



PARI(S) SANTÉ FEMMES
NOUVELLES DATES
11 - 12 - 13 MAI 2022
Paris Convention Center - Porte de Versailles



COMMUNICATIONS ORALES

CO-01

EVALUATION DU PRÉJUDICE SEXUEL EN EXPERTISE MÉDICALE CHEZ LES FEMMES : COMPARAISON DES FACTEURS INFLUENÇANT L'INDEMNISATION CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES À PARTIR D'UNE ÉTUDE DE JURISPRUDENCE

Thème : Gynécologie médicale

E. Pefferkorn*(1), F.Savall(1), N.Telmon(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : e.pefferkorn@gmail.com

Dans le domaine de l'expertise médicale en dommage corporel, le préjudice sexuel englobe tous les préjudices touchant à la sphère sexuelle. Les répercussions sur la sexualité de la victime ne se limitent pas à l'atteinte morphologique des organes sexuels, et une évaluation spécifique et complète doit être effectuée pour cerner le retentissement sur la vie sexuelle de l'intéressé, puis retranscrite par l'expert dans son rapport. De récentes études ont émis l'hypothèse selon laquelle l'évaluation neutre du préjudice sexuel se heurtait à des conceptions normatives de la sexualité et aux rapports de genre. L'évaluation du préjudice sexuel, compte tenu de son caractère très personnel, pourrait donc se heurter à la subjectivité de l'expert, du juge et de la victime, entraînant des disparités d'indemnisation et d'évaluation en fonction du sexe des différents protagonistes. Dans ce contexte, nous avons cherché à déterminer s'il existait des différences dans l'indemnisation du préjudice sexuel, tant sur un mode quantitatif (montant de l'indemnisation) que qualitatif (motivation de cette indemnisation) entre les hommes et les femmes et quels facteurs influençaient cette indemnisation. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur des arrêts de jurisprudence dans lesquels un préjudice sexuel avait été retenu. Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative dans les montants d'indemnisation entre les sexes. Cependant, certaines tendances, qui diffèrent entre les sexes, semblent se dégager concernant les motivations de cette indemnisation. Nous proposons donc un autoquestionnaire pour permettre une évaluation globale de ce chef de préjudice, quel que soit le genre de la victime.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-02

VASCULARISATION COLLATÉRALE ATYPIQUE SPLÉNO-UTÉRO-OVARIENNE CHEZ UNE PATIENTE PORTEUSE D'UN CAVERNOME PORTALE AVEC HYPERTENSION PORTALE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'UN CAS.

Thème : Gynécologie médicale

R. Loison(1), I. Ben m'barek Jauvion*(1), L. Paulatto(1), A. Plessier(1), A. Agman(1), P. Ceccaldi(1)

(1) APHP Beaujon, Clichy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : imane.benmbarek@aphp.fr

Patiente de 41 ans, G2P0 sous anticoagulation curative au long cours pour un cavernome intraportal idiopathique compliqué d'une hypertension portale et marquée par plusieurs épisodes d'hémorragies digestives sur rupture de varices oesophagiennes et par un hypersplénisme. Elle présente des ménométrorragies chroniques peu contrôlées par acétate de chlormadinone. Une endométréctomie par hystéroscopie est initialement programmée. En préopératoire, elle est admise en réanimation pour choc septique sans point d'appel et récurrence des métrorragies nécessitant un support transfusionnel. Le scanner thoraco-abdominal retrouve une volumineuse circulation veineuse collatérale entre veine splénique et la veine para-utérine se drainant en amont dans la veine ovarienne alimentant également la circulation para-utérine. La patiente a bénéficié d'une embolisation des varices para-utérine et de la veine ovarienne, ainsi que d'une reperméabilisation de son stent porte. Au décours la patiente ne présente plus de ménométrorragies.

Discussion :

Le cavernome portal est une hépatopathie vasculaire rare dont les complications sont les mêmes que celles de la cirrhose. Pour cette patiente, la récurrence aiguë de ses métrorragies semble avoir été la conséquence de la majoration de l'hypertension portale et de l'existence d'un réseau veineux collatéral utérin atypique. S'il est connu de développer une circulation veineuse collatérale principalement digestive haute, il existe peu de descriptions de localisations gynécologiques lors d'une hypertension portale dans la littérature. Leur diagnostic et leur prise en charge ne font pas l'objet de consensus. Il faut savoir y penser dans le cadre de métrorragies sous anticoagulants ne répondant pas aux traitements habituels médicaux ou chirurgicaux.

Conclusion :

Nous proposons à travers ce cas de rechercher plus systématiquement chez ces patientes cette circulation veineuse collatérale atypique gynécologique de façon préventive par angio-scanner en cas d'hypertension portale et de métrorragies inexplicables, d'autant plus sous anticoagulant. L'embolisation en radiologie interventionnelle semble être la solution thérapeutique par rapport au recours à la chirurgie endouterine.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-03

HANDIGYNECO EN PRATIQUE : INTERVENTION DE SAGES-FEMMES EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX HANDICAP (ESMS PH) EN IDF

Thème : Gynécologie médicale

C. Rey-quinio*(1)

(1) AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE DE FRANCE, Saint-denis, France

* Auteur correspondant

Adresse email : caherine.rey-quinio@ars.sante.fr

Le suivi gynécologique des femmes handicapées pose problème : offre de soins insuffisante et réponse aux besoins inadaptée
Réalisation d'une recherche-action en 2019 par l'ARS IDF et VYV3 IDF visant à faire intervenir des sages femmes en ESMS PH pour améliorer ce suivi gynécologique

CONTEXTE OBJECTIF

L'accès aux soins gynécologiques de ces femmes (prévention et soins courants) est inférieur aux recommandations de la HAS

Dans une démarche d'allers-vers : intervention des sages femmes pour :

- Réaliser des consultations gynécologiques individuelles - Axe 1
- Informer sur la Vie Affective et Sexuelle (VAS - Axe 2) et les Violences Faites aux Femmes (VVF- Axe 3) les usagers-ères, et professionnels des ESMS PH, en ateliers

DESCRIPTION

Au total, 22 sages femmes ont réalisé dans 41 ESMS PH de 5 départements (75 77 78 91 93) :

- 450 consultations gynécologiques de dépistage : 434 femmes
 - 45 ateliers sur la VAS /VFF : 360 usagers-ères
 - 44 ateliers dans 26 ESMS PH sur les mêmes thèmes : 352 professionnels
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des acteurs de l'étude

RESULTATS

- Examen gynécologique adapté à chaque femme : dépistage de pathologies méconnues chez 37 femmes ; trois profils gynécologiques identifiés* selon : âge, niveau d'autonomie et communication, demande information sur VAS/VFF, type d'ESMS, suivi gynécologique antérieur, examen gynécologique effectué, et possibilité d'apprentissage (autopalpation mammaire)

- Des femmes avec un manque de connaissance de l'anatomie, intimité, VAS/VFF. Des ateliers d'information sur ces thèmes bien accueillis par les handicapés et professionnels

- 4 profils de VFF dépistés chez 111 femmes *, orientés par les sages femmes (violences psychiques en milieu familial, et violences verbales en milieu institutionnel)

- Satisfaction globale des acteurs malgré des difficultés

*analyses multivariées

ELEMENTS DE REUSSITE

- Formation préalable des sages-femmes au handicap
- Coordination des sages-femmes et des structures
- Mise en confiance des femmes en consultation

PERSPECTIVES

Modélisation des actions : formation au handicap labellisée des sages-femmes, cartographie de l'offre gynécologique pour les PH en IDF, et article 51 au niveau national

Déclaration de liens Financement ARS IDF (FIR ou fond d'intervention régional)

CO-04

EVALUATION DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES EN FRANCE : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE NATIONALE SUR 5 ANS

Thème : Gynécologie médicale

L. Donval*(1), A.Hamy(2), F.Reyal(2), D.Bondu(2), E.Daoud(2)

(1)Centre Hospitalier Versailles, Paris, France

(2) Institut Curie, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lou.donval@live.fr

Introduction: Deux tiers des femmes en âge de procréer ont une couverture contraceptive en France en 2016. La pilule reste la première méthode contraceptive toutes tranches d'âge confondues. Il existe une évolution de la répartition des contraceptifs devant les changements des pratiques de prescription mais aussi du choix des utilisatrices. Le remboursement des différentes méthodes de contraception permet en outre de rendre accessible l'accès à la contraception et tente de répondre à un choix contraceptif individualisé.

Matériel et Méthode: Etude descriptive nationale à partir des données issues de la base Open Data de l'Assurance Maladie portant sur la consommation des méthodes contraceptives remboursées en France entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2019 : pilules oestroprogestatives, pilules microprogestatives, implant contraceptif, macroprogestatifs, dispositif intra-utérin (hormonal et au cuivre), diaphragme vaginal, préservatif remboursé. Nous avons procédé à une analyse par années du nombre d'utilisatrices et de boîtes vendues, par tranche d'âge (<20 ans, 20-60, ? 60 ans) et par prescripteur.

Résultats. Augmentation de la couverture contraceptive globale en France depuis 2014. En 2019, les méthodes de contraception sont prescrites dans 51% des cas par un médecin généraliste, 26% des gynécologues libéraux, 18% des prescripteurs hospitaliers et 5% de sages femmes. La pilule est la plus utilisée (70% des utilisatrices), suivie par le dispositif intra-utérin (12% des utilisatrices) avec une utilisation en hausse tout particulièrement chez les moins de 20 ans. Le DIU au cuivre est le type de DIU le plus utilisé (58%) avec une utilisation en hausse entre 2015 et 2019 (+30%), alors que l'utilisation du DIU hormonal est en faible baisse (-3% entre 2015 et 2019).

Conclusion. Le recours à la contraception globale augmente en France. Nous assistons à une évolution progressive des pratiques contraceptives, avec des utilisatrices de plus en plus nombreuses à se tourner vers des méthodes non hormonales. Bien que l'offre contraceptive soit diversifiée en France, le recours à l'IVG et à la contraception d'urgence restent élevés. Les prescripteurs ont un rôle important à jouer dans le choix des différentes méthodes de contraception.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-05

IMPACT D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA VACCINATION ANTI HPV EN MILIEU SCOLAIRE

Thème : Gynécologie médicale

P. Tran*(1), E.Chirpaz(1), M.Boukerrou(1), A.Bertolotti(1)

(1)CHU St Pierre Réunion, Saint pierre, Reunion

* Auteur correspondant

Adresse email : phuong_lien_tran@yahoo.com

Introduction. A la Réunion, le cancer du col de l'utérus est deux fois plus fréquent et trois fois plus mortel qu'en France métropolitaine. La vaccination anti HPV permet de prévenir ce cancer, ainsi que les autres cancers HPV-induits (anus, ORL etc). Depuis décembre 2019, il est recommandé de vacciner tous les adolescents dès 11 ans. Pourtant, le taux de vaccination anti HPV à la Réunion est à 8.1%.

Objectif. Evaluer l'impact d'un programme engagé de promotion de la santé sexuelle et de la vaccination anti HPV en dans un collège en zone d'éducation prioritaire (REP+)

Méthodes. Etude prospective, contrôlée, interventionnelle, comparant 12 classes tirées au sort dans un collège REP+ avec un programme de promotion de la vaccination (collège intervention), VS 12 classes tirées au sort dans un autre collège REP + sans intervention spécifique (collège témoin). Dans le collège intervention, chaque classe a bénéficié d'un cours sur la sexualité et la vaccination ; les parents des élèves ont été informés par courrier et téléphone ; les médecins généralistes aux abords du collège ont été invités à une formation sur le HPV. Les enfants ont pu se faire vacciner gratuitement après accord parental au sein d'un bus santé dans la cour de récréation.

Résultats. Dans le collège intervention 150/248 (60.4%) des élèves ont apporté leur carnet de santé. Parmi eux, 10/150 (6.7%) étaient déjà vaccinés par leur médecin, 23/150 (15.3%) ont reçu le schéma vaccinal complet (2 ou 3 doses), et 36/150 (24%) ont reçu au moins une dose de vaccin dans le bus santé. Dans le collège témoin, 100/256 (39.1%) des élèves ont apporté leur carnet de santé. Parmi eux, 6/100 (6%) étaient vaccinés contre le HPV. Les autres calculs statistiques sont en cours et seront disponibles fin 2021.

Conclusion. Proposer une information sur le HPV aux élèves, leurs parents, et leurs médecins, et offrir une vaccination en milieu scolaire, permet d'augmenter la couverture vaccinale contre le HPV. Cependant des améliorations sont nécessaires pour augmenter l'adhérence à ce programme avant d'étendre le dispositif sur toute l'île.

Déclaration de liens Agence Régionale de Santé de l'Océan Indien, subvention

CO-06

ÉVALUATION PROSPECTIVE DE LA SONDE DE RÉÉDUCATION BIOFEEDBACK CONNECTÉE EMY DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

Thème : Gynécologie médicale

F. Jochum*(1), O.Garbin(1), M.Ragueneau(1), C.Meyer(1), S.Billecocq(2), L.Lecointre(1), C.Akladios(1), A.Host(1)

(1) Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

(2) Maternité Notre Dame Du Bon Secours, Hôpital Saint-Joseph, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : jochum.floriane@gmail.com

Introduction

Le but de cette étude était d'évaluer l'évolution de la qualité de vie après rééducation par biofeedback à l'aide de la sonde de rééducation connectée EMY chez des patientes souffrant d'incontinence urinaire d'effort.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, monocentrique, non comparative, qui s'est déroulée entre septembre 2019 et octobre 2020, au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Les patientes éligibles ont reçu pour instruction d'utiliser la sonde de rééducation EMY un minimum de 10 minutes par jour, cinq jours par semaine. Pour évaluer l'évolution de la qualité de vie et des symptômes urinaires, les scores Contilife et ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form) ont été complétés chaque mois jusqu'à la visite finale à 3 mois (M3). Les questionnaires PGI-I (Patient Global Impression of Improvement) et d'utilité EMY, spécialement conçu pour cette étude, ont également été complétés à 3 mois pour évaluer les bénéfices de l'utilisation de la sonde de rééducation EMY.

Résultats

Au total, 55 patientes ont été incluses. Lors de la visite d'inclusion (M0), les scores moyens de Contilife et de l'ICIQ-SF étaient respectivement de $6,6 \pm 1,5$ et $10,5 \pm 3,0$ points. Lors de la visite finale à 3 mois (M3), le score moyen de Contilife s'est élevé à $9,2 \pm 1,0$, indiquant une amélioration de la qualité de vie. Le score moyen ICIQ-SF a lui diminué à $4,2 \pm 4,0$, indiquant une régression des symptômes urinaires. Les questionnaires PGI-I et d'utilité EMY ont révélé une évaluation positive du caractère ludique de la sonde, de sa facilité d'utilisation à domicile et de son efficacité sur les symptômes initialement présents. Sur les 55 patientes incluses, 35 (soit 64%) ont déclaré avoir effectué au moins 36 séances pendant l'étude, soit une moyenne de 3 séances par semaine.

Conclusion

Cette étude suggère que la rééducation périnéale par biofeedback à domicile à l'aide de la sonde de rééducation EMY semble bénéfique aux patientes présentant une incontinence urinaire d'effort. Une étude comparative devra être réalisée par la suite.

Mots clés

Incontinence urinaire d'effort - Réhabilitation périnéale - Biofeedback

Déclaration de liens AMI Santé Numérique

CO-07

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ D'UN PROGRAMME DE FORMATION EN LIGNE AU DIAGNOSTIC D'ENDOMÉTRIOSE RECTO-SIGMOÏDIENNE EN ÉCHOGRAPHIE ENDO-VAGINALE AVEC CONTRASTE INTRA-RECTAL (RECTOSONOGRAPHIE).

Thème : Gynécologie médicale

C. Philip*(1), C.Bottero(2), S.Warembourg(1), G.Dubernard(1)

(1)Hopital de la Croix-Rousse, CHU Lyon., Lyon, France

(2)CHU Nîmes, Nimes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : caphilip@hotmail.fr

Objectif : L'objectif de cette étude est d'étudier l'intérêt d'une formation en ligne pour le diagnostic des lésions d'endométriose rectale et sigmoïdienne en rectosonographie (RSG).

Méthode : Une formation théorique à la rectosonographie composée de vidéos commentées a été proposée en ligne à des professionnels de santé impliqués dans le dépistage échographique de l'endométriose. Une évaluation (sans correction) composée de 24 boucles vidéo de rectosonographie permettait d'évaluer le niveau de base des participants avant la formation, puis leur progression après la formation. Si le taux de succès post-formation était inférieur à 80%, le participant pouvait recommencer une autre série de 24 vidéos.

Résultats : Entre février et juin 2020, trente participants ont réalisé la formation (dont 80% d'internes de gynécologie obstétrique). La formation en ligne permettait une augmentation significative des performances diagnostiques des lésions rectales et sigmoïdiennes d'endométriose avec un taux de succès post-test supérieur au taux de succès du pré-test (74,4% contre 63,6% respectivement ; +10,8% ; IC95[6,6 ;15]% ; $p < 0,001$). Il existait également une augmentation significative des compétences globales dans le diagnostic de l'endométriose profonde en échographie (+9,2% ; $p < 0,001$), des performances diagnostic de la hauteur des lésions digestives (+14,7% ; $p < 0,001$) et des lésions des ligaments utérosacrés (+8% ; $p < 0,005$).

Conclusion : Notre formation en ligne permet une amélioration significative des performances de diagnostic d'endométriose digestive en échographie endo-vaginale avec contraste hydrique intra-rectale (rectosonographie). L'adjonction d'un feedback dans les boucles vidéo post-test pourrait encore améliorer l'efficacité de cette formation en e-learning.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-08

CONNAISSANCES DES MOYENS DE CONTRACEPTION ET IMPLICATION DANS LA CONTRACEPTION : EXISTE-T-IL UNE CORRÉLATION ? ÉTUDE QUANTITATIVE AUPRÈS DE JEUNES HOMMES DE 15 À 25 ANS.

Thème : Gynécologie médicale

E. Charpentier(1), A.Musso*(1), S.Maccagnan(1), A.Blaiac(1), J.Delotte(2), E.Chamorey(3), J.Roma(4)

(1) Ecole de sages-femmes, CHU Nice, Nice, France

(2) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France

(3) Département d'Epidémiologie, Biostatistique et des Données de Santé, Nice, France

(4) Protection Maternelle et Infantile, Alpes-Maritimes, Nice, France

* Auteur correspondant

Adresse email : musso.a@chu-nice.fr

Objectif

Évaluer les connaissances des jeunes hommes dans la contraception, mesurer leur implication dans la contraception et déterminer les motifs d'absence ou de moindre implication de leur part, pour ensuite analyser la corrélation entre connaissances et implication.

Méthode

Analyse secondaire d'une étude observationnelle par questionnaire anonyme diffusé sur les réseaux sociaux du 3 octobre 2020 au 3 décembre 2020. Les jeunes hommes de 15-25ans, hétérosexuels ou bisexuels ont été inclus dans l'étude. Les principales variables recueillies étaient les caractéristiques sociodémographiques des participants, le nombre de séances d'informations reçues et les sources d'informations, les connaissances sur les différents moyens contraceptifs, et l'implication dans la contraception des jeunes hommes en couple et célibataires. Le but est d'établir une corrélation entre connaissances et implication. Un score de connaissances sur 33 a été établi, la médiane de ce score était de 14.

Résultats

743/1375 participants ont été inclus. 383 (51,5%) avaient obtenu un score <14 et 360 (48,5%) >14 . Seuls 31,1% des participants ont obtenu un score suffisant de connaissances sur les moyens contraceptifs

($>16/33$). Les jeunes hommes célibataires ($p<0,001$), employés ($p<0,001$), sans profession ($p<0,001$), ayant un niveau d'études \leq Bac ($p=0,004$), et vivant chez leur parent ($p=0,04$) et en collocation ($p=0,03$) connaissent moins bien la contraception que les jeunes hommes en couple ($p<0,001$), vivant avec leur partenaire ($p<0,001$), et de profession intermédiaire ($p=0,002$). Au total, deux tiers des jeunes hommes sont impliqués dans la contraception (73,6%). Ce sont les jeunes hommes en couple qui sont plus impliqués que les célibataires (58,1% vs 41,9% ; $p<0,001$).

Conclusion

Il existe une corrélation entre les connaissances sur la contraception et l'implication des jeunes hommes, mais l'implication varie en fonction de leurs caractéristiques personnelles : âge, statut affectif, statut professionnel, niveau d'éducation, pratique sexuelle, vécu d'une grossesse non désirée. Une des causes de moindre implication était le manque d'informations sur la contraception transmises aux jeunes hommes, d'où une nécessité d'élargir les transmissions de celles-ci et d'éduquer des jeunes hommes à la santé sexuelle.

CO-09

FACTEURS DE RISQUES DE COMPLICATIONS DES EMBOLISATION DES ARTÈRES UTÉRINES POUR FIBROMES SYMPTOMATIQUES: EXISTENT-ILS?

Thème : Gynécologie médicale

A. De wit*(1), V.Mendes(1), K.Janot(1), D.Herbreteau(1), F.Perrotin(1), H.Marret(1)

(1)CHU Tours, Tours, France

* Auteur correspondant

Adresse email : adelinelauriedw@gmail.com

INTRODUCTION L'embolisation des artères utérines (EAU) est réputée comme une alternative sûre et efficace à la chirurgie pour traiter les fibromes symptomatiques. Les facteurs de risques de complication ne sont pas clairement identifiés dans la littérature.

METHODES Nous avons réalisé une étude cas-témoins sur les dernières 15 années dans notre centre universitaire spécialisé. Toutes les complications au minimum de grade 2 selon les recommandations pour la pratique de la société de radiologie interventionnelle, correspondant à des complications sévères ou nécessitant une hospitalisation ont été colligées.

RESULTATS Parmi les 73 cas recensés, 24,7% ont été hospitalisés pour douleurs (n=18/73), 26% pour infection (n=19/73) et 2,74% ont expulsé leur fibrome (n=2/73). Au total, 35 patients ont eu recours à une deuxième ligne de traitement (47,9%), plus souvent chirurgical (n=18/35, 51,4%). L'analyse univariée (n=69) isolait l'immunosuppression (p=0,02), l'association DIU avec adénomyose (p=0,04), le volume du plus gros fibrome (p=0,04), la localisation sous-muqueuse d'un fibrome (p<0,01), l'estimation du volume utérin (p<0,01), le type et la quantité de particules utilisées (p=0,03) comme facteurs de risques potentiels. Seule la localisation sous-muqueuse (OR=4,84, IC95%=1,95; 12,03, p<0,01) était indépendamment liée aux complications des EAU.

