



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



E-POSTERS

EP-001

PRISE EN CHARGE EN UNITÉ DE RÉANIMATION OBSTÉTRICALE D'UNE INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË AU COURS DE LA GROSSESSE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE.

Thème : Anesthésie

K. Amine*(1), A.Karoui(1), M.Msehli(2), H.Bergaoui(2), S.Menjli(3), S.Ben marzouk(4), H.Maghrebi(4), K.Zouaghi(5), M.Channoufi(3), H.Abouda(3)

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

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

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

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

(5)Service de Néphrologie, dialyse et transplantation rénale du CHU La Rabta., 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 materno-fœtal. Le but de notre étude était d'évaluer la prise en charge des parturientes présentant une IRAG en unité de réanimation obstétricale.

Méthodes :

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

Résultats :

L'incidence de l'IRAG était de 16% (96 patientes). L'âge moyen des patientes était de 31 ± 5 ans. L'expansion volumique était à base de cristalloïdes, d'hydroxyéthylamidon, d'albumine ou de gélatines chez respectivement 84 (91 %), 11 (12 %), neuf (10 %) et 4 patientes (4 %). Nous avons eu recours aux diurétiques de l'anse par voie intraveineuse chez 83 patientes (86%). L'indication était l'oligo-anurie persistante malgré le remplissage vasculaire dans 63 cas (65%) et un œdème aigu du poumon chez 20 patientes (21%). Une résine échangeuse d'ions (le kayexalate) était prescrite chez 10 patientes (10 %) en raison d'une hyperkaliémie légère. 14 patientes (14 %) avaient reçu du gluconate de calcium associé à une perfusion intraveineuse d'insuline-sérum glucosé en raison d'une hyperkaliémie modérée.

Le recours à l'hémodialyse était indiqué chez 22 patientes (23%). Les indications de l'épuration extra-rénale étaient l'anurie (60 %), la transfusion sanguine (45 %) et l'hyperkaliémie menaçante (32 %). La technique d'épuration extra rénale utilisée était l'hémodialyse intermittente. Le nombre médian des séances était d'une séance. 14 (64 %) avaient besoin d'une seule séance d'hémodialyse. La séance d'hémodialyse était indiquée en urgence chez neuf patients (41 %). 77 (70%) avaient besoin d'une transfusion sanguine. La moyenne de la créatininémie était de 157 $\mu\text{mol/l}$ avant la transfusion sanguine et de 218 $\mu\text{mol/l}$ après celle-ci. 75 (78%) avaient besoin d'une ventilation mécanique invasive. La durée médiane d'intubation et de la sédation étaient de deux jours.

Conclusion :

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

EP-002

DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE RÉALITÉ AUGMENTÉE EN CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE LAPAROSCOPIQUE ROBOT-ASSISTÉE : FAISABILITÉ ET PRÉCISION D'UN DISPOSITIF D'ASSISTANCE OPÉRATOIRE DANS LA LOCALISATION DU GANGLION SENTINELLE ET DES LIMITES ANATOMIQUES D'UN CURAGE PELVIEN : UN PREMIER PAS VERS L'APPLICATION CLINIQUE.

Thème : Chirurgie

L. Lecointre*(1), L.Goffin(2), C.Akladios(3), B.Gallix(2)

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

(2)IHU Strasbourg, Strasbourg, France

(3)CHU Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant

Adresse email : liselecointre@hotmail.fr

La procédure du ganglion sentinelle a été élargie à l'ensemble des cancers de l'endomètre de stade précoce par les dernières recommandations de l'ESGO/ESTRO/ESP publiées en 2021. La détection du ganglion sentinelle repose sur une technique combinée associant une injection de radio-isotope avant l'intervention et une injection de colorant de bleu ou sur une injection isolée de vert d'indocyanine. Mais ces procédures de référence (colorimétrique, isotopique et combinées) présentent de nombreux écueils dont le principal est la pollution du champ opératoire ce qui peut rendre alors la procédure longue, fastidieuse et la détection aléatoire.

L'objectif de cette étude était de développer et évaluer un système de fusion multimodale entre l'image laparoscopique et l'image scanographique, pour la localisation temps réel du ganglion sentinelle et des limites anatomiques du curage pelvien.

L'intervention a consisté en un repérage d'un ganglion sentinelle pelvien, et des structures anatomiques voisines (artère et veine iliaques externes, uretère) avec et sans l'assistance de la réalité augmentée (RA) chez 2 modèles porcins. La qualité du repérage a été évaluée en mesurant le pourcentage de recouvrement (et de débordement) entre la surface du ganglion segmenté dans l'image scanographique et celle du même ganglion observé dans l'image laparoscopique.

La faisabilité de la technique a été confirmée. Sur le ganglion, la surface de recouvrement était de 99,63% (36,09% de débordement). L'utilisation de ce système de RA semble être un outil prometteur pour apporter une aide aux chirurgiens interrogés à la fois dans la réflexion mais également dans la réalisation de cet acte technique.

Conclusion : Nous avons développé avec succès, un système permettant de visualiser en RA le ganglion sentinelle en laparoscopie robot-assistée sur un modèle animal. L'évaluation de ce dispositif a montré une précision satisfaisante, une aide significative dans la détection du ganglion sentinelle et des zones anatomiques cibles du curage pelvien.

EP-003

EVALUATION DE « L'EXPÉRIENCE PATIENT » ET DES FACTEURS INFLUENÇANT LE VÉCU DES PATIENTES SUITE À UNE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE LA GROSSESSE ARRÊTÉE AU PREMIER TRIMESTRE EVAGYN/ PPE-15 : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE PROSPECTIVE

Thème : Chirurgie

T. Toutain*(1), L.Bollon(1), M.Cros(1), A.Fraissenon(1), C.Dupont(1), L.Gaucher(1), C.Philip(1), E.Nohuz(1), M.Cortet(2)

(1)Université Claude Bernard, Lyon, France

(2)Centre Hospitalier de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : typhaine.toutain@gmail.com

Il existe un intérêt grandissant à obtenir le retour des patients pour mettre en évidence les aspects des soins qui nécessitent une amélioration et offrir une médecine jugée acceptable et bénéfique par les patients. L'objectif de ce projet était de réaliser une enquête pour décrire « l'expérience patient » vis-à-vis des soins réalisés lors de la prise en charge chirurgicale de la grossesse arrêtée au premier trimestre. Cette étude analytique, rétrospective et multicentrique a pris place du 24 décembre 2020 au 13 juin 2021 à l'Hôpital de la Croix-Rousse et l'Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon. Elle consistait en l'évaluation de la satisfaction des patientes à travers le questionnaire Picker Patient Experience (PPE-15). Les patientes incluses étaient toutes les patientes majeures, parlant le français, ayant bénéficié d'une aspiration curetage pour grossesse arrêtée au premier trimestre. Dans notre étude, 58 patientes (73%) ont eu au moins un problème concernant leur prise en charge. La plus grande proportion de problème a été observée dans la dimension « Participation des proches » et plus particulièrement à la question 11 : « Opportunité pour la famille/les proches de parler au médecin » (76%). La plus petite proportion de problème a été observée à la question 7 : « Traitée avec respect et dignité » (8%). Les facteurs : parité, échec du traitement médical, antécédent de perte de grossesse, antécédent d'aspiration curetage, antécédent de PMA, terme de la grossesse, délai entre le diagnostic et intervention et délai entre programmation de l'intervention et intervention n'a pas modifié de manière significative le pourcentage de patiente ayant retrouvée au moins un problème. Cette description de « l'expérience patient » de la prise en charge chirurgicale d'une grossesse arrêtée réalisée pour la première fois en France pourrait permettre d'améliorer le parcours de soins du patient en effectuant un retour auprès du personnel soignant.

EP-004

IMPACT DE LA RÉHABILITATION ACCÉLÉRÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) DANS LES CURAGES LOMBO-AORTIQUES (CLA) PAR VOIE COELIOSCOPIQUE RÉTROPÉRITONÉALE.

