



PARI(S) SANTÉ FEMMES
100% VIRTUEL
13 - 14 - 15 JANVIER 2021

ABSTRACT BOOK E-POSTERS

EP_01

VÉCU DE L'ANNONCE DE LA PRESCRIPTION DU DÉPISTAGE NON INVASIF DE LA TRISOMIE 21 PAR LES PATIENTES APRÈS LE RÉSULTATS DES MARQUEURS.

Thème : Obstétrique

M. Sarreau*(1), F.Diffaza(2), M.Roblin(3), V.Goua(4)

(1)Centre Hospitalier D'Angoulême, 16000, France

(2)Chu De Poitiers, Poitiers, France

(3)Ch Angouleme, Angouleme, France

(4)Chu Poitiers, Poitiers, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : meliesarreau@hotmail.com(M. Sarreau)

Résumé : INTRODUCTION

Le dépistage non invasif de la trisomie 21 (DPNI) fait actuellement partie des recommandations de l'HAS. Nous nous sommes intéressés au vécu de la grossesse des femmes à qui il a été proposé un DPNI à la suite d'un dépistage de la trisomie 21 en zone intermédiaire: l'annonce, l'information, l'attente du résultat ainsi que leurs commentaires à l'aide d'un questionnaire.

METHODE

Les objectifs principaux de cette étude sont de mieux comprendre les étapes que les patientes ont traversées lors de l'annonce de cet examen, de savoir comment l'annonce et l'information préalable à la prescription a été perçue, d'analyser le vécu de l'attente des résultats et la poursuite de la grossesse. L'objectif secondaire étant d'améliorer la prise en charge de nos patientes. Les consentements ont été recueilli lors du remplissage du questionnaire.

RESULTATS

180 questionnaires ont été adressés aux patientes après la sortie de la maternité. Nous avons eu 45 réponses. Dans 84% des cas l'information préalable à la prescription était de qualité suffisante,

rassurante pour 48% d'entre elles. Seulement 51% savaient ce qu'était le DPNI. A posteriori, l'indication rapportée par les patientes n'était concordante avec l'indication réelle de la prescription que pour 58% des patientes et inconnue pour 16% d'entre elles. 68% ont trouvé longue l'attente des résultats, 39% estiment que cela a modifié leur quotidien, 52% ont ressenti une difficulté à investir leur grossesse.

Le vécu sur une échelle numérique d'anxiété a été proposé: 61% avaient une EVA >7. Quand on leur demande de qualifier leur parcours d'un seul mot: il est négatif dans 64% des cas (angoisse, anxiété, stressant).

CONCLUSION

La littérature s'intéresse plus aux aspects techniques et à la sensibilité du DPNI plutôt qu'à la façon dont les femmes l'appréhendent: ce qui fait l'originalité de ce travail. Bien que conscients du faible nombre de réponses par rapport à ce que nous attendions, cette étude montre que la majorité des patientes comprend l'intérêt et le bénéfice de ce nouvel outil diagnostique. Cependant elles vivent sa prescription comme stressante et l'attente des résultats anxiogène indépendamment de l'information préalable. La plupart pense que le DPNI devrait être fait d'emblée et non en deuxième intention.

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

EP_02

SEXUALITÉ DE LA FEMME TUNISIENNE APRÈS UN CANCER GYNÉCOLOGIQUE

Thème : Oncologie

S. Jouou*(1), A.Karoui(2), H.Abouda(3)

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

(2)Service 'C', Cmmt, Tunis, Tunisie

(3)Service 'C', Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis (Cmmt), Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

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

Résumé : Introduction

Les cancers gynécologiques impliquent des changements dans les habitudes sexuelles de la personne atteinte et de son partenaire, pendant et après les traitements.

Méthodes

Etude prospective menée sur une période de 1 an réalisée auprès des femmes atteintes de cancers gynécologiques. Un questionnaire a été établi pour définir les différents paramètres de l'étude. Le consentement était éclairé.L'anonymat est respectée L'objectif étant de détecter l'impact des cancers gynécologiques sur la sexualité de la femme tunisienne.

Résultats

Nous avons recensé 79 cancers : cancer de l'endomètre 45%, cancer de l'ovaire 30 %, cancer du col utérin 17%, cancer de la vulve 7%, et cancer du vagin 1%. L'âge médian était de 48 ans. 88% des patientes étaient mariées. Seulement 70% de la population sélectionnée avait accepté de répondre au questionnaire; les 30% restantes avaient refusé soit par timidité (21%) ou par désintérêt au sujet (9%). Parmi les patientes incluses dans l'étude, 77% des patientes sexuellement actives ont déclaré que le cancer a affecté leur vie sexuelle, les causes étant l'asthénie (59%), le manque de la libido (47%), la dyspareunie (32%), la peur de contagion (22%) et le refus du conjoint (19%). Dans plus de 80% des cas, aucune communication n'était établie au sein du couple pour discuter des problèmes rencontrés dans

leur vie sexuelle. 18% des femmes mariées ont vu leur statut matrimonial changer.

Conclusion

L'influence des cancers gynécologiques sur la sexualité représente encore en Tunisie un sujet délicat et peu exploré, où le tabou du sexe s'associe à la crainte du cancer. La mise en place d'un programme d'information des patients améliorerait considérablement leur prise en charge.

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

EP_03

**PRESCRIPTION DE MACROPROGESTATIFS ORAUX EN ALTERNATIVE AUX CONTRACTIONS VALIDÉES
: ÉTUDE DE PRATIQUES EN RÉGION CENTRE.**

Thème : Gynécologie médicale

F. Bonnin*(1)

(1)Centre Hospitalier Régional D'Orléans, Orléans, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : floriane.bonnin@hotmail.fr(F. Bonnin*)

Résumé : Introduction : L'offre contraceptive française ne cesse de s'accroître et d'évoluer. Les macroprogestatifs oraux (acétate de chlormadinone, acétate de cyprotérone, acétate de nomégestrol), aujourd'hui employés pour lutter contre certains signes fonctionnels gynécologiques, n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché en tant que contraception. L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux de la prescription de macroprogestatifs dans une pratique de consultations externes de gynécologie.

Matériel et Méthodes : Cette étude épidémiologique, observationnelle, descriptive s'est déroulée entre le 1er février et le 31 août 2018 à partir des patientèles de quatre gynécologues libéraux du Loiret. Les arguments de prescription des macroprogestatifs ont été évalués. Grâce à une analyse de regroupement statistique, nous avons dessiné des profils de patientes dont l'histoire contraceptive, personnelle et médicale, relevait d'une prescription de macroprogestatif oral à titre de contraception. Cette étude a été soumise à l'approbation du groupe d'éthique clinique du CHRU de Tours.

Résultats : Notre étude, qui a inclus 129 patientes, a montré que les macroprogestatifs en tant que contraception étaient utiles aux femmes de la puberté à la ménopause, avec une fréquence particulière de prescription en péri-ménopause. Il s'agissait de patientes qui avaient une pathologie gynécologique avec des signes fonctionnels invalidants, une mauvaise tolérance aux autres méthodes de contraception ou une contre-indication aux oestroprogestatifs.

Conclusion : Les macroprogestatifs oraux, bien tolérés cliniquement, apparaissent dans notre étude comme seule solution contraceptive raisonnable et efficace chez ces patientes. Si leur adjonction à la pharmacopée contraceptive actuelle semblerait intéressante, les risques émergents de méningiomes liés à l'utilisation de ces traitements sont aussi à prendre en compte.

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

EP_04

ABCÈS CLITORIDIEN: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Abcès clitoridien: à propos d'un cas et revue de la littérature

Type de communication : e-poster

M. Laraichi, H. Aalalou*, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Introduction : L'abcès clitoridien spontané est une affection gynécologique rare, la comparaison avec d'autres cas est difficile vu le nombre limité des cas rapportés dans la littérature. C'est une complication survenant surtout dans le cadre de mutilation génitale. Nous rapportons le cas d'un abcès clitoridien survenant chez une jeune patiente de façon spontanée.

Observation clinique : il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, nulligeste sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée aux urgences gynécologiques de notre formation pour tuméfaction vulvaire douloureuse évoluant depuis 3 jours. L'examen clinique révèle une masse rouge rénitente et chaude au niveau du clitoris très douloureuse à la palpation faisant 3cm de diamètre concordant avec un abcès. La patiente est admise pour une antibiothérapie intraveineuse, un examen sous anesthésie, une incision médiane en regard de l'abcès et un drainage de liquide purulent envoyé pour étude cyto bactériologique revenant en faveur d'une infection à Escherichia coli, après le drainage et la destruction des logettes puis le lavage abondant de la cavité résiduelle, une mèche est mise en place qui a été enlevée progressivement jusqu'à guérison complète. 10 jours plus tard les symptômes se sont considérablement atténués, et l'anatomie est presque de retour à la normale.

Discussion et conclusion ;

Au total 18 cas d'abcès periclitoridiens spontanés sont rapportés dans la littérature médicale anglaise. L'étiologie du développement spontané de ces abcès n'est pas claire dans la plupart des cas. Le mécanisme pathogénique pourrait être un défaut de l'épithélium stratifié squameux qui permet l'entrée d'agents pathogènes. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des abcès clitoridiens. Dans tous les cas publiés le choix thérapeutique est subjectif basé sur une expérience personnelle. D'autres études sont nécessaires pour affiner les différentes options de prise en charge et les caractéristiques cliniques de cette maladie rare.

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

EP_05

TUMEUR GERMINALE MALIGNNE DE L'OVAIRE: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : tumeur germinale maligne de l'ovaire: à propos d'un cas et revue de la littérature

Type de communication : e-poster

H. Aalalou*, M. Laraichi, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**auteur principal*

Introduction : Les tératomes ovariens immatures sont des tumeurs malignes exceptionnelles, ils représentent moins de 1% des cancers de l'ovaire, et atteignent la femme jeune. Ils sont définis en trois grades de malignité qui orientent leurs indications thérapeutiques. Nous rapportons une observation à propos d'un cas en précisant les critères et les difficultés diagnostiques, ainsi que la prise en charge thérapeutique, et le pronostic de ces tumeurs.

Observation clinique : il s'agit de S.S. âgée de 27 ans, G3P2, admise pour l'exploration d'une masse abdomino-pelvienne découverte en post partum immédiat.. A l'échographie : grande masse solidokystique prenant tout l'écran. TDM thoraco-abdomino-pelvienne : un tératome ovarien bilatéral le plus volumineux est à droite. Notre patiente a bénéficié d'une laparotomie exploratrice avec découverte d'un épanchement de faible abondance prélevé pour cytologie, une masse de 30cm ovarienne droite à double composante tissulaire et kystique sans végétations exokystiques, avec gros ovaire gauche. On a réalisé une annexectomie droite avec examen extemporané revenant en faveur d'un tératome, puis réalisation de biopsies multiples : ovaire gauche, les gouttières pariétocolique droite et gauche, et l'épiploon. Puis le résultat anapath définitif est un tératome immature d'où l'indication de compléter le geste opératoire par hystérectomie totale, annexectomie gauche et omentectomie infra colique. Le résultat anapath est en faveur d'un tératome pluritissulaire mature ovarien gauche, le reste des biopsies est sans particularité.

Discussion et conclusion ; le tératome immature de l'ovaire est une tumeur maligne d'origine germinale. La symptomatologie clinique est très variable. L'aspect échographique des tératomes immatures est peu spécifique, les aspects TDM et IRM sont plus caractéristiques. Sur le plan thérapeutique le traitement se base sur la chirurgie et la chimiothérapie en fonction du grade histologique. Le pronostic des tératomes immatures est corrélé au grade.

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

EP_06

CONTRÔLE DU SUCCÈS DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE MÉDICAMENTEUSE (IVGM) PAR TEST URINAIRE EN TEMPS DE PANDÉMIE COVID-19 : ENQUÊTE DE PRATIQUE ET PLACE DE L'AUTOTEST DIAGNOSTIC IN VITRO CHECKTOP®

Thème : Gynécologie médicale

N. Trignol-viguière*(1), A. Agostini(2)

(1) Chu Bretonneau, Tours, France

(2) Aphm Hopital De La Conception Sce De Gynecologie Obstetrique, Marseille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : anne-lise.rossi@nordicpharma.com(N. Trignol-viguière*)

Résumé : Contexte

Pendant l'urgence sanitaire, les autorités de santé ont mis en place des mesures exceptionnelles et transitoires. Pour faciliter le suivi du succès de l'IVGM dans le respect des mesures de confinement et de sécurité des femmes, le CheckToP® a été mis à disposition des professionnels de santé gratuitement à la demande de l'ANCIC et du CNGOF. Ce test contrôle le succès de l'IVGM par détection d'un taux de hCG urinaire ≥ 1000 mUI/mL.

Une enquête de pratique a été réalisée auprès de gynécologues (G), sages-femmes (SF) et médecins généralistes (MG) après 3 mois de mise à disposition.

Résultats

En moyenne, les répondants (R) ont pratiqué 42.5 IVGM (46,1 pour les 39 G, 40,5 pour les 24 MG et 39,8 pour les 30 SF). Ces IVGM étaient pratiquées principalement en établissement de santé et chez des patientes avec un terme <7 semaines d'aménorrhée.

En pré-pandémie, les R contrôlaient le succès de l'IVGM par hCG sanguin ou échographie (>60% vs 16% pour le hCG urinaire), la fiabilité étant le principal critère de prescription (65%).

1R/2 a prescrit CheckToP®, sa non-prescription venant essentiellement de l'absence d'information institutionnelle ou de la non-connaissance de son existence (44 et 22%). Les R l'ont prescrit à 58% de leurs patientes.

Le délai pour effectuer le test urinaire après l'IVGM était similaire à celui de réalisation de la visite de contrôle (VC) pré-pandémie (87% vs 76% [J14-21], recommandation HAS) avec une compliance à la VC identique ou meilleure. La VC par téléconsultation (TCs) a été réalisée dans 85% des cas, le résultat du test étant communiqué à l'oral par 88% des patientes.

Plus de 92% des R ont été satisfaits du recours à CheckToP®, dont ils soulignent l'intérêt et l'utilité. Ils estiment que 90% des patientes ont été satisfaites de la simplicité des consignes d'utilisation, de sa facilité d'utilisation et de lecture du résultat pour respectivement 95% et 84% des patientes. Son utilisation a également semblé plutôt rassurante à 78% des patientes.

Enfin, après cette expérience, 59% des R sont prêts à modifier leurs modalités de contrôle du succès de l'IVGM et 79,5% souhaiteraient continuer à proposer CheckToP® après l'état d'urgence sanitaire.

Près de 95% sont favorables à son inclusion dans le forfait IVG au même titre que le β -hCG sanguin ou l'échographie.

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

EP_07

METASTASES VAGINALES REVELATRICES D'UN CHORICARCINOME GESTATIONNEL : APROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

M. Kriouile*(1)

(1)Service De Gynecologie Obstetrique Cancerologie Et De Grossesse A Haut Risque Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat Maroc, Rabat, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : meryemkriouile@gmail.com(M. Kriouile*)

Résumé : Résumé :

Le choriocarcinome gestationnel (CG) est une tumeur maligne rare, dérivée du trophoblaste de la femme en âge de procréer. Il appartient au groupe des maladies trophoblastiques gestationnelles (MTG) dont le dénominateur commun est une hypersécrétion d'hormone choriogonadotrope (HCG). Il est caractérisé d'une part par sa forte potentialité métastatique et d'autre part par sa chimiosensibilité. Son diagnostic fait appel dans une très large mesure au dosage de la β HCG.

Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 47 ans qui présente des métrorragies de moyenne abondance sur aménorrhée de deux mois aggravées par un saignement foudroyant, admise chez nous en état de choc hémorragique chez qui l'examen gynécologique avait objectivé la présence de métrorragies de grande abondance provenant de l'endocol et de plusieurs formations bleuâtres friables irrégulières au niveau des parois vaginales, col irrégulier bleuâtre nodulaire friable, utérus faisant 8SA avec comblement de CDS antérieur par une formation cervico isthmique avec des BHCG très élevés > 276400 , la patiente a bénéficié d'une hystérectomie d'hémostase, le diagnostic a été fait par l'analyse anatomopathologique de la pièce d'hystérectomie.

Le traitement de référence du choriocarcinome est la chimiothérapie. L'hystérectomie d'hémostase intervient en urgence pour contrôler un site métastatique hémorragique. Elle peut être remplacée par la radiologie interventionnelle et l'embolisation sélective lorsque la situation le permet.

Mots clés : Choriocarcinome gestationnel, maladie trophoblastique gestationnelle, chimiothérapie, hystérectomie, métastase

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

EP_08

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

Thème : Obstétrique

C. Jouffray(1)M. Kriouile*(2)

(1)Chu Angers, Angers, France

(2)Service De Gynecologie Obstetrique Cancerologie Et De Grossesse A Haut Risque Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat Maroc, Rabat, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : themissclem@gmail.com(M. Kriouile *)

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

EP_09

FACTEURS DE RISQUES DE RÉTENTION URINAIRE DU POST-PARTUM CHEZ LES FEMMES AYANT ETE EN TRAVAIL UNE ETUDE CAS-TEMOINS

Thème : Obstétrique

H. Didier-mathon*(1), M.Barrois(1), J.Rotureau(1), F.Goffinet(1)

(1)Maternité Port Royal, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : hortense.didier1@gmail.com(H. Didier-mathon*)

Résumé : Introduction : La rétention urinaire du post-partum (RUPP) est une complication fréquente et le plus souvent transitoire du post-partum. Les facteurs déclenchants décrits dans la littérature sont contradictoires.

Objectif : Identifier les facteurs de risque de RUPP symptomatique relatifs au travail et au post-partum immédiat afin d'améliorer leur prévention.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude unicentrique rétrospective cas témoins sur 15 833 accouchements entre janvier 2016 et décembre 2018. Quarante-neuf cas (0,3%) ont été appariés à 98 témoins selon la voie d'accouchement et la parité.

Résultats : Les antécédents de chirurgie des voies urinaires hautes sont plus fréquente dans le groupe RUPP (8,2% vs 0%, $p=0,04$). Concernant la gestion du travail, on retrouvait un taux d'épisiotomie seule (39% vs 18%, $p=0,03$) et un taux d'épisiotomie associé à des déchirures vaginales (18% vs 1,8%, $p=0,01$) plus élevés dans le groupe des cas. La durée de la deuxième phase du travail était plus longue dans le groupe des cas (3h07 vs 2h23, $p=0,04$). Parmi les patientes ayant été sondées à demeure en post-partum, les patientes du groupe RUPP ont en moyenne une durée de sondage à demeure plus court que leurs témoins (5h39 vs 8h39, $p < 0,01$).

Conclusion : Les facteurs de risques statistiquement significatifs de RUPP symptomatique étaient la durée de la deuxième phase du travail, l'épisiotomie associée ou non à des déchirures vaginales et ; pour les patientes sondées à demeure en post-partum ; une durée de sondage à demeure de moins de 8 heures. Une attention particulière sur ces différents temps du péri-partum permettrait d'améliorer la prévalence des RUPP symptomatiques.

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

EP_10

PLACENTA PERCRETA AVEC TRAITEMENT CONSERVATEUR TOTAL : EXPÉRIENCE DANS UNE MATERNITÉ ALGÉRIENNE DE NIVEAU 3

Thème : Obstétrique

O. Guellati*(1), N.Ghit(2)

(1)Chu Annaba Algérie, Annaba, Algérie

(2)Service De Gynécologie-Obstétrique - Chu Ibn Rochd, Annaba, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com(O. Guellati*)

Résumé : Le placenta accreta représente près de la moitié des cas d'hystérectomie puerpérale. Sa forme la plus sévère, le placenta percreta, est la plupart du temps traitée par une césarienne/hystérectomie, au prix d'une morbidité majeure. Une alternative, le traitement conservateur total, consiste à abandonner l'intégralité du placenta in situ après la naissance.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 32ans porteuse d'un utérus tri cicatriciel ,le diagnostic du placenta accreta a été posé à l'échographie et l'IRM, une césarienne programmée a été pratiquée à 37SA résolue permettant l'extraction d'un nouveau né eutrophe avec un bon Apgar , Le diagnostic de placenta percreta était clinique pendant la césarienne avec constatation de vaisseaux placentaire soufflant la séreuse utérine le placenta a été laissé en place avec fermeture de l'hysterotomie et ligature des artères utérines, Les pertes sanguines peropératoires étaient estimées à 550 mL ,une transfusion par une poche de sang a été nécessaire . La durée d'hospitalisation initiale était de 14jours ,la patiente a été ré hospitalisée pour une hémorragie secondaire a j40 du post partum(retour de couche hémorragique) avec transfusion massive et expulsion du placenta entier et vacuité utérine.

Conclusion

Dans un centre expert et avec un protocole rigoureux de surveillance, la prise en charge conservatrice totale du placenta percreta permet une préservation utérine et une morbidité inférieure à la césarienne/hystérectomie.

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

EP_11

CARDIOMYOPATHIE DU PÉRIPARTUM À PROPOS DE SIX CAS

Thème : Obstétrique

O. Guellati*(1), O.Guellati(2)

(1)Chu Annaba Algérie, Annaba, Algérie

(2)Chu Annaba, Annaba, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com(O. Guellati*)

Résumé : La cardiomyopathie du péripartum est une insuffisance cardiaque systolique survenant à la fin de la grossesse ou dans les mois qui suivent l'accouchement. Les symptômes d'insuffisance cardiaque sont voisins de ceux de la fin de grossesse normale, retardant souvent le diagnostic et favorisant ainsi les complications. L'échocardiographie est l'examen fondamental permettant d'affirmer l'altération de la fonction systolique du VG (< 45 %). Le traitement est celui de l'insuffisance cardiaque mais adapté pendant la grossesse avec nécessité de respecter les contre-indications. L'évolution peut être la récupération complète, la persistance d'une insuffisance cardiaque et/ou d'une atteinte de la fraction d'éjection, des complications parfois sévères (arythmies, thromboembolies) et décès. Des grossesses ultérieures peuvent être envisagées avec surveillance chez les patientes ayant totalement récupérées, mais sont fortement déconseillées s'il n'y a pas eu de récupération avec un risque important d'aggravation et de décès. Le traitement par la bromocriptine reste en cours d'évaluation.

Nous rapportons 06 observations afin de dégager les facteurs de risque et étudier le pronostic immédiat et à long terme de la CMDPP. le diagnostic de CMDPP a été retenu chez 6 patientes. L'âge moyen de nos patientes était de 31.5 ans (24 à 35 ans). La parité moyenne était de 2 (1 à 5 pares). La symptomatologie respiratoire a été présente dans 100% des cas. Des signes d'insuffisance cardiaque gauche ont été constatés chez toutes nos patientes. La radiologie thoracique a montré un aspect d'œdème pulmonaire associé à une cardiomégalie dans tous les cas. Sur le plan échocardiographique, une dilatation des cavités cardiaques gauches a été retrouvée dans 4 cas et une hypocinésie globale a été notée dans 100% des cas. Deux de nos patientes ont nécessité le recours à la ventilation mécanique. Après un séjour moyen de 9 jours, l'évolution a été favorable pour 5 de nos patientes et fatale pour une patiente.

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

EP_12

RUPTURE UTÉRINE AU PREMIER TRIMESTRE SUR UTÉRUS SAIN: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Obstétrique

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Rupture utérine au premier trimestre sur utérus sain: à propos d'un cas et revue de la littérature

Type de communication : e-poster

M. Laraichi, H. Aalalou*, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Introduction:

La rupture utérine est définie comme toute solution de continuité non chirurgicale de la paroi utérine survenant pendant la grossesse ou lors du travail. Nous rapportons un cas de rupture utérine sur grossesse de 14 semaines d'aménorrhée sur utérus sain.

Observation clinique :

Mme N. M, âgée de 35 ans, 4ème geste 3ème pare, admise pour douleurs pelviennes aiguës associées à des métrorragies de faible abondance sur aménorrhée de 14 semaines. A l'examen clinique la patiente est consciente, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. L'examen gynécologique objective un saignement minime provenant de l'endocol, avec une douleur au toucher vaginale au niveau du cul de sac de Douglas. L'échographie montre une grossesse intra utérine arrêtée avec une LCC qui correspond à 14 SA, les deux ovaires sont vus d'aspect habituelle, avec un épanchement de moyenne abondance. On a complété par un scanner abdomino-pelvien qui a rapporté également la présence de l'hémopéritoine. Une laparotomie faite : à l'exploration, hémopéritoine quantifié à 600ml, avec présence d'une rupture utérine fundique transversal emportant la trompe gauche, fœtus intra utérin, extériorisé à travers le défaut utérin fundique, puis suture de la rupture, et réalisation d'une salpingectomie gauche. Les suites post-opératoires étaient simples.

Discussion et conclusion :

Les facteurs de risque de la rupture utérine sont les antécédents de césarienne ou des chirurgies gynécologiques (myomectomie), les malformations utérines, l'usage abusif des utérotoniques etc. La plupart surviennent généralement au cours du travail. Cependant, son incidence au premier et deuxième trimestre de la grossesse est rare. Lorsqu'une échographie est faite soit elle est normale et le diagnostic reste incertain, soit elle montre l'hémopéritoine et alors la discussion se fait entre

l'hémorragie obstétricale ou une hémorragie chirurgicale. Un diagnostic précoce suivi d'une prise en charge rapide est essentiel pour réduire la mortalité materno fœtale

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

EP_13

ISSUES NÉONATALES CHEZ LES PRÉMATURÉS EN FONCTION DES MODALITÉS DE LA CURE DE CORTICOTHERAPIE ANTÉNATALE

Thème : Obstétrique

B. Izdihar*(1), D.Bouabida(2), S.Zalmat(2), B.Mohammed(2)

(1)Faculté Medecine D'Oran, Oran, Algérie

(2)Faculté De Medecine D'Oran, Oran, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : bizdi2018@gmail.com(B. Izdihar*)

Résumé : Objectif: L'évaluation de la morbi-mortalité néonatale chez les prématurés selon les modalités d'administration de la cure de corticothérapie anténatale. Patients et méthodes :Etude rétrospective monocentrique observationnelle du 01/01/2019 au 31/12/2019, dans notre structure hospitalo universitaire, portant sur 48 nouveau-nés prématurés divisés en 2 groupes; moins de 28SA et plus de 28SA ,dont la mère avait reçue une cure

de corticothérapie unique complète ou incomplète ,et en comparant 2 groupes de délai entre la cure et l'accouchement : moins de 24h, et plus de 24h. Résultat :durant l'étude 1001 naissances vivantes ont été enregistrées ,les prématurés représentaient 5%des NN(48cas),avec un poids moyen de 2007gr,la corticothérapie anténatale a été administré dans 79% des cas, complète dans 62,5% des cas,le delai entre la fin de la cure et l'accouchement était de plus de 24h dans 65,8% et moins de 24h dans 34,2%,la ventilation non invasive a été utilisée dans 9 cas (19%) avec administration de surfactant dans 4 cas(8%), le score de Silverman était supérieur ou égal à 4 dans 27,6% des cas,les entérocolites nécrosantes de 4% et les décès de 4%.Conclusion : Nous avons enregistrés de meilleures issues néonatales chez les nouveau-nés après une cure complète versus une cure incomplète.

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

EP_14

ETAT DES LIEUX DU CANCER DU SEIN CHEZ LES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS EN FRANCE COMTÉ. ETUDE BICENTRIQUE AU CHRU DE BESANCON ET À L'HOPITAL NORD FRANCHE COMTÉ.

Thème : Oncologie

S. Benelmir*(1), C.Dole*(1), J.Laroche(2), C.Gay(3)

(1)Chu Besancon, Besancon, France

(2)Hopital Nord France Comté, Trevenans, France

(3)Hopital Nord Franche Comté, Trevenans, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : chloe.dole@hotmail.fr(S. Benelmir*)

Résumé : Intro: En France, le dépistage organisé du cancer du sein concerne les patientes âgées de 50 à 74 ans, dont un tiers d'entre elles ont plus de 70 ans. Les patientes les plus âgées sont rarement incluses dans les essais cliniques et bénéficient souvent d'un traitement inférieur aux standards utilisés chez les patientes plus jeunes.

Objectif: réaliser un état des lieux des cancers du sein chez les patientes de 75 ans et plus, dans la région Franche Comté.

Matériel et méthode:étude rétrospective, descriptive et bicentrique, de 2012 à 2019 au CHRU de Besançon et à l'Hôpital Nord Franche Comté, concernant toute patiente de plus de 75 ans présentant un premier cas de cancer du sein.

Résultats:1082 patientes ont été incluses, la moyenne d'âge était de 82 ans. Le mode de découverte était l'autopalpation dans 67.7% des cas. On retrouvait un cancer unilatéral dans 87% des cas, avec une atteinte ganglionnaire dans 43,5%. Il s'agissait principalement de cancer de stade T1 (40,5%) et T2 (40,1%), de grade II (56,3%), de type Luminal A (65,7%). Les sous types basal like et HER2 positif représentaient respectivement 9,6% et 8,9%.Les récepteurs hormonaux étaient majoritairement positifs (88,2%). L'index de prolifération était élevé (>20%) chez 39.9% des cas. Les patientes étaient métastatiques d'emblée dans 6%.Les patientes étaient opérées dans 81.4% des cas dont 52% de chirurgie conservatrice. Elles ont été traitées par radiothérapie dans 42.7% des cas. Une hormonothérapie a été prescrite dans 77.1% des cas dont 20,9% en situation néo adjuvante et une chimiothérapie dans 20.4% des cas.

Conclusion: Le cancer de la femme âgée est découvert dans plus de la moitié des cas à un stade T2 ou plus (40,2% de T2), de grade élevé, avec un index de prolifération élevé, mais très hormonosensible et exprimant peu HER 2, accessibles à l'ensemble des thérapeutiques dont la chirurgie principalement. Le recours plus important à une chirurgie radicale par rapport aux plus jeunes associée à un faible taux de radiothérapie dans notre population est en lien avec le choix des patientes, souhaitant limiter la lourdeur de leurs traitements adjuvants. La proportion de patientes métastatiques d'emblée semble supérieure aux patientes plus jeunes, entre 7 et 30%.

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

EP_15

INVERSION UTÉRINE ASSOCIÉE À UN MYOME UTÉRIN: À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Inversion utérine associée à un myome utérin: à propos d'un cas et revue de la littérature

Type de communication : e-poster

M. Laraichi, H. Aalalou*, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Introduction:

L'inversion utérine est une complication rare de l'accouchement qui survient souvent la période du post-partum immédiat. L'inversion utérine chronique (non puerpérale) est plus rare et souvent associée à une tumeur utérine. Dans cette communication, nous rapportons le cas d'une inversion utérine associée à un myome utérin chez une patiente de 34 ans, avec revue de la littérature.

Observation clinique :

Madame R. N., âgée de 34 ans, 4ème geste 3ème pare, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée avec une masse extériorisée par le vagin depuis 3 mois, à l'examen clinique : patiente en bon état générale, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, une masse de couleur rouge violacée de consistance mole surinfectée faisant 6cm sur 25cm extériorisée par le vagin non réductible faisant suspecter une inversion utérine. L'échographie par voie sus pubienne a révélé une image échogène bien limité avec vascularisation périphérique dont les caractéristiques échographiques sont en faveur d'un myome, pas vu en intra pelvien de structure rappelant l'utérus, les 2 ovaires vus sans particularité, absence d'épanchement. La patiente a bénéficié d'une hystérectomie inter-annexielle par voie basse. L'étude histologique est revenue en faveur d'une pièce d'hystérectomie avec un léiomyome utérin. Les suites post opératoire étaient simples.

Discussion et conclusion :

L'inversion utérine chronique est une affection gynécologique rare et peut être diagnostiquée à tort comme cancer du col de l'utérus avancé ou autres causes d'hémorragie génitale grave chez la femme. Le diagnostic repose sur un indice de suspicion élevé. L'échographie et l'imagerie par résonance magnétique aideront au diagnostic.

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

EP_16

SYNDROME DE MAYER-ROKITANSKI-KUSTER-HAUSER: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Syndrome de Mayer-Rokitanski-Kuster-Hauser: à propos d'un cas

Type de communication : e-poster

H. Aalalou*, F. El Hilali, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Introduction:

Le syndrome de Mayer-Rokitanski-Kuster-Hauser (SMRKH) est une malformation rare de l'appareil génital féminin qui touche. Il est connu par l'association d'une agénésie vaginale totale ou partielle et une agénésie utérine, avec des ovaires normaux. Le principal motif de consultation est l'aménorrhée primaire.

Observation clinique :

Mme B. H. âgée de 25 ans, qui nous a été adressée pour exploration d'une aménorrhée primaire avec difficulté du rapport sexuel. Les caractères sexuels secondaires sont présents, les organes génitaux externes sont d'aspect normal. Le toucher vaginal n'a pas été fait du fait de l'imperforation vaginale. L'échographie a montré l'absence l'utérus avec présence des 2 ovaires droit et gauche d'aspect normal, les deux reins d'aspect normal. L'imagerie par résonance magnétique a objectivé une agénésie utérine et vaginale avec aspect normal des deux ovaires, aspect compatible avec un syndrome de Rokitansky kuster hauser.

Discussion et conclusion :

La moyenne d'âge est de 15 à 18 ans. Le syndrome de MRKH peut être isolé (type I) mais il est le plus souvent associé à des anomalies rénales, vertébrales et, dans une moindre mesure, à des anomalies auditives et cardiaques (MRKH de type II ou association MURCS). La cause la plus fréquente de consultation est souvent l'aménorrhée primaire chez une femme avec un développement normal des caractères sexuels secondaires, ou des rapports sexuels difficiles à cause d'un vagin très petit ou absent. Le syndrome a longtemps été considéré comme une anomalie sporadique, mais un nombre croissant de cas familiaux appuie aujourd'hui l'hypothèse d'une cause génétique. Dans les cas familiaux, le syndrome semble être transmis sur le mode autosomique dominant Cependant, l'étiologie du syndrome de MRKH reste obscure. Le traitement de l'aplasie vaginale, consistant en la reconstitution d'un néo-vagin, peut permettre à la patiente d'avoir une vie sexuelle normale.

