



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

ABSTRACT BOOK POSTERS COMMENTES

PO_01

UNE TUMEUR UTÉRINE NON IDENTIFIÉE

Thème : Gynécologie médicale

P. Joulaud*(1), A.Pithois(2), R.Ramanah(2)

(1)Chu Besancon, Besanson, France

(2)Centre Hospitalier Régional Universitaire De Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : joulaudperrine@gmail.com(P. Joulaud*)

Résumé : Cas clinique :

Une patiente de 20 ans, nulligeste et sans antécédents, consulte pour des méno-métrorragies et douleurs pelviennes chroniques. Après un examen clinique et biologique normal, une échographie est réalisée retrouvant un utérus augmenté de volume avec un épaissement du mur postérieur. Un bilan radiologique complet avec échographie de contraste, IRM et angiographie met en évidence une tumeur utérine vasculaire atypique de la paroi postérieure. Un examen histologique par voie coelioscopique a été réalisé permettant d'éliminer la présence d'un sarcome utérin et posa le diagnostic d'hémangiome utérin. Notre patiente a pu bénéficier d'un traitement conservateur par embolisation permettant l'amélioration des symptômes puis l'obtention d'une grossesse, malgré la persistance de la lésion.

Discussion :

L'hémangiome utérin est une entité rare faisant partie des lésions vasculaires utérines. Son incidence n'est pas connue du fait du faible nombre de cas rapportés dans la littérature. Il est soit localisé soit diffus sur l'ensemble de l'épaisseur du myomètre. Cliniquement, il peut être asymptomatique comme responsable de douleurs pelviennes, méno-métrorragies, infertilité ou complications obstétricales. Sa rareté rend son diagnostic difficile en dehors d'un examen histologique restant le gold standard. La plupart des cas décrits sont diagnostiqués a posteriori

sur pièce d'hystérectomie réalisée pour méno-métrorragies ou hystérectomie d'hémostase dans le post-partum. Évoquer le diagnostic avant un traitement radical est peu fréquent car les caractéristiques radiologiques et macroscopiques des hémangiomes utérins restent peu décrites dans la littérature.

Conclusion :

A travers ce cas, nous proposons une riche iconographie sur l'hémangiome utérin par des images et vidéos (échographie 2D et de contraste, IRM, angiographie et coelioscopie) pouvant aider les praticiens à identifier de telle tumeur et ainsi favoriser un traitement conservateur, notamment chez les patientes jeunes avec un désir de grossesse.

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

PO_02

MORBI-MORTALITÉ NÉONATALE DES FŒTUS EN SIÈGE PRÉMATURÉ SELON LE MODE D'ENTRÉE EN TRAVAIL

Thème : Obstétrique

C. Guerini*(1), D.Korb(1)

(1)Hôpital Robert Debré, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : guerini.cl@gmail.com(C. Guerini*)

Résumé : Introduction

L'objectif était d'étudier pour les nouveau-nés prématurés en siège, la morbi-mortalité néonatale après une préparation cervicale comparativement à un travail spontané.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée dans une maternité universitaire de type 3. Les femmes ayant une grossesse monofœtale avec fœtus vivant en présentation du siège entre 28 et 36SA+6 jours ont été incluses. Les critères d'exclusion étaient les utérus multicatriciels, les malformations fœtales, les contre-indications à la tentative de voie basse. Deux groupes ont été comparé : les femmes ayant un travail spontané et celles ayant bénéficié d'une préparation cervicale. Le critère de jugement principal était un critère composite de morbi-mortalité néonatale défini par la présence d'au moins un des évènements suivants : décès, traumatisme, score d'APGAR <4 à 5 min, encéphalopathie, convulsions, HIV grade 3 ou 4, ECUN grade 2 ou 3.

Résultats

212 patientes ont été incluses : 64 dans le groupe préparation cervicale et 136 dans le groupe travail spontané. Les indications de préparation cervicale concernaient majoritairement des fœtus en retard de croissance avec un arrêt de croissance, un oligoamnios, un contexte de chorioamniotite ou de pré-éclampsie. Les femmes en travail spontané l'étaient après rupture prématurée des membranes ou échappement à la tocolyse.

Dans le groupe travail induit, 45,3% des patientes accouchent par voie basse.