Thème : Chirurgie

M. Leleux*(1), J.Hotton(2), V.Ceccato(2)

(1)Institut Godinot, Aix-en-provence, France

(2)Jean Godinot, Reims, France

* Auteur correspondant

Adresse email : mj.farinaleleux@gmail.com

Introduction

La RAAC est une approche globale visant à améliorer la reprise d'une autonomie active et complète le plus rapidement après une chirurgie. Le CLA est indiqué dans les cancers gynécologiques à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. L'objectif était: analyser l'impact de la RAAC chez les patientes prises en charge par CLA pour un cancer gynécologique.

Méthodes

Cette étude observationnelle, menée de 2012 à 2020, incluait toutes les patientes ayant bénéficié d'un CLA par voie coelioscopique rétropéritonéale. La RAAC, introduite en 2018, a permis de réaliser 2 groupes : «avant RAAC» et «avec RAAC». Nous avons comparé entre les deux la durée d'hospitalisation, les complications postopératoires, le taux de réadmission dans les 30 jours et le délais entre la chirurgie et la mise en place de la suite des traitements.

Résultats

72 patientes ont été incluses : 49 traitées entre février 2012 et 2017 dans le groupe «avant RAAC» et 23 traitées à partir de 2018 dans le groupe «avec RAAC». Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes selon les caractéristiques des patientes ni selon le type de procédure chirurgicale, ou encore l'indication oncologique. Dans le groupe «avec RAAC», une diminution significative du nombre de drainage mis en place (17,4%vs.46,9%;p=0,017). Pour le niveau du curage, on retrouvait dans le groupe «avec RAAC», une proportion significativement

plus importante de curages infra-mésentériques que dans le groupe «avant RAAC» (47,8%vs.14,3%,p=0,002) responsable d'un nombre plus important de prélèvement de moins de 10 ganglions dans le groupe «avec RAAC»(52,3%vs.22,4%,p=0,013). Un plus grand nombre de patientes sortaient précocement (? 2 jours en post-op) dans le 2eme groupe(47,8%vs.10,2%,p=0,001). Les différences entre la médiane de

durée d'hospitalisation, taux de complications per- et post-opératoires, taux de réadmissions dans les 30 jours ainsi que délais entre le CLA et l'initiation des traitements oncologiques, n'étaient pas statistiquement significatives.

Conclusion

La RAAC dans le cadre des CLA par voie rétropéritonéale est associée à une augmentation du nombre de sortie précoce. Cependant elle n'influe pas sur la morbidité, le taux de réadmissions dans les 30 jours ni sur les délais d'initiation des traitements oncologiques.

EP-005

QUEL EST L'IMPACT DE LA CHIRURGIE DES LÉSIONS D'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE DIGESTIVE SUR LE SUCCÈS DE LA FÉCONDATION IN VITRO AVEC OU SANS MICRO-INJECTION INTRA CYTOPLASMIQUE DE SPERMATOZOÏDE?

Thème : Chirurgie

C. De prémare*(1), C.Rubod dit guillet(1), G.Robin(1)

(1)Centre Hospitalier Universitaire de Lille. Jeanne de Flandres, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : catherinedepremare@gmail.com

Contexte : L'endométrieose pelvienne profonde peut être associée à une infertilité. Dans ce contexte, la conduite à tenir afin d'optimiser la prise en charge de l'infertilité associée à l'endométrieose pelvienne profonde digestive est mal définie : chirurgie de l'ensemble des lésions puis FIV+/-ICSI ou bien FIV+/-ICSI d'emblée ?

Objectif : Evaluer les taux cumulés d'accouchement par ponction chez les patientes avec une EPP digestive associée à une infertilité selon la prise en charge : chirurgie puis FIV+/-ICSI ou bien FIV+/-ICSI d'emblée.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective, monocentrique (CHU de Lille) menée entre le 01 janvier 2007 et le 31 décembre 2018 à partir de la base de données JFIV. Deux groupes de patientes ont été individualisés : FIV+/-ICSI d'emblée (groupe A, 120 patientes, 215 ponctions) et groupe chirurgie puis FIV+/-ICSI (groupe B, 69 patientes, 109 ponctions).

Résultats : Les taux d'accouchements ne sont pas différents de façon statistiquement significative entre nos deux groupes (51.7% dans le groupe A vs 47.8% dans le groupe B

($p=0.61$)). Le nombre d'ovocytes ponctionnés est plus faible chez les patientes opérées (7.0 dans le groupe A vs 6.0 dans le groupe B ($p=0.015$)). Une analyse de sous-groupe montre une diminution du nombre d'ovocytes ponctionnés chez les patientes porteuses d'endométriomes opérées.

Conclusion : Notre étude semble montrer que la modalité de prise en charge de l'infertilité associée à une EPP digestive (FIV+/-ICSI d'emblée versus chirurgie puis FIV+/-ICSI) n'aurait pas d'impact sur le taux d'accouchement. Le choix de la stratégie de prise en charge doit donc reposer sur la symptomatologie de la patiente.

EP-006

NOMOGRAMME PRÉDICTIF DE GESTE URÉTÉRAL COMPLEXE DANS LA CHIRURGIE POUR ENDOMÉTRIOSE PELVIENNE

Thème : Chirurgie

L. Donval*(1), P.Panel(2)

(1)Centre Hospitalier Versailles, Paris, France

(2)Centre Hospitalier de Versailles, Le chesnay, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lou.donval@live.fr

Introduction. La gestion de l'uretère lors de la chirurgie pour endométriose pelvienne n'est actuellement pas consensuelle alors que celui-ci est fréquemment impacté par les lésions d'endométriose et qu'il nécessite une prise en charge spécifique.

Matériel et Méthode. Etude rétrospective, monocentrique, portant sur 920 patientes opérées pour endométriose pelvienne entre juin 2009 et mars 2020 dans le service de chirurgie gynécologique du Centre Hospitalier de Versailles. Le critère de jugement principal était l'évaluation du degré de complexité du geste urétéral, qualifié de simple (mise à distance de l'uretère) ou de complexe (nécessité d'une dissection de l'uretère ou résection urétérale partielle ou néphro-urétérectomie).

Résultats. 724 patientes (79%) ont eu un geste urétéral, parmi lesquelles 307 (33%) ont eu un geste urétéral complexe dont 17 (1,8%) une résection urétérale. En analyse multivariée, les variables prédictives d'un geste urétéral complexe sont : l'antécédent de chirurgie pour endométriose, la présence d'un nodule recto-vaginal de plus de 30 mm, une atteinte endométriosique de l'uretère, du rectum, du sigmoïde sur l'imagerie préopératoire. L'AUC pour le modèle prédictif d'un geste urétéral complexe était de 0,68 (IC95%: 0,60 - 0,71).

Conclusion. L'implication urétérale est fréquente et concerne dans notre série un tiers des patientes opérées pour endométriose pelvienne. Ce travail est le premier à proposer un modèle de prédiction du geste urétéral et de son degré de complexité. Ces éléments permettent de répondre à l'objectif d'améliorer l'information de la patiente, d'anticiper au mieux la stratégie thérapeutique, et d'optimiser les modalités de la surveillance postopératoire.

EP-007

ENDOMÉTRIOSE PELVIENNE PROFONDE POSTÉRIEURE : STANDARDISATION CHIRURGIE COMPLÈTE

Thème : Chirurgie

P. Renon*(1), P.Collinet(2)

(1)CHU Lille, Lille, France

(2)Service chirurgie gynécologique - CHU Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : renonpaul.pr@gmail.com

La prise en charge chirurgicale de l'endométriose pelvienne profonde est un pari thérapeutique, n'intervenant pas en première ligne de la prise en charge de la maladie.

Étant données les multiples extensions possibles au compartiment postérieur du pelvis, nous avons choisi d'établir une standardisation de l'abord chirurgical en-dehors des atteintes digestives, c'est-à-dire l'atteinte de la cloison recto-vaginale et des organes adjacents.

Cette chirurgie impose une standardisation afin de limiter les risques opératoires, et de garantir une chirurgie complète. Nous proposons une standardisation en 6 étapes.

Le premier temps est celui de la dissection du compartiment latéro-pelvien gauche.

Le deuxième temps est celui de l'installation du pelvis dans une configuration confortable, ainsi que celui de la mobilisation des annexes.

Le troisième temps comporte une dissection de l'espace latéro-pelvien droit.

Le quatrième temps est sans doute le plus important, puisque c'est celui de la préservation nerveuse. Il s'agit d'individualiser les structures nerveuses environnantes, dans le but de les épargner.

