.8 . Toutes les patientes ont eu au moins une césarienne précédente.

L'application de tourniquet a significativement réduit : le volume de pertes sanguines estimé en peropératoire (groupe Tourniquet : 530 ± 135 vs 940 ± 120 ml dans le groupe témoin, $p= 0,0074$), la variation de l'hémoglobine (groupe Tourniquet : $0,6$ vs $2,5$ g/dl dans le groupe témoin, $p= 0,006$), les besoins transfusionnels (groupe Tourniquet : $2 \pm 1,7$ vs $4,3 \pm 2,1$ unités dans le groupe témoin, $p= 0,046$), les troubles de l'hémostase (groupe Tourniquet: 1 (5%) vs 6 (26%) dans le groupe témoin, $p= 0,013$) et l'incidence des plaies de la vessie (groupe Tourniquet: 1 (5%) vs 5 (22%) dans le groupe témoin, $p= 0,048$). On note également une diminution du temps opératoire avec un gain de 45 min en faveur du groupe tourniquet.

Par contre la durée du séjour en unité de réanimation était similaire dans les deux groupes (groupe Tourniquet : 1,4 vs 2,3 jours dans le groupe témoin, $p= 0,615$)

Conclusion :

Notre travail a souligné l'importance de la mise en place d'un garrot cervical pour le contrôle du saignement lors du traitement radical des placentas accreta. En utilisant un outil simple et peu coûteux (sonde urinaire de Foley) associé à un geste anodin et efficace on a pu diminuer la morbidité per et post-opératoire.

Récidive et évolution pubertaire après une tumeur bénigne de l'ovaire chez l'enfant et l'adolescente

Type de communication : Poster commenté

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 12h30-13h00

N. Detho* (1)

(1)CHU de Toulouse, Toulouse, France

**Auteur principal*

Introduction : Les tumeurs organiques bénignes de l'ovaire (TBO) représentent une pathologie rare de l'enfant et l'adolescente. Leur traitement de référence est la chirurgie conservatrice de l'ovaire mais le risque de récurrence est mal connu.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective sur la prise en charge des TBO chez les filles âgées de 0 à 18 ans au CHU de Toulouse, de 2001 à 2018, afin d'évaluer le taux de récurrence des TBO.

Résultats : Nous avons inclus 68 patientes, âgées de 11.35 ans en moyenne (± 3.08), dont 16% étaient prépubères. La douleur a été l'élément révélateur chez 49% des patientes. Dix patientes majoritairement prépubères, présentaient une torsion annexielle. Le diagnostic a été posé par l'échographie pelvienne chez (67/68) et la négativité de l' α FP et de l'hCG, complétées par IRM ou TDM dans 68% des cas. Un traitement chirurgical par tumorectomie a été réalisé pour 48 patientes (71%). Les ovariectomies étaient plus fréquentes en cas de masse échographiquement solide. L'abord chirurgical était coelioscopique dans 28% des cas. Il y avait 62% de tumeurs germinales et 38% de tumeurs épithéliales. Le suivi post-opératoire moyen était de 3.4 ans \pm 2.6 ans (7 consultations en moyenne) et 7 patientes ont présenté une récurrence (10.3%), en moyenne 17 mois après la chirurgie [2-43 mois]. L'aspect échographique solide et la bilatéralité semblaient augmenter le risque de récurrence mais aucun facteur de risque significatif n'a été retrouvé. L'évolution pubertaire était adaptée à l'âge chez 97% des patientes.

Conclusion : Les récurrences après une TBO ne sont pas rares et un suivi post-opératoire nous semble crucial afin de les dépister. De nouvelles études prospectives et multicentriques, ainsi que la création d'un registre des tumeurs bénignes rares de l'ovaire permettraient de proposer des recommandations concernant le suivi de ces patientes.

Annnonce interprofessionnelle d'une complication liée aux soins: Élaboration, évaluation et comparaison de deux méthodes de simulation.

