



PARI(S) SANTÉ FEMMES

100% VIRTUEL

13 - 14 - 15 JANVIER 2021

ABSTRACT BOOK COMMUNICATIONS ORALES

CO_01

FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINDRE SATISFACTION MATERNELLE VIS-À-VIS DE L'ANALGÉSIE PÉRIMÉDULLAIRE : UNE ÉTUDE EN POPULATION FRANÇAISE

Thème : Anesthésie

J. Merrer*(1)

(1)Umr 1153 Cress, Équipe Epopé, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jade.merrer@inserm.fr(J. Merrer*)

Résumé : Objectif : Evaluer les facteurs associés à une moindre satisfaction maternelle spécifiquement liée à l'analgésie périmédullaire.

Méthode : Parmi les 13132 femmes incluses dans l'Enquête Nationale Périnatale 2016, nous avons sélectionné les femmes en travail avec une analgésie périmédullaire (APM). La satisfaction maternelle liée à l'APM a été étudiée en 2 classes : satisfaction totale (femmes très satisfaites) et moindre satisfaction (femmes plutôt satisfaites/ peu satisfaites/ pas du tout satisfaites). Les facteurs associés à une moindre satisfaction ont été étudiés par modèle mixte GEE pour tenir compte du caractère hiérarchique des données.

Résultats : Parmi les 8538 femmes sélectionnées, 35,2% n'étaient pas totalement satisfaites de leur APM. Une moindre satisfaction était plus souvent constatée chez les femmes qui n'utilisaient pas d'APM auto-contrôlée (ORa=1,20 ; IC95% 1,07-1,34), chez celles qui avaient un souhait initial d'APM mais qui ont finalement utilisé une combinaison de méthodes périmédullaires et non-pharmacologiques (1,17 ; 1,03-1,33) ; et également chez les femmes qui ne souhaitaient pas d'APM initialement mais qui en ont finalement utilisé une (1,21 ; 1,05-1,39). Une moindre satisfaction était par contre moins souvent constatée lors de l'utilisation d'une rachi-péridurale combinée, comparé à une péridurale classique (0,53 ; 0,28-0,99). La

multiparité, l'obésité, des durées de travail très courtes (<2h) ou très longues (>10h) ainsi qu'un accouchement par césarienne étaient également associés à une moindre satisfaction. Enfin, une moindre satisfaction était moins souvent constatée chez les femmes accouchant en maternité privée (0,84 ; 0,73-0,97).

Conclusion : La moindre satisfaction liée à l'APM est une situation quotidienne puisqu'elle concerne une femme sur 3. Des facteurs anesthésiques modifiables ont été identifiés pour améliorer la satisfaction des femmes, notamment la généralisation dans toutes les maternités de l'analgésie autocontrôlée et une diffusion plus large de la pratique de la rachi-péridurale combinée. Une meilleure information maternelle anténatale sur l'analgésie et l'ajustement parfois nécessaire de leur projet analgésique au cours du travail représente aussi une autre piste d'amélioration de la satisfaction.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Financement Enquête nationale Périnatale 2016, IRESP, Bourse de recherche Fondation Mustela

CO_02

THROMBOPHLÉBITES PELVIENNES DU POST-PARTUM : DIAGNOSTIC CLINIQUE ET PARACLINIQUE, TRAITEMENT, SUIVI. ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR 10 ANS AU CHU DE NANTES.

Thème : Gynécologie médicale

A. Breton*(1), V.Dochez(1), C.Arthuis(1), T.Thubert(1), N.Winer(1)

(1)Chu De Nantes, Nantes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : armellebreton44@gmail.com (A. Breton*)

Résumé : Introduction : La thrombophlébite de la veine ovarienne du post-partum (TVOP) est une complication rare mais grave du post-partum pouvant mettre en jeu le pronostic maternel par ses risques emboliques et septiques. La prise en charge du diagnostic au traitement préventif ne repose à ce jour sur aucun consensus.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans au CHU de Nantes où toutes les patientes avec un diagnostic de TVOP confirmé à l'imagerie étaient incluses. L'objectif principal était de préciser les signes cliniques et paracliniques évocateurs d'une TVOP. Les objectifs secondaires étaient de décrire l'étendue de la TVOP, la prise en charge thérapeutique, le suivi avec une consultation par un médecin interniste, le contrôle par une imagerie et la réalisation d'un bilan de thrombophilie et la conduite à tenir pour une prochaine grossesse.

Résultats : Nous avons inclus 9 patientes avec une confirmation diagnostique par imagerie. Le délai moyen entre les premiers symptômes et le diagnostic étaient de 3,3jours (+/-3,5jours) et le diagnostic de TVOP n'avait été évoqué que pour 2 patientes (22,2%) avant l'imagerie. Toutes nos patientes ont bénéficié d'une anticoagulation curative et seulement 77,8% (N=7) ont reçu une antibiothérapie pour la TVOP. Deux patientes avaient une forme compliquée, 1 par une embolie pulmonaire et 1 d'une compression des voies urinaires ayant nécessité une dérivation par sonde JJ. Nous n'avons eu aucune forme grave avec séjour en réanimation ni décès. Cinq patientes (55,6%) ont réalisé un bilan de thrombophilie et avaient une conduite à tenir par un interniste pour une prochaine grossesse.

Discussion : La TVOP est une complication rare mais grave du post-partum présentant des signes cliniques aspécifiques. L'imagerie permet d'affirmer le diagnostic et est utile au suivi. Certains facteurs de risques sont connus (césarienne, endométrite), mais d'autres n'ont pas encore été explorés (obésité, tabac, présence de varices pelviennes, ...). Le traitement repose sur une anticoagulation curative et une antibiothérapie à large spectre. Enfin, cette étude a mis en évidence qu'une consultation par un médecin interniste, la réalisation d'un bilan de thrombophilie et des consignes pour une grossesse ultérieure doivent être systématiques.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_03

RISQUES ANATOMIQUES DES SPINOFIXATIONS

Thème : Gynécologie médicale

F. Monneins*(1)B. Izdihar*(2), D.Bouabida(3), S.Zalmat(3), B.Mohammed(3)Z. Tazi*(4), Y.Belhaj(4)

(1)Ch Gonesse 95500, Gonesse, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : monneins@gmail.com(F. Monneins*)

Résumé : Le ligament sacro-épineux se situe dans une zone anatomique étroite et profonde,potentiellement dangereuse du fait de sa complexité et de sa richesse neurovasculaire et urétérale.

Quand on réalise une spinofixation à l'aveugle avec un ancillaire pour la cure d'un prolapsus,on s'expose à 4 types de lésions:

- Les racines sacrées et leurs branches.
- Le pédicule pudendal.
- L'uretère pelvien.
- Le plexus hypogastrique inférieur.

Dont les lésions peuvent être invalidantes,difficiles à prendre en charge,et source de problèmes médico-légaux sévères...

Cette présentation est le résultat de 14 dissections réalisées à l'école de Chirurgie des Hôpitaux de Paris.

Elle comporte des images inédites de dissection et de simulation du geste opératoire avec les différents ancillaires.

On visualise ainsi ces risques et on comprend comment on peut les éviter en adaptant le geste opératoire à l'anatomie.

La clé du problème, c'est la connaissance de l'anatomie pelvi-périnéale qu'il faut reprendre à la base, associée a la répétition sur le sujet anatomique et à la dissection dans une école de Chirurgie.

Le but est d'aller voir ce qu'on ne verra jamais quand on opère.....

Pour que ça ne soit jamais la première fois sur les patientes....

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_04

INTÉRÊT DE LA FÉCONDATION IN VITRO DANS LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES FAUSSES COUCHES SPONTANÉES À RÉPÉTITION

Thème : Gynécologie médicale

A. Caroff*(1), P.Decaigny(1), M.Lallemant(1), A.Pithois(1), A.Berdin(1), R.Ramanah(), J.Pretalli(1), C.Roux(1)

(1)Chru Minjoz, Besancon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : alicia.caroff@gmail.com(A. Caroff*)

Résumé : Objectif : Évaluer l'intérêt de la fécondation in vitro, sans ou avec micro-injection intra-cytoplasmique (FIV / ICSI), chez les patientes présentant un antécédent de fausses couches spontanées (FCS) à répétition.

Méthodes : Étude observationnelle, rétrospective et comparative menée au Centre hospitalier régional universitaire de Besançon entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2019. Les critères d'inclusion étaient les patientes âgées de 18 à 43 ans ayant eu une FIV / ICSI pour la première fois. Les patientes incluses étaient réparties en deux groupes : le groupe « FCS-R » comprenant les patientes ayant un antécédent d'au moins 3 FCS et le groupe « IA » correspondant à une population témoin de patientes appariées sur l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), la parité et le profil tabagique avec les patientes du groupe « FCS-R ». Le critère de jugement principal était le taux de naissance vivante par transfert au cours de la première tentative de FIV / ICSI.

Résultats : Au total, 80 patientes ont été incluses (40 dans le groupe « FCS-R » et 40 dans le groupe « IA »). A l'issue de leur première tentative de FIV / ICSI, le taux de naissance vivante par transfert était statistiquement moins élevé dans le groupe « FCS-R » que dans le groupe témoin « IA » (21,4 % versus 40 %, $p = 0,034$).

Conclusion : La FIV serait peu bénéfique aux couples ayant un antécédent de FCS à répétition, en l'absence d'infertilité co-existante.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_05

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU LASER VAGINAL AU CO2 MONA LISA DANS LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME GÉNITO-URINAIRE DE LA MÉNOPAUSE

Thème : Gynécologie médicale

T. Sindou-faurie*(1)

(1)Interne Aphp, Boulogne billancourt, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : tiphaine_sindou_faurie@msn.com(T. Sindou-faurie*)

Résumé : Objectif : L'objectif de cette étude prospective est d'évaluer l'efficacité du Laser CO2 fractionné vaginal dans la prise en charge des symptômes vulvaires et vaginaux chez les femmes ménopausées et en particulier chez les patientes présentant une contre-indication aux traitements hormonaux.

Matériel et méthode : 46 patientes ménopausée présentant des symptômes du syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) ont reçu un traitement par Laser CO2 fractionné. Le plan de traitement par Laser vaginal est constitué de 3 séances à 1 mois d'intervalle avec une consultation d'évaluation à 3 mois. La patiente est invitée à remplir un questionnaire validé de qualité de vie a plusieurs moments du traitement ; un pré thérapeutique, un avant la 2eme séance, un avant la 3eme séances ainsi qu'un a 3 mois du traitement. Notre étude à été validée par un comité d'éthique: le CEROG (Comité d'Ethique de la Recherche en Obstétrique et Gynécologie).

Résultats : 67,4% des patientes sont satisfaites ou très satisfaites à l'issu du traitement. Une amélioration significative est mise en évidence au niveau de la sècheresse vaginale ($p = 6,4 \cdot 10^{-7}$), un des principaux symptômes du SGUM. Une amélioration globale de la symptomatologie urinaire a été mise en évidence dans note étude ; significative pour les symptômes à type de pollakiurie ($p = 0,02$). Parmi les patientes sexuellement actives on retrouve de manière générale une amélioration significative du degré de gêne des symptômes impactant sur leur satisfaction ($p = 0,004$). Une amélioration significative des dyspareunies ($p = 3,3 \cdot 10^{-5}$) et de la sensibilité pendant un rapport sexuel ($p = 0,001$) a également été retrouvée. Plus de femme arrivent, de manière significative, à atteindre et à maintenir ($p = 0,02$) une lubrification au cours d'un rapport sexuel.

Conclusion : Le traitement par Laser CO2 semble avoir un impact bénéfique sur la qualité de vie et sur la santé sexuelle des patientes ainsi que sur la prise en charge des symptômes génito-urinaires de la ménopause.

Mots clés : Laser fractionné au CO2; ménopause ; atrophie vulvo-vaginale ; syndrome génito-urinaire de la ménopause ; sècheresse vaginale ; qualité de vie ; dyspareunie ; activité sexuelle ; hormonothérapie systémique ; hormonothérapie locale.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de confit d'intérêt

CO_06

FACTEURS DE RISQUE DE RÉCIDIVE DES TUMEURS FRONTIÈRES DE L'OVAIRE EN FRANCE : UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MULTICENTRIQUE DU GROUPE FRANCOGYN

Thème : Gynécologie médicale

E. Sangnier*(1), L.Ouldamer(2), S.Bendifallah(3), C.Huchon(4), P.Collinet(5), A.Bricou(6), C.Mimoun(7), L.Lecointre(8), O.Graesslin(9), E.Raimond(9)

(1)Département De Gynecologie Obstétrique, Maternité Alix De Champagne, Chu De Reims, Reims, France

(2)Département De Gynécologie Obstétrique, Chru De Tours, Tours, France

(3)Département De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Tenon, Aphp, Paris, France

(4)Département De Gynécologie Obstétrique, Hopital Intercommunal De Poissy, Poissy, France

(5)Département De Gynécologie Obstétrique, Chru De Lille, Lille, France

(6)Département De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Jean Verdier, Aphp, Paris, France

(7)Département De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Lariboisière, Aphp, Paris, France

(8)Département De Gynécologie Obstétrique, Chu De Strasbourg, Strasbourg, France

(9)Département De Gynécologie Obstétrique, Maternité Alix De Champagne, Chu De Reims, Reims, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sangnier.eva@gmail.com(E. Sangnier*)

Résumé : Introduction : Les tumeurs frontières de l'ovaire (TFO) représentent 10 à 20% des tumeurs épithéliales de l'ovaire. Bien que le taux de survie soit excellent, le taux de récurrence est quant à lui estimé entre 5 et 34% selon les séries. Plusieurs études ont tenté d'identifier les facteurs de risques de récurrence des TFO, mais nombreuses sont celles qui concernaient des populations de faible effectif sur de courtes périodes de suivi, ce qui engendrait des résultats discordants. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de risque de récurrence des tumeurs frontières de l'ovaire à travers l'une des plus importantes séries réalisées.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique portant sur 493 patientes traitées chirurgicalement pour une TFO entre janvier 2001 et décembre 2018.

Résultats : Trente-sept patientes ont présenté une récurrence (groupe R, 7,5%) et 456 n'ont pas présenté de récurrence (groupe SR, 92,5%). Avec un suivi moyen de 30,5 mois (1- 276), le taux global de récurrence était de 7,5%. La récurrence était de type TFO dans 5,7% des cas (n=28) et de type invasif dans 1,4% des cas (n=7). Le délai moyen de récurrence était de 44,1 mois (3-251). En analyse univariée, l'âge au diagnostic, le type d'exérèse chirurgicale, le type histologique, et le stade FIGO étaient des facteurs influençant le risque de récurrence. En analyse multivariée, les facteurs de risque de récurrence des TFO étaient le traitement conservateur (OR=7 [IC 95% 3,01-16,23] ; p<0,05) et le stade FIGO avancé de la tumeur (OR=5,86 [IC 95% 2,21-15,5] ; p<0,05).

Conclusion : Cette étude multicentrique est à ce jour l'une des plus importantes études portant sur les facteurs de risque de récurrence des TFO. Deux facteurs de risques ont été

retrouvés : le traitement conservateur et le stade FIGO avancé de la tumeur. Ces résultats renforcent l'intérêt de restadifier les patientes n'ayant pas eu une stadification chirurgicale optimale initiale afin de ne pas méconnaître un stade tumoral avancé. Il semblerait souhaitable de référer les patientes dans un centre de chirurgie oncologique afin d'optimiser la prise en charge globale des patientes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_07

PROFIL URÉTRAL À LA MANOEUVRE DE VALSALVA (PUV) : UNE NOUVELLE MESURE DANS L'ÉVALUATION DE L'INCONTINENCE URINAIRE À L'EFFORT CHEZ LA FEMME

Thème : Gynécologie médicale

P. Dompeyre*(1), A.Pizzoferrato(2), L.Lenormand(3), G.Bader(1), A.Fauconnier(1)

(1)Chi Poissy Saint Germain, Poissy, France

(2)Chu Caen Normandie, Caen, France

(3)Chu Nantes, Nantes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : acpizzofe@gmail.com(P. Dompeyre*)

Résumé : Objectifs: diverses mesures tant urodynamiques que cliniques ont été développées pour explorer les mécanismes physiopathologiques ou la sévérité de l'incontinence urinaire d'effort de la femme (IUE). Aucune mesure ne permet, à l'heure actuelle, de faire le diagnostic du mécanisme ou de la sévérité de l'IUE de façon fiable et reproductible. Notre objectif était d'évaluer la valeur du profil urétral à la manoeuvre de Valsalva (VUP) en cas d'IUE.

Méthodes: six cent quatre-vingt-quatorze femmes ont été incluses dans cette étude monocentrique prospective. Les critères d'exclusions étaient les infections urinaires, les dysuries, les prolapsus de stade >1 selon la classification POP-Q (Bump, 1996), les antécédents de radiothérapie pelvienne, de cure chirurgicale d'incontinence urinaire et/ou de prolapsus, les instabilités urétrales et les pathologies neurologiques. L'IUE était diagnostiqué en utilisant la définition de l'International Continence Society (ICS), et la sévérité en utilisant deux questionnaires validés (USP et ICIQ-SF). Les paramètres urodynamiques étudiés étaient la pression de fermeture urétrale maximale (MUCP) et la longueur fonctionnelle (FL). Les deux ont été effectuées au repos, lors d'une manoeuvre de Valsalva (v-MUCP et v-FL) et à nouveau au repos. Des analyses de corrélation et des courbes ROC ont été utilisées pour évaluer la valeur des mesures cliniques et urodynamiques.

Résultats: dans notre population, 172 (24,8%) avaient une IUE pure, 71 (10,2%) une incontinence urinaire par urgenturie (IUI) et 392 (56,5%) une incontinence urinaire mixte (IUM); 59 (8,5%) femmes étaient continentes. La mesure v-MUCP était le paramètre le plus corrélé à la gravité de l'IUE ($p: -0,63$) et le plus prédictif du risque d'IUE, avec une valeur seuil de 35 cmH₂O (Se = 0,82, Sp = 0,86). La mesure v-FL était également raccourcie en cas d'IUE.

Conclusions: Les mesures v-MUCP et v-FL sont des mesures globales de la résistance urétrale pendant l'effort. Avec une valeur seuil de 35 cmH₂O, la mesure v-MUCP était le paramètre le plus discriminant pour le diagnostic d'IUE.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_08

EVALUATION DU DÉPISTAGE DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES CHEZ LES FEMMES EXPOSÉES AVANT LA NAISSANCE AU DIÉTHYLSTILBESTROL (DES, DISTILBÈNE) EN FRANCE.