Le cinquième temps est celui de la préservation des artères utérines.

Le sixième temps est la phase finale de cette intervention. Elle consiste dans la dissection recto-utérine et recto-vaginale, dans le but de l'exérèse totale de la maladie. Cette étape vise à dégager la lésion endométriosique postérieure de l'utérus, ainsi qu'à libérer son adhérence à la face antérieure du rectum. Deux possibilités s'offrent à l'opérateur, soit une dissection rectale première, soit une technique inversée par dissection utérine puis shaving rectal.

Pour conclure, la présence d'endométriose du compartiment postérieur impliquent des indications opératoires posées avec discernement après évaluation de la balance bénéfices-risques. L'évaluation clinique, la définition du projet thérapeutique, et la cartographie lésionnelle sont des étapes fondamentales dans le projet chirurgical.

Quelques soient les modifications anatomiques induites par la maladie endométriosique, la standardisation de cette intervention permet de réduire la morbidité per et postopératoire, et de garantir un résultat anatomique et fonctionnel optimal.

EP-008

DÉVELOPPEMENT GRÂCE À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE D'UN ALGORITHME DE DÉTECTION DU SAIGNEMENT EN PEROPÉRATOIRE.

Thème : Chirurgie

C. Seve-d'erceville*(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : callyaneseve@gmail.com

La coelioscopie a introduit la caméra numérique au bloc opératoire. Les images de coelioscopie sont alors traitées et interprétées par un ordinateur et permet le développement de systèmes d'assistance basés sur la vision par ordinateur. Cette dernière est un champ de recherche de l'intelligence artificielle (IA). Le saignement est une complication importante en chirurgie. En coelioscopie, l'impact d'un saignement est majoré par l'effet loupe de la caméra : la qualité de la vision peut en être altérée. Afin de le contrôler, il est important de trouver son origine exacte et de diminuer les risques de coaguler « à l'aveugle » et de léser des organes nobles ou de devoir réaliser une laparo-conversion. L'intérêt d'un système basé sur l'IA est de pouvoir détecter plus précocement que le cerveau humain est un saignement en peropératoire. Pour cela, une base de données massive d'images et de vidéos de saignements a été créée grâce à des chirurgies gynécologiques diverses : endométriose, carcinologique, hystérectomie, chirurgie annexielle, prolapsus. L'annotation manuelle des images et vidéos ont été réalisé grâce au logiciel Supervise.ly. L'outil d'annotation a été perfectionné au fur et à mesure à l'aide d'implantation de données grâce à l'IA. Des réseaux de neurones profonds (U-Net et Deep Lab3v+) ont permis le développement du programme de détection du saignement. Grâce à l'apprentissage profond ou deep-learning, l'algorithme a été établis grâce à un set d'images d'entraînement puis un set d'images de validation.

Plus de deux cents vidéos de chirurgies gynécologiques diverses ont été visionnés afin de capturer les images et les vidéos utilisés dans la base de données : environ 100 000 images ont été classifiées. Le logiciel Supervise.ly a permis l'annotation manuelle de plus de 1500 images de saignements et d'une quinzaine de vidéos. Un premier set d'images a été utilisé pour la création et l'entraînement de l'algorithme par le réseau de neurones. Il s'agit de la première étape du Deep-Learning. La deuxième étape consiste en l'utilisation d'un deuxième set d'images afin de valider l'algorithme. Une fois l'algorithme stabilisé, il a été décidé de l'essayer en peropératoire. Afin d'évaluer son utilité, deux grilles d'évaluations ont été utilisées : NASA-TLX et F-SUS.

EP-009

ETUDE PILOTE SUR L'INTÉRÊT DE LA PRISE EN CHARGE PAR INJECTION DE GRAISSE AUTOLOGUE AUX PATIENTES SOUFFRANT DE DOULEUR PÉRINÉALE EN POST PARTUM ET LÉSION SPHINCTÉRIENNE.

Thème : Chirurgie

S. Ben rhaïem*(1)

(1)CHU Limoges, Isle, France

* Auteur correspondant

Adresse email : samibenrhaïem1991@gmail.com

Introduction : Le périnée peut subir au cours de l'accouchement des lésions telles que des déchirures ou une épisiotomie sources de dyspareunies à distance. La greffe autologue de tissu adipeux (GATA) semble prometteuse mais les études à son sujet sont rares et sur de faibles effectifs. Notre but est d'évaluer son efficacité et son innocuité.

Matériels et Méthodes : nous avons réalisé une étude observationnelle monocentrique incluant les patientes ayant eu une GATA pour dyspareunie entre 2017 et 2020. L'objectif principal était de comparer les douleurs pré et post GATA à un an grâce à l'échelle numérique (EN). On considérait comme un succès une baisse de la douleur sur l'échelle numérique de 3 niveaux ou plus afin d'être cliniquement pertinent. Les objectifs secondaires étaient de voir l'évolution des douleurs à 3 et 6 mois et l'évolution des questionnaires PISQ-12, QDSA, Euro-qol et Saint Mark's afin de juger de l'amélioration ou non de l'activité sexuelle des patientes, de leurs douleurs chroniques, qualité de vie et incontinence.

Résultat : Sur la période étudiée, 55 patientes ont été incluses. 76% des patientes ont bénéficié d'une baisse d'au moins 3 points sur l'EN à un an. Nous avons observé une diminution de la douleur sur l'EN chez 45 patientes soit 82% de la population avec une baisse de l'EN moyen de 7.3 (IC 95% [6.86 ; 7.78]) à 2.89 (IC 95% [2.05 ; 3.72]) ($p < 0.001$). Une EN nulle dans 31% des cas, une douleur inférieure à 3/10 pour 67.3% des femmes et une baisse de 50% des douleurs dans 75% des cas. Nous n'avons pas eu de complication grave. Nous obtenons des résultats favorables, cliniquement pertinent à 3 et 6 mois ainsi que sur les autres tests étudiés.

Conclusion : La GATA apporterait un bénéfice en cas de douleur périnéale à la suite d'un accouchement. Des études plus puissantes et comparatives seraient utiles pour juger de son efficacité et évaluer son impact sur les douleurs, la qualité de vie et l'incontinence anale.

EP-010

CORRELATION ENTRE L'EXAMEN CLINIQUE ET L'ECHOGRAPHIE PERINEALE CHEZ LES PATIENTES PRISE EN CHARGE POUR UN PROLAPSUS DES ORGANES PELVIENS

Thème : Chirurgie

C. Maheut*(1), T.Vernet(2), H.Fernandez(3), P.Capmas(3)

(1)Hôpital Bicêtre AP-HP, Paris, France

(2)Hôpital Bicêtre AP-HP, Créteil, France

(3)Hôpital Bicêtre AP-HP, Le kremlin bicêtre, France

* Auteur correspondant

Adresse email : celiamaheut@gmail.com

Objectifs : Environ 10 à 20% des prolapsus pelviens nécessitent une intervention chirurgicale. L'évaluation du prolapsus repose principalement sur l'examen clinique. L'échographie périnéale est facilement disponible et ses résultats sont prometteurs pour le diagnostic et l'évaluation de la gravité

du prolapsus. L'objectif de cette étude était d'évaluer chez des patientes présentant un prolapsus la corrélation entre l'évaluation clinique par le POP-Q et l'échographie périnéale.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective entre décembre 2015 et mars 2018 dans le service de gynécologie d'un hôpital universitaire. Toutes patientes opérées d'un prolapsus pouvaient être incluses. Une évaluation clinique, échographique et des questionnaires pré et post opératoires étaient renseignés. Les données de l'examen clinique étaient comparées à celles de l'échographie puis leurs corrélations respectives avec les questionnaires étaient évaluées.

Résultats : Cette étude a inclus 83 patientes. Il n'existait pas de corrélation significative entre le POP-Q et la mesure échographique de la cystocèle, de la surface du hiatus périnéal ou de la mesure de l'angle périnéal postérieur. Aucune corrélation entre les scores fonctionnels et l'examen clinique ou l'échographique n'a été retrouvée. Il existait une amélioration significative de la majorité des scores fonctionnels en post opératoire

Conclusion : Notre étude ne suggère pas de corrélation entre le POP-Q clinique et la mesure échographique de la cystocèle, de la surface du hiatus ou de l'angle périnéal postérieur. L'absence de corrélation a pu être influencée par le nombre important de données manquantes responsable d'une perte de puissance.