L'information des patientes pour une thérapie tout autant symptomatique que psychologique reste un défi.

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

EP_17

IMPACT DE L'ATROPHIE VAGINALE SUR LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LA FEMME MÉNOPAUSÉE

Thème : Gynécologie médicale

H. Frikha(1), M.Farhati*(1), F.Affes(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda*(1)

(1)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : mahdifarhati89@gmail.com(H. Frikha)

Résumé : Introduction :

Lors de la ménopause, le climat d'hypoestrogénie est responsable d'une atrophie vaginale et d'une diminution de l'humidité de l'appareil uro-génital. Actuellement l'association de Symptômes vulvo-vaginaux, symptômes sexuels, et de symptômes urinaires définissent le syndrome génito-urinaire de la ménopause.

Matériel et méthodes :

Etude prospective sur une durée de 03 mois incluant les femmes ménopausées adressées aux consultations de gynécologie pour motifs divers.

Un examen gynécologique systématique a été réalisé suite auquel le Vaginal Health index a été calculé, pour les patientes présentant un score inférieur à 15 reflétant une atrophie vaginale un questionnaire évaluant la qualité de vie a été rempli (EQ5D3L) et l'index EQ5D3L a été calculé grâce crosswalk-index-value-calculator

Résultats :

Soixante patientes ont été concernées par l'étude, l'âge moyen était de 58 ans

Les motifs de consultations étaient répartis comme suit :

- Algies pelviennes chroniques : 16 (26,6%)
- Signes urinaires :8 (13,3%)
- Prurit vulvaire : 6 (10%)
- Boule vaginale : 5 (8,3%)
- Symptomatologie mammaire : 13 (21,6%)
- Métrorragies post ménopausiques : 12 (20%)

Dans notre population, La prévalence de l'atrophie vaginale confirmée par l'examen clinique était de 71,6% (n=43), alors que les patientes consultant pour un syndrome génito-urinaire ne représentaient que 31,6% (n= 19).

L'âge moyen des patientes ayant une atrophie vaginale était de 61 ans versus 52 ans chez le reste de la population.

L'index EQ5D3L moyen était de 0,711 dans la population des femmes ayant atrophie vaginale versus 0,9 dans la population des femmes sans atrophie vaginale.

Dix-sept patientes soit 39,5% de celles ayant une atrophie vaginale confirmée rapportaient une altération de la vie sexuelle. Alors que seulement 4 patientes (23,5%) des patientes sans atrophie vaginale rapportaient une telle gêne

Conclusion :

L'atrophie vaginale et le syndrome génito-urinaire restent sous diagnostiqués. Entraînant une altération de la qualité de vie des femmes ménopausées. Justifiant ainsi un dépistage systématique associé à une mise en place d'une stratégie thérapeutique offrant ainsi une qualité de vie optimale.

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

EP_18

NADIR DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE FŒTALE EN CAS DE BRADYCARDIE ET ACIDOSE À LA NAISSANCE

Thème : Obstétrique

M. Nghiem*(1)

(1)Hôpital Trousseau, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : myanh.nathalie.nghiem@gmail.com(M. Nghiem*)

Résumé : Objectif principal : Déterminer si la profondeur de la bradycardie était associée à un risque accru d'acidose à la naissance en cas de césarienne en urgence pour bradycardie fœtale chez des patientes ayant une grossesse singleton à terme.

Méthodes : Etude rétrospective comparative incluant toutes les césariennes en urgence pour bradycardie du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2018 à la maternité Port Royal, centre périnatal de type 3. Les bradycardies associées à un hématome rétro placentaire, une procidence du cordon et à une rupture utérine étaient exclues.

Le nadir de la bradycardie était défini comme le rythme cardiaque de base le plus lent pendant la bradycardie et devant durer au moins 3 minutes.

Les patientes ayant accouché d'un enfant dont le pH artériel ombilical était inférieur à 7.00 (acidose fœtale) ont été comparées aux patientes ayant accouché d'un enfant dont le pH artériel ombilical était supérieur ou égal à 7 (absence d'acidose fœtale)

Résultats : 111 patientes ont été incluses: 32 patientes dans le groupe acidose, 79 patientes dans le groupe absence d'acidose.

Le nadir médian de bradycardie était plus bas dans le groupe acidose que dans le groupe absence d'acidose (60bpm, écart interquartile [56 - 65] vs. 70bpm [60 -76], $p < 0,01$).

Un nadir de bradycardie fœtale inférieur à une valeur seuil de 60bpm était plus souvent observé dans le groupe acidose que dans le groupe absence d'acidose (10 (31%) vs. 10 (13%), $p=0,02$).

En analyse multivariée, un nadir de bradycardie < 60 bpm était associé de manière indépendante à une acidose (OR : 3.16 ; IC 95% [1.10-9.04]).

Conclusion : En cas de bradycardie, un nadir < 60 bpm était associé à un risque trois fois supérieur d'acidose à la naissance.

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

EP_19

EFFETS DU PRÉTRAITEMENT PAR TESTOSTÉRONE SUR LA RÉSERVE OVARIENNE : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE A PROPOS DE 50 CAS

Thème : Procréation Médicalement Assistée

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

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

**Auteur correspondant*

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

Résumé : Effets du prétraitement par testostérone sur la réserve ovarienne : étude prospective randomisée a propos de 50 cas

Introduction :

L'effet des androgènes sur la réserve ovarienne est resté longtemps un sujet d'expérimentation animale, des travaux récents ont montré que les androgènes améliorent le développement et la multiplication des follicules immatures. Les résultats sont controversés concernant l'efficacité de l'administration de la testostérone en termes d'augmentation du compte des follicules antraux(CFA) et de taux de grossesses.

But :

Vérifier si l'administration de Testostérone à faible dose chez des patientes à réserves ovariennes diminuées améliorerait le CFA. Dépister d'éventuels effets indésirables de ce traitement.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, longitudinale, randomisée sur une période de 10 mois comparant la réserve ovarienne chez 2 groupes de patientes suivies pour infertilité et dont la réserve ovarienne était diminuée.

Un groupe recevant de la testostérone à faibles doses et un groupe contrôle.

Nous avons fait le CFA pour les 2 groupes et calculé p ; et nous avons dépisté les effets indésirables. Un consentement éclairé et signé était obtenu de chaque patiente avant son inclusion dans le protocole et après avoir expliqué le rapport bénéfice / risque.

Résultats :

50 patientes étaient incluses .L'âge moyen des patientes était : 39,81 ans ; l'infertilité primaire était dans 57 %. La variation de CFA était significative entre les deux groupes et p était nettement inférieure à 0,05. Cette variation était plus nette lorsque la patiente avait un âge inférieur à 38 ans. On avait noté le retour des règles pour des femmes qui avaient une aménorrhée de plus 4 mois chez 3 patientes.

Pour les effets indésirables on avait enregistré dans la plupart du temps des troubles digestifs : Epigastralgies , vomissements , et des pesanteurs pelviennes ; tous ses effets étaient bien tolérés et n'ont pas nécessité l'arrêt du traitement.

Conclusion :

La supplémentation par la testostérone pour les femmes ayant une réserve ovarienne diminuée est une perspective d'avenir et elle augmente le recrutement ovocytaire et par conséquent elle pourrait augmenter les chances de succès de la FIV sans qu'elle soit une source d'effets indésirables lourds.

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

EP_20

CANCER DU SEIN ET GROSSESSE : PARTICULARITÉS HISTOLOGIQUES ET PRISE EN CHARGE. A PROPOS DE QUATRE CAS.

Thème : Gynécologie médicale

H. Frikha*(1), M.Farhati*(1), F.Affes(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda*(1)

(1)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : mahdifarhati89@gmail.com(H. Frikha*)

Résumé : Introduction :

Le cancer du sein associé à la grossesse est une pathologie rare. Le terme de cancer du sein associé à la grossesse inclut les cancers du sein diagnostiqués lors de la grossesse et jusqu'à 12 mois du post partum. Le pronostic est globalement sombre en raison de l'âge jeune de survenue et du retard de diagnostic lié aux modifications mammaires gravidiques.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de trois ans de janvier 2016 à décembre 2018 colligeant 4 cas de cancer du sein associé à une grossesse.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 31 ans avec des extrêmes allant de 24 ans à 41ans. La parité moyenne de 2,3. La principale circonstance de découverte était une masse mammaire à l'autopalpation. Toutes nos patientes ont eu initialement une échographie mammaire et un complément d'imagerie par mammographie a été fait une fois le diagnostic histologique de cancer du sein retenu.

Une patiente présentait une forme inflammatoire. La taille tumorale moyenne était de 3,8 cm. L'envahissement ganglionnaire axillaire a été noté dans 2 cas. L'analyse histologique a montré dans les 4 cas un carcinome canalaire infiltrant grade SBR 3 dans 3 cas et grade SBR2 dans un cas. L'analyse immunohistochimique a trouvé dans 3 cas des récepteurs hormonaux négatifs et a montré dans un cas une surexpression Her 2/Neu.

Le bilan d'extension à la recherche de métastases à distance était négatif dans les 4 cas.

Dans notre série il y a eu un cas d'interruption volontaire de grossesse, deux cas d'accouchement à 34SA et un cas d'interruption médicale de grossesse.

Conclusion :

L'association entre le cancer du sein et la grossesse bien qu'étant une pathologie rare, il faut y penser devant toute masse mammaire et ne pas hésiter à faire un examen clinique minutieux et demander une échographie mammaire.

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

EP_21

L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF EXTERNE DEPUIS SON REMBOURSEMENT EN FRANCE

Thème : Gynécologie médicale

P. Vidal*(1), A.Audurieu(1), E.Chamorey(2), A.Fouad(3), S.Maccagnan(1), J.Delotte(4), G.Lefebvre(1), A.Musso(1)

(1)Ecole De Sages-Femmes De Nice, Nice, France

(2)Département D'Epidémiologie, De Biostatistiques Et Des Données De Santé Debds, Nice, France

(3)Faculté De Médecine De Nice, Nice, France

(4)Chu De Nice, Hôpital De L'Archet Ii, Nice, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : paulinevidal18@gmail.com(P. Vidal*)

Résumé : Introduction

Deux marques de préservatif externe (PE) sont en partie remboursées par l'Assurance Maladie depuis fin 2018 en France. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude sur l'impact du remboursement du PE sur son utilisation. Notre objectif était d'évaluer la connaissance de ce remboursement dans la population française et les changements d'utilisation que le remboursement a engendrés.

Matériel et méthode

Étude observationnelle conduite du 13/04/20 au 13/07/20 par questionnaire en ligne auprès de tout résident en France ≥ 15 ans. Elle abordait des questions d'ordre sociodémographique, la connaissance du remboursement du PE et les changements d'utilisation suite à ce remboursement.

Résultats

4873 participants ont été inclus (81,6% de femmes, 18,4% d'hommes). L'âge moyen était de 28 ans ($\pm 11,2$). 89,1% des participants avaient déjà utilisé le PE. Les mineurs, les célibataires et ceux ayant des partenaires sexuels irréguliers utilisaient plus fréquemment le PE lors de chaque rapport sexuel (RS) que les majeurs, ceux en couple et ayant des partenaires réguliers (respectivement 58,8% vs 30,3%, $p < 0,001$; 61,9% vs 38,5%, $p < 0,001$; 66,2% vs 22,7%, $p < 0,001$). Les PE étaient obtenus en grande surface (57%), en pharmacie (24,4%) ou gratuitement (6,3%) et plus fréquemment par les hommes que par les femmes (21,6% vs 6,8%, $p < 0,001$). 7,9% des personnes sans revenus se procuraient gratuitement des PE.

40,9% de la population avaient connaissance du remboursement du PE. Il était plus connu des femmes que des hommes (44,8% vs 23,5%, $p < 0,001$), des majeurs que des mineurs (42,7% vs 21,5%, $p < 0,001$), des professionnels de santé vs autres actifs (71,6% vs 26,6% $p < 0,001$), des hommes ayant des RS avec des hommes que ceux avec des femmes (42,4% vs 22,4%, $p < 0,001$), des étudiants de niveau master vs lycéens (52,5% vs 35,3%, $p < 0,001$) et de ceux en santé vs d'autres filières (52,3% vs 27,2%, $p < 0,001$).

84,4% de ceux qui connaissaient le remboursement du PE n'ont pas changé leurs habitudes d'utilisation. 5,6% avaient déjà bénéficié d'une prescription. 6,5% de ceux n'ayant jamais bénéficié de prescription seraient prêts à consulter pour obtenir une ordonnance.

Conclusion

Le remboursement partiel du PE est encore mal connu de la population. L'obtention par ordonnance est un frein pour le public.

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

EP_22

NODULE DE SŒUR MARIE-JOSEPH RÉVÉLANT UN ADÉNOCARCINOME GASTRIQUE: A PROPOS D'UN CAS SIMULANT UNE TUMEUR OVARIENNE

Thème : Gynécologie médicale

M. Kriouile*(1)

(1)Service De Gynecologie Obstetrique Cancerologie Et De Grossesse A Haut Risque Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat Maroc, Rabat, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : meryemkriouile@gmail.com(M. Kriouile*)

Résumé : Résumé :

Le nodule de Sœur Marie-Joseph est une métastase cutanée ombilicale d'un cancer du tractus gastrointestinal ou de la sphère gynécologique. La tumeur primitive est généralement un adénocarcinome, rarement un carcinome épidermoïde, un mélanome ou un sarcome. Toutefois, dans de 15 % à 30 % des cas, la tumeur primaire est inconnue. C'est une pathologie très rare et qui pose un double problème diagnostique et pronostique. Elle survient souvent chez une malade dont le cancer est déjà connu ou le révèle. Sa présence est associée à un mauvais pronostic. Elle doit être connue par le praticien, car sa reconnaissance peut permettre un diagnostic et un traitement adapté.

Nous rapportons une nouvelle observation d'une métastase cutanée ombilicale révélatrice d'un adénocarcinome gastrique chez une patiente admise pour tumeur ovarienne, colligée au service de Gynécologie Obstétrique cancérologie et de grossesse à haut risque Centre hospitalier Ibn Sina de Rabat au Maroc.

Le Nodule de Sœur Marie-Joseph est une pathologie méconnue à cause de sa rareté, seule 1,2 % des tumeurs malignes ont des métastases au niveau de l'ombilic. Le pronostic est encore très sombre, impose un dépistage précoce donc systématique passant par une biopsie de tout nodule ou masse ombilicaux pour déterminer la nature de la lésion pathologique. La survie moyenne après son apparition est d'environ 11 mois.

Mots clés : Adénocarcinome gastrique, métastase ombilicale, nodule de Sœur Marie-Joseph, tumeur ovarienne.

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

EP_23

IMPACT D'UNE FORMATION EN SIMULATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

Thème : Obstétrique

O. Guellati*(1), N.Ghit(2)

(1)Chu Annaba Algérie, Annaba, Algérie

(2)Service De Gynécologie Obstétrique - Chu Ibn Rochd, Annaba, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com(O. Guellati*)

Résumé : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'introduction d'ateliers de formation en simulation sur la qualité de la prévention et de la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) dans un centre universitaire référent en simulation.

Méthodes

Un audit clinique était réalisé dans notre centre universitaire avant et après l'introduction d'ateliers de formation sur la prévention et la prise en charge de l'HPPI, soit sur deux périodes entre le 1er janvier et le 31 décembre 2018 et entre le 1er mars et le 1er décembre 2019. Les ateliers de formation proposés respectaient les recommandations pour la pratique clinique du Collège nationale des gynécologues-obstétriciens français réalisées en 2014 et comportaient une partie théorique et une mise en situation sur mannequin haute-fidélité. Les données de la prise en charge des patientes ayant présenté une HPPI étaient recueillies rétrospectivement de façon consécutive à partir des dossiers médicaux.

Résultats

Après la mise en place des ateliers de formation, la proportion de patientes ayant bénéficié d'une délivrance dirigée était significativement plus importante (55 % avant versus 91 % après, $p = 0,003$), l'heure initiale du diagnostic d'HPPI était notifiée dans les dossiers de manière significativement plus fréquente (20 % avant versus 92 % après, $p < 0,001$) ainsi que la quantification des saignements au moment du diagnostic (44% avant versus 85 % après, $p = 0,001$).

L'anesthésiste-réanimateur était significativement plus précocement présent (34 % avant versus 88 % après, $p = 0,001$).

Une meilleure coordination entre les différents intervenants a été constaté

Conclusion

Notre étude met en évidence une amélioration significative des pratiques professionnelles sur la prévention et la prise en charge de l'HPPI dans notre centre universitaire .

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

EP_24

CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS SUR LE DÉPISTAGE ANTÉNATAL D'ANEUPLOÏDIE

Thème : Obstétrique

C. Tchente nguefack*(1)

(1)Hopital General De Douala, Douala, Cameroon

**Auteur correspondant*

Adresse email : cnguefack2007@yahoo.fr(C. Tchente nguefack*)

Résumé : INTRODUCTION

L'un des moyens de prévention des aneuploïdies est le dépistage anténatal. L'absence de laboratoire de cytogénétique et de recommandations nationales rend ce dépistage difficile dans notre contexte. L'objectif était de déterminer le niveau de connaissances et pratiques des G.O de la ville sur le dépistage anténatal d'aneuploïdie.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale sur 6mois incluant les GO consentants, exerçant dans le secteur public et privé. L'étude a été réalisée après obtention de l'accord du comité d'éthique institutionnel. La fiche d'enquête contenait des données sociodémographiques et professionnelles, une évaluation des connaissances et des pratiques. L'exploitation des dossiers des patientes ayant bénéficié du dépistage nous a permis de toucher du doigt la pratique. Les logiciels Epi info 7.1, R 3.6.2 et Microsoft Excel 2013 nous ont permis d'analyser les données. Les facteurs associés aux bonnes connaissances et pratiques ont été recherchés.

RESULTATS

Les 81 participants inclus étaient âgés en moyenne de $44,99 \pm 7,703$ ans; 51,9% n'avaient pas de formation complémentaire, 79,0% n'avaient pas participé à un congrès sur les aneuploïdies et 19,7% étaient membres du staff de diagnostic anténatal (DAN). Au total, 63,0% des participants avaient un niveau de connaissances non satisfaisant et 39,5% avaient un niveau de pratique satisfaisante. Le nombre d'année d'expérience (≥ 5 ans), l'appartenance au staff de DAN étaient entre autre des facteurs associés aux connaissances satisfaisantes ($p < 0,05$). Les connaissances satisfaisantes étaient associées aux pratiques satisfaisantes ($p < 0,001$; OR=164,5; IC [28,28-956,83]). Sur les 40 dossiers consultés, le risque d'aneuploïdie calculé était élevé chez 17,5% des gestantes. Nous avons retrouvé 10% de cas d'aneuploïdie dont 1 a bénéficié d'une IMG. Près d'un tiers des gestantes ne sont pas allées au bout du dépistage.

CONCLUSION

La majorité des GO ont des connaissances et pratiques non optimales. Le dépistage est pratiqué et près d'un tiers des patientes ne vont pas au bout du processus. Le recyclage des G.O, l'introduction des recommandations adaptées et la sensibilisation des gestantes sont indispensables à la réussite du dépistage anténatal d'aneuploïdie dans notre milieu.

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

EP_25

CASE REPORT : D'UNE MASSE PÉRINÉALE AU DIAGNOSTIC DE RHABDOMYOSARCOME.

Thème : Oncologie

L. Panza*(1), F.Preat(2)

(1)Chirec Braine L'Alleud, Gerpinnes, Belgique

(2)Chirec Braine-L'Alleud, Braine-l'alleud, Belgique

**Auteur correspondant*

Adresse email : laura.p07@hotmail.com(L. Panza*)

Résumé : Introduction

Le rhabdomyosarcome est la forme la plus fréquente de sarcome des tissus mous chez l'enfants. Les localisations sont diverses et la forme périnéale n'est pas la plus fréquente. La majorité des cas sont sporadiques. L'incidence maximale s'observe au début de l'enfance. Nous rapportons le cas d'un rhabdomyosarcome périnéal chez une adolescente.

Cas

Adolescente de 14 ans, consultant pour douleur sur masse périnéale. Traitement au départ par antibiotique et anti-inflammatoire pour suspicion de bartholinite.

À l'examen physique, palpation d'une masse indurée s'étendant des grandes lèvres au pli interfessier droit, douloureuse, sans autres symptômes. Pas d'adénopathies inguinales.

Biologie sans syndrome inflammatoire, fonction rénale et hépatique normales. Alpha foetoprotéine et bêta-hCG négatifs.

Marsupialisation démontrant une masse charnue hypervascularisée, sans pus.

À posteriori, la patiente rapporte une masse vulvaire droite évoluant depuis 2 mois.

À l'échographie, tumeur charnue plurilobulée vascularisée mesurant huit sur quatre centimètres.

À l'IRM pelvienne, masse dans la région fessière droite et du périnée, infiltrant le sphincter externe, le muscle pubo-rectal et le centre tendineux du périnée, ainsi qu'un contact étroit avec le vagin.

Au PET-Scan, tumeur très captante inopérable sans mutilation et deux ganglions inguinaux ispatérolatéralement.

À l'analyse anatomopathologique, îlots de cellules rondes avec cytoplasme éosinophile peu abondant, noyaux aux contours irréguliers hyperchromatiques, séparées par un stroma fibreux.

À l'immunohistochimie, expression de la Desmine et la Myogénine.

Réarrangement du gène FKHR à la biologie moléculaire.

Diagnostic de rhabdomyosarcome alvéolaire périnéal.

Discussion

Il existe 2 formes: le rhabdomyosarcome embryonnaire majoritairement et alvéolaire de plus mauvais pronostic. Le traitement implique une approche multimodale: chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie. Importance également de la préservation de la fertilité.

Dans notre cas, traitement instauré selon les recommandations d'EpSSG RMS 2005: chimiothérapie néoadjuvante (IVADo), chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie adjuvante (IVA) et traitement de maintenance.

Ovariopexie pré-radiothérapie.

Conclusion

Un diagnostic précoce et une approche multimodale sont capitaux. Malgré les traitements, le pronostic du rhabdomyosarcome alvéolaire périnéal reste mauvais.

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

EP_26

LYMPHOME MAMMAIRE À PROPOS DE DEUX CAS : UN DIAGNOSTIC DIFFICILE, UNE PATHOLOGIE MÉCONNUE

Thème : Gynécologie médicale

M. Kriouile*(1)

(1)Service De Gynecologie Obstetrique Cancerologie Et De Grossesse A Haut Risque Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat Maroc, Rabat, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : meryemkriouile@gmail.com(M. Kriouile*)

Résumé : Résumé :

Le lymphome mammaire est une pathologie tumorale maligne, qui représente une entité très rare.

Les aspects cliniques et radiologiques ne présentent pas de spécificités particulières par rapport à d'autres carcinomes mammaires. Le diagnostic est souvent découvert tardivement. Le traitement se base essentiellement sur la chimiothérapie. Le pronostic est globalement péjoratif.

Nous rapportons 2 cas de lymphome malin non Hodgkinien primitif, confirmé par l'histologie. Parallèlement une revue de la littérature est entreprise évoquant les aspects épidémiologiques, cliniques, histologiques et thérapeutiques de ce néoplasme.

Mots clés : Lymphome, sein, diagnostic, traitement

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

EP_27

FIBROME INTERSTITIEL ÉRODANT LE COL ACCOUCHÉ PAR LE VAGIN.

Thème : Gynécologie médicale

F. Affes*(1), M.Farhati(2), H.Abouda(2), H.Frikha(2)

(1)Fmt, Ariana, Tunisie

(2)Cmnt, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : fatmazahra310@gmail.com(F. Affes*)

Résumé : Introduction

Le fibrome utérin est la pathologie gynécologique bénigne la plus fréquente chez la femme. L'infection du fibrome reste une complication assez spécifique du type sous muqueux. On rapporte le cas d'un fibrome du col utérin érodant le col et accouché par le vagin mimant un fibrome sous muqueux accouché par le col.

Présentation du cas

Une femme âgée de 56 ans, G4P4, sans antécédents pathologiques, nous a consulté pour des métrorragies péri ménopausiques évoluant depuis trois mois avec à l'examen initial : présence d'une masse de huit centimètre lisse et ferme comblant le vagin et entravant la visualisation du col saignant au contact. A l'échographie transabdominale : l'utérus était de taille normale avec une image hétérogène bien limité au niveau du vagin. Le diagnostic initial était un fibrome accouché par le col.

L'évolution était marquée par l'aggravation de la symptomatologie : l'apparition d'une fièvre, des métrorragies fétides avec l'accouchement d'un fibrome de 14 cm par le vagin. Un syndrome inflammatoire biologique a été objectivé et la patiente a été hospitalisée pour prise en charge. Un traitement antibiotique probabiliste a été d'abord mis en place.

A l'exploration chirurgicale, la masse n'était pas pédiculée mais elle avait une base d'implantation large au dépend de la lèvre postérieure du col. Une myomectomie première a été pratiquée d'où la découverte d'une érosion large horizontale au niveau de la lèvre postérieure du col par laquelle le fibrome a été expulsé. Une hypertrophie de la lèvre postérieure a été également objectivée témoignant du développement de la masse à ce niveau.

Une hystérectomie par voie vaginale a été ensuite entamée avec bonne évolution. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic du léiomyome en nécrobiose sans signe de malignité.

Conclusion

L'érosion et l'expulsion d'un fibrome interstitiel du col utérin est une complication rare de diagnostic clinique préopératoire difficile. Les moyens d'imagerie comme l'IRM pourraient être très utiles pour rattacher la masse à son origine et étudier sa base d'implantation et orienter l'acte chirurgical.

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

EP_28

MOLE HYDATIFORME PARTIELLE AVEC MÉTASTASES VAGINALES ET À DISTANCE: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Mole hydatiforme partielle avec métastases vaginales et à distance: à propos d'un cas

Type de communication : e-poster

M. Laraichi*, H. Aalalou, K. Saoud, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Introduction:

La môle hydatiforme partielle est une pathologie bénigne qui peut parfois avoir des transformations malignes pouvant mettre en jeu le pronostic obstétrical voire vital de jeunes femmes. Dans cette communication nous rapportons le cas d'une môle hydatiforme partielle avec des métastases à distance chez une patiente de 44 ans

Observation clinique :

Madame F. T. âgée de 44 ans, 8ème geste 6ème pare, qui présentait des métrorragies depuis six mois, l'examen a trouvé une patiente en altération de l'état général, avec à l'examen gynécologique: un saignement minime provenant de l'endocol et une lésion bleuâtre régulière lisse indurée de 2 cm au niveau de la paroi latérale droite du vagin, au toucher vaginal, utérus augmenté de taille. Un dosage de beta HCG a été fait revenant à 780045 mUI/mL, l'échographie pelvienne a montré une image intracavitaire hétérogène faisant 10 cm de grand axe, avec zone d'invasion myométriale prenant le doppler, les 2 ovaires sans particularité. Une biopsie de la masse vaginale a été faite. un scanner cérébro-thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé qui a révélé une localisation secondaire pulmonaire et cérébrale. L'étude histologique de la biopsie est revenue en faveur d'une môle hydatiforme partielle. Selon le score de FIGO notre patiente a été considéré à haut risque et elle avait commencé une polychimiothérapie, décédée après la deuxième cure.

Discussion et conclusion :

La môle hydatiforme partielle résulte d'un mélange de vésicules molaire et de villosités placentaires normales avec un tissu embryonnaire reconnaissable, elle est presque toujours triploïde.. Elles passent inaperçues en l'absence d'examen histologique ou cytogénétique systématique. L'évolution des môles partielles est bénigne dans 97% des cas et se fait vers une maladie trophoblastique persistante dans

0,5 à 3% des cas. Des môles partielles invasives ainsi que des choriocarcinome après une mole partielle ont été rapportées dans moins de 3% des cas. D'où la nécessité d'une surveillance rigoureuse.

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

EP_29

EVALUATION DES LÉSIONS DYSPLASIQUES CERVICALES DE HAUT GRADE DANS UNE POPULATION DE PATIENTE ENCEINTES, ÉTUDE RÉTROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE BICENTRIQUE FRANC-COMTOISE

Thème : Gynécologie médicale

S. Prévost(1), C.Porté*(1)

(1)Chu Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sarah.prevost@gmail.com(S. Prévost)

Résumé : Introduction :

L'incidence des dysplasies au cours de la grossesse est de 1% et celle du cancer du col de 1/10000,, soit 13% des cancers en cours de grossesse. Nous nous sommes intéressé à l'évolution naturelle des lésion invasives en cours de grossesse.

Matériel et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle descriptive bi-centrique à l'Hôpital Nord Franche Comté et au CHRU de Besançon du premier janvier 2008 au 31 décembre 2019. Les patientes incluses avaient bénéficié d'une colposcopie en cours de grossesse avec réalisation de biopsies pour une lésion dysplasique de haut grade évoquée sur le frottis cervico-vaginal. Le critère de jugement principal était l'évolution des lésions dans le post-partum sur une biopsie de contrôle après l'accouchement. Le critère de jugement secondaire était l'influence de la voie d'accouchement sur l'évolution des lésions.

Résultats :

Une persistance des lésions a été retrouvé chez 56,2% des 73 patientes incluses, une progression des lésion était objectivée chez 15,1% des patientes et une régression des lésions était retrouvé chez 28,7% d'entre elles. Aucune différence significative n'a été retrouvée selon la voie d'accouchement concernant la persistance des lésions ($p = 1$; OR = 1,12 IC 95% [0,239 ; 5,966]), la progression des lésions ($p = 1$; OR = 1,49 IC 95% [0,167 ; 72,933]) ou la régression des lésions ($p = 1$; OR = 0,93 IC 95% [0,186 ; 6,213]).

Discussion :

Cette étude montre une tendance des lésions de haut grade à persister après l'accouchement, avec un faible taux de progression. Ce résultat concorde avec ceux retrouvés dans la littérature. Ces données montrent que les recommandations actuelles de différer le traitement au post-partum ne représente pas de retard de prise en charge de ces lésions de haut grade. Un taux non négligeable de régression dans le post-partum a été mis en évidence, ceci étant également retrouvé dans la littérature, posant la question des mécanismes en cause.

Conclusion :

Ces résultats concordent avec les recommandations récentes et sur le suivi et la prise en charge des lésion de haute grade pendant la grossesse basée sur un suivi colposcopique régulier en cours de

grossesse et une prise en charge thérapeutique dans le post-partum en l'absence de signe d'invasion en colposcopie.

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

EP_30

MAGNETIC RESONANCE IMAGING PRESENTATION OF ADENOMYOSIS PHENOTYPE AND DEEP INFILTRATING ENDOMETRIOSIS NODULES BEFORE AND AFTER PREGNANCY.

Thème : Gynécologie médicale

L. Legay*(1), L.Marcellin(2), P.Santulli(3), A.Millischer(4), C.Chapron(5)

(1)Hôpital Port Royal, Paris, France

(2)Service De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Port Royal, Paris, France

(3)Service De Procréation Médicale Assistée, Hôpital Port Royal, Paris, France

(4)Centre D'Imagerie Médicale Bachoumont, Paris, France

(5)Service De Chirurgie Gynécologique, Hôpital Port Royal, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : ludivine.lgy@gmail.com(L. Legay*)

Résumé : INTRODUCTION

Adenomyosis is a benign gynecological disorder defined by the presence of glandular and stromal endometrium like tissues within the myometrium. That is characterized by an endometrial invagination in the myometrium with a depth of more than 2.5 mm compared to the basal endometrial. Usually, adenomyosis is diagnosed in multiparous women with chronic pelvic pain or bleeding, suggesting that pregnancy could be an adenomyosis risk factor. Actually, there is no data available regarding the relationship between adenomyosis and pregnancy. A retrospective single study compare the magnetic resonance imaging (MRI) features of adenomyosis before and after pregnancy according to focal and diffuse phenotype.

DESIGN

Between January 2010 and July 2020, all patients with adenomyosis or endometriosis radiological diagnostic by MRI before and after pregnancy were included. These patients were followed in a French tertiary referral hospital.

MRI characteristics of diffuse adenomyosis include the maximal junctional zone (JZmax > 12 mm) thickness, the ratio of the JZmax to the myometrial thickness (ratiomax > 40%) and presence of hyperT2 signal. Focal adenomyosis volume using the same protocol before and after pregnancy based on MRI (1.5 T) examinations by a single experienced radiologist who is a referring practitioner for image-based diagnosis of endometriosis. The main outcome measured adenomyosis phenotype lesions volume before and after pregnancy.

RESULTS

A total of 125 patients were retained for the analysis and compared before and after pregnancy for MRI items. The rate of women with diffuse adenomyosis before and after pregnancy to increase with statistical significance (n = 20 (16.0) vs. n = 31 (24.0), p= 0.04). The pregnancy seems to have a positive impact on focal adenomyosis ; In fact, the rate of focal adenomyosis would decrease after pregnancy (n= 45 (36.0) vs. n = 30 (32.1), p = 0.08) and focal adenomyosis lesions volume decrease significantly after pregnancy (6.54 vs 6.39 mm³ , p <0.01).

CONCLUSION

Our data indicate an increase of diffuse adenomyosis phenotype occurrence after pregnancy, with a positive impact of pregnancy on focal adenomyosis.