Type de communication : Poster commenté

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 12h30-13h00

C. Boyer (1) , C.Szmulewicz*(1), D.Benhamou(1), P.Rouby(3), P.Capmas(2)

(1)CHU BICETRE, APHP, Le kremlin bicetre, France, (2)CHU BICETRE, APHP, Le kremlin-bicêtre, France, (3)Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

**Auteur principal*

Introduction

La simulation prend une place croissante parmi les différentes méthodes pédagogiques dans les spécialités médicales et chirurgicales. Elle se développe pour l'apprentissage des compétences en communication. L'annonce d'un dommage lié aux soins est une annonce particulière mettant en jeu la culpabilité et la responsabilité du praticien. L'objectif de ce travail est d'élaborer et d'évaluer un programme de simulation d'annonce interdisciplinaire d'un dommage lié aux soins puis de comparer deux méthodes de débriefing : une méthode avec micro-débriefing (débriefings courts inclus dans le scénario) et une méthode avec débriefing final.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, monocentrique menée entre octobre 2018 et juillet 2019 au sein d'un centre de simulation type 3. Trois internes de gynécologie-obstétrique et trois internes d'anesthésie-réanimation étaient inclus à chaque séance. Trois scénarios de complications per-opératoires étaient proposés. Les internes réalisaient l'annonce de cette complication au sein d'un binôme anesthésiste-gynécologue. L'annonce réalisée était évaluée à l'aide de la grille SPIKES et du logiciel Observer. Les internes remplissaient une grille d'auto-évaluation en fin de séance puis entre 3 et 6 mois. Le critère de jugement principal était l'auto-évaluation immédiate par les apprenants de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.

Résultats

Quatre-vingt internes ont été inclus ; 41 dans le groupe avec micro-débriefing et 39 dans le groupe avec débriefing classique. Il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes pour l'évaluation de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle (9,3/10 dans le groupe micro-débriefing versus 9,2/10 dans le groupe débriefing classique (p=0,53)). Les internes ont montré des difficultés lors de ces annonces telles que l'organisation et la clôture de l'entretien.

Conclusion

Cette étude a permis l'élaboration d'un programme de simulation d'annonce interdisciplinaire de complication per-opératoire. L'intégration d'un tel programme dans le cursus de l'internat serait bénéfique pour améliorer la relation médecin-malade. L'étude comparative sur le mode de débriefing n'a pas montré de différence sur la formation des apprenants.

La coelioscopie vaginale : résultats de la première étude française

Type de communication : Poster commenté

Date de la session : jeudi 30 janvier 2020

Horaires de la session : 12h30-13h00

M. Carriere* (1)

(1)CH, Veyre monton, France

**Auteur principal*

La chirurgie endoscopique utilisant les orifices naturels (NOTES) s'est récemment développée dans la continuité d'une logique de chirurgie mini-invasive. L'orifice vaginal est un accès à la cavité péritonéale facile et sécuritaire. Les premières études sont récentes et peu nombreuses.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité ainsi que les suites opératoires précoces de la coelioscopie vaginale lors de sa mise en place dans un service de gynécologie.

Il s'agit d'une étude rétrospective unicentrique incluant toutes les coelioscopies vaginales réalisées entre le 30/04/2018 et le 26/06/2019. Le critère de jugement principal est le taux de conversion en laparoscopie.

102 coelioscopies vaginales ont été réalisées : 69 hystérectomies dont 31 pour prolapsus et 38 pour pathologies bénignes; 33 chirurgies annexielles dont 31 stérilisations tubaires (26 coagulation-section, 5 salpingectomies) et 2 annexectomies pour kystes. 2 interventions (1,96%) ont nécessité une conversion en laparoscopie. La durée opératoire médiane était de 75 minutes pour les hystérectomies et de 35 minutes pour les chirurgies annexielles. Nous avons recueilli une complication per-opératoire (plaie vésicale lors du morcellement d'un utérus volumineux). L'EVA médiane de la douleur à H6 était de 0. 96% des chirurgies annexielles et 57% des hystérectomies (prolapsus exclus) étaient réalisées en ambulatoire. Le taux de complications post-opératoires était de 12,9 % : 4 complications de grade I selon la classification de Clavien Dindo, 5 complications de grade II, 4 complications de grade IIIb (1 hématome du Retzius, un hémopéritoine de 500 mL, une hernie inguinale étranglée et un kyste lutéal hémorragique).