EP-011

PRISE EN CHARGE DES TÉRATOMES KYSTIQUES MATURES CANCÉRISÉS DE L'OVAIRE: CASE REPORTS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Chirurgie

C. Michel*(1), P.Kadhel(1)

(1)CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : coralie.michel6@gmail.com

La transformation maligne d'un tératome kystique mature de l'ovaire est situation rare. Leur prise en charge spécifique n'est pas encore codifiée. Doit-on les traiter comme toutes les tumeurs germinales de l'ovaire ou comme les tumeurs du tissu faisant l'objet de la transformation maligne ?

Objectif : Définir les modalités de prise en charge thérapeutique envisageables des tératomes kystiques matures cancérisés de l'ovaire à partir de l'analyse des résultats d'une cohorte rétrospective au sein du CHU Dijon Bourgogne et d'une revue de la littérature.

Méthodes : Etude de cohorte rétrospective, unicentrique au sein du CHU Dijon-Bourgogne, de 2006 à 2020. Revue de la littérature effectuée à partir de la base de données PubMed, à l'aide de la grille de contrôle du groupe Equator Network PRISMA.

Résultats : Sur notre période d'étude nous avons recensé trois cas de tératomes transformés en carcinome épidermoïde, un cas de transformation en carcinome papillaire de la thyroïde, un cas en carcinome basocellulaire et un en tumeur carcinoïde. Face à un tératome mature de l'ovaire, la supérieure à 45 ans et la taille supérieure à 99 mm doivent alerter sur une possible transformation maligne. La littérature s'accorde sur le traitement chirurgical des femmes en période d'activité génitale ayant un projet familial avec un stade FIGO IA ; une simple kystectomie ou annexectomie est possible. Les femmes ménopausées devront bénéficier au moins d'une annexectomie bilatérale avec hystérectomie totale. En ce qui concerne le traitement adjuvant ou le traitement des stades plus avancés, la spécificité de chaque type histologique de transformation doit être pris en compte.

Conclusion : Face à un tératome kystique mature cancérisé de l'ovaire, l'étape déterminante de la prise en charge débute par le diagnostic précoce qui reste problématique comme pour toute lésion de l'ovaire. Des pistes thérapeutiques sont envisagées, elles sont cependant insuffisantes pour définir des référentiels. Le traitement doit être pluridisciplinaire au cas par cas intégrant des spécialités d'organe dont le type histologique de la transformation est issu.

EP-012

ANGIOMYXOME AGRESSIF CLITORIDIEN

Thème : Chirurgie

S. Alada*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : sidialada86@gmail.com

L'angiomyxome agressif (AA) est une tumeur myxoïde mésenchymale rare, touchant la zone vulvovaginale, périnéale et pelvienne surtout chez les femmes d'âge moyen [1]. Cette tumeur a une forte tendance à récurrence locale mais une faible tendance à métastaser. Pour l'AA de la vulve, qui est une présentation rare de l'AA, la chirurgie radicale avec de larges marges est la première ligne de traitement bien que le traitement avec des agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines est un traitement d'appoint. Observation clinique

Présentation du cas Une jeune femme de 69 ans qui s'est présentée avec une énorme masse sensible, douloureuse, pédiculée naissant au niveau du clitoris associée à des lésions ulcérotrophiques à sa partie antérieure. Les antécédents familiaux étaient négatifs. Parmi les antécédents personnels ; on avait un hypertendue sous traitement, et une prothèse du genou droit. Examen gynécologique : énorme masse pédiculée au niveau du clitoris avec ulcération nécrosées.

Une échographie des parties molles a été réalisée et a montré une énorme collection vulvaire dont l'aspect échographique évoquait en premier lieu un cystocèle. Un complément par une IRM pelvienne a objectivé une formation kystique à développement extérieur en continuité avec l'espace pré-vulvaire. La décision de réaliser une ponction biopsie de la masse fut prise dont l'anapath a conclu en un angiomyxome agressif ulcéré de 11cm de grand axe. Elle a donc bénéficié de l'exérèse chirurgicale de la masse vulvaire par un gynécologue avec suites post opératoires simples sous antalgiques.

dossier staffée en RCP avec décision : surveillance clinique .

EP-013

DÉCLENCHEMENT DES UTÉRUS CICATRICIEL PAR LE PROPESS^o

Thème : Gynécologie médicale

H. Mochtari*(1), M.Alami*(1), D.Riali(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : houdajupiter@gmail.com

Le déclenchement du travail est défini par l'ensemble des méthodes qui permettent d'induire artificiellement des contractions utérines associées à des modifications cervicales dans le but d'obtenir un accouchement par les voies naturelles, chez une femme qui n'était jusque-là pas en travail.

L'intérêt de ce travail est de réaliser une recherche sur la pratique du déclenchement des femmes porteuses d'un utérus uni-cicatriciel en particulier par le Propess^o. Le but final consiste à définir quelles sont les méthodes de déclenchement les plus efficaces et les plus sécuritaires pour la mère et son fœtus / nouveau-né.

Nous avons effectué des recherches dans la base de données Cochrane³ et Medline database, afin de rechercher l'ensemble des essais randomisés, études prospectives et rétrospectives, revues systématiques, et méta-analyses à l'aide des mots clés suivants : « vaginal birth after caesarean », « trial of labor » et « prior cesarean » « prostaglandin E2 vaginal », « oxytocin », « misoprostol », « mechanical induction method », « oxytocin augmentation ».

EP-014

CHIRURGIE DES LÉIOMYOMES UTÉRINS PAR LAPAROTOMIE: RÉSULTATS ET MORBIDITÉ.

Thème : Gynécologie médicale

F. Affes*(1), H.Frikha(2), C.Hnifi(2), K.Mekni(3), F.Hamila(3), N.Binous(3), C.Fekih*(3)

(1)Faculté de médecine de Tunis, Sens, France

(2)Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

(3)FMT, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : fatmaaffes310@gmail.com

Introduction :

Les léiomyomes utérins sont les tumeurs gynécologiques bénignes les plus fréquentes responsables d'une altération de la qualité de vie et d'une morbidité importante. Le traitement chirurgical occupe une place de choix. Le but de notre travail est d'analyser les critères de choix du traitement chirurgical et de décrire les complications liées à la chirurgie.

Méthodes :

Notre étude est rétrospective descriptive, réalisée sur une période de trois ans (de Janvier 2016 au décembre 2018). Nous avons colligé 100 patientes opérées pour fibrome utérin au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mahmoud Matri de Ariana. Le travail a été accepté par le comité éthique de l'hôpital.

Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 43.5 ans et la parité moyenne de 1.64 avec 37 nullipares. Les antécédents gynécologiques retrouvés : l'infertilité, les fausses couches spontanées et la myomectomie. Les principales circonstances de découverte étaient les saignements utérins anormaux (41%), les douleurs pelviennes (34%) et l'infertilité (9%). Toutes les patientes ont eu une échographie pelvienne, la taille moyenne des myomes était de 81.5 mm et le type interstitiel était le plus fréquent (54%). L'IRM pelvienne a été pratiquée chez 36 patientes. La cartographie des fibromes était la principale indication (47%). Parmi nos indications chirurgicales : fibrome sous muqueux (21%) et gros utérus (19%). Le traitement était conservateur pour 59 patientes et radical pour 41 autres. La myomectomie était pratiquée par laparotomie pour 56 patientes. Le nombre de fibromes retirés variait entre un et 17 avec effraction de la cavité utérine dans 21 cas. Toutes les hystérectomies étaient totales. Les complications peropératoires

étaient rares : hémorragie (3%) et plaies du tractus urinaire (2%). Le taux de déglobulisation moyen était de 1.4 g/dl et la transfusion était nécessaire pour dix patientes. Neuf patientes ont eu une grossesse spontanée après myomectomie.

Conclusion :

La chirurgie est un volet thérapeutique important dans la prise en charge des léiomyomes utérins. La myomectomie reste la méthode de choix pour les femmes jeunes et désireuses de grossesse. L'hystérectomie est pratiquée pour les patientes ménopausées ou en péri ménopause ayant leur capital d'enfant.