Aucune différence significative n'est observée sur le critère de jugement principal (morbi-mortalité : 4,7% dans le groupe travail induit vs 5.2% dans le groupe travail spontané, p=0,889).

Conclusion

Près de la moitié des patientes ayant une préparation cervicale en cas de fœtus prématuré en siège accouchent par voie basse. Le mode d'entrée en travail ne modifie pas la morbi-mortalité néonatale pour les fœtus en siège prématurés. La préparation cervicale peut donc être proposée aux patientes dans ce contexte.

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

PO_03

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 Bicetre, Assistance Publique Des Hopitaux De Paris, Le kremlin bicetre, 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

PO_04

TRANSFERTS POUR HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM : ÉTAT DES LIEUX DANS UN CENTRE DE RÉFÉRENCE EN ÎLE-DE-FRANCE SUR UNE PÉRIODE DE 10 ANS

Thème : Obstétrique

C. Lemaire-tomczak*(1), J.Sroussi(2), J.Benifla(2)

(1)Ap Hp, Paris, France

(2)Hopital Lariboisière, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : camillelemaire02@hotmail.com(C. Lemaire-tomczak*)

Résumé : Introduction. L'hémorragie du post-partum (HPP) est la première cause de mortalité maternelle en France et dans le monde. Sa prise en charge peut nécessiter un transfert inter-hospitalier afin d'accéder à un plateau d'embolisation, une expertise chirurgicale et une unité de réanimation. L'objectif de notre étude était de faire un état des lieux des transferts pour HPP dans un centre de référence parisien sur une période de 10 ans.

Matériels et méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique incluant toutes les patientes transférées pour une HPP dans un centre hospitalier expert entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2019.

Résultats. Six-cent-quatre-vingt-dix-sept patientes ont été transférées pour une HPP entre 2010 et 2019. Il s'agissait principalement de patientes multipares (58%) ayant accouché par voie basse (63%), 50 patientes sont arrivées en état de choc hémorragique et 3 sont décédées. Une surveillance en salle de réveil a été suffisante chez 66% des patientes. Le taux d'embolisation était de 22% et une prise en charge chirurgicale a été nécessaire chez 15% des patientes, dont 10 hystérectomies. Le nombre d'HPP prises en charge a diminué de moitié en 10 ans et le taux de patientes transférées avec un ballon de tamponnement a augmenté, de 3% en 2010 à 57% en 2019.

Conclusion. Le nombre de transferts tend à diminuer. La majorité des patientes transférées ont nécessité une simple surveillance associée à des mesures de réanimation et à l'administration de prostaglandines. Le ballon de tamponnement utérin, qui est de plus en plus utilisé, sécurise les transferts. L'embolisation reste une méthode efficace de seconde ligne.

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

PO_05

CANCER DU SEIN ET AUTO EXAMEN DES SEINS : QU'EN SAVENT LES FEMMES FRANÇAISES ?

Thème : Oncologie

L. Porta*(1), Z.Buquet*(1), M.Séguir*(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(2), E.Chamorey(3), A.Musso(1)

(1)Ecole De Sage-Femme, Nice, France

(2)Pôle "Femme-Mère-Enfant", Nice, France

(3)Département D'Epidémiologie, De Biostatistique Et Des Données De Santé (Debds). Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : portalena83@gmail.com(L. Porta*)

Résumé : Introduction

Le dépistage précoce du cancer du sein (CS) (1ère cause de décès par cancer chez la femme) par mammographie, examen clinique et auto-examen des seins (AES) permet d'en diminuer la morbi-mortalité. L'AES est utile dans le dépistage des femmes à bas risque de CS. La corrélation entre la connaissance des femmes sur les facteurs de risque (FDR) de CS et la pratique de l'AES a déjà été évaluée à l'étranger. Notre objectif est d'évaluer le niveau de connaissance des femmes françaises sur les FDR de CS, les pratiques et techniques d'AES.

Méthode

Etude observationnelle par questionnaire en ligne conduite du 04/03/20 au 31/05/20 auprès des femmes françaises ≥ 15 ans, résidentes en France, sans antécédent personnel de CS. Elle comportait des questions de connaissances des FDR du CS, de dépistage et de pratique et technique d'AES. Un score de connaissances des FDR de CS (échelle de 0 à 15) et un score de technique d'AES (échelle de 0 à 9) ont été établis.