Cette étude montre que la coelioscopie vaginale peut être introduite dans un service au sein duquel les chirurgiens pratiquent la chirurgie vaginale et laparoscopique. Elle n'entraîne pas de morbidité spécifique et permet une prise en charge en ambulatoire régulière des hystérectomies du fait d'EVA faibles. Il est nécessaire d'évaluer à l'aide d'études comparatives sa non-infériorité par rapport aux techniques chirurgicales actuelles afin de lui trouver sa place dans notre arsenal thérapeutique.

Acétate de cyprotérone et méningiomes : Analyse des cas rapportés aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV)

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 12h00-12h30

L. El aridi (1) , M.Alt-tebacher(2), P.Dayani(3), S.Ginisty*(4), T.Passeri(5) , T.Schiestel (4)

(1)Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV), Brest, France, (2)Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV), Strasbourg, France, (3)Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM), Saint-denis, France, (4)Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV). Hôpital Fernand Widal APHP, Paris, France, (5)Service de Neurochirurgie, Hôpital Lariboisière APHP, Paris, France

**Auteur principal*

Introduction :

L'acétate de cyprotérone (AC) est un progestatif de synthèse d'action anti-androgène indiqué notamment chez la femme dans l'hirsutisme majeur d'origine non tumorale. Le risque de survenue d'un méningiome et/ou d'aggravation d'un méningiome préexistant associé à l'AC est connu depuis 2008. L'analyse des cas jusqu'en 2013 a fait l'objet d'un rapport de pharmacovigilance. Les résultats d'une étude épidémiologique, relayés par les médias en août 2018, montrent une forte relation dose-effet. Les déclarations de méningiome ont depuis augmenté. Objectif : analyser le pic de déclarations observé suite aux communications de l'ANSM depuis août 2018.

Méthode :

Analyse descriptive des cas de méningiomes sous AC enregistrés dans la Base nationale de Pharmacovigilance entre 2014 et 2018.

Résultats :

298 cas (287 femmes / 11 hommes, âge moyen respectif : 45 et 77 ans) ont été analysés. 88% des déclarations de 2018 ont été effectuées en septembre et octobre. En moyenne, les patient(e)s ont été exposé(e)s 15 ans. 56 % des cas rapportent un usage hors-AMM : essentiellement contraception et/ou acné. 4 cas de poussée méningiomateuse sont rapportés chez des femmes enceintes qui avaient arrêté l'AC parfois depuis plusieurs années ; 1 cas a nécessité une intervention chirurgicale au premier trimestre. La part des méningiomes uniques et multiples est comparable (55 et 41 %). Le siège des méningiomes est surtout la base du crâne (67%). Le grade tumoral est peu renseigné mais souvent de grade I (66 %). Au total 151 patient(e)s ont été opérée(e)s. Le taux de prise en charge chirurgicale est de 74 % pour les cas diagnostiqués avant 2013 et de 59 % pour ceux diagnostiqués depuis 2014. 75 patient(e)s ont arrêté l'AC et n'ont pas été opéré(e)s : la tumeur a régressé dans la moitié des cas renseignés (23/41).

Conclusion :

L'utilisation hors-AMM est importante. Les méningiomes sont le plus souvent bénins, mais leur localisation rend parfois la chirurgie compliquée. La part des méningiomes opérés a diminué depuis 2014, traduisant une modification des pratiques vers un arrêt de l'AC plutôt qu'une chirurgie d'emblée. La grossesse semble exacerber des méningiomes préexistants. La conduite à tenir chez les femmes ayant été traitées par AC et envisageant une grossesse reste à définir.