EP-015

PRINCIPAUX MOTIFS DE 1ÈRE CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE CHEZ LES JEUNES FEMMES FRANÇAISES DE 15-25 ANS.

Thème : Gynécologie médicale

H. Occhiminuti*(1), S.Burelli(1), J.Prax(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(2), E.Chamorey(3), J.Gal(3), A.Musso(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, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

(4), Nice, France

* Auteur correspondant

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

Introduction

Les études concernant les 1ères consultations gynécologiques (PCG) se concentrent sur l'appréhension de celle-ci, peu sur les motifs.

Objectif

Déterminer les motifs de PCG chez les jeunes femmes ayant grandi en France sans pathologie gynécologique ou chronique connue.

Méthode

Etude observationnelle par questionnaire anonyme en ligne diffusé via les réseaux sociaux de mars 2020 à avril 2020. L'ensemble des données suivantes a été analysé : âges des 1ères règles (PR), du 1er rapport sexuel (RS), motifs et ressenti de la PCG.

Résultats

4161 réponses ont été analysées. La moyenne d'âge de PCG était de 17 ans (± 2). L'âge moyen des PR était de 13 ans (± 2), celui des 1ers RS de 17 ans (± 2) (88,1% avaient déjà eu un RS) et celui de la PCG de 16,9 ans ($\pm 2,1$). 87% bénéficiaient d'un suivi gynécologique (77,9% par un gynécologue, 13% par un médecin généraliste, 8,2% par une sage-femme et 1% déclaraient un suivi par un planning familial). 46,1% avaient consulté pour une contraception, 21,8% pour des problèmes liés aux menstruations, dont 72,9% pour des dysménorrhées et 2,5% pour des aménorrhées primaires. 11,5% avaient consulté pour un contrôle de routine et des demandes d'informations, 7,5% pour des questions liées à la

sexualité (56% se questionnaient sur le début des RS, 36% consultaient pour des dyspareunies, 7% pour des examens de dépistage tels que frottis cervico-utérins et vaccination anti-HPV), 3,7% pour une suspicion d'infection génitale, 3,6% pour un problème pubertaire. 2,3% avaient consulté pour une suspicion de grossesse. 5 répondantes (0,1%) avaient consulté dans le cadre d'une procédure pour viol ou agression sexuelle. Il existait une corrélation entre l'âge des 1ers RS et l'âge de la PCG ($r = 0,46$; $p < 0,001$). 26,7% avaient donné leur ressenti sur la consultation : 87% déclaraient avoir été mal à l'aise/très mal à l'aise . Seules 39% avaient eu un examen gynécologique, bien vécu pour 39,7% des femmes.

Conclusion

1ère étude en France sur ce sujet. Bien que non échantillonné, l'effectif élevé permet de cibler les principaux aspects de la PCG. Des analyses sont en cours afin d'affiner les profils des femmes selon les motifs de cette PCG et ses aspects afin de pérenniser le suivi gynécologique avec le dépistage des différentes pathologies de la femme.

EP-016

LES PROTECTIONS MENSTRUELLES : UN ENJEU SANITAIRE, ÉCOLOGIQUE ET ÉCONOMIQUE. QUELLE PLACE LES FEMMES FRANÇAISES ACCORDENT-ELLES AU "RÉUTILISABLE" ?

Thème : Gynécologie médicale

L. Bellotto*(1), A.Musso(1), J.Delotte(2), S.Maccagnan(1), E.Chamorey(3), M.Bourgeois(1)

(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, Biostatistiques et des Données de Santé, Nice, France

* Auteur correspondant

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

Objectif

Évaluer le profil des utilisatrices des protections réutilisables et jetables, et déterminer les motivations et les freins à ce changement en mettant en exergue les conséquences sanitaires, économiques et

environnementales des protections menstruelles.

Matériel et méthode

Etude observationnelle par questionnaire anonyme du 1er Octobre au 1er Décembre via les réseaux sociaux. Deux groupes ont été définis : les utilisatrices des protections jetables et réutilisables. Le questionnaire les interrogeait sur leurs caractéristiques socio-démographiques, leurs usages habituels de protections périodiques, leurs motivations et freins à l'utilisation de protections réutilisables.

Résultats

8953 femmes ont été incluses. Les utilisatrices des protections réutilisables (PR) (46.3%) appartenaient à la catégorie des 25-34 ans, étaient en couple et cohabitantes, avec un niveau d'étude supérieur au BAC+4 et des revenus supérieurs à 1500 euros. Les utilisatrices des protections jetables (PJ) (53.7%) appartenaient à la catégorie des 15-24 ans, étaient sans conjoint ou en couple non cohabitantes, avec un niveau d'étude allant du BAC+1 au BAC+3, encore étudiantes et sans revenu ou inférieur à 500 euros. Les utilisatrices des PR étaient plus concernées par l'impact écologique (RR= 0.54 ; IC95% : 0.52-0.55 ; p<0.001) et moins touchées par la précarité menstruelle (RR= 1.43 ; IC95% : 1.17-1.74 ; p=0.019). Pour les utilisatrices des PJ, la dépense initiale (39%), l'entretien (56.4%), et la peur des fuites (57%) étaient les freins majeurs du passage aux PR. Les motivations pour ce changement étaient la rentabilité économique dès la première

année (60%), la diminution de l'impact environnemental (80%) et la praticité au quotidien (21%).

Conclusion

La part française des utilisatrices des PR ne cessent d'augmenter. Les motivations principales sont la prise de conscience de l'impact écologique, économique et un retour au naturel. Il reste primordial d'informer et d'éduquer les femmes et les professionnels de la santé sur les risques sanitaires et bonnes pratiques des protections menstruelles. D'autres études seraient nécessaires pour évaluer les conséquences de cette pandémie sur la précarité menstruelle et les conditions d'hygiènes et voir si les aides apportées ont été efficaces.

EP-018

LA MASTITE GRANULOMATEUSE NEUTROPHILIQUE KYSTIQUE : À PROPOS DE 3 CAS

Thème : Gynécologie médicale

L. Benbella*(1), L.Rouas(2)

(1)CHU Ibn sina Rabat Maroc, Rabat, Maroc

(2)CHU Ibn Sina Rabat, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : benleila993@gmail.com

La mastite granulomateuse neutrophilique kystique est une pathologie mammaire inflammatoire rare qui peut poser cliniquement et radiologiquement un problème de diagnostic différentiel avec une lésion carcinomateuse.

L'objectif de ce travail est de discuter les aspects anatomocliniques de cette affection et ses diagnostics différentiels.

Nous rapportons l'observation d'une mastite granulomateuse neutrophilique kystique chez 3 patientes consultant à la maternité Universitaire Souissi de Rabat pour une tuméfaction douloureuse du sein.

A l'examen clinique des 3 patientes, un nodule mammaire suspect a été repéré, classé échographiquement ACR5 d'où la réalisation d'une biopsie objectivant une réaction inflammatoire granulomateuse faite de granulomes épithélioïdes et giganto cellulaires sans nécrose. Les granulomes étaient entourés par un infiltrat riche en polynucléaires neutrophiles, de plasmocytes et d'histiocytes parfois spumeux. Les polynucléaires souvent altérés entouraient des vacuoles vides de taille variable. L'immunomarquage par l'anticorps anti-CD68 a montré la richesse de l'infiltrat inflammatoire en histiocytes. La coloration Gram a mis en évidence des bactéries gram positives au sein des vacuoles. La coloration de Ziehl était négative.

La mastite granulomateuse neutrophilique kystique est une affection rare causée par des bactéries du genre *Corynebacterium* qui sont des bacilles Gram positifs.

La biopsie reste l'examen de référence en montrant des granulomes épithélioïdes sans nécrose caséuse, associés à un infiltrat inflammatoire polymorphe. Le diagnostic différentiel se fait avec les mastites granulomateuses comprenant essentiellement la tuberculose dans notre contexte, une réaction à corps étranger, la cytoestéonécrose et la sarcoïdose, mais également avec un cancer avec réaction inflammatoire granulomateuse dans le stroma.

Le traitement est médical associant des antibiotiques et des antiinflammatoires. Il est chirurgical dans les formes abcédées. Le pronostic de cette affection reste favorable.