Résultats

3999 réponses ont été analysées. L'âge moyen était de 24.3 (± 7.6) ans. 18.6% étaient professionnelles en santé. 20.8% avaient un suivi gynécologique régulier. Le niveau moyen de connaissance était de 10.3 (± 2.1). Les FDR de CS cités étaient l'antécédent personnel/familial de cancer gynécologique (97.3%), l'âge > 50 ans (81.6%), le tabac (74%), le traitement hormonal de substitution (61.4%), l'alcool (50.1%), le surpoids/obésité (41.4%) et la sédentarité (33.6%). 64.9% des femmes pratiquaient l'AES, 17.3% une fois par mois, 6.9% en début de cycle, 76.4% debout/assise, 40.5% devant un miroir, 50.7% bras levé, 46.1% visuellement, 66.6% palpaient les 4 quadrants et 60.9% la zone sous-axillaire et sous-claviculaire. 57.7% estimaient leur technique adéquate. Le niveau moyen de technique était de 3.7 (± 1.7). 76.9% de celles qui ne pratiquaient pas l'AES ignoraient la technique. Le suivi gynécologique régulier influençait favorablement le niveau de connaissance ($p=0.006$), la pratique de l'AES ($p<0,001$) et sa technique ($p=0,04$).

Conclusion

Le niveau de connaissance des FDR, la perception de l'adéquation de la technique d'AES par les femmes et la technique elle-même étaient discordants même chez les professionnels de santé.

L'enseignement de l'AES comme outil routinier de dépistage précoce du CS reste à améliorer.

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

PO_06

CONNAISSANCE ET NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ DES INTERNES EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Thème : Obstétrique

J. Laurence*(1), E.Azria(2)

(1)Aphp, Vincennes, France

(2)Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, Paris, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : julielaurence.med@gmail.com(J. Laurence*)

Résumé : Introduction : La littératie en santé (LS) est un concept de santé publique encore peu connu en France, mais qui apparaît, au vu d'une littérature internationale de plus en plus conséquente, être un important déterminant de la santé des populations. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. La formation des internes en gynécologie-obstétrique (GO) à propos de la notion de LS pourrait améliorer leurs capacités de communication avec les patientes. L'objectif de cette étude est d'évaluer la connaissance et le niveau de LS des internes en GO. Méthode : Une enquête en ligne auprès des 1066 internes en GO français a été réalisée de février à juin 2020. Elle explorait la connaissance de la notion, ainsi que leurs usages des méthodes de communication médecin-patients. La dernière partie du questionnaire testait le niveau de LS via le Health Literacy Questionnaire (HLQ). Résultats : Le taux de réponse était de 21,5% (N = 230). Seuls 6,5% des internes avaient déjà entendu parler du concept de LS. Les internes en GO semblent sensibles à la nécessité d'améliorer leur communication avec les patientes. La majorité d'entre eux utilise des techniques de communication reconnues pour améliorer la compréhension des patientes, et s'estiment très bons ou plutôt bons pour communiquer avec elles. 67,4% se disent capables d'identifier une patiente ayant un faible niveau de LS. Concernant l'HLQ, 96,5% des internes avaient un niveau suffisant ou élevé en LS. Les femmes avaient un niveau légèrement plus élevé que les hommes (score de 76,5% vs 73,3% ; p <0,05). L'association entre une compétence en communication basse et un niveau de LS bas n'est pas significative (OR 4,90, IC 95%(0,92-32,55). 73% des internes sont intéressés par une formation sur la communication médecin-patient et la LS durant leurs études. Conclusion : Bien que très peu en aient entendu parler, les internes en GO ont globalement un niveau élevé en LS. Ils sont sensibles aux problèmes associés au faible niveau de LS de leurs patientes, et au besoin d'améliorer les techniques de communication avec les patientes.

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

PO_07

SYNDROME DE VASOCONSTRICTION CÉRÉBRALE RÉVERSIBLE EN POST PARTUM, SÉRIE DE CAS.