Thème : Gynécologie médicale

M. Tournaire*(1)

(1)Ap Hp, Chatenay malabry, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mftournaire@gmail.com(M. Tournaire*)

Résumé : Buts. 80 000 femmes ont été exposées au diéthylstilbestrol (DES, distilbène) in utero en France entre 1950 et 1977. Après avoir été dominée par l'infertilité et les accidents de grossesse, la surveillance doit s'adapter aux risques de cancers du col et du vagin : doublement de fréquence des dysplasies sévères, et risque d'Adénocarcinome à Cellules Claires (ACC) tardifs. Deux changements récents du dépistage, introduction des tests HPV et Dépistage Organisé, incitent à faire le point sur ce sujet. Notre but est double : évaluer l'observance du dépistage chez des femmes exposées au DES et préciser les nouvelles modalités du dépistage spécifique. Méthode. Une association de patients a réalisé une enquête par questionnaire auprès de ses adhérentes exposées au DES in utero. Résultats. Parmi les 574 participantes, 63% déclarent suivre la recommandation de frottis annuel, 25% avoir eu un frottis dans les 3 ans et 12% un frottis plus ancien ou absent. Les raisons de ces « décrochages » sont multiples : 1/ déficit d'information : méconnaissance des recommandations par les médecins (38%) ou les patientes (30%), recommandations connues mais non prises en compte par les praticiens (27%) ; 2/ difficultés liées au parcours des femmes : lassitude (32%), appréhension des examens (15%) ; 3/ accès aux soins limité : délai de rendez-vous (29%), difficulté à trouver un médecin (28%), médecin retraité (16%), frein financier (6%). Conclusion. Ces résultats concernent un échantillon de femmes sensibilisées car adhérentes d'une association. Ils sont encourageants et confirment l'importance de l'information dans la prise en charge de ces patientes. Il importe d'améliorer le dépistage pour l'ensemble des femmes concernées grâce à la formation universitaire et post universitaire. Pour cette « maladie rare » les associations de patients peuvent jouer un rôle essentiel en s'adressant aux patients mais aussi aux professionnels de santé. Modalités de dépistage conseillées pour les femmes exposées au DES in utero par rapport à celles de la population générale : dépistage tous les ans et non tous les 5 ans ; avec prélèvement vaginal en plus du prélèvement cervical ; poursuivi au-delà de 65 ans et après hystérectomie ; avec examen cytologique car l'ACC n'est pas lié aux HPV.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_09

EVALUATION DE LA FAISABILITÉ ET DE L'INTÉRÊT DE LA RÉALITÉ VIRTUELLE TRI DIMENSIONNELLE DANS LA PLANIFICATION PRÉ OPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTES ATTEINTE D'ENDOMÉTRIOSE DIGESTIVE

Thème : Gynécologie médicale

C. Martel*(1)

(1)Chru Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : billardcamille@live.fr(C. Martel*)

Résumé : Introduction : L'endométriose digestive est l'une des formes les plus sévères d'endométriose pelvienne profonde et sa prise en charge chirurgicale est associée à un risque significativement plus élevé de complication postopératoire majeure. L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) est recommandée en pré opératoire afin d'obtenir la cartographie la plus précise concernant l'étendue des lésions endométriosiques. L'objectif de ce travail était d'évaluer la faisabilité et l'intérêt clinique de la modélisation 3D par approche surfacique en tant qu'outil de planification pré opératoire chez les patientes atteintes d'endométriose digestive.

Matériel et Méthode : Toutes les patientes ayant bénéficié d'une résection recto sigmoïdienne segmentaire par laparoscopie pour endométriose digestive entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2019 dans le service de chirurgie gynécologique de l'hôpital de Hautepierre avec une IRM pelvienne pré opératoire dans le service du Pr Roy ont été inclus de façon rétrospective. La segmentation était réalisée à l'aide du logiciel VP planning®. Les images en coupe axiale 3D pondérée en T2 étaient choisies comme base de travail.

Résultats : Quatorze modèles 3D de l'anatomie pelvienne ont pu être réalisés. La confrontation des données de modélisation à celles des comptes rendus opératoires était satisfaisante avec une bonne corrélation de la modélisation aux constatations opératoires. Dans le cadre de la planification chirurgicale les modèles présentés ont été évalués à 7,6/10 (médiane 8 min 5 max 9). Les chirurgiens interrogés pensaient que la modélisation pouvait les aider à appréhender la complexité de la chirurgie dans 79% des cas présentés.

Conclusion : Notre travail a permis d'établir la faisabilité de la modélisation 3D par approche surfacique chez les patientes atteintes d'endométriose digestive à partir d'IRM pelvienne. Les modèles obtenus semblent présenter un potentiel intéressant dans le cadre de la planification opératoire.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_10

LA RÉSECTION D'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE POURRAIT ÊTRE UN FACTEUR DE RISQUE DE RUPTURE UTÉRINE: UNE SÉRIE MULTICENTRIQUE DE CAS AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

H. Ziadeh*(1), P.Panel(1), J.Niro(1), A.Letohic(1), T.Gauthier(2), M.Canis(3), S.Amari(1)

(1)Centre Hospitalier De Versailles, Le chesnay, France

(2)Chu De Limoges, Limoges, France

(3)Chu Clermont- Ferrand, Clermont-ferrand, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : hananeziadeh@gmail.com(H. Ziadeh*)

Résumé : Nous présentons une série de cas multicentrique de 7 patientes qui ont subi une résection laparoscopique d'endométriose profonde en particulier un nodule rectovaginal. Ultérieurement , six parmi elles sont tombées enceintes et ont eu une rupture utérine postérieure avant ou pendant le travail. La dernière patiente a eu un isthmocèle postérieur, ce qui la rend à risque de rupture utérine durant la prochaine grossesse. Dans la littérature, seulement sept cas de rupture utérine après résection d'endométriose profonde ont été rapportés et aucune étude n'a noté de rupture utérine parmi les complications obstétricales de l'endométriose.

Notre série de cas invite à considérer une patiente présentant un antécédent chirurgical d'endométriose profonde surtout une résection d'un nodule rectovaginal, à risque élevé de complications obstétricales pendant le travail, en particulier la rupture utérine, et invite à élaborer des recommandations pour ce groupe de patientes comme l'évaluation systématique de la qualité du mur utérin postérieur par imagerie en post opératoire et le suivi strict de la grossesse par un médecin spécialiste.

We present a Multicenter case series of 7 patients who underwent laparoscopic resection of Deep Infiltrating Endometriosis (DIE) specifically a rectovaginal nodule .Later on, six of them got pregnant and were diagnosed with posterior uterine rupture before or during labor. The seventh patient was diagnosed with posterior isthmocele before being pregnant putting her at high risk of future uterine rupture. In the literature, Only Seven cases of uterine rupture after resection of DIE were reported and no study has noted uterine rupture among the obstetrical complications of endometriosis.

Our case series sheds light on considering a patient with previous operated Deep Infiltrating Endometriosis to be at higher risk of serious obstetrical complication during labor, specifically uterine rupture, and raises the question whether those patients should respond to guidelines such as evaluating systematically the quality of the posterior wall by imaging post operatively before getting pregnant besides to being referred and followed during their pregnancy by a consultant-led care.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_11

ENQUÊTE SUR LE LYMPHOEDÈME VULVAIRE AUPRÈS DES LICENCIÉES À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME (FFC).

Thème : Gynécologie médicale

M. Muller*(1), E.Meinadier(2), J.Maillot(2), P.Merviel(3)

(1)Centre Hospitalier Des Pays De Morlaix, Morlaix, France

(2)Fédération Française De Cyclisme, Montigny-le-bretonneux, France

(3)Chu Brest, Brest, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mmuller@ch-morlaix.fr(M. Muller*)

Résumé : Introduction :

Chez la femme, la pratique du cyclisme peut-être à l'origine de pathologies périnéales comme le Lymphoedème Vulvaire (LV) avec parfois un

retentissement fonctionnel et psychologique important. Une fois symptomatique, le traitement est chirurgical. Le meilleur des traitements est sa prévention. Cette

pathologie est mal connue. Afin d'optimiser sa prise en charge, nous avons réalisé une enquête avec comme objectif principal d'en déterminer sa

prévalence. Les objectifs secondaires sont de déterminer les facteurs de risques et les résultats de la prise en charge chirurgicale.

Méthodes :

Du 28 janvier 2020 au 28 février 2020 un questionnaire a été envoyé à toutes les licenciées de la FFC par la Médecine Fédérale de la FFC. Une fiche de

non opposition été envoyée avec le questionnaire.

Résultats :

Taux de participation 15% (141 réponses sur 917 envois). 60% ont déjà eu un problème périnéal correspondant pour 76% d'entre elle à un oedème

vulvaire. Cet oedème vulvaire était en lien avec un LV dans 47% des cas. Ce LV a eu des conséquences sur la pratique cyclisme dans 47% des cas :

57% ont diminué leur entrainement, 29% ont arrêté momentanément et 64% ont modifié leur position. Dans 37% des cas un facteur déclenchant est

retrouvé : 37% suite à un changement de position, 27% suite à un changement de vélo, 9% à un changement de cuissard. 70% des cyclistes présentant

un LV ne connaissaient pas ces pathologies. En cas de prise en chirurgicale, 100% ont eu des difficultés de cicatrisation et 100% gardes des séquelles

(gènes, douleurs). Concernant la population ayant répondues au questionnaire 98% pratiquait le cyclisme en compétition, dont 60% au moins au niveau

national (19% au niveau international). 80% réalisait au moins 5000 km par an (24% plus de 10000 km par an).

Conclusion :

Notre étude est la première qui évalue la prévalence du LV chez la cycliste. Au vu de la population ayant répondu au questionnaire, il semble que les compétitrices soient particulièrement intéressées par cette pathologie.

Compte tenu des résultats modestes de la chirurgie, une stratégie préventive au sein de cette population cible semble nécessaire.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_12

LES FEMMES ET LES PROTECTIONS HYGIENIQUES : EVALUATION DES PRATIQUES, DES CONNAISSANCES ET DES ATTENTES DES FEMMES EN MATIERE DE PROTECTIONS HYGIENIQUES

Thème : Gynécologie médicale

C. Parent*(1), E.Raimond(2), O.Graesslin(2), R.Gabriel(3), S.Bonneau(3), C.Tetu(3), C.Barbe(4)

(1)Service De Gynécologie Chru De Reims, Lille, France

(2)Service De Gynécologie Obstétrique Hopital Maison Blanche Chu Reims, Reims, France

(3)Service De Gynécologie Obstétrique Hopital Maison Blanche Chu Reim, Reims, France

(4)Département De Recherche Clinique Hopital Robert Debré Chu Reims, Reims, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : parentchloe59000@gmail.com(C. Parent*)

Résumé : Objectif: Les protections hygiéniques sont un enjeu de santé publique, financier et écologique. Du fait d'un intérêt médiatique grandissant, le domaine des protections hygiéniques évolue et à ce jour aucune étude ne s'est intéressée à ce sujet en France. L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques des femmes en matière de protection hygiénique.

Matériel et méthode Du 2 juin 2019 au 4 janvier 2020, 1 153 patientes ayant répondu à un auto-questionnaire ont été incluses dans une étude prospective transversale, observationnelle, unicentrique.

Résultats: Les serviettes hygiéniques jetables étaient privilégiées pour 81% des patientes (n=930). Les tampons étaient deux fois moins utilisés (45,6% des femmes interrogées (n=525)), considérés comme inconfortables par 53,3% des utilisatrices (n=240) et dangereux pour la santé pour 41,8% (n=188). Les nouvelles protections hygiéniques (serviettes lavables, culottes et coupes menstruelles) étaient peu utilisées, cependant parmi les 8,1% (n=92) des patientes ayant changé récemment de type de protection, ces nouvelles protections étaient les plus plébiscitées car considérées plus écologiques et moins nocives pour la santé. Les protections hygiéniques étaient perçues comme risquées pour la santé pour 81,8% des patientes (n=924) mais moins de la moitié avaient déjà lu la notice (43,6% ; n=493) ou s'étaient renseignées sur leurs compositions (30,7% ; n=348). Le syndrome du choc toxique menstruel était connu pour 41,7% des patientes (n=473). La majorité des patientes disaient n'être pas informées sur les protections hygiéniques, le sujet ayant été abordé avec un professionnel de santé par seulement 13,6% (n=151) des femmes, pourtant 91,2% (n=973) souhaitaient recevoir une information de leur part.

Conclusion: Il s'agit de la première étude française sur les protections hygiéniques. Les protections hygiéniques traditionnelles sont les plus utilisées mais on constate une sensibilisation croissante des patientes aux produits qu'elles utilisent et à leurs risques potentiels sur la santé et sur l'environnement. Les patientes souhaitent recevoir des informations de la part des professionnels de santé mais aussi des industriels pour pouvoir choisir le produit qui leur correspond le mieux et dans lequel elles ont confiance.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_13

LA GESTION DES COMPLICATIONS DES GROSSESSES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES À KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)

Thème : Infections de la grossesse

T. Ainyakou*(1)

(1)Université Peleforo Gon Coubaly De Korhogo, Korhogo, Cote d'Ivoire

**Auteur correspondant*

Adresse email : ainyakou@yahoo.fr(T. Ainyakou*)

Résumé : La mortalité maternelle est une réalité qui constitue un problème de santé publique en Côte d'Ivoire avec 645 décès pour 100 000 naissances vivantes (RMM, 2015). Cet état de fait est dû généralement à des complications des grossesses. D'où une nécessité de prise en charge spécifique et un suivi accru. Cependant, la gestion de ces complications après consultation médicale de ces femmes est orientée vers les matrones (il s'agit des femmes qui exercent le métier d'accoucheuses en dehors des centres de santé).

Pour rendre compte de cette réalité sociale, cette étude est essentiellement qualitative avec 30 femmes enceinte, 2 médecins et 2 matrones a été réalisée. Comme cadre théorique, cette étude s'est appuyée sur la théorie de l'expérience de François Dubet (1994) qui s'actualise par le bouche à oreille.

Il ressort qu'après avoir détecté des cas d'écoulements de sang, de poids élevé du fœtus, de position et de présentation anormales du fœtus et des démangeaisons graves, ces femmes vont chez ces matrones, qui dans leurs pratiques thérapeutiques reconnues comme « compétentes » dans l'environnement social de Korhogo utilisent des pratiques médicales à travers l'usage des plantes, des kaolins, des paroles prononcées et les rituels pour faciliter l'accouchement et éviter les césariennes (coût élevé, risque de mort, affaiblissement physique de la mère après l'accouchement) proposé généralement dans les centres de santé contrairement aux matrones selon le discours des enquêtés.

Pour des cas de démangeaisons graves, certaines utilisent les jeunes feuilles de goyave en infusion. Aussi, d'autres font un mélange des feuilles de « djeka » (Expression en Langue vernaculaire locale en Côte d'Ivoire) de son nom scientifique *Alchornea cordifolia*, de poivre africain et de l'ail. Une autre pratique observée à savoir, l'ail attaché à un fil, introduit dans leur appareil génital toute la nuit pour calmer ces démangeaisons pour le retirer le lendemain.

Après l'accouchement, ces femmes sont appelées à offrir des présents comme signe de reconnaissance et de gratitude.

Au regard donc du recours de ces femmes aux matrones après leur visite prénatal, il est nécessaire de repenser la gestion des grossesses de ces dernières entre centre de santé et traitement de tradition africaine (matrone).

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_14

DEPISTAGE ECHOGRAPHIQUE DE LA SYPHILIS CONGENITALE

Thème : Infections de la grossesse

M. David*(1), O.Picone(2)

(1)Louis Mourier, Colombes, France

(2)Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : dmariond@hotmail.com(M. David*)

Résumé : La syphilis congénitale est une des pathologies congénitales les plus communes dans le monde pouvant être à l'origine de conséquences néonatales sévères. C'est un réel problème de santé publique. En effet, le taux de syphilis congénitale est en recrudescence depuis les dernières décennies. En 2012, 930 000 femmes enceintes étaient infectées par la syphilis à l'origine de 350 000 issues de grossesses défavorables incluant 143 000 morts fœtales précoces et tardives, 62 000 morts néonatales et 44 000 naissances prématurées ou nouveaux nés hypotrophies. De plus, en cas de syphilis précoce, le risque de transmission mère-enfant est d'environ 70 %. Il est de 10 % en cas de syphilis tardive. Le diagnostic de syphilis doit donc être le plus précoce possible. Le risque de complications liées à l'infection fœtale est surtout important après 16 à 20 semaines d'aménorrhée. Cependant, c'est une des rares foetopathies infectieuses curables.

En France comme dans de nombreux autres pays, le dépistage de la syphilis est obligatoire pendant la grossesse. L'argumentaire en faveur du dépistage repose sur la possibilité de mettre en place une prévention primaire par les règles d'hygiène pour les femmes séronégatives et une prévention secondaire en cas de séroconversion maternelle ainsi qu'un traitement précoce et un suivi des enfants ayant une syphilis congénitale. Alors que la prise en charge repose fortement sur l'évaluation échographique, il y a peu d'études sur les signes échographiques de la syphilis congénitale par rapport au nombre croissant de cas et notamment l'évolution de ces signes post traitement. C'est pourquoi, nous nous sommes intéressés à réunir tous les signes échographiques décrits dans la littérature afin de faciliter le dépistage de la syphilis congénitale. La caractérisation détaillée et complète de la sémiologie échographique anténatale dans la signification pourrait déboucher sur un meilleur dépistage et une meilleure évaluation du pronostic.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_15

TOXOPLASMOSE ET GROSSESSE : LES FEMMES NON IMMUNISÉE ; SONT-ELLES ASSEZ ÉDUQUÉES ?

Thème : Infections de la grossesse

S. Jouou*(1), A.Karoui(), M.Channoufi(), H.Abouda()

(1)Service 'C' Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisia

**Auteur correspondant*

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com(S. Jouou*)

Résumé : Toxoplasmose et grossesse : Les femmes non immunisée ; sont-elles assez éduquées ?

Objectifs :

La moitié des parturientes dans notre pays ont une sérologie toxoplasmose négative. La séroconversion pendant la grossesse n'est pas un événement rare. Elle peut avoir des répercussions fœtales gravissimes

Nos objectifs étaient d'évaluer les connaissances et les comportements des femmes enceintes non immunisées contre la toxoplasmose, ainsi que d'identifier le rôle de la sage-femme dans la sensibilisation des ces femmes.

Matériels et méthodes :

Etude transversale, descriptive auprès de 60 femmes enceintes non immunisées contre la toxoplasmose consultant dans un service de maternité niveau 3 et 30 sages-femmes du service. L'outil dans cette enquête consiste à deux questionnaires l'un auprès des femmes enceintes composé de 19 questions et l'autre auprès des sages-femmes, contenant 13 questions. L'étude a été réalisée avec le consentement éclairé préalable des femmes enceintes et des sages-femmes.

Résultats :

A travers notre étude, 45% des interviewées déclarent qu'elles ne savent pas leurs statuts sérologiques. Parmi les 55% qui le connaissent, 41% ont été informées de la part des sages-femmes.

Malgré que 43% des femmes questionnées savent qu'une infection par la toxoplasmose peut engendrer des complications chez le fœtus, un pourcentage non négligeable soit 23% des cas ne respectent pas les règles hygiéno-diététiques en mangeant de la viande saignante. Seulement 19% font une sérologie mensuelle

83% des femmes questionnées ont besoin de plus d'informations concernant la toxoplasmose.

Pour les sages-femmes, nous avons observé que 80% pensent que les connaissances des femmes concernant la toxoplasmose sont insuffisantes.

En outre, 57% des sages-femmes enquêtées déclarent que leurs explications concernant la toxoplasmose sont mieux appréciées par les multipares que les primipares.