EP-019

« OTTAPE » OBSERVATOIRE DES NOUVELLES THÉRAPEUTIQUES (PHOTOBIO-MODULATION, RADIOFRÉQUENCE, LASER VAGINAL ET ACIDE HYALURONIQUE INJECTABLE) DANS LE TRAITEMENT DES PATHOLOGIES PELVI-PÉRINÉALES APRÈS ÉCHEC, PARTIEL OU TOTAL, DES TRAITEMENTS MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE

Thème : Gynécologie médicale

A. Forret(1), B.Fatton(1), C.Delacroix*(1), F.Masia(1), H.Pottier(1), J.Salerno(2), P.Mares(1), R.De tayrac(1), S.Ripart(1), T.Chevallier(1), V.Letouzey(1)

(1)CHU Nîmes, Nimes, France

(2)CHU Nîmes, Nîmes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : cha_delacroix@hotmail.com

Introduction

Les traitements médicaux de première ligne actuels se révèlent souvent insuffisants pour traiter les patientes souffrant de pathologies pelvi-périnéales.

Les nouvelles technologies disponibles en France sont la photobiomodulation (PBM), la radiofréquence (RF), le laser vaginal (LV) et l'acide hyaluronique injectable (AHi).

Elles ne sont actuellement pas reconnues par nos sociétés savantes car elles sont utilisées sans avoir fait la preuve scientifique de leur efficacité et de leur innocuité.

L'objectif principal de cette étude était d'observer l'utilisation de ces nouvelles technologies, leur efficacité et leur innocuité.

Matériel & Méthode

Nous menons une étude épidémiologique observationnelle prospective unicentrique, sur une cohorte de patientes recevant un traitement par l'une des nouvelles techniques. L'étude est toujours en cours d'inclusion.

Les patientes étaient traitées pour des pathologies pelvi-périnéales (atrophie, dyspareunies, douleurs, troubles de cicatrisation) et étaient en échec d'un traitement médical bien conduit.

Résultats

Entre le 01/12/2019 et le 15/04/2021, 130 patientes ont été incluses et traitées : 100 (77%) par PBM, 11 (8,5%) par LV, 11 (8,5%) par RF, et 8 (6,2%) par AHi. Les indications étaient majoritairement les douleurs pelvi-périnéales (36%), l'atrophie vulvo-vaginale (AVV) (28%) et les dyspareunies (23%).

Les résultats sur l'efficacité clinique et fonctionnelle retrouvent une tendance à l'amélioration pour la PBM dans l'AVV. L'échantillon est trop faible et ne permet pas de conclure pour les autres technologies.

Il n'a pas été observé d'effets indésirables graves.

Conclusion

Cette étude a permis de montrer un recours aux nouvelles technologies pour de multiples pathologies avec principalement l'AVV, les dyspareunies et les douleurs périnéales. Les effets cliniques et fonctionnels restent à démontrer pour le LV, la RF et l'AHi mais la PBM semble efficace pour l'AVV.

Les effets indésirables observés sont mineurs et transitoires. Notre observatoire ouvre la porte à des études comparatives afin de connaître davantage les effets réels et à long terme et d'établir des recommandations de bonne pratique clinique.

OTTAPE est la première étude observationnelle française de ces pratiques avec une cohorte encore en cours d'inclusion.

EP-020

SALPINGECTOMIE OPPORTUNISTE AUX FINS D'UNE CONTRACEPTION PERMANENTE: SÉRIE DE CAS ET FACTEURS LIMITANT LE CHANGEMENT DE PRATIQUE

Thème : Gynécologie médicale

J. Ruel-laliberté*(1), A.Binette(2), A.Bertrand(1)

(1)Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

(2)Service d'obstétrique et gynécologie, Hôpital régional de Rimouski Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent, Rimouski, Canada

* Auteur correspondant

Adresse email : jessica.ruel-laliberte@usherbrooke.ca

Objectif : La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et la Société de gynécologie oncologie du Canada (GOC) recommandent d'offrir l'exérèse complète des trompes comme contraception permanente dû à la diminution du risque du cancer de l'ovaire. Or, à l'heure actuelle, bon nombre de femmes ne se font pas offrir la salpingectomie bilatérale en remplacement de la ligature tubaire comme moyen de contraception permanente.

Méthode : Dans le cadre d'un projet d'évaluation de la qualité, tous les cas de stérilisation réalisés dans un centre universitaire du 1er janvier au 31 décembre 2018 ont été analysés. Une revue de la littérature entourant les considérations cliniques et éthiques qui limitent les cliniciens à offrir la salpingectomie opportuniste en guise de contraception permanente est aussi présentée.

Résultats : Les dossiers de 111 femmes ayant eu une stérilisation tubaire ont été étudiés. Parmi celles-ci, 31,5% ont subi une salpingectomie bilatérale, 52,0% une fulguration des trompes, 12,6% la pose de clips et 9,1% des implants tubaires (Essure). Selon la documentation au dossier, seulement 36,3% des femmes s'étaient fait proposer une salpingectomie bilatérale et chez celles qui se l'ont fait proposer, 83,8% ont choisi cette méthode.

Conclusion : La salpingectomie bilatérale devrait être offerte à toutes les femmes consultant pour une stérilisation. Les avantages et les minimes risques de cette procédure en font une option de premier choix.

EP-021

MRI VERSUS CLINICAL EXAMINATION WITH GENERAL ANESTHESIA IN THE STAGING OF CERVICAL CANCER.

Thème : Gynécologie médicale

A. Kammoun*(1), K.Magdoud(2), M.Fezzani(2), H.Jemal(2), A.Karoui(2), S.Menjli(2), M.Channoufi(2), H.Abouda(2)

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

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

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Objective:

The aim of our study was to compare the results of the clinical examination with general anesthesia and the data of magnetic resonance imaging in the assessment of cervical cancer.

Methods:

A prospective study over a period of 2 years (2018-2020), including 21 patients with cervical cancer confirmed histologically. All these patients had a clinical examination with general anesthesia and a pelvic MRI. The results of these examinations were compared.

Results:

The mean age of patients was 54 years. 12% of patients were postmenopausal and 69% were multipares. The main reason for consultations was post menopausal bluding in 86% of cases. The initial clinical examination revealed clinical tumor in 74% of cases. The pathological examination was concluded in 83% of cases a squamous cell carcinoma. Examination with general anesthesia has objective the tumor in 63% of cases. This evaluation was assessed by vaginal, rectal and bidigital examination. The MRI objectived the lesion in 100% of cases. Moreover, it detected clinical locoregional lymph nodes, not objective by clinical examination. The coefficient of correlation between the clinical examination with general anesthesia and MRI was 0, 59. This value is considered a good concordance between them.

Conclusion:

MRI and clinical examination seems to be concordant in the evaluation of local extension of cervical cancer. Nevertheless, MRI was more performant in regional extension evaluation like in detecting lymph nodes.

EP-022

IMPACT SUR LA SEXUALITÉ FÉMININE DU SYNDROME GÉNITO-URINAIRE DE LA MÉNOPAUSE

Thème : Gynécologie médicale

H. Frikha*(1), A.Karoui(2), A.Kamoun(2), I.Karray(2), M.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

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

(2)CMNT, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : hfrikha@gmail.com

Introduction :

La vie sexuelle des femmes ménopausées peut être altérée par le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM). Notre objectif était d'étudier l'impact du SGUM sur la sexualité des femmes ménopausées.

Méthodes :

Etude prospective sur 12 mois ayant recensé les femmes ménopausées et âgées de plus de 55 ans. Un questionnaire leur était donné, portant sur les symptômes vulvo-vaginaux, urinaires et sexuels. Elles devaient répondre si elles étaient sexuellement actives pendant les 6 derniers mois. Pour celles non actives, elles devaient indiquer les potentielles raisons. Le consentement était moral et éclairé.

Résultats :

427 patientes ont répondu à notre questionnaire. L'âge moyen était de 60,4 ans [55- 78 ans].

Dans notre étude, les œstrogènes par voie systémique étaient utilisés dans 3,74 % des cas alors que 17,56 % des femmes utilisaient des œstrogènes par voie vaginale.