Les consultations au service des urgences gynécologiques, sont-elles des urgences réelles ??

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 12h00-12h30

G. Nour allah* (1) , A.Ben amor(2)

(1)hôpital mongi slim La Marsa, Nouvelle medina 3, Tunisia, (2)hôpital mongi slim La Marsa, Marsa, Tunisia

**Auteur principal*

Introduction :

L'activité des urgences constitue l'essentiel de l'activité des services de gynécologie et obstétrique à n'importe quel moment de la journée. Notre travail vise à évaluer le type et la gravité des pathologies rencontrées au urgences.

Méthodes :

Nous avons mené une étude cohorte longitudinale, descriptive, prospective, et monocentrique aux urgences du service de maternité niveau II.B sur une période de 3 semaines entre 1 juillet 2019 et 21 juillet 2019.

Dans notre série nous avons inclus toutes les femmes non enceintes ou enceintes à un terme ne dépassant pas 20 semaines d'aménorrhée (SA) ayant consulté les urgences de notre service.

Résultats :

Nous avons inclus au total 168 consultantes. L'âge moyen des consultantes était de 31.5 ans. Les femmes âgées entre 20 et 40 ans représentent 78.2% de notre population. Le taux de primigestes et de primipares était respectivement de 30% et 26.1%. Les consultantes étaient en période d'activité génitale dans 94.6% des cas ; et 42.9% étaient enceintes à un terme de grossesse moyen de 10.5 SA.

Seules 16.1% des femmes ont été adressées à nos urgences par un professionnel de santé.

Les 2 motifs de consultations les plus fréquents étaient les douleurs abdomino-pelviennes (48.8%) et les métrorragies (21.4%). Les 3 examens complémentaires les plus prescrits étaient l'échographie pelvienne (89.3%), la BHCG qualitative (49.4%) et le culot urinaire (28.6%).

Aucune pathologie gynécologique n'était retenue chez 34.6% des consultantes.

Pour les femmes enceintes, le diagnostic de métrorragies bénignes du 1er trimestre, de menace d'avortement précoce et d'infection urinaire était retenu dans 17.1%, 14.5% et 11.8% des cas respectivement.

Pour les femmes sans contexte grévide, aucune cause gynécologie n'était identifié dans 44.6% des cas. Le diagnostic des dysménorrhées, d'infections urinaires et d'abcès du sein étaient les 3 diagnostics les plus retenus (34.8%).

Plus de la moitié des consultantes soit 54.8% des femmes étaient de fausses urgences alors que seulement 12.5% des consultantes étaient de vraies urgences.

Conclusion :

La plupart des consultations aux urgences gynécologues n'ont aucun caractère d'urgences et sont principalement représentées par des pathologies bénignes voire par l'absence totale de pathologie.

Toxicité fatale du méthotrexate en mono dose lors du traitement d'une grossesse ectopique

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 12h00-12h30

S. Kiemtore (1) , M.Ouedraogo(2), B.Thieba bonane(3), H.Zamane*(4)

(1)Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Gynécologie Obstétrique, Ouagadougou, Burkina Faso,
(2)Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Dermatologie vénérologie, Ouagadougou, Burkina Faso,
(3)Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou , Gynécologie Obstétrique, Ouagadougou, Burkina Faso,
(4)Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Gynécologie Obstétrique, Ouagadougou, Burkina Faso

**Auteur principal*

Introduction Le traitement de la grossesse extra-utérine par méthotrexate représente une alternative intéressante au traitement chirurgical conservateur. Les traitements actuels font appel à des protocoles monodoses car comportant moins d'effets indésirables. Les auteurs rapportent un cas de toxicité fatale du méthotrexate en mono dose lors du traitement d'une grossesse ectopique.