KEYWORDS: Adenomyosis, Pregnancy, Magnetic Resonance Imaging

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

EP_31

PARAMETRIAL ECTOPIC PREGNANCY : A CASE REPORT

Thème : Gynécologie médicale

M. Duchon*(1)

(1)Chu Estaing, Clermont ferrand, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mathilde.duchon@gmail.com(M. Duchon*)

Résumé : Our case report relate an ectopic pregnancy developed in the left uterine parametrium, a complication of a caesarean section scar. We describe the major role of MRI for diagnosis, therapeutic orientation and monitoring of the evolution. In this situation a first medical treatment was attempted without success requiring surgical management. A total hysterectomy extended to the left parametrium was performed with dissection of the internal and external iliac vessels, complete dissection of the left ureter and control of the uterine arteries at their origin.

To our knowledge, our case report is the first that describes the diagnosis and the treatment of an ectopic pregnancy developed in the uterine parametrium.

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

FACTEURS DE RISQUE DE THROMBOPENIE NEONATALE SEVERE, EN CAS DE THROMBOPENIE IMMUNOLOGIQUE MATERNELLE.

Thème : Obstétrique

F. Point*(1), V.Debarge(2)A. Prouheze*(3), M.Soued(4), L.Bejjani(4), J.Carrara(4), A.Letourneau(4), A.Cordier(4), X.Deffieux(4), A.Benachi(4), A.Vivanti(4)A. Prouheze*(3), A.Girault(5), M.Barrois(5), J.Lepercq(5), F.Goffinet(5), C.Le ray(5)

(1)Chu De Lille - Hôpital Jeanne De Flandre, Lille, France

(2)Chru De Lille - Hôpital Jeanne De Flandre, Lille, France

(3)Aphp, Paris, France

(4)Chu Antoine Béclère, Clamart, France

(5)Maternité Port-Royal, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : pointflorian@gmail.com(F. Point*)

Résumé : INTRODUCTION

La thrombopénie immunologique entraîne une thrombopénie maternelle, et néonatale dans certains cas ; pouvant être source de complications hémorragiques chez les nouveau-nés. La splénectomie maternelle, et l'antécédent de nouveau-né thrombopénique sévère, sont deux facteurs de risque connus de thrombopénie néonatale sévère. Le taux de plaquettes maternelles ne semble pas être corrélé au taux de plaquettes néonatales pour tous les auteurs. Le but de notre étude est d'évaluer chez ces nouveau-nés les facteurs de risque de thrombopénie néonatale sévère, de complications hémorragiques, ou de recevoir un traitement à la naissance.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons recueilli de façon rétrospective les données de 145 nouveau-nés issus de 98 patientes sur une période de 21 ans. La thrombopénie néonatale sévère était définie par un chiffre de plaquettes < 50000 plaquette/mm³.

RESULTATS

Les facteurs de risques de thrombopénie néonatale sévère que nous avons retrouvée sont : la splénectomie maternelle, l'antécédent de nouveau-né thrombopénique sévère, la nécessité de traitement pendant la grossesse, un taux de plaquettes maternelle bas durant la grossesse et le jour de l'accouchement. Ces facteurs de risque n'étaient pas associés à un risque plus important de complications hémorragiques néonatale, cependant ils étaient associés plus fréquemment à la nécessité d'introduire un traitement chez les nouveau-nés, et la nécessité de les transférer dans un service de soins intensifs. Aucune hémorragie intracérébrale n'a été retrouvée.

CONCLUSION

Avec une cohorte parmi les plus importantes de la littérature actuelle, nous avons identifié les mêmes facteurs de risque de thrombopénie néonatale sévère que ceux déjà démontrés. De plus, 3 facteurs de risque supplémentaires ont pu être identifiés : la nécessité de traitement maternel durant la grossesse, un chiffre maternel de plaquettes bas durant la grossesse et le jour de l'accouchement. Ceux-ci sont

en faveur d'une association entre la sévérité de la maladie maternelle et un plus mauvais pronostic néonatal global ; avec un taux plus important de traitement néo-natal et de transfert en soins intensifs. Les complications hémorragiques étaient exceptionnelles dans notre groupe, conformément à la littérature.

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

EP_33

PEUDO-ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE UTÉRINE : COMPLICATION RARE DE LA CÉSARIENNE

Thème : Gynécologie médicale

C. Sayadi*(1), F.Affess(2), H.Frikha(2), A.Karoui(2), S.Abouda(3)

(1)Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, Aulnay-sous-bois, France

(2)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis Service C, Tunis, Tunisie

(3)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : cyrinesayadi5@gmail.com(C. Sayadi*)

Résumé : Introduction

L'incidence des pseudo-anévrysmes utérins est rare. Le mécanisme physiopathologique de leur survenue est le plus souvent traumatique. Le contexte de découverte est le plus souvent des métrorragies plus ou moins retardées après la césarienne.

Présentation du cas :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 40 ans, primipare, qui a consulté à dix jours après son accouchement par césarienne pour métrorragie de moyenne abondance. L'examen a objectivé un pouls à 100 bpm, une pression artérielle à 100/60 mmhg, un placard ecchymotique en regard de la cicatrice et au niveau de la face interne des cuisses, un saignement minime endo-utérin et un abdomen souple. L'échographie pelvienne a objectivé une image anéchogène, vascularisée au Doppler de 40mm latéralisée à droite évoquant un faux anévrysmse de l'artère utérine. L'angioscanner pelvien a trouvé une formation latéro-utérine droite se remplissant partiellement au temps artériel confirmant le diagnostic. Une anémie à 8.5g/dl a été objectivée à la biologie. Faute d'embolisation, la patiente a eu une ligature de l'artère hypogastrique droite en urgence, avec transfusion sanguine. L'évolution a été marquée par le tarissement des métrorragies.

Conclusion :

Le pseudo-anévrysmes est une complication très rare du post partum. Son diagnostic doit être précoce car le pronostic vital peut être mis en jeu. Il faut penser à cette pathologie devant des métrorragies persistantes et abondante du post partum avec notion de traumatisme utérin. L'échographie-Doppler suspecte le diagnostic et l'angioscanner le confirme. L'embolisation de l'artère utérine est le gold standard du traitement.

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

**MORBI-MORTALITÉ NÉONATALES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ISSUES DES GROSSESSES MULTIPLES :
RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES**

Thème : Obstétrique

B. Izdihar*(1), D.Bouabida(2), S.Zalmat(2), M.Belkadi(2)

(1)Faculté Medecine D'Oran, Oran, Algérie

(2)Faculté De Medecine D'Oran, Oran, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : bizdi2018@gmail.com(B. Izdihar*)

Résumé : Introduction : Les nouveau-nés issus de grossesses multiples ont un risque accru de complications périnatales. L'objectif :de ce travail est d'étudier la morbi-mortalité néonatale chez les nouveau-nés issues des grossesses multiples . Matériel et Méthodes : c'est une étude descriptive rétrospective et analytique de tous les nouveau-nés issus de grossesses multiples dans notre structure hospitalo universitaire durant la période allant du 01 janvier 2017 au 31 décembre 2017, Les données ont été analysées en utilisant le chi (2) et le test exact de Fisher. Résultats : nous avons enregistré 4609 accouchements dont 36 grossesses multiples (0,78 %) étaient inclus dans l'étude. Pour les caractéristiques maternelles : l'âge moyen était de 29ans \pm 5,93. La multiparité était retrouvée dans de 36%. Le diabète gestationnel était de 11% et l'HTA était de 3% pour l'HTA chronique et de 3% pour l'HTA gravidique. Le taux de césariennes a été de 94% .Les caractéristiques des nouveau-nés étaient : le poids de naissance moyen était de 2000 \pm 71 gr ; 14% étaient des prématurés et 4% de RCIU. On note une prédominance féminine avec un pourcentage de 63% . La morbi-mortalité néonatale était dominée par l'asphyxie périnatale dans 5 % des cas, suivi de la détresse respiratoire chez 2,7% des cas Conclusion: Nos résultats suggèrent que les nouveau-nés issues de grossesses multiples présentent plus de détresse respiratoire et d'asphyxie périnatale dans la période néonatale précoce , le diagnostic précoce et un suivi obstétrical régulier des grossesses multiples s'impose en particulier pour les grossesses mono choriales afin d'améliorer le pronostic materno-fœtal.

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

EP_35

L'HYFOSY DANS LE BILAN DE PERMÉABILITÉ TUBAIRE : SÉMIOLOGIE ÉCHOGRAPHIQUE ET PROPOSITION D'UNE CLASSIFICATION

Thème : Procréation Médicalement Assistée

A. Rabourdin*(1), N.Massin(2), J.Levailant(2), M.Pinto(2), M.Pasquier(2)

(1)Hôpital Intercommunal De Créteil, L'hay les roses, France

(2)Hôpital Intercommunal De Créteil, Créteil, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : anaisrabourdin@msn.com(A. Rabourdin*)

Résumé : Introduction

En assistance médicale à la procréation, l'exploration de la perméabilité tubaire est essentielle car elle conditionne la stratégie thérapeutique. Si l'examen le plus couramment réalisé est l'hystérosalpingographie, la référence reste la cœlioscopie avec épreuve au bleu. L'Hystérosalpingo-Foam-Sonography (Hyfosalpingography), une échographie utéro-tubaire utilisant comme produit de contraste l'ExEm Foam kit, prend aujourd'hui une part grandissante en examen de première intention en raison de son excellente valeur prédictive et de sa bonne tolérance.

Dans la littérature, la définition des critères de perméabilité tubaire avec l'Hyfosalpingography n'est pas consensuelle. Il est donc indispensable de standardiser sa pratique et d'utiliser une classification simple et complète pour décrire la sémiologie tubaire.

Sémiologie échographique

L'Hyfosalpingography est systématiquement précédée par une échographie pelvienne pour éliminer une pathologie annexielle. Le passage du produit de contraste se suit en 2D par la progression dans les trompes d'une ligne hyperéchogène qui donne un aspect en triple bande avec la paroi tubaire. Trois segments tubaires ont été défini comme « check point » du passage de l'ExEm Foam : le segment 1 correspondant à la partie interstitielle de la trompe, le segment 2 allant de la séreuse utérine au pavillon de la trompe, et le segment 3 pour le passage dans la loge ovarienne et/ou dans la cavité péritonéale.

Classification de la perméabilité tubaire

Chaque trompe est analysée et classée par côté, gauche (G) ou droit (D), et par le numéro du segment le plus avancé visualisé à l'aide de l'ExEm Foam (1, 2 ou 3). La perméabilité tubaire bilatérale est définie par G3-D3 avec le cliché de chacun des 6 check points sur le compte rendu d'examen. Un arrêt en segment 1 correspond soit à un spasme soit à une obstruction proximale, un arrêt en segment 2 correspond à une obstruction tubaire médio-tubaire ou distale.

Discussion

Cette classification permet de proposer une standardisation simple du résultat de l'Hyfosalpingography, indispensable pour son évaluation clinique et facilitant la formation des praticiens avec 3 images à fournir pour chaque trompe. Ainsi avec la diffusion de sa pratique, l'Hyfosalpingography peut être l'examen de référence en première intention dans le bilan d'exploration tubaire.

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

EP_36

MASSES ANNEXIELLES DE LA FEMME MÉNOPAUSÉE: ÉVALUATION D'UN SCORE ÉCHOGRAPHIQUE PRÉDICTIF DE LA MALIGNITÉ ET CONFRONTATION À L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Thème : Gynécologie médicale

M. Farhati*(1), H.Frikha(1), F.Affes(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

(1)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : mahdifarhati89@gmail.com(M. Farhati*)

Résumé : Introduction :

La découverte d'une masse annexielle en période post-ménopausique est une situation angoissante en gynécologie. La présomption de la nature de la masse, facteur pronostic essentiel, est fondamentale pour proposer une stratégie thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Etude prospective de 30 cas de patientes ménopausées prises en charge pour masses annexielles sur une durée de 8 mois.

Les signes échographiques étudiés étaient : la taille supérieure à 5cm, l'aspect hétérogène, la présence de végétations endokystiques, la multilocularité ou la présence de cloisons épaisses, le caractère richement vascularisé au Doppler couleur, la présence d'un épanchement intrapéritonéal et le caractère bilatéral de l'atteinte.

Pour chaque signe échographique on attribue 0 ou 1 point. Par la suite, le résultat de l'examen anatomopathologique de la masse annexielle était systématiquement comparé aux résultats échographiques.

Résultats :

L'âge moyen des patientes au moment du diagnostic était de 56 ans avec des extrêmes allant de 46 à 78 ans. Les algies pelviennes étaient de loin la symptomatologie clinique la plus retrouvée (66%).

L'examen anatomopathologique avait mis en évidence une pathologie maligne dans 7 cas (23,3%) dont deux cas d'adénocarcinome à cellules claires, deux cas d'adénocarcinome séreux, deux cas d'adénocarcinome mucineux et un cas de tumeur de Sertoli Leydig. Deux cas de tumeurs à la limite de la malignité (Borderline) ont été notés. Dans notre étude, toutes les tumeurs malignes présentaient un score ≥ 4 . Toutes les tumeurs bénignes présentaient un score ≤ 4 . Les deux critères les plus prédictifs de malignité étaient la richesse de la vascularisation au doppler couleur (VPP : 75%) et la présence d'un épanchement (VPP : 100%).

Conclusion :

L'échographie pelvienne couplée au Doppler est un outil intéressant pour l'exploration des masses pelviennes en post ménopause. En s'aidant de scores prédictifs de la malignité, l'échographie

pourraient être utile pour la sélection des patientes nécessitant un complément d'investigations et une prise en charge dans des centres spécialisés.

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

EP_37

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

F. Affes*(1), M.Farhati*(1), I.Karray(1), F.Moussa(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda*(1)

(1)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : mahdifarhati89@gmail.com(F. Affes*)

Résumé : Introduction:

Le syndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) est une maladie congénitale rare qui se caractérise par l'association d'un utérus didelphe, d'un hémivagin imperforé et d'une agénésie rénale ipsilatérale. Le principal symptôme de cette anomalie est une dysménorrhée qui s'installe généralement après la puberté. Nous rapportons le cas d'une patiente de 15 ans, et les particularités de la prise en charge.

Observation:

Nous rapportons le cas d'une adolescente de 15 ans qui a consulté notre département pour des algies pelviennes, d'intensité croissante progressivement et qui évoluent depuis les ménarches à l'âge de 12 ans. L'échographie abdomino-pelvienne a révélé une agénésie rénale droite, un utérus didelphe avec une hématométrie, un hémato-cervix et un hémato-colpos de l'utérus droit. L'imagerie IRM a confirmé le diagnostic. La patiente a subi une ponction échoguidée de l'hématométrie après un minitieux examen sous anesthésie pour soulager la douleur puis a reçu une injection d'acétate de médroxyprogestérone. La vaginoplastie n'a pas été possible en raison de la taille réduite du vagin.

Le syndrome HWW est généralement asymptomatique jusqu'à la puberté, lorsque les patientes présentent une dysménorrhée et une masse pelvienne ou abdominale palpable. L'IRM est la référence en matière de diagnostic. L'objectif du traitement est de libérer l'obstruction pour soulager la douleur et prévenir les complications.

Conclusion: le syndrome HWW provoque des douleurs pelviennes sévères et peut entraîner un certain nombre de complications, dont l'endométriose. Une détection précoce est la clé pour soulager la souffrance et éviter des complications potentiellement graves à ces jeunes patientes.

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

EP_38

IMPACT DE L'ATROPHIE VAGINALE SUR LA SEXUALITÉ DES FEMMES MÉNOPAUSÉES ET LEURS PARTENAIRES : À PROPOS DE 20 COUPLES.

Thème : Gynécologie médicale

H. Frikha*(1), M.Farhati (1), F.Affes(1), H.Abouda(1)

(1)Centre De Maternité Et De Néonatalogie De Tunis, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

Adresse email : mahdifarhati89@gmail.com(H. Frikha*)

Résumé : Introduction :

La vie de couple et plus spécifiquement la vie sexuelle est sans doute impactée par l'atrophie vaginale (pathologie fréquente en post ménopausique).

Matériels et méthodes :

Etude prospective sur l'impact de l'atrophie vaginale et portant sur 20 couples (femmes ménopausées souffrant d'inconfort vaginal et leurs partenaires masculins).

Etude réalisée au service C du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis sur une période de 6 mois de Janvier 2020 à Juin 2020.

Résultats :

L'effet de la ménopause était pire que n'imaginait les couples dans 45% des cas. Dans notre série on a aussi trouvé que 30% des femmes n'ont pas dit à leurs partenaires quand ils ont rencontré de l'inconfort vaginal.

Les principaux effets de l'atrophie vaginale étaient : des relations sexuelles moins fréquentes (60% des femmes et 40% des hommes), une abstention sexuelle (35% de femmes, 15% d'hommes) ou des relations moins satisfaisantes (50% femmes, 30% hommes).

L'évitement des relations sexuelles était dû à des rapports sexuels douloureux (55%femmes, 60%hommes) et à une baisse de la libido (45% femmes, 40%hommes).

Concernant les informations sur l'inconfort vaginal : pour la majorité des femmes, elles

n'avaient pas suffisamment d'informations. 25% demandent à leur médecin ou sage-femme et 5% vers les sites de santé des femmes.

Parmi les patientes sous traitement hormonal substitutif 60% ont signalé que le sexe était moins douloureux et 45% étaient plus satisfaites.

Les hommes dont les partenaires étaient sous THS ont également déclaré que le sexe était moins douloureux 60% et plus satisfaisant 50%.

Conclusion :

L'atrophie vaginale a un impact émotionnel et physique défavorable sur de nombreuses femmes ménopausées et leurs partenaires.

Ces résultats peuvent encourager une communication plus ouverte entre les femmes et leurs partenaires mais aussi avec les professionnels de santé sur l'atrophie vaginale et les options thérapeutiques.

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

EP_39

CONTRACEPTION PAR MACROPROGESTATIFS ORAUX : ÉTUDE COMPARATIVE DES INDICATIONS DE PRESCRIPTION ENTRE UNE PATIENTÈLE LIBÉRALE ET UNE PATIENTÈLE HOSPITALIÈRE.

Thème : Gynécologie médicale

F. Bonnin*(1)

(1)Centre Hospitalier Régional D'Orléans, Orléans, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : floriane.bonnin@hotmail.fr(F. Bonnin*)

Résumé : Introduction : L'offre contraceptive française ne cesse de s'accroître et d'évoluer. Les macroprogestatifs oraux, aujourd'hui employés pour lutter contre certains signes fonctionnels gynécologiques, n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché en tant que contraception. L'objectif de notre étude est de comparer les indications de prescription des macroprogestatifs entre une patientèle libérale et une patientèle hospitalière.

Matériel et Méthodes : Nous avons choisi de comparer deux patientèles différentes : une population de femmes issues des consultations de quatre gynécologues libéraux à Orléans (inclusion du 1er février 2018 au 31 août 2018) et une seconde population de femmes issues des consultations du service de gynécologie médicale et endocrinienne au CHU Cochin-Port Royal à Paris (inclusion du 13 mai 2019 au 28 juillet 2019). Il s'agissait d'une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, rétrospective.

Résultats : 123 patientes ont été incluses à Port Royal et ont été comparées à 129 femmes à Orléans. Pendant les consultations hospitalières, les macroprogestatifs étaient plus souvent utilisés chez les patientes souffrant d'une pathologie gynécologique invalidante (39,0% versus 10,1% pour l'endométriose ; $p < 0,0001$), d'une pathologie générale (19,5% versus 9,3% pour l'acné/hirsutisme ; $p = 0,02$) et aux femmes ayant une contre-indication absolue aux contraceptions oestroprogestatives (51,2% versus 34,9% ; $p = 0,009$). Dans les cabinets libéraux, les gynécologues prescrivaient proportionnellement plus les macroprogestatifs à leurs patientes en raison d'une mauvaise tolérance aux contraceptions qu'elles avaient précédemment utilisées (70,5% versus 45,5% ; $p < 0,0001$) et d'un choix personnel (45,0% versus 25,2% ; $p = 0,001$) comparativement aux patientes ayant consulté en CHU.

Conclusion : Les indications de prescription des macroprogestatifs étaient différentes en fonction du type de consultations : libérale ou hospitalière. Les pathologies gynécologiques,

l'hyperandrogénie, la contre-indication aux contraceptions oestroprogestatives ou la mauvaise tolérance aux autres contraceptions étaient autant d'arguments retenus pour la prescription de macroprogestatifs, qui apparaissaient souvent comme seule solution contraceptive optimale chez les patientes.

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

EP_40

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE NON CHIRURGICALE ET RISQUE D ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ À LA GROSSESSE SUIVANTE

Thème : Obstétrique

J. Hini*(1)

(1)Trousseau, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jean-daniel.hini@orange.fr(J. Hini*)

Résumé : Objectif :

Rechercher si la réalisation d'une interruption médicale de grossesse (IMG) par voie basse est associée à une augmentation du risque d'accouchement (AP) prématuré lors de grossesse suivante.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective cas-témoins, bi-centrique. Toutes les patientes ayant accouché par les voies naturelles dans le cadre d'une IMG entre 2012 et 2015 puis ayant accouché une deuxième fois après 14 semaines d'aménorrhée d'une grossesse monofoetale vivante avant décembre 2018 dans l'un des deux centres de type 3 de l'étude ont été incluses. Les témoins étaient les 2 patientes ayant accouché par les voies naturelles après l'IMG d'un cas et ayant eu une deuxième grossesse monofoetale de plus de 14 SA dont l'issue est connue avant décembre 2018. Le critère de jugement principal était un accouchement prématuré (AP) lors de la deuxième grossesse. Le critère de jugement secondaire était la survenue de complications obstétricales ou néonatales au cours de la deuxième grossesse.

Résultats

Au total 151 patientes avec IMG non chirurgicale et 302 témoins ont été incluses. Lors de la deuxième grossesse, Les AP étaient plus fréquents pour les patientes avec antécédent d'IMG (13 soit 8,6%) que pour les témoins (8 soit 2,6%). Ce résultat était significatif après ajustement sur le pays de naissance, l'obésité maternelle, le délai entre les grossesses, les centres et l'âge maternel, $p=0,04$ IC95%(1,0-10,3).

Conclusion

Lors de la grossesse suivant une IMG non chirurgicale accouchée par les voies naturelles, les femmes étaient plus à risque d'accouchement prématuré en comparaison a des femmes ayant eu un accouchement normal à terme.

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

EP_41

STIMULATION EN PHASE LUTÉALE EN PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ. ETUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE DE STIMULATION EN PHASE LUTÉALE VERSUS PHASE FOLLICULAIRE MONOCENTRIQUE AU CHU DE CLERMONT-FERRAND DE 2012 À 2019.

Thème : Procréation Médicalement Assistée

E. Guichardiere*(1), A.Gremeau(2)

(1)Hoptal De Clermont-Ferrand, Miribel, France

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

**Auteur correspondant*

Adresse email : eguichardiere@gmail.com(E. Guichardiere*)

Résumé : Objectif: Déterminer si la stimulation ovarienne contrôlée à démarrage aléatoire, dans laquelle une patiente est stimulée dès que possible quelle que soit la phase de son cycle menstruel, a des résultats similaires à la stimulation ovarienne contrôlée classique à début de phase folliculaire précoce pour les patientes avec pathologie cancéreuse ou graves nécessitant une préservation de la fertilité.

Matériel et Méthodes

Etude de cohorte sur les stimulations de l'ovulation de janvier 2012 à août 2019 au CHU de Clermont-Ferrand en France. Les patientes âgées de moins de 40 ans avaient été référées dans le service pour préservation de la fertilité après diagnostic de cancer et/ou nécessitant un traitement gonadotoxique et/ou après diagnostic de pathologie pouvant altérer la fertilité. LE protocole était fixé en fonction du moment du cycle de la patiente soit en démarrage aléatoire de la stimulation soit en phase folliculaire « classique ».

Le résultat principal est le nombre d'ovocytes matures obtenus; les résultats secondaires sont la dose totale et la durée de traitement, le rendement ovocytaire.

Résultats

Au total, 136 cycles étaient recensés pour 127 patientes qui avaient bénéficié d'une préservation de la fertilité sur la période étudiée, 125 cycles ont été inclus dans cette étude pour 117 patientes. Le nombre d'ovocytes totaux et matures récupérés ($10,3 \pm 7,2$ vs $9,6 \pm 7,4$, $p=0,86$), le taux de maturité des ovocytes et le rendement des ovocytes matures ($8,5 \pm 6,0$ vs $7,8 \pm 6,2$, $p= 0,77$) étaient similaires dans les stimulations aléatoires ($n = 30$) et en phase folliculaire ($n = 95$). Aucune supériorité n'a été notée lors de la comparaison des stimulations débutées en phase folliculaire tardive ou lutéale.

Conclusions:

la stimulation à démarrage aléatoire est aussi efficace que la stimulation à démarrage classique pour la préservation de la fertilité. Ce protocole minimiserait les retards et permettrait à plus de patients de subir une préservation de la fertilité tout en poursuivant le traitement du cancer dans les 2-3 semaines voir de coupler plusieurs cycles dans le même temps en associant ces stimulations en deux phases pour augmenter le rendement avant traitement gonadotoxique.

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

CONNAISSANCE ET UTILISATION DES DISPOSITIFS DE SIGNALEMENT POUR VIOLENCES CONJUGALES ET INTRAFAMILIALES PAR LA POPULATION FÉMININE FRANÇAISE PENDANT LE CONFINEMENT POUR COVID-19.

Thème : Gynécologie médicale

A. Musso*(1), C.Pradier(2), J.Delotte(3)

(1)Ecole De Sages-Femmes Nice, Nice, France

(2)Chu Nice, Département De Santé Publique, Nice, France

(3)Chu Nice, Hôpital Atchet li, Pôle "Femme-Mère-Enfant", Nice, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : musso.a@chu-nice.fr(A. Musso*)

Résumé : Introduction

Durant le confinement pour COVID-19 les dispositifs de signalement des violences entre partenaires intimes (VPI) et intrafamiliales (VIF) préexistants ont été renforcés et de nouveaux ont été créés. Notre objectif est de déterminer la proportion de la population féminine française qui a connaissance de ces dispositifs et qui a pu en avoir recours durant le confinement.

Méthode

Il s'agissait de l'analyse secondaire d'une étude observationnelle par questionnaire anonyme en ligne conduite du 19/05/20 au 10/07/20 auprès des femmes ≥ 15 ans résidentes en France qui recueillait les caractéristiques sociodémographiques, l'existence ou non de différents types de VPI et VIF avant confinement, leurs évolutions pendant, la connaissance des principaux dispositifs de signalement pour violences et le recours à ceux-ci (numéro 3919, Alerte pharmacie, SMS 114). L'étude a été déclarée à la CNIL.

Résultats

1211 femmes ont été incluses. 722 (59,6%) déclaraient subir au moins 1 type de VPI/VIF avant confinement qui a perduré pendant pour 89,8% (648/722) dont 1 hospitalisation. 3,3% (16/489) de VPI/VIF ont débuté chez celles qui ne subissaient pas de violences avant confinement (n=489, 40,6%). L'âge moyen était de 34,1 ans ($\pm 10,4$) sans différence entre les victimes et les non-victimes (NV) ($p=0,51$). Soit un total de 664 victimes de VPI/VIF pendant confinement.

32,3%, 45,8% et 55,1% des victimes ne connaissaient pas le 3919, le dispositif d'alerte-pharmacie et le SMS 114 vs 32,5%, 52,5% et 53,3% des NV (respectivement OR=1,03 IC95% [0,81-1,31]; OR=0,76 IC95% [0,61-0,95]; OR=1,08 IC95% [0,86-1,35]). 1/664 a appelé elle-même le 3919. 15/664 (2,3%), 6/664 (0,9%) et 7/664 (1%) n'avaient pas pu signaler les violences au 3919, dans les pharmacies ou pas SMS. 6/664 (0,9%) avaient déposé plainte, 6/664 (0,9%) contacté d'autres plateformes de signalement, 5/664 (0,8%) les services sociaux, 9/664 (1,4%) consulté un professionnel de santé. 19/664 (2,9%) déclaraient ne pas avoir fait de signalement/plainte par peur des représailles, 4/664 (0,6%) avoir été empêchées par leur conjoint/entourage.

Conclusion

Les dispositifs de signalement de VPI/VIF sont mal connus de la population générale et sous-utilisés. Une meilleure visibilité/accessibilité et un dépistage systématique sont nécessaires.

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

EP_43

THE ADDED VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE MANAGEMENT OF FETAL BOWEL OBSTRUCTION

Thème : Obstétrique

H. Didier-mathon*(1), D.Grévent(2), N.Khen-dunlop(2), P.Sonigo(2), V.Rousseau(2), Y.Ville(2), N.Boddaert(2), H.Mahallati(2), L.Salomon(2), A.Millischer(2)

(1)Hôpital Bichat, Paris, France

(2)Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : hortense.didier1@gmail.com(H. Didier-mathon*)

Résumé : Objective: Bowel obstructions represent a heterogeneous group of congenital anomalies with a highly variable prognosis, the main issue being post-natal short bowel syndrome. The objective of our study was to evaluate the respective contributions of fetal ultrasound and MRI in cases of bowel obstruction and their potential value for perinatal counseling.

Materials and methods: A retrospective analysis of all newborns referred to our tertiary care referral center for suspected bowel obstruction, and for whom both ultrasound and fetal MRI data were available was performed. Ultrasound and MRI data related to the level of obstruction, the appearance of the bowel, and the probable cause of the obstruction were collected. An MRI score to describe the quantity of bowel with a high T2 signal beyond the dilated loops was developed. This score was 1 for normal and satisfactory appearance and 2 for abnormal and/or poor appearance. Key outcome measures included correct diagnosis and the existence of postoperative short bowel syndrome.

Results: Thirty-two newborns with both ultrasound and MRI were included. In four cases (12.5%) there was no bowel obstruction at birth and the outcome was normal. Of the 28 obstructions, there were 21 (65.6%) single obstructions, 4 (12.5%) Apple-Peel syndromes, and 3 (9.4%) multiple atresias. Two of these fetuses had additional abnormalities on ultrasound and/or MRI and died in the neonatal period, and one fetus died in utero. Of the 25 identified bowel obstructions, the level of obstruction was identified in 5 cases (20%) by ultrasound and by MRI in 15 (60%, p=0.009). Overall the bowel MRI scores were 1 for 18 (56.2%) and 2 for 14 (43.8%). The severe cases after birth all had a score of 2 before birth, as did 5/7 complex forms (71 %).

Conclusion: In cases of suspected fetal bowel obstruction, MRI is useful to better define the location and cause of the obstruction. MRI shows a better accuracy than ultrasound in assessing the bowel distal the obstruction and therefore predicting short bowel syndrome; these data permit more detailed prenatal counseling and better perinatal management. Our results suggest that MRI should be routinely performed when ultrasound findings suggest prenatal bowel obstruction.

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

VIOLENCES CONJUGALES ET INTRAFAMILIALES PENDANT LA GROSSESSE : CE QUI A CHANGÉ EN FRANCE PENDANT LE CONFINEMENT POUR COVID-19

Thème : Obstétrique

A. Musso*(1), C.Pradier(2), J.Delotte(3)

(1)Ecole De Sages-Femmes Nice, Nice, France

(2)Chu Nice, Département De Santé Publique, Nice, France

(3)Chu Nice, Hôpital Archet li, Pôle "Femme-Mère-Enfant", Nice, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : musso.a@chu-nice.fr(A. Musso*)

Résumé : Introduction

La littérature a montré que la plupart des violences entre partenaires intimes (VPI) et intrafamiliales (VIF) débutaient ou perduraient pendant la grossesse. Les VPI/VIF ont augmenté en France de 32% pendant le confinement pour COVID-19. Il n'existe pas, à notre connaissance de données spécifiques à la grossesse dans ce contexte. Notre objectif est de mesurer l'évolution des VPI/VIF avant/pendant confinement chez les femmes enceintes françaises.

Méthode

Il s'agissait de l'analyse secondaire d'une étude observationnelle par questionnaire anonyme en ligne conduite du 19/05/20 au 10/07/20 auprès des femmes ≥ 15 ans résidentes en France qui recueillait les caractéristiques sociodémographiques, l'existence ou non de différents types de VPI (psychologiques, physiques/sexuelle, cyberviolence, coercition sexuelle) et VIF avant confinement et leurs évolutions pendant (identique/plus/moins). L'étude a été déclarée à la CNIL.

Résultats

Sur les 1211 femmes incluses, 239 (19,7%) étaient enceintes pendant le confinement. 140/239 (58,6%) déclaraient au moins 1 type de VPI/VIF avant confinement. L'âge moyen était de 30,8 ans ($\pm 8,5$). Globalement durant le confinement les violences psychologiques diminuaient peu (94,3% vs 86,4% OR=1,76 IC95% [1-3,09]) alors que les VPI physiques/sexuelles, la cyberviolence la coercition sexuelle et les VIF étaient stables (respectivement 9,3% vs 10,7% OR=0,85 IC95% [0,39-1,87]; 12,9% vs 12,9% OR=1 IC95% [0,50-2,01]; 7,1% vs 5% OR=1,46 IC95% [0,54-3,96]; 9,3% vs 4,3% OR=2,29 IC95% [0,84-6,20]). 5,2% des femmes déclaraient subir plus de VPI psychologiques, 4,3% de VPI physiques/sexuelles (dont 3/140 avec blessures), 2,9% de cyberviolence, 2,1% d'actes de coercition sexuelle et 4,3% de VIF. Les types de VPI/VIF étaient majoritairement isolés et ont diminué pendant le confinement (77,9% vs 65,7% OR=1,83 IC95% [1,08-3,12]).