Thème : Obstétrique

L. Lucot-royer*(1), M.Lallemant(1), M.Canaguier(2), R.Ramanah(1), N.Mottet(1)

(1)Chru Besançon, Besancon, France

(2)Hnfc, Besancon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : louiselucot@hotmail.fr(L. Lucot-royer*)

Résumé : Introduction

Nous proposons l'exposition de 3 case reports imagés chez des patientes de 25 à 39 ans, ayant présenté en post partum, un syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible.

Ces cas décrivent la symptomatologie variable du syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible, généralement constituée de crises tonico-cloniques généralisées avec céphalées brutales. Il doit également être évoqué devant l'apparition d'un déficit neurologique brutal.

L'objectif de ce rapport de cas est d'insister sur la richesse des symptômes mais également de mettre en lumière l'iconographie cérébrale typique, révélant la vasoconstriction, permettant à elle seule de faire le diagnostic et d'évaluer le pronostic .

Rapports de cas illustrés

La première patiente a présenté à deux heures de l'accouchement, une hémiparésie droite, une paralysie faciale droite, une aphasie et une hémianopsie latérale homonyme.

Une IRM cérébrale révèle un hématome sylvien gauche et un hématome frontal antérieur gauche.

La deuxième patiente a présenté à J16 de l'accouchement un déficit moteur de la main gauche avec ataxie et paresthésies, s'accompagnant de céphalées depuis 3 jours. L'IRM cérébrale révèle un aspect compatible avec syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible avec vasospasme des artères cérébrales. L'angioscanner cérébral retrouve une stabilité de l'aspect grélique des artères du polygone de Willis.

La troisième patiente, hospitalisée pour crise hypertensive à J13 de son accouchement, bénéficie d'une imagerie cérébrale en urgence devant l'apparition de céphalées en casque brutales avec vomissements. L'IRM de contrôle retrouve des irrégularités segmentaires multiples du polygone de Willis, faisant évoquer un syndrome de vaso constriction réversible.

Discussion

Cette série de cas permet de mettre en évidence les difficultés diagnostiques de ce syndrome.

La réalisation d'une angiographie cérébrale précoce, donnant un aspect typique de succession de vasoconstrictions et vasodilatations segmentaires focales et diffuses, en chapelet de saucisses, permet d'évoquer le diagnostic. Une réversibilité totale des lésions à l'imagerie cérébrale réalisée à 12 semaines confirmera le diagnostic.

Le traitement repose sur l'instauration d'inhibiteurs calciques par voie veineuse.

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

PO_08

STIMULATION ALÉATOIRE EN PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ. ETUDE 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(1)

(1)Hoptal De Clermont-Ferrand, Miribel, 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

PO_09

COMPARAISON DE L'EFFICACITÉ BIOMÉCANIQUE PAR LA MÉTHODE DES ÉLÉMENTS FINIS DE LA PROMONTOFIXATION AVEC ET SANS HYSTERECTOMIE SUB-TOTALE DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS

Thème : Gynécologie médicale

M. Lallemand*(1), A.Vega(2), J.Chambert(2), E.Jacquet(2), R.Ramanah(3)

(1)Département De Chirurgie Gynécologique, Pôle Mère-Femme, Chu De Besançon, Besançon, France

(2)Femto-St Institute, Bourgogne Franche-Comté University, Cnrs, Besançon, Besançon, France

(3)Département De Chirurgie Gynécologique, Pôle Mère-Femme, Chu De Besançon, Besançon, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : marine.lallemand@wanadoo.fr(M. Lallemand*)

Résumé : Introduction

La promontofixation coelioscopique (PMF) est une chirurgie courante pratiquée dans le traitement des prolapsus génitaux. L'hystérectomie peut être associée à cette procédure, mais son utilité est débattue. Nous présentons des images de modèles Eléments Finis comparant l'efficacité biomécanique de la promontofixation avec et sans hystérectomie sub-totale dans la prise en charge de prolapsus génitaux pour tester l'hypothèse selon laquelle l'hystérectomie pourrait réduire la contrainte et la déformation des organes pelviens et des ligaments de soutien apicaux.

Etude de cas

Nous avons utilisé des images par résonance magnétique pré et post-opératoires de 2 patients ayant eu respectivement une PMF avec et sans hystérectomie sub-totale pour la cure d'un prolapsus génital. Des modèles 3D des organes pelviens ont été construits et transformés en modèle solide à l'aide du logiciel SolidWorks®. L'étude biomécanique a été réalisée par la méthode des Eléments Finis (EF). Les organes pelviens ont été exposés à une pression intra-abdominale de 0,20 MPa à 45° par rapport au plan axial.