Observation Il s'agissait d'une patiente de 28 ans primigeste nullipare aux antécédents allergologiques non précisés. Elle avait reçu le 06 Avril 2019 une dose unique de 50 mg de méthotrexate en injection intra musculaire avec un suivi en ambulatoire pour grossesse extra utérine non rompue sur aménorrhée de 08 semaines avec un score de Fernandez évalué à 12. Elle a été reçue le 14 Avril 2019 pour toxidermie. L'examen dermatologique notait le jour de l'admission une éruption cutanéomuqueuse couvrant 8 % de la surface corporelle faisant évoquer une toxidermie type syndrome de Steven - Johnson. Le bilan paraclinique notait une bi cytopénie (leucopénie sévère à 300 / microlitre, une thrombopénie légère à 134 000 / microlitre), une insuffisance rénale (urée 27,8 mmol/L, créatininémie à 293 micromol/L) et une légère cytolyse hépatique (ALAT à 76 U/L). Le dosage plasmatique du méthotrexate et la biopsie cutanée n'ont pas été réalisés. L'évolution a été marquée par la survenue du décès le 15 Avril dans un contexte de choc septique et d'extension de l'éruption couvrant 13 % de la surface corporelle. Le degré d'imputabilité du méthotrexate a été apprécié selon la méthode française actualisée et notait un score I5 et B4.

Conclusion La toxicité inattendue du méthotrexate doit être gardée à l'esprit pendant son utilisation. La prise préalable de précautions est alors nécessaire.

La simulation améliore-t-elle l'apprentissage de l'échographie pelvienne réalisée aux urgences gynécologiques ?

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 12h00-12h30

G. Legendre (1) , P.Descamps(1), P.Bouet(1), V.Beaudoux*(1)

(1)CHU ANGERS, Angers, France

**Auteur principal*

Objectif

Comparer l'apport de la simulation à la formation théorique seule dans l'apprentissage de l'échographie pelvienne applicable aux urgences gynécologiques chez des étudiants non expérimentés.

Matériels et Méthodes

Un essai contrôlé randomisé avec des groupes parallèles a été mené. Les participants étaient des étudiants en troisième année de deuxième cycle des études médicales en stage dans le service de gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers. Vingt participants ont été randomisés selon un ratio 1:1 en groupe simulation et groupe témoin de dix étudiants chacun. Tous les participants ont reçu un cours théorique de 2 heures sur les bases physiques de l'échographie, l'utilisation des sondes, ainsi que les principes de base d'un examen échographique endo-vaginal centrés sur les différents clichés standardisés à rendre aux urgences gynécologiques. Le groupe simulation avait ensuite une formation à l'échographie pelvienne de 20 minutes sur un simulateur d'échographie trans-vaginale. Les participants étaient évalués sur des clichés réalisés sur des patientes aux urgences gynécologiques après le recueil de leur consentement oral : coupes sagittale et coronale de l'utérus, coupes ovariennes gauche et droite et vue du cul de sac de Morrison. L'analyse principale reposait sur deux scores de qualité d'image décrits par Salomon et al avec la Société Française pour l'Amélioration des Pratiques Echographiques (SFAPE) et par Popowski et al, Standardisation Acute Female Echography (SAFE). Une analyse secondaire portait sur les compétences échographiques générales et la durée d'acquisition des clichés.

Résultats

Les scores moyens SFAPE et SAFE étaient significativement plus élevés dans le groupe de simulation ($14,5 \pm 3,1$; $p=0,046$ et $10,1 \pm 2,08$; $p=0.016$) que dans le groupe témoin. Les compétences échographiques générales étaient significativement plus élevées pour le groupe simulation que pour le groupe témoin ($p=0,036$). Il n'y avait pas de différence significative pour le temps d'acquisition des clichés.

Conclusion

Des étudiants novices en échographie obtiennent des clichés d'échographie pelvienne de meilleure qualité après une séance de simulation par rapport à des étudiants formés seulement de façon théorique.