Parmi celles qui ne subissaient pas de VPI/VIF avant confinement (n=99, 41,4%), 2/99 ont déclaré pendant des VPI psychologiques, 1/99 des VPI physiques et 1/99 des VIF.

Conclusion

Nos résultats spécifient les typologies des VPI/VIF pendant la grossesse et leurs évolutions pendant un confinement. Des VPI/VIF ont augmenté pour moins de 5% des femmes. Le dépistage systématique des VPI/VIF durant la grossesse est indispensable.

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

EP_45

PRONOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT AUX AGES EXTREMES DE LA VIE REPRODUCTIVE A LA MATERNITE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN (CHU DE CONAKRY) GUINEE

Thème : Obstétrique

I. Balde*(1), I.Sylla(2), C.Adjoby(3), I.Diallo(2), F.Diallo(4), A.Sow(2), J.Condé(2), M.Barry(2), T.Sy(2), N.Keita(4)

(1)Chu De Conakry, Université Gamal Abdel Nasser De Conakry, Conakry, Guinée

(2)Service De Gynécologie-Obstétrique De L'Hôpital National Ignace Deen, Chu De Conakry, Conakry, Guinea

(3)Chu D'Angre/ Université Felix Houphet Boigny, Abidjan, Cote d'Ivoire

(4)Service De Gynécologie-Obstétrique De L'Hôpital National Donka, Chu De Conakry, Conakry, Guinea

**Auteur correspondant*

Adresse email : baldeisory@yahoo.fr(I. Balde*)

Résumé : PRONOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT AUX AGES EXTREME DE LA VIE REPRODUCTIVE.

RESUME :

Objectif : tester l'hypothèse selon laquelle l'issue de l'accouchement serait comparable aux âges extrêmes de la vie reproductive.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif et analytique d'une durée de 6 mois allant du 1er octobre 2019 au 31 mars 2020, réalisée à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen (CHU de Conakry) ; étude portant sur une série continue de 716 parturientes aux âges extrêmes.

Résultats : l'étude a porté sur 716 accouchements chez les femmes aux âges extrêmes de la vie reproductive sur un total de 2967 accouchements soit une fréquence de 24 %. L'âge moyen était de 17.93 ± 1.15 ans pour les adolescentes et 37.38 ± 2.36 ans chez les femmes de 35ans et plus. Les adolescentes étaient en majorité primipares (82.13%) et les parturientes âgées multipares (66.66%). Le suivi prénatal était adéquat dans les deux groupes (84.84% versus 89.06%). Certains risques étaient comparables chez les adolescentes et les femmes de 35 et plus par exemple : la prématurité (6.20% versus 5%), le post terme (3.10% versus 3.57%), et la mortinatalité (70,80‰ versus 78,57‰). D'autres risques étaient significativement plus élevés chez les adolescentes à savoir : la dystocie (13.12% versus 2,55%), l'accouchement par césarienne (39.36% versus 25.92%) et le faible poids de naissances (2,12% versus 17,50%). Certains risques sont par contre très majorés chez la parturiente âgée à savoir : la rupture utérine (2.92% versus 1.15%) ; l'hémorragie du post partum (6.93% versus 3.16%) et la macrosomie fœtale (11.07% versus 3.54%). Nous avons enregistré 4 décès maternels chez les adolescentes (létalité de 9 ‰) et un décès chez les parturientes âgées (létalité de 3.6‰).

Conclusion : Au terme de ce travail, il ressort que pour certains risques, les parturientes adolescentes et celles d'âge ≥ 35 ans sont entièrement comparables. D'autres risques sont significativement majorés par l'âge avancé ou l'adolescence seule. Des unités communes de suivi spécialisé pourraient être envisagées pour ces deux (2) catégories de la population en insistant particulièrement sur certains aspects spécifiques à chaque groupe.

Mots clés : Ages maternels extrêmes, Accouchement, Guinée.

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

EP_46

INTÉRÊT DE L'AMH EN PRATIQUE QUOTIDIENNE POUR DÉFINIR LA DOSE INITIALE D'HP-HMG DANS LE CADRE DE LA STIMULATION OVARIENNE CONTRÔLÉE (COS) CHEZ DES FEMMES INITIANT LEUR PREMIER CYCLE DE FIV/ICSI

Thème : Procréation Médicalement Assistée

G. Porcu*(1), C.Avril(1), P.Barrière(1), P.Niez(1), S.Hamamah(1)

(1)Ferring, Gentilly, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : philippe.niez@ferring.com(G. Porcu*)

Résumé : La réponse individuelle à la COS dépend de plusieurs facteurs, notamment de la dose initiale de gonadotrophine. Lors des cycles répétés, la dose initiale est principalement définie par les résultats obtenus lors des tentatives précédentes. Pour les patientes naïves, l'estimation de la réponse ovarienne doit se baser sur d'autres critères objectifs tels que l'AMH. La corrélation entre le taux d'AMH et la réserve ovarienne est établie. Cependant, en pratique courante, la dose initiale de gonadotrophine choisie n'est pas systématiquement ajustée linéairement sur le taux d'AMH. Cette étude vise à déterminer quels facteurs influencent le choix de la dose initiale de gonadotrophine.

Etude observationnelle, prospective conduite dans 25 centres incluant 297 patientes de 18 à 42 ans traitées par HP-hMG 600 UI/mL et disposant d'un taux d'AMH par un dosage automatisé. Les données ont été collectées entre l'initiation et jusqu'à 10-11 semaines après le transfert.

L'objectif primaire était d'évaluer la corrélation entre le taux d'AMH la dose initiale d'HP-hMG. 235 femmes constituaient la population per-protocol dont les caractéristiques étaient un âge médian de 33 ans, un IMC moyen de $24,3 \pm 4,8$ kg/m², un taux d'AMH moyen de $2,3 \pm 1,7$ ng/mL et un compte des follicules antraux moyen de $16,0 \pm 8,4$. Un protocole antagoniste a été utilisé pour 84,3% des cycles. Les doses moyennes initiales et totales d'HP-hMG étaient respectivement de 234 ± 73 UI/mL par jour et de 2473 ± 971 UI/mL. Une corrélation négative a

été établie entre le taux sérique d'AMH et les doses initiales et totales d'HP-hMG ($p < 0,001$).

Une régression linéaire a montré que le poids de la patiente permettait de prédire la dose totale d'HP-hMG ($p = 0,0005$). Des embryons ont été obtenus pour 94,0 % des patientes et un transfert frais réalisé dans 72,8 % des cas. Le taux de grossesse évolutive était de 28,5 % par cycle initié. Parmi la population de tolérance ($N = 258$), 31 effets indésirables (EI) attendus et liés à l'HP-hMG ont été reportés chez 25 patientes, dont 28 non-graves. 3 patientes ont développé un syndrome d'hyperstimulation ovarienne qui a conduit à une hospitalisation. Cette étude confirme l'intérêt du taux d'AMH pour le choix de la dose d'HP-hMG, le poids n'influence pas la dose initiale mais impacte significativement la dose totale d'HP-hMG. Ceci suggère que le poids au même titre que l'AMH pourrait être pris en compte pour définir la dose initiale d'HP-hMG.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Ferring

EP_47

PRÉSERVATION DE FERTILITÉ : ÉTUDE CHEZ 32 PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE AYANT FAIT LE CHOIX DE NE PAS EN BÉNÉFICIER

Thème : Procréation Médicalement Assistée

J. Uddin*(1)

(1)Hopital Tenon, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jennifer-uddin@hotmail.fr(J. Uddin*)

Résumé : Introduction :

La loi française prévoit que toute personne dont la fertilité risque d'être prématurément altérée puisse bénéficier de la préservation de fertilité (PF). Une proposition systématique doit donc être faite chez les patientes atteintes d'endométriose en cas de risque d'altération quantitative du stock folliculaire. L'objectif de cette étude était de connaître la proportion de femmes qui y renoncent, ainsi que les raisons de cet abandon.

Méthode :

Sur les 290 patientes qui avaient bénéficié d'une première consultation de PF pour endométriose, 54 patientes n'avaient pas poursuivi pour raison inconnue et ont donc été retenues pour participer au questionnaire.

Résultats:

31,3 % des patientes ont déclaré n'avoir pas donné suite car elles souhaitaient encore réfléchir. 37,5 % pensaient effectuer cette procédure plus tard : délai de 1 an (66,7%) ou 2 ans (33,3%). Les principales raisons avancées étaient le manque de temps et les difficultés d'organisation avec la vie professionnelle. Les patientes ayant décidé de ne pas réaliser la procédure ou de réfléchir ont pour 16,7% indiqué que c'était à la suite de la survenue d'une grossesse spontanée et pour 22,7% à la suite de l'avancement d'un projet de grossesse. Les 55,6% des patientes restantes n'ayant pas de projet de grossesse à court terme ont avancé les deux principales raisons suivantes : la possibilité d'effets secondaires des traitements de stimulation hormonale au cours de la procédure (52,9%) et la peur de l'aggravation de l'augmentation des lésions d'endométriose (47,1%). Un tiers d'entre elles ont signalé leur peur de l'aggravation des symptômes douloureux (35,3%), leur crainte de survenue de douleurs liées à l'endométriose au cours de la procédure (35,3%) et la nécessité de prise de traitement stimulant les ovaires (29,4%). D'autres raisons avancées étaient la nécessité d'une ponction ovocytaire sous anesthésie générale. (23,5%) et la crainte de conséquences de la procédure sur l'endométriose (17,6%).

Conclusion:

Cette étude suggère plusieurs axes d'amélioration : en amont sur le plan de l'information en ce qui concerne les effets secondaires éventuels et la balance bénéfice-risque ; puis lors de la prise en charge en elle-même afin de faciliter et simplifier les démarches qui peuvent être lourdes.

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

EP_48

VIOLENCES CONJUGALES ET VIOLENCES INTRAFAMILIALES : CE QUI A CHANGÉ POUR LES FEMMES EN FRANCE PENDANT LE CONFINEMENT POUR COVID-19

Thème : Gynécologie médicale

A. Musso*(1), C.Pradier(2), J.Delotte(3)

(1)Ecole De Sages-Femmes Nice, Nice, France

(2)Chu Nice, Département De Santé Publique, Nice, France

(3)Chu Nice, Hôpital Archet li, Nice, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : musso.a@chu-nice.fr(A. Musso*)

Résumé : Introduction

Les signalements pour violences entre partenaires intimes (VPI) et intrafamiliales (VIF) ont augmenté en France de 32% dès le début du confinement pour COVID-19. Une étude conduite en population générale aux Etats-Unis (hommes/femmes) a montré que seules les violences physiques et sexuelles avaient empiré durant le confinement. Notre objectif est de mesurer l'évolution des VPI et VIF avant/pendant une période de confinement dans la population générale féminine française.

Méthode

Etude observationnelle par questionnaire anonyme en ligne conduite du 19/05/20 au 10/07/20 auprès des femmes ≥ 15 ans résidentes en France qui recueillait les caractéristiques sociodémographiques, l'existence ou non de différents types de VPI (psychologiques, physiques/sexuelle, cyberviolence, coercition sexuelle) et VIF avant confinement et leurs évolutions pendant (identique/plus/moins). L'étude a été déclarée à la CNIL.

Résultats

1211 femmes ont été incluses. 59,6% déclaraient au moins 1 type de VPI/VIF avant confinement. L'âge moyen était de 34,1 ans ($\pm 10,8$). 19,1% étaient enceintes et 1,5% mineures. Globalement durant le confinement les violences psychologiques, cyberviolences et VIF avaient diminué (respectivement 92% vs 85,3% OR=1,98 IC95% [1,40-2,78]; 13,6% vs 8,2% OR=1,77 IC95% [1,26-2,50]; 13,7% vs 4,4% OR=3,43 IC95% [2,27-5,18]) alors que les VPI physiques/sexuelles et la coercition sexuelle étaient stables (respectivement 12,5% vs 11,6% OR=1,09 IC95% [0,79-1,50]; 11,3% vs 8,6% OR=1,35 IC95% [0,95-1,91]). Par ailleurs 15,8% des femmes déclaraient subir plus d'actes de VPI psychologiques, 5,2% d'actes de VPI physiques/sexuelles, 2,1% de cyberviolence et 1,4% d'actes de coercition sexuelle.

La proportion de femmes qui subissaient de 2 à 6 types de violences et celle des femmes qui subissaient un type de VPI/VIF isolé évoluaient peu (respectivement 31,7% vs 27% OR=1,26 IC95% [1-1,56]; 66,9% vs 62,5% OR=1,21 IC95% [0,98-1,51]).

Conclusion

L'incidence des VPI/VIF est ici supérieure à celle des données nationales françaises qui ne relèvent que les VPI physiques et sexuelles. Nos résultats indiquent que les VPI/VIF se cumulent et évoluent

différemment durant un confinement. Ils contribuent à déterminer les facteurs favorisant les changements de comportement dans ce contexte.

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

EP_49

COMPLICATION TARDIVE DU MORCELLEMENT UTÉRIN PAR VOIE COELIOSCOPIQUE: LES MYOMES PARASITAIQUES IATROGÈNES

Thème : Gynécologie médicale

S. Jouou*(1), A.Karoui(2), H.Abouda(3)

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

(2)Service 'C' Cmnt, Tunis, Tunisie

(3)Service 'C', Cmnt, Tunis, Tunisie

**Auteur correspondant*

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

Résumé : Introduction:

Les myomes parasitiques iatrogènes sont des lésions qui se développent tardivement en post-opératoire suite à des gestes de morcellement utérin par voie coelioscopique.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, colligeant 12 cas de myomes parasitiques secondaires à un

morcellement coelioscopique réalisé dans le cadre d'hystérectomies pour une

pathologie utérine bénigne diagnostiqués dans notre service entre 2015 et 2017. Les règles d'éthiques ont été respectées

Résultats

L'âge moyen des patients: 45.6 ans. Les patients avaient toutes un antécédent

d'hystérectomie par voie coelioscopique pour utérus myomateux. . Un geste de

morcellation utérin électromécanique était pratiqué dans 100% des cas. Le principal

symptôme ayant motivé la consultation était la douleur pelvienne (79%). Le délai

moyen de diagnostic était de 38 mois (14-46). Les myomes parasitaires étaient

développés au dépens du ligament large (63% des cas) et du ligament lomboovarien

(37% des cas). L'exérèse chirurgicale de ces lésions a été réalisée par voie

coelioscopique. L'examen anatomopathologique définitif a bien confirmé l'aspect de

leiomyome sans atypie dans 83.33% des cas, alors qu'il a conclu à une tumeur

musculaire lisse de pronostic incertain ou un léiomyome atypique dans deux cas (16.66%).

Discussion:

La causalité entre le morcellement initial et le myome parasitique nécessiterait en théorie des études histologiques voire immuno-histochimiques comparant les lésions initiales et secondaires.

confirmant une concordance lésionnelle. Toutefois, le nombre croissant de cas décrits suggère fortement ce lien de causalité. Au-delà du risque chirurgical de ce type de lésion, il faut insister sur leur risque histologique potentiel. Deux cas de notre série illustre la possibilité d'une transformation secondaire atypique vers une lésion au pronostic incertain imposant une nouvelle chirurgie par coelioscopie pour un traitement radical.

Conclusion:

En cas d'antécédents de morcellement utérin coelioscopique, le diagnostic de myome parasitique iatrogène devrait toujours être évoqué devant l'apparition d'une masse pelvienne ou abdominale, symptomatique ou non.

Le risque de transformation secondaire atypique de ce type de lésion doit faire discuter une exérèse chirurgicale systématique même en cas de lésions asymptomatiques

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

EP_50

BALLONNET VERSUS PROPESS DANS LE DÉCLENCHEMENT DES PATIENTES À TERME AYANT UNE RUPTURE SPONTANÉE DES MEMBRANES : VOIE D'ACCOUCHEMENT ET COMPLICATIONS MATERNO-FOETALES.

Thème : Obstétrique

T. Presson*(1)

(1)Chu Arnaud De Villeneuve, Montpellier, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : thomaspresson.interne@gmail.com(T. Presson*)

Résumé : Contexte : Bien que certaines études aient montré l'efficacité du ballonnet de maturation cervicale dans le déclenchement du travail à membranes intactes, il n'existe pas de données comparant ce ballonnet aux Prostaglandines dans le déclenchement du travail après rupture des membranes à terme avant travail.

Objectif : Évaluer l'effet de la sonde de Foley par rapport au Propess® chez des patientes ayant une rupture des membranes à terme, sur le déclenchement du travail et la survenue de complications materno-foetales.

Matériels et Méthodes : Étude rétrospective monocentrique, réalisée de Janvier 2017 à Décembre 2019, au CHU de Montpellier, incluant toutes les grossesses uniques > 37 semaines d'aménorrhée ayant une rupture des membranes sans mise en travail, avec un col défavorable (BISHOP <7) et nécessitant un déclenchement. Le critère de jugement principal était le mode d'accouchement et les critères de jugement secondaires étaient les complications maternofoetales.

Résultats : 188 patientes ont été incluses, 58 ont été déclenchées par un ballonnet et 130 par un Propess®. 81% des patientes ayant eu un ballonnet ont accouché par voie basse contre 85% des patientes ayant eu un Propess® (p=0,52). L'utilisation ou non d'Oxytocine dans les deux groupes en plus des méthodes de maturation cervicale n'entraînait aucune différence sur le mode d'accouchement (p=1). Aucune différence significative n'a été retrouvée sur la survenue de complications maternelles ou néonatales.

Conclusion : Notre étude n'a pas retrouvé de différence en terme d'efficacité ou de complication entre l'utilisation du ballonnet de maturation cervicale et le dispositif intra-vaginal (Propess®), pour le déclenchement du travail chez les patientes ayant rompu la poche des eaux à terme avant travail.

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

EP_51

ETUDE SUR LE BURN-OUT OU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES INTERNES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE FRANÇAIS.

Thème : Gynécologie médicale

P. Amaro*(1), E.Raimond(2), O.Graesslin(2), R.Gabriel(2)

(1)Chu De Reims, Le plessis robinson, France

(2)Chu De Reims, Reims, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : pauline.brun4@gmail.com(P. Amaro*)

Résumé : Objectif : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out est de plus en plus décrit chez les professionnels de santé. On assiste actuellement à une majoration du nombre de suicide parmi les internes français et le burn-out peut être un premier signe de ce mal-être. Le dépistage de ce dernier pourrait peut-être éviter cette hausse de la mortalité des internes. Cette étude a pour objectif d'évaluer la prévalence du burn-out parmi les internes de Gynécologie-Obstétrique français.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique réalisée auprès d'internes de Gynécologie-Obstétrique français évaluant le burn-out à l'aide du Maslach Burnout Inventory (MBI) évaluant les composantes d'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel ainsi que des données démographiques et des questions portant sur le bien-être au travail.

Résultats : Parmi les 69 internes participants à l'étude, aucun interne n'était en burn-out avec un impact dans les 3 composantes, mais 12% des internes (n=8) présentaient un risque élevé de burn-out au niveau de la composante d'épuisement émotionnel et d'accomplissement personnel et 19% (n=13) pour la composante de dépersonnalisation. On mettait en évidence que 92% des internes (n=64) se disaient souvent ou quotidiennement confronté à des situations de stress ; 26% (n=18) déclaraient avoir souvent des troubles du sommeil et 38% (n=26) avouaient avoir déjà envisagé un changement de spécialité. Néanmoins, 56% (n=39) présentaient des risques « bas » à toutes les composantes et 80% d'entre eux (n=55) se déclaraient en bonne santé.

Conclusion : Les situations de stress sont fréquentes chez les internes de Gynécologie-Obstétrique français et peuvent avoir un retentissement sur leur santé. Le syndrome de burn-out est une réalité qu'il est important de prévenir, à l'échelle individuelle lors de situations à risque ou plus largement par des modules de formation au sein du cursus médical ou des campagnes de sensibilisation et de dépistage par le MBI.

Mots clés : Burn-out, internes, Gynécologie-Obstétrique, Maslach Burnout Inventory, stress

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

EP_52

IMPACT D'UN INDICE DE MASSE CORPORELLE < 18,5 KG/M2 EN DÉBUT DE GROSSESSE SUR LA MORBIDITÉ PÉRINATALE, UNE ÉTUDE CAS-TÉMOIN

Thème : Obstétrique

S. Hautier*(1)

(1)Hôpital Kremlin Bicêtre, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : sarah.hautier@hotmail.fr(S. Hautier*)

Résumé : Objectifs : En France 7% des femmes ont un IMC inférieur à 18,5kg/m² en début de grossesse. Les complications périnatales associées à la maigreur sont peu décrites dans la littérature française. Le but de cette étude est d'évaluer les complications durant la grossesse, l'accouchement, et en post-partum immédiat chez les patientes maigres en comparaison à une population de femmes ayant un IMC normal. Méthodes : Nous avons mené une étude cas-témoin rétrospective monocentrique au sein de la maternité de l'hôpital Bicêtre. Cette étude incluait 285 patientes présentant un IMC < 18,5kg/m² ayant accouché entre janvier 2017 et février 2019. Leurs caractéristiques sociodémographiques, les complications obstétricales, les issues néonatales et les données du post-partum ont été comparées à celles de 285 patientes ayant un IMC normal. Résultats : Nous avons mis en évidence chez les patientes du groupe cas une précarité plus marquée, un risque accru d'anémie ($p < 0,01$) et d'hypotrophie chez le nouveau né ($p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence significative concernant la voie d'accouchement et l'état de santé des nouveau-nés à court terme. Une prise de poids pendant la grossesse inadéquate à celle recommandée semblait être associée chez les patientes du groupe cas à une morbidité périnatale majorée. Conclusion : Notre étude suggère qu'un IMC inférieur à la normale en début de grossesse est associé à davantage de difficultés sociales et expose les patientes à une morbidité spécifique. Il s'agit d'un élément important dans l'évaluation initiale du risque obstétrical et qui justifie un suivi grossesse adapté.

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

EP_53

L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE APRÈS UNE PERTE FŒTALE : RÉSULTATS D'UNE COHORTE PROSPECTIVE. ETUDE ACTRAMAT-D

Thème : Obstétrique

L. Abiola*(1)

(1)Chu D'Angers, Angers, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : ablucile_sf@yahoo.fr(L. Abiola*)

Résumé : La prévalence des pertes fœtales, incluant les morts fœtales in utero, les interruptions médicales de grossesse et les fausses couches tardives est, en France, de 3% environ. Les symptômes de stress post-traumatique (SSPT) apparaissant après l'exposition à un évènement traumatique dans un contexte de mort, la perte fœtale est une situation à risque d'état de SPT (ESPT). L'objectif de cette étude est d'étudier sa prévalence après une perte fœtale après 14 SA.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique menée de 2018 à 2019 dans une maternité d'un CHU, incluant les patientes concernées par une perte fœtale après 14 SA. L'accord d'un CPP a été obtenu selon la réglementation. Les participantes étaient, après recueil du consentement, appelées à 15 jours, à un mois et à 3 mois de la perte fœtale. Les questionnaires utilisés lors des appels téléphoniques comportaient des échelles de dépistage des symptômes de SPT et un questionnaire sur leur prise en charge. Les patientes présentant des scores élevés bénéficiaient d'une consultation avec un pédopsychiatre afin de diagnostiquer l'ESPT et proposer une prise en charge adaptée.

RESULTATS

115 patientes ont été incluses, 95 ont répondu au questionnaire à un mois. A J15, 43,88% d'entre elles présentaient un score pathologique, à M1 elles sont 34,74%. Parmi celles-ci seulement 11,58% avaient un diagnostic d'ESPT posé par le pédopsychiatre. A M3, elles ne sont plus que 8,7% à présenter un score élevé.

Le score moyen à l'échelle IES-R était de 31,82 à J15, 25,17 à M1 et 17,65 à M3.

Les facteurs associés à un score élevé ou à un ESPT étaient : le fait que le fœtus soit né vivant puis décédé ($p=0,02$), que les démarches administratives aient été mal expliquées au moment de l'hospitalisation ($p=0,04$).

88% des patientes estimeraient qu'un suivi spécifique à la perte fœtale soit organisé de manière systématique dans les suites.

DISCUSSION

L'ESPT après une perte fœtale est faible mais le nombre de patientes présentant beaucoup de symptômes n'est pas négligeable. Ces symptômes, envahissants et invalidants, nécessitent une prise en charge spécifique. Le repérage des facteurs de risque et des symptômes prédictifs par les équipes obstétricales semblent primordial pour améliorer ces prises en charge.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Financement d'une association d'usagers

PRÉDICTION DE LA PRISE EN CHARGE OPTIMALE DE L'INFERTILITÉ EN FONCTION DU SCORE EFI CHEZ LES PATIENTES OPÉRÉES D'ENDOMÉTRIOSE

Thème : Gynécologie médicale

A. Bailleul*(1), J.Niro(2), P.Panel(2), A.Fauconnier(3)C. Bengler(4)

(1)Poissy, Issy les moulineaux, France

(2)Ch Mignot Versailles, Chesnay, France

(3)Ch Poissy St Germain, Poissy, France

(4)Ch Jeanne De Flandre, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : alexandre.bailleul@gmail.com(A. Bailleul*)

Résumé : Introduction : Le score EFI (Endometriosis Fertility Index) est un score robuste pour prédire le taux de grossesses spontanées en post opératoire chez les patientes opérées d'endométriose. La problématique actuelle se pose sur l'utilisation en pratique clinique de ce score pour orienter au mieux les patientes en post opératoire : conception spontanée versus procréation médicalement assistée (PMA) et sous quel délai.

Matériels et Méthodes : ENDOQUAL, étude de cohorte prospective observationnelle bi centrique entre 01/2012 et 06/2018. Toutes les patientes participantes à l'étude ayant été opérées pour infertilité ont été incluses. Le suivi de fertilité a été obtenu par des auto questionnaires répétés. Analyse statistique par un modèle de Kaplan-Meier en présence d'évènements compétitifs et analyse de la fécondabilité en fonction du score EFI.

Résultats : Sur les 234 patientes analysées, 98 (41.9%) étaient enceintes en post opératoire, dont 54 (55%) de conception spontanée. Pour les grossesses spontanées, un score EFI 0-4 est associé à un plus faible taux de grossesses cumulées par rapport au score EFI 5-10 (Subdistribution Hazard Ratio(SHR) = 0.43 ; IC95% [0.17 ; 1.1] ; p=0.08). Pour les grossesses obtenues par PMA, le score EFI 0-4 est associé à un taux de grossesses cumulées plus élevé par rapport au score EFI 5-10 (SHR = 1.9 ; IC95% [0.94 ; 3.86] ; p=0.07). La fécondabilité en cas de conception spontanée diminue à partir de 12 mois pour un score EFI 0-4 et à partir de 24 mois pour un score EFI 5-10.

Conclusion : Les patientes infertiles atteintes d'endométriose ne présentent pas de différence significative sur le mode de conception post opératoire en fonction du score EFI en classes. En revanche, le profil des résultats reflète une perte de chance de conception spontanée si le score EFI est <5 par rapport à une conception par PMA. Le délai de conception spontanée raisonnable avant d'orienter les patientes en PMA serait de 12 mois et 24 mois pour un score EFI de 0-4 et 5-10 respectivement.

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

EP_55

EVALUATION DE L'OXYGÉNATION PLACENTAIRE IN VIVO PAR LA TECHNIQUE BOLD EN IRM FONCTIONNELLE DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

Thème : Obstétrique

M. Jacquier*(1)

(1)Hôpital Necker-Enfants Malades, Levallois perret, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mathilde.jacquier@yahoo.fr(M. Jacquier*)

Résumé : INTRODUCTION

Le dépistage des fœtus en retard de croissance intra-utérin (RCIU) est un enjeu majeur de par les conséquences à court à et à long terme auquel le RCIU est associé. Le but de ce travail est de développer un nouvel outil d'évaluation de l'oxygénation placentaire in vivo : la technique BOLD (Blood Oxygen Level Dependent) par IRM fonctionnelle. Cette technique repose sur le principe que le temps de relaxation transverse $T2^*$ mesuré par IRM varie linéairement avec la saturation de l'hémoglobine en oxygène. L'objectif de ce travail est de déterminer s'il existe un effet BOLD dans le placenta et s'il diffère entre des fœtus eutrophes ou en RCIU. L'enjeu final de ce travail est de savoir si cette technique permet de dépister in vivo précocement le RCIU, avant même son installation.

MATERIEL ET METHODE

100 grossesses monofoetales ont été incluses entre 18 et 36 semaines d'aménorrhée dans le cadre d'un PHRC (protocole hospitalier de recherche clinique) multicentrique sur quatre ans : 79 dans le groupe eutrophe et 21 dans le groupe RCIU (estimation du poids fœtal <5ième percentile). Une IRM 1,5 Tesla a été réalisée, permettant d'obtenir les valeurs de $T2^*$ en air ambiant ($T2^*_{AA}$) et après cinq minutes d'oxygénation à 15L/minute ($T2^*_{O2}$). Un effet BOLD était démontré si le $\Delta T2^*$ ($T2^*_{O2} - T2^*_{AA}$) était supérieur à 1. La corrélation des valeurs de $T2^*_{AA}$ avec les marqueurs échographiques de la fonction placentaire a été évaluée ainsi que son évolution avec l'âge gestationnel.

RESULTAT

Un effet BOLD placentaire a été observé chez la totalité des patientes ($\Delta T2^* = 39,7\%$). Le $T2^*$ en air ambiant était significativement plus bas dans le groupe RCIU par rapport au groupe eutrophe (66,55ms vs 88,52ms, $p=0,01$). La valeur du $T2^*$ en air ambiant diminuait de 4,9ms par semaine d'aménorrhée ($r=0,22$ $p<0,0001$) et apparaissait fortement corrélé à l'index de pulsativité de l'artère utérine, marqueur échographique de la dysfonction placentaire ($r=0,57$).

CONCLUSION

Le temps de relaxation $T2^*$ en air ambiant, mesuré in vivo par IRM dans le placenta, semble être un solide marqueur de la dysfonction placentaire. Sa capacité à détecter le retard de croissance avant même son installation n'a pas pu être démontré et doit faire l'objet d'autres études avec de plus gros effectifs.

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

EP_56

ENDOGRADE : 4 NIVEAUX POUR ÉVALUER LA COMPLEXITÉ CHIRURGICALE DANS L'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE.

Thème : Gynécologie médicale

A. Crestani*(1), I.Thomassin-naggara(2), S.Bendifallah(3), E.Darai(3), C.Touboul(2)

(1)Hôpital Tenon, Paris, France

(2)Hôpital Tenon, Paris, France

(3)Tenon, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : adriencrestani@hotmail.fr(A. Crestani*)

Résumé : Introduction. La prise en charge chirurgicale de l'endométriose profonde nécessite la résection exhaustive de l'ensemble des lésions. Les suites post opératoires sont liées à la complexité des gestes chirurgicaux réalisés. Il n'existe pas de méthode d'évaluation de la complexité chirurgicale dans l'endométriose profonde. L'objectif de cette étude était d'établir une classification simple permettant d'évaluer la complexité chirurgicale spécifique à l'endométriose profonde pour mieux informer les patientes et les praticiens des risques encourus.

Matériel et méthodes. Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 764 opérées d'une endométriose profonde entre 2001 et 2019 dans le service de gynécologie de l'hôpital Tenon. Les données démographiques, les gestes réalisés, le temps opératoire, les complications post opératoires ont été recueillis. La classification ENDOGRADE était constituée de 4 niveaux en fonction de la complexité des gestes effectués. Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique national (CEROG 2012-GYN-10-03).

Resultats. 120 (15,7%), 135 (17,6%), 382 (50%) et 127 (16,6%) patientes ont été classées ENDOGRADE 1, 2, 3 et 4 respectivement. Le temps opératoire était plus long pour les chirurgies ENDOGRADE 3 que pour celles ENDOGRADE 2 ($p < 10^{-3}$) et pour les chirurgies ENDOGRADE 4 que pour celles classés ENDOGRADE 3 ($p < 10^{-3}$). Les chirurgies ENDOGRADE 2, 3 et 4 avaient 10,3 (95CI=2,4-44,9, $p = 2,10^{-3}$), 12,2 (95CI=2,9-50,2; $p = 5,10^{-4}$) et 38,3 (95CI=9,1-162; $p = 7,10^{-7}$) fois plus de risques d'entraîner des complications postopératoires que ceux ENDOGRADE 1. Les chirurgies ENDOGRADE 2, ENDOGRADE 3 et ENDOGRADE 4 avaient 16 (95CI=2,0-127,4; $p = 9,10^{-3}$), 16,2 (95CI=1,6-159,7; $p = 0,02$) et 104,2 (95CI=24,6-440,5; $p = 4,10^{-3}$) fois plus de risque d'entraîner des complications post opératoires sévères, respectivement. Les chirurgies ENDOGRADE 3/4 et la parité étaient les variables prédictives de complications graves OR=4,8 (95CI=1,2-19,5) ($p = 0,03$), et OR=2 (95CI=1,1-3,6), $p = 0,03$), respectivement.

Conclusion. La classification ENDOGRADE permet d'évaluer la complexité opératoire et de prédire les complications post opératoires.

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

EP_57

FORMATION DES FUTURS CHIRURGIENS : ETUDE DE FAISABILITÉ D'UNE HYSTÉRECTOMIE ROBOT-ASSISTÉE PAR DES INTERNES AVEC L'UTILISATION DE LA DOUBLE CONSOLE.

Thème : Gynécologie médicale

C. Klapczynski*(1)

(1)Chu Rouen, Pont de l'arche, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : clemenceklap@hotmail.fr(C. Klapczynski*)

Résumé : L'hystérectomie est l'une des procédures chirurgicales gynécologiques les plus fréquemment réalisées. La chirurgie robotique est en constante augmentation depuis quelques années, particulièrement dans les CHU. L'un des avantages du robot est la possibilité d'avoir une double console, ce qui permet d'avoir un interne comme opérateur principal, supervisé par un sénior.