CONCLUSION Le seul facteur de risque indépendant de complication d'embolisation des artères utérines retrouvé est la présence de fibrome sous-muqueux (p<0,01). Il doit être pris en considération pour informer les patients, mettre en place leur surveillance et les conseiller sur de potentielles alternatives thérapeutiques.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-10

ETUDE DE LA FONCTION OVARIENNE ET DU PROFIL GYNÉCO-OBSTÉTRICAL DES PATIENTES PORTEUSES D'UN VARIANT PATHOGÈNE DU GÈNE HNF1B

Thème : Gynécologie médicale

C. Paret*(1), C.Pienkowski(1), A.Cartault(1), C.Garczynski(1), P.Ernoult(1)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant

Adresse email : camille.paret1@gmail.com

Introduction : HNF1B appartient à la famille des gènes de l'organogénèse. La pathologie liée au gène HNF1B est une maladie autosomique rare touchant le développement embryonnaire précoce de l'appareil uro-génital, du foie, du pancréas et des parathyroïdes. Elle est responsable d'une atteinte rénale et d'un diabète de type MODY. Elle affecte le tractus génital féminin avec une prévalence des malformations utérines d'environ 20%. Aucune étude n'a à ce jour évalué la fonction ovarienne ni le profil gynéco-obstétrical de ces patientes.

Objectif : Evaluer la réserve ovarienne et le profil gynéco-obstétrical des patientes porteuses d'une anomalie HNF1B.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude pilote de cohorte observationnelle, coordonnée par le CRMR de Pathologies Gynécologiques rares de Toulouse (PGR Toulouse) et menée dans les CRMR PGR de Paris Necker et Pitié salpêtrière et des Maladies Rénales Rares (MARHEA de Paris et SORARE du CHU Toulouse). Le critère de jugement principal est le taux d'AMH (ng/mL), les critères de jugements secondaires sont le CFA et un recueil de données basé sur caractéristiques gynécologiques et obstétricales des patientes.

Après accord CPP (Numéro ID-RCB: 2020-A02800-39), 16 patientes ont accepté de participer dans le centre de Toulouse. Elles ont toutes bénéficié d'un dosage d'AMH, d'une échographie pelvienne et d'un interrogatoire basé sur leurs antécédents médicaux, gynécaux et obstétricaux.

Résultats : Ces résultats concernent les patientes de Toulouse, il s'agit d'une analyse préliminaire. 50% des patientes présentent une AMH <25e percentile pour leur âge. 31,25% présentent une malformation utérine, et une fréquence accrue de complications obstétricales (MAP, cholestase gravidique, diabète gestationnel) et d'infertilité est observée.

Conclusion : Nous avons mis en évidence une population potentiellement à risque de baisse de la réserve ovarienne, ces données méritent d'être confirmées par une étude de plus grande envergure.

Mots clés : HNF1B, malformation utérine, réserve ovarienne

Déclaration des liens Financé par le centre de référence des Pathologie Gynecologiques rares de CHU de Toulouse

CO-11

LA PANDÉMIE COVID-19 NUIT-ELLE À L'ACCÈS AUX IVG AU CHU DE RENNES ?

Thème : Gynécologie médicale

C. Guez-loussouarn*(1), S.Brousse(1), J.Leveque(1), V.Lavoue(1)

(1)CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : caroguezlous@orange.fr

Contexte

Depuis maintenant plus d'un an, la pandémie COVID-19 a bouleversé nos pratiques médicales. La Haute Autorité de Santé a pris des mesures afin de maintenir et faciliter l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) durant le premier confinement, en encourageant la prise en charge ambulatoire des IVG médicamenteuses et en développant la téléconsultation.

Objectif

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer si la pandémie a nui à l'accès à l'IVG au CHU de Rennes malgré ces mesures, en comparant le taux d'IVG pendant le confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) par rapport aux mêmes dates en 2019.

Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective, et monocentrique, menée dans le service d'orthogénie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes. Le recueil des données a été réalisé en 4 périodes, différenciant le confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) et le post déconfinement immédiat (du 12 mai au 30 juin 2020), et en les comparant aux mêmes périodes en 2019.

Résultats

Sur les 824 patientes incluses, notre étude n'a pas mis en évidence de différence significative entre le taux d'IVG pendant le premier confinement français, et celui de l'année précédente.

On retrouve cependant pendant le confinement, une augmentation significative de l'utilisation de la méthode médicamenteuse, ($p = 0,012$) une diminution significative terme de l'IVG ($p=0.027$) et des délais pour la réaliser ($p < 0,001$), et enfin l'apparition de l'utilisation de la téléconsultation ($p < 0,001$).

Conclusion

Contrairement à d'autres pays, la France a permis de faciliter l'accès aux IVG pendant le confinement par la mise à jour de ses recommandations. C'est le cas au CHU de Rennes, où le confinement n'a pas nui à l'accès aux IVG. La diminution du terme et des délais de la réalisation des IVG, l'augmentation de la méthode médicamenteuse et l'utilisation de la téléconsultation, montrent bien que les mesures prises par l'HAS, appliquées au CHU de Rennes, sont efficaces, et ont permis de repenser l'organisation du service d'orthogénie de Rennes.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-12

HE4, REM ET REM-B DANS LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LA SURVIE DU CANCER DE L'ENDOMÈTRE: UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

Thème : Gynécologie médicale

M. Degez*(1), H.Caillon(1), A.Chauviré-drouard(1), M.Leroy(1), D.Lair(1), P.Capelle(1), N.Winer(1), T.Thubert(1), V.Dochez(1)

(1) CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : vincent.dochez@chu-nantes.fr

Introduction : Le cancer de l'endomètre est le cancer gynécologique pelvien le plus fréquent avec 390 000 cas et 90 000 décès dans le monde en 2018. Actuellement, aucun marqueur n'est utilisé en pratique courante dans le cancer de l'endomètre, mais Human Epididymis 4 (HE4), étudié dans ce cadre depuis environ 10 ans, semble être le marqueur qui offre le plus de perspectives. Cette revue a pour objectif de faire un état des lieux sur les travaux menés sur HE4 depuis les premières publications en 2008 jusqu'à aujourd'hui.

Matériel et méthodes : Au total nous avons identifié 117 articles dans la littérature traitant du thème HE4 et cancer de l'endomètre puis nous avons sélectionné 52 articles pertinents : 46 articles, 6 méta-analyses.

Discussion: Concernant le diagnostic de cancer de l'endomètre, la sensibilité d'HE4 varie dans cette revue de 44,2 % à 91% et la spécificité de 65,5 à 100% , contre 24,1 et 71,5 % et 65,6 à 100% pour le CA125. L'association CA125+HE4 semble également très intéressante avec une aire sous la courbe (AUC) de 0,83 à 0,86 dans 2 méta-analyses. Concernant les algorithmes REM (Risk of endometrial malignancy) et REM-B (Risk of endometrial malignancy score associated to BMI), les études étant trop peu nombreuses, d'autres essais semblent nécessaires.

HE4 est, de plus, fortement associé aux facteurs pronostiques tels que l'invasion myométriale, le grade tumoral, le stade FIGO ou encore l'invasion ganglionnaire. L'étude ENDOMET d'Antonsen et al., étude multicentrique regroupant 354 patientes ayant un cancer de l'endomètre, montrait qu'HE4 était significativement associé à l'invasion myométriale ($P < 0,001$), au grade ($P = 0,05$) et au type histologique ($p = 0,05$) et à l'envahissement ganglionnaire ($p = 0,013$).

Quant à la survie, HE4 semble être prometteur dans cette voie comme marqueur prédictif de récurrence mais également comme outil de surveillance, comme retrouvé dans une récente méta-analyse de 2018 avec un Hazard Ratio à 2,15 ($p < 0,001$).

Conclusion : HE4, seul ou associé au CA125, semble être un outil pertinent et important dans la prise en charge des cancers de l'endomètre, que ce soit initialement dans le diagnostic, mais également dans la prise en charge globale et le suivi en termes de facteurs pronostiques et de survie.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-13

PROLAPSUS URO-GÉNITAL ET SEXUALITÉ DU COUPLE

Thème : Gynécologie médicale

S. Ernez*(1), A.Karoui(2), A.Kammoun(2), S.Zaghdoudi(2), B.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

(1)Ministère de la santé publique, Sousse, Tunisie

(2)Ministère de la santé publique Tunisie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : safiaernez1@gmail.com

Introduction :

Le prolapsus uro-génital (PUG) est responsable de symptômes pelviens intéressant la sphère génitale (sensation de boule vaginale, pesanteur pelvi-périnéale) ainsi que la sphère urinaire (dysurie, incontinence) ou ano-rectale (constipation ou incontinence anale). L'ensemble de ces symptômes affectent la sexualité mais aussi la qualité de vie globale, ceci suscite beaucoup d'interrogations dans le couple notamment surtout en matière de sexualité. Notre étude a pour objectif d'évaluer les répercussions du PUG sur la sexualité.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, menée sur 6 mois. Elle a évalué la sexualité chez 51 patientes ayant un PUG par un questionnaire regroupant 10 items.

Résultats :

Parmi les 51 patientes incluses dans notre étude, 14 patientes (27%) sont restées sexuellement actives. Les autres (N=37) (73%) n'ayant pas conservé leur sexualité pour différentes raisons:

L'image négative du corps : absence d'attrance, se sentir vieille (24%),

L'insécurité aux sensations du partenaire pendant les rapports sexuels (RS) (22%),

La peur du prolapsus pendant le rapport sexuel (18%),

L'inconfort causé par le prolapsus (15%),

Les idées préconçues comme le rôle d'une obstruction mécanique ou encore d'une laxité vaginale (12%),

La diminution des sensations génitales (9%).

Par ailleurs, aucune relation n'a été démontrée entre le degré clinique du prolapsus et la fonction sexuelle globale ($p=0,32$). La présence de symptômes urinaires et pelviens étaient associée de manière significative à une baisse de la qualité de vie sexuelle ($p=0,04$ et $p=0,02$ respectivement). Il existait un lien significatif entre la sévérité des symptômes urinaires et l'existence de dyspareunies ($p=0,01$), l'évitement des activités sexuelles ($p=0,01$), l'apparition d'émotions négatives ($p=0,01$) ainsi qu'une diminution de l'excitation sexuelle ($p=0,05$).

Conclusion :

Le PUG est une pathologie bénigne mais très gênante dans la vie courante qui affecte négativement la sexualité du couple. Ainsi nécessitant des stratégies d'adaptations.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-14

COMPLICATIONS MÉTABOLIQUES APRÈS LE DIABÈTE GESTATIONNEL : QUI SUIVRE EN PRIORITÉ ?

Thème : Gynécologie médicale

J. Philips*(1), A.Vandelaer(1), C.Quintana(1), S.Grandfils(1)

(1)CHU Liege, Liège, Belgique

* Auteur correspondant

Adresse email : jcphilips@chuliege.be

INTRODUCTION

Le diabète gestationnel (DG) est une complication fréquente de la grossesse. Il identifie une population à haut risque métabolique (plus de 50% d'anomalies glucidiques dans les années qui suivent le diagnostic). Notre travail a pour but de rechercher d'éventuels facteurs prédictifs de trouble glycémique futur.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

89 femmes ont bénéficié d'un contrôle biologique (mesures de la glycémie à jeun et HbA1c) plus de 6 ans après avoir présenté un DG.

RÉSULTATS

Après un suivi médian de 6,5 années, 54 % ont développé un trouble métabolique (17% sont diabétiques, 37% présentent une intolérance au glucose). L'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse est significativement plus élevé chez les femmes ayant développé un trouble métabolique (+2,89 kg/m² ; p=0,04). L'IMC, plus de 6 ans après le DG, est aussi plus élevé chez les patientes avec trouble métabolique (+2,97 kg/m² ; p=0,02). Les glycémies obtenues lors de l'HGPO de dépistage du DG sont rétrospectivement plus élevées chez les patientes avec un trouble métabolique (+8mg/dl à jeun, p=0,01 ; +9mg/dL à 120', p=0,02).

Les femmes ayant reçu de l'insuline pendant leur grossesse, présentant au diagnostic du DG une glycémie à jeun > 95 mg/dL et une HbA1c > 5,5%, développent toutes un trouble métabolique. Les patientes africaines et maghrébines sont particulièrement atteintes (89 et 58% respectivement).

CONCLUSION

En tenant compte de 3 paramètres simples (glycémie à jeun lors de l'HGPO de diagnostic, HbA1c lors du diagnostic du DG et la nécessité de recourir à l'insulinothérapie lors du DG), il paraît possible d'identifier des patientes à risque de complication métabolique (glycémique) après un DG. Il apparaît utile d'intensifier si nécessaire le suivi métabolique en ciblant prioritairement ces patientes grâce à une meilleure évaluation du risque encouru. Ces 3 éléments permettent aux professionnels de santé de stratifier le risque et donc d'adapter au mieux le suivi après un DG. Proposer un suivi hygiéno-diététique et maîtriser les facteurs de risque cardiovasculaires chez ces femmes présentent un intérêt majeur en termes de santé publique.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-15

PSYCOVART : EFFET PSYCHOLOGIQUE DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LES PATIENTES EN PARCOURS D'INFERTILITÉ

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

O. Lablanche*(1), E.Fraison(1)

(1)HCL, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : o.lablanche@hotmail.fr

Objectif : Évaluer l'effet psychologique de l'arrêt de la Procréation Médicalement Assistée chez les femmes en parcours d'infertilité durant la première vague de l'épidémie de COVID dans un centre français.

Matériels et méthodes : Un questionnaire anonyme en ligne a été envoyé par mail entre juillet et août 2020 à toutes les femmes dont les soins ont été reportés au début de la pandémie. L'anxiété, la dépression et le stress ont été évalués en utilisant les échelles Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) et Perceived Stress Scale (PSS-10). La perception de l'épidémie de COVID-19, du confinement et de la suspension de la PMA a été évaluée à l'aide de QCM et d'échelles visuelles analogiques.

Résultats : 435 femmes ont répondu (taux de réponse 34,6%). Les scores de HADS-A (anxiété), HADS-D (dépression) et PSS10 étaient respectivement de 7,58(\pm 3,85), 4,51(\pm 3,48) et 27(\pm 6,75). La prévalence du stress était de 50,8% et près de la moitié des femmes présentaient des symptômes évidents ou évocateurs d'anxiété (respectivement 21,6% et 25,7%). Ces taux étaient plus élevés que ceux attendus habituellement chez des patientes souffrant d'infertilité. Une augmentation du stress a été observée chez les femmes de plus de 35 ans et chez celles dont le traitement a été interrompu en milieu de cycle ou pendant le prétraitement de FIV/TEF. Les patientes ayant des antécédents de dépression ou d'anxiété présentaient une prévalence plus élevée de stress (75,3% contre 44,3%, $p= 0,0006$). Le désir de grossesse est resté le même après la première vague de l'épidémie et 84,3% des femmes souhaitaient reprendre les soins de PMA dès que possible. Conclusion : L'arrêt des soins pendant la pandémie de COVID-19 a eu un impact psychologique important sur les femmes avec une augmentation du stress et a minima de l'anxiété. Un soutien psychologique doit être systématiquement proposé aux couples d'autant plus durant cette période.

Déclaration de liens Centre de recherche des HCL

CO-16

ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION ET DOMINATION MASCULINE, RÉFLEXIONS FÉMINISTES SUR LA TRANSPLANTATION UTÉRINE

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

L. Jacquot-thierry*(1)

(1)CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : jt.louise@yahoo.fr

Prouesse de technique et de chirurgie, la transplantation utérine connaît un développement mondial intense. Pour les femmes présentant une infertilité utérine absolue, cette technique innovante représente l'unique espoir de vivre un jour l'expérience de la grossesse. Si cette nouvelle chirurgie semble prometteuse et salubre pour ces patientes, que dit-elle du rapport entre la technique et le corps procréateur des femmes ? Il s'agira de penser la greffe utérine par le prisme du genre, afin de déterminer si cette technique participe à la domination des femmes ou, au contraire, si elle améliore leur condition en contribuant à leur émancipation. Les principales lignes argumentaires de l'épistémologie féministe, au sujet des techniques entourant la condition maternelle seront parcourues, des plus modérées aux plus technophobes. Cet travail propose un tour d'horizon conceptuel des principaux points de vue féministes, pluriels, ambivalents et contradictoires, dans le but de nourrir la réflexion sur une technique inédite : la greffe d'utérus.

Déclaration de liens Bourse année recherche

CO-17

VITRIFICATION OVOCYTAIRE POUR DES RAISONS SOCIÉTALES

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

A. Mallafré*(1), M.López martín(1), A.Abraham(1), F.Rodriguez(1)

(1)Clinique Eugin, Barcelone, Spain

* Auteur correspondant

Adresse email : amallafre@eugin.es

L'intégration des femmes sur le marché du travail et les méthodes contraceptives ont permis de réguler la fertilité et de choisir le moment pour être mère. Aujourd'hui l'âge au premier enfant est retardé, mais du point de vue biologique, l'âge idéal pour tomber enceinte est entre 18-30 ans. Après la fertilité peut être compromise à cause de la réserve ovarienne. Par conséquent, de nombreuses femmes auront des difficultés à avoir des enfants et devront avoir recours à la PMA. Cependant, beaucoup de traitements seront réalisés à un âge où le pronostic est mauvais.

La vitrification ovocytaire (VO) permet d'arrêter l'« horloge biologique ». Un bon résultat se situe entre 15-20 MII, ce nombre varie en fonction de l'âge.

La VO pour des raisons sociétales à la clinique a commencé en 2011. Entre 2011-2019, 1590 patientes ont commencé ce traitement, dont 1481 ont eu une ponction folliculaire (PF) et ont vitrifié leurs ovocytes. 2103 cycles ont été commencés (certaines patientes effectuent plus d'un cycle pour accumuler des ovocytes) et 1853 PF ont été effectuées (250 cycles ont été annulés (11,9 %) >70 % dû à une faible réponse lors de la stimulation ovarienne). L'âge moyen entre 2011-2019 était de 37,4 ans avec une diminution progressive de 40 ans à 36,9 ans au cours de cette période. 50 % ont congelé >10 MII. 20 % ont effectué plus d'une PF pour accumuler des MII.

Sur les 1481 femmes qui ont vitrifié leurs ovocytes, 123 sont revenues pour les utiliser (8,3%). 142 cycles de dévitrification ont été effectués, ce qui a donné lieu à 131 transferts et 53 cryotransferts. Le taux de survie après dévitrification était de 86%, avec un taux de fécondation de 65%. 87% des transferts ont été effectués au stade de cellules et 13% au stade de blastocyste. 63,4% des cycles ont obtenu des embryons congelés.

Le taux de grossesse moyen était de 32,8% : 47% pour les patientes ayant vitrifié leurs ovocytes avant l'âge de 36 ans, 34% pour celles entre 36 et 40 ans et 23% pour celles >40 ans.

Il est conseillé aux femmes réalisant une VO de le faire un peu plus tôt car du point de vue médical cela augmente leurs chances d'avoir un enfant grâce à leurs ovocytes congelés. Il est donc nécessaire de continuer à sensibiliser les femmes sur les effets de la baisse de la fertilité liée à l'âge.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-18

ENDOMÉTRIOSE AVANT ET APRÈS UNE PREMIÈRE GROSSESSE OBTENUE PAR FIV, UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

A. Veyrié*(1), B.Courbiere(1), A.Netter(1), A.Agostini(1), X.Carcopino(1)

(1)APHM - LA CONCEPTION, Marseille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : veyrie.axel9@gmail.com

Résumé

Objectif : Certaines études suggèrent que la grossesse aurait un impact positif sur les lésions d'endométriose. L'objectif de cette étude était de préciser le ressenti et le vécu des femmes infertiles souffrant d'endométriose sévère pendant et après une première grossesse obtenue par fécondation in vitro (FIV).

Méthode : Nous avons mené une étude monocentrique qualitative entre mai et novembre 2020. Des entretiens semi-dirigés ont été entrepris chez des femmes infertiles atteintes d'endométriose sévère (stades III ou IV de la classification rASRM) ayant obtenu une première grossesse par FIV et ayant accouché d'un enfant vivant depuis au moins deux ans. L'analyse des données a été réalisée par une approche inductive permettant de faire émerger des entretiens des catégories et des thèmes récurrents.

Résultats : Quinze entretiens ont dû être menés pour atteindre la saturation des données qualitatives. L'analyse inductive a permis de faire émerger un schéma évolutif du vécu de la grossesse cohérent pour l'ensemble des femmes interrogées. La grossesse a semblé améliorer l'ensemble des composantes explorées du vécu de l'endométriose (bien-être psychologique et physique, rapports sociaux, vie professionnelle, et sexualité). Cette amélioration était limitée dans le temps et parallèlement à la réapparition des symptômes tous les aspects du vécu de l'endométriose étaient à nouveau dégradés après une période variable d'accalmie.

Conclusion : Les résultats de cette étude qualitative suggèrent qu'une première grossesse obtenue par FIV fait vivre aux patientes atteintes d'endométriose l'illusion temporaire d'une guérison.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-19

LA STIMULATION OVARIENNE URGENTE POUR LA PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

S. Jouou*(1), S.Amari(1), H.Guermazi(2), L.Dabbebi(2), A.Fedhila(1), N.Chakroun(2), K.Kacem ben rejab(2), F.Zhioua(1), M.Braham(1)

(1) service de gynécologie-obstétrique et de médecine de la reproduction hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie

(2) laboratoire de biologie de la reproduction de l'hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com

Introduction :

Les deux dernières décennies ont été marquées par une flambée de cancer chez la femme jeune dans le monde. Les thérapeutiques gonadotoxiques peuvent altérer la capacité reproductive. La préservation de la fertilité est devenue partie intégrante de la prise en charge globale. La stimulation ovarienne est habituellement débutée en phase folliculaire précoce nécessitant un intervalle du temps allant de 14 à 30 jours. Or ce délai est inadmissible devant l'urgence à instaurer le traitement anticancéreux. .

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité et l'efficacité de la stimulation ovarienne débutée à n'importe quel jour de cycle menstruel chez les patientes candidates à une préservation de la fertilité

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude longitudinale prospective analytique et comparative sur une période allant de Janvier 2015 à Septembre 2020 portant sur toutes les patientes adressées à notre Service de médecine de la reproduction pour préservation de la fertilité. Les patientes incluses ont bénéficié d'une stimulation ovarienne selon un protocole Random start. Elles ont été réparties en 3 groupes selon la phase du cycle au début de la stimulation : phase folliculaire précoce (PFP), phase folliculaire tardive (PFT) et phase lutéale (PL). Les règles d'éthique ont été respectées : consentement éclairé et anonyme.

Résultats :

L'étude a inclus 531 patientes.

Deux cent soixante-neuf patientes ont bénéficié d'une préservation de la fertilité.

Nous avons procédé à une vitrification ovocytaire pour 221 patientes, une cryoconservation d'embryons pour 36 patientes et 8 patientes ont eu une vitrification d'ovocytes et d'embryons.

La durée moyenne de la stimulation était significativement la plus courte pour le groupe des patientes PFP et plus élevée chez les patientes du groupe PL ($p=0,007$).

La quantité de gonadotrophines consommée était la plus faible chez les patientes du Groupe PFP et la plus élevée chez le groupe PPT ($p<0,002$).

Le nombre d'ovocytes recueillis était similaire entre les groupes ($p=0,944$).