L'absence d'activité sexuelle 6 mois auparavant était rapportée par 44,5 % des femmes, avec comme raisons :

- L'absence de partenaire pour 13,1% d'entre elles
- Des raisons liées au partenaire dans 20,1 % des cas (incapacité physique ou absence de désir)
- Des troubles urinaires dans 17 % des cas (incontinence urinaire, urgenturie),
- Des symptômes vulvo-vaginaux à type de brûlure 25,9 % et de dyspareunie 24,1%.

Parmi celles qui sont sexuellement actives, 45,2 % rapportent des dyspareunies et 7 % des fuites urinaires. Pour celles n'utilisant pas de lubrifiants, 37 % rapportent une sécheresse vaginale.

Conclusion :

Les symptômes urinaires et vulvo-vaginaux sont tous les deux rapportés par les femmes ménopausées. Ils limitent la capacité de celles-ci d'être sexuellement actives d'un côté, et d'un autre ils altèrent leur équilibre psychologique sur le plan sexuel. Aussi notre étude souligne-t-elle l'importance de rechercher ces symptômes afin de les traiter et garantir ainsi l'épanouissement sexuel des femmes ménopausées.

EP-023

CARCINOSARCOME DE L'ENDOMÈTRE (À PROPOS DE 18 CAS)

Thème : Gynécologie médicale

A. Lahkim bennani*(1), J.Abbou(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : ayman.lahkimbennani@usmba.ac.ma

Les tumeurs de type 2 représentent environ 15 % des cancers de l'endomètre et comprennent les carcinomes séreux, les carcinomes à cellules claires, les carcinosarcomes (ou tumeurs mixtes müllériennes malignes ou carcinomes ambiguës ou carcinomes indifférenciés) et les carcinofibromes.

Notre étude est une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans allant de Janvier 2015 à décembre 2020 sur les patientes atteintes de carcinosarcome de l'endomètre dont la prise en charge s'est faite au service de gynécologie du CHU HASSAN II de Fès.

Dans cette étude regroupant 18 cas de patientes présentant un carcinosarcome de l'endomètre, les résultats étaient comme suit : l'âge moyen des patientes est de 69,1 ans. Le délai diagnostique est supérieur à 01 an chez 55,5 % des patientes. Les métrorragies post-ménoapausique est le motif de consultation le plus fréquent avec un pourcentage de 88,8%. L'échographie pelvienne a été réalisée chez 100% des patientes. Elle était pathologique dans 100% des cas, avec un épaissement endométrial chez 66,6% des cas, une image intra-cavitaire chez 22,2% des cas, et une infiltration myométriale chez 11,11% des cas. L'hystérocopie diagnostic a été réalisée chez 88,88% des cas. LE curetage biopsique à l'aveugle a été réalisé chez 11,11% des cas. Le bilan d'extension comprenait un examen clinique chez toutes les patientes. L'IRM pelvienne chez 27,7% des cas, une TDM TAP chez 100% des cas montrant des métastases pulmonaires dans 22,2% des cas.

Concernant le traitement chirurgical : 88,8% des patientes ont été opérées, ayant ainsi bénéficié d'une hystérectomie + annexectomie bilatérale + curage pelvien et lombo-aortique + Omentectomie + biopsies multiples + cytologie péritonéale. Les suites post-opératoires étaient simples chez 89,4% des patientes.

En anatomopathologie : Les tumeurs étaient de taille et de morphologie variables, variant entre 1cm et 12 cm. LE type histologique était un carcinosarcome de l'endomètre. L'envahissement ganglionnaire était positif chez 27,7% des patientes. 100% des patientes ont ensuite bénéficié d'une radio-chimiothérapie adjuvante.

Dans notre série : 50% des patientes opérées ont connu une rémission complète.

EP-024

PRISE EN CHARGE DES HÉMORRAGIES DE LA DÉFLORATION

Thème : Gynécologie médicale

A. Kammoun*(1), A.Karoui(2), S.Menjli(2), H.Abahlous(2), M.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

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

(2)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Service C, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Introduction :

L'acte sexuel consenti ou imposé, peut être à l'origine de traumatismes. L'objectif de notre étude était d'évaluer le profil épidémiologique des patientes ainsi que la prise en charge de l'hémorragie de la défloration.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, menée sur une période de 10 mois. Un questionnaire comportant plusieurs items a été proposé aux femmes hospitalisées pour une hémorragie de la défloration.

Résultats :

Nous avons inclus 16 patientes. L'âge moyen des patientes était de 25 ans. La relation sexuelle était consentante dans la majorité des cas Dans (97 %). Les principales causes à l'origine de l'hémorragie de défloration étaient une position inhabituelle permettant une pénétration particulièrement profonde de la verge (décubitus dorsal avec hyper-flexion des cuisses, position assise) dans 65% des cas et la brutalité ou une hâte excessive dans 24% des cas. Le délai entre le traumatisme et la consultation variait entre une heure et 2 jours. Les lésions siégeaient dans le cul-de sac vaginal postérieur (Effet de piston) (45 %), au niveau de la partie inférieure du vagin (37 %) et au niveau de la vulve (18 %). Elles atteignaient au moins 3 cm dans 55 % des cas. Des sutures chirurgicales ont été réalisées dans tous les cas. Aucun recours à une laparotomie ni à une transfusion sanguine n'a été enregistré. L'abstinence sexuelle d'au moins 2 semaines a été indiquée. Des explications aux couples avec une éducation sexuelle ont été effectuées.

Conclusion :

Le contexte social ainsi que le manque d'éducation sexuelle sont souvent incriminés dans les hémorragies de la défloration, d'où l'intérêt d'une prise en

charge psychologique pour prévenir aussi bien le retentissement du traumatisme sur la sexualité que les récidives.

EP-025

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

Thème : Gynécologie médicale

S. Alada*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : sidialada86@gmail.com

L'abcès clitoridien est une pathologie gynécologique avec ,peu de cas signalés dans la littérature. C'est une complication survenant surtout dans le cadre de

mutilation génitale. L'étiologie du développement,spontané de ces abcès n'est pas claire dans la plupart des cas. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des

abcès clitoridiens. Dans tous les cas publiés le choix ,thérapeutique est subjectif basé sur une expérience

personnelle.

Il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, nulligeste, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée aux urgences gynécologiques de notre formation pour

tuméfaction vulvaire douloureuse évoluant depuis 3 jours.L'examen clinique révèle une masse rouge rénitente et chaude au niveau du clitoris très douloureuse à la palpation

faisant 3cm de diamètre concordant avec un abcès (figure 1).La patiente est admise pour une antibiothérapie intraveineuse, un examen sous anesthésie puis une incision

médiane en regard de l'abcès et un drainage de liquide purulent envoyé pour étude cyto bactériologique revenant en faveur d'une infection à Escherichia coli, après le drainage et

la destruction des logettes puis le lavage abondant de la cavité résiduelle.

L'étiologie du développement spontané de ces abcès n'est pas claire dans la

plupart des cas. Le mécanisme pathogénique pourrait être un défaut de

l'épithélium stratifié squameux qui permet l'entrée d'agents pathogènes. En

effet, plusieurs microorganismes à l'origine de la collection abcédées des

infections ont été isolées dans certains des cas publiés: coagulase positive

Staphylococcus, Streptococcus bovis, Diptheriae species et Bacteroides species.

Dans un groupe distinct de patientes ; il a été démontré que le développement

de l'abcès péri-clitoridien est une complication du sinus pilonidal existant du

clitoris.. Chez notre patiente on ne note pas un sinus pilonidal évident. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des abcès périlitoriens. Dans tous les cas rapportés, le choix du traitement était subjectif et basé sur une expérience personnelle.

il semble judicieux de proposer comme traitement chirurgical soit la marsupialisation, soit l'excision de la coque de l'abcès.

EP-026

INVERSION UTÉRINE COMPLÈTE NON PUERPÉRALE CAUSÉE PAR UN HÉMANGIOME UTÉRIN

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou*(1)

(1)Hôpital universitaire Charles Nicole Tunis, Nabeul, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : b.dhaou.ghassen@gmail.com

L'inversion utérine est une complication rare du post-partum. Il s'agit d'une condition rare dans laquelle la surface interne de l'utérus fait saillie à travers le vagin. L'inversion utérine non puerpérale est extrêmement rare. Dans la plupart des cas, elle survient en cas de tumeur utérine, en particulier le léiomyome. Cette condition peut ne pas être remarquée jusqu'au moment de la chirurgie. Une malignité est suspectée dans la plupart des cas. Néanmoins, l'inversion utérine peut être diagnostiquée en préopératoire en utilisant la radiologie. Elle reste un défi diagnostique en gynécologie et n'est pas souvent rapportée dans la littérature.