Nous avons donc réaliser une étude de faisabilité de formation des internes à la chirurgie robotique au CHU de Limoges. 6 internes en 4ème et 5ème année d'internat, ont réalisé une hystérectomie robot assistée. Ils étaient évalués grâce à une grille d'évaluation standardisée reprenant les principales étapes de la procédure, avec une note maximale de 42 points. Chaque étape était notée de 2 (autonomie de l'interne) à 0 (reprise de la procédure par le sénior). Dans notre étude, la moyenne obtenue par les internes était de 29.8 sur 42. Le temps pour réaliser était plus long de 50 min par rapport au temps du senior. Le temps de suture était amélioré de 65 secondes de manière significative entre le 1er et le 4ème noeud . Il n'y a eu aucune complication pour les patientes (pas de transfusion, pas de laparoconversion, pas de reprise dans les 30 jours). Les internes ont évalué l'expérience peu stressante (1.6/10), et enrichissante grâce à l'échelle standardisée de la NASA.

La réalisation d'un programme de chirurgie standardisée robot assistée pour la formation des internes semble être faisable et sécurisée grâce à la double console.

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

EP_58

ABSENCE DE VISITE DES FAMILLES EN SUITE DE COUCHE PENDANT LA PANDÉMIE COVID19: RETOUR D'EXPÉRIENCE DES SOIGNANTS SUR LE LIEN MÈRE-ENFANT.

Thème : Obstétrique

M. Bruyère*(1)

(1)Service D'Anesthésie Réanimation Médecine Péri Opératoire, Hopital Bicêtre, Le kremlin bicêtre, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : marie.bruyere@aphp.fr(M. Bruyère*)

Résumé : Les visites des familles en maternité ne font pas l'objet ni de recommandations ou d'études bien conduites. Elles sont traditionnellement recommandées et d'amplitude horaire large. L'interdiction complète des visites en suite de couche au cours de la pandémie COVID19 a été source d'inquiétude pour les familles et le personnel soignant.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une enquête via le logiciel Survey Monkey, adressée par mail le 12/05/2020 à l'ensemble du personnel des Suites de Couches de la Maternité de niveau III de Bicêtre, 1 mois 1/2 après le pic d'hospitalisation de patientes COVID positives. L'objectif était d'évaluer la perception des soignants sur l'impact de l'absence de visite des familles. Les résultats sont exprimés en pourcentage de réponse.

Résultats

Vingt sept soignants ont répondu: 12 auxiliaires de puériculture (44%), 9 sages femmes (33%), 4 IDE (14%) et 2 pédiatres (8%).

96,3% (n=26) ont trouvé le lien mère-enfant de meilleure qualité, 11% (n=3) de moins bonne qualité et 1 personne n'a pas vu de différence. Les raisons étaient les suivantes (% de réponses): Mères moins dérangées par les visites (57%) et moins fatiguées (23%), nouveau nés moins dérangés (11%) et moins fatigués (7%). Certains sentiments négatifs ont été identifiés chez les mères: isolement (47%), angoisse (17%), perte de repères sans le conjoint (13%). Les soignants ont trouvé les nouveau nés plus calmes, avec une meilleure réussite de l'allaitement pour 77% des sondés. Enfin, la qualité du travail a été jugée meilleure (66% des réponses), avec moins de stress (18%). Seules 2 personnes disent avoir eu peur d'être contaminées par le coronavirus. Au total, les soignants ont jugé l'absence des familles bénéfique pour les patientes dans 37% des cas, et difficile dans 22% des cas. Toutefois, dans les commentaires, ils jugent la mesure "sévère" surtout pour le père du nouveau né et les primipares.

Conclusion

L'interdiction des visites de la famille en suite de couche au cours de la pandémie a été ressentie comme bénéfique par les soignants. Un équilibre doit être trouvé entre l'importance du lien familial et le respect du rythme physiologique du couple mère-nouveau né. Des études devraient être menées pour déterminer la durée de visite/jour le nombre de personnes optimaux.

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

EP_59

STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE DU PLACENTA ACCRETA

Thème : Obstétrique

A. Lauroy*(1)

(1)Chu Toulouse, Toulouse, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : aurianne.lauroy@gmail.com(A. Lauroy*)

Résumé : Introduction : Des recommandations internationales (FIGO, ACOG, RCOG, SOGC) ont été établies ces dernières années sur la prise en charge du placenta accreta. Il n'y a pas de recommandation française et il existe à ce jour un débat sur la meilleure stratégie de prise en charge.

Matériels et méthodes : Un questionnaire a été envoyé en avril 2020 aux référents d'obstétrique des CHU de type 3 de France métropolitaine et d'Outre-Mer.

Résultats et Discussion : Le taux de participation a été de 77%. Chez une patiente symptomatique, 35 % des centres programment la césarienne à 37 SA. Le risque de métrorragies augmente après 34 SA, ce qui augmente le risque de césarienne en urgence et de morbidité maternelle. Les sociétés savantes recommandent une césarienne à 34 SA dans ce cas. En cas de placenta accreta, 91% des centres tentent un traitement conservateur. Le traitement standard est la césarienne hystérectomie. 53% tentent une délivrance placentaire en cas d'hystérectomie prévue d'emblée. L'ablation placentaire augmente les pertes sanguines et la morbidité maternelle, il n'est pas recommandé de tenter de retirer le placenta si l'hystérectomie est prévue. 62% des centres tentent une délivrance placentaire en cas de tentative de traitement conservateur. Ceci augmente les pertes sanguines et associé à un risque d'hystérectomie de 47 à 100%. En cas de placenta percreta, 28% préfèrent une césarienne-hystérectomie primaire avec une cystectomie partielle si besoin plutôt qu'une tentative de traitement conservateur. Le taux de lésions des voies urinaires en cas de placenta percreta est variable dans la littérature. Le RCOG recommande plutôt une cystotomie planifiée, plutôt qu'une dissection vésico-utérine difficile et hémorragique. 35% des centres ne prescrivent pas d'antibiothérapie en post opératoire si le placenta a été laissé in situ. La littérature est insuffisante à ce sujet mais 28% des patientes présenteront une infection post opératoire dans ce contexte.

Conclusion : La prise en charge du placenta accreta est hétérogène en France et parfois en désaccord avec la littérature. Des recommandations nationales françaises sont nécessaires.. Cependant, il s'agit d'une pathologie rare et la littérature est encore pauvre aujourd'hui.

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

EP_60

UN CAS DE TUBERCULOSE PÉRITONÉALE SIMULANT UN CANCER DE L'OVAIRE AVANCÉ

Thème : Oncologie

S. Ghraslia*(1), W.Abdallah(1), M.Gharrad(1), S.Kedous(1), F.Akli(1), G.Carles(1), N.Hcini(1)

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

**Auteur correspondant*

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

Résumé : Introduction :

L'exploration coelioscopique et les biopsies en présence d'une suspicion de tumeur ovarienne reste primordial afin d'éliminer l'autres diagnostics différentiels. Nous rapportons un cas de tuberculose péritonéale simulant point par point une tumeur ovarienne maligne à un stade avancé.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 27 ans présentant une ascite de grande abondance dont l'exoration initiale était en faveur d'un cancer de l'ovaire avancé : CA125 élevé à 858.5 UI, ascite de grande abondance, image annexielle fortement suspecte confirmée par échographie et IRM pelvienne.

Une coelioscopie diagnostique initiale a été décidée. Elle objectivé une ascite de grande abondance, des granulations péritonéales diffuses et des annexes augmentées de volume mais indemne de toute processus tumoral. Elle a eu un cytologie péritonéale, bactériologie du liquide d'ascite et des biopsies multiples (granulomes, péritoïnes, épiploon). Les diagnostics évoqués étaient celui d'une tumeur primitive de péritoine ou d'une tuberculose péritonéale. La chimiothérapie é été alors reportée en attendant la confirmation histologique.

Le résultat des biopsies péritonéales était en faveur d'une péritonite granulomateuses épithéloïde et giganto-cellulaire avec nécrose.

Les examens directs et cultures sur milieu de Lowenstein de liquide d'ascite étaient négatifs. Une culture positive de la biopsie épiploïque a permis de confirmer le diagnostic de tuberculose péritonéale. La patiente a répondu favorablement au un traitement anti tuberculeux et est actuellement guérie.

Conclusion :

Ce cas clinique a l'intérêt de souligner l'importance de l'exploration coelioscopique initiale et les biopsies en présence d'une forte suspicion d'une tumeur ovarienne maligne même à un stade avancé. La mise en place d'une chimiothérapie avant un diagnostic confirmé peut s'avérer dangereuse comme le cas de tuberculose péritonéale.

Une vidéo et des images coelioscopiques sont disponibles et nous allons les joindre à la communication orale.

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

EP_61

ÉVALUATION DE LA DOULEUR LORS DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE MÉDICAMENTEUSES ET CHIRURGICALES : UNE ÉTUDE PROSPECTIVE COMPARATIVE SUR SIX MOIS

Thème : Gynécologie médicale

A. Hauss*(1), A.Koch(1)

(1)Chu Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : annesophie.hauss@gmail.com(A. Hauss*)

Résumé : Objectif: Évaluation de la douleur des patientes en demande d'une IVG médicamenteuse en fonction du terme, et comparaison à la méthode chirurgicale.

Méthode: Étude prospective observationnelle sur six mois au centre hospitalo-universitaire de Strasbourg où des questionnaires anonymes ont été remis aux patientes à chaque étape de la prise en charge. Les données de 323 patientes ont été analysés: 42 patientes ont fait la demande d'une IVG par méthode chirurgicale (13%) et 281 patientes ont fait la demande d'une IVG par méthode médicamenteuse (87%). Le critère principal de jugement était l'intensité maximale de la douleur ressentie par les patientes lors de l'IVG médicamenteuse en fonction du terme de réalisation. Les critères secondaires de jugement étaient d'évaluer l'intensité des douleurs par rapport aux menstruations, d'évaluer la prise en charge adaptée par les antalgiques, d'évaluer l'intensité et la durée des douleurs à domicile, et de comparer l'évaluation de la prise en charge antalgique entre protocole médicamenteux et chirurgical. L'étude a été validée par le CPP Ile de France X et par la DRCl. Elle a été déclarée conforme à une méthodologie homologuée de référence par la CNIL (déclaration n° 2001404v0).

Résultats: La douleur maximale à l'EN était significativement plus petite avant 7 SA (5,31 +/- 2,66), en comparaison au groupe 7 à 9 SA (6,51 +/- 2,52, $p=0,0002$) et après 9 SA (6,71 +/- 2,05, $p=0,0007$). Il n'y avait pas de différence significative entre 7 et 9 SA, et 9 et 14 SA ($p=0,64$). Quel que soit le terme de la grossesse (avant 7 SA, entre 7 et 9 SA et entre 9 et 14 SA), les patientes se sont senties soulagées par la prise d'antalgiques en cas d'IVG médicamenteuse dans respectivement 87,5%, 77,4% et 85,7% des cas ($p=0,21$). La prise d'antalgique a permis en moyenne une baisse de trois points sur l'EN dans les trois groupes ($p=0,37$), et d'obtenir une douleur < 4 sur l'EN en cas de méthode médicamenteuse et chirurgicale.

Conclusion: La douleur étant similaire quel que soit le terme en cas d'IVG médicamenteuse, et sa prise en charge par des antalgiques semblant efficace, ce critère ne doit pas orienter le professionnel de santé dans le choix de la méthode, notamment entre 9 et 14 SA. Celui-ci doit appartenir en toute légitimité à la patiente.

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

EP_62

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE PAR VOIE VAGINALE DES DÉHISCENCES DE CICATRICE DE CÉSARIENNE SYMPTOMATIQUES : ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT ET DE LA FERTILITÉ ULTÉRIEURE

Thème : Gynécologie médicale

L. Bardet*(1), P.Capmas(2), H.Fernandez(2)

(1)Assistance Publique Des Hopitaux De Paris, Paris, France

(2)Hopital Bicêtre, Assistance Publique Des Hopitaux De Paris, Le kremlin-bicêtre, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : lena.bardet@hotmail.fr(L. Bardet*)

Résumé : INTRODUCTION: Les patientes présentant une déhiscence de cicatrice de césarienne (DCC) symptomatique peuvent bénéficier d'une prise en charge chirurgicale afin de diminuer les symptômes. La chirurgie par voie vaginale (VV) semble améliorer les symptômes mais son bénéfice sur la fertilité est peu évalué et non démontré. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'efficacité de la chirurgie par VV, à la fois d'un point de vue anatomique, mais aussi sur la réduction des symptômes et la fertilité ultérieure.

METHODE: Étude de cohorte rétrospective unicentrique incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'une chirurgie par VV pour DCC symptomatique entre 2014 et 2019 dans le service de gynécologie d'un hôpital universitaire. Le critère principal de jugement était la comparaison des mesures hystérosonographiques de l'épaisseur du myomètre résiduel en pré et postopératoire. Les critères secondaires étaient la comparaison des symptômes pré et postopératoires, l'évaluation du taux de complications opératoires, du taux de ré-intervention et des taux de grossesse et naissance ultérieurs. Le protocole de l'étude a été approuvé par un comité d'éthique et toutes les patientes ont donné leur consentement.

RESULTATS: Soixante patientes ont été incluses. La chirurgie par VV permettait une augmentation significative de l'épaisseur du myomètre résiduel de $0,8 \pm 1,3$ mm à $5,4 \pm 2,5$ mm ($p < 0,01$). La prévalence des douleurs et saignements étaient diminuées en postopératoire ($p < 0,001$ et $p < 0,001$ respectivement) avec une amélioration chez 78,6% et 95,2% des patientes respectivement. Les taux de complications opératoires et de ré-intervention étaient de 13,3% et 15% comprenant 8 hystéroscopies et une chirurgie par VV. Le taux de grossesse était de 72,5% (29/40) et le taux de naissance de 55% (22/40). La grossesse était spontanée chez 86,4% des femmes, qui accouchaient majoritairement par césarienne (21/22) à 38 semaines d'aménorrhée. Aucune patiente n'a présenté de rupture utérine. Une patiente a présenté une grossesse implantée dans la DCC résiduelle conduisant à une interruption médicale de grossesse.

CONCLUSION: La chirurgie de DCC par VV permettait d'augmenter significativement l'épaisseur myométriale, soulageait les douleurs et les métrorragies et semblait améliorer la fertilité.

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

EP_63

ETUDE CARE FRIENDS, PARCOURS DE SOINS DES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE PELVIENNE PROFONDE.

Thème : Gynécologie médicale

Y. Souala-chalet*(1), L.Guillaume(2), D.Philippe(2), L.Delbos(2), L.Catala(2), C.Lefebvre(2)

(1)Chu Angers, Angers, France

(2)Chu, Angers, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : yasmine.chalet@gmail.com(Y. Souala-chalet*)

Résumé : Introduction : L'endométriose touche 10% des femmes en âge de procréer et un tiers des femmes infertiles. Les symptômes cardinaux de l'endométriose sont les dysménorrhées, les dyspareunies profondes et les douleurs pelviennes. L'endométriose pelvienne profonde avec indication chirurgicale est une situation rare. En effet, 12% des patientes atteintes d'endométriose évolueraient vers une EPP. Notre objectif principal était l'identification des difficultés rencontrées dans le parcours de soins des patientes.

Sujets et Méthodes : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective multicentrique (nationale) descriptive analytique, via le réseau du groupe d'expert en endométriose FRIENDS, validée par le comité d'éthique et répertoriée à la CNIL. Nous avons proposé aux différents centres du réseau de participer par mail. Les critères d'inclusion des personnes étaient les suivants : Femmes de 18 ans à 55 ans, indication de chirurgie d'EPP. Nous avons recueilli les données suivantes : délai diagnostic, délai de prise en charge, nombre de praticiens intervenus, d'imagerie, de chirurgies préalables, de traitement et leur durée

Résultats : Nous retrouvons un délai diagnostic moyen de 6,2 ans sans différence significative entre nos centres. La triade de symptômes les plus fréquemment retrouvés, étaient les douleurs pelviennes, les dyspareunies et les dysménorrhées. Ces femmes ont été amenées à consulter devant des douleurs dans 75% des cas, avec la rencontre de 2,1 spécialistes en moyenne.

La première imagerie réalisée était une IRM dans 48% des cas et une échographie dans 37% des cas. Leur parcours diagnostique reste émaillé de 1,8 échographies et 1,57 IRM en moyenne.

Le traitement entrepris antérieurement restait majoritairement l'utilisation d'une pilule œstro progestative.

Nous retrouvons 40,7% patientes avec un antécédent de chirurgie pour prise en charge de l'endométriose pelvienne profonde, dont 1,28 cœlioscopies diagnostiques en moyenne et 1,35 cœlioscopies opératoires. Enfin, seul 9,3 % des patientes ont bénéficié d'une préservation de la fertilité.

Conclusion : Les centres de références semblent être prometteurs afin de permettre un diagnostic rapide, un traitement médical adapté, une prise en charge en PMA et un traitement chirurgical optimal.

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

EVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE AU CAMBODGE. A PROPOS D'UNE SÉRIE CONTINUE MONOCENTRIQUE DE 330 CAS SUR UNE PÉRIODE DE 15 ANS

Thème : Obstétrique

L. Kruiy*(1)A. Hauss*(2), A.Weingertner(2)D. Charlotte*(3), N.Georgi(3)

(1)Hôpital Calmette, Phnom penh, Cambodgia

(2)Chu Strasbourg, Strasbourg, France

(3)Chu Rennes, Rennes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : leangsim@gmail.com(L. Kruiy*)

Résumé : Introduction : La mortalité maternelle est un indicateur sanitaire rapporté à 100.000 naissances vivantes. Ce travail présente l'analyse de la mortalité maternelle au Centre National de Protection Maternelle et Infantile de Phnom Penh entre 2000 -14. Cet établissement est le centre de référence nationale ; 1/3 des cas sont des cas transférés d'autres établissements de la capitale ou d'autres provinces. De ce fait le taux de mortalité maternelle de cet établissement est représentatif du taux national.

Résultats : L'analyse porte sur 330 cas, le travail présente l'évolution dans le temps des différentes causes directes et indirectes ainsi que le caractère évitable ou non-évitable.

Le taux de mortalité maternelle passe de 663,4 en 2000 à 169,4 en 2014. L'hémorragie représente la cause la plus fréquente (116 cas soit 47,1% des causes directes). Dans plus de la 1/2 des cas la mort est évitable.

La diminution de la mortalité est en rapport avec 3 facteurs :

- diminution des accouchements à domicile ;
- diminution des infections obstétricales en raison de la mise en place de protocoles obstétricaux moins attentistes en cas de rupture prématuré des membranes et d'une meilleure utilisation des antibiotiques ;
- diminution de la mortalité en cas de césarienne. Indépendamment du nombre de césariennes pratiquées qui est en augmentation ; la diminution de la mortalité en cas de césarienne peut être mise sur le compte d'une amélioration des indications et de la technique de césarienne.

Conclusion : Cette analyse conforte la politique sanitaire gouvernementale ; une amélioration supplémentaire passe par une meilleure organisation des transferts : indication plus précoce, hémostase chirurgicale surplace avant le transfert en cas d'hémorragies, protocole de transfert. En fin il est nécessaire de poursuite de cette étude, qui de rétrospective doit devenir prospective pour fournir aux décideurs sanitaires des informations pertinentes.

Mots-clés : Mortalité maternelle ; Causes directes ; Causes indirectes ; Evitabilité ; Inévitabilité.

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

EP_65

ÉCHOGRAPHIE INTRAPARTUM : ÉVALUATION PROSPECTIVE DE L'IMPACT DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES SUR L'ORGANISATION DES SOINS.

Thème : Obstétrique

G. Ambroise*(1), E. Corini(2), J. Michel(2), J. Rolin(2), E. Gauchotte(3), J. Germain(3), G. Hossu(4), O. Morel(3)

(1) Chru De Nancy, Nancy, France

(2) Département De Maïeutique, Nancy, France

(3) Chru Nancy, Nancy, France

(4) Chru Nancy - Cic-It, Nancy, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : galleambroise@hotmail.com(G. Ambroise*)

Résumé : Objectifs : Évaluer l'impact d'un programme de formation continue en échographie destiné aux sages-femmes de salle de naissance (SF-SdN) sur l'organisation des soins (I). Caractériser la courbe d'apprentissage des SF-SdN pour l'identification de la variété de position fœtale (Fetal Occiput Position - FOP) (II).

M & M : L'ensemble des SF-SdN d'un centre de niveau 3 ont bénéficié d'ateliers collectifs d'échographie (simulation haute-fidélité et pratique). Des audits réalisés avant et après les ateliers ont permis le recueil prospectif et systématique par les praticiens (médecins et SF-SdN) des échographies pratiquées en SdN. Les examens pour lesquels un unique praticien (le praticien initial médecin ou SF-SdN) avait posé l'indication et réalisé l'examen ont été distingués des examens pour lesquels le praticien initial ayant posé l'indication avait demandé à un second opérateur de réaliser l'examen. Dans ce second cas, le délai entre la demande et la réalisation a été quantifié (I). Pour un sous-groupe de SF-SdN, des courbes d'apprentissage par sommes cumulatives (LC-CuSum) ont été réalisées à l'issue des ateliers permettant la quantification des FOP pratiquées et validées (II).

Résultats : Soixante-douze et cinquante échographies ont été comptabilisées sur 7 et 5 semaines respectivement (avant/après). Le praticien initial était SF-SdN pour 87 et 76% des examens (avant/après). La proportion des recours à un second praticien et la durée des délais induits avaient significativement diminué après les ateliers (80% vs 32% respectivement, $p < 0,01$ et suppression des délais > 30 minutes) (I). L'analyse des LC-CuSum faisait état de 80% de contrôles échographiques FOP valides à l'issue des ateliers avec 70% des SF-SdN capables de réaliser 3 contrôles valides consécutifs (II).

Conclusion : La faisabilité d'une formation systématique des SF-SdN à la pratique de l'échographie intrapartum est confirmée. Elle permet d'optimiser les ressources en personnel (diminution des recours) et d'améliorer les soins (diminution des délais de prise en charge). L'utilisation large de la simulation dans ce cadre pourrait permettre de garantir la présence d'un praticien formé à l'échographie à proximité immédiate de toute patiente en travail.

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

DEVENIR DES GROSSESSES CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE

Thème : Procréation Médicalement Assistée

P. Geraldine*(1)O. Guellati*(2), N.Ghit(3)O. Guellati*(2), O.Guellati(4)

(1)Institut De Medecine De La Reproduction, Marseille, France

(2)Chu Annaba Algérie, Annaba, Algérie

(3)Service De Gynécologie-Obstétrique - Chu Ibn Rochd, Annaba, Algérie

(4)Chu Annaba, Annaba, Algérie

**Auteur correspondant*

Adresse email : geraldine.porcu-buisson@hotmail.fr(P. Geraldine*)

Résumé : Objectif - Matériel et Méthode : Etude de cohorte monocentrique rétrospective, non interventionnelle menée entre janvier 2011 et décembre 2017 comparant l'issue des grossesses obtenues après FIV et/ou ICSI chez les patientes atteintes d'endométriose (n=270) et chez celles, indemnes d'endométriose prises en charge pour une infertilité masculine (n= 366)

Résultats : Les patientes atteintes d'endométriose étaient plus âgées(33.59 vs 32.78) ($p = 0.04$). Les taux de fausses couches (25.37 vs 25.78%) et de GEU (5.81% vs 2.29%) étaient comparables dans les deux groupes. Le taux d'accouchements prématurés (18.37% vs 14.29%), la proportion d'enfants de petit poids (13.68% vs 12.5%), le taux de diabète gestationnel (4.11% vs 4.56%) sont comparables à la différence du taux de pré éclampsie plus élevé dans le groupe "endométriose (4.79% vs 0.79%) ($p=0.01$). Le taux de placenta praevia était plus important dans le groupe "endométriose" (4.11% vs 0.76%) ($p=0.02$). Toutes les grossesses compliquées par un placenta praevia résultaient d'un transfert d'embryon J2/J3. Les taux d'oestradiol le jour du déclenchement (2166 pg/ml vs 2452) et l'épaisseur de l'endomètre (10.45 vs 10.51) n'étaient pas différents chez les patientes avec ou sans placenta praevia.

Discussion : Les patientes atteintes d'endométriose développent surtout une pathologie de la placentation. Ces anomalies concordent avec les complications décrites dans la littérature bien que nos patientes atteintes d'endométriose soient aussi plus âgées. Cette complication peut être liée aux anomalies moléculaires et cellulaires présentes dans l'endomètre et à l'état inflammatoire qui peut entraîner une contractilité anormale de l'utérus au moment de la fenêtre d'implantation et de l'invasion trophoblastique.

Conclusion : Les patientes atteintes d'endométriose sont plus à risque de développer une pré éclampsie et un placenta praevia. Il n'existe pas dans cette étude de lien avec le type d'embryons transférés. Il est important de prévenir les patientes de cette complication éventuelle, de favoriser l'e-SET et mettre en place très tôt une surveillance afin de placer la prise en charge adéquate autour de ces patientes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Don laboratoire pharmaceutique

EP_67

SEXUALITÉ APRÈS CHIRURGIE D'UN PROLAPSUS GÉNITAL ET LES FACTEURS DE BONNE CHANCE D'ABSENCE DE DYSPAREUNIE EN POST-OPÉRATOIRE

Thème : Gynécologie médicale

S. Bartolo*(1), M.Cosson(2), J.Lucot(3), A.Fauconnier(4)

(1)Centre Hospitalier De Douai, Lille, France

(2)Chru Lille, Lille, France

(3)Hôpital Saint Vincent De Paul, Lille, France

(4)Chips, Poissy, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : stephanie.bartolo@gmail.com(S. Bartolo*)

Résumé : Introduction :

Le prolapsus génital est une pathologie fréquente avec impact sur la sexualité des femmes et dont le traitement est principalement chirurgical. Il y a peu de données sur l'évolution de la qualité de vie sexuelle après chirurgie pour un prolapsus. Les objectifs sont de décrire l'évolution de la sexualité des femmes en post-opératoire et d'identifier des facteurs d'absence de dyspareunie en post-opératoire.

Matériels et Méthodes :

Analyse ancillaire de l'étude prospective randomisée multicentrique PROSPERE comparant la promontofixation par cœlioscopie à la chirurgie par voie vaginale avec mise en place de prothèse dans le cadre du traitement d'un prolapsus vaginal antérieur de stade POP-Q ≥ 2 en terme de complications post-opératoires avec un suivi à 1 an. Analyse descriptive de l'activité sexuelle et de la présence de dyspareunie avant et après la chirurgie. Puis analyse explicative cherchant les facteurs d'absence de dyspareunie en post-opératoire à 1 an par analyse univariée puis multivariée.

Résultats :

257 femmes ont été opérées dans le cadre de cet essai. 148 (57,6%) d'entre elles avaient une activité sexuelle avant l'intervention dont 96 (64,9%) présentaient une dyspareunie. 28/148 (18,9%) n'avaient plus d'activité sexuelle à 1 an et sur les 120 qui avaient toujours une activité sexuelle, 43 (35,8%) présentaient une dyspareunie, dont 21 (48,8%) présentaient une aggravation de leurs symptômes. Parmi les 109 femmes (42,4%) qui n'avaient pas d'activité sexuelle en préopératoire, 30 (27,5%) ont repris une activité sexuelle dont 16 (53,3%) avaient une dyspareunie. Les facteurs identifiés d'absence de dyspareunie post-opératoire à partir d'une régression logistique multivariée étaient une chirurgie d'incontinence urinaire associée et une réponse à la question 15 du PISQR plus élevée. Il n'y avait pas de différence en fonction du type de chirurgie du prolapsus.

Conclusion :

Les femmes présentant un prolapsus avaient très souvent une dyspareunie associée et la chirurgie pouvait aggraver les symptômes. Le fait d'avoir une chirurgie de l'incontinence urinaire associée et les femmes qui avaient le sentiment d'être frustrée sexuellement en préopératoire semblaient être celle qui avaient le moins de dyspareunie en post-opératoire.

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

EP_68

VIOLENCE CONJUGALE ET SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Thème : Gynécologie médicale

D. Chou*(1)

(1)Zambie

**Auteur correspondant*

Adresse email : dikachou5@gmail.com(D. Chou*)

Résumé : Introduction :

La violence conjugale est le processus au cours duquel un partenaire ou un ex-partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs. La violence conjugale est un problème majeur qui concerne tant la santé que les droits de la personne humaine. Plus du tiers des femmes souffrent de violences conjugales de plusieurs natures. Ces chiffres sont conformes à ceux donnés par les différentes organisations de droits humains qui estiment qu'environ 33% des femmes du monde sont victimes de violences conjugales, 603 cas de violences conjugales enregistrés en 2014 (wildaf Mali).

La proportion de femme ayant déjà vécu en couple et de fille âgées de 15ans et plus, victime de violence conjugale dans les 12 mois précédents l'enquête est de 34%. Les femmes victimes de violence physique : 18,1% violence sexuelle : 7,1% violence psychologique : 28, 1%(EDS VI Mali 2018),

Objectif : le but de ce travail est d'évaluer les conséquences de la violence conjugale sur la santé de la reproduction, en décrivant les caractéristiques sociodémographiques des patientes ; en déterminant

les causes et les facteurs influençant la violence conjugale et déterminer la nature des problèmes liés à la santé de la reproduction à court et à long terme.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et rétrospective allant du 1^{er} octobre 2017 au 31 décembre 2018 soit une période de 15 mois dans un Centre de Santé Référence. Nous avons inclus toutes les femmes mariées consultant dans ce Csréf et présentant une quelconque affection liée à la SR due à la violence conjugale pendant la période d'étude. Les entrevues ont eu lieu au Csréf. La collecte des données a été faite en exploitant les supports et en posant des questions aux femmes à travers une fiche d'enquête, après acquisition de leur consentement verbal. Les données ont été saisies sur world et analysés par le logiciel Excel

Résultats : Nous avons colligé 191 cas de violences basées sur le genre et 54 cas de violence conjugale sur grossesse, soit une fréquence de 28,3 % de cas de violence conjugale. La tranche d'âge 30-39ans a été la plus représentée (37.04%) des cas avec une prédominance de l'ethnie bambara (35.19%), suivis des malinkés (18.52%). La majorité de nos victimes était des femmes aux foyers avec une prédominance des polygames. Plus de la moitié de nos victimes qui ont consulté étaient à plus de deux épisodes de violence conjugale, les problèmes économiques et financiers étaient les causes de la violence conjugale dans (31.48%) des cas. Le coup de pieds a été le mode d'agression le plus représenté (31,5%). Par ailleurs les impacts engendrés suite à ces violences conjugales sont aussi importants : l'avortement (22,22%), l'abandon de foyer (18,51%), grossesse arrêtée (18,51%), fracture

d'un membre (11,11), les problèmes psycho-sociaux, les blessures physiques.

Conclusion : tous ces résultats corroborent la gravité de ces violences conjugales qui constituent un véritable problème de santé publique dans le monde et sur la santé de la femme, de l'enfant et de la famille.

Mots clés : Violence conjugale, Sante de la reproduction,

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

EP_69

LÉIOMYOME UTÉRIN MITOTIQUEMENT ACTIF: MISE AU POINT

Thème : Gynécologie médicale

H. Aalalou*(1)

(1)Chu Hassan li Fes Maroc, Fes, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : aalalouhayat@gmail.com(H. Aalalou*)

Résumé : Léiomyome utérin mitotiquement actif: mise au point

Type de communication : communication orale libre

H. Aalalou*, M. Laraichi, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A. Banani

Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II Fès

**Auteur principal*

Le léiomyome à activité mitotique élevée est une forme histologique des myomes utérins dont le comportement clinique soutient leur nouvelle nomination (autant que léiomyome mitotiquement actif) supprimant ainsi l'ancienne nomination « tumeurs musculaires lisse avec potentiel malin incertain ».

Les critères diagnostiques des léiomyomes utérins à activité mitotique élevée sont histologiques, se définissant comme des tumeurs musculaires lisses qui présentent les aspects morphologiques du léiomyome ordinaire en dehors d'une activité mitotique dépassant 5 mitoses par 10 champs examinés au fort grossissement sans atypie ou nécrose.

Il s'agit de tumeurs qui, bien qu'histologiquement inquiétantes, sont d'évolution bénigne et ne nécessitent pas de traitement complémentaire par rapport au léiomyome « ordinaire ».

Elles méritent d'être bien connues par les anatomo-pathologistes pour qu'elles ne soient pas confondues avec des léiomyosarcomes et par les gynécologues pour qu'elles ne soient pas sur-traitées. Leur évolution étant strictement bénigne, ces variantes du léiomyome doivent bénéficier des mêmes indications thérapeutiques que celles du léiomyome ordinaire.

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

EP_70

LES TUMEURS BORDELINES DE L'OVAIRE : A PROPOS 20 CAS

Thème : Gynécologie médicale

M. Bendahhou idrissi*(1)

(1)Chu Hassan li, Fès, Maroc

**Auteur correspondant*

Adresse email : Majda.ben.idrissi@gmail.com(M. Bendahhou idrissi*)

Résumé : Les tumeurs borderline de l'ovaire sont définies par leurs caractéristiques histologiques intermédiaires entre les tumeurs bénignes et malignes. Elles sont rares, ne représentant que 15 à 20 % des tumeurs épithéliales de l'ovaire. Les TBO touchent essentiellement les jeunes femmes et par conséquent les enjeux dans la PEC de cette pathologie vont être d'éviter la récurrence, mais également de préserver la fertilité.