Conclusion :

Random Start est désormais le Gold Standard pour la stimulation ovarienne dans le cadre d'une préservation de la fertilité en urgence afin de donner à un maximum de femmes la chance de donner la vie après la survie.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-20

DYDROGESTÉRONE VS PROGESTÉRONE DANS LE SOUTIEN DE LA PHASE LUTÉALE APRÈS TRANSFERT FRAIS D'EMBRYON : ÉTUDE EN VIE RÉELLE

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

C. Tataru*(1), A.Dessapt(1), M.Pasquier(1), C.Pietin - vialle(1), H.Bry(1), N.Massin(1)

(1)Centre hospitalier intercommunal de Créteil, Creteil, France

* Auteur correspondant

Adresse email : consuelaemiliatataru@gmail.com

Objectifs : Comparer les taux de naissance vivantes et de fausses couches après transfert frais d'embryons (TEF), lorsque les patients étaient traités soit avec la dydrogestérone orale ou avec la progestérone vaginale micronisée (PVM) en phase lutéale. La voie vaginale est préférée par les cliniciens, malgré l'inconfort pour les patientes et la parution de plusieurs études rassurantes qui montrent des résultats similaires entre les deux molécules.

Méthodes : Tous les 556 TEF après FIV autologue, dans un centre en France, de Décembre 2011 à Mars 2013, ont été inclus. Les patients ont été traités soit avec de la dydrogestérone orale (N=267) les jours pairs, soit avec la PVM (N=289) les jours impairs, à partir du jour de la ponction.

Résultats :? Les deux groupes étaient comparables en termes de données démographiques et protocoles de stimulation, excepté pour le rang de la ponction [1.54 ± 0.80 vs. 1.74 ± 0.96 , ($p=0.01$)], sans différence significative entre les taux de naissances vivantes (22.4 % vs. 23.8%, $p=0.77$) et taux de fausses couches (4.1% vs. 5.5%, $p=0.55$) pour la dydrogestérone versus la PVM respectivement. Ces résultats étaient similaires dans un sous-groupe de bon pronostic.

Conclusions : Le soutien de la phase lutéale après TEF avec la dydrogestérone a montré des taux de naissances vivantes et de fausses couches similaires à la PVM. Les bénéfices de la voie orale pourraient être une meilleure tolérance et donc possiblement une meilleure compliance au traitement. Les études d'innocuité de la dydrogestérone sont rassurantes, mais elles doivent être poursuivies avec des données à long terme.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-21

EVALUATION DE LA DOULEUR AU COURS DU PARCOURS DE FIV - L'ÉTUDE ENDALGOFIV

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

A. Cathelain*(1), C.Rubod(1), V.Simon(1), P.Plouvier(1)

(1)CHRU Lille - Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : alice.delaoustre@gmail.com

Introduction :

L'endométriiose est responsable de douleurs et d'infertilité. La douleur est un phénomène complexe qu'il est nécessaire de connaître dans toutes ses composantes pour adapter la prise en charge. Il existe peu d'études sur l'évaluation de la douleur des patientes en parcours d'AMP, et celles-ci sont essentiellement à l'aide d'échelles numériques ou des questionnaires non validés.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la typologie et l'impact de la douleur chez les patientes infertiles, à différents moments du parcours de FIV, en comparant les patientes atteintes ou indemnes d'endométriiose.

Méthode :

Une étude de cohorte prospective, monocentrique et observationnelle, a été menée dans le service d'AMP du CHU de Lille de novembre 2019 à juin 2021. Des questionnaires d'évaluation de la douleur à l'aide d'échelles validées ont été remis aux moments clés du parcours de FIV : avant de débiter les traitements, en fin de stimulation et le jour de la ponction ovocytaire.

Résultats :

278 patientes ont été analysées. 73 patientes étaient endométriosiques et 203 étaient indemnes d'endométriiose. À l'initiation du parcours FIV, les patientes endométriosiques ont des scores de douleur plus importants que les patientes témoins (EN moyenne à 3,47 versus 1,12 ($p < .0001$)) et 17,81% des patientes endométriosiques présentent des douleurs à expression neuropathique. Sur le plan psychologique, avant de débiter les traitements, 21% des patientes endométriosiques ont une dépression suspectée ou avérée, et 32% ont une anxiété confirmée.

L'endométriiose est associée à des scores de douleurs plus importants au cours du parcours de FIV. Cependant, on n'observe pas d'augmentation de la douleur en fin de stimulation et le jour de la ponction pour les patientes atteintes d'endométriiose, contrairement aux patientes témoins chez qui on observe une augmentation des douleurs au cours de la prise en charge.

Conclusion :

L'endométriiose est associée à des scores de douleurs plus élevés mais il n'y a pas d'augmentation de la douleur au cours du parcours FIV chez les patientes endométriosiques. Il semble essentiel de dépister et de caractériser les douleurs chez toutes les patientes, avant de débiter les traitements et pendant la stimulation afin d'améliorer leur prise en charge.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-22

MODE DE CONCEPTION ET DÉVELOPPEMENT NEUROCOGNITIF À 5 ANS ET DEMI D'ENFANTS NÉS PRÉMATURÉS : COHORTE EPIPAGE 2

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

C. Verhaeghe*(1), P.Bouet(1), L.Marchand(2), G.Gascoin(3), L.Foix l'helias(4), P.Ancel(2), M.Kaminski(2), A.Morgan(2)

(1) CHU Angers, Angers, France

(2) u1153 EPOPé -Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team, Paris, France

(3) CHU Toulouse, Toulouse, France

(4) Hopital Trousseau, APHP, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : verhaeghe.caroline@gmail.com

Introduction :

La prématurité est un facteur de risque de développement neurologique non optimal. Les grossesses obtenues après Assistance Médicale à la Procréation (AMP) ont un risque plus important de prématurité. L'objectif de cette étude était d'évaluer le développement cognitif à 5,5 ans des enfants nés prématurés en fonction du mode de conception, spontanée versus AMP.

Matériel et méthodes :

Tous les survivants à 5 ans et demi nés entre 24 et 34 semaines d'aménorrhée de la cohorte Epipage 2 ont été inclus. Les enfants ont eu un bilan incluant l'évaluation du quotient intellectuel (QI, par la WPPSI IV), de la vision, l'audition, la paralysie cérébrale (PC, par Gross Motor Classification System (GMFCS)), et la motricité fine (par Movement Assessment Battery for Children (MABC-2)). Les différences entre les enfants issus d'AMP et les enfants issus d'une grossesse spontanée ont été étudiées après imputations multiples des données manquantes et ajustement sur les facteurs sociaux (niveau d'éducation maternelle, tabagisme, en activité, en couple, pays de naissances, statut socio-économique). Les sous-groupes stimulation simple (SS) ou insémination intra utérine (IIU) et fécondation in vitro (FIV) ou FIV avec injection intra-cytoplasmique de sperme (ICSI) ont aussi été étudiés.

Résultats :

4349 enfants ont été inclus : 814 dans le groupe AMP et 3535 dans le groupe grossesse spontanée. Il n'y a pas de différence significative de QI entre les enfants issus d'AMP et ceux nés d'une grossesse spontanée (Différence ajustée : 0.1, IC 95% -1.4 à 1.6), ni pour le MABC-2 (Différence ajustée : 0.0, IC 95% -0.3 - 0.4); pour la PC, l'odds ratio ajusté était à 1.01 (IC 95% 0.65 - 1.57). Aucune différence n'était observée dans les sous-groupes SS/IIU ou FIV/FIV-ICSI comparés aux groupe grossesse spontanée. Le risque de troubles du neuro développement (PC, troubles cognitifs sévères, surdité, cécité) était le même dans le groupe AMP (ORa 1.08, IC 95% 0.80 - 1.45) et dans les sous-groupes (ORa - SS/IIU: 1.03, IC 95% 0.71 - 1.51; FIV/FIV-ICSI: 1.13, IC 95% 0.75 - 1.69) par rapport au groupe grossesses spontanées.

Conclusion :

Chez les prématurés, il n'a pas été mis en évidence de différence de développement cognitif à 5 ans et demi en fonction du mode de conception.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-23

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION DES INTERNES À LA TECHNIQUE DE PONCTION D'OVOCYTES SUR SIMULATEUR

Thème : Médecine de la reproduction et assistance médicale à la procréation

A. Watelet*(1), B.Brilland(2), C.Dreux(2), P.Jeanneteau(2), P.May-panloup(2), P.Bouet(2)

(1)Centre Hospitalier Le Mans, Le mans, France

(2)Centre Hospitalier et Universitaire Angers, Angers, France

* Auteur correspondant

Adresse email : amelie.watelet@yahoo.fr

Objectif : l'objectif principal de cette étude était d'évaluer si il existait un intérêt à former les internes au geste de ponctions d'ovocytes (PO) à l'aide d'un simulateur.

Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude comparative, prospective et unicentrique réalisée de mai 2017 à novembre 2020. Le simulateur utilisé était le PickUpSim™. Les internes étaient séparés en 2 groupes : un groupe ayant bénéficié de séances de formation sur simulateur de PO (groupe S) et un groupe sans formation sur simulateur (groupe PS). Le critère de jugement principal était le taux de récupération ovocytaire (nombre d'ovocytes collectés/nombre de follicules aspirés) lors des PO réalisées par l'interne durant ses 3 premiers mois de stage. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique du CHU d'Angers (N°: 2018/03)

Résultats: les données de 751 PO réalisées par 11 internes différents ont été recueillies. Dans le groupe S, 422 PO soit 657 ovaires ponctionnés par l'interne ont été analysés et comparés à 329 PO soit 508 ovaires ponctionnés par l'interne dans le groupe PS. Le taux de récupération ovocytaire moyen à 3 mois de stage était de 59% dans le groupe S et de 58% dans le groupe PS ($p=0.67$). Les taux de récupération moyen à 1 mois, 2 mois ou sur la durée totale du stage (6 mois) étaient comparables entre les 2 groupes (respectivement $p=0.13$, $p=0.82$ et $p=0.9$). En régression linéaire univariée, le fait d'avoir bénéficié d'une formation sur simulateur n'était pas significativement associé à un taux de récupération augmenté ($p > 0.9$). Après régression linéaire multiple, le taux de récupération global (groupes S+PS) diminuait significativement en cas d'endométriose (beta -0.06 [-0.12 to -0.01], $p=0.031$). Dans le groupe S, 83% des internes étaient satisfaits de leur formation. Conclusion : les taux de récupération ovocytaire étaient comparables entre un groupe d'interne formé au geste de PO sur simulateur par rapport à un groupe d'internes formé sans simulation.

Une formation des internes sur simulateur de PO ne permet pas d'augmenter le taux de récupération ovocytaire sur les 1ères PO qu'ils réaliseront sur patientes.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-24

CLASSIFICATION ET ÉVALUATION DES PRATIQUES DE L'ÉPISIOTOMIE À LA MATERNITÉ DE ROBERT DEBRÉ DE 2014 À 2020

Thème : Obstétrique

R. Morgan*(1), D.Korb(1)

(1)Hôpital Robert Debré, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : rose.morgan@orange.fr

Dans la littérature, rôle de l'épisiotomie est débattu pour la protection des lésions obstétricales du sphincter de l'anus (LOSA), mais semble être protecteur si une extraction instrumentale (EI) est pratiquée.

Une nouvelle classification a été proposée selon plusieurs critères obstétricaux permettant d'étudier le taux d'épisiotomie dans différents sous groupes de patientes.

Le but de cette étude est d'évaluer les pratiques de l'épisiotomie; puis d'évaluer si l'épisiotomie est associée à une réduction du nombre de LOSA dans les différents sous-groupes.

Etude observationnelle rétrospectives monocentrique.

Population : patientes ayant accouché voie basse entre 25 et 42SA d'enfants nés vivants du 01/01/2004 au 31/12/2020.

Ont été exclus les morts foetale in utero et les IMG.

La classification comprend 7 sous-groupes : (1) nullipares singleton présentation céphalique à terme(2) nullipares singleton présentation céphalique à terme avec EI(3) multipares singleton présentation céphalique à terme(4) multipares singleton présentation céphalique à terme avec EI(5) accouchements prématurés (<37 SA)(6) présentations du siège et (7) les grossesses multiples.

Critère de jugement principal : taux d'épisiotomie dans chaque sous-groupe ainsi que son évolution sur 15ans.

Analyse secondaire : taux de LOSA 3 et 4 et l'association entre épisiotomie et LOSA dans chaque sous-groupe.

Étude acceptée par le CNIL.

Notre étude a inclus 39 487 femmes enceintes.

De 2004 à 2020 le taux d'épisiotomie a diminué de manière significative de 43,2% à 20% dans la population totale. Le taux de LOSA est resté relativement stable durant cette période (0,34% en 2004 à 0,47% en 2020).

Nous n'avons pas retrouvé d'augmentation du taux d'OASIS parallèlement à la diminution du taux d'épisiotomie durant cette période. Cependant, il ressort que la pratique de l'épisiotomie est associée à une diminution du taux d'épisiotomie dans le Groupe 2 (Odds ratio 0,5 [95% CI 0,3 -0,8]).

Conclusion : le taux d'épisiotomie peut être diminué sans risquer d'exposer les patientes au risque de LOSA. Cela encourage une politique restrictive de l'épisiotomie mais celle-ci doit être envisagée chez les patientes primipares à terme en cas d'EI.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-25

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES OBSTÉTRICIENS, UNE ENQUÊTE NATIONALE

Thème : Obstétrique

M. Merlier*(1), P.Collinet(2), L.Ghesquière(3), O.Morel(4), C.Huissoud(5),
C.Garabedian(3)

(1)CHRU Lille - Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

(2)CHRU-Lille, Lille, France

(3)CHU de Lille, Lille, France

(4)CHU de Nancy, Nancy, France

(5)Hôpital universitaire de la Croix-Rousse (Hospices Civils de Lyon), Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : mar.merlier@gmail.com

Introduction: Le bien-être au travail et la qualité de vie sont devenus une priorité pour l'ensemble des professionnels. Cependant, plusieurs publications récentes témoignent de l'épuisement du corps médical avec une prévalence de 49% de symptômes de burnout chez les professionnels de santé. L'obstétrique est une spécialité contraignante de par le rythme de travail et les situations de stress répétées. Elle rencontre des difficultés que l'on peut constater à travers la fermeture de maternités et un nombre conséquent d'obstétricien.ne.s qui se sont converti.e.s à la pratique libérale en cabinet. Ces constats nous ont amenés à réaliser un questionnaire dont l'objectif était de décrire le ressenti des obstétricien.ne.s concernant leur équilibre vie privée/vie professionnelle en fonction de leur mode de vie et de leur exercice professionnel.

Matériel & Méthode : Un questionnaire Google forms destiné aux obstétricien.ne.s exerçant en France a été diffusé par mail aux membres du CNGOF. Il s'agissait d'une enquête transversale multicentrique déclarative. Les 93 items du questionnaire étaient répartis en 11 thèmes : informations générales, type d'activité, charge de travail, gestion des gardes, arrêt des gardes, reconnaissance/discrimination, point d'actualité sur les difficultés liées à la spécialité, charge émotionnelle liée au travail, statut social/vie familiale, temps pour soi, satisfaction globale.

Résultats : 457 réponses ont été collectées entre juin et septembre 2021. Les répondant.e.s concernaient 261 femmes (57.1%) et 196 hommes (42.9%). Parmi eux, 23.9% exerçaient en structure privée et 76.1% exerçaient en milieu hospitalier dont 31.5% en milieu hospitalo-universitaire. Le temps de travail par semaine était d'environ 50 à 75h pour 63.8% des obstétricien.ne.s. L'activité de garde concernait 91.2% des répondant.e.s : 57.8% la considéraient comme ayant un retentissement négatif dans leur vie personnelle et 34.1% souhaiteraient l'arrêter. Seulement 9.4% estimaient avoir du temps à consacrer à leur bien-être et 69.1% considéraient que leur profession altérait leur relation de couple. Enfin, 31.3% des répondant.e.s ont déclaré avoir présenté un épisode de burnout et 46.2% ne sont pas satisfaits de leur qualité de vie au travail, même si 60.7% referaient le même choix de carrière.

Conclusion : Cet état des lieux met en évidence une profession stressante avec un impact de la charge de travail sur le temps accordé à soi, sa famille et sa vie sociale. Le taux d'épisode de burnout est préoccupant et il serait intéressant d'en analyser les facteurs de risque afin de proposer des stratégies de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-26

RISK FACTORS FOR HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY OR NEONATAL DEATH IN PLACENTAL ABRUPTION

Thème : Obstétrique

E. Parc*(1), A.Benin(2), F.Goffinet(2), B.Haddad(3), J.Lepercq(2)

(1)Maternité de Port Royal, Paris, France

(2)Port Royal, Paris, France

(3)CHIC, Creteil, France

* Auteur correspondant

Adresse email : enora.parc@gmail.com

Objective: To identify risk factors associated with moderate or severe hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE) or neonatal death among women with a symptomatic placental abruption.

Methods: A retrospective, comparative, bi-centric study at two academic tertiary centers in Ile-de-France, from 2006 to 2019. Singleton pregnancies complicated by confirmed placental abruption at delivery with a live birth infant were eligible. Primary outcome was the occurrence of moderate or severe HIE or neonatal death.

Results: Among 152 women, 44 (29%) women delivered an infant with a moderate or severe HIE or a neonatal death, (HIE/death group) and were compared to 108 women who delivered infants without these outcomes (Non-HIE group). One hundred (66%) placental abruptions occurred out-of-hospital, and were more frequent in the HIE/death group than in the non-HIE group (39 (89%) vs. 61 (56%), $p < 0.01$). Fetal bradycardia was more frequent in the HIE/death group (24 (55%) vs. 19 (18%), $p < 0.01$). The decision-to-delivery interval was shorter in the HIE/death group (15 [12-20] vs. 20 [15-30] minutes, $p < 0.01$). In multivariate analysis, urgent delivery for an out-of-hospital placental abruption (aOR 5.79 [2.07 – 16.17]) and fetal bradycardia (aOR 8.55 [3.13 – 23.32]) were independently associated with an increased risk of moderate or severe HIE or neonatal death. The presence of a bradycardia was the most discriminating factor associated with moderate or severe HIE or death (59%). The highest risk situations were bradycardia and urgent cesarean delivery for an out-of-hospital placental abruption (68%).

Conclusion: out-of-hospital placental abruption is associated with a major risk of moderate or severe HIE or death in the presence of a fetal bradycardia. An optimal decision-to-delivery interval that is difficult to improve does not guarantee the absence of severe neonatal complications.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-27

CÉSARIENNES « CODE ROUGE » : ÉTABLISSEMENT D'UNE GRILLE DE PERTINENCE PERMETTANT L'ANALYSE D'UNE ANNÉE DE PRATIQUE EN CHU

Thème : Obstétrique

C. Dubois*(1)

(1)CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

* Auteur correspondant

Adresse email : claire.dubois13@gmail.com

Césariennes « code rouge » : établissement d'une grille de pertinence permettant l'analyse d'une année de pratique en CHU

Claire Dubois, Lise Préaubert, Pierre-Louis Forey, Véronique Equy, Didier Riethmuller
Département de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction
CHU Grenoble Alpes

Contexte : la classification française des « codes couleurs » permet de graduer le degré d'urgence d'une césarienne. Une césarienne est réalisée en « code rouge », ou en extrême urgence, si le pronostic fœtal ou maternel est immédiatement engagé. Ces situations représentent moins de 1 % des accouchements, et cette procédure, non dénuée de risques, doit rester exceptionnelle et son utilisation mérite d'être analysée.

Objectifs : créer un outil permettant évaluer les pratiques obstétricales concernant les césariennes « code rouge » dans notre CHU en 2019 : pertinence, situation de non-pertinence et proposition de pistes d'amélioration.

Matériel et Méthodes : dans un premier temps, une grille de groupes d'indications les plus consensuelles a été obtenue par méthode DELPHI et validée par 11 experts nationaux en obstétrique. Puis, une étude rétrospective, analytique, sur dossiers informatisés, a été menée sur l'ensemble des césariennes « code rouge » de l'année 2019 au CHU Grenoble Alpes. Elle a permis d'évaluer la pertinence de ces césariennes en extrême urgence.

Résultats : cinquante et une césariennes « code rouge » ont été réalisées en 2019 dans notre centre, représentant 1,9 % des accouchements et 10 % des césariennes. Le taux de pertinence était de 58,8 %. L'indication principale des césariennes évaluées comme inappropriées était l'anomalie isolée du rythme cardiaque fœtal.

Conclusion : le taux de pertinence des césariennes « code rouge » de notre centre est perfectible. La mise à jour des protocoles des césariennes « code rouge », l'analyse des dossiers de manière collégiale, le recontrôle du tracé cardiotocographie en salle de césarienne en cas d'anomalie, sont des pistes pour améliorer nos pratiques. L'utilisation de la grille de pertinence par d'autres maternités pourra faciliter l'homogénéisation des pratiques.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-28

FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE LA MORTALITÉ MATERNELLE LORS D'UNE INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË AU COURS DE LA GROSSESSE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE.

Thème : Obstétrique

A. Kammoun*(1), A.Karoui(2), M.Msehli(3), H.Bergaoui(3), S.Menjli(2), S.Ben marzouk(4), H.Magherbi(4), K.Zouaghi(3), M.Channoufi(2), H.Abouda(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisie

(2) Service C du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis., Tunis, Tunisie

(3) Service de Néphrologie, dialyse et transplantation rénale du CHU La Rabta., Tunis, Tunisie

(4) Service d'anesthésie et de réanimation du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis., Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Introduction :

L'insuffisance rénale aiguë au cours de la grossesse (IRAG) est une complication grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital maternel. Le but de notre étude était d'évaluer les facteurs prédictifs de la mortalité maternelle lors d'une IRAG.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique incluant les patients ayant présenté une IRAG, réalisée sur une durée de cinq ans (janvier 2015-décembre 2019).

Résultats :

Durant la période d'étude, l'incidence de l'IRAG était de 16% (96 patientes) des femmes admises en unité de soins intensifs. L'âge moyen de la population d'étude était de 31 ± 5 ans avec des extrêmes de 19 et 44 ans. En analyse uni variée, une grossesse mal suivie était associée à une manière statistiquement significative à un taux élevé de mortalité maternelle ($p=0,047$; OR : 0,23(0,05-1,09)). Les complications associées d'une manière statistiquement significative à la mortalité maternelle étaient la coagulation intra vasculaire disséminée ($p=0,012$) et le syndrome de défaillance multi viscérale ($p=0,001$). En ce qui concerne les facteurs liés à l'insuffisance rénale aiguë, seule la classe « Lost » de la classification RIFLE était associée d'une manière statistiquement significative au décès maternel ($p<0,001$). L'étude de l'impact des modalités thérapeutiques sur la mort maternelle a objectivé que l'injection d'un produit de contraste iodé ($p=0,02$) et le recours à l'hémodialyse ($p=0,027$) étaient associés d'une manière statistiquement significative au décès maternel.

En analyse multi variée, le syndrome de défaillance multi viscérale était un facteur indépendant de la mortalité maternelle (ORa=7 746).

Conclusion :

L'IRAG est une complication obstétricale fréquente en milieu de réanimation et responsable d'une morbi-mortalité maternelle importante. La détermination des facteurs de risque de cette complication permet le dépistage précoce des patients à risque.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-29

MORBIDITE MATERNELLE ET NEONATALE APRES TENTATIVE D'EXTRACTION INSTRUMENTALE EN FONCTION DE L'INSTRUMENT UTILISE : UNE ETUDE PROSPECTIVE AVEC ANALYSE PAR SCORE DE PROPENSION.