Conclusion :

Le personnel de la santé devrait être l'acteur numéro un dans la promotion de la connaissance et de l'application des mesures hygiéno-diététiques contre la toxoplasmose. Il serait alors intéressant de bien former le personnel et de se concentrer sur la communication avec les patientes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_16

IMPACT SUR LES ISSUES DE GROSSESSE DE L'INFECTION À SARS-COV-2 DANS UNE POPULATION DE FEMMES CONSULTANT POUR SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE COVID-19

Thème : Infections de la grossesse

J. Mattern(1), A.Vivanti(1), C.Vauloup-fellous(2), L.Mandelbrot(3), A.Benachi(1), O.Picone(3), J.Sibiude*(3)

(1)Ap-Hp Hôpital Antoine Béchère, Clamart, France

(2)Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France

(3)Ap-Hp Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jeanne.sibiude@gmail.com(J. Sibiude*)

Résumé : Objectif Notre objectif était de comparer les issues de grossesses entre un groupe de femmes testées positives pour le SARS-CoV-2 et un groupe de femmes testées négatives.

Méthodes Nous avons inclus toutes les femmes testées pour le SARS-CoV-2 en raison de symptômes évocateurs de COVID-19 dans deux maternités de type III d'Ile de France, entre le 1er mars et le 1er mai 2020.

Résultats Au total, 124 femmes ont été testées, avec un résultat positif pour 44% (n=55). Les issues de grossesse étaient disponibles pour 84% (n=104). Le terme au moment du test était similaire dans les deux groupes (29,2 SA vs 30,0 SA, p=0,53). Les patientes avec une RT-PCR positive avaient tendance à avoir plus souvent de la fièvre (54% vs 38%, p=0,07), une anosmie (22% vs 9%, p=0,05) et des myalgies (33% vs 17%, p=0,04), plus souvent une lymphopénie (47% vs 5%, p<0,001), et un TCA allongé (ratio>1,20 pour 27% vs 8%, p=0,06). Il n'y avait pas de différence pour la toux ou la dyspnée.

Toutes les femmes hospitalisées en réanimation étaient positives en RT-PCR (n=8) : 5 ont accouché au cours de l'épisode, une a été transférée dans le post-partum, et deux ont accouché à distance de l'hospitalisation. Parmi les 104 femmes ayant accouché, la prématurité (<37SA) était plus fréquente dans le groupe positif vs négatif (30,6% vs 14,6%, p=0,049) et la même tendance était retrouvée pour l'accouchement < 32SA (16,3 vs 7,3%, p=0,14). Il n'y avait pas de différence concernant le taux de prééclampsie (4% vs 5%) ni le taux d'hémorragie du post-partum (8,2% vs 7,1%). Concernant les nouveau-nés, le Z-score de poids de naissance ne différait pas (-0,3 vs -0,1, p= 0,32), mais le taux d'enfants transférés en unité de soins intensifs était plus important dans le groupe RT-PCR positive (22,9 vs 5,6%, p<0,01), en lien avec la prématurité.

Conclusion La prématurité et les transferts de nouveau-nés en soins intensifs étaient respectivement deux et quatre fois plus fréquents chez les femmes testées positives par RT-PCR-SARS-CoV-2 par rapport à des femmes présentant des symptômes similaires à l'admission mais testées négatives. Cette association est possiblement encore sous-estimée par la

possibilité de faux négatifs dans le groupe RT-PCR-négative. Ceci souligne l'impact de cette infection respiratoire dans la population de femmes enceintes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_17

COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES LIÉES À SARS-COV-2 (COVID-19): ÉTUDE CAS-TÉMOINS DES FINS DE GROSSESSE ET ACCOUCHEMENTS DE JANVIER À JUIN 2020 EN FRANCE

Thème : Infections de la grossesse

S. Epelboin*(1), J.Labrosse(2), J.De mouzon(3), C.De vienne(4), P.Fauque(5), R.Levy(6), M.Boyer(7), M.Bergère(8), L.Hesters(9), N.Sermondade(10), P.Jonveaux(4), F.Pessione(4)

(1)Aphp Hôpital Bichat, Paris, France

(2)Ap-Hp, Paris, France

(3)Unilabs, Clichy la garenne, France

(4)Agence De La Biomédecine, Saint-denis, France

(5)Université Bourgogne-Franche Comté, Dijon, France

(6)Hôpital Tenon Ap-Hp Université De Paris, Paris, France

(7)Hôpital Saint-Joseph, Marseille, France

(8)Agence De La Biomédecine, Saint denis, France

(9)Hôpital Antoine Béclère Aphp Université De Paris, Clamart, France

(10)Hôpital Tenon Aphp Université De Paris, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sylvie.epelboin@aphp.fr(S. Epelboin*)

Résumé : INTRODUCTION: Les risques de morbidités maternelles associés à la COVID-19 restent mal connus. Les données issues des épidémies de MERS-CoV et SARS-CoV suggèrent une augmentation des complications materno-fœtales. L'objectif de cette étude était d'estimer exhaustivement ces risques sur les accouchements janvier- juin 2020 en France

MATÉRIEL& MÉTHODE: Étude nationale prospective de cohorte réalisée sur les données d'hospitalisation du PMSI. Inclusion des accouchements >22SA (IMG comprises). Identification du groupe COVID-19+ si hospitalisation avec code d'infection autour de l'accouchement. Comparaison des risques de morbidité maternelle des femmes COVID-19+ versus témoins sans hospitalisation pour COVID-19. Analyse statistique: régression logistique multivariée ajustée sur les caractéristiques maternelles. Variables étudiées: caractéristiques et morbidités maternelles classiques et taux de césarienne.

RÉSULTATS: 244 645 accouchements inclus dont 874 mères COVID-19+, parmi lesquels 5832 issus de FIV, dont 16 COVID+. Les femmes infectées-Sars-CoV-2 étaient plus âgées ($31,1 \pm 5,9$ vs $30,5 \pm 5,4$ années, $p < 0,001$), plus souvent obèses ($0,69\%$ vs $0,33\%$, $p < 0,001$), avec grossesse multiple ($0,74\%$ vs $0,35\%$; $p < 0,001$), antécédent d' HTA ($0,87\%$ vs $0,35\%$, $p < 0,001$), moins souvent primipares ($39,1\%$ vs $42,8\%$, $p = 0,03$), ou tabagiques ($2,5\%$ vs $4,8\%$, $p < 0,01$). Le risque d'infection n'était pas augmenté en cas de FIV ($0,27\%$ vs $0,36\%$, $p = 0,28$). En analyse multivariée, la fréquence des IMG ≥ 22 SA et des morts périnatales (OR=1,60 [0,94-2,72], $p = 0,084$) n'était pas augmentée. Étaient significativement augmentés si COVID-19 + : les risques de prématurité (OR=2,5 [2,1-3,5]), grande et très grande prématurité (OR=2,6[1,6-4,2] & OR=2,9[1,9-4,5]), tant induite (OR=3,8[2,8-5,3]), que spontanée (OR=2,1[1,7-2,6]), de prééclampsie/éclampsie (OR=2,0,[1,5-2,8]), HTA (OR=1,7,[1,1-2,6]), hydramnios

(OR=1,8,[1,01-3,2], infection amniotique (OR=2,2,[1,2-3,9]),), hémorragies du per-partum (OR=2,9[1,5-5,9]), post- partum (OR =1,7[1,4-2,1]), détresse fœtale (OR=1,4[1,2-1,6.], césarienne (32,9%vs20,2%, OR =1,8[1,6-2,1]) mais non thrombose (faible effectif).

CONCLUSION: Les facteurs maternels de risque pour l'infection SARS-CoV-2 étaient l'âge, l'obésité, l'hypertension, la gémelliparité. Après ajustement, le sur-risque obstétrical concernait essentiellement la prématurité totale et sévère, spontanée ET induite, les complications vasculaires Ces données sont à prendre en considération si persistance de la circulation virale, dans les limites de cette étude sur l'impact de COVID-19 en fin de grossesse, non informative sur le risque précoce de fœto-toxicité et fausses couches.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_18

VALACYCLOVIR AS PREVENTIVE TREATMENT AND ITS CORRELATION TO THE SYMPTOMATIC STATUS AT BIRTH OR DURING FOLLOW-UP IN CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

Thème : Infections de la grossesse

A. Hawkins-villarreal*(1)

(1)Bcnatal- Fetal Medicine Research Center, Barcelone, Espagne

**Auteur correspondant*

Adresse email : amethhawk@gmail.com(A. Hawkins-villarreal*)

Résumé : Standardized prenatal treatment for congenital-CMV infection is not well established. Recently, the possibility that valacyclovir (VCV) as preventive-treatment could reduce the materno-fetal transmission has been proposed by De Santis et al. and Sahar-Nissan et al. Nevertheless, the likelihood of being symptomatic at birth in asymptomatic-fetuses is unknown. This study aimed to evaluate the materno-fetal transmission, newborn's viral-load and neonatal outcome, where the mother received VCV or not as preventive treatment. Retrospective study including 98 pregnancies with proven maternal CMV-infection during pregnancy.

After informed consent VCV-(8g/24h) was administrated. Treatment begins from documented seroconversion until amniocentesis or delivery. In all cases a CMV-PCR was performed in newborns. Standardized evaluation and follow-up of the newborns were performed according to local protocol. Fetal abnormalities were classified according to Leruez-Ville et al. Postnatally, the infection was classified as symptomatic or asymptomatic according to Rawlinson et al.

Valacyclovir was administered to prevent materno-fetal transmission in 23 pregnant women at a median gestational age of 17.5 weeks. Five patients received VCV as curative treatment. All patients except one tolerated well the treatment.

Thirty percent and 27% had a confirmed CMV-infection at birth, in the treated and untreated group, respectively ($p=0.70$). Seventy-eight-percent and 77% had a seroconversion in the first-trimester in the treated and untreated group, respectively ($p=0.33$). In the VCV preventive treated group, 93% of non-infected and 100% of infected newborns didn't showed a prenatal US/MRI abnormality. We didn't observe significant difference in the median viral-load in infected newborns between VCV preventive treated fetuses vs. untreated ones [$p=0.87$]. We observed 14% and 58% of symptomatic-newborns in the treated vs. untreated group with an early-primary-maternal infection, respectively ($p=0.05$).

According to our results, high-dose maternal valacyclovir after early-primary-maternal infection during pregnancy did not reduce the rate of maternal-fetal infection, nor the viral load at birth. Nevertheless, it could reduce the rate of symptomatic-neonates in fetuses without ultrasound abnormalities.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_19

EVALUATION DES MARQUEURS DE VARIABILITÉ DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL COMME MARQUEUR DE L'INFECTION FŒTALE. ETUDE EXPÉRIMENTALE CHEZ LE FŒTUS DE BREBIS

Thème : Infections de la grossesse

G. Chevalier*(1), L.Ghesquière(1), J.Dejonckheere(1), D.Sharma(1), V.Debarge(1), L.Storme(1), C.Garabedian(1)

(1)Chru Lille, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : geoffroy.chevalier@hotmail.fr(G. Chevalier*)

Résumé : OBJECTIFS : La prévention de l'encéphalopathie néonatale (EN) pendant le travail est une préoccupation majeure en salle de naissance. L'infection fœtale peut induire ou aggraver une EN. Il n'existe pas, à ce jour, de moyens fiables de la dépister. L'objectif de cette étude était d'évaluer les marqueurs de variabilité du rythme cardiaque fœtal comme marqueur de l'infection fœtale.

METHODES : Cette étude expérimentale a été menée chez des fœtus de brebis instrumentés proche du terme. Une injection intraveineuse de lipopolysaccharides (LPS) d'E-Coli était réalisée 72 heures après la chirurgie afin d'obtenir une infection fœtale. Les paramètres hémodynamiques, les gaz du sang et l'ECG étaient analysés toutes les heures, de H1 à H6, après l'injection. Les principaux marqueurs de la variabilité évalués étaient la VCT, la VLT, le SDNN, le RMSSD, les LF, les HF, le FSI, l'ApEn, le SampEn, la SD1 et la SD2.

RESULTATS : Les manipulations ont été réalisées chez 7 fœtus de brebis. L'injection de LPS entraînait une baisse du pH à partir de H2 ($7,30 \pm 0,005$ vs $7,39 \pm 0,019$, $p < 0,01$) et une augmentation des lactates à partir de H3 ($6,1 \pm 1,1$ vs $2,8 \pm 0,3$, $p = 0,03$). Concernant les marqueurs de variabilité, on retrouvait à H3 une augmentation du SDNN ($15,7 \pm 1,6$ vs $10,5 \pm 1,0$, $p = 0,02$), du SD2 ($0,02 \pm 0,002$ vs $0,012 \pm 0,001$, $p = 0,01$), de la VCT ($5,1 \pm 0,5$ vs $3,0 \pm 0,3$, $p < 0,01$), du rapport LF/HF ($0,36 \pm 0,02$ vs $0,22 \pm 0,03$, $p < 0,01$) et une diminution du SD ratio ($0,50 \pm 0,02$ vs $0,79 \pm 0,08$, $p = 0,01$), des HF ($15,6 \pm 1,7$ vs $7,4 \pm 0,4$, $p < 0,01$) et du FSI ($48,7 \pm 1,7$ vs $57,2 \pm 2,6$, $p < 0,02$).

CONCLUSIONS : Plusieurs marqueurs de la variabilité du rythme cardiaque fœtal sont modifiés précocement en cas d'infection fœtale. Ils sont le reflet d'une activation du système sympathique. L'utilisation de ces marqueurs pour le dépistage précoce de l'infection fœtale semble donc une piste intéressante.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_20

CONSÉQUENCES MATERNELLES, FŒTALES ET NÉONATALES DE L'INFECTION PAR LE SARS-COV-2 EN PÉRIODE DU PÉRIPARTUM: LES RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE COMPARATIVE PROSPECTIVE

Thème : Infections de la grossesse

S. Ghraslia*(1), G.Carles(1), O.Picone(2), F.Maamri(1), L.Pomar(3), N.Hcini(1)

(1)Centre Hospitalier De L'Ouest Guyanais, Saint laurent du maroni, Guyane

(2)Hopital Louis Morier Aphp, Paris, France

(3)Chu Lausanne, Lausanne, Switzerland

**Auteur correspondant*

Adresse email : ghrasliasahar@yahoo.fr(S. Ghraslia*)

Résumé : Objectifs:

Décrire les formes cliniques d'infection à SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes infectées dans période du péripartum et comparer les répercussions maternelles, fœtales et néonatales chez des femmes enceintes infectées avec celles des patientes non infectées.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude cohorte prospective ayant recruté toutes les femmes enceintes admises pour accouchement entre le 16 juin et le 16 août 2020 au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais et ayant bénéficié d'un dépistage systématique de l'infection SARS-CoV-2 (non basé sur les symptômes).

Résultats:

Au total, 507 femmes enceintes ont été incluses pendant la période d'étude, dont 137 (27%) étaient infectées par le SARS-CoV-2. A l'admission, seulement 34/137 (24,8%) de ces patients présentaient des symptômes cliniques. Parmi les femmes asymptomatiques, 16/103 (15%) sont devenues symptomatiques après le diagnostic. Tout au long de l'hospitalisation et du suivi de l'accouchement, 87/137 (63,5%) sont restées toujours asymptomatiques, 45/137 (32,8%) ont présenté une forme légère et 5/137 (3,6%) ont développé une infection sévère.

Les patientes infectées par le SARS-CoV-2 étaient plus susceptibles d'avoir une hémorragie post-partum > 500 ml (14,2% vs 7,2%, RR 2,0 [IC à 95% 1,1-3,4]), d'être transfusées (5,5% vs 1,1%, RR 4,9 [1,5-16,6]) ou d'être hospitalisées en unité de soins intensifs (3,6% vs 0,8%, RR 4,5 [IC à 95% 1,1-18,6]) que celles non infectées. Les morts fœtales intra-utérines étaient plus fréquentes chez les mères infectées que chez les témoins (5,1 % vs 1,1%, RR 4,7 [IC à 95% 1,4-45,9]).

Tous les nouveau-nés testés à la naissance (108) étaient indemnes. Dans le 24-48 heures, 13.8% (4/29) étaient positifs.

Conclusion:

Les femmes enceintes admises pour accouchement et diagnostiquées avec une infection au SARS-CoV-2 étaient symptomatiques dans seulement un quart des cas. Leurs risques d'hémorragie du post-partum, de transfusions et d'admission aux soins intensifs étaient plus élevés que ceux des patientes non infectées. Elles présentaient également un risque plus élevé de mort fœtal intra-utérine. Il n'y avait aucune autre différence dans les issues maternelles, obstétricales ou néonatales.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_21

IMPACT DE LA ROTATION MANUELLE DES VARIETES POSTERIEURES SUR LE TAUX D'ACCOUCHEMENT VOIE BASSE SPONTANEE : ESSAI RANDOMISE.

Thème : Obstétrique

C. Verhaeghe*(1), R.Corroenne(1), A.Spiers(1), P.Descamps(1), G.Gascoin(1), P.Bouet(1), E.Parot-schinkel(1), G.Legendre(1)

(1)Chu Angers, Angers, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : verhaeghe.caroline@gmail.com(C. Verhaeghe*)

Résumé : Introduction :

Jusqu'à 10 % des fœtus se présentent en variété postérieure à l'accouchement. Les accouchements en variétés postérieures sont associés à un taux plus faible d'accouchements par voie basse spontanée et à plus de complications maternelles et néonatales. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la rotation manuelle à dilatation complète sur le taux d'accouchement voie basse spontanée.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé un essai en ouvert, mono centré, contrôlé et randomisé en deux groupes parallèles et équilibrés au sein du centre hospitalo-universitaire d'Angers.

Toutes les patientes majeures présentant une grossesse unique (singleton), à 37 semaines d'aménorrhée ou plus, en présentation céphalique, avec une suspicion de variété postérieure à l'arrivée en salle de naissance étaient éligibles. Après confirmation de la variété postérieure à l'échographie, les patientes étaient randomisées soit dans le groupe rotation manuelle soit dans le groupe attitude expectative. Jusqu'à trois tentatives de rotations manuelles étaient autorisées par le même opérateur. Notre critère de jugement principal était le taux d'accouchement voie basse sans aide instrumentale. Les analyses ont été faites en intention de traiter. .

Résultats :

Du 15.02.2018 au 28.01.2020, 236 patientes ont été randomisées dans le groupe rotation manuelle (n=117) ou dans le groupe attitude expectative (n=119). Le taux de succès de la rotation manuelle, défini à l'échographie sus-pubienne juste après la manœuvre, était de 68%. Le taux d'accouchement voie basse spontanée ne différait pas significativement entre les deux groupes : 58.1% d'accouchement voie basse sans aide instrumentale dans le groupe rotation manuelle versus 59.7% dans le groupe attitude expectative [ORa = 0.92 (95%CI 0.63 – 1.60, p= 0.777)]. La rotation manuelle ne permet pas de diminuer le taux de naissances assistées [ORa= 0.93 (95% CI 0.52-1.67, p=0.808)] ni le taux de césariennes [ORa= 1.86 (95% CI 0.72-4.81, p= 0.199)]. La morbidité maternelle et néonatale est la même entre les deux groupes.

Conclusion :

La rotation manuelle des variétés postérieures ne permet pas d'augmenter le taux d'accouchement voie basse spontanée.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_22

IMPACT SUR L'ACCOUCHEMENT D'UNE ANALGÉSIE PAR PIEB

Thème : Obstétrique

M. Kestenare*(1)

(1)Aphp, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : marie.kestenare@gmail.com(M. Kestenare*)

Résumé : En France 82,2% des femmes accouchent avec une péridurale, dont le gold standard était une perfusion continue d'analgésiques (CEI-Continious Epidural Infusion). Actuellement, se développe le mode PCEA+PIEB (Patient Controled Epidural Analgesia + Programmed Intemittent Epidural Bolus) associant des bolus contrôlés par la patiente et des bolus programmés, dont l'impact obstétrical reste à évaluer.