Nos objectifs consistent à améliorer notre connaissance sur les TBO, à décrire le profil épidémiologique, à étudier les particularités cliniques et paracliniques de ces tumeurs, à souligner les différentes techniques chirurgicales, à évaluer le pronostic de cette pathologie, et enfin à comparer les résultats de notre série aux données de la littérature.

Notre travail comporte une étude rétrospective de 20 cas de TBO, colligés au service de gynécologie-obstétrique 1 du CHU Hassan II de Fès sur une période de 10 ans.

L'âge moyen de nos patientes était de 36 ans avec des extrêmes allant de 21 ans à 68 ans. La distension abdominale et les algies pelviennes constituent les signes d'appels les plus fréquents. 80% des patientes avaient une masse abdomino-pelvienne palpable avec une taille moyenne de 15,3 cm. L'échographie a été réalisée chez toutes nos malades ayant confirmé l'existence d'une masse pelvienne qui était kystique multi cloisonnée dans 60 % des cas et solido kystique dans le reste des cas.

La laparotomie exploratrice était de mise chez toutes nos malades, 70 % des patientes ont bénéficié d'un examen extemporané qui a présenté une concordance avec l'examen anatomopathologique définitif dans 40 % de ces cas. Le traitement était radical chez 70 % des cas, et conservateur chez seulement 30 % de nos patientes. Les TBO séreuses étaient le type histologique dominant, chez 65 % des patientes ; 25% des cas avaient une tumeur mucineuse et mixte pour le reste.

Toutes nos patientes ont complété le suivi au sein du service d'oncologie, dont deux ont bénéficié d'une chimiothérapie. Une récurrence a marqué l'évolution d'une seule patiente 2 ans après la prise en charge initiale.

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

EP_71

FERTILITÉ ET PRONOSTIC OBSTÉTRICAL APRÈS PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES NON TUBAIRES : UNE ÉTUDE MULTICENTRIQUE

Thème : Gynécologie médicale

S. Girault*(1), K.Nyangoh timoh(1)

(1)Chu Rennes, Rennes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : girault.simon@gmail.com(S. Girault*)

Résumé : Objectif : évaluer la fertilité et le pronostic obstétrical après une prise en charge médicale de grossesse ectopique non tubaire (GENT), et comparer la fertilité selon la localisation de la GENT et selon le type de traitement médical utilisé.

Matériel et méthode : étude rétrospective et multicentrique, de janvier 2008 à mai 2020, dans les CHU de Rennes, Nantes, Angers, Lille, Poissy et la clinique La Sagesse. Les patientes incluses présentaient une grossesse interstitielle (GI), une grossesse sur cicatrice de césarienne (GCC), ou une grossesse cervicale (GC). Les données cliniques ont été recueillies dans les dossiers médicaux ; les données concernant la fertilité ultérieure ont été recueillies par questionnaires téléphoniques.

Résultats : Soixante-treize patientes ont été incluses dans cette étude, dont 45 GI, 27 GCC et 1 GC. Les taux de conception et de naissances vivantes étaient de 80.8% et 60.3%. Au total, 104 grossesses après GENT ont été rapportées, dont 41 fausse-couches (39.4%), 53 naissances vivantes (56.4%), 3 récurrences de GENT (2.9%). Peu de complications obstétricales sont survenues, avec 5 naissances prématurées (9.4%), 5 pré-éclampsies (9.4%), 4 retards de croissances intra-utérins (7.5%), 3 hémorragies de la délivrance (5.7%), 1 placenta accreta (1.9%), et aucune rupture utérine. Une infertilité était significativement plus fréquente parmi les patientes avec GI, mais sans différence significative des taux de conception et de naissances vivantes (respectivement 80.0% et 57.8% versus 81.5% et 63%). Le groupe GCC avait un délai entre la GENT et la grossesse ultérieure significativement plus court, et une tendance à un taux de FCS plus élevé (51.4% contre 33.3%). Les patientes traitées par méthotrexate systémique avaient des taux de hCG significativement plus bas, mais aucune différence en termes de fertilité ultérieure n'a été observée, en comparaison aux patientes traitées par méthotrexate in situ.

Conclusion : Les données de fertilité après prise en charge médicale de GENT sont tout à fait rassurantes pour les patientes, que ce soit après grossesse interstitielle ou grossesse sur cicatrice de césarienne. Les complications obstétricales restent rares, et la grande majorité des grossesses sont de déroulement physiologique.

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

APPORT DE L'ANALYSE AUTOMATISÉE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL POUR IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE D'ACIDOSE À LA NAISSANCE AU CORDON OMBILICAL.

Thème : Obstétrique

A. Houzé de l'aulnoit*(1), M.Génin(2), S.Boudet(3), R.Demailly(4), C.Ternynck(2), G.Babykina(2), D.Houzé de l'aulnoit(5), R.Beuscart(6)

(1)Institut Catholique De Lille, Lille, France

(2)Univ. Lille, Chu Lille, Ulr 2694 – Metrics, Lille, France

(3)Biomedical Signal Processing Unit (Utsb), Lille Catholic University, Lille, France

(4)Lille Catholic University, Lille, France

(5)Department Of Obstetrics, Lille Catholic Hospital, Lille Catholic University, Lille, France

(6)Univ. Lille, Chu Lille, Ulr 2694 - Metrics, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : Houze-De-L-Aulnoit.Agathe@ghicl.net(A. Houzé de l'aulnoit*)

Résumé : Objectif : Identifier les paramètres cliniques et les paramètres du rythme cardiaque fœtal (RCF) pendant le travail, associés à un risque d'acidose à la naissance au cordon ombilical, en utilisant une méthode d'analyse automatisée du RCF, basée sur la décomposition de mode empirique.

Matériels : Une étude monocentrique a inclus 381 cas (pH artériel au cordon à la naissance (pHa) \leq 7,15) et 1860 contrôles (pHa \geq 7,25) extraits d'une base de données complètes comprenant 8 383 dossiers de parturientes majeures ayant accouché par voie basse ou césarienne en cours de travail, d'un enfant unique né vivant en présentation céphalique à partir de 37 SA. Une période de 120 minutes du RCF (précédant le début des efforts expulsifs ou la décision de césarienne avant travail) a été analysée permettant d'extraire des variables morphologiques, de variabilité à long et court terme et fréquentielles. Après des analyses univariées, les variables ont été sélectionnées par une régression PLS parcimonieuse puis une régression logistique a été appliquée. Le protocole d'étude a été accepté par un comité consultatif de protection des personnes et les patientes ont donné leur consentement éclairé.

Résultats : Nos résultats montrent comme facteurs de risque cliniques de l'acidose au cordon : la nulliparité (odds ratio (OR) intervalle de confiance (IC) à 95% : 1,769 [1,362–2,300]), le sexe masculin du nouveau-né (1,408 [1,097–1,811]) et le terme (1,333 [1,189–1,497]). Le risque d'acidose augmente avec la durée entre la fin d'enregistrement du RCF et la naissance (OR [IC à 95%] pour une minute : 1,022 [1,012–1,031]). Les facteurs de risque liés au signal RCF sont principalement la différence entre la ligne de base (LDB) moyenne et le RCF moyen (1,292 [1,174–1,424]), l'étendue de la LDB (1,027 [1,014–1,040]), la bradycardie fœtale (1,038 [1,003–1,075]) et la surface des décélérations tardives (1.002 [1.000–1.005]). L'aire sous la courbe pour le modèle multivarié était de 0,79 [0,76– 0,81].

Conclusion : En plus des prédicteurs cliniques, l'analyse automatisée du RCF a mis en évidence d'autres prédicteurs importants, comme l'étendue de la LDB, l'instabilité du signal RCF et la surface des décélérations tardives. Cette étude contribue au développement de scores prédictifs de l'acidose au cordon

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

EP_73

DÉCLENCHEMENT DES PATIENTES À TERME EN FONCTION DE L'IMC : COMPARAISON ENTRE LA MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE PAR PROSTAGLANDINES INTRA-VAGINALES ET LA MÉTHODE MÉCANIQUE PAR SONDE À DOUBLE BALLONNET

Thème : Obstétrique

C. Minella*(1), L.Reheis-maretti(1), P.Deruelle(1), N.Sananes(1), A.Koch(1)

(1)Hôpitaux Universitaires De Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : chris.minella@chru-strasbourg.fr(C. Minella*)

Résumé : Introduction- Le déclenchement du travail est un acte fréquemment réalisé et concerne 22 % des accouchements en France. Une maturation cervicale est nécessaire deux fois sur trois, avec dans 90 % des cas l'utilisation de prostaglandines par voie vaginale. L'alternative à cette méthode est la maturation mécanique par des sondes à doubles ballonnet. En obstétrique, les patientes obèses présentent une morbidité et des complications maternelles et fœtales plus fréquentes avec souvent une indication de déclenchement du travail requis. L'objectif principal de notre étude était donc de comparer l'efficacité de la sonde à double ballonnet à celle de la dinoprostone pour le déclenchement des patientes à terme, en fonction du poids. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les issues et complications materno-fœtales.

Matériel et Méthodes - Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique multi-sites, portant sur le déclenchement des patientes à terme, réalisée entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2018 dans les services de Gynécologie-Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Le critère de jugement principal consistait à comparer l'efficacité, définie par le taux d'accouchement par voie basse des deux dispositifs de maturation cervicale utilisé selon la catégorie d'IMC.

Résultats - 672 patientes étaient incluses dans le groupe dinoprostone et 694 dans le groupe sonde à double ballonnet. L'efficacité était similaire pour les deux groupes, quelle que soit la catégorie d'IMC. La durée du déclenchement à l'accouchement était significativement plus courte dans l'ensemble des patientes avec la dinoprostone, pour les patientes à poids normal et en surcharge pondérale. Les complications maternelles étaient marquées par un taux d'hémorragie de la délivrance (500-100cc) plus important avec la sonde doubles ballonnet chez les patientes à poids normal et pour les issues néonatales nous avons retrouvé une acidose modérée plus fréquente chez l'ensemble des patientes déclenché par dinoprostone, sans différence retrouvée pour les différentes catégories d'IMC.

Conclusion - La méthode mécanique par sonde à doubles ballonnet présente une efficacité comparable avec la méthode médicamenteuse par dinoprostone quel que soit l'IMC.

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

EP_74

CERVICAL STIFFNESS ASSESING BY SHEARWAVE ELASTOGRAPHY AS A PREDICTOR OF DELAY BEFORE DELIVERY IN SYMPTOMATIC PATIENTS

Thème : Obstétrique

R. Cahierc*(1), A.Delabaere(1), D.Gallot(1)

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

**Auteur correspondant*

Adresse email : rcahierc@chu-clermontferrand.fr(R. Cahierc*)

Résumé : Background: Current techniques for assessing the risk of preterm delivery (PTD) are based on Transvaginal Sonography cervical length (TVS CL) measurement and research of biochemical factors. Cervical consistency is one component of cervical assessment and can now be objectively measured by ShearWave Elastography (SWE).

We conducted a prospective study to evaluate SWE, TVS CL and biochemical vaginal tests to predict delay before delivery (DBD) in women affected by preterm labor (PTL).

Material and Methods: We included women with singleton pregnancy between 24 and 34+6 weeks of gestation and a TVS CL < 30mm. We measured quantitative cervical stiffness in 6 different cervical regions of interest (ROI) and performed fibronectin QUICKCHECK fFN™ and PREMAQUICK® (total IGFBP-1, native IGFBP-1 and IL-6 proteins) tests at admission.

Results: We started our study in July 2019. 38 women were analyzed. Women with DBD ≤ 14 days had significantly shorter TVS CL (13.0 [6.0-15.0] vs. 18.0 [4.0-28.0] mm; p=0.028), and softer cervix in the 3 anterior ROI (region 4 : 5.8 [4.1-7.7] vs. 10.3 [4.6-61.8] kPa; p= 0.006; region 5 : (4.6 [3.0-5.8] vs. 7.7 [4.2-50.9] kPa; p=0.005); and region 6 (3.8 [2.9-5.3] vs. 6.6 [2.9-41.6] kPa; p=0.014)). Other regions in elastography and biochemical vaginal tests were not different significantly between the two groups.

Discussion: SWE may predict DBD ≤ 14 days in symptomatic women. These results need completion of the study in December 2020 to be confirmed.

Perspective: SWE may predict DBD and PTD in symptomatic women with more accuracy than current techniques.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Financement des tests biochimiques vaginaux : financement privé partenaire industriel Biosynex

EP_75

PRISE EN CHARGE ET MORBIDITÉ DES PLACENTAS DU SPECTRE ACCRETA DANS UNE MATERNITÉ DE NIVEAU 3.

Thème : Obstétrique

G. Chevalier*(1), L.Devisme(1), C.Coulon(1)

(1)Chru Lille, Lille, France

**Auteur correspondant*

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

Résumé : OBJECTIFS : Le placenta du spectre accreta (PSA) est une pathologie rare mais son incidence est croissante. Il est associé à une morbidité élevée. Bien que l'hystérectomie soit considérée comme le traitement de référence, le traitement conservateur où le placenta est laissé en place est maintenant une option possible. L'objectif de cette étude est de décrire la prise en charge et la morbidité des patientes avec un PSA pendant la dernière décennie dans notre maternité de niveau 3.

METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur la prise en charge et la morbidité des patientes avec PSA entre 2007 et 2017 dans notre centre.

RESULTATS : 46 PSA étaient pris en charge dans notre centre. 33 (71.7) étaient suspectés en anténatal. Un traitement conservateur était tenté pour 22 patientes (47.8%) avec une réussite initiale dans 12 cas (54.5%). 34 (73.9%) ont eu une hystérectomie primaire, 8 (17.3%) une hystérectomie secondaire, 4 une conservation utérine. La morbidité immédiate comprenait : 28 transfusions, 12 plaies de vessie, 1 plaie urétérale et 13 transferts en réanimation. La morbidité secondaire après traitement conservateur comprenait : 2 hémorragies, 5 endométrites et 3 coagulations intra-vasculaires disséminées.

CONCLUSIONS : La morbidité associée à cette pathologie est sévère. Le traitement conservateur est devenu une option possible. Grâce à un meilleur diagnostic anténatal, il peut être proposé à davantage de patientes. Le taux d'échec est cependant élevé dans notre centre. Le traitement conservateur semble être une option valable pour éviter la morbidité liée à l'hystérectomie et préserver la fertilité.

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

EP_76

MALADIE PÉRITONÉALE MICROSCOPIQUE RÉSIDUELLE APRÈS UNE CHIRURGIE DE CYTORÉDUCTION MACROSCOPIQUEMENT COMPLÈTE POUR UN CANCER OVARIEN SÉREUX DE HAUT GRADE DE STADE AVANCÉ.

Thème : Oncologie

H. Azais*(1), A.Vignion-dewalle(2), M.Carrier(3), J.Augustin(3), E.Da maïa(3), A.Penel(3), J.Belghiti(3), C.Gonthier(3), M.Nikpayam(3), L.Ziane(2), S.Mordon(2), P.Collinet(4), G.Canlorbe(3), C.Uzan(3)

(1)Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

(2)Univ. Lille, Inserm, Chu Lille, U1189 - Onco-Thai - Laser Assisted Therapy And Immunotherapies For Oncology, Lille, France

(3)Assistance Publique - Hôpitaux De Paris (Ap-Hp), Pitié-Salpêtrière, Paris, France

(4)Chru De Lille, Hôpital Jeanne De Flandre, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : henri.azais@aphp.fr(H. Azais*)

Résumé : Contexte

Les cancers épithéliaux de l'ovaire (CEO) sont souvent diagnostiqués à un stade avancé. Leur prise en charge repose sur une chirurgie de cytoréduction macroscopiquement complète (CCC) et une chimiothérapie à base de sels de platine. Une récurrence péritonéale survient chez 60% des patientes à deux ans de la prise en charge initiale et pourrait être due à des métastases péritonéales microscopiques (MPM) qui ne sont ni éradiquées par la chirurgie ni contrôlées par une chimiothérapie systémique.

Objectif

L'objectif de cette étude était d'évaluer et de quantifier la prévalence des MPM après CCC chez les patientes atteintes d'un cancer ovarien séreux de haut grade (COSHG) de stade avancé .

Conception de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique menée entre le 1er juin 2018 et le 10 juillet 2019. Nous avons inclus les patientes présentant un COSHG de stade avancé pour lesquelles une CCC avait pu être réalisée. Jusqu'à 13 biopsies péritonéales ont été prélevées en péritoine macroscopiquement sain à la fin de la procédure et examinées pour détecter la présence de MPM. Un modèle mathématique a été conçu pour déterminer la probabilité de présenter au moins une MPM sur la base des résultats obtenus.

Résultats

Sur les 26 patients inclus, sept (26,9%) présentaient des MPM. Il n'y avait pas de différence entre les patients sans ou avec MPM identifiée. La probabilité qu'une maladie résiduelle microscopique subsiste après CCC chez les patientes atteintes d'un CEO était de 98,14%.

Conclusion

Les métastases péritonéales microscopiques sont présentes après CCC et pourraient représenter une cible thérapeutique pertinente chez ces patientes. Des stratégies locorégionales adjuvantes à la chirurgie conventionnelle, telles que la chirurgie guidée par fluorescence, la chimiothérapie intrapéritonéale hyperthermique ou la thérapie photodynamique, pourraient permettre d'obtenir une cytoréduction microscopique et ainsi améliorer la survie. Des études supplémentaires sont nécessaires pour préciser le rôle des MPM dans l'apparition de récurrences péritonéales ou sur les mécanismes de résistance à la chimiothérapie, ainsi que l'impact de la prévalence des MPM sur le pronostic des patientes.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent L'étude a été financée par Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation). Ref : F101H1.

EP_77

DÉPISTAGE ÉTENDU DE MALADIES GÉNÉTIQUES AVANT LA PMA

Thème : Procréation Médicalement Assistée

M. López martín*(1), A.Abraham(1), A.Bellés(1), J.Guillen(1)

(1)Clinique Eugin, Barcelone, Espagne

**Auteur correspondant*

Adresse email : mjlopez@eugin.es(M. López martín*)

Résumé : Background:

Le dépistage étendu de porteurs sont des études génétiques dirigées sur des individus en bonne santé sans antécédents familiaux de maladies héréditaires. Ils détectent le statut de porteur par rapport aux maladies génétiques liées au chromosome X ou maladies autosomiques récessives (HAR). Les maladies autosomiques dominantes, d'apparition tardive ou de rare fréquence ne sont pas incluses.

L'objectif est de connaître le risque d'avoir un enfant atteint d'une maladie génétique grave. Ça permettrait de mettre en place un conseil génétique et prendre une décision sur l'avenir reproductif de la patiente.

Lorsqu'un donneur participe à une PMA, on peut effectuer un «appariement génétique» de variants pathogènes dans plusieurs gènes associés à des maladies de HAR. De cette manière, un "receveur" reçoit un donneur avec lequel il ne partage pas un variant pathogène du même gène.

Deux possibilités technologiques: microArrays (CarrierMap®) et NGS (qCarrier plus®).

Patientes et méthodes

Étude rétrospective de cohortes consécutives :

CarrierMap (314 maladies récessives (25 liées à CrX), 302 gènes) a été réalisée entre mars 2015 et juillet 2018.

QCarrier plus (329 maladies récessives (57 liées à CrX), 303 gènes) entre août 2018 et juillet 2020.

Résultats

Sur 7644 Carrier Map qui ont été réalisés, 3524 (46,1%) étaient porteurs d'au moins une mutation (13% plus d'une).

Les maladies les plus fréquentes: le déficit en biotinidase, la mucoviscidose, le déficit en pseudocholinestérase, la surdité non syndromique, le syndrome de Smith-Lemli-Oplitz, Syndrome X fragile, déficit en alpha-1-antitrypsine, atrophie musculaire spinale.

Sur 3179 qCarrier plus qui ont été réalisés 2598 (81.7%) étaient porteurs d'au moins une mutation (49% plus d'une).

Les maladies les plus fréquentes: la mucoviscidose, la surdité non syndromique, maladie de Stargardt, Alpha-thalassémie, déficit en 21-hydroxylase, phenylcétonurie, maladie de stockage de glycogène, maladie de Wilson.

Conclusions

Plus de 80% des patients seront porteurs de variants pathogènes. Il est conseillé de proposer des études de dépistage aux couples. Le taux de détection est déterminé par la technologie appliquée. La différence dans la fréquence de porteurs est déterminée par le critère de pathogénicité des variants étudiés.

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

EP_78

ISSUES DE GROSSESSES CHEZ 245 FEMMES AYANT DES ANTÉCÉDENTS DE FAUSSES COUCHES SPONTANÉES PRÉCOCES RÉPÉTÉES IDIOPATHIQUES: ÉTUDE CARE-RPL (CONSULTATIONS AND REPEATED ECHOGRAPHS IN RECURRENT PREGNANCY LOSS)

Thème : Gynécologie médicale

A. Roquette*(1), E.Sabbagh(2), S.Perol(3), L.Maitrot mantelet(2), P.Sarfati(2), J.Hugon rodin(4), G.Plubureau(4), Y. Offringa*(5), C. Minella(6)

(1)Unité De Gynécologie Endocrinienne, Hôpital Port-Royal, Paris,France, Marcq en baroeul, France

(2)Unité De Gynécologie Endocrinienne, Hôpital Port-Royal, Paris,France, Paris, France

(3)Unité De Gynécologie Endocrinienne, Hôpital Port-Royal, Paris,France; Faculté De Médecine Paris Descartes, Université De Paris, France, Paris, France

(4)Unité De Gynécologie Endocrinienne, Hôpital Port-Royal, Paris,France; Faculté De Médecine Paris Descartes, Université De Paris, France; Inserm, U 1153, Obstetrical, Perinatal, And Pediatric Epidemiology Research Team, The Center For Epidemiology And Stat

(5)Chu Toulouse, Toulouse, France

(6)Hôpitaux Universitaires De Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : alixroquette@hotmail.com(A. Roquette*)

Résumé : Objectif : Évaluation de l'impact du suivi rapproché chez les femmes aux antécédents de fausses couches spontanées répétées (RPL) idiopathiques sur les issues de grossesses ultérieures.

Patients et Méthodes : Toutes les femmes ayant eu un bilan de RPL (≥ 2 fausses couches précoces) en hôpital de jour dans l'unité de gynécologie endocrinienne entre Mai 2015 et Décembre 2019 étaient incluses dans l'étude (n=245). Chez les patientes avec bilan étiologique négatif (pas d'anomalie morphologique utérine, caryotypes parentaux normaux, biologie des antiphospholipides négative, TSH < 4 mUI/L), un suivi hebdomadaire lors du 1er trimestre de la grossesse suivante, alternant consultations et échographies bimensuelles, était systématiquement proposé.

Résultats : Le bilan étiologique était négatif chez 79,2% des patientes avec un âge moyen lors de l'hospitalisation de 33,2 ans ($\pm 4,2$). Après l'hospitalisation, 114 femmes ont été enceintes, dont 52 ayant bénéficié d'un suivi rapproché. Les caractéristiques des femmes avec suivi rapproché versus sans suivi rapproché n'étaient pas statistiquement différentes (âge moyen 34,1 ans $\pm 4,8$ versus 34,61 $\pm 4,7$ respectivement). Le taux de naissance vivante était de 85% (62 grossesses) vs 44 % (75 grossesses) respectivement (p < 0.001). Dans le groupe suivi rapproché, la naissance vivante était associée à un nombre de fausse couche antérieure statistiquement inférieur comparativement au groupe sans suivi rapproché (3,3 $\pm 0,9$ vs 4,6 $\pm 3,2$ respectivement ; p=0,004).

Conclusion : Chez les patientes ayant des RPL idiopathiques, un suivi rapproché combinant échographies et consultations en début de grossesse semble améliorer le pronostic de la grossesse ultérieure.

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

EP_79

SONDE À DOUBLE BALLONNET (+ OXYTOCINE) VERSUS DINOPROSTONE VAGINALE EN CAS DE RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES À TERME: UNE ÉTUDE RANDOMISÉE UNICENTRIQUE (RUBAPRO)

Thème : Obstétrique

E. Devillard*(1), D.Gallot(2)

(1)Centre Hospitalier De Vienne, Lyon, France

(2)Chu De Clermont-Ferrand, Clermont ferrand, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : eric.devillard@gmail.com(E. Devillard*)

Résumé : Contexte : Le déclenchement des ruptures spontanée des membranes (RSM), à terme avec un col défavorable, par méthode mécanique est peu décrit. Le ballonnet permet l'usage concomitant de l'oxytocine.

Objectif : Démontrer qu'un déclenchement par sonde à double ballonnet combinée à l'oxytocine diminue le délai entre le déclenchement et la naissance, comparé à la dinoprostone vaginale en cas de RSM à terme.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective randomisée comparant l'usage d'une sonde double ballonnet associée à l'administration d'oxytocine dès la 6ème heure, versus dinoprostone vaginale (Proless®) chez une patiente déclenchée pour une RSM avec un col défavorable (score de Bishop < 6), à terme, sans portage de streptocoque B. Après l'ablation des dispositifs, l'oxytocine était administrée seule, en fonction de la dynamique utérine. Une antibioprofylaxie était débutée 12 heures après la RSM et poursuivie jusqu'à l'accouchement. Le critère de jugement principal était le délai entre le déclenchement et l'accouchement. Les critères de jugement secondaires décrivaient les modalités d'accouchement, les données maternelles et fœtales, selon la parité.

Résultats : Chaque groupe comprenait 40 patientes, randomisées entre février 2018 et mars 2019. L'étude n'a pas pu démontrer une réduction de la durée déclenchement – accouchement (16.2 vs 20.2h, p=0.12) pour le groupe (ballonnet+oxytocine), excepté pour les nullipares (17.0 vs 26.5h, p=0.006). Le taux d'accouchement par voie vaginale <24h était significativement augmenté en cas de déclenchement par (ballonnet+oxytocine) (88.5% vs 66.6%, p=0.03). Aucune différence n'était observée concernant le taux de césarienne (12.5% vs 17.5, p>0.05), de chorio-amnionite, d'endométrite du post partum. La douleur et l'acceptabilité étaient similaires pour les 2 méthodes.

Conclusion : La sonde à double ballonnet combinée à l'oxytocine apparaissait comme une alternative à la dinoprostone par voie vaginale, pour le déclenchement des RSM avec col défavorable à terme. Cette association semblait réduire le délai déclenchement-naissance chez les nullipares.

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

EP_80

DÉVELOPPEMENT D'UN SCORE DE RISQUE D'ÉCHEC D'ACCOUchemENTS INSTRUMENTAUX PAR VENTOUSES PARTIE HAUTE

Thème : Obstétrique

C. Nallet*(1), M.Puyraveau(1), R.Ramanah(2), D.Riethmuller(1), N.Mottet(2)

(1)Chu Besançon, Besançon, France

(2)Chu De Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : camille.nallet@gmail.com(C. Nallet*)

Résumé : Objectif :

L'objectif de cette étude était d'identifier les principaux facteurs de risque d'échec d'accouchement instrumental (AI) par ventouse partie haute (VPH), et de construire un score de risque d'échec. Ce score de risque pourrait aider les obstétriciens à choisir entre une installation en salle d'accouchement classique ou un transfert en salle interventionnelle avec précautions complémentaires pour réaliser une tentative d'AI par VPH.

Matériel et méthodes (validés par la CNIL et le Comité de Protection des Personnes Est II) :

L'étude était observationnelle, analytique, prédictive, prospective et monocentrique.

Toutes les tentatives (réussies et échouées) d'AI par VPH réalisées sur fœtus singletons, à terme, sous anesthésie péridurale, de 2010 à 2018 au CHU de Besançon ont été incluses. Une analyse multivariée avec régression logistique a été utilisée pour déterminer l'influence de 15 potentiels facteurs sur le risque d'échec d'AI par VPH.

Résultats :

1097 patientes ont été incluses : 903 tentatives réussies d'AI par VPH, et 194 césariennes après échec d'AI par VPH.

Sept facteurs de risque significatifs et indépendants d'échec d'AI par VPH ont été mis en évidence et inclus dans le score : hauteur d'engagement de la tête fœtale ≥ 51 mm ($p < 0,001$) ; bosse séro-sanguine volumineuse ($p < 0,001$) ; taille maternelle $\leq 1,54$ m ($p < 0,001$) ; durée des efforts expulsifs avant la pose de la ventouse < 21 minutes ou > 30 minutes ($p = 0,0013$) ; durée de la phase active du premier stade du travail ≥ 3 heures ($p = 0,0091$) ; terme ≥ 42 semaines d'aménorrhée ($p = 0,032$) ; et présentation occipito-postérieure ou occipito-transverse ($p = 0,041$). Le score établi paraissait fiable (test de Hosmer-Lemeshow = 8,5 ; $p = 0,39$) et précis (concordance index = 0,74). La valeur seuil au-dessus de laquelle un transfert en salle interventionnelle serait à envisager était fixée à un risque d'échec de 16,3%. La préparation concomitante du matériel de césarienne et la réinjection anticipée dans la péridurale (précautions complémentaires pouvant s'ajouter au transfert en salle interventionnelle) étaient significativement associées à une diminution du délai entre l'échec de l'AI par VPH et la naissance par césarienne ($p < 0,001$).

Conclusion :

Ce score pourrait aider les obstétriciens à mieux évaluer le risque d'échec d'AI par VPH et ainsi les aider à choisir la salle et les conditions les plus adaptées pour réaliser ce type de tentative d'accouchement instrumental

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

EP_81

IMPACT DU DÉLAI ENTRE LA CHIRURGIE DE CYTORÉDUCTION ET L'INITIATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE SUR LE PRONOSTIC DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE. UNE ÉTUDE DU GROUPE FRANCOGYN

Thème : Gynécologie médicale

G. Rocher*(1)

(1)Chv André Mignot, Versailles, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : gregoire.rocher@gmail.com(G. Rocher*)

Résumé : Introduction : Les cancers épithéliaux de l'ovaire (CEO) sont la 4ème cause de décès par cancer dans le monde. Le traitement de référence pour les CEO repose sur la chirurgie de cytoréduction macroscopiquement complète (CCMC), suivie d'une chimiothérapie adjuvante à base de sels de platine. Les suites opératoires, imposent un délai avant l'initiation de la chimiothérapie (DIC) adjuvante. Le DIC optimal ne devrait pas être supérieur à 6 semaines suivant la CCMC. L'objectif de cette étude était de déterminer l'impact du DIC après une CCMC sur le pronostic des patientes atteintes d'un CEO.

Matériel et Méthodes : Il s'agit de l'analyse rétrospective d'une cohorte de femmes atteintes d'un CEO, traitées entre septembre 2006 et novembre 2016, dans 9 centres experts en France (groupe FRANCOGYN). Les patientes incluses avaient comme premier traitement une CCMC. Le DIC était défini comme la durée entre la CCMC et le premier cycle de chimiothérapie. Nous avons utilisé les seuils de 6 et 8 semaines pour mesurer l'impact du DIC sur le pronostic, par l'analyse de la survie sans progression et de la survie globale des patientes.

Résultats : Deux cent trente-trois patientes ont été incluses : 73 dans le groupe « stade précoce » (FIGO I-IIA) (GSP) et 160 dans le groupe « stade avancé » (FIGO IIB-IV) (GSA). La médiane de DIC était de 43 [36-56] jours. Le DIC n'avait pas d'impact sur la SSP ou la SG dans la population globale (HR=1.03 [0.98-1.09] p=0.23 pour la SG). Les analyses en sous-groupe sur le GSA, la SG était significativement diminuée lorsque le DIC était supérieur à 8 semaines (70,5 mois lorsque le DIC était inférieur à 8 semaines, et 59,3 mois lorsqu'il était plus long, p=0,04).

Conclusion : Le DIC médian est en accord avec la littérature, et se situe entre 6 et 8 semaines dans cette étude. Pour les CEO de stades avancés, le DIC ne devrait pas excéder 8 semaines, au risque d'impacter la survie. Mots Clefs : Cancer de l'ovaire, Chimiothérapie, Pronostic.

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

MORBIDITÉ MATERNELLE SÉVÈRE EN ANTEPARTUM : INCIDENCE, CAUSES, ISSUES NÉONATALES ET FACTEURS DE RISQUE

Thème : Anesthésie

M. Raineau*(1), C.Deneux-tharoux(1), A.Seco(1), M.Bonnet(3)

(1)Université De Paris, Center For Epidemiology And Statistics Sorbonne Paris Cité (Cress), Obstetric Perinatal And Pediatric Epidemiology Research Team, Epopé, Inserm, Inra, Paris, France, Paris, France
(3)Department Of Anesthesia And Intensive Care, Armand Trousseau Hospital, Dmu Dream, Grc 29, Sorbonne University, Ap-Hp, Paris, France., Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : megane.raineau@hotmail.fr(M. Raineau*)

Résumé : Introduction : La morbidité maternelle sévère (MMS) habituellement caractérisé globalement, est un indicateur majeur de la santé maternelle. Or la MMS antepartum présente probablement un profil différent de celui de la MMS globale. L'objectif est de décrire l'incidence, les causes et les issues néonatales de la MMS antepartum et d'en identifier des facteurs de risque.

Méthodes : Cette étude cas-témoins nichée dans un registre comptait 601 femmes avec MMS antepartum comparées à 3650 témoins sans MMS, issues de l'étude multicentrique française EPIMOMS entre 2012 et 2013. Les facteurs de risque étaient identifiés grâce à une analyse de régression logistique multivariée après imputation multiple, globalement, puis par causes.