Optimiser l'apprentissage de la biométrie échographique fœtale par la simulation : résultats de l'étude METHOD (MEasurements TeachIng in Obstetrics Design)

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Mercredi 29 janvier 2020
Horaires de la session : 12h00-12h30

C. Bertholdt (1) , G.Ambroise*(2), G.Hossu(3), P.Berveiller(4), M.Fauvel(3) , O.Morel (1), S.Zuily(5)

(1)CHRU de Nancy, Département de Gynécologie Obstétrique, Nancy, France, (2)Centre Hospitalier universitaire de Nancy, Nancy, France, (3)CHRU de Nancy, Inserm, CIC-IT, Nancy, France, (4)Université Versailles Saint-Quentin, Montigny le bretonneux, France, (5)Centre universitaire d'enseignement par simulation, Université de Lorraine, Nancy, France

**Auteur principal*

Objectifs: Quantifier l'impact de la simulation sur la pratique de la biométrie échographique fœtale (I) et identifier les patterns d'apprentissage permettant d'optimiser son apport (II).

M&M: Un recueil systématisé et prospectif du niveau de compétence d'internes et d'étudiants sages-femmes pour la biométrie a été mis en œuvre au sein de notre centre hospitalier universitaire. Des évaluations quantitatives étaient réalisées en amont et en aval du stage (score OSAUS – cotation 0 à 5). La différence entre les deux cotations a permis de quantifier la progression à long terme (I). Une évaluation qualitative et continue était poursuivie parallèlement via la construction sur un E-logBook d'une courbe d'apprentissage (LC-Cusum) pour laquelle l'acquisition du niveau de compétence attendu était définie par la réalisation de 5 examens consécutifs valides (II). La progression des étudiants exposés à la simulation (3 heures) a été comparée à celle des étudiants non-exposés (groupe simulation vs contrôle). Des analyses en sous-groupes ont été réalisées (exposition en amont, au début ou à la fin du stage).

Résultats: Trente-six internes et 26 étudiants sages-femmes ont été inclus sur un an. L'effectif et le niveau initial au sein des deux groupes étaient comparables. La progression était plus importante dans le groupe simulation (0.72 ± 0.98 vs 1.09 ± 0.87) avec une différence significative pour les internes ($p=0.02$). La proportion d'étudiants ayant atteint le niveau de compétence attendu était plus importante dans le groupe simulation (44% vs 26% pour le groupe contrôle) avec une augmentation notable au sein du sous-groupe "début de stage" (63%).

Discussion: L'impact de la simulation ne se limite pas à une amélioration transitoire des compétences techniques mais permet une optimisation durable des pratiques cliniques et une augmentation du nombre d'étudiants capables d'atteindre le niveau de compétence attendu. Si la pratique d'examens simulés en amont de toute pratique clinique a été largement appuyée, nos résultats témoignent d'un bénéfice plus important lorsque la simulation est intégrée à la formation pratique, idéalement en début de phase d'apprentissage.

Assessment of ST-segment analysis (STAN) in the context of metabolic acidosis

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 12h30-13h00

A. Hastoy (1) , M.Burdin*(1), P.Guerby(1), C.Vayssiere(1)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

**Auteur principal*

Cardiotocography (CTG) has a high sensitivity but a low specificity and a high interobserver variability for acidosis detection. Trials and meta-analysis on STAN produced conflicting results regarding its efficacy despite promising early studies. The objective of this study was to review STAN monitoring in cases of metabolic acidosis at birth, to assess for each case if it was associated to a false negative and/or a misinterpretation of STAN information.

Methods

We conducted a retrospective study on all metabolic acidosis cases between 2009 and 2016 at Toulouse University Hospital 3-level maternity in France.

Cases were neonates with metabolic acidosis at birth concerning women with singleton pregnancy, in vertex presentation, with labor at ≥ 36 weeks with STAN used as second-line method.

Metabolic acidosis was defined by an arterial cord pH lower than 7.00 or lower than 7.05 with a BDecf 12mmol/L. CTG analyzes were blindly assessed from neonatal outcome, by two experts. The primary outcome was the number of false negative associated with STAN.