Objectif : Comparer le taux d'accouchement par voie basse spontanée avec une péridurale utilisant le mode PCEA + PIEB comparativement à un mode CEI.

Méthode : Étude rétrospective, monocentrique, menée entre 2018 et 2020, de type « avant »/« après », suite à la mise en place du mode PCEA+PIEB en 2019 en remplacement du mode CEI. Les patientes ayant accouché après 36SA de singletons en présentation céphalique, sans utérus cicatriciel ont été incluses. Le critère de jugement principal était le taux d'accouchement par voie basse spontanée, les critères secondaires étaient les durées du travail et la satisfaction maternelle.

Une stratification sur la parité a été réalisée, ainsi qu'une analyse secondaire incluant les travaux spontanés exclusivement.

Résultats : Parmi les 3551 patientes, 1908 ont été incluses dans le groupe « CEI» et 1643 dans le groupe « PCEA+PIEB». Les deux groupes étaient comparables. Le taux d'accouchement par voie basse spontanée était similaire entre le groupe CEI et PCEA+PIEB : 68,3% et 70,2% respectivement ($p : 0,084$; OR brut : 0,9 (0,79 - 1,06) ; OR ajusté : 0,9 (0,8-1,1)). Les résultats étaient similaires selon la parité et en cas de travail spontané. Les durées de travail étaient similaires dans les deux groupes. La satisfaction maternelle était plus élevée dans le groupe PIEB+PCEA comparativement au groupe CEI (59% versus 47% ; $p < 0,001$).

Conclusion : Le mode PCEA+PIEB en comparaison au mode CEI n'a pas d'impact sur le travail et le mode d'accouchement mais augmente la satisfaction maternelle.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_23

VERS UNE ORIGINE ENVIRONNEMENTALE DE LA PRÉÉCLAMPSIE ? L'HYPOTHÈSE DES PESTICIDES

Thème : Obstétrique

I. Enderle*(1), N.Costet(2), N.Cognez(2), C.Zaros(3), J.Caudeville(4), R.Garlantezec(1), C.Chevrier(2), B.De lauzon-guillain(5), M.Le lous(1), R.Béranger(1)

(1)Chu Rennes, Rennes, France

(2)Université Rennes 1, Rennes, France

(3)Institut National D'Études Démographiques, Paris, France

(4)Institut National De L'Environnement Industriel Et Des Risques, Verneuil-en-halatte, France

(5)Centre De Recherche En Épidémiologie Et Statistiques, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : isabelle.enderle@chu-rennes.fr(I. Enderle*)

Résumé : Introduction

Différentes étiologies sont reconnues dans la physiopathologie de la prééclampsie : un défaut de placentation, une réponse inflammatoire inadaptée et un déséquilibre de la balance angiogénique. Des travaux épidémiologiques ont exploré l'influence des expositions environnementales. En revanche, très peu ont porté sur les pesticides.

Nous avons étudié le lien entre l'exposition aux pesticides (domestique, résidentielle et alimentaire) pendant la grossesse et le risque de prééclampsie.

Méthode

ELFE est une cohorte de naissance portant sur plus de 18 000 enfants nés en 2011. Les patientes majeures donnant naissance à un enfant singleton ou à des jumeaux après 33 semaines d'aménorrhées (SA) ont été incluses après signature du consentement.

Après exclusion des mères ayant des comorbidités vasculaires et des agricultrices, la population finale comporte 195 femmes prééclamptiques et 17 181 non prééclamptiques.

41 pesticides d'intérêt ont été identifiés par approche toxicogénomique associée aux données de la littérature. Les expositions domestiques aux pesticides ont été renseignées par un auto-questionnaire. L'exposition résidentielle a été estimée en croisant les données de vente de pesticides, la cartographie des exploitations agricoles et les adresses des femmes. L'exposition alimentaire a été estimée en croisant les données sur les apports alimentaires des mères et les données de l'ANSES sur les résidus de pesticides retrouvés dans l'alimentation.

Résultats

L'utilisation d'herbicide est statistiquement plus fréquente chez les femmes développant une prééclampsie nécessitant un traitement antihypertenseur (OR= 2,20(1,23-3,93)). Concernant les expositions résidentielles, les femmes prééclamptiques étaient plus exposées au prochloraz (OR=1,54(1,02-2,35)), particulièrement lorsque la prééclampsie était diagnostiquée avant 34 SA (OR=2,25(1,01–5,06)). Inversement, les mères prééclamptiques étaient moins exposées à la cyperméthrine (OR=0,59(0,36-0,96)). Aucune association n'était observée entre l'exposition alimentaire aux pesticides et le risque de prééclampsie.

Conclusion

Si la majorité des associations recherchées restent non statistiquement significatives, nos résultats pointent vers un possible impact du prochloraz ou de certains herbicides sur la prééclampsie.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_24

PROCESS VERSUS DOUBLE BALLONNET DE COOK POUR LES MATURATIONS CERVICALES EN CAS DE GROSSESSE PROLONGÉE : UN ESSAI RANDOMISÉ CONTRÔLÉ MAGPOP

Thème : Obstétrique

C. Diguisto*(1), A.Le gouge(2), B.Giraudeau(2), F.Perrotin(1)

(1)Chu Tours, Tours, France

(2)Inserm Cic1415, Tours, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : carolinediguisto@gmail.com(C. Diguisto*)

Résumé : Les grossesses prolongées sont une indication fréquente de déclenchement du travail. Lorsque le col est défavorable, une maturation cervicale est recommandée pour augmenter les chances d'accouchement par les voies naturelles mais aucune méthode de maturation n'est recommandée en cas de grossesse prolongée. Cet essai a pour objectif d'évaluer, chez des femmes ayant une grossesse prolongée, si une maturation cervicale par méthode mécanique par un double ballonnet permet de réduire le taux de césarienne pour suspicion d'asphyxie foetale par rapport à une maturation cervicale par méthode pharmacologique avec un dispositif à libération prolongée de dinoprostone.

METHODES Essai randomisé multicentrique ouvert en deux groupes parallèles. Les femmes enceintes avec des grossesses uniques, des foetus en présentation céphalique, à un terme entre $\geq 41+0$ et $\leq 42+0$ semaines d'aménorrhée, un score de bishop <6 , des membranes intactes, sans antécédent de césarienne et pour qui un déclenchement du travail était décidé ont été randomisées pour bénéficier soit d'une maturation mécanique par double ballonnet soit d'une maturation pharmacologique par dispositif à libération prolongée de dinoprostone. Le critère de jugement principal était le taux de césarienne pour suspicion d'asphyxie foetale (adjudication du critère de jugement principal par un comité aveugle des groupes de randomisation).

RESULTATS Entre janvier 2017 et décembre 2018, 1220 femmes ont été randomisées (ratio 1:1) dans 15 maternités françaises, 610 dans le groupe double ballonnet et 610 dans le groupe dispositif à libération prolongée de dinoprostone. Les taux de césarienne pour suspicion d'asphyxie foetale étaient de 5.8% (35/607) dans le groupe double ballonnet et 5.3% (32/609) dans le groupe dispositif à libération prolongée de dinoprostone ($p=0.70$).

CONCLUSION

Nous n'avons pas observé de réduction du taux de césarienne pour suspicion d'asphyxie foetale chez les femmes qui avaient une maturation cervicale par double ballonnet en situation de grossesse prolongée par rapport à celles qui avaient une maturation avec dispositif à libération prolongée de dinoprostone.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent PHRC 2014

CO_25

EFFICACITÉ ET SÉCURITÉ DU DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL EN CAS D'INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE OU DE MORT IN-UTÉRO CHEZ LES PATIENTES PRÉSENTANT UN UTÉRUS CICATRICIEL : UNE ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE

Thème : Obstétrique

Y. Hamoud*(1), L.Ghesquiere(1), E.Drumez(1), E.Clouqueur(3), D.Subtil(1), V.Debarge(1), C.Garabedian(1)

(1)Chu Lille, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : hamoud.yasmine@gmail.com(Y. Hamoud*)

Résumé : Objectif : Évaluer l'efficacité et la sécurité du déclenchement du travail au cours du deuxième et du troisième trimestre de grossesse en cas d'interruption médicale de grossesse (IMG) ou de mort in-utéro (MIU) chez les patientes présentant un utérus cicatriciel.

Design de l'étude : étude rétrospective monocentrique entre 2007 et 2018 ; Lille, France

Population : 136 cas de patientes avec un ou plusieurs antécédents de césariennes ont été comparées à 272 témoins sans antécédents de césarienne.

Méthodes : Avant 32 semaines d'aménorrhée (SA), 400 µg de misoprostol était administré par voie orale toutes les 3 heures jusqu'à un maximum de cinq doses (demi-dose pour les utérus cicatriciels). Après 32 SA, de l'ocytocine, du misoprostol (PGE1) ou de la dinoprostone (PGE2) étaient utilisés selon le score de Bishop.

Critère de jugement principal : Accouchement voie basse dans les 24 heures suivant le début du déclenchement, sans rupture utérine ni hémorragie post-partum (HPP) sévère définie comme supérieure à 1 L (HPP).

Résultats : Le déclenchement avait permis l'accouchement par voie basse dans les 24 heures sans rupture utérine ni HPP pour 83,5% des patientes avec un utérus cicatriciel contre 92,6% chez les témoins ($p = 0,005$). 5 ruptures utérines (3,7%) sont survenues ; 1,7% en cas d'utérus unicatriciel et 15,8% en cas d'utérus multicatriciel. Il y avait plus d'HPP sévères dans le groupe utérus cicatriciel (6,7% contre 2,2%, $p = 0,03$), mais aucune différence significative n'a été trouvée entre les utérus unicatriciels et multicatriciels.

Conclusion : Les patientes porteuses d'un utérus multicatriciel doivent être informées du risque plus élevé de rupture utérine et d'HPP sévère en cas de déclenchement pour MIU ou IMG.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_26

EVOLUTION DES FONCTIONS MOTRICES FOETALES ET NÉONATALES EN CAS DE MYÉLOMÉNINGOCÈLE AVEC OU SANS CHIRURGIE PRÉNATALE

Thème : Obstétrique

R. Corroenne*(1), M.Yepez(2), A.Shamshirsaz(2), W.Whitehead(2), K.Fox(2), J.Mastrobattista(2), J.Castillo(2), H.Castillo(2), M.Belfort(2), M.Sanz cortes(2)

(1)Chu Angers, Angers, France

(2)Baylor College Of Medicine, Houston, United States

**Auteur correspondant*

Adresse email : corroenne.romain@gmail.com(R. Corroenne*)

Résumé : Objectifs :

1) Comparer l'évolution des fonctions motrices (FM) pré- et postnatales chez des enfants présentant une myéloméningocèle (MMC) ayant bénéficié ou non d'une chirurgie prénatale et 2) Déterminer si l'évaluation prénatale in utero des FM était corrélée avec l'examen clinique à la naissance et à 1 an de vie

Methodes :

Etude de cohorte rétrospective de 122 fœtus présentant une MMC ayant bénéficié d'une chirurgie prénatale (50 par voie fetoscopique et 39 par open-hystérotomie) ou postnatale (33 cas). Les FM prénatales étaient évaluées par échographie en suivant une distribution métamérique au diagnostic (FM1), 6 semaines après le diagnostic ou la chirurgie prénatale (FM2) et au cours de la dernière échographie avant la naissance (FM3). Les FM postnatales ont été évaluées par un neurochirurgien à la naissance et à 1 an de vie.

Les FM motrices FM2 et FM3 et les FM postnatales ont été comparées aux FM évaluées lors de l'examen initial (FM1). L'association entre les FM pré- et postnatales a été évaluée à l'aide de corrélation de Pearson.

Resultats :

Dans le groupe « chirurgie prénatale », il n'y avait pas de différence entre FM1 [S1(L1-S1)] et les autres FM évaluées in utero : FM2 [S1(L1-S1), p=0.3], FM3 [S1(L1-S1), p=0.4] ou entre FM1 et les FM postnatales à la naissance [S1(L1-S1), p=0.9] ou à 1 an de vie [S1(L1-S1), p=0.7].

Dans le groupe « chirurgie postnatale », il n'y avait pas de différence entre FM1 [S1(T12-S1)] et FM2 [S1(L4-S1) p=0.4] ou FM3 [L4(L3-S1) p=0.06], mais les FM à la naissance [L4(L1-S1)] et à 1 an de vie [L4(L1-S1)] étaient significativement altérées comparées à FM1 (p<0.01 et 0.01, respectivement).

En considérant la cohorte entière, une association significative a été mesurée entre les FM à la naissance et à 1 an de vie avec les FM évaluées à FM1, FM2 et FM3 ($r > 0.6$ et $p < 0.01$ pour tous). Ces associations étaient également observées dans le groupe « chirurgie prénatale » ($r > 0.7$ et $p < 0.01$). Dans le groupe « chirurgie postnatale », en revanche, l'évaluation des FM à FM1, FM2 et FM3 n'étaient pas fortement corrélées aux FM postnatales ($r < 0.6$).

Conclusion :

L'évaluation in utero des FM semble être un outil adéquat pour prédire les FM à la naissance en cas de chirurgie prénatale de MMC. Cette méthode d'évaluation ne semble pas adaptée à la prédiction des FM postnatale en cas de chirurgie postnatale, qui se dégradent au cours de la vie intra utérine.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_27

CHOLESTASE GRAVIDIQUE SÉVÈRE ASSOCIÉE À L'AZATHIOPRINE CHEZ DES PATIENTES ATTEINTES DE MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN

Thème : Obstétrique

H. Céruti*(1), G.Kayem(2), L.Guilbaud(3), C.Dussaux(4), A.Beaufrière(5), A.Gervais(6), B.Coffin(6), L.Mandelbrot(4), E.Maisonneuve(3)

(1)Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

(2)Service De Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

(3)Service De Médecine Foetale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

(4)Service De Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

(5)Service D'Anatomo-Pathologie, Hôpital Beaujon, Clichy, France

(6)Service D'Hépatogastro-Entérologie, Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : emelinem@yahoo.com(H. Céruti*)

Résumé : Introduction: La cholestase gravidique (CG) est une pathologie spécifique de la grossesse survenant chez 0,7 à 1,5% des femmes enceintes, caractérisée par un prurit maternel sans dermatose évidente, associé à une élévation des acides biliaires sériques à jeun supérieure à 10 $\mu\text{mol/L}$. La situation se normalise rapidement après l'accouchement. Elle survient la plupart du temps au cours du troisième trimestre et n'est généralement pas induite par des médicaments.

L'azathioprine est recommandée comme immunosuppresseur de première intention chez les patientes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MICI) cortico-dépendante et est autorisée pendant la grossesse, afin de stabiliser la maladie maternelle.

Matériel et méthodes: Une étude rétrospective a été menée du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2019 dans deux centres périnataux universitaires français. Tous les cas de femmes traitées par azathioprine pour leur MICI et présentant une CG ont été étudiés. Pour chaque patiente, les données obstétricales, hépatologiques, pharmacologiques et biologiques ont été collectées. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche en obstétrique et gynécologie (CEROG, IRB: 2019-OBST-0901) et les patientes ont donné leur accord.

Résultats: Au cours des 10 dernières années, nous avons suivi 8 grossesses chez 6 femmes traitées par azathioprine et atteintes de CG atypique. La CG associée à l'azathioprine semblait être biologiquement sévère (acides biliaires entre 41 et 487 $\mu\text{mol/L}$) et se produire plus tôt que la CG «standard» (apparition entre 19 et 32 semaines d'aménorrhée). De plus, les anomalies cliniques et biochimiques liées à la CG disparaissaient à l'arrêt de l'azathioprine.

Conclusion: La CG associée à l'azathioprine semble être plus sévère biologiquement et plus précoce que la CG «standard»; elle est réversible à l'arrêt de l'azathioprine. En cas de diagnostic de CG sévère, les obstétriciens doivent discuter de l'arrêt de ce médicament en concertation avec les hépatogastro-entérologues.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_28

PATHOLOGIES HYPERTENSIVES GRAVIDIQUES ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE À LONG TERME : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Thème : Obstétrique

M. Bousquet*(1), E.Abane(2), P.Devos(), A.Madika(2), C.Mounier-vehier(), P.Guerby(1)

(1)Chu Toulouse, Hôpital Paule De Viguié, Toulouse, France

(2)Chu Lille, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : bousquet.marion15@orange.fr(M. Bousquet*)

Résumé : Les pathologies hypertensives gravidiques compliquent 5 à 10% des grossesses et leurs effets vont persister au-delà de l'accouchement et augmenter considérablement le risque de maladies cardio-vasculaire (CV). Cet impact sur la vie future de la femme est désormais bien connu par les différentes sociétés savantes et les nouvelles stratifications du risque CV prennent maintenant en compte les spécificités de la femme, à la différence des scores de risque « classiques ». Cependant, les femmes sont sous diagnostiquées et sous-traitées et les maladies CV restent la principale cause de mortalité.

OBJECTIFS : nous avons étudié les connaissances et les pratiques des professionnels de santé sur le risque CV à long terme après une pathologie hypertensive gravidique et plus précisément la prééclampsie (PE).

METHODE ET RESULTATS : Un questionnaire informatisé a été envoyé par mails aux gynécologues, cardiologues, médecins vasculaires et médecins généralistes en Occitanie et Hauts-de-France. 556 réponses ont été analysées. Seul 20,3% citent les pathologies hypertensives gravidiques comme facteur de risque CV chez la femme, dont 12,6% la PE. 80,2% ignorent que les maladies CV sont la 1ère cause de mortalité féminine. 32,4% ne questionnent pas sur l'antécédent de PE au cours du suivi de la femme, ou rarement, avec des différences selon les spécialités ($p < 0,0001$.) Concernant la prévention, 22,6% ne délivrent pas ou peu de conseils d'hygiène de vie après une PE et 75,3% des gynécologues ne prévoient pas de consultation d'annonce sur le risque CV ou rarement. Cependant, plus de 80% des praticiens prennent en compte cet antécédent dans l'adaptation des traitements hormonaux. Enfin, 80,2% ne se sentent pas suffisamment informés sur ce sujet.

CONCLUSION : Le risque cardiovasculaire de la femme et plus particulièrement après une pathologie hypertensive gravidique, son suivi et sa prévention reste trop peu connu des praticiens. Il est urgent d'améliorer la diffusion de l'information auprès des professionnels de santé et des patientes et d'investir dans la recherche sur le risque CV féminin.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_29

EFFETS DU CONFINEMENT PENDANT LE COVID-19 SUR L'ÉQUILIBRE DU DIABÈTE GESTATIONNEL : UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE.

Thème : Obstétrique

C. Bengler*(1)

(1)Ch Jeanne De Flandre, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : bengler.cyril@gmail.com(C. Bengler*)

Résumé : Le diabète gestationnel est la complication la plus courante de la grossesse. Le maintien d'une glycémie correcte réduit la morbidité maternelle et foetale. Le traitement initial du diabète gestationnel consiste en une adaptation du régime alimentaire associée à l'activité physique. Si ces mesures ne suffisent pas, un traitement par insuline doit être débuté. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact du confinement lié au COVID-19 sur l'équilibre glycémique des patientes atteintes de diabète gestationnel pendant la période du confinement.