Résultats : L'incidence de la MMS antepartum est de 0,3% accouchements IC95%[0,3-0,4] et 91,3% des femmes concernées accouchaient prématurément. Les pathologies hypertensives gravidiques représentaient 52,1% des causes, les pathologies psychiatriques 8,7%. Les facteurs de risque de MMS antepartum globale étaient la grossesse multiple (ORa 5,8 IC95%[3,7-7,3]), l'antécédent de pathologie hypertensive gravidique (ORa 4,9 IC95% [3,4-7,3]), une pathologie chronique préexistante (ORa 2,6 IC95% [2,0-3,3]), la nulliparité (ORa 2,3 IC95%[1,8-2,8]), un suivi prénatal irrégulier (ORa 1,9 IC95%[1,3-2,7]), l'origine Sub-Saharienne de la mère (ORa 1,8 IC95%[1,3-2,5]), l'âge maternel > 35 ans (ORa 1,5 IC95%[1,2-2,0]), l'augmentation de l'IMC (ORa 1,2 IC95%[1,1-1,4]). Les facteurs de risque de MMS antepartum due aux pathologies hypertensives gravidiques étaient identiques hormis le suivi prénatal irrégulier. Les facteurs associés à la MMS antepartum d'origine psychiatrique étaient un suivi prénatal irrégulier (ORa 4,8 IC95%[2,3-10,3]), le fait de vivre seule (ORa 3,8 IC95%[1,7-8,6]), une pathologie somatique préexistante (ORa 2,5 IC95%[1,2-5,3]).

Conclusion : La MMS antepartum correspond à un profil de causes et de facteurs spécifiques. Elle est dominée par les pathologies hypertensives gravidiques et associée à une prématurité importante. Nos résultats sur les pathologies psychiatriques nécessitent des analyses complémentaires. Une connaissance approfondie des facteurs de risque selon les causes de MMS antepartum permettrait d'améliorer la santé périnatale.

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

EP_83

LES CONSULTANTES AUX URGENCES, SONT-ELLES SATISFAITES ?

Thème : Gynécologie médicale

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

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

**Auteur correspondant*

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

Résumé : Les consultantes aux urgences, sont-elles satisfaites ?

Introduction :

L'évaluation de la satisfaction des patients est, de nos jours, une préoccupation majeure de tous les établissements sanitaires. Elle présente une source principale d'informations pour l'amélioration de la qualité des soins.

Dans ce contexte, notre travail vise à étudier les déterminants de la satisfaction des patientes en rapport avec les conditions d'accueil par le personnel soignant et à exposer leurs propositions pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge au service des urgences d'une maternité niveau 3.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive à visée analytique auprès de 220 femmes consultant au service des urgences gynéco-obstétricales d'une maternité niveau 3 sur une période de 1 mois : Janvier 2020. L'outil dans notre enquête est un questionnaire anonyme comportant 30 questions. L'étude a été réalisée avec le consentement éclairé préalable des femmes. Toutes les femmes ont été informées sur les objectifs et les intérêts de cette étude.

Les règles d'éthiques exigées ont été respectées : l'anonymat et la confidentialité

Résultats :

A travers notre étude, plus que la moitié des questionnées (58%), ont eu une difficulté pour accéder aux urgences. D'ailleurs 45% de ces participantes, sont peu satisfaites de la signalétique pour arriver à ce service.

Trente-trois pour cent des interviewées déclarent qu'elles ont été reçues par la sage femme à leurs arrivées, avant d'être prises en charge, 12% par un médecin alors que, 25% d'entre elles ne savent pas par qui elles ont été accueillies.

En effet, d'après nos résultats, 29% des interrogées affirment un délai d'attente de plus qu'une heure pour être examinées.

76% de notre population, assurent que le personnel de santé a respecté leur intimité.

Nous avons observé que, seulement 38% des enquêtées sont compréhensives et satisfaites de leurs expériences au service des urgences.

Conclusion :

L'accueil est avant tout un mode de communication verbal et non verbal, de rencontres et d'échanges.
Pour les professionnels de santé, l'accueil est une partie intégrante des soins.

C'est un acte professionnel réfléchi, qui s'analyse, s'apprend, se développe dans une finalité de qualité de soins.

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

EP_84

L'APPLICATION DES RÈGLES D'ÉTHIQUE AU BLOC OPÉRATOIRE

Thème : Gynécologie médicale

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

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

**Auteur correspondant*

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com(A. Karoui)

Résumé : L'application des règles d'éthique au bloc opératoire

Introduction :

La progression du monde de la santé, les exigences économiques et juridiques qui sont pressantes, les valeurs morales qui sont relativisées, le principe d'humanité qui est mis en péril par la technique nous imposent une nécessité de parler d'éthique aux soignants.

Ce travail a pour objectif d'évaluer les connaissances des techniciens du bloc opératoire vis-à-vis la prise en charge du patient au sein du bloc opératoire et d'évaluer le degré de conscience éthique professionnelle en matière de relationnel avec le malade.

Matériel et méthodes :

Notre travail a été réalisé à travers un questionnaire anonyme distribué aux instrumentistes de 7 hôpitaux dans le cadre d'une étude prospective descriptive étalée sur une période de 2 mois (Novembre- Décembre 2019). Les règles d'éthique ont été respectées : consentement éclairé et anonymat des interviewés.

Résultats :

Les réponses récoltées montrent que 90% des techniciens supérieurs du bloc opératoire maîtrisent le concept de tolérance. Ils respectent la pudeur du patient en salle opératoire dans 96% des cas. Soixante-dix-huit pour cent des instrumentistes évitent les discussions personnelles entre collègues en présence du patient. Ils évitent de poser des questions personnelles dans 76% des cas. Soixante-dix pour cent des interviewés couvrent le patient convenablement en attendant l'anesthésie. Notre étude a montré que 36% des interrogés ont assisté à une situation où la pudeur du patient a été atteinte. Concernant les données du patient, 68% des interviewés avaient souligné qu'elles sont protégées et 32% avaient confirmé l'absence de la sécurité des données du patient. En ce qui concerne l'accueil du patient au bloc opératoire, plus que 50% de la population interrogée avaient affirmé qu'ils concevaient un temps pour accueillir le patient et 10% des techniciens supérieurs du bloc opératoire pensent que ce n'est pas leur rôle. En cas d'anxiété préopératoire, 99% des questionnés contribuent à apporter la sécurité pour le patient.

Conclusion :

La réflexion éthique du soignant est un aspect de la profession qu'il ne faut pas négliger. Notre mission comme soignant et de respecter les règles d'éthique et d'inciter l'équipe médicale et para médicale à le faire.

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

EP_85

FACTEURS PRONOSTIQUES D'ÉVOLUTION POST – OPÉRATOIRE DÉFAVORABLE APRÈS RECONSTRUCTION CLITORIDIENNE CHEZ LES PATIENTES QUI ONT SUBI UNE MUTILATION GÉNITALE FÉMININE

Thème : Gynécologie médicale

M. Gnofam*(1), C.Pénager(2), S.Abramowicz(3)

(1)Chu Reims, Reims, France

(2)Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

(3)Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire, Montreuil, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mayi.gnofam@gmail.com(M. Gnofam*)

Résumé : Objectif

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont une pratique qui consiste en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes. La technique chirurgicale de reconstruction du clitoris s'est avérée efficace pour restaurer la fonction clitoridienne, lorsqu'elle est pratiquée parallèlement à une prise en charge psychologique adéquate. Deux des complications les plus fréquentes de la chirurgie sont la douleur et l'enfouissement du clitoris. Cette étude vise à évaluer les facteurs prédictifs de l'apparition de la douleur ou de l'enfouissement du clitoris chez les femmes ayant bénéficié d'une reconstruction chirurgicale pour MGF.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique sur des patientes ayant subi une reconstruction du clitoris après MGF, de janvier 2016 à mars 2020. Le critère de jugement principal était un critère composite comprenant l'apparition de toute complication postopératoire significative définie par une douleur et/ou l'enfouissement du clitoris. Les résultats secondaires étaient: la survenue d'une complication douloureuse aiguë, la survenue d'une complication douloureuse chronique et la survenue d'un enfouissement clitoridien.

Résultats

85 femmes ont été incluses dans l'analyse. Les analyses univariées et multivariées ont mis en évidence une prévalence significativement plus élevée d'antécédents de violence physique dans le groupe de femmes ayant souffert de complications douloureuses et/ou d'un enfouissement clitoridien (OR= 3,653 ; IC 95% [1,114-11,981] ; p=0,033). Aucun autre facteur n'a été significativement associé à la survenue de : une complication douloureuse aiguë, une complication douloureuse chronique, un enfouissement clitoridien. Des antécédents de violence physique ont été identifiés dans l'analyse univariée en tant que facteur de pronostic potentiel de l'apparition d'une complication douloureuse chronique, mais les résultats n'ont pas été corroborés par l'analyse multivariée, probablement par manque d'effectifs.

Conclusion

Les femmes ayant des antécédents de violence physique sont plus à risque d'avoir une évolution post opératoire défavorable après reconstruction clitoridienne pour MGF. La prise en charge psychologique doit donc être un des piliers de la prise en charge de ces patientes.

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

EP_86

IMPACT DE L'IMPLÉMENTATION DE LA SONDE À DOUBLE BALLONNET DANS LA STRATÉGIE DE MATURATION CERVICALE DES PATIENTES AVEC UN UTÉRUS UNI-CICATRICIEL.

Thème : Obstétrique

A. Prouheze*(1), M.Soued(2), L.Bejjani(2), J.Carrara(2), A.Letourneau(2), A.Cordier(2), X.Deffieux(2), A.Benachi(2), A.Vivanti(2)

(1)Aphp, Paris, France

(2)Chu Antoine Béchère, Clamart, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : audrey.prouheze@gmail.com(A. Prouheze*)

Résumé : Introduction : Evaluer l'impact de l'implémentation, en termes d'efficacité et de morbidité materno-fœtale, de la sonde à double ballonnet dans la maturation cervicale des patientes avec utérus uni-cicatriciel.

Matériel : Etude rétrospective unicentrique incluant les patientes avec un utérus uni-cicatriciel et une grossesse singleton, nécessitant une maturation cervicale après 34 SA. La période A où la dinoprostone vaginale était utilisée était comparée à la période B où la sonde à double ballonnet était utilisée, excepté pour les patientes ayant rompu les membranes amniotiques chez qui la dinoprostone restait indiquée en première intention. Dans un second temps, une étude en sous groupe selon la maturation reçue a été menée. Le critère de jugement principal était l'obtention d'un accouchement par voie basse. Les critères secondaires étaient la morbidité maternelle avec le taux de rupture utérine et la morbidité néonatale avec une acidose néonatale sévère (pH au cordon < 7,0).

Résultats : Pour la période A, 82 patientes ont été incluses versus 86 pour la période B. La population était comparable hormis concernant l'âge maternel (32,4 ans \pm 4,2 pour la période A vs 34,4 ans \pm 5,4 pour la période B, p=0,007), la parité (1 [1 - 1] vs 1 [1 - 2], p=0,002) et l'antécédent d'utérus éprouvé (n=5 (6%) vs n=15 (17,4%), p=0,04). Aucune différence n'a été retrouvée concernant le nombre d'accouchement par voie basse (n=35 (42,7%) vs n=35 (40,7%), p=0,91). Le taux de rupture utérine était similaire (n= 4 (4,9%) vs n=4 (4,7%), p=1,0). La morbidité néonatale n'était pas modifiée. L'analyse de sous-groupe (dinoprostone vs ballonnet) n'a pas montré de différence concernant le nombre d'accouchement par voie basse (n=39 (41%) vs n=31 (43%), p=0,87) ou la survenue d'une rupture utérine (n=5 (5%) vs n=3 (4%), p=1,0). Une différence significative a été retrouvée pour l'acidose néonatal sévère dans le groupe dinoprostone (6 cas versus 0, p=0,02).

Conclusion : La maturation cervicale des utérus uni-cicatriciels par sonde à double ballonnet semble aussi efficace qu'avec les prostaglandines vaginales, sans modifier la morbidité maternelle et semble moins exposer au risque d'acidose néonatale sévère. Une étude prospective contrôlée randomisée est nécessaire pour confirmer ces résultats.

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

EP_87

ÉTUDE PILOTE POUR L'ÉVALUATION DE L'HYPNOSE EN RÉALITÉ VIRTUELLE LORS DE LA RÉALISATION DE GESTES INVASIFS EN MÉDECINE FŒTALE

Thème : Obstétrique

A. Hauss*(1), A.Weingertner(1)

(1)Chu Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : annesophie.hauss@gmail.com(A. Hauss*)

Résumé : Objectif - Évaluer l'utilisation de l'hypnose en réalité virtuelle sur le degré d'anxiété et de douleur ressentie par les patientes lors des gestes invasifs de diagnostic anténatal.

Matériel et méthode– Etude prospective sur 9 mois dans le centre d'échographie interventionnelle du CHU de Strasbourg, où était proposé aux patientes qui nécessitaient la réalisation d'une choriocentèse ou d'une amniocentèse l'utilisation d'hypnose par un casque de réalité virtuelle au moment du prélèvement. Des questionnaires anonymisés étaient remis aux patientes, permettant d'évaluer le degré d'anxiété sur une échelle numérique allant de 0 (absence d'anxiété) à 4 (anxiété extrême), la douleur ressentie lors du prélèvement selon l'EVA, la sensation de détente et la satisfaction globale de l'utilisation du casque de réalité virtuelle.

Résultats – L'utilisation du casque en réalité virtuelle n'a pas permis d'obtenir une baisse significative du degré d'anxiété ressentie par les patientes (2,59 +/- 0,99 versus 2,54 +/- 1,06, p=0,88) ni de l'EVA maximale (4,72 versus 4,69, p=0,99). Cependant les patientes chez qui un prélèvement était réalisé pour anomalie morphologique étaient plus anxieuses (2,72 +/- 1,04 versus 2,37 +/- 0,99, p=0,015) et l'EVA ressentie était significativement plus grande que pour une autre indication de prélèvement (5,08 +/- 2,43 versus 4,25 +/- 2,45, p=0,019), alors que 61,5% d'entre elles avaient refusés l'utilisation du casque pour cette indication (p=0,02). Un arrêt prématuré de l'utilisation du Casque s'est fait dans 9 cas (13%). Au total, 95,5% des patientes accepteraient de renouveler l'expérience, et 75,8% se sont senties détendues avec une satisfaction globale d'utilisation du casque de 7,6/10.

Conclusion – Bien que cette étude pilote ne retrouve pas de bénéfice sur l'EVA et le degré d'anxiété ressentit chez les patientes utilisant l'hypnose avec réalité virtuelle, les patientes se disent globalement satisfaites, trois quarts d'entre elles se sentent détendues et 95% accepteraient de renouveler l'expérience que ce soit en cas d'une amniocentèse ou d'une choriocentèse.

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

EP_88

DEVENIR ET COMPLICATIONS DES PATIENTES HOSPITALISÉES À DOMICILE POUR RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES AVANT TERME.

Thème : Obstétrique

E. Jaladieu*(1)

(1)Chu Montpellier, Montpellier, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : elsa.jaladieu@gmail.com(E. Jaladieu*)

Résumé : INTRODUCTION : L'hospitalisation à domicile (HAD) est une alternative intéressante à l'hospitalisation conventionnelle pour la surveillance des ruptures prématurées des membranes avant terme (RPMAT). Toutefois, les critères d'éligibilité ne sont pas clairement définis. Le but de l'étude est de présenter le devenir maternel et fœtal de nos patientes suivies en HAD pour une RPMAT et d'étudier les facteurs de risques associés à la survenue de complications.

MATERIEL ET METHODES : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective monocentrique des patientes suivies pour RPMAT en HAD au CHU de Montpellier, maternité de niveau III, de 2012 à 2020. Les critères d'inclusion étaient après 7 jours de stabilité clinique, l'absence d'infection intra utérine, une bonne compréhension des règles de l'HAD, et une proximité du domicile. Les contre-indications étaient une dilatation cervicale > 2cm, un anamnios. Les caractéristiques maternelles, obstétricales, le devenir obstétrical, néonatal et la survenue de complications en HAD ont été analysés.

RESULTATS : Au total, 129 patientes ont été suivies. 39 complications (30,2%) ont été observées : menace d'accouchement prématuré 13,2%, menace de fausse couche tardive 1,5%, métrorragies 10,8%, infection intra utérine 3,9%, accouchement à domicile 0,8%, aucune procidence du cordon, aucun hématome rétroplacentaire, aucune mort fœtale in utéro. Notre étude a permis de mettre en évidence 3 facteurs de risques de survenue d'une complication : l'oligoamnios RR=1.9 [1.07-3.15] p=0.01, les grossesses gémellaires RR=2.14 ; [1.21-3.7] p=0.04 et la persistance de perte de liquide amniotique clinique RR=2.05 [1.38-4.4] p=0.01.

CONCLUSION : Nos résultats nous confortent dans notre pratique et nous permettent aussi de faire évoluer nos critères d'éligibilité et d'adapter notre surveillance. Nous pensons qu'il serait intéressant de valider un score de risque de survenue des complications après RPMAT pour aider à sélectionner les patientes pouvant bénéficier d'une surveillance en HAD. Ce travail nécessiterait une large étude multicentrique prospective.

MOTS CLES : Hospitalisation à domicile, Rupture prématurée des membranes avant terme, complications.

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

EP_89

MODALITÉS D'ACCOUCHEMENT ULTÉRIEUR DES PATIENTES AYANT UN ANTÉCÉDENT DE DYSTOCIE DES ÉPAULES PRISE EN CHARGE PAR MANŒUVRE DE JACQUEMIER: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DESCRIPTIVE À LA MATERNITÉ DU CHRU DE BESANÇON.

Thème : Obstétrique

P. Lenoir*(1)

(1)Chru Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : phlenoir18@gmail.com(P. Lenoir*)

Résumé : Introduction

L'antécédent de dystocie des épaules est un des principaux facteurs de risque identifié de récurrence de dystocie des épaules. Il s'agit d'une complication grave de l'accouchement dont la morbidité néonatale et maternelle est élevée. En cas de complications maternelles ou néonatales sévères de la dystocie des épaules, le CNGOF estime qu'une césarienne peut être envisagée lors de la grossesse suivante.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le mode d'accouchement des patientes ayant un antécédent d'accouchement par manœuvre de Jacquemier au sein d'une maternité de niveau III.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, unicentrique, rétrospective entre janvier 2004 et septembre 2020.

Les patientes incluses étaient des patientes avec un antécédent de dystocie des épaules traitée par manœuvre de Jacquemier, accouchant pour leur grossesse suivante au CHRU de Besançon d'un fœtus singleton en présentation céphalique. Le critère de jugement principal était le mode d'accouchement lors de la grossesse ultérieure.

Les critères de jugement secondaires étaient la morbidité maternelle, la morbidité néonatale et la présentation ou non du dossier en staff médical lors de la grossesse ultérieure.

Résultats

Au cours de cette période, 29 patientes ayant un antécédent de dystocie des épaules réduite par manœuvre de Jacquemier ont accouché pour la grossesse suivante dans notre maternité de niveau III. 17 patientes ont accouché par voie basse spontanée, 2 ont accouché par voie basse instrumentale et 9 ont accouché par césarienne programmée et 1 par césarienne pendant le travail.

20 patientes ont été présentées en staff médical, dont 9 décisions de césarienne programmée et 11 décisions de tentative de voie basse. Aucune des patientes n'a présenté de récurrence de dystocie des épaules.

Discussion

Dans cette série, 31% des patientes ont bénéficié d'une césarienne programmée suite à l'antécédent de dystocie des épaules et 65,5% ont accouché par voie basse. La morbidité maternelle et néonatale pour l'accouchement ultérieur était faible. La sélection rigoureuse des patientes pour lesquelles une tentative de voie basse est autorisée après dystocie des épaules et l'application des recommandations du CNGOF semblent permettre d'éviter la récurrence de dystocie des épaules et d'obtenir de bonnes issues maternelles et néonatales pour l'accouchement suivant.

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

PRÉDICTION DES FONCTIONS MOTRICES À LA NAISSANCE ET À 1 AN DE VIE CHEZ DES ENFANTS PRÉSENTANT UN SPINA BIFIDA AYANT BÉNÉFICIÉ OU NON D'UNE CHIRURGIE PRÉNATALE IN UTERO

Thème : Obstétrique

R. Corroenne*(1), M.Yepeze(2), M.Pyarali(2), R.Johnson(2), W.Whitehead(2), H.Castillo(2), J.Castillo(2), A.Mehollin-ray(2), J.Espinoza(2), A.Shamshirsaz(2), A.Nassr(2), M.Belfort(2), M.Sanz cortez(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 : Objectif:

Identifier les facteurs prédictifs d'une fonction motrice (FM) intacte à la naissance et à 1 an de vie chez des enfants présentant un spina bifida (SB) ayant bénéficié ou non d'une chirurgie prénatale.

Méthodes:

Etude de cohorte rétrospective incluant 127 fœtus avec SB ayant bénéficié d'une chirurgie prénatale (51 par voie fœtoscopique / 42 par open-hystérotomie) ou d'une chirurgie postnatale (34 cas). Les FM ont été évaluées par échographie en suivant une distribution métamérique lors du diagnostic de SB (FM1), 6 semaines après la chirurgie prénatale – ou l'équivalent en cas de chirurgie postnatale (FM2) et au cours de la dernière échographie avant la naissance (FM3). A la naissance et à 1 an de vie, les FM postnatales ont été évaluées par un neurochirurgien. Une FM intacte (S1) était définie en cas de visualisation d'une flexion plantaire de la cheville. Les résultats sont présentés en odds-ratio [intervalle de confiance à 95%], p-value.

Résultats :

Dans le groupe « chirurgie prénatale », les facteurs prédictifs d'une FM intacte à la naissance et à 1 an de vie étaient : l'absence de pied-bot (11.3[3.2-39.1], $p < 0.01$ et 10.8[2.4-47.6], $p < 0.01$), la détection d'une FM intacte à FM1 (19.7[5-76.9], $p < 0.01$ et 8.7[2-38.7], $p < 0.01$), FM2 (22[6.5-74.2], $p < 0.01$ et 13.5[3-61.4], $p < 0.01$) et FM3 (13.7[3.4-55.9], $p < 0.01$ et 12.6[2.5-64.3], $p < 0.01$) et une lésion de type myeloschisis (11.2[2.4-51.1], $p < 0.01$ et 4.1[1.1-16.5], $p = 0.04$). L'âge gestationnel à la naissance était également prédictif d'une FM intacte à la naissance (1.2[1.1-1.5], $p < 0.01$) et la détection d'une FM intacte à la naissance était prédictive d'une FM intacte à 1 an de vie (33.6[7.1-159.7], $p < 0.01$).

Dans le groupe « chirurgie postnatale », seule l'observation d'une FM intacte à la naissance était prédictive d'une FM intacte à 1 an de vie (15.2[2-113.3], $p = 0.03$).

Conclusion :

La détection échographique d'une FM intacte in utero est prédictive d'une FM intacte à la naissance et à 1 an de vie chez des enfants ayant bénéficié d'une chirurgie prénatale de SB. L'évaluation in utero des FM permet donc d'affiner le conseil parental et la sélection des patients en vue d'une chirurgie prénatale.

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

EP_91

CONSÉQUENCES DU VOLUME DE LA MYÉLOMÉNINGOCÈLE SUR LES FONCTIONS MOTRICES PRÉNATALES ET POSTNATALES EN CAS DE CHIRURGIE PRÉNATALE IN UTÉRO

Thème : Obstétrique

R. Corroenne*(1), A.Mehollin-ray(2), R.Johnson(2), G.Orman(2), T.Huisman(2), W.Whitehead(2), J.Espinoza(2), A.Nassr(2), R.Donepudi(2), M.Belfort(2), M.Sanz cortes(2), A.Shamshirsaz(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 : Objectif :

Evaluer les conséquences du volume de la myéloméningocèle (MMC), mesuré par IRM avant la chirurgie prénatale in utero, sur les fonctions motrices (FM) prénatales et postnatales.

Méthodes :

Etude de cohorte rétrospective de 63 patients ayant bénéficié d'une chirurgie prénatale de MMC (37 par abord fetoscopique / 26 par open-hysterotomie) entre 2011 et 2018. La mesure du volume du sac était réalisée sur l'IRM préopératoire (19-25 semaines d'aménorrhées) en calculant le volume d'une ellipsoïde (longueur x largeur x profondeur x 0.52). L'évaluation in utero des FM a été réalisée par échographie en suivant une distribution métamérique. A la naissance, les FM ont été évaluées par un examen neurologique. Une FM intacte (S1) était définie lorsqu'une flexion plantaire de la cheville était visible. Le cut-off optimal pour la détection d'une FM intacte à la naissance a été définie à l'aide d'une analyse ROC et utilisé pour définir une lésion volumineuse (>2.7cc). Les FM prénatales et postnatales ont été comparées entre les lésions volumineuses et non-volumineuses en ajustant par le type de voie d'abord (fetoscopique ou open-hysterotomie), la courbe d'apprentissage, le niveau anatomique lésionnel de la MMC, l'âge gestationnel à la naissance et la présence de pied-bot lorsque c'était indiqué. Les résultats sont présentés en odds ratio[intervalle de confiance à 95%], p-value.

Résultats :

23/63 patients présentaient une volumineuse MMC. Lors du diagnostic de MMC, les foetus présentant une volumineuse lésion étaient moins susceptibles de présenter une FM intacte (0.2[0.1-0.6], p<0.01) et plus à risque de présenter des pieds bots (9.5[2.1-41.8], p<0.01). A la naissance, les enfants présentant une volumineuse MMC étaient moins susceptibles de présenter une FM intacte (0.1[0.01-0.49], p<0.01) et plus de risque de présenter des pieds bots (3.7[0.8-18.3], p=0.11). Dans le sous-groupe « chirurgie fetoscopique », les enfants qui présentaient une volumineuse MMC était moins susceptibles de présenter une FM intacte à la naissance (0.1[0.01-0.6], p=0.02).

Conclusion :

Les foetus présentant une volumineuse MMC (>2.7cc dans notre cohorte) étaient plus à risque de présenter une altération des fonctions motrices à la naissance, malgré la chirurgie prénatale in utero de la MMC. Ces résultats suggèrent qu'un étirement excessif de la placode en cas de volumineuse MMC, pourrait aggraver précocement et irréversiblement le déficit neurologique.

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

EP_92

EVALUATION DE L'OXYGÉNATION PLACENTAIRE IN VIVO PAR LA TECHNIQUE BOLD EN IRM FONCTIONNELLE DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

Thème : Obstétrique

M. Jacquier*(1)

(1)Hôpital Necker-Enfants Malades, Levallois perret, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : mathilde.jacquier@yahoo.fr(M. Jacquier*)

Résumé : INTRODUCTION

Le dépistage des fœtus en retard de croissance intra-utérin (RCIU) est un enjeu majeur de par les conséquences à court et à long terme auquel le RCIU est associé. Le but de ce travail est de développer un nouvel outil d'évaluation de l'oxygénation placentaire in vivo : la technique BOLD (Blood Oxygen Level Dependent) par IRM fonctionnelle. Cette technique repose sur le principe que le temps de relaxation transverse $T2^*$ mesuré par IRM varie linéairement avec la saturation de l'hémoglobine en oxygène. L'objectif de ce travail est de déterminer s'il existe un effet BOLD dans le placenta et s'il diffère entre des fœtus eutrophes ou en RCIU. L'enjeu final de ce travail est de savoir si cette technique permet de dépister in vivo précocement le RCIU, avant même son installation.

MATERIEL ET METHODE

100 grossesses monofoetales ont été incluses entre 18 et 36 semaines d'aménorrhée dans le cadre d'un PHRC (protocole hospitalier de recherche clinique) multicentrique sur quatre ans : 79 dans le groupe eutrophe et 21 dans le groupe RCIU (estimation du poids fœtal <5^{ème} percentile). Une IRM 1,5 Tesla a été réalisée, permettant d'obtenir les valeurs de $T2^*$ en air ambiant ($T2^*_{AA}$) et après cinq minutes d'oxygénation à 15L/minute ($T2^*_{O2}$). Un effet BOLD était démontré si le $\Delta T2^*$ ($T2^*_{O2}-T2^*_{AA}$) était supérieur à 1. La corrélation des valeurs de $T2^*_{AA}$ avec les marqueurs échographiques de la fonction placentaire a été évaluée ainsi que son évolution avec l'âge gestationnel.

RESULTAT

Un effet BOLD placentaire a été observé chez la totalité des patientes ($\Delta T2^*=39,7\%$). Le $T2^*$ en air ambiant était significativement plus bas dans le groupe RCIU par rapport au groupe eutrophe (66,55ms vs 88,52ms, $p=0,01$). La valeur du $T2^*$ en air ambiant diminuait de 4,9ms par semaine d'aménorrhée ($r=0,22$ $p<0,0001$) et apparaissait fortement corrélé à l'index de pulsatilité de l'artère utérine, marqueur échographique de la dysfonction placentaire ($r=0,57$).

CONCLUSION

Le temps de relaxation $T2^*$ en air ambiant, mesuré in vivo par IRM dans le placenta, semble être un solide marqueur de la dysfonction placentaire. Sa capacité à détecter le retard de croissance avant même son installation n'a pas pu être démontré et doit faire l'objet d'autres études avec de plus gros effectifs.

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

EP_93

PLACENTA ACCRETA : PRISE EN CHARGE OBSTÉTRICALE ET MORBIDITÉ MATERNELLE SELON L'INCISION CUTANÉE.

Thème : Obstétrique

C. Daoun*(1), H.Bouchghoul(1), M.Senat(1)

(1)Kremlin Bicetre, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : cecile.daoun@gmail.com(C. Daoun*)

Résumé : Introduction :

Les placentas du spectre accreta sont associés à une morbi-mortalité maternelle sévère. Peu d'études ont évalué le traitement conservateur consistant à laisser tout ou partie du placenta in utero. Dans ces dernières, la technique décrite est l'incision cutanée médiane-sous-ombilicale. Il n'existe pas de données sur la voie d'abord par une incision cutanée.

L'objectif principal de cette étude est de décrire la technique chirurgicale de césarienne, en cas de placenta accreta, avec incision cutanée transversale sus-pubienne. L'objectif secondaire est de comparer la morbi-mortalité maternelle selon le type d'incision cutané.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective monocentrique au sein du centre hospitalo-universitaire du Kremlin Bicêtre, incluant trente-deux patientes ayant eu une césarienne dans un contexte de suspicion de placenta du spectre accreta. Nous avons décrit la technique chirurgicale avec abord cutané par incision cutanée transversale sus-pubienne. Nous avons comparé la morbi-mortalité maternelle selon le type d'incision cutanée. Parmi les trente-deux patientes, 81,3% (n=26) des patientes ont bénéficié d'un abord par incision cutanée transversale et 18,7% (n=6) par incision cutanée médiane sous-ombilicale.

Résultats

L'hémorragie du post-partum était présente dans le groupe « incision cutanée transversale » chez 76,9% (n=20) des patientes versus 100% (n=6) dans le groupe « incision cutanée médiane sous-ombilicale » (p=0,56). Les pertes sanguines étaient respectivement de 1500 mL [IQR 750 – 3000] et 1850 mL [IQR 800–3000] (p=0,71). Les transfusions de culots de globules rouges étaient respectivement de 50% (n=13) et 66,7% (n= 4) (p=0,66). Le taux d'hystérectomie était de 34,6% (n=9) versus 83,3% (n=5) (p=0,06). L'endométrite était respectivement de 29,4% (n=5/17) chez les patientes ayant eu une « incision cutanée transversale ».

Conclusion

L'abord par incision cutanée transversale sus-pubienne est une alternative à la voie d'abord médiane sous-ombilicale sans augmenter la morbidité.

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

EP_94

ELABORATION D'UN GUIDE D'ANNONCE DE MALFORMATION DÉCOUVERTE LORS D'UNE ÉCHOGRAPHIE DE DÉPISTAGE BASÉ SUR L'ACRONYME SPIKES.

Thème : Obstétrique

M. Portes*(1)

(1)Chu Nîmes, Nîmes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : marieportes5@gmail.com(M. Portes*)

Résumé : Introduction L'annonce d'une malformation fœtale est une situation difficile pour la patiente et le médecin. L'utilisation de l'acronyme SPIKES pour annoncer une mauvaise nouvelle e améliore le vécu des deux parties. L'objectif de ce travail était de développer et de valider un guide basé sur le SPIKES adapté à l'annonce de malformation découverte lors d'une échographie de dépistage.

Matériels et Méthodes Une méthode DELPHI a été réalisée pour valider un guide de 56 items basé sur l'acronyme SPIKES. 14 médecins experts en diagnostic anténatal ont dû évaluer la validité de chaque item dans le cadre d'une annonce de malformation ; ainsi que la clarté de l'item. Trois niveaux de consensus ont été appliqués permettant de créer 3 guides. Ces guides ont été complétés par 2 évaluateurs pour 30 simulations d'annonces de malformation. Deux scénarii différents de simulation étaient réalisés par 15 échographistes (5 internes, 5 dépisteurs, 5 échographistes référents). Pour chaque guide ont été calculés le coefficient de corrélation des évaluateurs et la performance des différents types de participants.

Résultats Le guide retenu contient 47 items validés. Son coefficient de corrélation intra-class entre les 2 évaluateurs est $\approx 0,94$. Il n'y a pas de différence significative des notes obtenues suite aux deux scenarii. Les échographistes référents font une meilleure performance (82%) que les internes (65,7%) et les dépisteurs (68,2%) de manière significative ($p < 0,05$).

Conclusion Le guide consensuel basé sur le SPIKES créé et validé par ce travail pourra être utile pour des formations sur l'annonce de malformation découverte en échographie de dépistage. Il peut permettre d'améliorer la confiance des médecins dans ces situations et le vécu des patientes.