Thème : Obstétrique

A. Froeliger*(1), A.Mattuizzi(1), H.Madar(1), J.Hamel(3), H.Bouchghoul(1), L.Sentilhes(1)

(1)Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France

(3)Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, Angers, France

* Auteur correspondant

Adresse email : alizee.froeliger@hotmail.fr

Objectifs : Évaluer la morbidité maternelle et néonatale sévère et les troubles du plancher pelvien à 6 mois du post-partum après une tentative d'extraction instrumentale.

Matériel et méthodes : Étude prospective monocentrique dans une maternité universitaire de niveau 3 conduite entre 2008 et 2013, incluant des femmes avec grossesse monofœtale en présentation céphalique ayant une tentative d'accouchement par voie basse instrumentale (TAVBI) après 37 semaines d'aménorrhée. Nos critères de jugement principaux étaient des variables composites de morbidité maternelle et néonatale sévère et nos critères secondaires la présence de symptômes d'incontinence urinaire (IU) et anale (IA) évalués à 6 mois en post-partum par des auto-questionnaires validés. Les associations entre le type d'instrument utilisé (ventouse ou forceps/spatules) pour la TAVBI et les critères de jugement ont été analysées par régression logistique multivariée puis par score de propension afin de diminuer le biais d'indication.

Résultats : Parmi 2138 TAVBI, 30,7% (n=654) étaient par ventouse, et 69,3% (n=1474) étaient par forceps/spatules. La prévalence de morbidité maternelle sévère était de 5,4% (n=35; IC95%, 3,8-7,4) après TAVBI par ventouse et de 10,5% (n=154; IC95%, 8,3-12,1) après forceps/spatules (p<0,001). La prévalence de morbidité néonatale sévère était de 8,4% (n=55; IC95%, 6,4-10,8) après ventouse et de 10,2% (n=155; IC95%, 8,7-11,8) après forceps/spatules (p=0,2). La TAVBI par forceps/spatules était significativement associée à un sur-risque de morbidité maternelle sévère après analyse multivariée (ORa 1,99 IC95% 1,27-3,10) mais ne l'était plus après analyse par score de propension (ORa 1,46 IC95% 0,72-2,95). La TAVBI par forceps/spatules n'était pas significativement associée à un sur-risque de morbidité néonatale sévère. Parmi les 934 femmes (43,9%) ayant répondu aux questionnaires à 6 mois, la prévalence de symptômes d'IU était de 22,7% et d'IA de 22,0% sans différence significative entre les deux groupes.

Conclusion : Lors d'une TAVBI à terme, l'utilisation de forceps/spatules par rapport à l'utilisation de ventouse ne semble pas être associée à un sur-risque de morbidité maternelle ou néonatale sévère, ni à une prévalence plus élevée d'incontinence anale ou urinaire.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-30

PRISE EN CHARGE DES VERSIONS PAR MANŒUVRES EXTERNES EN FRANCE: UNE ÉVALUATION NATIONALE DES PRATIQUES

Thème : Obstétrique

L. Harendarczyk(1), V.Riche(1), C.Arthuis(1), A.Drouard(1), M.Leroy(1), I.Bénard(1), T.Thubert(1), N.Winer(1), V.Dochez*(1)

(1)CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : vincent.dochez@chu-nantes.fr

Introduction : La présentation par le siège représente 4,7% des accouchements à terme. Il existe une méthode de version par manœuvres externes (VME) réalisée à partir de 36 semaines de gestation. Des recommandations françaises pour la pratique clinique pour la VME ont été publiées en 2020.

Objectif : Evaluer les pratiques nationales de la VME dans les maternités françaises, notamment sur l'utilisation de la tocolyse, 1 an après la publication des recommandations cliniques françaises par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

Méthodes : Les données autodéclarées pour cette étude descriptive nationale ont été recueillies de mars à mai 2021 par un questionnaire en ligne distribué à toutes les maternités françaises. Les 25 items du questionnaire recueillaient des informations sur les maternités, la pratique générale de la VME, l'utilisation ou non de la tocolyse pour la tentative de VME et la pertinence d'une étude prospective.

Résultats : Sur les 517 maternités françaises, 150 (29%) ont répondu à l'enquête en ligne. 95,3% pratiquaient systématiquement la VME. Un test de Kleihauer était systématiquement réalisé dans 71 établissements (49,7%). Une tocolyse était associée à la tentative de VME dans 52,4% des cas. Les médicaments utilisés étaient l'atosiban intraveineux (30,7%), principalement dans les maternités de niveaux 2b et 3, le salbutamol intraveineux (24%), un autre mode d'administration du salbutamol (14,7%) et la nifédipine orale (22,6%) principalement dans les maternités de niveaux 1 et 2a. Des effets indésirables ont été décrits dans 20% des cas, principalement avec l'utilisation du salbutamol (73,3%).

Conclusions : 52,4% des maternités françaises interrogées ont utilisé la tocolyse pour la tentative de VME, alors qu'elle est systématiquement recommandée. Le choix du médicament tocolytique différait selon les maternités. Une étude prospective multicentrique randomisée contrôlée semble nécessaire afin de s'assurer de l'efficacité de la tocolyse par atosiban.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-31

QUELLE ALTERNATIVE EST À PRÉFÉRER EN CAS D'ÉCHEC DE MATURATION CERVICALE PAR DINOPROSTONE VAGINALE CHEZ LES FEMMES À TERME ?

Thème : Obstétrique

I. Pradeau(1), L.Planche(1), N.Winer(2), G.Ducarme*(1)

(1)Centre Hospitalier Départemental Vendée, La roche sur yon, France

(2)CHU, Nantes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : g.ducarme@gmail.com

Objectif : Evaluer quelle est la méthode à préférer en cas d'échec de maturation cervicale par dinoprostone vaginale, en termes d'efficacité et de morbidité périnatale.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, bicentrique, incluant les femmes avec un singleton, à terme (?37SA), en présentation céphalique, une indication médicale de déclenchement artificiel du travail (DAT) et ayant eu une 2ème méthode de maturation après échec de dinoprostone vaginale entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2020. Les femmes avec utérus cicatriciel et rupture des membranes avant travail étaient exclues. Les données ont été analysées en 3 groupes selon la 2ème méthode utilisée : Propess®, double ballonnet de dilatation cervicale (Cook®), misoprostol per os (Angusta®). Le critère de jugement principal était l'accouchement par voie basse (AVB). Les critères de jugement secondaire étaient l'hémorragie du post-partum (HPP) et la morbidité néonatale (pH artériel au cordon <7,10, score d'Apgar <7 à 5 min, transfert en unité de néonatalogie).

Résultats : 192 femmes ont été incluses à un terme médian de 39SA+3 : 2ème Propess®, (n=127; 66,1%) ; ballonnet (n=53; 27,6%) et misoprostol (n=12; 6,3%). Les caractéristiques maternelles et les indications de DAT étaient comparables. Le score de Bishop avant la 2ème maturation était de 2,29±1,34 et était comparable après la 2ème maturation entre les 3 groupes. Parmi les femmes incluses, 28,6% étaient en travail au cours de la 2ème maturation, 64,6% ont nécessité un déclenchement par ocytocine et 6,8% ont été césarisées pour échec de maturation. Le taux global d'AVB était de 58,9%, et était comparable entre les 3 groupes (62,2% vs. 54,7% vs. 41,7% ; p=0,30). Le taux d'HPP était de 23,9% et était significativement plus élevé en cas de misoprostol, comparé au groupe 2ème Propess® (50,0% vs. 21,2% ; OR=3,70 [1,08-12,7]). La morbidité néonatale était comparable entre les 3 groupes.

Conclusion : Il n'a pas été montré de différence significative concernant le taux d'AVB entre les différentes méthodes de maturation cervicale après un échec de dinoprostone vaginale. L'état néonatal était comparable quelle que soit la méthode utilisée. En revanche, l'utilisation de misoprostol per os semblait associée à un sur-risque d'HPP.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-32

EVALUATION OF THE REPRODUCIBILITY AND CONFOUNDERS OF FAIR ASL PLACENTA PERFUSION MEASUREMENT IN NORMAL PREGNANCIES.

Thème : Obstétrique

C. Arthuis*(1), A.Jungelson(2), M.Taso(3), C.Henry(2), L.Bussièrès(2), D.Grévent(2), L.Salomon(2)

(1) CHU Nantes, Nantes, France

(2) EA fetus 7328 and LUMIERE platform, Université de Paris, Paris, France, Paris, France

(3) Division of MRI Research, Department of Radiology, Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, MA, USA., Boston, United States

* Auteur correspondant

Adresse email : chloearthuis@gmail.com

Objectives: ASL (Arterial Spin Labeling) is a very promising non-invasive MRI technique that quantifies placental perfusion using arterial blood water as an endogenous tracer, but lacks reproducibility and standardization, which limits its use in clinical practice. The objective was to standardize and identify confounders of FAIR ASL in placental perfusion estimation.

Methods: This was a prospective study at Necker Hospital (NCT04142606).

Fetal weight estimation and Doppler measurements were performed, followed by MRI on a 1.5T scanner. A T2-weighted axial FIESTA placenta-centered slice was performed as a reference. Perfusion data were acquired with a 10 mm axial single slice FAIR-SSFSE, repeated 3 times with variable selective inversion thickness (3, 5 and 7 cm). To assess reproducibility, the sequences were performed twice and perfusion was measured on the whole placenta and in 4 regions of interest (ROI) by two operators. We also studied the impact of maternal age, gestational age at examination or placental location on blood flow measurements.

Results : 62 patients with normal pregnancy were included. The respective mean blood flow for the 3, 5 and 7-cm-thick inversion was 238.3 ± 68.0 mL/100g/min, 156.4 ± 46.5 mL/100g/min and 121.6 ± 39.7 mL/100g/min respectively (ANOVA, $p < 0.01$) this demonstrates the importance of the methodology in this evaluation. The thicker section appeared to be more representative of placental perfusion in agreement with data in the literature. However we did not observe a significant difference when averaging the perfusion of the 4 ROI or the whole placenta ($p = 0.21$, $p = 0.56$ and $p = 0.85$ respectively). The sequences were repeated twice in 10 patients and were reproducible. There was no significant difference according to maternal age, gestational age at examination and placental location (anterior or posterior).

Conclusions: This study evaluated the reproducibility of FAIR ASL for measuring placental perfusion and showed that the selective slab inversion thickness has a significant impact on blood flow measurements. Other potential confounders need to be investigated to enable the application of FAIR ASL in clinical practice. A potential future application of ASL would be to detect placental insufficiency.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-33

GROSSESSES NON PLANIFIÉES PARMI LES FEMMES DÉCÉDÉES DE MORT MATERNELLE AN FRANCE : ANALYSE NATIONALE ENTRE 2007 ET 2015

Thème : Obstétrique

M. Navarro*(1)

(1)Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : navarro.marie91@gmail.com

En France les morts maternelles sont un événement rare, mais la moitié reste considérée comme évitable. La santé reproductive en amont de la grossesse et une planification non optimale peuvent influencer son déroulement y compris sous forme de complications maternelles sévères. L'objectif de cette étude est de quantifier les grossesses non planifiées parmi les femmes décédées de mort maternelle puis d'étudier l'imputabilité de l'absence de planification et des facteurs associés dans leur survenue. Le but étant la recherche de facteurs d'évitabilité et de pistes concrètes d'amélioration de la prise en charge.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Analyse descriptive rétrospective des données de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles entre 2007 et 2015. Après identification de la population étudiée, l'analyse porte sur les données épidémiologiques, les causes et circonstances de décès ainsi que leur évitabilité.

RÉSULTATS :

57 décès maternels sont survenus dans un contexte identifié de grossesse non planifiée, soit 7,4 % des décès maternels en France entre 2007 et 2015. Le contexte de non-planification était une IVG pour 20 patientes, une grossesse cachée pour 6, un déni pour 12, une grossesse sous contraception pour 8 et 11 grossesses non désirées. Ces femmes présentaient un contexte social défavorisé pour 45% et des antécédents psychiatriques pour 34%. Les deux causes principales de décès post-IVG sont l'hémorragie et le suicide. Ce sont le suicide, la décompensation de maladie chronique et l'infection pour le reste des décès. Parmi l'ensemble des décès, 51 % sont jugés évitables ou peut-être évitables par les experts. Les facteurs d'évitabilités retrouvés sont en lien avec le contenu des soins dans 81 % des cas et avec l'interaction de la patiente avec le système de soins dans 78 %.

CONCLUSION :

Une mort maternelle sur 13 survient dans un contexte de grossesse non planifiée, souvent en présence de vulnérabilité sociale ou psychiatrique et associée à une véritable difficulté d'interaction avec le système de soins. Faciliter l'accès aux soins gynécologiques et pré-conceptionnels et penser le parcours de soins des femmes dans un continuum intégrant la santé reproductive et la santé maternelle pourrait avoir un impact direct sur la mortalité maternelle globale.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-34

ÉVALUATION DES BÉNÉFICES ET RISQUES DU CLAMPAGE TARDIF DANS L'ALLOIMMUNISATION FŒTO-MATERNELLE ÉRYTHROCYTAIRE

Thème : Obstétrique

A. Tournier*(1)

(1)CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : alexane.tournier2@gmail.com

Introduction : Les bénéfices du clampage tardif sont bien connus chez les nouveaux nés prématurés et également à terme. Mais ils sont très peu étudiés dans la population spécifique des nouveaux nés avec une alloimmunisation érythrocytaire. L'objectif de ce travail est donc d'évaluer les bénéfices et risques du clampage tardif chez les nouveaux nés alloimmunisés.

Méthode : Il s'agit d'une étude comparative avant / après de 2003 à 2018. Ont été inclus tous les nouveaux nés vivants singletons suivis pendant la grossesse pour une alloimmunisation érythrocytaire anti Rhésus ou anti Kell et dont l'alloimmunisation a été confirmée à la naissance.

Résultats : 224 nouveaux nés ont été inclus : 125 dans le groupe du clampage immédiat et 99 dans le groupe de clampage tardif. L'hémoglobine à la naissance était significativement plus haute dans le groupe de clampage tardif en comparaison au clampage immédiat, avec une différence moyenne d'environ 1,7 g/dL (IC 95% de 0,7 à 2,8). Il n'y avait pas de différence significative entre le taux d'enfants traité par exsanguinotransfusion ou transfusion jusqu'au 4eme mois de vie (OR pour le clampage tardif par rapport à l'immédiat de 1,05 ; IC 95% 0,56 à 1,96). Parmi les enfants traités par exsanguinotransfusion ou transfusion, le délai entre la naissance et la première exsanguinotransfusion ou transfusion était plus long de 8 jours dans le groupe de clampage tardif par rapport à l'immédiat (RR 1,51 ; IC 95% 1,09 à 2,10). Dans le sous-groupe de nouveau-nés ayant nécessité une transfusion in utero, le nombre total d'exsanguinotransfusion ou de transfusion était inférieur en cas de clampage tardif par rapport à immédiat (RR de 0,72 ; IC 95% de 0,56 à 0,93), tout comme le taux d'enfant nécessitant une exsanguinotransfusion (OR de 0,36 ; IC 95% de 0,15 à 0,82). Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre clampage tardif et immédiat concernant la bilirubinémie maximale, le nombre d'heures de photothérapie et l'hémoglobine au 3eme mois de vie.

Conclusion : Notre étude est en faveur d'un bénéfice du clampage tardif dans l'alloimmunisation érythrocytaire fœto-maternelle quel que soit la sévérité de la pathologie – en absence ou présence d'anémie anténatale – sans augmentation du risque d'ictère néonatal.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-35

FACTEURS DE RISQUES DE LÉSIONS OBSTÉTRICALES DU SPHINCTER ANAL(LOSA) ET IMPACT DE LA RECOMMANDATION NÉGATIVE DE L'ÉPISIOTOMIE PRÉVENTIVE.

Thème : Obstétrique

A. Anquetil(1), E.Guesdon*(1), J.Sroussi(1), J.Bouyou(1), C.Mimoun(1), C.Huchon(1), J.Benifla(1)

(1)Hôpital Lariboisière APHP, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : elodie.guesdon@aphp.fr

Les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) compliquent 0,8% des accouchements par voie basse en moyenne en France.

Objectif : Étudier l'impact de l'épisiotomie médio-latérale droite (ELD) sur la survenue de LOSA dans notre population et déterminer les facteurs de risque non majeurs de LOSA. Dans un second temps nous nous intéresserons à l'impact des nouvelles recommandations sur la survenue de LOSA, notamment la pratique restrictive de l'épisiotomie, en réalisant une étude en sous-groupe comparant avant et après les recommandations, dans l'ensemble de nos sujets puis suivant le mode d'accouchement (voie basse spontanée ou instrumentale)

Population et méthode : Étude rétrospective cas-témoins dans une maternité de niveau 2 comparant les cas de LOSA entre Mars 2013 et Décembre 2020 à deux témoins appariés n'ayant pas de LOSA. Les critères d'appariements étaient les facteurs de risques majeurs de LOSA : la parité (antécédent d'accouchement voie basse (AVB)), le poids de naissance, le mode d'accouchement et l'âge maternel.

Résultats : Nous avons inclus 134 patientes ayant eu un accouchement compliqué de LOSA (groupe « LOSA ») et 268 témoins (groupe « absence LOSA »). Le taux de LOSA était de 0,9 %. Le taux d'ELD n'était pas significativement différent entre les deux groupes (65/134 (48,5%) vs 129/268 (48,1%) $p=0,94$). On retrouvait significativement dans le groupe « LOSA » plus d'accouchement avec un dégagement en variété postérieure (13/134 (9,7%) vs 4/268 (1,5%) $p=0,0025$), plus de patientes d'origine asiatique (24/134 (17,9%) vs 28/268 (10,4%) $p=0,03$) et un taux de barrière de la langue plus élevé (20/134 (14,9%) vs 13/268 4,9% $p=0,0005$).

Dans l'analyse en sous-groupe, sur la période 2013-2017 (pratique de l'épisiotomie large), nous retrouvions un taux d'ELD comparable entre les cas et témoins (44/78 (56,4%) vs 83/150 (55,3%), $p=0,88$) ce qui était également le cas dans la période 2018-2020 (pratique de l'épisiotomie restrictive), 21/56 (37,5%) vs 46/118 (39%) $p=0,85$. Dans les accouchements instrumentaux, sur la période 2013-2017, on observe un taux d'épisiotomie de 80,4% dans le groupe LOSA vs 80,9% dans le groupe absence LOSA, ($p=0,95$) et 52,9% vs 57,7%, ($p=0,64$) entre 2018 et 2020.

Conclusion : L'ELD ne semble pas être un facteur de risque de survenue de LOSA, par contre la variété postérieure, l'origine asiatique et la barrière de la langue semblent être des facteurs de risques. L'ELD qu'elle soit pratiquée de façon large ou de façon plus restrictive quel que soit le mode d'accouchement ne semble pas être ni un facteur de risque ni un facteur protecteur de LOSA.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-36

ASSOCIATION ENTRE LE DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL ET LE RISQUE D'HÉMORRAGIE DU POSTPARTUM

Thème : Obstétrique

S. Braund*(1)

(1)INSERM U1153, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé), Rouen, France

* Auteur correspondant

Adresse email : braund.sophia@gmail.com

Objectif : L'association entre le déclenchement du travail et l'hémorragie du post-partum (HPP) reste controversée du fait de limites méthodologiques de la littérature existante. Notre objectif était d'évaluer cette association chez des femmes avec accouchement voie basse (AVB), en tenant compte du biais d'indication.

Méthodes : Population d'étude composée des femmes incluses dans 3 essais randomisés (TRACOR, CYTOCINON, TRAAP) où la méthode de mesure de la perte sanguine postpartum était précise et standardisée, N=9209 et dont les caractéristiques étaient proches du profil national des femmes avec AVB en France. L'association entre le déclenchement et le risque d'HPP a été analysée par 2 stratégies : d'abord par régression logistique multivariée ajustée sur les facteurs de confusion ; puis par appariement sur score de propension pour prendre en compte au mieux le biais d'indication. Le traitement a été considéré comme une variable à 2 (déclenchement vs. travail spontané) et 3 classes (déclenchement par ocytocine et/ou rupture artificielle des membranes, maturation par ballon ou prostaglandines, travail spontané). Enfin, la contribution de facteurs intermédiaires potentiels dans cette association, extraction instrumentale et ocytocine pendant le travail, a été évaluée par des équations structurelles.

Résultats : 1809 (19.6%) femmes ont été déclenchées. En analyse multivariée, le déclenchement était associé à un risque accru d'HPP ≥ 500 ml (OR ajusté 1.6, (IC 95% 1.4-1.8) et d'HPP ≥ 1000 ml (OR ajusté 1.5, (IC 95% 1.2 - 2.0)). L'excès de risque était comparable pour les 2 catégories de méthodes de déclenchement étudiées. L'analyse avec appariement sur score de propension montrait un excès de risque comparable (OR 1.6, IC 95% 1.3-2.0) chez les femmes avec déclenchement. La modélisation par équations structurelles montrait que 34% de cette association étaient médiés par l'ocytocine administrée pendant le travail et 1% par l'extraction instrumentale.

Conclusion : Parmi les femmes accouchant par voie basse, le risque d'HPP est augmenté chez celles ayant eu un déclenchement du travail, quelle que soit la méthode et en prenant en compte le biais d'indication. Une part de ce risque pourrait être expliquée par le déroulement du travail et les interventions.

Déclaration de liens Bourse Année recherche

CO-37

INTERRUPTION DE GROSSESSE ENTRE 12 ET 16 SA : COMPLICATIONS EN FONCTION DU TERME ET DE LA MÉTHODE UTILISÉE

Thème : Obstétrique

E. Gottardi*(1), B.Renaudin(1), Y.Ville(1)

(1)Necker, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : gottardi.elsa@gmail.com

En 2020 une loi visant à augmenter le délai légal de recours à l'IVG en France jusqu'à 16 SA a été débattue à l'assemblée. Une enquête du CNGOF a révélé que 72% des Médecins interrogés y étaient opposés, avançant un risque médical majoré. Cependant très peu de publications font acte de cette majoration de risque médical.

L'objectif était donc de comparer le taux de complication en cas d'interruption de grossesse entre 12-16 semaines d'aménorrhées en fonction du terme (plus ou moins de 14 SA) et de la méthode utilisée (aspiration endo-utérine ou expulsion voie basse).

Matériel et Méthode : Etude rétrospective intéressant les patientes ayant eu une grossesse interrompue au CHU de Necker entre 12 et 16SA de Janvier 2015 à Décembre 2020. Deux méthodes étaient pratiquées : l'aspiration endo-utérine ou la dilatation cervicale suivi d'une expulsion par voie basse. Quatre groupes comparés deux à deux ont été constitués selon la méthode utilisée et le terme (12-14SA ou 14-16 SA). Les principales complications hémorragiques, infectieuses et chirurgicales étaient recueillies.