Notre étude rétrospective, réalisée au CHRU de Lille, a comparé 2 périodes : celle du confinement lié au COVID-19 du 18 mars 2020 au 7 mai 2020, et la même période en 2019. Le traitement de première intention consistait en une modification du régime alimentaire associé à une activité physique régulière. Les patientes devaient réaliser une surveillance glycémique à domicile dans le but d'atteindre une glycémie à jeun < 5.1 mmol/l et une glycémie à 2h post prandiale < 6.6 mmol/l. Après au moins 10 jours de mesures hygiéno-diététiques, si les objectifs n'étaient pas atteints, une insulinothérapie était mise en place. Les relevés glycémiques étaient recueillis sur la plateforme « myDiabby » et les patientes étaient contactées tous les 10 jours par un diabétologue ou une infirmière de diabétologie. Le contrôle du diabète gestationnel était jugé selon le taux de mesures en dehors des objectifs glycémiques (bon si $< 20\%$, acceptable entre 20% et 40% et faible si supérieur à 40%). Le protocole de suivi et de prise en charge était le même pendant les deux périodes. 229 patientes ont été incluses en 2019 et 222 en 2020. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge maternel, l'IMC ou l'âge gestationnel à l'inclusion.

Les résultats de notre étude ont montré qu'en période post-prandiale, le diabète gestationnel était significativement moins bien équilibré en 2020, avec un plus faible taux de contrôles bons, et un plus haut taux de contrôles acceptables et de contrôle faible. De plus, le taux d'insulinothérapie était significativement plus élevé en 2020 qu'en 2019. Le diabète gestationnel semble donc avoir été moins bien contrôlé pendant la période du confinement dû au COVID-19 malgré un suivi identique des patients.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_30

ETUDE DE LA MORBIDITÉ NÉONATALE ASSOCIÉE À UN LIQUIDE AMNIOTIQUE NON CLAIR À TERME, ANALYSE SECONDAIRE DE L'ESSAI NOCETER

Thème : Obstétrique

I. Attali*(1), D.Korb*(2), T.Schmitz(2), F.Goffinet(3), E.Azria(4), J.Lepercq(3), N.Winer(5), F.Perrotin(6), E.Verspyck(7), B.Carbonne(8)

(1)Université Paris Descartes, Paris, France

(2)Hôpital Robert Debré, Paris, France

(3)Maternité Port Royal, Paris, France

(4)Hôpital Saint Joseph, Paris, France

(5)Chu Nantes, Nantes, France

(6)Université De Tours, Tours, France

(7)Chu Rouen, Rouen, France

(8)Hôpital De La Princesse Grace, Monaco, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : attali.isabelle@gmail.com(I. Attali*)

Résumé : Objectif : Evaluer la morbidité néonatale associée à un liquide amniotique non clair (LANC) en cas de grossesse prolongée.

Méthodes :

Il s'agissait d'une analyse secondaire de l'essai randomisé NOCETER ayant inclus entre 2009 et 2012, dans 11 maternités françaises, 1373 primipares au-delà de 41 SA avec un fœtus singleton vivant en présentation céphalique. Pour cette analyse, les femmes ayant eu une césarienne avant travail, un liquide amniotique hémorragique ou de couleur non renseignée ont été exclues. Les issues néonatales des grossesses avec un liquide amniotique clair (LAC) ont été comparées à celles ayant un liquide non clair (LANC).

Le critère de jugement principal était un critère composite de morbidité néonatale sévère (décès néonatal, APGAR ≤ 4 à 5 min, convulsions dans les 24 premières heures, intubation ≥ 24 h, séjour en réanimation ≥ 5 jours, infection). L'association entre la couleur du liquide et la morbidité néonatale a été testée par une analyse univariée puis multivariée avec ajustement sur le terme de naissance, l'hyperthermie pendant le travail, et la durée du travail.

Une analyse secondaire a été réalisée en distinguant LA méconial (LAM) et LA teinté (LAT).

Résultats :

1275 patientes ont été incluses dont 803 (63%) dans le groupe LAC et 471 (37%) dans le groupe LANC parmi lesquelles 196 (15,4%) avaient un LAT et 275 (21,6%) un LAM.

Dans le groupe LANC le taux de morbidité néonatale était plus élevé comparativement au groupe LAC (4,7% vs 2,0% ; $p < 0.01$; OR brut : 2,4 (1,3-4,6) ; OR ajusté : 2,0 (1,0-4,1). Les taux de pH < 7.00, de détresse respiratoire immédiate, d'intubation en salle de travail et de transfert étaient aussi plus élevés en cas de LANC.

Lorsque le LAM était distingué du LAT, comparativement au LAC, le taux de morbidité néonatale était plus élevé en cas de LAM (5,8% vs 2,0% ; $p < 0.01$; OR brut : 3,0 (1,5-6,2) ; OR ajusté : 2,5 (1,1-5,4)) mais pas en cas de LAT (3,1% vs 2,0% ; $p = 0,36$; OR brut : 1,5 (0,6-4,0) ; OR ajusté : 1,3 (0,5-3,8)).

Conclusion :

En cas de grossesse prolongée, la présence d'un LANC est associée à une augmentation du risque de morbidité néonatale. Ce sur-risque était retrouvé dans le groupe LAM mais pas dans le groupe LAT.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_31

PERFORMANCES DE L'ADN FŒTAL LIBRE CIRCULANT AU PREMIER TRIMESTRE POUR LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 EN CAS DE GROSSESSE GÉMELLAIRE EN PREMIÈRE INTENTION.

Thème : Obstétrique

E. Gottardi*(1), J.Costa(2), P.Kleinfinger(3), L.Lohmann(3), J.Carrara(4), A.Letourneau(4), A.Demain(4), A.Benachi(4), A.Vivanti(4)

(1)Interne Des Hôpitaux De Paris, Paris, France

(2)Cerba Laboratoire, Saint ouen l'aumone, France

(3)Laboratoire Cerba, Saint ouen l'aumone, France

(4)Chu Antoine Béclère, Clamart, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : gottardi.elsa@gmail.com(E. Gottardi*)

Résumé : Contexte: L'ADN libre circulant (ADNlc) s'impose comme un excellent outil pour le dépistage des principales trisomies (13, 18, 21) en cas de grossesse singleton. Le dépistage dans le cadre de grossesse gémellaire était basé initialement sur la mesure de la clarté nucale, associée ou non à des marqueurs sériques, avec des performances moindres entraînant un taux important de gestes invasifs. L'objectif était d'évaluer les performances du test ADNlc au premier trimestre en cas de grossesse gémellaire en première intention.

Matériel et Méthode: Il s'agit d'une étude observationnelle, multicentrique et rétrospective incluant des patientes avec une grossesse gémellaire ayant bénéficié d'un dépistage par ADNlc entre Janvier 2017 et Décembre 2018 en France. L'ensemble des tests a été réalisé par le laboratoire CERBA selon une méthode de séquençage parallèle. L'objectif principal était de déterminer les performances de l'ADN libre circulant pour le dépistage de la trisomie 21.

Résultats: Sur les 719 grossesses gémellaire incluses, le dépistage par ADN libre circulant était positif dans 5 cas (0.7%) pour la trisomie 21, confirmée chez 4 des patientes par un caryotype fœtal et infirmé dans le dernier cas avec un examen néonatal normal (taux de faux positif: 0.1%). La sensibilité et spécificité du test pour la trisomie 21 étaient de 100% (95% CI 51-100%) et 99.9% (95% CI 99.2-99.9%), respectivement. Il y a eu un unique échec de test (0.1%). Un test ADNlc est revenu positif pour la trisomie 18, et confirmé par caryotype fœtal. Un cas de trisomie 13 a été suspecté en raison d'un test ADNlc positif, mais infirmé par un caryotype fœtal et par l'examen néonatal.

Conclusion: Le dépistage au premier trimestre par ADNlc en cas de grossesse gémellaire permet d'identifier 100% des cas de trisomie 21 avec un taux de faux positif de 0.1% et un très faible taux d'échec de test (0.1%). Les performances du test encouragent son utilisation en première intention pour le dépistage des patientes en contexte de grossesse gémellaire.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_32

ACCOUCHEMENT ASSISTÉ PAR ODON DEVICETM: AVANCÉE DU PROGRAMME DE RECHERCHE CLINIQUE ET RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES.

Thème : Obstétrique

N. Mottet*(1), A.Eckman(1), E.Hotton(2), J.Crofts(2), T.Draycott(3), D.Riethmuller(4)

(1)Centre Hospitalier Universitaire De Besançon, Besançon, France

(2)Southmead Hospital, Bristol, United Kingdom

(3)Southmead Hospital, Besançon, United Kingdom

(4)Centre Hospitalier Universitaire De Grenoble, Grenoble, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : n1mottet@chu-besancon.fr(N. Mottet*)

Résumé : Introduction :

L'objectif de l'assistance instrumentale par Odon device TM consiste à placer un anneau gonflable autour de la tête fœtale en prenant appui sur l'os malaire en avant et sur l'occiput en arrière. Le dispositif n'est pas encore commercialisé et deux études de phase 2 sont actuellement en cours : ASSIST II (Bristol, UK) et ASSIST Besançon (Besançon, France)

Matériel et Méthodes

Le recrutement attendu sur chaque site est de 104 patientes à terme présentant une indication d'accouchement instrumental avec une présentation céphalique dont le sommet se trouve au moins à 1 cm en dessous des épines. Les accouchements sont réalisés par des obstétriciens ayant reçu une formation sur stimulateurs haute fidélité. Le taux d'acceptation, les caractéristiques maternelles et néonatales ainsi que les évènements indésirables sont collectés pour chaque accouchement. Un suivi des enfants est effectué à J1, J7, J28 et J90 après l'accouchement.

Résultats

Entre Aout 2019 et février 2020, 68% (n=325) des patientes éligibles (n=478) ont consenti à participer à l'étude ASSIST II. L'Odon DeviceTM a été utilisé chez 42 patientes avec un taux de succès de 67% (n=29). Entre Décembre et Septembre 2020, 65% (n=795) des patientes éligibles (n=1219) ont consenti à participer à l'étude Besançon ASSIST. L'Odon DeviceTM a été utilisé chez 48 patientes avec un taux de succès de 88% (n=46). Aucun évènement indésirable grave maternel ou néonatal n'a été rapporté.

Conclusion

A ce stade du projet, ces résultats préliminaires sont encourageants avec aux global de succès entre les deux centres de 83% (75/90). Ce dispositif nécessite un apprentissage et apparaît simple d'utilisation. Un essai randomisé comparant l'Odon DeviceTM aux autres dispositifs

d'accouchement sera nécessaire pour déterminer la place de cet instrument au cours du deuxième stade du travail.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Belinda Gates Foundation

CO_33

ASSOCIATION ENTRE RÉGION DE NAISSANCE MATERNELLE ET ABSENCE DE RATTRAPAGE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES NON À JOUR POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Thème : Obstétrique

E. Lyonnais*(1), E.Azria(2), S.Vigoureux(1)

(1)Inserm Umr 1153 Equipe Epopé, Paris, France

(2)Inserm Umr 1153, Groupe Hospitalier St Joseph, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : elisabeth.lyonnais@gmail.com(E. Lyonnais*)

Résumé : Contexte : En France, la HAS recommande de proposer un Frottis Cervico Utérin (FCU) tous les 3 ans aux femmes sexuellement actives âgées de 25 à 65 ans. Actuellement, l'accès au dépistage demeure inégal et la grossesse représente alors l'occasion de « rattraper » les femmes qui ne sont pas à jour. Comme en dehors de la grossesse, des facteurs sociaux liés à la région de naissance sont associés à un moindre recours au dépistage. Notre objectif était d'étudier l'association entre la région de naissance et FCU de rattrapage pratiqué pendant la période pré natale sur l'échantillon des femmes enceintes de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2016.

Méthodes : L'ENP 2016 a inclus 13 147 femmes ayant accouché après 22SA en France métropolitaine. Les facteurs associés au non-rattrapage (défini par l'absence de FCU pratiqué en cours de grossesse pour les femmes non à jour) ont été modélisés par régression log-binomiale. L'analyse multivariée était ajustée sur le niveau d'étude, le type d'assurance maladie et l'existence d'un suivi tardif.

Résultats : Sur l'ensemble des femmes concernées par le dépistage au sein de l'ENP 2016, 43% n'étaient pas à jour. Parmi elles, 45% de ces femmes ne bénéficiaient pas d'un FCU de rattrapage durant la grossesse. Après ajustement sur les covariables, les femmes nées en Afrique du Nord avaient plus de risques de ne pas être rattrapées que les femmes nées en France (RR ajusté =1,14 IC 95% [1,03-1,26]). Un faible niveau d'études et un suivi de grossesse tardif sont également des facteurs associés au non-rattrapage au cours de la grossesse.

Conclusion : 45% des femmes non à jour ne sont pas rattrapées pendant la grossesse. Être née en Afrique du Nord augmente le risque de ne pas être rattrapée.

Mots clefs : Dépistage du cancer du col, frottis cervico utérin, grossesse, enquête nationale périnatale

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_34

DECLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL : CREATION D'UNE CLASSIFICATION PERMETTANT L'EVALUATION DES PRATIQUES

Thème : Obstétrique

M. Vanneaux*(1), A.Buisson(1), A.Coston(1), V.Guigue(1), V.Equy(1), P.Hoffmann(1), D.Riethmuller(1)

(1)Chu Grenoble Alpes, La tronche, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mvanneaux@ch-annecygenevois.fr (M. Vanneaux*)

Résumé : Objectif - Le déclenchement artificiel du travail est une des interventions les plus courantes en obstétrique et concerne plus d'une gestante sur cinq en France. Le taux de déclenchement était de 10,4 % en 1981 et a plus que doublé en moins de 4 décennies avec un taux de 22 % dans l'enquête nationale périnatale de 2016 (ENP 2016). L'induction artificielle du travail relève d'indications médicales, est soumis à des risques et des surcoûts, et est souvent mal vécu par les patientes. Les pratiques concernant le déclenchement sont très disparates selon l'ENP 2016, allant d'un taux de 18,3 % en Bourgogne-Franche Comté à 26,9 % dans la Petite Couronne Parisienne, et il apparaît donc nécessaire de pouvoir les évaluer. Aucune méthode reproductible et facilement applicable n'existe à ce jour pour analyser les taux déclenchements et leur évolution. Seul un constat brut des taux est disponible.

Notre objectif était de développer un outil d'évaluation des déclenchements artificiels du travail.

Méthodologie - Nous avons créé une classification simple et robuste, avec plusieurs groupes totalement inclusifs et mutuellement exclusifs. Cette classification a été validée par treize experts nationaux à l'aide d'une méthode Delphi. Cette classification comprend 8 groupes classés selon 5 critères obstétricaux facilement disponibles dans tous les dossiers des patientes. Comme pour la classification de Robson certains groupes pourront être analysés en sous-groupes avec des caractéristiques obstétricales supplémentaires. Pour classer chaque patiente dans son groupe, il suffit d'utiliser un simple système basé sur au maximum 7 questions successives (allant de 1 à 7 questions).

Conclusion : Dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins, notre classification permettra une homogénéisation de l'évaluation des pratiques de déclenchement artificiel du travail au cours du temps dans une même maternité mais également permettra la comparaison de différentes maternités d'un réseau, d'une enquête périnatale et même entre différents pays.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_35

ANALYSE DE LA PROGRESSION DU TRAVAIL SPONTANÉ DES PRÉSENTATIONS EN SIÈGE, À TERME

Thème : Obstétrique

M. Jamey*(1)

(1)Chru Besancon, Besancon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jamey.margot@gmail.com(M. Jamey*)

Résumé : Contexte :

Les courbes de dilatation cervicale en cours de travail sont largement utilisées pour décrire la progression normale et anormale du travail pour les présentations céphaliques. Ce type de courbe n'a jamais été décrite pour les présentations podaliques.

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient d'examiner le déroulement du travail normal chez les parturientes présentant une présentation du siège et de déterminer si le type de siège ou la parité pouvaient influencer la vitesse de dilatation cervicale.

Matériel et méthodes :

Nous avons analysé la vitesse de dilatation du col en cours de travail chez 349 femmes présentant un fœtus singleton à terme, en présentation du siège après mise en travail spontanée de 2010 à 2018. Les césariennes ont été exclues. Nous avons caractérisé les modèles de progression du travail en examinant la relation entre le temps

écoulé entre la dilatation complète et les stades de dilatation cervicale. Des courbes de travail moyen ont été développées en utilisant une analyse à mesures répétées avec une régression polynomiale du 3e degré. Les résultats ont été interprétés en fonction de la parité et du type de siège.

Résultats

Le premier stade du travail a été divisé en une phase de latence de 0 à 5 cm de dilatation et une phase active de 5 à 10 cm. La vitesse de dilatation cervicale était inférieure à 1 cm/h en phase de latence et supérieure à 1 cm/h en phase active. En phase active, la vitesse médiane de dilatation cervicale était de 1,67 cm/h [1,25-2,61] (2 cm/h pour les nullipares et 1,54 cm/h pour les multipares). La vitesse de dilatation cervicale de 3 cm à 10 cm ne différait pas significativement entre les sièges complets et décomplets (1,56 cm/h vs 1,75 cm/h, $p = 0,48$). Cependant, la vitesse médiane de dilatation cervicale de 8 cm à dilatation complète était plus rapide pour les sièges complets (1,92 cm/h contre 1,33 cm/h, $p = 0,045$).

Conclusion

Comme pour les présentations céphaliques, la première phase du travail pour les présentations du siège peut être divisée en une phase de latence et une phase active. L'avancée du travail doit être interprétée par rapport à la parité et les femmes doivent être informées que le type de siège ne semble pas influencer la vitesse de dilatation cervicale lors d'une prise en charge adéquate.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_36

ETUDE IMSOLENCE

Thème : Obstétrique

A. D'antona*(1), N.Mottet(2), D.Riethmuller(1), A.Bourtembourg(2), C.Toubin(2), L.Pazart(2), C.Vidal(2)

(1)Chuga, Grenoble, France

(2)Chu Besancon, Besancon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : aurelie.dantona@gmail.com(A. D'antona*)

Résumé : Introduction : Les déchirures périnéales survenant lors de l'accouchement sont majoritairement suturées d'emblée. La réparation chirurgicale peut être associée à des effets indésirables, tels que des douleurs, de l'inconfort et une diminution de la qualité de vie sexuelle.

Objectif : Cette étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la suture dirigée (compression digitale et suture si saignements persistants) par rapport à l'attitude classique (suture systématique) lors des déchirures vaginales isolées ou des déchirures périnéales du premier degré lors de l'accouchement.

Méthode : L'étude était prospective, mono centrée, contrôlée, randomisée, ouverte en deux bras parallèles : suture dirigée versus suture systématique. Le consentement a été obtenu une première fois lors de la visite prénatale du 8ème mois, puis confirmé au moment de l'accouchement. Les patientes étaient incluses et randomisées uniquement en cas de déchirure périnéale peu sévère.

Résultats : L'utilisation de la suture dirigée ne révèle pas plus d'effets indésirables par rapport à la suture systématique. En effet, l'évaluation de la douleur y est de plus faible intensité, associée à une consommation d'antalgiques plus faible et une bonne cicatrisation à J10.