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

EP_95

DOES A PRE-OPERATIVE CONIZATION IMPROVE DISEASE-FREE SURVIVAL IN EARLY STAGE CERVICAL CANCER?

Thème : Oncologie

L. Benoit*(1), M.Koual(2), A.Bats(2)

(1)Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

(2)Hegp, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : louise.am.benoit@gmail.com(L. Benoit*)

Résumé : Purpose: Ever since the recent findings showing the lack of benefit of minimally invasive surgery (MIS) versus open surgery in early stage cervical cancer, gynecologists have tried to explain these results. The primary objective of our study was to assess the impact of pre-operative conization on disease-free survival (DFS) in early stage cervical cancer. The secondary objective was to analyze the peri-operative morbidity associated with a pre-operative conization.

Methods: All patients undergoing a surgical management for early stage squamous carcinoma or adenocarcinoma cervical cancer (IA1, IA2, IB1 and IB2 FIGO 2018) at a French university hospital from 2004 to 2018 were retrospectively included. We examined the association between conization and DFS using a Cox regression model. We also analyzed the morbidity associated with pre-operative conization.

Results: 48.4 % (44/91) of the patients had a pre-operative conization (defined by a conization up to 90 days prior to surgery). 86.8% underwent MIS. There was a non-significant increase in the DFS with one patient presenting a recurrence in the conization group (2.3%) and 6 (12.8%) in the no conization group (log rank = 0.09). In univariate analysis, conization, definitive FIGO stage and pre-operative tumor size were associated with DFS ($p < 0.2$). Only pre-operative tumor size was significantly associated with DFS in multivariate analysis. There was a non-significant increase of adverse events in the conization group (43.2% in the conization group versus 23.4%, $p = 0.06$)

Conclusion: Conization, through a reduction of tumor size, could improve DFS. Carefully selected patients could still benefit from minimally invasive surgery.

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

EP_96

PERSPECTIVES DES COUPLES INFERTILES QUANT À LEUR PRISE EN CHARGE EN AMP SUITE À LA PANDÉMIE COVID-19

Thème : Procréation Médicalement Assistée

N. Ranisavljevic*(1), L.Ducieux(1), R.Zenagui(1), G.De decker(1), N.Nagot(1), T.Anahory(1), S.Brouillet(1)

(1)Chu Arnaud De Villeneuve - Montpellier, Montpellier cedex 5, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : n-ranisavljevic@chu-montpellier.fr(N. Ranisavljevic*)

Résumé : Suite à l'épidémie de SARS-CoV2, les traitements d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) non-urgents ont été suspendus, causant une anxiété et une déception importantes chez les couples infertiles. Nous les avons interrogés à l'annonce de la reprise de l'activité de notre centre d'AMP.

Notre étude, monocentrique, transversale, prospective, a quantifié le niveau d'anxiété et de dépression des couples (échelles validées HAD), évalué la perception des risques liés au SARS-CoV2 et les attentes des patients quant à leur traitement d'AMP et leur suivi lors d'une fermeture du centre. Elle a été approuvée par l'IRB de Montpellier (IRB-MTP_2020_06_202000513, NCT04456010). Parmi les 374 couples interrogés, 235 patients ont complété le questionnaire électronique.

Près de la moitié des participants (49.4%) a rapporté des symptômes d'anxiété (score A-HAD ≥ 8). Seulement la moitié des participants a estimé être suffisamment informée quant aux risques du SARS-CoV2 pour sa fertilité (46.8%), aux risques maternels (53.2%) ou foetaux (46.0%). Bien que la majorité des participants ne craignent pas d'être infectés, ils redoutaient souvent une complication au cours de la grossesse, particulièrement ceux avec une anxiété élevée ou un bas niveau d'information. 94.04% des participants souhaitent débiter leur tentative d'AMP dès que possible. Ceux qui souhaitent la reporter avaient un score de dépression D-HAD supérieur (6.08 ± 3.09 vs 3.82 ± 3.16 , $p = 0.006$). De plus, 15.32% des participants ont déclaré envisager un changement de centre si cela leur permettait de débiter plus rapidement; ces patients avaient un score d'anxiété supérieur (A-HAD de 9.11 ± 3.96 vs 7.27 ± 3.34 , p value = 0.02). En cas de nouvelle fermeture du centre, la plupart des patients souhaitent être informé de façon personnalisée (51.9% par SMS ou e-mails, 31% par appel téléphonique).

La majorité des patients souhaitent recommencer dès que possible leur prise en charge en AMP. Toutefois, des niveaux d'anxiété ou de dépression importants peuvent amener les couples à modifier leur projet initial (report de tentative, changement de centre). Cette étude permet de guider les praticiens d'AMP dans la reprise de leur activité, et dans la gestion d'une nouvelle fermeture en cas de "seconde vague" de COVID-19.

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

EP_97

EFFET DE LA MODULATION ANTÉNATALE DU SYSTÈME ENDOCANNABINOÏDE SUR LA RÉSERVE OVARIENNE

Thème : Procréation Médicalement Assistée

P. Castel*(1)

(1)Ap-Hm Amu, Cadenet, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : castelpierre@orange.fr(P. Castel*)

Résumé : Au cours des deux dernières décennies, les recherches chez l'animal ont montré le rôle prépondérant du système endocannabinoïde (SEC) dans de nombreuses étapes du processus de reproduction, y compris dans la physiologie ovarienne. La durée de vie reproductive est étroitement corrélée au nombre de follicules en dormance, appelé réserve ovarienne (RO). La RO est définitivement constituée au cours de la vie foetale et son altération post natale peut conduire à des conséquences délétères sur la reproduction et à un raccourcissement de la durée de vie reproductive. Nous avons évalué les conséquences de la modulation anténatale du SEC sur la RO à différents âges chez le rat. Quatre groupes de rates gestantes (génération F0) ont été exposées, seul ou en combinaison, à un agoniste des récepteurs CB1 et CB2, le WIN55212 (0,5 mg/kg), à un antagoniste des récepteurs CB1, le SR141716 (3mg/kg), ou au Δ^9 THC (5mg/kg) et comparés à deux groupes contrôles. La RO était évaluée histologiquement à différents âges postnataux dans la génération F1 (6 jours, J6 ; 40 jours, J40 ou 90 jours, J90). A J6, l'exposition anténatale n'avait pas de conséquence sur la RO. A l'âge adulte (J90), les rates exposées in utero au WIN55212 montraient une réduction de la RO de 39,8%, médiée par le récepteur CB1 et absente en cas de coexposition du WIN55212 avec le SR141716. A l'inverse, après une exposition anténatale au SR141716, la RO était augmentée dès J40 pour atteindre 78,6% à J90. L'évaluation des profils d'expression a également montré que la modulation anténatale du SEC perturbait les niveaux d'ARNm des gènes impliqués dans le métabolisme du SEC et dans la physiologie ovarienne. Ces découvertes démontrent le rôle du SEC dans la régulation de la RO au cours de la vie foetale chez le rat et soutiennent l'importance de nouvelles recherches pour élucider le rôle précis du SEC dans la physiologie ovarienne.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Financement public Aix Marseille Université

EP_98

**FOCUS SUR LE SYSTÈME ENDOCANNABINOÏDE ET LA REPROTOXICITÉ DU CANNABIS CHEZ LA FEMME
À L'HEURE DU DÉBAT SUR SA DÉPÉNALISATION EN FRANCE**

Thème : Gynécologie médicale

P. Castel*(1)

(1)Ap-Hm Amu, Cadenet, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : castelpierre@orange.fr(P. Castel*)

Résumé : Nous avons conduit une revue de la littérature sur les implications du système endocannabinoïde (SEC) et ses perturbations dans la régulation du processus de reproduction. Le SEC est un système de régulation indispensable à l'homéostasie de l'organisme. Il est composé d'un ensemble de récepteurs, ligands endogènes et d'enzymes de son métabolisme distribués de manière ubiquitaire dans l'organisme. Chez les mammifères et l'humain, il participe à la régulation de nombreuses étapes du processus de reproduction : régulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire, ovulation, transport tubaire, implantation trophoblastique. Les effets du delta9THC, psychotrope récréatif le plus utilisé dans le monde et contenu dans la plante Cannabis sativa L., sont médiés par sa fixation aux récepteurs du SEC cérébral. Le delta9THC, lipophile, traverse la barrière placentaire et peut se fixer sur le système endocannabinoïde fœtal qui apparaît précocement au cours du développement. Chez l'humain, les conséquences fœtales et obstétricales connues de la consommation de cannabis au cours de la grossesse sont principalement le retard de croissance et l'accouchement prématuré. Au niveau cérébral, les conséquences à long terme de l'exposition fœtale sont les déficits cognitifs, attentionnels et les troubles de l'humeur et la survenue de conduites addictives. Bien que les effets délétères neuropsychologiques soient bien connus, le rôle précis du SEC et les conséquences de la consommation de delta9THC anté- et postnatales sur l'appareil reproducteur sont encore largement incompris.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Financement public institutionnel - Aix Marseille Université

EP_99

ETUDE ANATOMIQUE ET IMMUNO-HISTOCHIMIQUE DE L'INNERVATION UTÉRINE

Thème : Gynécologie médicale

M. Pinsard*(1)

(1)Chu Rennes, Rennes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : marionpinsard@hotmail.fr(M. Pinsard*)

Résumé : Introduction : L'adénomyose et l'endométriose sont des pathologies pelviennes bénignes très fréquentes, responsables d'une altération de la qualité de vie du fait de symptômes douloureux secondaires à des anomalies de l'innervation utérine. Cependant, peu de données sont disponibles concernant l'innervation précise de l'utérus. Nous avons donc voulu réaliser une cartographie anatomique et fonctionnelle de l'innervation utérine, grâce à une technique innovante : la dissection anatomique assistée par ordinateur.

Matériels et méthodes : Des coupes sériées ont été effectués sur le bassin de 3 fœtus féminins humains. Les coupes étaient traitées par l'HES, et immunomarquées pour détecter les nerfs (anticorps anti-protéine S100) et caractériser les différents types de fibres nerveuses (somatiques avec des anticorps anti-PMP 22, sympathiques avec des anticorps anti-TH+, parasymphatiques avec des anticorps anti-VACHT+, sensibles avec des anticorps anti-CGRP1, VIP et NPY, nitrergiques avec des anticorps anti-nNOS, et impliquées dans la contraction du muscle lisse avec des anticorps anti-cytocine et relaxine). L'immuno-histochimie classique et l'immunofluorescence (co-marquages) ont été utilisées. Les coupes obtenues étaient scannées par un scanner de haute résolution optique. Une quantification automatisée de chaque type nerfs a été réalisée dans les différentes portions et couches de l'utérus. Une reconstruction tridimensionnelle de l'innervation utérine a été réalisée grâce au logiciel « Winsurf ».

Résultats : L'innervation utérine provenait du plexus hypogastrique inférieur, avec un faisceau principal gagnant l'angle postéro-latéral de l'isthme utérin, et un faisceau accessoire contournant l'uretère pour venir aborder le bord latéral du col utérin au niveau de la zone d'insertion du vagin. La portion supra-vaginale du col était la portion la plus innervée. Il existait par ailleurs une innervation endométriale qui atteignait la couche fonctionnelle de l'endomètre. Les nerfs intra-utérins étaient composés de fibres autonomes TH+ et VIP+, et de fibres sensibles NPY+ et CGRP1+. Enfin l'artère utérine avait une innervation autonome mais aussi sensible.

Conclusion : Nous avons réalisé le premier modèle de reconstruction tridimensionnel de l'innervation utérine.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Bourse année recherche

EP_100

FORMATION DES INTERNES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE À LA BIENTRAITANCE

Thème : Obstétrique

A. Leostic*(1), T.Thubert(2), C.Garabedian(3), P.Berveiller(4)

(1)Chu La Réunion, Juziers, France

(2)Chu Nantes, Nantes, France

(3)Chu Lille, Lille, France

(4)Chi Poissy-St-Germain-En-Laye, Poissy, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : anne.leostic@gmail.com(A. Leostic*)

Résumé : La pratique de la gynécologie-obstétrique (GO) ne peut se faire sans prendre en considération l'importance majeure de l'aspect relationnel dans le soin. Par ailleurs, la GO est une spécialité dans laquelle les praticiens sont très exposés au burn-out. Ceci pose la question de l'état actuel de la formation des internes de GO à l'aspect humain, ainsi que de la bientraitance des internes. L'objectif principal de cette étude était de dresser un état des lieux de la formation des internes de GO à la bientraitance des patientes. L'objectif secondaire était d'évaluer la bientraitance des internes à l'hôpital.

Une étude observationnelle a été réalisée en mai 2020, grâce à la diffusion par mail d'un questionnaire aux internes de GO Français. Il était divisé en 4 catégories, étudiant les données épidémiologiques, la formation sur les différentes situations à risque de mauvais vécu émotionnel par les patientes, la formation à l'aspect humain avec le personnel soignant, et la formation à l'importance de leur propre santé.

Sur les 1030 internes, 634 (61,6%) ont complété le questionnaire (86,5% de femmes). 20% étaient en phase socle, 38% en phase d'approfondissement, et 41% étaient des internes pré-réforme. Ils étaient respectivement 91%, 72%, 83% et 80% à penser n'avoir pas été suffisamment préparés aux situations de violences, d'annonces de mauvaise nouvelle, de déni de grossesse, et d'erreurs médicales. Le pourcentage d'interne mis en difficulté par une 1ère expérience seul face à la femme dans ces contextes n'est pas négligeable (20% dans les cas de violences). 78% pensaient avoir été suffisamment formés au respect des patientes, bien que seuls 32% avaient bénéficié de cours théoriques sur le sujet. La majorité des internes affirme appliquer des règles simples de respect des femmes dans leur pratique (97% demande le consentement avant l'examen, et 85% prête attention au respect de la pudeur). 68% d'entre eux ont déjà senti avoir craqué du fait de leur travail, et 80% n'ont jamais été formé à prendre conscience de l'importance de leur propre santé.

Les internes de GO français estiment être suffisamment bien préparés au respect des patientes, et y porter une attention particulière en pratique. La formation peut néanmoins être nettement améliorée.

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

EP_101

IMPACT DE L'IMC PRÉ-CONCEPTIONNEL SUR LES ISSUES OBSTÉTRICALES EN CAS D'ANTÉCÉDENTS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Thème : Obstétrique

K. Diane*(1), J.Zarokian(1), O.Sibony(1)

(1)Robert Debré - Aphp, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : diane.korb@aphp.fr(K. Diane*)

Résumé : Objectif : Etudier les issues de grossesse des femmes ayant eu une chirurgie bariatrique et conservant un $IMC \geq 30$ comparativement aux femmes ayant eu une chirurgie bariatrique et ayant un $IMC < 30$ et aux femmes n'ayant pas eu de chirurgie bariatrique et ayant un $IMC \geq 30$.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, unicentrique menée entre 2014 et 2019 dans une maternité proposant une prise en charge spécialisée en cas d'obésité ou d'antécédent de chirurgie bariatrique (HDJ avec sages-femmes diplômées en diététique). N'ont été incluses que les grossesses singletons. Trois groupes ont été comparés : 1/ les femmes ayant eu une chirurgie bariatrique et ayant un $IMC \geq 30$ en pré-conceptionnel, 2/ les femmes ayant eu une chirurgie bariatrique et ayant un IMC normal en pré-conceptionnel, 3/ les femmes ayant eu un $IMC \geq 30$ sans antécédent de chirurgie bariatrique. Les critères de jugement étaient la survenue d'un diabète gestationnel sous insuline, d'une pré-éclampsie, d'une prématurité (< 37 SA), d'une macrosomie et d'un RCIU.

Résultats : 130 patientes ont été incluses dans le groupe $BMI \geq 30$ et antécédent de chirurgie bariatrique (groupe de référence), 147 dans le groupe $BMI < 30$ et antécédent de chirurgie bariatrique et 2108 patientes ont été incluses dans le groupe $BMI \geq 30$ sans antécédents de chirurgie. Concernant le type de chirurgie bariatrique il y avait 36% d'anneaux gastriques, 24% de bypass et 40% de sleeves. Dans le groupe de référence comparativement au groupe $BMI < 30$ et antécédent de chirurgie bariatrique, les femmes avaient significativement plus de diabète gestationnel sous insuline (4,6% vs 0,7%, $p=0,037$), plus de pré-éclampsie (6,2% vs 1,4%, $p=0,033$), plus de macrosomie (16,8% vs 6,4%, $p=0,014$) et plus de dystocie des épaules (6,4% vs 0,8%). Dans le groupe de référence comparativement au groupe $IMC \geq 30$ sans antécédent de chirurgie, les femmes avaient significativement moins de diabète gestationnel sous régime (4,6% vs 10,2%, $p=0,04$) et plus de RCIU (12% vs 7,4%, $p=0,061$). Il n'y avait pas de différence concernant la survenue d'une prématurité, le taux de césariennes et de naissances vivantes.

Conclusion :

L'antécédent de chirurgie bariatrique ne permet pas à lui seul de diminuer les risques obstétricaux, il doit être associé à un IMC normal.

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

EP_102

L'HYFOSY DANS LE BILAN DE PERMÉABILITÉ TUBAIRE : SÉMIOLOGIE ÉCHOGRAPHIQUE ET PROPOSITION D'UNE CLASSIFICATION

Thème : Procréation Médicalement Assistée

A. Rabourdin*(1), N.Massin(2), J.Levailant(2), M.Pinto(2), M.Pasquier(2)

(1)Hôpital Intercommunal De Créteil, L'hay les roses, France

(2)Hôpital Intercommunal De Créteil, Créteil, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : anaisrabourdin@msn.com(A. Rabourdin*)

Résumé : Introduction

En assistance médicale à la procréation, l'exploration de la perméabilité tubaire est essentielle car elle conditionne la stratégie thérapeutique. Si l'examen le plus couramment réalisé est l'hystérosalpingographie, la référence reste la cœlioscopie avec épreuve au bleu. L'Hystérosalpingo-Foam-Sonography (Hyfosalpingography), une échographie utéro-tubaire utilisant comme produit de contraste l'ExEm Foam kit, prend aujourd'hui une part grandissante en examen de première intention en raison de son excellente valeur prédictive et de sa bonne tolérance.

Dans la littérature, la définition des critères de perméabilité tubaire avec l'Hyfosalpingography n'est pas consensuelle. Il est donc indispensable de standardiser sa pratique et d'utiliser une classification simple et complète pour décrire la sémiologie tubaire.

Sémiologie échographique

L'Hyfosalpingography est systématiquement précédée par une échographie pelvienne pour éliminer une pathologie annexielle. Le passage du produit de contraste se suit en 2D par la progression dans les trompes d'une ligne hyperéchogène qui donne un aspect en triple bande avec la paroi tubaire. Trois segments tubaires ont été défini comme « check point » du passage de l'ExEm Foam : le segment 1 correspondant à la partie interstitielle de la trompe, le segment 2 allant de la séreuse utérine au pavillon de la trompe, et le segment 3 pour le passage dans la loge ovarienne et/ou dans la cavité péritonéale.

Classification de la perméabilité tubaire

Chaque trompe est analysée et classée par côté, gauche (G) ou droit (D), et par le numéro du segment le plus avancé visualisé à l'aide de l'ExEm Foam (1, 2 ou 3). La perméabilité tubaire bilatérale est définie par G3-D3 avec le cliché de chacun des 6 check points sur le compte rendu d'examen. Un arrêt en segment 1 correspond soit à un spasme soit à une obstruction proximale, un arrêt en segment 2 correspond à une obstruction tubaire médio-tubaire ou distale.

Discussion

Cette classification permet de proposer une standardisation simple du résultat de l'Hyfosalpingography, indispensable pour son évaluation clinique et facilitant la formation des praticiens avec 3 images à fournir pour chaque trompe. Ainsi avec la diffusion de sa pratique, l'Hyfosalpingography peut être l'examen de référence en première intention dans le bilan d'exploration tubaire.

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

EP_103

EVALUATION DU VÉCU DE L'ACCOUCHEMENT DANS UN RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ

Thème : Obstétrique

J. Le goff*(1), M.Olivier(2), A.Coutin(2), P.Gillard(2), G.Legendre(3), N.Winer(1), C.Arthuis(4)

(1)Chu Nantes, Nantes, France

(2)Réseau Sécurité Naissance, Nantes, France

(3)Chu Angers, Angers, France

(4)Chu De Nantes, Nantes, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : chloearthuis@gmail.com(J. Le goff)

Résumé : Introduction : En France et dans le monde, des femmes ont dénoncé certaines pratiques en les qualifiant de «violences obstétricales». Une femme sur cinq en Europe en 2015, signalait avoir reçu des abus ou mauvais traitements lors des soins périnataux. Cependant, il n'existe pas de données disponibles pour caractériser ces violences et estimer la proportion de femmes concernées en France.

Objectifs : L'objectif principal était d'évaluer les perceptions positives et négatives des femmes après l'accouchement. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les femmes ayant eue une perception négative et de définir des facteurs de risques.

Matériel et méthode : Etude prospective, descriptive et multicentrique incluant les 22 maternités d'un réseau de périnatalité, ayant été validée par un comité d'éthique. Le vécu de l'accouchement a été évalué à partir d'un questionnaire validé en langue française (QACE), anonyme et envoyé par mail 6 semaines après l'accouchement.

Résultats : Nous avons analysé 2135 questionnaires (taux de participation de 49,6%), correspondant à 8,5% des accouchements du réseau sur cette période. Les femmes déclaraient un vécu mauvais dans 21,8% des cas (score <7/10), et un très mauvais vécu dans 7,3% (n=155) (score <5/10). Le vécu n'était pas différent entre les établissements privés et publics ($p=0,29$), alors qu'il était moins bon dans les établissements de niveau 3 ($p<0,01$). Le profil des femmes associé à un bon vécu était une multipare (ORa 1,48 ; IC95% 1,21-1,82) qui accouchait par voie vaginale (ORa 3,93 ; IC95% 3,04-5,08), sans analgésie péridurale (ORa 1,33 ; IC95% 1-1,78), après une mise en travail spontané (ORa 1,69 ; IC95% 1,35-2,11), qui gardait son nouveau-né à ses côtés (ORa 1,95 ; IC95% 1,12-3,42) et qui avait une prise en charge médicale jugée satisfaisante (ORa 11,35 ; IC95% 7,69-16,75). Donner son consentement améliorait le vécu global de l'accouchement ($p=0,03$).

Conclusion : Un tiers des femmes ont un vécu non satisfaisant de leur accouchement. La satisfaction de la prise en charge intervient beaucoup dans le vécu, donc l'équipe soignante joue un rôle important. L'information et la recherche du consentement sont devenues indispensables au cours de nos pratiques obstétricales, même dans les situations d'urgence.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent Réseau Sécurité Naissance Pays de La Loire

EP_104

LES NORMES DES MESURES DU BASSIN SONT-ELLES TOUJOURS D'ACTUALITÉ ?

Thème : Obstétrique

C. Tresch*(1), M.Lallemant(1), Y.Offringa(2), R.Ramanah(1), P.Gerby(2), S.Aubry(3), N.Mottet(1)

(1)Service De Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Régional Universitaire Jean Minjoz, Besançon, Besançon, France

(2)Service De Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire Paule De Viguié, Toulouse, Toulouse, France

(3)Département D'Imagerie Musculosquelettique, Centre Hospitalier Régional Universitaire Jean Minjoz, Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : caroline.tresch@icloud.com(C. Tresch*)

Résumé : Introduction : Actuellement, les valeurs sur lesquelles nous nous basons pour l'interprétation de la pelvimétrie datent du milieu du XX^{ème} siècle. L'hypothèse de notre étude est que les mesures du bassin se sont modifiées. Notre étude a pour objectif de déterminer si les normes sur lesquelles nous nous basons actuellement sont toujours le reflet des mesures des bassins de la population de femmes accouchant en France de nos jours.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, bi-centrique, s'intéressant aux radiopelvimétries réalisées chez les patientes enceintes des Centres Hospitaliers Universitaires de Besançon et de Toulouse entre le 1er août 2013 et le 1er août 2019, toutes causes confondues. Le critère de jugement principal était la valeur moyenne du diamètre transverse médian, promonto-rétro-pubien et bi-épineux. Le critère de jugement secondaire était les valeurs limites de ces mêmes diamètres.

Résultats : Six-cent-onze radiopelvimétries ont été analysées. La valeur moyenne du diamètre transverse médian était de 12,47 cm et le 3^{ème} percentile était de 11 cm. La valeur moyenne du diamètre promonto-rétro-pubien était de 12,22 cm et le 3^{ème} percentile était de 10,43 cm. La valeur moyenne du diamètre bi-épineux était de 10,99 cm et le 3^{ème} percentile était de 9,2 cm.

Discussion : Selon les données actuelles, les valeurs normales du bassin sont : un diamètre transverse médian ≥ 12 cm ou 12,5 cm, un diamètre promonto-rétro-pubien $\geq 10,5$ cm, et un diamètre biépineux $\geq 9,5$ cm, 10 cm, ou même 10,5 cm pour certaines équipes. En ce qui concerne le diamètre transverse médian, la valeur de 12 cm semble être sévère et la valeur de 11 cm pourrait être considérée comme un seuil acceptable. Les bassins des femmes en France seraient donc moins larges qu'auparavant. Le diamètre promonto-rétro-pubien serait une caractéristique d'espèce et le seuil de 10,5 cm semble approprié pour définir un seuil. Le diamètre biépineux semble être plus important à l'heure actuelle. Le seuil de 9,5 cm est toujours pertinent pour définir une limite inférieure.

Conclusion : Dans notre étude, le diamètre promonto-rétro-pubien n'a pas évolué. Le diamètre transverse médian est plus petit que les mesures de référence tandis que le diamètre bi-épineux est plus grand.

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

EP_105

DÉCLENCHEMENT POUR SUSPICION DE RCIU À PARTIR DE 36SA EN CAS DE CONDITIONS LOCALES DÉFAVORABLES: FACTEURS ASSOCIÉS AU RISQUE DE CÉSARIENNE

Thème : Obstétrique

C. Lemaire-tomczak(1), A.Pinton(2), H.Merckelbagh(2), F.Goffinet(2)

(1)Ap Hp, Paris, France

(2)Maternité Port Royal, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : camillelemaire02@hotmail.com(C. Lemaire-tomczak)

Résumé : Introduction

Le déclenchement artificiel du travail en cas de col défavorable est associé à un risque de césarienne. Lorsque l'indication est liée au diagnostic d'un retard de croissance in utero (RCIU) il s'y associe un risque augmenté d'acidose fœtale en per-partum. L'objectif principal était d'identifier les facteurs pronostiques du risque de césarienne après déclenchement pour suspicion de RCIU à partir de 36SA et en cas de conditions locales défavorables.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant des femmes avec un fœtus en présentation céphalique, déclenchées à partir de 36 SA pour suspicion de RCIU sur col défavorable et prises en charge dans une maternité de niveau 3 entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2019. Une analyse multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs associés à un risque augmenté de césarienne.

Résultats

Parmi les 146 patientes incluses, 56 (38,4%) ont été césarisées. Après ajustement, les facteurs significativement associés à un risque de césarienne étaient l'âge maternel supérieur à 39 ans (ORa = 4,33 [1,22-17,2], référence : 25-39 ans), la nulliparité (ORa = 3,49 [1,25-11,2] et un Doppler ombilical fœtal anormal (ORa = 3,50 [1,47-8,70]). Il n'existait pas de différence significative entre les deux voies d'accouchement concernant la survenue d'un mauvais état néonatal (2,3 % vs 7,3% p=0,21).

Conclusion

En cas de suspicion de RCIU à partir de 36 SA le déclenchement est une option raisonnable même si le col est défavorable car le risque de césarienne semble acceptable et l'état néonatal est bon et comparable entre les deux modes d'accouchement.

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

EP_106

PERFORMANCES DU TEP-SCANNER DANS L'ÉVALUATION DE L'ATTEINTE LOMBO-AORTIQUE DES CANCERS DE L'ENDOMÈTRE À HAUT RISQUE

Thème : Oncologie

C. Sallee*(1), F.Margueritte(2), T.Gauthier(1), S.Gouy(3), F.Guyon(4), C.Uzan(5), E.Lambaudie(6), P.Collinet(7), J.Monteil(1)

(1)Chu Limoges, Limoges, France

(2)Ghem Hôpital Simone Veil, Eaubonne, France

(3)Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

(4)Institut Bergonié, Bordeaux, France

(5)Hôpital De La Pitié Salpêtrière, Paris, France

(6)Insitut Paoli Calmettes, Marseille, France

(7)Chru Lille, Lille, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : camille.sallee@gmail.com(C. Sallee*)

Résumé : Introduction : Le cancer de l'endomètre (CE) est le 4ème cancer le plus fréquent chez la femme. Il est nécessaire de connaître le statut ganglionnaire et le stade FIGO pour établir la stratégie thérapeutique la mieux adaptée. Le curage lombo-aortique (CLA) est un acte chirurgical avec un taux de morbidité non négligeable. Le TEP est un examen non invasif qui pourrait modifier la prise en charge du CE. Notre but était d'évaluer les performances du TEP dans l'évaluation de l'atteinte lombo-aortique (LA) des CE à haut risque.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique incluant les patientes prises en charge pour un CE à haut risque avec TEP préopératoire et CLA entre 2009 et 2019. Nous avons obtenu un avis favorable du comité d'éthique local. Une notice d'information a été envoyée aux patientes. L'objectif principal était d'évaluer les performances globales du TEP dans l'évaluation LA. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer ces performances en fonction du type histologique et de les comparer à celles de l'IRM.

Résultats : Nous avons inclus 200 patientes de 6 centres français. Les performances initiales du TEP pour l'évaluation de l'atteinte LA retrouvaient une sensibilité (Se) de 61,8%, une spécificité (Sp) de 86,2%, une valeur prédictive positive (VPP) de 63,0%, une valeur prédictive négative (VPN) de 85,6% et une AUC de 0,74, avec un taux de faux positifs (FP) de 10%. Après relecture de ces FP par les médecins nucléaires, on retrouvait une Se de 61,8%, une Sp de 89,7%, une VPP de 69,4%, une VPN de 86,1% et une AUC de 0,76. Aucune différence significative n'a été retrouvée en fonction du type histologique. Les performances du TEP sont apparues meilleures que celles de l'IRM notamment en termes de sensibilité ($p < 0,01$) et d'AUC ($p < 0,01$).

Conclusion : A notre connaissance, notre série est la plus importante de la littérature avec une bonne répartition des types 1 (54%) et 2 (46%).

Nous avons également 27,5% d'atteinte LA et surtout 25,5% de métastases LA isolées, avec une majorité de type 2.

A ce jour, le TEP ne peut remplacer à lui seul le CLA pour l'évaluation ganglionnaire des CE à haut risque. En cas de contre-indication au CLA, sa relecture semble primordiale en RCP avant de valider la prise en charge des patientes.

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

EP_107

SURVIE SANS MORBIDITÉ NÉONATALE SÉVÈRE POUR LES JUMEAUX GRANDS PRÉMATURÉS SELON LA VOIE D'ACCOUCHEMENT PROGRAMMÉE

Thème : Obstétrique

K. Diane*(1), F.Goffinet(2), L.Sentilhes(3), G.Kayem(4), M.Senat(5), E.Azria(6), T.Schmitz(7)

(1)Robert Debré - Aphp, Paris, France

(2)Port Royal, Paris, France

(3)Maternité Aliénor D'Aquitaine - Chu De Bordeaux, Bordeaux, France

(4)Trousseau, Paris, France

(5)Bicetre, Kremlin bicetre, France

(6)Saint Joseph, Paris, France

(7)Robert Debré, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : diane.korb@aphp.fr(K. Diane*)

Résumé : Objectif: Evaluer l'association entre la survie sans morbidité néonatale sévère à la sortie d'hospitalisation et la voie d'accouchement programmée en cas de grossesses gémellaires prématurées avant 32 SA.

Méthodes: Il s'agissait d'une analyse secondaire de la cohorte prospective observationnelle française JUMODA (JUmeaux MOde D'Accouchement) conduite dans 176 maternités entre 02/2014 et 03/2015. Ont été incluses les grossesses gémellaires à bas risque biamniotiques entre 26 et 32 SA sans contre-indication à la voie basse (les suspicions de retard de croissance intra-utérin et les syndromes transfuseur-transfusé ont été exclus). Le critère de jugement principal était la survie sans morbidité néonatale sévère définie par un des évènements suivants : la dysplasie bronchopulmonaire, l'hémorragie intra-ventriculaire de grade 3 ou 4, la leucomalacie périventriculaire et l'entérocolite ulcéronécrosante de grade 2 ou 3. L'association a été testée par une régression multivariée de Poisson pour prendre en compte les facteurs de confusion et par une approche avec score de propension et pondération par l'inverse de la probabilité de traitement pour contrôler le biais d'indication.

Résultats: Parmi les 424 grossesses gémellaires incluses dans cette analyse, 232 (54,7%) ont eu une tentative de voie basse et 192 (45,3%) une césarienne programmée. Le taux de survie sans morbidité néonatale sévère ne différait pas entre le groupe tentative de voie basse (375/464 (80,8%)) et le groupe césarienne programmée (308/384 (80,2%), $P = 0,82$, RRa 1,01, 95%CI 0,89-1,15). Les résultats étaient similaires lors de l'analyse avec score de propension (RR 1,11, 95%IC 0,84-1,46) et lors des analyses séparées du premier et du deuxième jumeau (respectivement RRa 0,95, 95%CI 0,82-1,09 et RRa 1,05, 95%CI 0,92-1,20).

Conclusion: Comparativement à la tentative de voie basse, la césarienne programmée n'est pas associée à une meilleure survie sans morbidité néonatale sévère pour les jumeaux nés grands prématurés.

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