Résultats : 414 patientes ont été incluses. Les pertes sanguines et le taux d'hémorragie >500mL étaient statistiquement significativement plus importants en cas d'aspiration endo-utérines plutôt qu'expulsion-voie basse (3.5 vs 55% p-value <0.001). Les reprises par aspiration pour rétention augmentaient dans le groupe expulsion voie basse (14.7 % vs 1.5 % p-value < 0.001). Pour les patientes expulsion-voie basse il n'y avait pas de différence du taux de complication en fonction du terme. Pour les patientes avec aspiration les pertes sanguines le taux transfusion (0.6% vs 4.4%) est plus important à 14-16 SA qu'à 12-14 SA (p-value 0.04). Si le taux d'hémorragie (50.3 vs 57.9%) ainsi que le taux d'anémie du post partum (9.6 vs 14%) sont également plus élevés ces résultats ne sont pas significatifs.

Discussion : Entre 12 et 16 SA l'aspiration endo-utérine expose à un risque hémorragique plus important que l'expulsion par voie basse, qui entraîne plus d'aspiration secondaire pour rétention. Le terme n'a pas d'effet significatif sur le taux de complication en cas d'expulsion voie basse mais est associé à un taux de transfusion plus important en cas d'aspiration.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-38

INTÉRÊT DE LA VARIABILITÉ À COURT TERME PENDANT TRAVAIL À TERME DANS LA PRÉDICTION DE L'ÉTAT NÉONATAL.

Thème : Obstétrique

S. Crequit*(1)

(1) Maternité de Créteil, Yerres, France

* Auteur correspondant

Adresse email : crequitsimon@gmail.com

Objectif: Comparer les caractéristiques de la variabilité à court terme (VCT) pendant travail entre des fœtus eutrophes et des fœtus petits pour l'âge gestationnel (PAG) à terme et évaluer l'association entre la VCT et la morbidité néonatale composite (pH \leq 7.10 et/ou Apgar $<$ 7 à 5 minutes et/ou admission en réanimation néonatale).

Méthodes: Cohorte rétrospective entre 2016 et 2018. Un total de 1896 patientes avec un fœtus en présentation céphalique né après 37 semaines d'aménorrhées après tentative d'accouchement voie basse ont été incluses (948 patientes avec un nouveau-né eutrophe et 948 patientes avec un nouveau-né PAG). La VCT a été calculée pendant la phase latente (dilatation cervicale $<$ 5cm), pendant la première phase (dilatation cervicale $>$ 5 cm), pendant la seconde phase du travail (10 cm) et pendant les 60 minutes précédant la naissance.

Résultats : Les distributions de la VCT pendant travail étaient similaires entre les fœtus eutrophes et les fœtus PAG. En cas de morbidité néonatale composite la VCT était inférieure pendant la première phase du travail (7.20 [5.80-9.60] contre 8.70 [6.70-11.05], $p=0.001$), pendant la deuxième phase du travail (6.90 [4.93, 8.50] contre 7.80 [5.90-10.30], $p=0.004$) et dans les 60 minutes précédant la naissance (7.30 [5.10-9.20] contre 7.80 [5.80-10.30], $p=0.049$). Delta STV (différence entre la VCT en seconde phase du travail et la VCT en phase latente) était également inférieure en cas de morbidité néonatale (-2.35 [-4.90--0.27] contre -0.80 [-3.10-1.20], $p=0.004$). Après ajustement sur le statut PAG, la parité, le terme, la durée du travail et les anomalies du rythme cardiaque fœtal, la diminution de la VCT restait indépendamment associée à la morbidité néonatale composite pendant la première phase (aOR[95%CI]=1.14 [1.04;1.26]) et pendant la seconde phase du travail (aOR[95%CI]=1.12 [1.02-1.25]). La diminution de Delta STV restait également associée à la morbidité néonatale composite après ajustement sur les mêmes variables (aOR[95%CI]=1.09 [1.01-1.17]).

Conclusion : Ce travail démontre que la VCT pendant travail est un paramètre dynamique du RCF avec une tendance décroissante, et est associée au bien-être fœtal. De futures études prospectives devrait évaluer la VCT pendant travail en complément des tests de seconde ligne.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

CO-39

RISQUE DE MORBIDITÉ MATERNELLE SÉVÈRE EN FONCTION DE L'ÂGE GESTATIONNEL D'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES AVEC GROSSESSE GÉMELLAIRE

Thème : Obstétrique

L. Loussert*(1), C.Deneux-tharoux(2), A.Seco(3), F.Goffinet(2), D.Korb(2), T.Schmitz(2)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

(2)INSERM U1153 - EPOPé, Paris, France

(3) Clinical Research Unit Necker Cochin, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lola.lou@hotmail.fr

Objectif

L'âge gestationnel d'accouchement semblant associé à la plus faible mortalité fœtale et néonatale dans les grossesses gémellaires est 37 semaines d'aménorrhée (SA). Notre objectif était d'évaluer l'association entre âge gestationnel d'accouchement et morbidité maternelle sévère (MMS) dans les grossesses gémellaires.

Méthode

Analyse secondaire de la cohorte nationale prospective en population JUMODA, ayant inclus 8823 femmes avec grossesse gémellaire de février 2014 à mars 2015 en France. Cette analyse secondaire a inclus les femmes ayant accouché à partir de 32 SA. Nous avons exclu les femmes ayant présenté une mort fœtale in utero ou une interruption médicale de grossesse, un évènement de MMS pré-partum et celles avec une pathologiesymptomatique en pré-partum, responsable d'un évènement de MMS post-partum. Le critère de jugement principal était un critère composite de MMS postpartum. L'exposition principale était l'âge gestationnel d'accouchement. Le risque de MMS selon l'âge gestationnel d'accouchement a été estimé par une régression de Poisson multivariée multiniveau avec ajustement sur facteurs de confusion potentiels. Deux analyses de sensibilité ont été réalisées. La première évaluait l'association entre âge gestationnel d'accouchement et hémorragie sévère du postpartum. La deuxième portait sur une population à bas risque. Cette étude a été approuvée par un comité consultatif de protection des personnes et les patientes ont donné leur consentement éclairé.

Résultats

Parmi les 7713 femmes incluses, 410 (5.3%) ont présenté un évènement de MMS postpartum, dont la cause principale était l'hémorragie (88.5%). En analyse multivariée, le risque de MMS postpartum variait significativement avec l'âge gestationnel d'accouchement ($p < 0.001$), avec une augmentation progressive de 32 SA (RRa=0.34, IC 95% : 0.17-0.68) à 37 SA (catégorie de référence) puis une stabilisation à partir de 37 SA. Les résultats des analyses de sensibilité étaient comparables.

Conclusion

Cette étude suggère que le risque de MMS postpartum augmente avec l'âge gestationnel d'accouchement jusqu'à 37 SA, chez les femmes avec grossesse gémellaire. Prolonger la grossesse au-delà de 37 SA ne semble pas augmenter ce risque

Déclaration de liens Financement Programme Hospitalier de Recherche Clinique et financement par une bourse année recherche

CO-40

EVALUATION RETROSPECTIVE D'UN ALGORITHME D'AIDE A LA DECISION CONCERNANT LES GROSSESSES DE LOCALISATION INDETERMINEE.

Thème : Obstétrique

M. Chaillot*(1), M.Dap(2), J.Rouche(2), C.Mézan de malartic(2), O.Morel(2)

(1)Pôle de gynécologie obstétrique, maternité universitaire, Nancy, France

(2)Maternité Universitaire de Nancy, Nancy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : maxchaillot@gmail.com

INTRODUCTION: Le terme grossesse de localisation indéterminée (GLI) désigne une grossesse objectivée par un test urinaire ou sanguin mais dont la localisation ne peut être déterminée à l'échographie. Il s'agit d'une classification intermédiaire dans l'attente de l'issue finale : grossesse intra-utérine (GIU), grossesse extra-utérine (GEU), perte de grossesse de localisation indéterminée (PGLI) ou grossesse de localisation indéterminée persistante (GLIP). Le modèle mathématique M6 est un algorithme en 2 étapes qui permet de classer les patientes GLI en faible risque (PGLI, GIU) ou haut risque de complications (GEU, GLIP). Il a démontré une sensibilité de 92% pour classer les GEU dans la catégorie à haut risque et 62,1% des patientes GLI ont été classées à faible risque de GEU avec une VPN de 98,6%.

OBJECTIF: Évaluer l'applicabilité du modèle de triage M6 sur une population française.

METHODES: Etude rétrospective monocentrique incluant toutes les patientes évaluées GLI aux urgences gynécologiques entre le 1er janvier et 31 décembre 2019. Le modèle M6 a été utilisé : les patientes dont l'estimation du risque de GEU était supérieure ou égale à 5% ont été classées dans le groupe «haut risque» et celles dont le risque était inférieur à 5% dans le groupe «faible risque». Etude approuvée par le CEROG n°2021-OBS-0202.

RESULTATS: Nous avons inclus 197 patientes dont les diagnostics finaux étaient: 94 PGLI, 74 GIU et 29 GEU. 16 patientes ont été classées dans le groupe PGLI à la 1ère étape dont 1 (6,6%) a été traitée comme une GEU. La 2nde étape a classé 91 patientes (50,3%) dans le groupe « faible risque » dont 50 à «tendance PGLI» et 41 à «tendance GIU». 1 patiente a finalement présenté une GEU (1,1%). 90 patientes (49,7%) ont été évaluées à «haut risque» donc 27 GEU (30%). Les GEU ont été identifiées avec une sensibilité de 96,4% et une VPN de 98,9%.

CONCLUSION: La classification des patientes en faible et haut risque permet d'identifier celles nécessitant un suivi intensif tout en réduisant la surveillance des patientes susceptibles d'avoir une grossesse à faible risque de complications. Nos résultats suggèrent que le modèle M6 peut être utilisé en pratique clinique de manière rassurante et permettrait de rationaliser la prise en charge des GLI.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-41

FACTEURS DE RISQUE DE MATURATION CERVICALE MULTIPLE AU COURS DU DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL: COHORTE RÉTROSPECTIVE

Thème : Obstétrique

A. Lepee*(1), C.Huissoud(1), P.Gaucherand(1), G.Dubernard(2), J.Massardier(1), E.Rault(1)

(1)Hôpital Femme mère enfant, Lyon, France

(2)Hôpital de la Croix Rousse, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : aurelie.lepee@gmail.com

CONTEXTE Le déclenchement artificiel du travail concerne actuellement plus d'une patiente sur cinq. Les pratiques évoluent rapidement dans ce domaine. Il n'existe pas en France de recommandation précise sur les modalités pratiques de la maturation cervicale. A notre connaissance, aucune étude n'a eu pour objectif la recherche de facteurs de risque de maturation multiple permettant d'identifier les patientes à risque de déclenchement long et fastidieux.

OBJECTIF Identifier les facteurs de risques de maturation cervicale multiple et faire un état des lieux des méthodes de maturation cervicale au sein de l'HFME à Lyon.

MATERIELS ET METHODES Etude de cohorte rétrospective réalisée au sein d'une maternité de niveau III, incluant une population de femmes enceintes avec grossesse singleton, en présentation céphalique, ayant bénéficié d'une maturation cervicale dans le cadre d'un déclenchement artificiel du travail au cours de l'année 2020. Les utérus cicatriciels sont exclus. Avis favorable du comité d'éthique et inscription au registre de la CNIL.

RESULTATS 564 patientes ont été incluses, avec un taux de déclenchement global à 24 %. Parmi les patientes, 450 (79.8 %) ont bénéficié d'une maturation unique et 114 (20,2 %) d'une maturation multiple. Le taux de césarienne était de 18 % dans l'étude. Les principaux résultats montrent que l'obésité, la nulliparité, l'âge gestationnel inférieur à 40 SA, des membranes intactes en début de déclenchement, et l'absence de contraction sont des facteurs de risques indépendants de maturation multiple. Le score de Bishop n'apparaît pas significativement associé au critère de jugement principal en analyse multivariée. Le taux de césarienne est significativement plus bas dans le groupe maturation unique.

CONCLUSION A l'heure actuelle où les résultats de récentes études risquent de modifier la prise en charge des déclenchements pour raison non médicale, il paraît important de clairement définir les populations à haut risque d'échec de déclenchement. L'utilisation successive de plusieurs méthodes de maturation ne semble pas apporter de bénéfice comparé à une maturation unique. Devant l'absence de recommandation claire concernant les méthodes de maturation cervicale à employer, la prise en charge doit être la plus personnalisée possible.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-42

PRISE EN CHARGE DES PATIENTES ENCEINTES PORTEUSES DE CARDIOPATHIE PAR UNE ÉQUIPE CARDIO-OBSTÉTRICALE : ÉTUDE DE COHORTE AU SEIN DU CHU DE LILLE.

Thème : Obstétrique

M. Richardson(1), J.Bonnet(1), M.Gonzalez(1), C.Coulon(1), B.Constans(1), S.Gautier(1), L.Marsili(1), C.Garabedian(1), Y.Ould hamoud(1), O.Domanski(1), L.Ghesquiere*(1)

(1)CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : louise.ghesquiere@chu-lille.fr

Contexte : Les maladies cardiovasculaires sont actuellement la première cause de décès maternel dans les pays développés. La création d'équipes multidisciplinaires cardio-obstétricales est recommandée pour améliorer la prise en charge des patientes enceintes porteuses de cardiopathie. L'objectif de cette étude était de décrire et d'évaluer la prise en charge de ces patientes au sein d'une équipe cardio-obstétricale.

Méthode : Etude de cohorte, rétrospective, monocentrique, réalisée au CHU de Lille de juin 2017 à décembre 2019, depuis la mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire mensuelle « cœur et grossesse ». Les caractéristiques des patientes, de leur cardiopathie, de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ont été recueillies. Le niveau de risque de la cardiopathie était évaluée selon le score mWHO et CARPREG. Un événement cardiologique grave était considéré comme lié à la grossesse s'il survenait en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement

Résultats : 209 grossesses ont été analysées. Les cardiopathies étaient majoritairement valvulaires (37,8%), à risque rythmique (29,7%) et congénitales (23%). Les patientes étaient à haut risque avec 45% classées mWHO > II et 66,4% classées CARPREG II ? 2. Le taux de prématurité était de 20,1%, dont 3,1% entre 28SA et 32 SA. Le mode d'accouchement était par césarienne dans 40,4% et le taux d'hémorragie du post-partum était de 20,4%. 21 patientes (10,6%) ont présentées au moins un événement cardiovasculaire grave en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement. En péri-partum, 11 épisodes d'insuffisance cardiaque aiguë sont survenus (5,4%), 2 embolies pulmonaires (1%) et un AVC (0,5%). Lors du suivi à un an sont survenus 11 évènements (5,2%) dont 3 décès qui concernaient des patientes classées mWHO IV et prises en charge tardivement en péri-partum.

Conclusion : Il s'agit de la première description de la gestion et du devenir d'une cohorte européenne de patientes enceintes porteuses de cardiopathies au sein d'une équipe cardio-obstétricale multidisciplinaire structurée. Ce type d'approche semble améliorer le pronostic et la prise en charge de ces patientes par rapport aux données de la littérature. Des études complémentaires restent nécessaires pour le confirmer.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-43

ETUDE MUMI-19 (MOTHERS UNDERGOING MENTAL IMPACT OF COVID 19 PANDEMIC) :
ÉVALUATION DE L'IMPACT DE L'ISOLEMENT MATERNEL DANS LE POST PARTUM IMMÉDIAT
SUR LE TAUX DE DÉPRESSION DU POST PARTUM EN PÉRIODE DE PANDÉMIE COVID-19.

Thème : Obstétrique

L. Boudiaf(1), F.Dupont(1), C.Gras-le guen(1), A.Sauvaget(1), M.Leroy(2), C.Arthuis(1),
T.Thubert(1), N.Winer(1), V.Dochez*(1)

(1)CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : vincent.dochez@chu-nantes.fr

Introduction : La pandémie de Covid 19 a bouleversé le monde en imposant des mesures sanitaires inédites, notamment en suites de couches. Cette étude a pour but d'évaluer l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post partum (DPP) dans une maternité de type 3.

Méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte prospective de type exposés - non exposés, entre le 22 avril et le 29 octobre 2020, en utilisant des questionnaires anonymes sur 265 parturientes (129 pendant le confinement et 135 en dehors). L'échelle postnatale d'Edimbourg (EPDS) a été utilisée. Nous avons utilisé un modèle de régression logistique univariée pour l'association entre les facteurs de risques et la DPP.

Résultats : Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant la DPP évaluée par un score >10.5 à l'EPDS à J30 et/ou J60 (23.1% vs 29.3%, p=0.661). En revanche, dans le groupe "confiné", le score à J3 était plus élevé (31% vs 17.8%, p=0.015) et les conjoints davantage impactés sur le plan psychologique (48.3% vs 10.5%, p<0.001). La parité ?1 était un facteur protecteur de DPP (OR=0.2, IC 95% [0.1-0.6], p=0.003). Les antécédents de violence psychologiques (OR=6.4, IC 95% [1.1-37.6], p=0.04), la présence d'un stress durant la grossesse (OR=4.5, IC 95% [1.6-12.6], p=0.004) et le vécu traumatique de l'accouchement (OR=5.1, IC 95% [1.4-17.8], p=0.012) étaient associés à un sur-risque de DPP.

Conclusion: L'isolement maternel dans le post partum immédiat est associé à un sur-risque de symptômes sévères de blues du post-partum.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-44

ECHOPÉ : LA DISTANCE CRÂNE-PÉRINÉE MESURÉE AU DÉBUT DES EFFORTS EXPULSIFS EST-ELLE PRÉDICTIVE DU MODE D'ACCOUCHEMENT ?

Thème : Obstétrique

M. Boulmedais*(1)

(1)CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : myriam.boulmedais@gmail.com

Auteur principal : Myriam BOULMEDAIS (interne en gynécologie-obstétrique)

Co-auteur : Maela LE LOUS (Maître de conférence universitaire - Praticien hospitalier Hopital Sud Rennes)

Objectif : Déterminer si la distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant 286 parturientes à terme ayant donné naissance à un enfant en présentation céphalique au CHU de Rennes du 1er juillet 2020 au 4 avril 2021. Une mesure échographique de la distance crâne-périnée réalisée en double aveugle a été réalisée dans les 5 minutes suivant le début des efforts expulsifs. Le critère de jugement principal était le mode d'accouchement : voie basse spontanée ou voie basse instrumentale/césarienne. Nous avons réalisé une analyse uni puis multivariée permettant de déterminer le rôle prédictif de la distance crâne-périnée en ajustant sur les facteurs de confusion suivants : parité, présence d'anomalies du rythme cardiaque foetal.

Résultats : Au total 199 patientes ont accouché par voie basse spontanée, 80 patientes par voie basse instrumentale, et 7 patientes par césarienne. La distance crâne-périnée, mesurée au début des efforts expulsifs, est prédictive du mode d'accouchement avec une valeur seuil calculée à 44mm (sensibilité = 56,8% et spécificité =79,3%). Le risque d'intervention médicale est supérieur lorsque la distance crâne-périnée est supérieure à 44 mm avec un OR à 2,78 [1,38 ; 5,76]. (sensibilité =79,4% et spécificité=87,4%).

Conclusion : La distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement. Une valeur seuil de 44mm permet de prédire un accouchement par les voies naturelles avec les meilleures performances diagnostiques, et d'optimiser le moment pour démarrer des efforts expulsifs

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-45

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PRETERM BIRTH AND STILLBIRTH : A NATIONWIDE, POPULATION-BASED RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Thème : Obstétrique

E. Simon*(1), J.Cottenet(2), A.Mariet(1), S.Bechraoui-quantin(2), P.Rozenberg(3), J.Gouyon(4), C.Quantin(5)

(1)CHU Dijon Bourgogne, Université de Bourgogne, Dijon, France

(2)CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France

(4)Hôpital Intercommunal de Poissy; Université Versailles Saint-Quentin, Poissy, France

(5)Centre d'Etudes Périnatales Océan Indien (EA 7388); Centre Hospitalier Universitaire Sud Réunion, Saint pierre, France

(6)CHU Dijon Bourgogne ; Université Paris-Saclay, UVSQ, Univ. Paris-Sud, Inserm, Dijon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : emmanuel.g.simon@gmail.com

OBJECTIVE: This study aimed to establish whether there was a decrease in the rate of prematurity in France after the beginning of lockdown (March 17, 2020) and whether there was an increase in the rate of stillbirths compared with 2017 to 2019.

STUDY DESIGN: We included all births from January to September of each year from 2017 to 2020 from the national Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information database: 496,171 newborns from women with singleton pregnancies and 15,441 newborns from women with multiple pregnancies were included for 2020. Concerning the 2017 to 2019 period, we included a mean of 518,798 newborns from women with singleton pregnancies and 16,441 newborns from women with multiple pregnancies per year.

RESULTS: Between April to May 2017 to 2019 and April to May 2020, there was a decrease of - 7.53% in the rate of prematurity (from 5.31% to 4.91%; $P<0.01$) for singleton pregnancies. Between these 2 periods, the rate of change was -12.90% between 22 and 27 WG ($P=0.03$), +1.96% between 28 and 31 WG ($P=0.69$), and -8.24% between 32 and 36 WG ($P<0.01$). The decrease in the rate of prematurity was still observed after the end of lockdown (from June to September 2020). For multiple births, there was no decrease in prematurity between January to September 2017 to 2019 and January to September 2020: 50.14% vs 50.36% ($P=0.63$), respectively, for twins and 95.51% vs 94.9% ($P=0.62$), respectively, for high-order multiple pregnancies. In January to September, there were 363 stillbirths among singleton pregnancies in 2017 to 2019 and 114 in 2020 (0.00% change rate). Among the 1752 women with a diagnosis of SARS-CoV-2 infection with singleton pregnancies, the rate of prematurity was higher in 2020 than in 2017 to 2019 (9.93% vs 5.32%; $P<0.01$), regardless of the severity of prematurity ($P<0.05$ for all).

CONCLUSION: Large-scale socioenvironmental modifications like the lockdown in spring 2020 may be associated with beneficial effects on perinatal morbidity. We did not find an increase in the rate of stillbirth since the beginning of the pandemic. At this stage, the practical consequences are not obvious, but our results encourage further reflection regarding behaviors that could modify the risk of prematurity outside of the context of an epidemic.

Déclaration des liens ANR

CO-46

CYTOLYSE HÉPATIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES COVID-19 : PRÉ ÉCLAMPSIE OU INFECTION SÉVÈRE ?

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Alami merrouni*(1), F.Ouakka(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

La pandémie de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) a présenté de nombreux défis. On sait peu sur les pathologies compliquant la grossesse et leur modifications par la présence du SRAS-CoV-2. La grossesse entraîne la modification de la réponse du corps à une infection virale, ce qui peut entraîner des symptômes plus sévère. Donc, la femme enceinte pourrait théoriquement faire partie des groupes à risque par l'immuno- suppression induite par la grossesse et par les autres modifications physiologiques comme l'élévation du diaphragme, l'augmentation de la consommation d'oxygène, l'œdème des muqueuses respiratoires qui la rendent plus vulnérable à une hypoxie.