Également, la qualité de vie sexuelle est comparable dans les deux groupes à M2 et M6. Donc,

avec un taux de succès estimé à 87% dans le groupe suture dirigée, nous avons démontré la non-infériorité en termes d'efficacité et de sécurité de la suture dirigée en fonction de la qualité de l'hémostase obtenue après compression manuelle versus la suture systématique, des déchirures périnéales vaginale ou de premier degré survenant pendant l'accouchement.

Conclusion : D'après cette étude pilote, nous devons appliquer le principe du « primum non nocere ». Dans l'attente d'une étude multicentrique, la décision du clinicien de suturer ou non les déchirures périnéales vaginale ou de premier degré devra être basée sur son expertise, son jugement clinique et la préférence des femmes après les avoir informées de la possibilité d'une cicatrisation plus lente.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent This study is supported by University Hospital of Besançon, APICHU Réf:2016-

CO_37

PLACE DE LA TRANSFUSION PROPHYLACTIQUE PARMIS LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES, MATERNELLES ET PÉRINATALES CHEZ LES PATIENTES DRÉPANOCYTAIRES.

Thème : Obstétrique

O. Sobczyk*(1), E.Lecarpentier(1), M.Lefebvre(1)

(1)Chi Créteil, Créteil, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : edouard.lecarpentier@chicreteil.fr(O. Sobczyk*)

Résumé : INTRODUCTION : L'objectif principal était d'évaluer les facteurs associés à la survenue de complications obstétricales chez les patientes avec syndrome drépanocytaire majeur.

METHODE : Etude rétrospective, monocentrique, entre janvier 2004 et décembre 2017, au CHI Créteil, maternité de type III. Les données des patientes drépanocytaires suivies et ayant accouché après 22 SA d'un fœtus singleton ont été analysées. Nous avons rendu la population homogène par l'utilisation d'un score de propension, afin de s'affranchir des différents biais en tenant compte de la sévérité initiale de la maladie des patientes. Nous avons ainsi pu évaluer l'influence des échanges transfusionnels programmés dans la survenue des complications obstétricales, et rechercher si d'autres facteurs intervenaient. Le critère de jugement principal était la survenue d'un critère composite obstétrical. Les facteurs associés au critère composite obstétrical et à ses composantes ont été recherchés en analyse univariée puis en analyse multivariée.

RESULTATS : Nous avons inclus 246 grossesses. Vingt-deux ont été écartées du fait d'un antécédent d'hémolyse retardée (DHTR). Nous avons donc analysé 224 grossesses chez 173 patientes. L'analyse de la population initiale montrait plus de complications obstétricales, néonatales et maternelles dans le groupe de patientes non incluses dans un programme d'échange transfusionnel. Après application du score de propension, la mise en place d'un programme d'échange transfusionnel restait associée à un meilleur pronostic obstétrical avec notamment une diminution des accouchements prématurés avant 34SA. Le programme d'échange transfusionnel n'avait pas d'effet sur la survenue d'une pré-éclampsie. L'antécédent de DHTR et le recours à la transfusion ponctuelle étaient statistiquement associés à un moins bon pronostic obstétrical.

CONCLUSION : Dans notre population, après exclusion des patientes avec un antécédent de DHTR, la mise en place d'un programme d'échange transfusionnel semble associée à un meilleur pronostic obstétrical chez les patientes drépanocytaires avec une diminution des accouchements prématurés avant 34SA.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_38

ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION MATERNO-FŒTALE DANS LE CADRE DU DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL POUR RUPTURE SPONTANÉE DES MEMBRANES À TERME : COMPARAISON ENTRE UNE MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE PAR PROSTAGLANDINES INTRA-VAGINALES ET UNE MÉTHODE MÉCANIQUE PAR SONDE À

Thème : Obstétrique

L. Reheis*(1)

(1)Hôpitaux Universitaires De Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : louise.maretti@icloud.com(L. Reheis*)

Résumé : Objectif : Comparer le risque infectieux materno-fœtal en cas de déclenchement du travail pour rupture spontanée des membranes à terme par sonde à double ballonnet SDB (Cook®) versus prostaglandines intra-vaginales PIV (Propess®).

Méthodes : Il s'agit d'une étude comparative, rétrospective et unicentrique menée au CHU de Strasbourg entre 2017 et 2019. Les patientes déclenchées pour rupture spontanée des membranes à terme sur col défavorable (Bishop < 6) et présentant une grossesse singleton, en présentation céphalique ont été incluses. Les critères d'exclusion comportaient : les utérus cicatriciels, les contre-indications à la voie basse, et l'infection préexistante. Le critère de jugement principal était la survenue d'une infection maternelle et/ou fœtale, définie par une hyperthermie maternelle (per partum ou post partum), la prescription d'une antibiothérapie, et/ou une hospitalisation néonatale pour infection. Les critères de jugement secondaires comprenaient le taux de césarienne, la délai déclenchement-accouchement DDA, le recours à une méthode de seconde ligne, et la survenue de complications maternelles ou néonatales.

Résultats : 333 patientes ont été incluses, 141 dans le groupe SDB et 192 dans le groupe PIV. Le taux d'hyperthermie maternelle était comparable, bien que proche de la significativité (8,9 % pour les PIV, 4,3% pour les SDB, $p = 0,052$). Les taux d'endométrite (0,5 % vs 0 %, $p = 0,69$) et d'infection néo-natale (0,5 % vs 0,7 %, $p = 0,9$) étaient comparables. Le taux de prescription d'une antibiothérapie en suites de couche était significativement plus élevé dans le groupe PIV 11,5 % versus 4,9 %, $p = 0,019$. Le taux de césarienne était significativement plus important dans le groupe PIV avec 19,3% vs 9,9% ($p = 0,001$). Le DDA était plus long dans le groupe SDB avec 24,6 h vs 21,2 h ($p = 0,047$). Le recours à une méthode de seconde ligne était plus important dans le groupe SDB avec 75,9 % vs 40,6 % ($p < 0,001$). L'issue néonatale, était comparable dans les deux groupes en dehors du pH artériel qui était plus bas dans le groupe PIV (7,23 vs 7,25, $p = 0,026$).

Conclusion : Notre étude suggère que le déclenchement du travail par SDB pour rupture spontanée des membranes à terme n'augmente pas le risque infectieux materno-fœtal en comparaison avec les PIV.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_39

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'UNE HÉMORRAGIE INTRA-ABDOMINALE APRÈS CÉSARIENNE

Thème : Obstétrique

L. Pencole*(1), J.Lepercq(2), L.Mandelbrot(3)

(1)Aphp, St cloud, France

(2)Aphp, Paris, France

(3)Aphp, Colombes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : lucilepencole@hotmail.com(L. Pencole*)

Résumé : Objective: The main objective was to identify risk factors of relaparotomy for intra-abdominal hemorrhage (IAH) after cesarean delivery. The secondary objectives were to identify clinical warning signs associated with IAH: heart rate >120 / min, systolic blood pressure <90mmHg, scar bleeding, unconsciousness or abdominal pain with visual analog pain scale > 7 or use of category 3 analgesic medications, in the post-anesthesia care unit and in the post-partum unit.

Methods: A matched case-control study (1:2 ratio), in two academic tertiary perinatal centers during 2008-2017. Postpartum laparotomies performed for another indication were excluded. The cases were women who underwent relaparotomy for IAH. A control group comprised women who had an uncomplicated cesarean delivery next to each case.

Results: 19,007 women had a cesarean delivery during the study period and among them 52 relaparotomies (0.27%) for IAH were performed. 48 cases were compared to 96 controls. In multivariate analysis, the existence of a preeclampsia (aOR=2.8, 95% IC 1.1-7.4), urgent cesarean (aOR=3.2, 95% IC 1.1-9.6), surgical difficulties during initial cesarean (aOR=9.0, 95% IC 2.8-23.8), and estimated blood loss > 500 mL during initial cesarean (aOR=7.4, 95% IC 2.4-22.5) were independently associated with IAH. Tachycardia > 120/min was the most discriminating factor associated with the occurrence of relaparotomy for IAH (84%). In the absence of tachycardia, hypotension < 90mmHg was the second most discriminant factor for IAH (73%).

Conclusion: preeclampsia, urgent cesarean, surgical difficulties and blood loss > 500 ml during initial cesarean were independently associated with an increased risk of relaparotomy for IAH. Tachycardia and/or hypotension are discriminant-warning signs for IAH.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_40

ASSOCIATION ENTRE DÉSAVANTAGE SOCIAL ET MORBIDITÉ PÉRINATALE EN FRANCE : ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE ET DE LEUR ASSOCIATION AVEC PRÉMATURITÉ ET PETIT POIDS DE NAISSANCE POUR L'ÂGE GESTATIONNEL.

Thème : Obstétrique

Y. Barry*(1), Y.Le strat(1), E.Moutengou(1), E.Azria(3), V.Olié(1), H.Pilkington(2), S.Vandentorren(4), M.Gorza(1), A.Gallay(1), N.Regnault(1)

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

(2)Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis, Umr7533 Ladyss, Saint-denis, France

(3)Inserm, U1153, Équipe De Recherche En Épidémiologie Obstétricale Périnatale Et Pédiatrique (Epopé), Université De Paris, Maternité Notre Dame De Bon Secours, Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Paris, France

(4)Santé Publique France, Bordeaux, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : yaya.barry@santepubliquefrance.fr(Y. Barry*)

Résumé : Introduction: Des inégalités sociales en santé (ISS) sont décrites en France. Parmi les indices territoriaux de désavantage social, deux sont particulièrement utilisés, le French deprivation index (Fdep) (4 composantes) et le French-European deprivation index (FEDI) (10 composantes). Cependant ces indices ne s'adaptent pas à toutes les variables d'intérêt et il n'y a pas d'arguments pour en choisir un plutôt qu'un autre. L'objectif était d'étudier la pertinence de ces indices pour l'étude des ISS périnatales en analysant les associations de chacune de leurs composantes avec la prématurité et le petit-poids-de-naissance-pour-l'âge-gestationnel (PAG).

Méthodes: Nous avons sélectionné 726 497 naissances >22 semaines d'aménorrhée en France métropolitaine en 2015 chaînées au séjour de la mère dans le Système National des Données de Santé et identifié les nouveau-nés prématurés (<37 SA) et les PAG (<10ème percentile). Les associations entre les composantes des indices (Insee 2015) et la prématurité d'une part et le PAG d'autre part ont été estimées par régressions logistiques multiniveaux.

Résultats: Prématurité et PAG étaient associés au Fdep (OR =1,03 [1,02-1,03] et 1,03 [1,03-1,04] respectivement) et au FEDI (1,00 [1,00-1,01] et 1,002 [1,000-1,003]). L'analyse des composantes du Fdep a montré que pour la prématurité, seul le pourcentage de chômeurs était significativement associé (1,02 [1,00-1,04]). Pour le PAG, le pourcentage d'ouvriers (OR=1,04 [1,02-1,05]) et le revenu médian (0,97 [0,95-0,98]) étaient associés. Concernant le FEDI, aucune composante n'était associée à la prématurité. Le niveau d'éducation ≤BEPC (OR=1,02 [1,00-1,04]), ni cadre ni profession intermédiaire (1,05 [1,04-1,07]), ménages sans baignoire exclusif (0,98 [0,97-0,99]), ménages d'au moins six personnes (0,98 [0,96-0,99]) et le pourcentage de chômeurs (0,98 [0,97-0,99]) étaient associées au PAG.

Conclusions: Certaines composantes des indices ne sont ni associées à la prématurité ni au PAG. Pour mieux décrire les ISS en périnatalité, il apparaît nécessaire de construire un indice comprenant des composantes plus discriminantes en périnatalité.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_41

ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE MATERNEL À 8 SEMAINES D'UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE : FRÉQUENCE ET FACTEURS DE RISQUE.

Thème : Obstétrique

A. Froeliger*(1), C.Deneux-tharoux(2), L.Sentilhes(3)

(1)Chu Pellegrin Maternité Aliénor D'Aquitaine, Bordeaux, France

(2)Inserm Equipe Epopé Umr 1153, Paris, France

(3)Chu Pellegrin, Bordeaux, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : alizee.froeliger@hotmail.fr(A. Froeliger*)

Résumé : Introduction : L'état de stress post-traumatique (ESPT) après un accouchement peut avoir des conséquences importantes pour la mère et l'enfant mais sa prévalence et ses facteurs de risques, notamment obstétricaux, sont incertains dans une population à risque obstétrical standard. Nos objectifs étaient d'estimer la prévalence et d'identifier les facteurs de risque de l'ESPT 8 semaines après un accouchement par voie basse dans une population à risque obstétrical standard. Méthode : Étude ancillaire de l'essai randomisé TRAAP1 conduit dans 15 maternités françaises en 2015-2016, qui incluait des femmes avec une grossesse monofœtale ayant accouché par voie basse après 35 semaines d'aménorrhée. Les symptômes d'ESPT étaient évalués par deux auto-questionnaires psychométriques validés (IES-R et TES) envoyés à 8 semaines de l'accouchement. Résultats : Le taux de réponse était de 70,4% et 71,6% pour chacune de ces deux échelles, soit une population d'étude de 2740 et 2785 femmes. Les prévalences de profil et de diagnostic d'ESPT étaient respectivement de 4,3% IC95% 3,6 ; 5,2% (119/2740) et 1,6% IC95% 1,2 ; 2,1% (44/2740) avec l'IES-R, et de 4,9% IC95% 4,1 ; 5,8% (137/2785) et 0,4% IC95% 0,2 ; 0,8% (9/2080) avec la TES. Le risque d'ESPT (évalué par l'IES-R) était significativement majoré chez des femmes présentant certains facteurs de vulnérabilité psycho-sociale (âge jeune, origine géographique d'Afrique du Nord et comorbidités psychiatriques), certaines caractéristiques obstétricales (notamment déclenchement du travail (ORa 1,49 IC95% 1,00 ; 2,23), hémorragie du post-partum \geq 1000mL (ORa 2,02 IC95% 1,02 ; 4,24)) et un mauvais vécu de l'accouchement mesuré par auto-questionnaire à J2 du post-partum (ORa 4,45 IC95% 2,38 ; 8,33). Ces associations étaient globalement similaires avec l'échelle TES. Conclusion : L'ESPT n'est pas rare après un accouchement par voie basse dans une population à risque obstétrical standard. La connaissance des facteurs de risque, notamment obstétricaux et mauvais vécu immédiat de l'accouchement, pourrait permettre de détecter précocement en suites de couche les femmes à risque d'ESPT afin de leur proposer une prise en charge précoce.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_42

INADÉQUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM: DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS

Thème : Obstétrique

H. Didelot*(1), F.Goffinet(2), C.Deneux-tharoux(1)

(1)Inserm Umr 1153 - Equipe Epopé, Paris, France

(2)Maternité Port Royal, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : helene.didelot@gmail.com(H. Didelot*)

Résumé : Objectif : Identifier les caractéristiques organisationnelles des maternités associées à une prise en charge inadéquate dans le cadre de l'HPP

Méthode : Il s'agit d'une analyse secondaire de l'étude prospective en population EPIMOMS réalisée en 2012-2013 au sein de 119 maternités issues de 6 régions françaises (population source = 182309 femmes accouchées). Nous avons inclus les femmes ayant présenté une HPP sévère (pertes de sang ≥ 1500 mL ou transfusion ≥ 4 CGR ou procédure chirurgicale de sauvetage/artériem-embolisation ou admission en réanimation ou défaillance d'organe). Nous avons construit un score pour quantifier l'adéquation des soins en combinant 8 critères sélectionnés par un groupe d'experts sur la base des recommandations de bonne pratique du CNGOF et prenant en compte la voie d'accouchement et l'étiologie de l'HPP. Le critère de jugement principal était la « prise en charge inadéquate » défini par un score d'adéquation inférieur ou égal au 25ème percentile de distribution dans la population de l'étude. Nous avons réalisé une régression logistique multivariée multiniveau, ajustée sur les caractéristiques des femmes, pour identifier les déterminants organisationnels de la prise en charge inadéquate, globalement puis par voie d'accouchement.

Résultats : Parmi les 1104 femmes avec HPP sévère, les déterminants de la prise en charge inadéquate étaient principalement liés aux caractéristiques des maternités et variaient selon la voie d'accouchement. Parmi les femmes ayant présenté une HPP après accouchement voie basse (N = 710), le risque de prise en charge inadéquate était significativement augmenté pour les femmes ayant accouché dans une maternité à faible volume d'activité par rapport à celles à fort volume d'activité (< 1000 accouchement par an : ORa-2.20 [1.12-4.32], 1000-2000: ORa -1.90 [1.02-3.56] contre ≥ 3500 accouchements par an), dans les maternités privées par rapports aux maternités publiques universitaires (ORa -1.33 [1.24-3.35]) et dans les maternités de type 1 par rapport à celles de type 3 (ORa -1.33 [1.24-3.35]). Parmi les femmes ayant présenté une HPP après césarienne (N=394), la seule caractéristique significativement associée à une risque augmenté de prise en charge inadéquate était le fait d'accoucher dans une maternité où l'anesthésiste n'était pas présent 24h/24 (ORa-4.34 [1.41-13.31]).

Conclusion : L'inadéquation des soins varie selon certaines caractéristiques organisationnelles qui nous indiquent dans quelles maternités les marges de progression sont les plus importantes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Bourse Année Recherche (attribuée par Paris Descartes)

CO_43

MATURATION CERVICALE EN CAS DE COL DÉFAVORABLE, CE QU'EN PENSENT LES PATIENTES

Thème : Obstétrique

N. Dupuis*(1), O.Parant(1), C.Vayssiere(1), P.Guerby(1)

(1)Chu Toulouse, Toulouse, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : dupuis.ninon@gmail.com(N. Dupuis*)

Résumé : Objectif : Évaluer la satisfaction des patientes en fonction de la méthode de déclenchement qu'elles ont choisie, parmi le Misoprostol per os, la Dinoprostone intra vaginale et le ballonnet supra cervical.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de cohorte incluant toutes les patientes déclenchées à terme au CHU de Toulouse du 01/07/2019 au 31/12/2020. Après information claire et objective sur les méthodes disponibles, à l'oral et à l'aide d'un livret d'information, un questionnaire portait sur les motivations ayant guidé leur choix parmi les trois méthodes, puis après l'accouchement sur le niveau de satisfaction vis-à-vis du déclenchement. Notre critère de jugement principal était le niveau de satisfaction globale vis-à-vis du déclenchement. Le protocole a obtenu l'approbation du CEROG.

Résultats : Sur 520 patientes, 67,5% des patientes ont ainsi choisi le Misoprostol, préférant dans 73% des cas la voie orale; 21% des patientes ont choisi la Dinoprostone, motivées majoritairement par la voie d'administration vaginale. 11,5 % des patientes ont opté pour le ballonnet, principalement car il s'agissait d'une méthode mécanique et sans hormone. Le niveau de satisfaction globale lié au déclenchement ne diffère pas de façon significative selon la méthode : 78,4%, 71,2%, et 68,8% respectivement. 93,2% des patientes déclaraient avoir eu une information claire et suffisante et 95,2% étaient satisfaites d'avoir eu choix de la méthode de déclenchement. Pour 3,7% des patientes, devoir choisir a été source d'anxiété. 52% des patientes du groupe Dinoprostone déclaraient avoir ressenti le déclenchement plus douloureux qu'attendu versus 34% dans le groupe Misoprostol et 27% dans le groupe Ballonnet (p<0,05). Le niveau de satisfaction de l'accouchement ne différait pas selon la méthode choisie. Après analyse multivariée, il semblerait exister certains facteurs associée à une augmentation significative de la satisfaction, la primarité, l'accouchement dans les 24heures et la qualité de l'information reçue en amont.