La simulation par méthode EF a montré que la contrainte des organes pelviens augmentait après une PMF avec (4,92 MPa avant vs 6,81 MPa après chirurgie) et sans hystérectomie sub-totale (8,84 MPa avant vs 30,34 MPa après chirurgie). Cependant, la déformation des organes pelviens a diminué après une PMF avec hystérectomie sub-totale (0,12 avant vs 0,08 après chirurgie) mais elle a augmenté en cas de conservation utérine (0,19 avant vs 0,67 après chirurgie). La contrainte et la déformation des ligaments cardinaux gauche et droit ont diminué après les 2 types de chirurgie. Une distribution asymétrique des contraintes et des déformations a été observée sur les ligaments de soutien apicaux, après une PMF avec et sans

hystérectomie sub-totale, avec une majoration de celles-ci au niveau du ligament utérosacré gauche du fait de la localisation à droite de la prothèse.

Conclusion

Ces images présentées sont rares et permettent d'améliorer les connaissances sur l'efficacité biomécanique de la PMF. Il serait intéressant d'effectuer une étude clinique avec un nombre plus important de patientes pour infirmer ou affirmer la nécessité de réaliser une hystérectomie lors d'une promontofixation.

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

PO_10

IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA SANTÉ GYNÉCOLOGIQUE DE LA FEMME

Thème : Gynécologie médicale

J. Boujenah*(1), F.Prevot(2)

(1)Chu Jean Verdier, Bondy, France

(2)Cabinet Liberal, Maison-alfort, France

**Auteur correspondant*

Adresse email : jeremy.boujenah@gmail.com(J. Boujenah*)

Résumé : Introduction

Le stress est connu pour générer des troubles gynécologiques fonctionnels.

Les anomalies du cycles du mensuel (ACM) survenues lors du confinement n'ont pas fait l'objet d'étude. L'objectif de ce travail était d'effectuer une estimation de ces anomalies.

Méthode

Etude de la fréquence des ACM (métrorragies, ménorragies,aménorrhée ou cycle inhabituellement long) survenues lors de la période du confinement par un sondage empirique selon la méthode des quotas.

Un questionnaire a été proposée systématiquement à toutes les femmes (quelque soit le type d'assurance) en période d'activité génitale consultant en ville après le déconfinement pour un motif de suivi annuel.

Ont été exclus de l'analyse : une grossesse lors ou au decours du confinement, celles consultant en urgence pour un symptome survenue après le confinement (douleurs pelviennes, saignement), celles ayant une infertilité ou un cancer, les patientes pré-pubères ou ménopausée, une barrière linguistique.

Ces variables d'inclusion et d'exclusion ont été préalablement choisies afin de poser l'hypothèse que l'échantillon soit identique à la population des femmes en age de procreer et en bonne santé.

Critere de jugement principal : pourcentage d'ACM de l'échantillon et l'intervalle de confiance afin d'estimer cette valeur dans la population

Les variables sont exprimés en moyenne avec intervalle interquartile.

Une analyse univarié puis multivarié a été réalisés pour determiner les facteurs associées à la survenue d'ACM

La taille de l'échantillon a été calculé à partir de: (i) une prévalence d'ACM estimée dans la population de 10% (ii) précision souhaitée de l'estimation 5% (iii) un IC à 95% avec un risque alphas de 5% ; soit 144 femmes qui ont été incluses.

Résultat

L'âge, le BMI étaient respectivement de 35 ans (29-40) et 23,1 (20,5-24,4). Une infection covid, un tabagisme une prise d'alcool/j pendant cette période ont été observé dans 5,2%, 27,4% et 16,2% (IC 95% 9,8 - 22,6)

Le taux d' ACM était de 35% (IC 95% 26,8 - 43,2%)

Aucun facteur étudié (age, poids, tabagisme, cycle long, prise d'alcool, végétarisme, contraception ou traitement) n'était associé à la survenue d'un ACM.

Conclusion

La proportion de femmes ayant eu une ACM semble avoir été important, de même qu'une consommation quotidienne d'alcool.

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