Nous présentons ici 4 cas des patientes qui présente une perturbation du bilan hépatique et chez qui on a diagnostiqué une infection concomitante par le virus SARS-CoV-2. L'intérêt de cette observation est de discuter si cette perturbation rentre dans le cadre d'une pré éclampsies ou suite à un infection par le virus SARS CAV 2

Bien qu'il s'agisse d'un dilemme diagnostique initial, une approche d'équipe multidisciplinaire était nécessaire pour assurer une issue favorable à la fois à la mère et au bébé.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-47

E.COLI SÉROTYPE K1 ET RISQUE INFECTIEUX PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

S. Oukid*(1), F.Mansor(1), S.Derbal(1), I.Fellous(1), S.Abdi(1)

(1)Faculté de médecine de Blida, université Blida 1, Blida, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : oukid.samirachu@gmail.com

Introduction- Objectif :

L'étude cytotobactériologique des urines (ECBU) pendant la grossesse aide à prévenir le risque infectieux due à des bactéries à haut risque néonatal notamment E.coli K1.

L'objectif de notre étude est d'établir un lien entre la présence d'un risque infectieux et E.coli K1 , et d'étayer l'antibiorésistance de cette dernière.

Patients et méthodes :

Des ECBU sont effectuées chez les femmes enceintes admises au service de gynécologie-Obstétrique du CHU de Blida. L'âge des patiente et le terme de grossesse ainsi que la présence de Rupture prématurée des membranes (RPM), menace d'accouchement prématuré (MAP) sont mentionnés.

L'étude bactériologique obéit aux recommandations standards.

Résultats :

Notre étude a inclus 240 patientes. La moyenne d'âge est égale à 28,73 ans [17-48ans]. Soixante quinze pourcent (180/240) des ECBU étaient effectuée au 3ème trimestre. Les patientes souffraient de RPM dans 81% (195/240) et de MAP dans 8,33% (20/240) des cas.

E.coli K1 représentait 45,6% (42/92) des bactéries isolées avec une résistance accrue à l'amoxicilline 52% et une résistance faible aux céphalosporine de 1ère génération 7%. D'autres bactéries à haut risque néonatal ont été isolées comme le Streptocoque du groupe B.

Un lien statistiquement significatif est retrouvé entre la présence de E.coli K1 dans les urines et la présence de RMP et de MAP avec respectivement $p=0,05$ et $p=0,025$.

Conclusion :

La résistance de E.coli K1 à l'amoxicilline pousse à revoir le schéma de l'antibioprophylaxie pendant la grossesse.

La présence de E.coli K1 dans la sphère vaginale augmente le risque de RPM et/ou MAP, une simple ECBU ou un prélèvement vaginal suffiront à prévenir ces risques.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-48

CONSÉQUENCES AUDIO-VESTIBULAIRES DE L'INFECTION CONGÉNITALE PAR LE CMV : PLUS GRANDE VULNÉRABILITÉ DU VESTIBULE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

E. Chebib*(1), A.Maudoux(1), C.Benoit(1), T.Van den abbeele(1), O.Picone(2), N.Teissier(1), S.Wiener(1)

(1)Hôpital Robert Debré, Paris, France

(2)Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : emilienchebib@gmail.com

Objectifs

Étudier les conséquences de l'infection congénitale par le cytomégalovirus sur la fonction cochléo-vestibulaire.

Matériels et méthodes

Cette étude rétrospective menée entre mars 2014 et mars 2020 a inclus des enfants atteints d'une infection congénitale à CMV confirmée qui ont bénéficié d'une évaluation audio-vestibulaire complète. Elle comprenait une évaluation auditive et vestibulaire complète. Un comité d'éthique a validé ce travail.

Résultats

La cohorte de 130 enfants inclus dans l'étude avait un âge médian de 21 mois (intervalle interquartile : 12-37 mois). Quarante-vingt-trois enfants (64%) présentaient une atteinte de l'oreille interne (cochléaire et/ou vestibulaire). La fonction vestibulaire était significativement plus fréquemment atteinte que la fonction cochléaire ($p = .003$). Soixante-deux enfants (48 %) présentaient une surdité. La profondeur de la surdité était variable, avec une forte proportion de surdités profondes (30/62, 48 %), souvent bilatérales (47/62, 76 %). L'évaluation vestibulaire a montré un trouble de la fonction canalaire chez 67 enfants (88%) et un trouble de la fonction otolithique chez 63 enfants (83%) ($p = .36$). Le test vHIT était significativement moins altéré (64%) par rapport au test calorique bithermique (80%) ($p = .02$) et aux cVEMP (83%) ($p = .009$). Seuls sept enfants sur 83 (8 %) présentaient une surdité sans dysfonctionnement vestibulaire, dont un seul avait un test de dépistage auditif normal à la naissance. Pour les enfants ayant un dépistage auditif à la naissance normal ($n = 36$), des anomalies vestibulaires ont été retrouvés ultérieurement chez 35 enfants (97%) alors que dix-sept d'entre eux (47%) ont développé une surdité secondaire.

Conclusion

Dans notre étude, nous avons démontré que bien que les parties cochléaire et vestibulaire de l'oreille interne puissent toutes deux être atteintes par une infection congénitale par le cytomégalovirus, le vestibule semble plus souvent atteint que la cochlée. De plus, les atteintes vestibulaires en cas d'infection congénitale par le CMV pourraient être considérées comme un marqueur d'une perte auditive non congénitale. Ceci souligne l'importance de l'évaluation vestibulaire dans le suivi des enfants infectés par le CMV associée à l'évaluation de l'audition.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-49

IMPACT DES VARIANTS DU SARS-CORONAVIRUS-2 SUR LES ISSUES OBSTETRIQUES ET NEONATALES

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Poisson*(1), J.Sibiude(2), E.Mosnino(1), L.Landraud(2), L.Mandelbrot(2), C.Vauloup fellous(3), A.Benachi(3), A.Vivanti(3), O.Picone(2)

(1)Université de Paris, Paris, France

(2)CHU Louis Mourier, Colombes, France

(3)CHU Antoine Beclère, Clamart, France

* Auteur correspondant

Adresse email : Marion.poisson31@orange.fr

INTRODUCTION

Le SARS-CORONAVIRUS-2 est un virus à ARN en évolution génétique constante. L'accumulation de mutations génétiques est à l'origine de l'émergence de variants dont la prolifération et la diffusion ont entraîné les différentes vagues de la pandémie.

Ces mutations confèrent au virus des facteurs de virulence, qui peuvent avoir des impacts cliniques significatifs.

Les conséquences spécifiques de l'infection au cours de la grossesse ont déjà été mises en évidence, avec pour principale complication, la prématurité.

Des données très récentes évoquent une plus grande sévérité de l'infection au variant DELTA.

Cette étude a pour but de comparer les issues obstétricales lors des infections à CORONAVIRUS-19 en cours de grossesse, en fonction du variant concerné.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, bi-centrique, basée sur l'analyse des dossiers médicaux des patientes ayant contracté la COVID au cours de leur grossesse avec un diagnostic par PCR, depuis février 2020. Les critères de jugement concernaient la sévérité de l'infection maternelle, les issues obstétricales (prématurité, survenue d'un retard de croissance intra utérin ou d'une pré éclampsie, hospitalisation, modalités d'accouchement) et les issues néonatales (poids de naissance, adaptation à la vie extra utérine, complications néonatales).

Le recueil des données est toujours en cours.

RÉSULTATS

Il s'agit de résultats préliminaires concernant les patientes symptomatiques ou dépistées au cours d'une mise en travail spontanée prématurée ou au diagnostic d'une mort foetale in utero.

Des variants ont été identifiés dans 30% des cas et sont ainsi répartis: Delta (5%), UK (20%), South African et Belgian (3%). Les souches virales restantes sont soit de type sauvage (Wild Type), soit indéterminé avec une identification parfois toujours en cours.

Le terme de naissance est de 35 SA dans le groupe DELTA vs 37 SA dans le groupe UK.

Le groupe DELTA comporte 58% de patientes sévères contre 24% dans le groupe UK.

CONCLUSION

L'infection à SARS-CORONAVIRUS-2 semble être de gravité différente en fonction du variant concerné avec une sévérité de la maladie et un taux de prématurité plus importants en cas de variant DELTA, malgré le faible nombre de patientes porteuses analysées à ce jour. Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-50

FACTEURS PRÉDICTIFS D'ATTEINTE COCHLÉO-VESTIBULAIRE EN CAS D'INFECTION CONGÉNITALE À CYTOMEGALOVIRUS

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

E. Chebib*(1), A.Maudoux(1), C.Benoit(1), T.Van den abbeele(1), O.Picone(2), S.Wiener(1),N.Teissier(1)

(1)Hôpital Robert Debré, Paris, France

(2)Hôpital Louis Mourier, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : emilienchebib@gmail.com

RÉSUMÉ

Objectifs

Évaluer les facteurs prédictifs de l'atteinte auditive et vestibulaire chez les enfants infectés congénitalement par le cytomégalovirus (CMV) par une analyse multivariée des caractéristiques cliniques et radiologiques recueillies pendant la grossesse et à la naissance.

Méthodes

Cette étude rétrospective a été menée entre mars 2014 et mars 2020, incluant des enfants avec infection congénitale confirmée par le CMV avec un bilan vestibulaire et auditif complet. Les données concernant la grossesse, la date de l'infection, les caractéristiques cliniques et la symptomatologie à la naissance ont été recueillies. Un comité d'éthique a validé ce travail.

Résultats

Au total, 130 enfants ont été inclus, avec un âge médian de 21 mois. Quarante-trois enfants (64 %) présentaient une atteinte de l'oreille interne (atteinte cochléaire et/ou vestibulaire). Le sexe, la modalité de l'infection maternelle (séroconversion ou réactivation), le terme de la grossesse, le poids, le périmètre crânien à la naissance, les signes cliniques néonataux de l'infection et le traitement antiviral n'étaient pas significativement corrélés à l'atteinte de l'oreille interne. Cependant, l'analyse multivariée a confirmé l'existence de deux facteurs prédictifs indépendants d'atteinte de l'oreille interne : les lésions radiologiques anténatales (ORa = 8,02 [1,74 ; 60,27], p-value = 0,01) et l'infection au cours du premier trimestre (ORa = 4,47 [1,21 ; 19,22], p-value = 0,03). En revanche, les infections survenant au cours du deuxième trimestre étaient plus rarement associées à une atteinte de l'oreille interne : 4/13 (31%) dans notre série, avec une atteinte vestibulaire seule (4/4) et aucune perte auditive. Aucun des enfants infectés au cours du troisième trimestre n'a développé d'atteinte de l'oreille interne.

Conclusion

Outre l'état symptomatique à la naissance de l'infection à CMV, nous avons constaté que les lésions cérébrales radiologiques prénatales et l'infection précoce (principalement au cours du premier trimestre) constituent les deux meilleurs facteurs prédictifs indépendants de l'atteinte de l'oreille interne chez les enfants infectés par le CMV de manière congénitale.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-51

HOSPITALISATIONS DES FEMMES ENCEINTES VIVANT AVEC LE VIH À L'ÈRE DES COMBINAISONS ANTIRÉTROVIRALES EN FRANCE, DE 2005 À 2017

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Zilliox*(1), J.Sibiude(2), L.Mandelbrot(3), J.Warszawski(4)

(1)CMCO Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Schiltigheim, France

(2)Hôpital Louis Mourier CHU, Colombes, France

(3)CHU Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

(4)CESP INSERM , U1018, Hôpital de Kremlin-Bicêtre, Kremlin bicetre, France

* Auteur correspondant

Adresse email : mary.zilliox@wanadoo.fr

Introduction-La démocratisation des combinaisons antirétrovirales a amélioré la santé des femmes enceintes vivant avec le VIH (FEVVIH) avec un taux de transmission mère-enfant actuel quasi nul. Malgré les bénéfices observés, des effets indésirables persistent. Des études américaines ont montré une amélioration des issues obstétricales. L'objectif de notre étude était d'évaluer les hospitalisations et 4 pathologies obstétricales (prééclampsie, diabète, cholestase et hémorragie) des FEVVIH en France entre 2005 et 2017.

Matériel&méthodes-Etude observationnelle prospective multicentrique sur la cohorte de l'Enquête Périnatale Française incluant les mères ayant accouché entre 2005 et 2017 dans 25 maternités de France (ARNS CO1) validée par le comité d'éthique de l'INSERM. Les variables étaient socio-démographiques, les pathologies obstétricales, les motifs d'hospitalisation, et l'évolution spatio-temporelle.

Résultats-Sur les 8634 patientes incluses, le taux d'hospitalisation (THo) était stable dans le temps (29,9%; 23,0% pour les séjours \geq 2 jours) et plus important à Paris et Ile-de-France (31,1%; 25,5%, $p<0,001$). La durée moyenne de séjour était de 7,5 jours. Il y avait 17,5% d'hospitalisations pour causes obstétricales (6,5% MAP ; 1,3% HTA ; 1,6% prééclampsie), 3,2% pour causes infectieuses (avec une diminution temporelle, $p<0,001$), 4,1% pour causes digestives, 3,8% pour soins liés au VIH. Le taux d'hospitalisation n'était pas lié au délai entre infection par le VIH et début de grossesse, ni par le moment du début du traitement ; mais était plus important pour soins liés au VIH en cas de délai diagnostic VIH-grossesse \leq 5 ans, et quand le traitement était initié pendant la grossesse ($p<0,001$). L'incidence de la prééclampsie et du diabète gestationnel (DG) ont augmenté dans le temps ($p<0,001$) mais leur THo a diminué ($p<0,001$; $p=0,12$).

Conclusion-Le THo et les motifs sont stables au cours du temps sauf pour les infections. L'incidence de la prééclampsie et du DG augmentent mais leur THo diminue. Les résultats semblent comparables à la population non infectée. Cette première étude sur les hospitalisations des FEVVIH en France est encourageante tant sur la qualité des pratiques médicales françaises et la faible incidence de complications obstétricales maternelles.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-52

INFECTIONS SECONDAIRES À CMV PENDANT LA GROSSESSE : ANALYSE RÉTROSPECTIVE SÉROLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE DE 38 PATIENTES

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

C. Périllaud-dubois*(1), E.Letamendia(2), E.Bouthry(3), R.Rafek(4), I.Thouard(4), C.Vieux-combe(4), O.Picone(5), A.Cordier(2), C.Vauloup-fellous(4)

(1)CHU Saint Antoine APHP, Paris, France

(2)CHU Antoine Béclère, Clamart, France

(3)CHU Angers, Angers, France

(4)CHU Paul Brousse, Villejuif, France

(5)CHU Louis Mourier, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : claire.perillaud-dubois@inserm.fr

Introduction

Le diagnostic des primo-infections (PI) à CMV pendant la grossesse repose essentiellement sur la sérologie mais nos outils virologiques ne permettent pas de détecter les infections secondaires, ce qui constitue un frein au dépistage systématique pendant la grossesse.

Depuis 2016, nous avons identifié les femmes enceintes avec infection secondaire en cours de grossesse via un dépistage systématique du CMV congénital (cCMV) dans notre maternité.

Méthodes

Entre 2016 et 2020, 42 femmes enceintes séropositives pour le CMV ont donné naissance à 43 bébés infectés cCMV. Les sérums prélevés en cours de grossesse étaient disponibles pour 38/42 femmes. Nous avons analysé rétrospectivement les sérums conservés : IgG CMV, IgM CMV, avidité des IgG et PCR CMV.

Résultats

Nous avons analysé 140 sérums de 38 femmes enceintes. Le nombre médian de sérums par patiente était de 3,5 avec respectivement 1, 1 et 1,5 aux 1er, 2ème et 3ème trimestres de la grossesse.

Toutes les patientes avaient des IgG anti-CMV et un index d'avidité élevé avant 10 SA, confirmant l'immunité pré-conceptionnelle. Les résultats pour la sérologie et la PCR CMV étaient :

Panel 1 : 23/38 (60,5%) femmes : titres stables d'IgG CMV, IgM CMV négatives, PCR CMV négative dans tous les sérums ;

Panel 2 : 13/38 (34,2%) femmes : élévation significative du titre d'IgG CMV, et/ou IgM CMV positives ou équivoques, et/ou PCR CMV positive sur au moins un sérum ;

Panel 3 : 2/38 (5,3%) femmes : élévation du titre des IgG, IgM négatives et PCR CMV négative. Parmi les 13 femmes présentant le panel 2, 22/53 (42%) sérums collectés étaient négatifs à la fois pour les IgM CMV et la PCR CMV.

La PCR CMV était positive pour au moins un sérum pour 12/38 (32%) femmes et la charge virale médiane était 46 copies/mL, IQR [21 – 65].

Conclusions

Nos résultats montrent que la majorité de nos patientes (60,5%) présentant une infection secondaire à CMV avaient des titres stables d'IgG CMV, des IgM CMV négatives et des PCR CMV négatives en cours de grossesse. Les outils de diagnostic virologique courants ne permettent pas de diagnostiquer les infections secondaires à CMV des femmes enceintes.

A l'heure actuelle, seul le dépistage néonatal universel permet de d'identifier toutes les infections congénitales à CMV.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-53

EFFICACITÉ ET TOLÉRANCE DU TOMÉGLOVIR VS GANCICLOVIR SUR LA PRÉSERVATION DE L'AUDITION SUR UN MODÈLE MURIN D'INFECTION MATERNO-FŒTALE PAR LE CYTOMÉGALOVIRUS

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Tabey*(1), N.Teissier(1)

(1)Hôpital Robert Debré, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : maxime.tabey@inserm.fr

Introduction : l'infection materno-foetale à cytomégalovirus (CMV) est la première étiologie non génétique de surdité congénitale. Le ganciclovir fait office référence dans le contrôle de l'audition mais il peut être responsable d'effets indésirables graves. De nouveaux antiviraux plus spécifiques de la réplication virale tels que le Toméglovir se sont développés. L'objectif de notre projet est de comparer l'efficacité du Toméglovir et du Ganciclovir sur la préservation de l'audition.

Matériels et méthodes : des souris OF1 gestantes ont été infectées par le mCMV après injection transplacentaire à E13. Les nouveau-nés ont été randomisés dans 2 groupes et ont reçu soit du Ganciclovir, du Toméglovir, par injections intrapéritonéales quotidiennes pendant 21 jours (de P0 à P21). 3 groupes contrôles ont été associés : mCMV -, mCMV +, Solvants. Le critère de jugement principal était le seuil aux potentiels évoqués auditifs réalisés à S3, S6 et S9. Des PCR étaient réalisées la 1ère semaine de vie pour confirmer l'infection. Le poids des souris et les éventuels effets indésirables ont été recueillis. Les cerveaux et les rochers ont été prélevés à 9 semaines de vie à la recherche de lésions histologiques.

Résultats : Les seuils auditifs des groupes Ganciclovir et Toméglovir étaient significativement inférieurs ($p < 0,0001$) à ceux du groupe mCMV + avec une différence de médiane pour le groupe Ganciclovir à S3, S6 et S9 de respectivement -27,5 dB, -28,75 dB et -30 dB et pour le groupe Toméglovir une différence de médiane à S3, S6 et S9 de respectivement -32,5 dB, -33,75 dB et -32,5 dB. Aucune différence statistique n'a été observée entre les seuils auditifs du groupe Ganciclovir et du groupe Toméglovir à 3 ($p = 0,06$) et 9 semaines ($p = 0,06$) et une différence de 3,47 dB ($p = 0,01$) était observée. Il n'y a pas de différence de poids et d'effets indésirables entre les différents groupes.

Conclusion : Cette étude réalisée sur la souris infectée par le mCMV confirme l'efficacité d'un traitement précoce par Ganciclovir sur le contrôle de l'audition et démontre un effet semblable avec le Toméglovir sur le contrôle de l'audition. Elle est porteuse d'espoir et d'optimisme : il existe des alternatives au Ganciclovir dans la prise en charge l'infection materno-foetale par le CMV.

Déclaration de liens Bourse Année-Recherche

CO-54

PREGNANT WOMEN'S PERCEPTIONS OF THE COVID-19 VACCINE: A FRENCH NATIONAL SURVEY

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

C. Egloff*(1)

(1)Hôpital Louis Mourier, APHP, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : charles.egloff@aphp.fr

Introduction. Pregnant women are at increased risk for COVID-19, and COVID-19 vaccine is the most promising solution to overcome the current pandemic. This study was conducted to evaluate pregnant women's perceptions and acceptance of COVID-19 vaccination.

Materials & methods. A cross-sectional study was conducted from February 18 to April 5 2021. An anonymous survey was distributed in 7 French obstetrics departments to all pregnant women before a prenatal visit. All pregnant women attending a follow-up consultation were asked to participate in the study. An anonymous web survey was available through a QR code and participants were asked whether or not they would agree to be vaccinated against SARS-CoV-2, and why. The questionnaire included questions on the patients' demographics and their knowledge of COVID-19 vaccines.

Results. Of the 664 pregnant women who completed the questionnaire, 29.5% (95% CI 27.7; 31.3) indicated they would agree to be vaccinated against COVID-19. The main reason for not agreeing was being more afraid of potential side effects of the SARS-CoV-2 vaccine on the fetus than of COVID-19. Factors influencing acceptance of vaccination were: being slightly older, multiparity, having discussed it with a caregiver and acceptance of the influenza vaccine.

Discussion. Nearly one-third of pregnant women in this population would be willing to be vaccinated. In addition to studies establishing fetal safety, public health agencies and healthcare professionals should provide accurate information about the safety of COVID-19 vaccines.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-55

ÉTUDE DE LA VASCULARISATION OVARIENNE APRÈS TRAITEMENT COELIOSCOPIQUE DES KYSTES OVARIENS, GRÂCE À L'INJECTION DE VERT D'INDOCYANINE (KYSINDO). ÉTUDE DIAGNOSTIQUE DE FAISABILITÉ.

Thème : Chirurgie

A. Julien*(1)

(1)CHU Estaing, Clermont ferrand, France

* Auteur correspondant

Adresse email : The-alex-du-07@hotmail.fr

Introduction:La kystectomie intrapéritonéale (KIP) laparoscopique est le traitement conservateur de référence des kystes organiques ayant pour but de préserver l'ovaire.Il existe 2 marqueurs de réserve ovarienne(RO) :l'AMH(AntiMullerianHormone) et le CFA(Compte de Follicules Antraux).Il a été montré une chute du taux d'AMH les mois suivant la KIP. Ces données ont induit une dérive de prise en charge uniquement en AMP au détriment de la chirurgie alors que ces 2 techniques ont leurs indications respectives.Il n'existe pas de critère per-chirurgical permettant d'évaluer le respect de l'ovaire sous-jacent.La fertilité étant évaluée par ces critères indirects de RO à distance de la chirurgie,avec une méconnaissance de la récupération ovarienne post-KIP.Notre but est de trouver un marqueur chirurgical prédictif du risque d'altération de l'ovaire lié à la chirurgie.Le vert d'Indocyanine(ICG) est un marqueur connu d'évaluation de la vascularisation tissulaire peropératoire.A ce jour,aucune étude n'a évalué la vascularisation ovarienne post-KIP avec l'ICG.

M&M:Étude prospective de faisabilité de 45 patientes opérées d'un kyste organique avec suivi de cohorte.En fin de KIP,une injection IV d'ICG est réalisée,et par caméra infrarouge,la vascularisation de la loge de KIP est mise en évidence par fluorescence.La patiente aura bénéficié d'une évaluation de sa RO la veille de la KIP puis à 6 mois et 1 an post-opératoire.L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la faisabilité de cette technique grâce à un score de fluorescence binaire (échelle de Likert 0 à 4). Nous comparerons ensuite les résultats aux critères indirects pour tenter de mettre en évidence une corrélation.