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 per os est la méthode majoritairement choisie, sans différence sur le niveau de satisfaction globale lié au déclenchement. Ces résultats nous encouragent ainsi à impliquer directement les patientes dans les prises en charge qui peuvent leur être proposées.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_44

FACTEURS DE RISQUE ET PRISE EN CHARGE D'HÉMATOMES PUERPÉRAUX : ÉTUDE CAS-TÉMOINS.

Thème : Obstétrique

G. Anfray*(1), T.Thubert(2), E.Misbert(2), C.Cardailiac(2), G.Ducarme(3), C.Arthuis(2), A.Oppenheimer(4), N.Winer(2)

(1)Chu De Nantes, Reze, France

(2)Chu De Nantes, Nantes, France

(3)Chd Vendée, La roche-sur-yon, France

(4)Ap-Hp Hopital Antoine-Béclère, Clamart, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : guillaume.anfray@gmail.com(G. Anfray*)

Résumé : Objectif :

Identifier les facteurs de risque de survenue des hématomes puerpéraux et décrire les modalités de prise en charge.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle cas-témoins, bi-centrique, portant sur 95 cas d'hématomes puerpéraux survenus sur 15 ans. Toute patiente majeure, ayant présenté un hématome puerpéral à la suite d'un accouchement voie basse d'une grossesse singleton après 24 semaines d'aménorrhées a été incluse. Les facteurs de risques potentiels ont été recherchés par des analyses univariées et multivariées. Les différentes prises en charge et leur efficacité ont été analysées.

SEP

Résultats :

En analyse univariée, les facteurs de risque retrouvés étaient : une durée d'efforts expulsifs plus longue (0,32 vs. 0,26 heures $p=0,04$), la présence d'une extraction instrumentale par forceps (OR 3,14 [IC95% 1,25-8,72] $p=0,02$) et surtout spatules (OR 6,18 [IC95% 1,50-41,6] $p=0,02$), la présence d'une déchirure périnéale du premier degré (OR 4,01 [IC95% 2,08-7,99] $p<0,001$) ou du deuxième degré (OR 3,11 [IC95% 1,15-9,0] $p=0,03$) et d'une hémorragie du post-partum d'autre cause (OR 6,27 [IC95% 2,44-19,45] $p<0,001$).

Les facteurs protecteurs étaient le tabagisme actif maternel (OR 0,40 [IC95% 0,4-0,8] $p=0,009$) et un antécédent d'accouchement voie basse (OR 0,52 [IC95% 0,28-0,95] $p=0,03$).

En analyse multivariée, les facteurs de risque étaient la présence d'une déchirure périnéale du premier degré et la présence d'une hémorragie du post-partum d'autre étiologie (OR 5,98

[IC95% 2,56-14,93] $p < 0,001$ et 6,89 [IC95% 2,11-28,04] $p = 0,003$, respectivement). Le tabagisme actif maternel était le seul facteur protecteur (OR 0,24 [IC95% 0,09-0,58] $p = 0,002$).

La prise en charge était essentiellement chirurgicale avec évacuation de l'hématome, drainage et compression par mèches, et efficace dans 82,8% des cas. La compression seule peut être efficace dans certains cas sélectionnés. L'embolisation artérielle était une alternative thérapeutique viable en deuxième ligne.

Conclusion : Les hématomes puerpéraux sont une complication rare du post-partum et de diagnostic parfois complexe nécessitant une attention particulière chez la patiente à risque. Leurs facteurs de risque principaux sont les déchirures périnéales et une hémorragie du post-partum d'autre étiologie.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_45

ALLO-IMMUNISATION ANTI-RH1: À PARTIR DE QUEL SEUIL D'ANTICORPS MATERNELS EXISTE-T-IL UN RISQUE D'ANÉMIE FOETALE SÉVÈRE ?

Thème : Obstétrique

J. Leroy*(1), V.Debarge(1)

(1)Jeanne De Flandre, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : julieleroy25@gmail.com(J. Leroy*)

Résumé : Objectif : Définir un seuil d'anticorps maternels à risque d'anémie fœtale sévère chez des patientes suivies pour allo-immunisation anti-RH1.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective chez les patientes suivies pour allo-immunisation anti-RH1 au CHRU de Lille. Deux groupes ont été formés, le premier « anémie sévère » correspondant aux patientes ayant reçu une ou plusieurs transfusions in utéro (TIU) et celles ayant été déclenchées avant 37 SA pour suspicion d'anémie fœtale sévère. Le deuxième groupe « absence d'anémie sévère » correspondait aux patientes allo-immunisées sans intervention pendant la grossesse en lien avec l'allo-immunisation. Les sensibilités, spécificités, valeurs prédictives positives et négatives pour le dépistage de l'anémie fœtale sévère ont été calculées pour les seuils de 0,7 et 1 µg/ml.

Résultats : Entre 2000 et 2018, 207 patientes ont été incluses, 135 dans le groupe anémie sévère, et 72 dans le groupe absence d'anémie sévère. La multiparité, l'antécédent d'allo-immunisation (mort in utéro, TIU) ainsi que la présence d'anticorps associés à l'anti-RH1 étaient des facteurs de risque d'anémie sévère. Les taux d'anticorps dans le groupe anémie sévère étaient significativement supérieurs à chaque trimestre. La médiane des dosages d'anticorps avant la première TIU ou déclenchement dans le groupe anémie sévère était significativement plus élevée que le dosage maximal pendant la grossesse dans le groupe absence d'anémie sévère. Aucune anémie sévère n'était observée pour un titre inférieur à 16. Pour un seuil de 0.7 µg/ml on retrouvait une sensibilité à 98,21 %, avec 30,18% de faux positifs et une spécificité à 28 %. Toutes les anémies sévères étaient dépistées au second trimestre, deux cas d'anémie sévère n'étaient pas détectés au troisième trimestre. Pour un seuil de 1 µg/ml, la sensibilité était moindre à 95,54% avec 5 cas d'anémie sévère non détectés.

Conclusion : Le seuil de 0,7 µg/ml pour le dosage pondéral et le titrage à 16 permettent de cibler les patientes nécessitant une surveillance par une équipe expérimentée en cas d'allo-immunisation anti-RH1. En cas de discordance entre le titrage et le dosage pondéral, ou d'anticorps associés à l'anti RH1, la surveillance doit être accrue.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_46

ASSOCIATION D'UN TRAITEMENT PAR MIFÉPRISTONE AU MISOPROSTOL EN COMPARAISON À UN TRAITEMENT PAR MISOPROSTOL SEUL DANS LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES ARRÊTÉES PRÉCOCES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE ET MÉTA-ANALYSE.

Thème : Obstétrique

P. Dilé*(1), L.Ghesquière(1), J.Labreuche(2), E.Drumez(2), S.Catteau-jonard(3), D.Subtil(2), C.Garabedian(2)

(1)Chru Lille, Lille, France

(2)Chu Lille, Lille, France

(3)Chu Lille, 59800, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : dile.pauline@hotmail.fr(P. Dilé*)

Résumé : Contexte : Les fausses couches précoces sont l'une des complications les plus fréquentes de la grossesse et affectent approximativement 25% des patientes au cours de leur vie.

Objectif : Comparer l'efficacité d'un traitement associant mifépristone – misoprostol versus misoprostol – seul, dans la prise en charge des grossesses arrêtées au 1er trimestre.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective avant/après, monocentrique, incluant toute les patientes avec un diagnostic de fausse couche précoce, étant éligibles à un traitement médicamenteux. Le premier groupe de patientes recevait un traitement par misoprostol (800 µg par voie vaginale). Après modification de notre protocole, un second groupe de patientes recevait initialement un traitement par mifépristone (200 milligrammes par voie orale) puis 24h après le misoprostol (800 µg par voie vaginale). Le critère de jugement principal était l'expulsion du sac gestationnel, sans recours à un traitement chirurgical. Secondairement, nous avons conduit une méta-analyse des études sur ce sujet.

Résultats : Le premier et le second groupe comprenaient respectivement 138 et 142 patientes. On observait l'expulsion du sac gestationnel pour 109 (80.7%) des patientes dans le groupe traité par misoprostol seul, et pour 120 (87.6%) des patientes dans le groupe traité par mifépristone – misoprostol. (RR = 1.08, IC95% = 0.98 – 1.20, p= 0.12). Notre méta- analyse (1031 patientes incluses) a montré que l'expulsion du sac gestationnel a eu lieu pour 66.3% des patientes dans le groupe misoprostol-seul et pour 78.3% des patientes traitées par mifépristone-misoprostol. Le risque relative était donc calculé à 1.22 (IC95% = 1.07-1.39).

Conclusion : Notre étude rétrospective avant/après a retrouvé une tendance, mais pas de différence significative entre les deux groupes de traitement. Cependant notre méta -analyse a montré la supériorité du traitement associant la mifépristone au misoprostol.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_47

PROGRAMME BOUGE GROSSESSE : UNE APPLICATION SMARTPHONE POUR AMÉLIORER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Thème : Obstétrique

P. James*(1), P.Merviel(1), M.Muller(2), V.Kerlan(1), A.Sarau(1), S.Bouee(1)

(1)Chru Brest, Brest, France

(2)Ch Morlaix, Morlaix, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : pandora.james.29@gmail.com(P. James*)

Résumé : Introduction : Pendant la grossesse, l'activité physique diminue considérablement et peut entraîner une prise de poids excessive, un poids de naissance plus élevé et diverses comorbidités obstétricales. Il a été démontré que l'activité physique réduit les risques obstétricaux tels que l'hypertension gravidique, le diabète gestationnel, les lombalgies et l'accouchement par césarienne et favorise les accouchements physiologiques. Différentes stratégies ont été évaluées pour améliorer l'activité physique pendant la grossesse, mais peu d'entre elles ont donné des résultats significatifs, notamment les interventions mobiles de santé (mHealth).

Objectif : évaluer l'impact d'une application smartphone développée pour augmenter l'activité physique quotidienne chez les femmes enceintes.

Méthodes : étude prospective contrôlée et randomisée. Inclusion de 250 femmes enceintes dans un groupe intervention (n=125) avec une application " Bouge Grossesse " (programme de coaching + podomètre) et 125 femmes enceintes dans un groupe contrôle avec une application placebo (podomètre seul). Critère de jugement principal :augmentation quotidienne de 2000 pas/jour ou 10 000 pas/semaine entre la semaine 1 et la semaine 12.Critères de jugement secondaires :nombre de pas au cours du troisième trimestre et évolution de la qualité de vie (score OMS, le score EIFEL, échelle de Spiegel), complications périnatales.

Résultats : augmentation significative du nombre de pas dans le groupe intervention (22,4 % succès contre 3,2 % dans groupe contrôle, $p<0,001$). Critères secondaires : Aucune différence significative dans les scores de Eifel, Spiegel et OMS. Nombre moyen de pas quotidiens au cours du troisième trimestre significativement plus élevé dans le groupe intervention (6837,9 contre 4126,2, $p<0,001$).

Conclusion : l'utilisation d'une intervention mobile de santé appelée " Bouge Grossesse " a augmenté de manière significative l'activité physique chez les femmes enceintes dans notre étude mais ces résultats doivent être confirmés par de futures études compte tenu du nombre élevé de données perdues.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_48

THE IMPACT OF CHILDBIRTH ON FEMALE SEXUALITY : THE EXPERIENCE OF A GROUP OF TUNISIAN WOMEN

Thème : Obstétrique

H. Gabssi*(1)

(1)Hopital Regional De Ben Arous, Tunis, Tunisia

**Auteur correspondant*

Adresse email : Hagergabssi@yahoo.fr(H. Gabssi*)

Résumé : ABSTRACT

Background :

Pregnancy and childbirth have an impact on female sexuality. In this perspective, in our study, we were interested in postpartum sexual female behavior. The aims of this work are to study the female sexual function during this critical period, to look for the different factors that might affect it, and to analyze the aspects of sexual dysfunction usually noted in this period.

Methods :

Our study was descriptive and analytic. It took place in the gynecology and obstetrics department of the regional hospital of Ben Arous in the period between November 1st of the year 2018 and September 31 of the year 2019. We opted for the Female Sexual Function Index (FSFI) as a score.

Each woman answered the questionnaire twice: during the 3rd trimester of pregnancy, and 6 months past delivery. SPSS 21 was used to treat the results.

Results :

The FSFI medium score in our group was 21.75/36 in the postpartum period. Sexual dysfunction interested 72% of our population. Lubrification related problems were the most encountered with a prevalence of 74%. It was influenced by breastfeeding, mode of delivery and contraception. Followed by Sexual Pain Disorders (SPD), that touched 52% of women. Dyspareunia was more frequent in case of episiotomy or perineal tear superior to 2nd degree. The resumption of sexual activity was delayed for primipareous women, those who delivered naturally, in case of perineal tears and breastfeeding. Breastfeeding had an impact on all the studied parameters of the female sexuality. The fields of desire, orgasm and satisfaction were the most deteriorated, the more the perineal trauma was important.

Conclusion :

The majority of women in our study had a sexual dysfunction during the postpartum period. Different parameters of the female sexual function were interested and were influenced by the different factors related to the delivery and the postpartum period.

Key-words :

Sexuality, Pregnancy, Postpartum, Women.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_49

PRENATAL EXPOSURE TO RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM BLOCKERS : STILL A QUESTION TO BE AWARE OF...

Thème : Obstétrique

G. Sophie*(1), A.Jonville-bera(2), M.Thompson(3), L.Chouchana(4), I.Lacroix(5)

(1)Centre Hospitalier Et Universitaire, Lille, France

(2)Centre Hospitalier Et Universitaire, Tours, France

(3)Centre Hospitalier Et Universitaire, Montpellier, France

(4)Assistance Publique Paris, Paris, France

(5)Centre Hospitalier Et Universitaire, Toulouse, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sophie.gautier@chru-lille.fr(G. Sophie*)

Résumé : Introduction: Due to the risk of severe foetopathy (renal tubular dysplasia, oligohydramnios, growth restriction, pulmonary hypoplasia, hypocalvaria and limb deformities), using angiotensin II receptor blockers (ARB) and angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE) after the 1st trimester of pregnancy is formally contraindicated. A dear doctor letter in 2008 from the French Health Authority underlined that this risk should be taken into consideration as soon as the treatment is started for women of childbearing age. The objective of this study was to analyze the cases of prenatal exposure to ACE or ARB notified to the French pharmacovigilance network after 2008.

Material and methods: All cases of pregnancies exposed to an ACE or ARB after the 1st trimester and notified to a French Regional Pharmacovigilance Center from October 1st, 2008 to December 31, 2019 have been included.

Results: 44 cases of pregnancy exposed to an ARB (77%) (mainly valsartan, olmesartan or candesartan) or an ACE (23%) (mainly ramipril) and complicated by severe foetopathy were analyzed. Except for 2 cases, 39 (93%) women were treated before pregnancy (38 for arterial hypertension), and 3 (7%) women started the ACE/ARB treatment during pregnancy. Twenty-two (67%) pregnancies were diagnosed after the 1st trimester and among the 11 diagnosed during the first trimester, treatment was maintained for 8 (data for 33 cases). The ACE/ARB was stopped during the 2nd (57%) or 3rd (20%) trimester, and maintain up to the delivery for 6 (14%) women (median duration of exposure 24 weeks). Five (11%) fetal deaths (4 due to anamnios) and 10 (23%) medical abortion (for oligoamnios) were reported, among them 5 fetus presenting malformations. Twenty-six (59%) women gave birth (50% with preterm delivery): 4 (15%) neonates died between 1 and 22 days and 21 (81%) had a renal insufficiency and/or renal anomaly, a pulmonary hypoplasia (7), an IUGR (6), a hypocalvaria (6) and/or a limb deformity (3).

Discussion / Conclusion: This study points out that prenatal exposition to ARB and ACE is still a reality with extreme consequences for the fetus and neonate. There is a need for greater awareness about the use of ARB/ACE in women of childbearing years.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_50

INFLUENCE DE LA MATERNITÉ D'ACCOUCHEMENT ET DE LA RÉGION SUR LA PRATIQUE DE L'ÉPISIOTOMIE EN FRANCE EN 2016

Thème : Obstétrique

J. Cormier*(1), J.Merrer(1), B.Blondel(1), C.Le Ray(1)

(1)Inserm U1153, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : Juliecormier19@gmail.com(J. Cormier*)

Résumé : OBJECTIF : Identifier les facteurs associés à la pratique de l'épisiotomie en France en 2016.

METHODES : Notre population était issue de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 et incluait toutes les patientes ayant accouché en France Métropolitaine, par voie basse d'un enfant unique vivant. Toutes les analyses ont été stratifiées sur la parité. Les associations entre la réalisation d'une épisiotomie et les caractéristiques individuelles des femmes, de la grossesse, de l'accouchement, des établissements et les régions ont été estimées par modèles de régression logistique multiniveaux à intercept aléatoire. Ils ont permis de calculer la Part de la Variance dans la pratique de l'épisiotomie entre les maternités Expliquée (PVE) par ces caractéristiques.

RESULTATS : Nous avons inclus 9284 femmes dont 19,9% ont eu une épisiotomie (34,6% chez les primipares et 9,7% chez les multipares). Les facteurs associés au risque d'épisiotomie, respectivement chez les primipares et les multipares étaient : l'origine d'Afrique du Nord (ORa=1,6[1,1-2,2] ; ORa=1,8[1,2-2,6]), l'utérus cicatriciel sans antécédent de voie basse (ORa=2,9[2,1-4,0]), la suspicion de macrosomie (ORa=1,6[1,1-2,5] ; ORa=1,8[1,2-2,7]), l'absence d'analgésie loco-régionale (ORa=0,7[0,5-0,9] ; ORa=0,6[0,4-0,8]), l'extraction par forceps (ORa=14,4[10,3-20,1] ; ORa=7,8[4,6-13,1]), spatules (ORa=8,3[5,8-11,8] ; ORa=6,7[3,7-12,1]) ou ventouse (ORa=2,8[2,2-3,5] ; ORa=3,5 [2,4-5,3]). Les facteurs organisationnels associés à la réalisation d'une épisiotomie étaient : les maternités de < 1000 accouchements par an (ORa=1,4[1,1-1,8] ; ORa=1,5[1,1-2,0]) et la région de la maternité. La variabilité du taux d'épisiotomie entre maternités était statistiquement significative ($p < 0,001$) et n'était pas expliquée par les caractéristiques individuelles ou obstétricales. Elle était en partie expliquée chez les primipares par la région (PVE=6,6%) et chez les multipares par les caractéristiques des établissements (PVE=5,2%) et par la région (PVE=33,2%).

CONCLUSION : La fréquence de l'épisiotomie, bien qu'en diminution reste élevée dans certaines situations. La variabilité observée entre maternité n'est pas liée aux caractéristiques des femmes et peu à celles des établissements. En revanche, les variations entre régions sont importantes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_51

UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR PRÉDIRE LE DÉLAI D'ACCOUCHEMENT APRÈS MATURATION CERVICALE PAR DINOPROSTONE VAGINALE

Thème : Obstétrique

C. Jouffray*(1)

(1)Chu Angers, Angers, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : themissclem@gmail.com(C. Jouffray*)

Résumé : Objectifs. Déterminer la validité d'un modèle mathématique permettant de calculer le délai d'accouchement personnalisé après maturation cervicale par dinoprostone vaginale et évaluer l'impact de son utilisation sur le risque de survenue d'un accouchement entre minuit et 6h du matin.