Results

One hundred and thirty-two neonatal metabolic acidosis were found beyond 24,697 patients (0.53%), and 4340 patients had STAN (17.6%). 32 of the 132 patients (22,0%) had STAN as a second-line technique. The neonatal outcome could be explained by an inappropriate STAN initial application (3.5%), five technical errors (17.2%) (either an inadequate calibration or a poor STAN signal), 8 intercurrent clinical events (27.6%), as bradycardia, cord prolapse or uterine rupture, 11 human misinterpretation of CTG and/or STAN (37.9%), two adapted management after STAN event (6,9%) and 2 false negative of STAN (6.9%). One case was a saltatory CTG pattern for one hour before delivery and the second a pathological CTG for 30 minutes of active pushing, both without STAN event.

Discussion

STAN false negative to detect metabolic acidosis is low in our study (6,9%). However, less than half of metabolic acidosis was preventable, secondary to human errors. This work underlines importance of the CTG analysis and to follow the STAN guidelines. Therefore, it is necessary to insist on an initial training followed by continuous support to limit misinterpretation of CTG and/or ST analysis

Développement et vie reproductive des patientes drépanocytaires homozygotes SS.

Type de communication : Poster commenté
Date de la session : Vendredi 31 janvier 2020
Horaires de la session : 12h30-13h00

C. Nguéack epse tchente* (1)

(1) HOPITAL GENERALDE DOUALA ET FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES, Douala, Cameroon

**Auteur principal*

Objectif: Décrire les caractéristiques sociodémographiques , cliniques des patientes drépanocytaires homozygotes et l'influence de la drépanocytose sur leur vie reproductive.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude cas témoin réalisée dans 2 hôpitaux. Pour déterminer l'influence de la drépanocytose sur la vie reproductive, nous avons comparé le groupe de drépanocytaires homozygotes (cas) à celui des femmes non drépanocytaires (témoins). Les filles et femmes incluses étaient appariées (ratio 1/3) en âge. Un questionnaire a été administré puis un examen clinique réalisé avec prise des paramètres anthropométriques et évaluation du stade pubertaire pour les plus jeunes. Les variables analysées étaient sociodémographiques, les données sur la puberté, la vie sexuelle, la contraception et les données obstétricales. Les analyses univariées (test de Chi carré, test de Student et le test exact de Fisher) et multivariées ont été effectuées et le seuil de significativité p fixé à 0,05%. Le consentement éclairé de chaque participante ou des parents pour mineurs a été obtenu avant l'inclusion.

Résultats: Des 268 patientes retenues pour l'analyse, 67 étaient des drépanocytaires homozygotes. L'âge variait de 12 à 51 ans avec une médiane de 22 (18,5-26,8). Les drépanocytaires homozygotes avaient majoritairement une insuffisance pondérale (OR:15,75[3,40-73,01]; P<0,001). Elles avaient une thelarche tardive (OR: 7,03[3,79-13,04];P<0,001), une pubarche tardive (OR: 11,04[5,26-23,16]; P<0,001) et une menarche tardive (OR: 4,91[2,28-10,56]; P<0,001). Les rapports sexuels étaient moins précoces dans le groupe cas (OR: 4,43[2,02-9,69]; P<0,001), la contraception surtout naturelle (OR: 5,22[1,46-18,59]; P<0,001), les avortements spontanés plus fréquents (OR: 2,50[1,48-9,10]; P=0,007;) et la césarienne plus pratiquée (OR: 2,50[1,48-9,10]; P=0,007). Elles avaient moins d'enfants vivants (OR: 2,26[1,23-3,00] ; P<0,04).

Conclusion: Les drépanocytaires homozygotes présentaient un retard staturo-pondéral, un retard pubertaire et une fréquence plus élevée de césarienne. Il est donc nécessaire d'assurer un suivi adéquat, précoce et multidisciplinaire de la drépanocytairienne dès l'enfance.

Mots clés: Drépanocytose homozygote, caractéristiques sociodémographiques, vie reproductive.