Résultats: L'analyse intermédiaire à 30 patientes n'a pas mis en évidence d'effet indésirable lié à l'ICG et une faisabilité de 100%.La durée moyenne du protocole sur le temps opératoire total est de 5%.Dans 85% des cas,les scores sont ? à 3 sur l'échelle de Likert.À M+6,15% des patientes étaient enceintes et 10% des patientes ont été orientées de novo vers des centres d'AMP.

Conclusion:Une bonne coloration à l'ICG de la loge de KIP, pourrait être liée à une préservation de la RO,dans l'attente des résultats à 12 mois.Cette évaluation per-chirurgicale pourrait avoir un intérêt diagnostique précoce.

Déclaration des liens AOI - CHU Clermont Ferrand

CO-56

TITRE : ÉVALUATION DE L'IMPACT DES CHIRURGIES DU TORUS UTERINUM ET DES LIGAMENTS UTÉRO-SACRÉS POUR ENDOMÉTRIOSE SUR L'ÉPAISSEUR DE L'ISTHME UTÉRIN POSTÉRIEUR

Thème : Chirurgie

C. Philip*(1), B.Oriane(1), G.Dubernard(1)

(1)Hopital de la Croix-Rousse, CHU Lyon., Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : caphilip@hotmail.fr

Introduction :

Les lésions d'endométriose profonde retro-cervicale sont fréquentes et souvent réfractaires aux traitements hormonaux. La résection des ligaments utérosacrées (LUS) et/ou du torus uterinum (TU) sont donc parmi les chirurgies les plus fréquemment réalisées dans la prise en charge de l'endométriose. Suite à la description de ruptures utérines postérieures avant ou pendant le travail, secondaires à ce type de chirurgie, nous avons voulu évaluer l'impact de ces chirurgie sur l'amincissement de l'isthme utérin en postérieur et donc sur la solidité de l'utérus avant une éventuelle grossesse.

Methode : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective visant à évaluer les modifications en IRM de l'isthme utérin postérieur après résection du TU et/ou des LUS pour endométriose. Les IRM ont été relues et comparées en pré et post opératoire dans l'objectif de quantifier un amincissement de l'isthme utérin postérieur. Nous avons également recueilli les caractéristiques des patientes, des lésions d'endométriose et les détails de la chirurgie effectuée afin de rechercher d'éventuels facteurs associés au risque d'amincissement de l'isthme utérin.

Résultats : Nous avons inclus 42 patientes opérées dans notre centre entre 2016 et 2020 et pour lesquels une IRM était disponible avant et après chirurgie.

Nous avons montré une diminution significative de l'épaisseur sagittale médiane de l'isthme utérin postérieur après chirurgie (-2,25 mm ; IC95 % = [-3,18 ; -1,32] ; $p < 0,0001$). En analyse univarié, la résection du TU, la présence de symptômes urinaires préopératoires, la réalisation d'une résection digestive avec iléostomie et l'existence d'un RPM³ > 100cc en postopératoire étaient significativement associés à l'amincissement.

Conclusion : Les chirurgies retro-cervicales dans l'endométriose sont associées à un amincissement significatif de l'isthme utérin postérieur, qui semble corrélé à l'importance du geste réalisé. Cet amincissement pourrait être responsable d'une fragilisation de l'utérus et d'un risque de rupture utérine qui reste à évaluer. Ce risque doit être pris en compte dans la planification du geste opératoire, dans le suivi obstétrical et bien sur dans l'information de la patiente.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-57

COMPARAISON DE L'HYSTÉRECTOMIE SELON LA TECHNIQUE INNOVANTE V-NOTES À L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE

Thème : Chirurgie

M. Merlier*(1), P.Collinet(2), A.Pierache(3), D.Vandendriessche(1), V.Delporte(2), C.Rubod(1), M.Cosson(2), G.Giraudet(2)

(1) Lille, France

(2) CHRU Lille, Lille, France

(3) CHRU Lille - département de statistique, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : mar.merlier@gmail.com

Introduction

L'hystérectomie est une intervention chirurgicale largement réalisée et concerne jusqu'à 80 000 femmes par an en France. La voie vaginale apparaît comme la voie préférentielle dans la prise en charge des pathologies bénignes de par un faible taux de complications et de meilleures suites opératoires. Cependant, elle présente certaines limites, notamment dans les utérus poly fibromateux avec un contrôle parfois délicat des pédicules utérins et annexiels. L'hystérectomie par chirurgie endoscopique transluminale transvaginale à orifice naturel (V-NOTES) est une technique innovante qui permettrait de surmonter les limites de la chirurgie vaginale en permettant un contrôle visuel constant des structures adjacentes. L'objectif de cette étude est de montrer la faisabilité et la sécurité de l'hystérectomie V-NOTES en comparaison à la voie d'abord de référence qu'est la voie vaginale.

Matériel et méthodes

Les données des 50 premières hystérectomies V-NOTES réalisées au CHU de Lille ont été comparées aux 50 dernières hystérectomies vaginales (HV). Le critère de jugement principal était la prise en charge en ambulatoire. Les critères de jugement secondaires concernaient le poids utérin et les complications per/post opératoires.

Résultats

La prise en charge en ambulatoire ne différait pas avec un taux à 60 % dans le groupe V-NOTES et 48 % dans le groupe VH ($p=0.23$). Le poids utérin moyen était de 289 grammes dans le groupe V-NOTES et de 201 grammes dans le groupe HV ($p=0.31$). Il y a eu une coelioconversion dans le groupe V-NOTES pour saignements non contrôlés sur un utérus pesant 1428g. Il a été rapporté deux hospitalisations prolongées dans le groupe HV et deux cas de réadmission dans le mois. Dans le groupe V-NOTES, une patiente a consulté à J1 pour des douleurs de gaz de cœlioscopie. Le taux de geste sur les annexes était significativement plus élevé dans le groupe V-NOTES avec un taux à 100% contre 60% dans le groupe HV ($p<0.001$).

Conclusion

L'hystérectomie V-NOTES est une technique innovante dans le domaine de la chirurgie mini-invasive qui peut être réalisée comme une alternative sûre et adéquate à l'HV. Cependant, d'autres études doivent être menées pour confirmer ces résultats et définir la position de cette voie d'abord dans la stratégie thérapeutique.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-58

HYSTÉRECTOMIES POUR LES UTÉRUS DE PLUS DE 280G: APPROCHE VNOTES VS COELIOSCOPIE

Thème : Chirurgie

N. Kheirbek*(1)

(1)Jeanne de Flandres, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : nkheirbek@yahoo.com

Introduction:

L'hystérectomie est une des procédures chirurgicales les plus fréquentes en gynécologie. La technique vNOTES, en plein essor, permet un abord mini invasif et semble présenter plusieurs avantages par rapport à la coelioscopie ou la laparotomie (absence de cicatrice abdominale, diminution des douleurs post-opératoires).

L'objectif de notre étude était de comparer les hystérectomies pour les gros utérus (poids > 280g) par voie coelioscopique et par vNOTES.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique où nous avons comparé un groupe composé des 54 dernières hystérectomies répondant au critère sus-cité réalisées par coelioscopie avec un groupe composé des 52 dernières hystérectomies, répondant au même critère, réalisées par vNOTES à l'hôpital Jeanne de Flandres. Nous avons recueilli pour chacune de ces patientes le poids utérin, le nombre d'accouchement par les voies naturelles, de césariennes, les antécédents de chirurgie abdominale, les indications opératoires, s'il y avait eu un geste associé, les complications per- et post-opératoires, le temps opératoire, les saignements per opératoires ainsi que la durée d'hospitalisation.

Résultats:

Les deux groupes sont comparables en terme d'âge, de BMI, de nombre d'AVB et de poids utérin.

Il existe une diminution significative du temps opératoire avec une médiane de 171 minutes pour le groupe coelioscopie et de 99 minutes pour le groupe vNotes ($p < 0,001$) ainsi que de la durée d'hospitalisation avec une médiane de 2 jours pour le groupe coelioscopie et de 0,5 jour pour le groupe vNOTES ($p < 0,001$).

Notre étude ne montre pas de différence significative en terme de saignements, de nombre de conversion de technique chirurgicale. Le nombre de complications per- et post-opératoire est très faible dans les deux groupes.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-59

TRAITEMENT DES ENDOMÉTRIOSES RECTALES PAR ULTRASONNS FOCALISÉS À HAUTE INTENSITÉ (HIFU)

Thème : Chirurgie

G. Dubernard*(1)

(1) Hospices Civils de Lyon - Service de gynécologie Obstétrique Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : gil.dubernard@chu-lyon.fr

Introduction

L'endométriose affecte environ 10% des femmes. L'atteinte endométriosique rectale est parmi les localisations les plus invalidantes. Le traitement hormonal est peu efficace, si bien que le recours à la chirurgie est fréquent. Cette chirurgie est complexe, mutilante avec potentiellement des séquelles fonctionnelles (dysurie, syndrome du micro-rectum). De plus, compte tenu de la fréquente infiltration concomitante du vagin, une dérivation digestive transitoire est réalisée dans 5 % des cas. Cette étude a pour objectif d'évaluer le traitement HIFU de l'endométriose rectale par voie endo-rectale.

Méthode

Le dispositif HIFU évalué est le FocalOne utilisé pour le traitement des cancers de prostate. Nous avons réalisé 2 études successives: faisabilité et sécurité: 20 et 37 patientes traitées respectivement. Dans l'étude de sécurité, l'intensité du traitement a été augmenté de 30% par rapport à l'étude de faisabilité. L'évaluation de l'efficacité a été réalisée à l'aide de questionnaires gynécologique, digestifs et de qualité de vie (MOS-SF36) ainsi qu'une évaluation IRM à 6 mois post-traitement.

Résultat

La Durée médiane du traitement était de 50 minutes.

Dans l'étude de faisabilité, 100% des lésions ont été visualisées et 87% ont pu être traitées. Aucune fistule recto-vaginale n'a été observée. Nous avons démontré une amélioration significative des symptômes et de la qualité de vie à 1, 3 et 6 mois post-traitement. En IRM nous n'avons pas démontré de diminution significative de la taille des nodules.

Dans l'étude de sécurité, sur les 37 patientes traitées à ce jour, la durée médiane de traitement était de 33 minutes. Toutes les patientes sont sorties à J1 après leur IRM à J1. Aucune fistule recto-vaginale n'a été constatée. Pour les 10 premières patientes, à 6 mois nous avons confirmé l'amélioration significative des symptômes digestifs, gynécologiques et de la qualité de vie. En janvier 2022, nous serons en mesure de présenter les résultats à 6 mois d'environ 20 patientes traitées (suivi post-HIFU est en cours).

Conclusion

Le traitement HIFU de l'endométriose rectale apparait comme une alternative intéressante à la chirurgie rectale pour cette pathologie fonctionnelle.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-60

AUTONOMIE DES FEMMES APRÈS UNE CÉSARIENNE : FRENCH AMBULATORY CESAREAN SECTION C (FAUCS) VERSUS MISGAV LADACH.

Thème : Chirurgie

A. Kammoun*(1), K.Dimassi(2), A.Halouani(2), A.Triki(2)

(1)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisie

(2) Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisie., Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Introduction

L'autonomie postopératoire est un concept qui reste de façon surprenante peu développée en obstétrique. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'autonomie postopératoire d'une césarienne par la technique FAUCS comparée à la technique de Misgav Ladach.

Méthodes

Etude interventionnelle prospective randomisée et contrôlée menée sur une période de 1 an (clinicaltrials.gov NCT03741907). L'intervention était de type chirurgical. En effet, nous avons comparé deux techniques chirurgicales de césarienne : La FAUCS et la technique standard Misgav Ladach (MLC). Toutes les femmes avec une grossesse monofoetale et une indication de césarienne programmée étaient éligibles. Ainsi, 100 patientes ont été retenues randomisées en deux groupes : le groupe MLC (n=50) et le groupe FAUCS (n=50). Les critères de jugement étaient le délai en heures du premier levier et l'évaluation de la douleur postopératoire par le score de la douleur (valeur obtenue à partir de l'échelle visuelle analogique* palier OMS de l'antalgique utilisé par la patiente).

Résultats

La césarienne selon la méthode FAUCS a permis de diminuer le score de douleur postopératoire moyen de 30% (1,87 [1,04-2,41] Vs. 2,93 [2,46-3,75] ; $p < 10^{-3}$) et de réduire de 75% (400 mg Vs. 1600 mg ; $p < 10^{-3}$) les doses d'antalgiques reçues par les patientes pendant les 24 premières heures du postopératoire. Les patientes du groupe FAUCS ont pu se lever spontanément en moyenne après seulement 3 heures de la chirurgie soit 3 fois plutôt que les patientes du groupe MLC (3,26 [1-12] h Vs. 12,72 [6-24] h ; $p < 10^{-3}$). De même, la reprise d'une alimentation normale a été deux fois plus précoce dans le groupe FAUCS (15,24 [2-24] h Vs. 21,84 [6-24] h ; $p < 10^{-3}$). L'amélioration significative de l'autonomie des patients du groupe FAUCS a permis de raccourcir la durée du séjour à l'hôpital après la chirurgie (1 Vs 2 ; $p < 10^{-3}$).

Conclusion

La césarienne selon la technique FAUCS a permis une amélioration significative de l'autonomie des patientes après une césarienne.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-61

DISSÉMINATION DES MÉTAUX LOURDS DES IMPLANTS CONTRACEPTIFS ESSURE ISSUE DE L'ÉTUDE DE COHORTE PROSPECTIVE ABLIMCO

Thème : Chirurgie

G. Chene*(1)

(1)HCL, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chenegautier@yahoo.fr

Contexte : Sur les 200.000 femmes françaises porteuses des implants Essure, un certain nombre se sont plaints de symptômes peu spécifiques gynécologiques (douleurs, ménorragies) et surtout systémiques (type fibromyalgie-like). Des études préliminaires ont démontré une amélioration de la symptomatologie après explantation des implants chez les patientes symptomatiques. Les implants sont constitués de fibres de polyester et de métaux lourds parmi lesquels le nickel, le chrome et l'étain pourraient avoir un potentiel de toxicité. Nous avons voulu évaluer les concentrations per-opératoires de nickel (Ni), Chrome (Cr) et étain (Sn) dans le liquide péritonéal et au niveau des trompes de Fallope lors de l'explantation des implants chez des patientes symptomatiques par rapport à un groupe témoin.

Méthodes : Les concentrations de Ni, Cr et Sn ont été déterminé par spectrométrie de masse dans deux groupes : groupe A (patiente symptomatique bénéficiant d'une explantation des implants Essure) versus groupe B (témoins non porteuses d'Essure opérées d'une chirurgie bénigne)

Résultats : Le groupe A comportait 131 patientes et le groupe B 92 témoins. On retrouvait une concentration significativement plus élevée en Cr et Ni dans le liquide péritonéal du groupe A par rapport aux témoins ($p < .0001$) alors que le taux de Sn était équivalent dans les deux groupes ($p = 0.58$). Il y avait une concentration plus élevée de ces 3 métaux dans les trompes du groupe A par rapport à celles du groupe B. Nous avons mis en évidence une concentration différentielle dans les trompes du groupe A avec un niveau plus élevé de métaux au contact de l'implant et un niveau plus bas à distance. Enfin nous avons observé une cinétique des concentrations de métaux en relation avec la durée de présence des implants Essure

Conclusions : Les concentrations différentiels entres ces métaux au niveau des trompes de Fallope et du liquide péritonéal ainsi que leur dissémination chez les patientes porteuses des implants Essure et à l'inverse l'absence de ces éléments métalliques chez les témoins posent la question du rôle de ces métaux lourds dans la physiopathologie des symptômes attribués aux implants Essure.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-62

PRONOSTIC DES PATIENTES PRÉSENTANT UNE OBÉSITÉ SÉVÈRE ATTEINTES D'UN
CANCER DE L'ENDOMÈTRE À HAUT RISQUE : UNE ÉTUDE DU GROUPE FRANCOGYN.

Thème : Chirurgie

O. Simon*(1), V.Lavoue(1)

(1)CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : omblinesimon@gmail.com

Objectif : Évaluer la prise en charge chirurgicale et la survie des patientes atteintes d'une obésité sévère présentant un cancer de l'endomètre à haut risque.

Matériel et méthodes : Les données de 269 patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre à haut risque ayant été prises en charge entre 2001 et 2018 ont été recueillies à partir d'une base de données multicentrique (11 centres). Nous avons classé les patientes selon leur IMC et nous sommes intéressés au 2 groupes suivants : IMC < 25 kg/m² et IMC ≥ 35 kg/m². Les éléments épidémiologiques, anatomopathologiques, la prise en charge, la survie sans récurrence (SSR) et la survie globale (SG) ont été analysés.

Résultats : Les patientes atteintes d'obésité sévère étaient plus jeunes (64 ans vs 68 ans, $p < 0,05$) et présentaient plus de comorbidités (HTA, diabète). Dans ce groupe, l'histologie tumorale était globalement moins agressive, mais les tumeurs étaient cependant plus avancées localement avec une atteinte ganglionnaire pelvienne significativement plus importante (47% vs 24% $p < 0,05$). Ces patientes ne bénéficiaient pas d'un staging chirurgical optimal, avec significativement moins de curages lombo-aortiques que les femmes de poids normal (23% vs 36 %, $p < 0,05$) et moins de ganglions sentinelles pelviens (26,5% vs 12,1 %, $p < 0,05$) Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative quant à la survie globale et à la survie sans récurrence.

Conclusion : Dans le cancer de l'endomètre à haut risque, les patientes atteintes d'obésité sévère présentent des tumeurs plus avancées localement, mais sont cependant moins bien prises en charge sur le plan chirurgical. Par ailleurs, la survie globale et la survie sans récurrence ne semblent pas impactées.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-63

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET SEXUALITÉ

Thème : Oncologie

S. Ernez*(1), S.Menjli(2), A.Kammoun(2), I.Karray(2), B.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

(1)Ministère de la santé publique, Sousse, Tunisie

(2)Ministère de la santé publique Tunisie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : safiaernez1@gmail.com

Introduction :

Les cancers gynécologiques impliquent des changements dans les habitudes sexuelles de la personne atteinte et de son partenaire, pendant et après les traitements. notre étude a pour objectif de détecter l'impact des cancers gynécologiques sur la sexualité de la femme tunisienne.

Méthodes:

Etude prospective menée sur une période de 1 an réalisée auprès de 79 femmes atteintes de cancers gynécologiques. Un questionnaire a été établi pour définir les différents paramètres de l'étude. Le consentement était éclairé.

Résultats :

L'échantillon comportait 79 patientes dont 45 % étaient atteintes d'un cancer de l'endomètre, 30 % du cancer de l'ovaire, 17 % du col utérin, 7 % de la vulve, et 1% du vagin. L'âge médian était de 48 ans [27-75]. 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. Diverses causes physiques et psychologiques ont été rapportées: l'asthénie était le facteur le plus représenté avec un pourcentage de 59 %, le manque de libido était rapporté par 47% des femmes, la dyspareunie a constitué 32 % des cas, la peur de contagion et le refus du conjoint a été représenté respectivement dans 22 % et 19 % des cas. Dans plus de 80% des cas, aucune communication n'était établie au sein du couple pour discuter des problèmes rencontrés dans leur vie sexuelle. En ce qui concerne le statut matrimonial, 18% des femmes mariées ont vu leur statut changer.

Conclusion :

L'influence des cancers gynécologiques sur la sexualité représente encore un sujet délicat et peu exploré, où le tabou du sexe s'associe à la crainte du cancer.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-64

RISKS AND BENEFITS OF SYSTEMATIC LYMPHADENECTOMY DURING INTERVAL DEBULKING SURGERY FOR ADVANCED HIGH GRADE SEROUS OVARIAN CANCER

Thème : Oncologie

L. Benoit*(1), H.Azais(1), A.Bats(1), M.Koual(1), H.Nguyen(1), M.Le frere belda(1), N.Delanoy(1), E.Bentivegna(1), L.Fournier(1)

(1)Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : louise.am.benoit@gmail.com

Background: Recent findings have suggested that lymphadenectomy during primary cytoreductive surgery (CRS) in patients with ovarian cancer was not associated with an improve in survival, at the expense of a high morbidity. The aim of our study was to evaluate the impact of lymphadenectomy in patients with high-grade serous ovarian cancer benefitting from neoadjuvant chemotherapy (NACT) followed by interval debulking surgery (IDS).

Methods: A retrospective, unicentric study including all patients undergoing NACT and IDS was carried out from 2005-2018. Patients with and without lymphadenectomy were compared in terms of recurrence free survival (RFS), overall survival (OS), and complication rates. Survival was assessed using a Cox regression model and Kaplan Meyer curves.

Results: We included 203 patients. Of these, 133 had a lymphadenectomy (65.5%) and 77 had involved nodes (57.9%). Patients who did not benefit from a lymphadenectomy were older with a more extensive disease and lesser rate of complete CRS. No differences were noted between the lymphadenectomy and no lymphadenectomy group concerning 2-year RFS (47.4% and 48.6%, $p=0.87$, respectively) and 5-year OS (63.2% versus 58.6%, $p=0.41$, respectively). Post-operative complications tended to be more frequent in the group with a lymphadenectomy (18.57 versus 31.58, $p=0.09$). In the group of patients with lymphadenectomy, survival was significantly altered in patients with involved nodes (positive lymph nodes: 2-year RFS 42.5% and 5-year OS 49.4%, negative nodes: 2-year RFS 60.7% and 5-year OS 82.2%, $p= 0.03$ and $p<0.001$, respectively).

Conclusion: Lymphadenectomy during IDS does not improve survival and increases post-operative complications.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-65

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES : QUEL IMPACT SUR LA SEXUALITÉ?

Thème : Oncologie

A. Karoui*(1), A.Kammoun(1), S.Menjli(1), M.Farhati(1), M.Channoufi(1), H.Abouda(1)

(1)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : Karoui-abir@hotmail.fr

Introduction :

Le diagnostic de cancer et son traitement ont des conséquences importantes sur les patientes et leurs proches, notamment d'un point de vue sexuel. L'objectif de notre étude était de détecter l'impact des cancers gynécologiques sur la sexualité de la femme ainsi que le couple.

Méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective menée entre janvier et décembre 2020. Nous avons inclus les patientes atteintes de cancers gynécologiques, en activité sexuelle et qui ont donné leurs consentements éclairés pour participer à l'étude. Un questionnaire a été établi pour définir les différents paramètres de l'étude.

Résultats :

L'échantillon comportait 85 patientes dont 45 % étaient atteintes d'un cancer de l'endomètre, 30 % du cancer de l'ovaire, 17 % du col utérin, 7 % de la vulve, et 1% du vagin. L'âge moyen des patientes était de 51 ans. La majorité des patientes (88 %) avaient une activité sexuelle préalable au diagnostic du cancer gynécologique. 79 patientes (92%) ont affirmé que le cancer a affecté considérablement leur activité sexuelle. Les principaux facteurs influençant l'activité sexuelle étaient l'asthénie dans 69 % des cas, le manque de la libido dans 43% des cas et la dyspareunie dans 39 % des cas. Par ailleurs, la peur de contagion et le refus du conjoint a été objectivé respectivement dans 22 % et 19 % des cas. Dans plus de 80 % des cas, aucune communication n'était établie au sein du couple pour discuter des problèmes rencontrés dans leur vie sexuelle. En ce qui concerne le statut matrimonial, 18% des femmes mariées ont vu leur statut changer.