Méthodes. Nous avons réalisé une étude cas-témoins historico-prospective unicentrique. Entre Janvier 2015 et Septembre 2016, nous avons inclus rétrospectivement 405 patientes dans le groupe témoin. Durant cette période, le protocole du service recommandait une pose de dinoprostone vaginale en matinée. A partir de ce groupe témoin nous avons élaboré un modèle mathématique intégrant les facteurs influençant le délai d'accouchement: $Y = 961,188 - 80,346 \times \text{parité} + 21,437 \times \text{Indice de Masse Corporelle} - 165,263 \times \text{dilatation cervicale} - 241,759 \times \text{Rupture Prématurée des Membranes}$. Le groupe cas a été inclus de manière prospective entre Novembre 2017 et 2018 et a réuni 223 patientes ayant eu une maturation cervicale par dinoprostone vaginale dont le délai d'accouchement était calculé selon le modèle mathématique et l'horaire de pose adapté à ce délai afin d'éviter la survenue « théorique » d'un accouchement entre minuit et 6h du matin.

Résultats. Le délai calculé par l'algorithme était significativement différent du délai réel d'accouchement (respectivement $21\text{h}46\text{min} \pm 3\text{h}28\text{min}$ versus $25\text{h}38\text{min} \pm 12\text{h}10\text{min}$, $p < 0.001$). Pour 44% des patientes du groupe cas, il existait au moins 10h de différence entre le délai prédit et le délai réel. La proportion d'accouchements survenus entre 0h et 6h du matin était significativement augmentée dans le groupe cas par rapport au groupe témoin (respectivement 30.5% versus 21.2%, $p = 0.01$). Chez les patientes ayant eu une pose de dinoprostone vaginale en soirée, il existait significativement plus d'accouchements entre 0h et 6h du matin dans le groupe cas (45.45% versus 18.75%, $p = 0.04$). Le délai réel d'accouchement après pose de dinoprostone était significativement augmenté dans le groupe cas ($25\text{h}38\text{min} \pm 12\text{h}10\text{min}$ versus $20\text{h}39\text{min} \pm 10\text{h}49$, $p < 0.001$).

Conclusion. L'utilisation de l'intelligence artificielle ne nous a pas permis de prédire le délai d'accouchement personnalisé après maturation cervicale ni de réduire la survenue d'accouchements entre minuit et 6h du matin.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_52

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS CHEZ LA FEMME ENCEINTE. ETUDE DES PRESCRIPTIONS PAR UNE APPROCHE BIG DATA.

Thème : Obstétrique

M. Louchet*(1)

(1)Pharmacologie Clinique Cochin Et Institut De Recherche Urc-Cic Necker, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : margaux.louchet@gmail.com(M. Louchet*)

Résumé : En France, la consommation de médicaments chez la femme enceinte est l'une des plus importantes au monde. Et malgré les risques sous-jacents, les patientes sont généralement exclues des essais cliniques. Dans ce contexte, les études de pharmacoépidémiologie périnatales sont indispensables. L'objectif de notre étude est de décrire la consommation de médicaments chez la femme enceinte, son évolution et les facteurs pouvant l'influer.

Nous avons mené une étude descriptive des données de remboursement de médicaments à partir des données de la cohorte du SNIIRAM de l'Assurance Maladie. Nous avons inclus toutes les femmes enceintes ayant accouché en France du 1er janvier 2013 au 31décembre 2016.

Nous avons identifié 2672849 grossesses. Il existait une demande de remboursement de médicament pour 95,36% d'entre elles avec une moyenne de 8 médicaments différents par grossesse. La consommation était stable sur la période de 2013 à 2016. Elle augmentait entre les 1er et 3ème trimestres pour les suppléments, les médicaments relatifs aux symptômes de grossesses et aux pathologies chroniques et diminuait pour les médicaments contre indiqués. La consommation d'acide folique concernait 30,41% des grossesses au 1er trimestre et celle de colécalciférol (vitamine D) 25,64% au 3ème trimestre. Nous avons identifié une demande de remboursement d'isotrétinoïne pour 10870 grossesses, d'acide valproïque pour 1 394 grossesses, d'anti-vitamine K pour 881 grossesses et d'anti-inflammatoires pour 12563 grossesses. Il existait moins de demandes de suppléments pour les grossesses avant 20ans et après 40ans, chez les patientes en bonne santé et chez les patientes bénéficiant de la CMUc. Il existait plus de demandes pour les médicaments contre-indiqués pour les patientes de plus de 40ans, en moins bonne santé et bénéficiant de la CMUc.

Ces résultats sont essentiels pour connaître l'exposition des femmes enceintes aux médicaments et comprendre son évolution. Ils sont le support des informations de pharmacovigilance et guident les recommandations pour la sécurité d'emploi des médicaments. Enfin, par les cohortes mère-enfant ainsi accessibles, ils seront la base d'études de grands effectifs décrivant les conséquences fœtales et néonatales de l'exposition in utero aux médicaments.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_53

IMPACT DE LA LYMPHADÉNECTOMIE SUR LA SURVIE DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER DE L'OVAIRE SÉREUX DE STADE AVANCÉ APRÈS CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE : ETUDE MULTICENTRIQUE FRANÇAISE (FRANCOGYN)

Thème : Oncologie

V. Bund*(1), L.Lecointre(1), M.Velten(1), L.Ouldamer(3), S.Bendifallah(2), M.Koskas(4), P.Bolze(5), P.Collinet(6), G.Canlorbe(7), C.Touboul(8), C.Huchon(9), C.Coutant(10), M.Ballester(11), V.Lavoué, C.Akladios(1)

(1)Hôpitaux Universitaires De Strasbourg, Strasbourg, France

(2)Hôpital Tenon, Paris, France

(3)Hôpital Universitaire De Tours, Tours, France

(4)Hôpital Bichat, Paris, France

(5)Chu Lyon-Sud, Lyon, France

(6)Hôpital Jeanne De Flandre, Lille, France

(7)Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, France

(8)Centre Hospitalier Intercommunal, Créteil, France(9)Centre Hospitalier De Poissy, Poissy, France

(10)Centre Cancer Georges-Francois Leclerc, Dijon, France

(11)Groupe Hospitalier Diaconesses Croix, Saint-Simon, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : virginie.collin.67@gmail.com(V. Bund*)

Résumé : Le cancer épithélial de l'ovaire, des trompes et du péritoine primitif représente en France métropolitaine, 5 193 nouveaux cas et 3 479 décès. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la survie globale des patientes présentant un carcinome ovarien séreux de stade avancé bénéficiant d'une chimiothérapie néoadjuvante (CNA) suivie d'une chirurgie d'intervalles (IDS) associée ou non à une lymphadénectomie systématique (LS) pelvienne et lombo-aortique. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la survie sans progression (SSP) et les complications liées à la chirurgie.

Nous avons mené une étude de cohorte descriptive historique multicentrique dans neuf centres de référence en France, en examinant les dossiers de toutes les patientes qui ont bénéficiées d'une CNA entre janvier 2000 et juin 2017. Nous avons effectué une analyse de la SG et la SSP en utilisant un modèle de Cox multivarié ajustés sur les facteurs de confusion potentiels. Nous avons également analysé la morbidité liée à la chirurgie.

Parmi les 255 patientes incluses, elles ont été réparties en deux groupes. Le groupe 1 était composé des 100 (39.2%) patientes n'ayant pas eu de LS et le groupe 2 des 155 (60.8%) patientes ayant bénéficiées d'une lymphadénectomie à titre systématique. Les caractéristiques initiales des patientes étaient identiques exceptées concernant l'âge ($p < 0.001$), le score ASA ($p = 0.03$) et l'index de Charlson ($p = 0.003$). La durée médiane de la SG était de 26,8 mois dans le groupe 2 et de 27,6 mois dans le groupe 1 ($p = 0,73$). La LS n'était statistiquement pas significative sur la SG en analyse uni et multivarié ($p = 0,7$). La SSP médiane était de 18,3 mois

dans le groupe 2 et de 16,6 mois dans le groupe 1. La LS influençait positivement la SSP quel que soit le nombre de ganglions lymphatiques enlevés ($p = 0,005$). Le score de Dindo Clavien était similaire entre les deux groupes ($p=0,15$).

Les patientes bénéficiant d'une LS ont amélioré leur SSP quel que soit le nombre de ganglions lymphatiques enlevés et quel que soit leur état (métastatique ou non).

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_54

LE REPÉRAGE PAR MAGSEED, UNE ALTERNATIVE AU REPÉRAGE PAR FIL MÉTALLIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS MAMMAIRES NON-PALPABLES AVANT UNE CHIRURGIE MAMMAIRE CONSERVATRICE ?

Thème : Sénologie

A. Tsilanizara*(1), H.Alkhashnam(1), F.Rimareix(1), N.Leymarie(1), B.Srour(2), A.Conversano(1)

(1)Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

(2)Division Of Cancer Epidemiology, German Cancer Research Center DkFz, Heidelberg, Germany

**Auteur correspondant*

Adresse email : audrey.tsilanizara@gmail.com(A. Tsilanizara*)

Résumé : CONTEXTE : La chirurgie de première intention des lésions mammaires non palpables est une chirurgie conservatrice lorsqu'elle est réalisable et n'entraîne pas de séquelles esthétiques importantes. Le repérage des lésions mammaires par fil métallique est à ce jour la technique de référence dans de nombreux centres. Magseed est un dispositif alternatif de repérage des lésions mammaires qui permet de s'affranchir de nombreuses limites présentées par fil guide métallique.

OBJECTIFS : Notre étude a pour objectif de comparer les repérages par Magseed par fil métallique en termes de précision du repérage et de qualité de la chirurgie en résultant, chez les patientes traitées par chirurgie conservatrice pour une tumeur mammaire non-palpable.

MÉTHODES : Nous avons réalisé une analyse comparative rétrospective incluant l'ensemble des patientes ayant bénéficié d'une chirurgie conservatrice du sein après repérage, pour une lésion mammaire non palpable à l'Institut Gustave Roussy, du 1er mai au 30 octobre 2019. Le repérage a été réalisé soit à l'aide du fil métallique, soit par la technique du Magseed, constituant ainsi les deux groupes d'étude. Le critère de jugement principal est le taux de reprise chirurgicale. Les critères de jugement secondaires sont : le taux de marges satisfaisantes, le temps opératoire ainsi que le volume mammaire excisé.

RÉSULTATS : Parmi les 231 patientes incluses dans l'étude, 50 ont eu un repérage par Magseed et 181 par fil métallique. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en termes de reprise chirurgicale (6 (12%) Magseed vs 19 (10.5%) fil ; $p = 0.76$), de marges de résections satisfaisantes (43 (86%) Magseed vs 153 (84.5%) fil ; $p = 0.80$), de temps opératoires (133.5 min (16.4) Magseed vs 133.9 min (14.5) fil, $p = 0,91$) et de volumes de résection (pièce de mastectomie partielle + recoupes éventuelles) (174.3 cm³ (-233.5 ; 582.2) Magseed vs 313.0 cm³ (-42.4 ; 668.4) fil ; $p = 0,28$).

CONCLUSIONS : Le repérage par Magseed s'avère aussi efficace que le repérage par fil métallique en termes de précision, de sécurité et de qualité de la chirurgie en résultant quelle que soit la taille tumorale ou le type de chirurgie.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_55

OBSTACLES DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LES PERSONNES HANDICAPÉES

Thème : Sénologie

S. Mazellier*(1), C.Guldenfels(2), R.Ramanah(1), C.Mathelin(3)

(1)Chu Besançon, Besançon, France

(2)Chu Strasbourg, Strasbourg, France

(3)Icans, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sylvia.mazellier@sfr.fr(S. Mazellier*)

Résumé : L'objectif de cette étude est de regrouper l'ensemble des résultats d'articles qui ont examiné les obstacles au dépistage du cancer du sein chez les personnes handicapées.

Les articles analysés ont été extraits de la base de données PUBMED de 2014 à 2020 en utilisant les mots clés suivants : « breast cancer », « screening » et « disability ».

Au total, 37 études ont été retenues dont 30 articles originaux et 7 méta-analyses. Parmi ces études, les facteurs environnementaux tels que les moyens de transport, l'accessibilité aux locaux et à la mammographie ont fait partie des obstacles dans le dépistage du cancer du sein chez les femmes handicapées. Un autre obstacle relevé après l'analyse d'articles a été celui du comportement envers les patientes, avec les attitudes des personnes aidantes au sein de la famille ainsi que les attitudes du personnel de santé.

Des mesures sont nécessaires pour limiter ces barrières de dépistage chez les femmes handicapées afin qu'elles puissent participer activement aux soins de santé, plutôt que d'être marginalisées en raison de leur handicap.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_56

DÉTECTION DU CANCER DU SEIN À L'AIDE DES SYSTÈMES PORTABLES CONNECTÉS EN 2020 : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Thème : Sénologie

Z. Al masry(1), S.Meraghni(1), C.Gay(2), C.Mathelin(3), N.Zerhouni(1), C.Devalland*(4)

(1)1. Institut Femto-St, Université Bourgogne Franche-Comté, Cnrs, Ensmm, Besançon, France, Besancon, France

(2)2. Institut Du Sein, Belfort, France

(3). Service De Chirurgie. Institut De Cancérologie Strasbourg Europe (Icans)., Strasbourg, France

(4)Hopital Nord Franche Comte, Belfort, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : christine.devalland@hnfc.fr(Z. Al masry)

Résumé : Contexte

Le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez les femmes dans le monde. La mammographie est le moyen de dépistage le plus utilisé. A l'ère du digital, les recherches se tournent vers l'imagerie portable et les systèmes connectés.

L'objectif de notre revue est d'analyser les différents systèmes portables de détection des cancers mammaires ..

Méthodes

Plusieurs dispositifs portables ont été développés :

- ITBra , développé par Cyrcadia Health, est basé sur l'analyse des modifications thermiques des seins, avec des variations physiologiques circadiennes du corps humain.

- EVA est un soutien-gorge, qui utilise également la détection thermique et l'intelligence artificielle

- SBra est un soutien-gorge intelligent en cours de développement basé sur la mesure de la température et la bio-impédance.

- SmartBra est un soutien-gorge intelligent, développé par l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne qui utilise un système d'ondes ultrasoniques à l'aide de capteurs piézoélectriques.

Ces 4 dispositifs ont des méthodes non irradiantes. ITBra étudie les variations thermiques selon le cycle circadien, le temps d'acquisition est de 24 h, il est de 60 à 90 min pour EVA. SBra, a un temps de test de 30 min. SmartBra utilise les ultrasons en envoyant des impulsions d'une minute à plusieurs reprises dans la journée.

Trois dispositifs (ITBra, EVA et SMARTBra) permettent un autodiagnostic. SBra nécessite la présence d'un professionnel pour analyser les données .

Résultats

L'étude ITBra a été basée sur 173 patientes avec une précision de 87%. EVA a été testé sur 350 patientes avec une sensibilité de 87,9% et une spécificité de 81,7% pour la détection des cancers. SBra et SmartBra étant en cours de développement, les résultats des tests cliniques ne sont pas publiés.

Discussion et conclusion

Ces dispositifs ont pour avantages l'absence d'irradiation et la capacité de détecter les tumeurs dans les tissus denses. De plus, ils permettent de choisir la fréquence de leur utilisation,. Ces dispositifs pourraient être des compléments à la mammographie pour les patientes à haut risque ou bien encore pour les seins très denses. Des évaluations complémentaires sont nécessaires pour connaître leur sensibilité, leur spécificité.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_57

PLACE DE LA PONCTION ÉCHOGUIDÉE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ABCÈS DU SEIN EN COURS D'ALLAITEMENT.

Thème : Sénologie

L. Benoit*(1), V.Rigourd(1), J.Seror(2)

(1)Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France

(2)Centre D'Imagerie Duroc, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : laure.benoit@live.fr(L. Benoit*)

Résumé : Introduction - La ponction à l'aiguille échoguidée des abcès du sein en cours d'allaitement est une alternative à la chirurgie. Elle permet d'éviter une anesthésie générale et une hospitalisation et favorise la poursuite de l'allaitement.

Objectifs - L'objectif de notre travail était d'évaluer notre expérience de prise en charge des abcès par ponction échoguidée, d'évaluer la poursuite de l'allaitement et de proposer un algorithme de prise en charge des abcès du sein.

Matériel et méthodes - Nous avons mené une étude rétrospective d'avril 2016 à avril 2017, incluant 34 patientes adressées au centre d'imagerie Duroc à Paris pour un abcès du sein pendant l'allaitement. Nous avons recueilli les données sur la poursuite de l'allaitement entre octobre 2018 et janvier 2019.

Résultats - Le traitement par ponction échoguidée a permis de surseoir à un drainage chirurgical dans 75 % des cas. Une seule ponction était suffisante dans 64,3 % des cas. Le délai entre l'apparition de l'abcès et l'indication de drainage était significativement plus élevé pour les patientes qui ont eu besoin d'un drainage chirurgical final ($p = 0,0031$). Il n'y avait pas de différence de taille des abcès entre les patientes ayant eu une ponction échoguidée et celles ayant eu une intervention chirurgicale ($p = 0,97$). Toutes les femmes qui avaient été prises en charge par ponction à l'aiguille ont continué à allaiter au décours du traitement et 40 % des femmes continuaient à allaiter à 6 mois.

Conclusion - La prise en charge de l'abcès du sein par ponction échoguidée est une alternative intéressante à la chirurgie. Elle semble être efficace quelle que soit la taille de l'abcès et est compatible avec la poursuite de l'allaitement.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ne pas avoir de conflit d'intérêt

CO_58

RÉSULTATS DE L'ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ (QUISERMAS) : CAPITONNAGE DE LA LOGE DE MASTECTOMIE VERSUS POSE DE DRAIN DANS LA PRÉVENTION DE LA FORMATION D'UN SÉROME

Thème : Sénologie

L. Ouldamer*(1)

(1)Chu De Tours/Université De Tours, Tours, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : louldamer@yahoo.fr(L. Ouldamer*)

Résumé : 1. Objectifs

1.1. Objectif principal

L'objectif principal est de comparer le capitonnage par rapport à la fermeture conventionnelle de la loge de mastectomie, sur la survenue de sérome nécessitant une intervention (aspiration ou chirurgie), dans les 21 jours suivant la mastectomie pour cancer du sein.

1.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de comparer le capitonnage par rapport à la fermeture conventionnelle de la loge de mastectomie, pour :

- les séromes (nécessitant ou non une intervention),
- toutes les complications de cicatrisation,
- la morbidité chirurgicale,
- la douleur,
- les mouvements de l'épaule homolatérale,
- la qualité de vie,
- les résultats esthétiques,
- les résultats coût-efficacité

L'étude est basée sur l'hypothèse que l'espace mort est la principale cause de formation de sérome, et que la technique par capitonnage pourrait réduire l'incidence de cette complication.

2. Méthodologie de l'étude

2.1. Schéma d'étude

Étude multicentrique randomisée de supériorité contrôlée.