Conclusion :

L'influence des cancers gynécologiques sur la sexualité représente encore 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 pourra améliorer considérablement leur prise en charge.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-66

MODÈLES RADIOMIQUES BASÉS SUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LE CANCER DE L'ENDOMÈTRE : DÉVELOPPEMENT D'UN SCORE DE QUALITÉ D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE.

Thème : Oncologie

L. Lecointre*(1)

(1)Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (CHU Hautepierre), Strasbourg, France

* Auteur correspondant

Adresse email : liselecointre@hotmail.fr

Introduction

Existe-t-il un moyen d'optimiser les performances du diagnostic préopératoire des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre (CE) ? La radiomique est une discipline récente permettant l'extraction à haut débit de données d'imagerie médicale numérique pour obtenir des informations prédictives et/ou pronostiques sur les patients et leurs pathologies. Ce nouveau domaine de recherche prend de l'ampleur en oncologie notamment pour la prise de décision clinique et le soin personnalisé. La radiomique pourrait être utile pour compléter l'évaluation préopératoire et "déchiffrer le code" de chaque cancer, permettant de connaître le pronostic et le stade précis de manière non invasive. Cela pourrait conduire à une meilleure sélection des patientes pour la chirurgie et les traitements adjuvants, réduisant ainsi la morbidité et la mortalité grâce à des choix thérapeutiques ajustés à chaque patiente.

Objectif

Étudier la contribution de la radiomique dans l'évaluation radiologique préopératoire des patientes atteintes de CE et créer un score de qualité d'intelligence artificielle (IA) simplifié et reproductible (SRQS) applicable aux études de Machine Learning et de Deep Learning.

Méthode

Revue systématique de la littérature et création d'un score basé sur 10 items (de 0 à 20 points), prenant en compte l'analyse de la pertinence clinique, le recueil de données, le design du modèle et l'analyse statistique. Le seuil du SRQS pour une qualité suffisante a été fixé à 10/20 et attribué par 2 lecteurs indépendants.

Résultats

17 articles étudiant différents paramètres radiologiques tels que l'invasion myométriale, l'invasion lymphovasculaire, l'envahissement ganglionnaire ont été inclus. La technique prédominante était l'IRM. Seuls 7 articles avaient un SRQS > 10/20 témoignant d'une très bonne qualité avec un impact clinique certain. La reproductibilité du score était excellente ($Kappa = 0,95$ IC 95% [0,907-0,988]).

Conclusion

Bien qu'il n'y ait pas suffisamment de preuves d'un avantage de la radiomique dans le CE, les données préliminaires suggèrent que ces nouvelles technologies peuvent résoudre certains problèmes cliniques. Ces modèles doivent néanmoins respecter des normes de qualité élevées et subir une validation externe par le biais d'essais cliniques prospectifs.

Déclarations des liens Plan Investissements d'Avenir" et ANR (référence ANR-10-IAHU-02)

CO-67

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA PARTURIENTE.
DESCRIPTION QUALITATIVE DE LA PERCEPTION DE LA PRISE EN CHARGE

Thème : Sénologie

L. Choucha*(1), M.Cortet(1)

(1)Chu Lyon, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : linda.choucha@chu-lyon.fr

Le cancer du sein associé à la grossesse (CSAG) est défini comme le cancer du sein diagnostiqué pendant la grossesse ou dans l'année qui suit l'accouchement. Cette association est rare et touche entre 250 et 300 femmes par an en France. Du fait de la rareté du diagnostic et de la spécificité de la prise en charge, un réseau « Cancer associé à la grossesse » (CALG) a été créé afin de proposer une prise en charge globale et sécuritaire pour la patiente et son enfant en devenir. Néanmoins les modalités globales de la prise en charge ne sont pas décrites.

A l'heure actuelle de la médecine personnalisée, il est essentiel de recueillir l'avis des patients. C'est l'objectif principal de notre étude : étudier la perception des patientes vis-à-vis de leur parcours de soin. Nos perspectives secondaires étaient de pouvoir proposer des voies d'amélioration concernant la prise en charge.

Pour ce faire, nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective qualitative et multicentrique. Nous avons sélectionné les patientes à partir de la base de données du réseau CALG. Les patientes de tout âge ayant eu un CSAG, quel que soit le stade du cancer (en dehors du cancer métastatique) et de la grossesse étaient incluses. Les critères d'exclusion étaient le refus de participation et l'absence de maîtrise de la langue française. La grossesse devait être évolutive et le cancer stable ou en rémission. Lorsqu'un dossier était sélectionné, l'accord du médecin référent était nécessaire. Après acceptation nous avons conduit des entretiens directs semi directionnels jusqu'à saturation des données. Nous avons défini différents grands thèmes à aborder de manière systématique avec les patientes.

Ceci nous a conduit à interroger 13 patientes. Le terme moyen de la grossesse lors du diagnostic était de 22 semaines d'aménorrhées (SA). Les patientes étaient pour la plupart primipares et avaient une grossesse physiologique. Il existait un retard diagnostique allant de 1 à 4 mois. Le récit des patientes nous a permis d'appréhender différents mécanismes pouvant l'expliquer.

S'agissant du ressenti sur la prise en charge, les patientes ont été globalement satisfaites même si nos entretiens ont permis de dégager plusieurs insuffisances du système de soins. Les annonces faites concernant la grossesse sont alarmantes et contradictoires, altérant son vécu. Le post partum est une période de fragilité extrême où l'accompagnement est insuffisant. Les patientes inquiètes pour la santé de leur enfant, déplorent l'absence de tout suivi pédiatrique.

La communication inter professionnelle doit être améliorée, et le médecin traitant doit regagner une place centrale dans le parcours de soins afin de faciliter la communication intra et extra hospitalier.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-68

DÉLAIS D'ACCÈS AU TRAITEMENT INITIAL DES CANCERS DU SEIN À L'UNITÉ DE SÉNOLOGIE DU CHU ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR (SÉNÉGAL)

Thème : Sénologie

S. Gueye*(1), B.Diallo(2), A.Mbodji(3)

(1) Unité de Sénologie CHU A. Le Dantec de Dakar, Dakar, Senegal

(2) UFR -2S , Université de Ziguinchor, Ziguinchor, Senegal

(3) Unité de Sénologie CHU A. Le Dantec Dakar, Dakar, Senegal

* Auteur correspondant

Adresse email : kaneg@orange.sn

Objectifs

Évaluer les délais des différentes étapes du parcours de soins jusqu'à l'accès au traitement initial des cancers du sein suivis à l'Unité de Sénologie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Aristide Le Dantec de Dakar.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et analytique portant sur les patients dont le diagnostic de cancer du sein était confirmé et suivis à l'Unité de Sénologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Durant une période de 3 ans, allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2015, nous avons étudié pour tous les patients, le délais de chaque étape du parcours diagnostique et thérapeutique et l'évolution de la maladie avec un recul minimal de 5 ans au 31 décembre 2020.

Résultats

Cent soixante-dix-huit (178) patients étaient inclus dans cette étude. Le délai moyen d'accès à l'Unité de Sénologie depuis les premiers symptômes du cancer était de 10,6 mois avec des extrêmes de 7 jours et 121,7 mois ; celui de la confirmation du diagnostic après le premier contact était de 36,1 jours avec un minimum de 1 jour et un maximum de 34,3 mois. Après le diagnostic, le délai moyen de l'évaluation en vue d'une décision du traitement initial était de 23,3 jours (de 1 jour à 28,3 mois) et celui de la mise en œuvre effective du traitement initial était de 7,3 jours avec des extrêmes de 1 jour à 87 jours ; après décision de traiter. En somme, le délai global d'accès au traitement initial d'un cancer du sein depuis les premiers symptômes jusqu'au premier acte thérapeutique était en moyenne de 13,2 mois (de 47 jours à 122 mois). L'impact pronostique de ces retards de prise en charge se résume en un taux de décès de 55,1% ; tous stades confondus, avec une survie à 5 ans qui ne dépasse guère 35,6%.

Conclusion

Ces résultats montrent que les efforts devront surtout porter sur la première étape (accès à l'Unité) ; au niveau communautaire, en réduisant les facteurs limitant la prise de décision de consulter. Ensuite, une fois le premier contact établi, l'accent doit être mis sur l'amélioration de l'accessibilité (géographique et financière) et sur la disponibilité et la fonctionnalité des Services d'aide au diagnostic y compris l'évaluation pré thérapeutique.

Mots-clés: Délais, diagnostic, traitement initial, cancers du sein, Sénégal

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-69

IMPACT DU CANCER DU SEIN SUR LA SEXUALITÉ FÉMININE

Thème : Sénologie

S. Ernez*(1), A.Karoui(2), A.Kammoun(2), H.Frikha(2), B.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

(1)Ministère de la santé publique, Sousse, Tunisie

(2)Ministère de la santé publique Tunisie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : safiaernez1@gmail.com

Introduction :

La sexualité est souvent perturbée le long du parcours d'une patiente atteinte d'un cancer du sein, pour des raisons aussi bien physique que psychologiques. Des troubles de l'image du corps se mêlent aux troubles du désir. Notre travail a pour objectif d'étudier l'impact du cancer du sein sur la sexualité des femmes traitées.

Méthodes :

Etude prospective menée sur une période de 1 an. Un questionnaire établi a été proposé à 103 patientes atteintes de cancer du sein. Le consentement était éclairé.

Résultats :

Les patientes étaient âgées en moyenne de 45 ans. 90 % des patientes étaient mariées. Une mastectomie a été pratiquée chez 68 % des patientes. 77 % d'entre elles étaient sexuellement actives. 62 % des patientes ont déclaré que le cancer a affecté leur féminité et donc leur identité sexuelle, la raison la plus rapportée était le changement de l'image corporelle, et ce dans 47% des cas et notamment celles qui ont bénéficié d'une mastectomie. D'autres causes ont été évoquées, à savoir le lymphoedème du bras dans 12% des cas et la ménopause iatrogène dans 9 % des cas. En ce qui concerne la fonction sexuelle, 74 % des patientes sexuellement actives ont déclaré que le cancer a changé leur vie sexuelle. Diverses causes physiques et psychologiques ont été rapportées. L'asthénie était le facteur le plus représenté avec un pourcentage de 62 %, le manque de la libido était rapporté par 47 % des femmes. La dyspareunie a constitué 32% des cas. 17 % des femmes ont vu leur statut matrimonial changer. Seulement 13 % des patientes avaient bénéficié de consultation auprès d'un psycho-sexologue ou d'un psychiatre.

Conclusion :

Après le cancer du sein, la sexualité peut être affectée par plusieurs problèmes comme l'âge, les lymphoedèmes, les effets indésirables de la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie, les problèmes liés à l'infertilité, la ménopause prématurée iatrogène. Ces femmes méritent une prise en charge qualifiée pour guérir des séquelles de cette maladie.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-70

PRISE EN CHARGE D'UNE PATHOLOGIE MAMMAIRE À L'UNITÉ DE SANTÉ REPRODUCTIVE AU NIVEAU DU CENTRE NATIONAL DE MÉDECINE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE.

Thème : Sénologie

A. Karoui*(1), A.Kammoun(1), H.Frikha(1), A.Dhai(1), S.Menjli(1), M.Channoufi(1), H.Abouda(1)

(1)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : Karoui-abir@hotmail.fr

Introduction :

L'unité de Santé Reproductive (USR) au sein du centre national de médecine scolaire et universitaire (CNMSU) contribue au dépistage des pathologies mammaires chez les femmes de jeune âge. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prise en charge d'une pathologie mammaire au niveau de l'USR.

Méthodes :

Etude rétrospective, transversale et descriptive, s'étendant sur une période de trois ans allant de janvier 2016 jusqu'à décembre 2018 au sein de l'USR du CNMSU. Nous avons inclus toute patiente de sexe féminin âgée entre 14 et 25 ans, inscrite dans un établissement scolaire ou universitaire ayant consulté l'USR et ayant consulté pour une pathologie mammaire.

Résultats :

L'âge moyen des consultantes de notre série était de 19.5 ans avec des extrêmes allant de 14 à 25 ans. La pathologie mammaire représente le motif de consultation le plus fréquent à l'USR (48.82%). L'examen des seins retrouvait une mastodynie dans 25% des cas, un nodule palpable dans 9% des cas et un écoulement mamelonnaire dans 2% des cas. La prise en charge a été poursuivie dans un hôpital universitaire dans la majorité des cas (81.1 %). Une échographie mammaire a été réalisée dans tous les cas. Le diagnostic retenu pour ces patientes était un adénofibrome dans 73% des cas, une mastopathie fibrokystique dans 19% des cas, un abcès du sein dans 7% des cas et 2 cas de néoplasie du sein.

Conclusion :

La médecine scolaire et universitaire joue un rôle important dans le dépistage des pathologies mammaires en coordination avec les centres hospitalo-universitaires.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-71

KYSTE HYDATIQUE DU SEIN

Thème : Sénologie

M. Alami merrouni*(1), H.Mochtari(1), F.Ouakka(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

Le kyste hydatique du sein est une affection bénigne provoquée par l'échinococcus granulosus. L'hydatidose mammaire est rare. Elle peut être isolée ou associée à d'autres localisations, pulmonaire ou hépatique. L'objectif de notre travail est de relever une localisation exceptionnelle de la maladie hydatique : le sein.

nous présentons ici le cas d'une jeune femme de 32ans admise pour prise en charge d'un nodule du sein découvert a l'autopalpation, avec examen anatomopathologique en faveur d'un kyste hydatique mammaire

Elle se présente sous la forme d'une tuméfaction isolée du sein et c'est l'écho-mammographie qui permet de poser le diagnostic. Le traitement est chirurgical. Bien que l'échinococcose mammaire est d'évolution lente et généralement de bon pronostic, toutefois elle nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate et à temps pour éviter l'évolution vers les complications du kyste hydatique parfois de lourdes conséquences. La prophylaxie reste le seul moyen pour éradiquer cette pathologie.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-72

CARCINOME MAMMAIRE PRIMITIF NEUROENDOCRINE À PROPOS D'UN CAS

Thème : Sénologie

W. Bouchkara*(1), Z.Tazi(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : wafaebouchkara@gmail.com

Le carcinome mammaire neuroendocrine primitif est une forme histologique peu connue sur tous les aspects : présentation clinique, radiologique, caractéristiques histologiques, traitement et survie

Les carcinomes neuroendocrines touchent essentiellement l'appareil respiratoire et le tractus gastro-intestinal. La localisation mammaire est plus rare, de 0,3 % à 5 % selon les séries [1]. Le premier cas a été décrit en 1977 par Cubilla et Woodruff [2]. Il est défini par l'expression des marqueurs neuroendocrines, dont les plus utilisés sont la chromogranine A et la synaptophysine, à plus de 50 %. La classification du cancer du sein selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), publiée en 2003, a reconnu pour la première fois le carcinome mammaire neuroendocrine comme une entité histologique à part entière [3]. Cette classification a été réactualisée lors de la quatrième édition de 2012 [4]. Trois types histologiques principaux ont été décrits : le carcinome mammaire neuroendocrine bien différencié, le carcinome neuroendocrine peu différencié à petites cellules et le carcinome mammaire invasif avec différenciation neuroendocrine.

Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 67 ans, multipare ménopausée diabétique sous traitement,

Admise pour PEC d'un nodule du SD découvert à l'autopalpation, chez qui l'examen clinique trouve patiente avec OMS a 0 , avec des seins bonnet B symétrique et au niveau du sein droit la présence d'un nodule de 3x2xm mobile au niveau du JQINF sans signe inflammatoire en regard classé cliniquement CT2NOMx

Radiologiquement une masse tissulaire de la JQINF du SD mesurant 8mm, près du sillon sous mammaire classé ACR4c. Absence d'anomalies suspecte du SG. Absence d'ADP suspects

L'étude anatomopathologique et immunohistochimique de la microbiopsie du sein est en faveur processus carcinomateux peu différencié dont la morphologie en faveur d'un carcinome mammaire neuroendocrinien.

Déclaration de liens Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

CO-73

STARD3 : UN NOUVEAU MARQUEUR PREDICTIF ET PRONOSTIQUE DE LA REPONSE HISTOLOGIQUE COMPLETE DANS LE CANCER DU SEIN HER2-POSITIF

Thème : Sénologie

M.Lodi* (1),(2),(3), M-P. Chenard(1),(3), F. Alpy(3), C. Mathelin(1),(2),(3), C-L. Tomasetto(3)

(1)Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 1 avenue Molière, 67200 Strasbourg

(2)Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), 17 rue Albert Calmette, 67033 Strasbourg Cedex

(3)Institut de Génétique et de biologie Moléculaire et Cellulaire (IGBMC), 1 rue Laurent Fries, 67404 Illkirch Cedex

*Auteur correspondant : massimo.lodi@chru-strasbourg.fr

Introduction. Les cancers du sein surexprimant Human epidermal growth factor receptor-2 (HER2-positifs) co-amplifient et co-expriment plusieurs gènes situés sur le locus contenant *HER2*, dont *StAR-related lipid transfer Domain protein 3 (STARD3)*. La protéine STARD3 module la distribution intracellulaire du cholestérol et est localisée au niveau des endosomes tardifs. *In vitro*, les cellules tumorales HER2+ nécessitent STARD3 pour proliférer ce qui suggère une dépendance des cancers du sein HER2+ pour STARD3. Le traitement systémique néoadjuvant (comportant chimiothérapie et thérapie(s) ciblée(s) anti-HER2) est une option thérapeutique dans le cancer du sein HER2+ localement avancé ou précoce. Il permet d'évaluer la réponse histologique : lorsqu'elle est complète, elle est associée à un meilleur pronostic (1-3). Certains facteurs sont associés à la réponse complète tels que le haut grade, la négativité des récepteurs hormonaux ou le Ki67 élevé (3). Inversement, la taille tumorale importante est associée à une réponse partielle ou absente (4). Toutefois, peu d'études ont étudié les facteurs prédictifs de la réponse complète à ce jour. Notre objectif était d'étudier la valeur prédictive et pronostique de l'expression de la protéine STARD3 sur la réponse au traitement systémique néoadjuvant.

Méthodologie. Nous avons réalisé une étude monocentrique et rétrospective sur 112 patientes atteintes d'un cancer du sein HER2+ non métastatique ayant eu un traitement systémique néoadjuvant suivi d'une chirurgie aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg entre 2007 et 2021. Une analyse immunohistochimique de l'expression de STARD3 a été mise au point puis réalisée sur les microbiopsies initiales avant tout traitement dans cette cohorte. Nous avons ensuite étudié le lien entre la réponse complète et l'expression de STARD3, en tenant compte des autres paramètres cliniques et pathologiques prédictifs disponibles au moment du diagnostic.

Résultats. Au total, 112 patientes ont été incluses : 57 avec réponse complète et 55 avec réponse partielle/absente, avec un suivi clinique moyen de 64,9 mois (8,5 – 147,3 mois). Parmi les différents paramètres analysés, la présence d'une distribution granulaire intracytoplasmique de STARD3 était associée à la réponse complète (94,7% versus 78,2%, $p = 0,010$). Le score STARD3+ a été défini par la présence du signal granulaire associé à une intensité de 1 sur une échelle de 0 à 3. Les autres facteurs prédictifs associés à la réponse complète étaient une expression faible/absente des récepteurs aux estrogènes ($p < 0,001$) et un grade nucléaire élevé ($p = 0,008$). L'analyse multivariée stratifiée sur les récepteurs hormonaux, le grade nucléaire élevé et le Ki67 élevé, a mis en évidence que le score STARD3+

était associé de manière indépendante à la réponse complète (Odds Ratio = 5,5 ; IC95% [1,3 – 38,0] ; $p = 0,038$). De plus, il s'agissait du paramètre le plus fortement associé à la réponse complète. Les performances du score STARD3 étaient les suivantes : sensibilité = 98% (IC95% [88 – 100%] ; spécificité = 20% [10 – 33%] ; valeur prédictive positive = 56% [45 – 66%] et négative 85% [55 – 98%].

Entre les groupes STARD3+ et STARD3-, il n'y avait pas de différences en termes de survie globale ($p = 0,14$), spécifique ($p = 0,26$), sans récurrence à distance ($p = 0,69$) ou locale ($p = 0,41$). En analyse multivariée ajustée sur le stade T et N de la classification TNM, la réponse histologique, le grade nucléaire, le sous-type histologique, l'expression des récepteurs hormonaux et le Ki67, on retrouvait que le score STARD3+ était associé à un meilleur pronostic (Hazard Ratio = 0,06 ; IC95% [0,01 – 0,36], $p = 0,002$).

Conclusion et perspectives. Ces données suggèrent que STARD3 est un marqueur prédictif de la réponse au traitement systémique néoadjuvant dans le cancer du sein HER2+ ainsi qu'un marqueur pronostique, et ceci indépendamment des autres marqueurs connus. De plus, elles confirment les données *in vitro* sur la localisation endosomale (granulaire) de STARD3 dans les cellules cancéreuses humaines. STARD3 pourrait donc avoir un intérêt dans le choix de la séquence thérapeutique initiale pour identifier les patientes ayant une mauvaise réponse à la chimiothérapie en aboutissant soit au choix d'une chirurgie première en inversant la séquence thérapeutique, soit au choix d'un traitement systémique différent. Des études prospectives sont maintenant nécessaires afin de confirmer ces résultats. Enfin, en raison de ses mécanismes biologiques, STARD3 pourrait constituer à l'avenir une cible thérapeutique dans le cancer du sein HER2+.

Mots-clés : cancer du sein, HER2, STARD3, traitement systémique néoadjuvant, réponse histologique complète ; biomarqueur prédictif ; pronostic ; immunohistochimie

Bibliographie

1. Untch M, Fasching PA, Konecny GE, Hasmüller S, Lebeau A, Kreienberg R, et al. Pathologic complete response after neoadjuvant chemotherapy plus trastuzumab predicts favorable survival in human epidermal growth factor receptor 2-overexpressing breast cancer: results from the TECHNO trial of the AGO and GBG study groups. *J Clin Oncol.* 2011;29(25):3351-7.
2. von Minckwitz G, Untch M, Blohmer JU, Costa SD, Eidtmann H, Fasching PA, et al. Definition and impact of pathologic complete response on prognosis after neoadjuvant chemotherapy in various intrinsic breast cancer subtypes. *J Clin Oncol.* 2012;30(15):1796-804.
3. Kurozumi S, Inoue K, Takei H, Matsumoto H, Kurozumi M, Horiguchi J, et al. ER, PgR, Ki67, p27(Kip1), and histological grade as predictors of pathological complete response in patients with HER2-positive breast cancer receiving neoadjuvant chemotherapy using taxanes followed by fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide concomitant with trastuzumab. *BMC Cancer.* 2015;15:622.
4. Baron P, Beitsch P, Boselli D, Symanowski J, Pellicane JV, Beatty J, et al. Impact of Tumor Size on Probability of Pathologic Complete Response After Neoadjuvant Chemotherapy. *Ann Surg Oncol.* 2016;23(5):1522-9.