Méthodes

Nous rapportons notre expérience dans le diagnostic et le traitement d'une inversion utérine complète non puerpérale associée à un angioleiomyome utérin. la patiente âgée de 44 ans, grvida2 para 1 présentait des saignements vaginaux intermittents depuis quatre mois. A l'examen, une masse occupant la cavité vaginale a été observée et le contour du col utérin n'a pas pu être visualisé. Les biopsies et l'immunohistochimie correspondaient à un angioleiomyome. Elle a subi une technique de repositionnement chirurgical transvaginal de type Kustner.

Conclusion :

Il est important de diagnostiquer avec précision une inversion utérine non puerpérale, la chirurgie offre un bon pronostic et est nécessaire. L'angioleiomyome peut être une des causes de l'inversion utérine non puerpérale.Éliminer une malignité est la pierre angulaire de la prise en charge

EP-027

ALLOIMUNISATION

Thème : Gynécologie médicale

G. Berraies*(1), S.Armi*(2), M.Garci*(2), C.Belghith(2), O.Slimani(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hopital Charles Nicolle, Ariana, Tunisie

(2)G25, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : ghada0073@live.fr

Madame AA , 31 ans , O positif , G5P4 , 1 seul enfant vivant accouché par voie basse , accouchement compliqué d'une hémorragie du post partum , nécessitant la transfusion de 3 CGR non phénotypés , 2ieme grossesse sans dysgravidies , accouchement par voie basse à terme d'un garçon décédé à j2 de vie

Les examens complementaires concluent à une anasarque foeto placentaire rebelles aux exanguino transfusions et aux immunoglobulines

3ieme grossesse ; MFIU au 7ieme mois , pas d'examen foetopath

4ieme grossesse cesarienne en urgence à 32 SA pour SFA , bébé décedé à j3 de vie en raison d'un anasarque foeto placentaire

La patiente a été adressé à un centre referant des hémopathie

Un phenotypage détaillé a été réalisé ainsi que de nombreuses investigation , on conclu à la presence d'anticorps anti publics tres nocifs , qui rendent toute transfusion impossible

Une contraception efficace a été préconisé et toute grossesse est dangeureuse pour cette patiente

Perdue de vue , la patiente reconsulte à 17 SA

La seule planche de salut est de réaliser un screening de tout les phenotype des membres de la famille pour répertorier les donneurs potentiels aux phénotypes rares identique à celui de notre patiente

Malheureusement un seul membre de la famille a été retenu

Nous somme face à une impasse therapeutique

l'anasarque va bientôt se developper

La grossesse est entrain d'évoluer

Pas de sang disponible pour la mère ni pour le bébé

Que ferons nous en cas d'hemorrgie du post partum .

EP-028

MANIFESTATION GYNÉCOLOGIQUE DE LA NEUROFIBROMATOSE

Thème : Gynécologie médicale

M. Alami merrouni*(1), I.Alilou(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

La neurofibromatose est une maladie génétique multiviscérale, fréquente et de sévérité très variable. Elle est transmise sur le mode autosomique dominant. Elle affecte la peau, les os et le système nerveux. Il existe au moins sept sortes de neurofibromatose en fonction du gène responsable. La plus fréquente est la neurofibromatose de von Recklinghausen, ou NF1. Elle est due au dysfonctionnement du gène NF1 localisé sur le chromosome 13, et codant pour la neurofibromine, une protéine qui protège contre le développement des tumeurs.

La NF2, est une neurofibromatose bilatérale acoustique, très rare et se traduit par des tumeurs sur des nerfs auditifs, parfois associées à d'autres tumeurs du système nerveux central.

Nous présentons ici le cas d'une jeune fille atteinte d'une neurofibromatose avec épilepsie et qui présente un processus lésionnel de l'hémivulve et de l'espace pré sacré, et qui est une manifestation dermatologique de localisation gynécologique des neurofibromes

La prise en charge n'est pas systématique et doit être préconisée qu'en cas de manifestation clinique et/ou de gêne esthétique avec retentissement psychologique.

EP-029

KYSTE HYDATIQUE DE L'OVAIRE : À PROPOS D'UN CAS ET UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

B. Khadija*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : b.khadija2707@gmail.com

Kyste hydatique de l'ovaire : à propos d'un cas et une revue de la littérature

Introduction:

L'hydatidose de l'ovaire est une localisation parasitaire exceptionnellement rapportée dans la littérature.

Elle pose un véritable problème diagnostique même en zone d'endémie. Cette parasitose est due au développement dans l'organisme de la forme larvaire d'un tænia du chien «echinococcus granulosus».

La mise en jeu de l'avenir gynécologique et obstétrical par les localisations pelvi-génitales impose un diagnostic précis, un traitement adapté et une surveillance post opératoire décelant d'éventuelles récurrences.

Matériels et méthodes:

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 37 ans, suivie pour des algies pelviennes chroniques. L'exploration échographique avait conclu à une image anéchogène latéro-utérine gauche. une laparotomie est réalisée, l'exploration a retrouvé une énorme masse au dépens de l'ovaire gauche qui a nécessité une annexectomie gauche vu la mauvaise qualité de la trompe. L'exploration péritonéale hépato-spléno-rénale à la recherche du kyste primitif est négative.

L'étude anatomo-pathologique confirme le diagnostic d'un kyste hydatique multi vésiculaire et une salpingite chronique

Les suites post-opératoires sont simples. La patiente a quitté le service au quatrième jour.

EP-030

LE CANCER PRIMITIF DE LA TROMPE UTÉRINE : A PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Thème : Gynécologie médicale

I. Alilou*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : dralilouismail@yahoo.com

Le cancer primitif de la trompe utérine est le plus rare des cancers gynécologiques, sa fréquence se situe en dessous de 1% de l'ensemble des cancers gynécologiques.

L'âge moyen varie selon les séries entre 58 ans et 62 ans, les principaux facteurs de risques rapportés dans la littérature sont la ménopause, la nulliparité, les infections tubaires chroniques et la prédisposition génétique. Dans notre observation la patiente est âgée de 42 ans, G5P4, non ménopausée, sans antécédent d'infections génitales à répétition ou autre antécédents particuliers.

L'écoulement vaginal anormal, douleur pelvienne et masse pelvienne sont les manifestations cliniques les plus fréquentes pour la plus part des auteurs, sont rarement présentes au complet et la symptomatologie est souvent dissociée et parfois trompeuse. Les douleurs pelviennes chroniques étaient le symptôme révélateur chez notre patiente avec à l'examen clinique une masse latéro-utérine gauche.

La faible sensibilité des examens complémentaires (échographie, TDM, IRM pelvienne et hystérosalpingographie), explique la rareté du diagnostic préopératoire, en effet le diagnostic du cancer tubaire reste opératoire ou histologique pour la plus part des auteurs. Dans notre observation le diagnostic a été posé en per opératoire.

Il n'y a pas de prise en charge thérapeutique codifiée pour le cancer tubaire et le traitement est similaire à celui du cancer de l'ovaire consiste à une hystérectomie totale, annexectomie bilatérale, omentectomie et curage ganglionnaire suivi d'une chimiothérapie. Le pronostic est sombre avec une survie globale varie entre 14% et 57%. Dans notre observation la patiente a bénéficié d'une hystérectomie et annexctomie bilatérale, complétée par une omentectomie et un curage iliaque bilatéral, suivie d'une chimiothérapie. Avec une bonne évolution un an après.

enfin, une prise en charge thérapeutique bien codifiée n'est possible que par la réalisation des études prospectives regroupant de grandes séries.

EP-031

FACTEURS DÉTERMINANTS DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE : ÉTUDE PROSPECTIVE.

Thème : Gynécologie médicale

A. Karoui*(1), A.Kammoun(2), H.Frikha(2), S.Menjli(2), M.Channoufi(2), H.Abouda(2)

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

(2)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Service C, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : Karoui-abir@hotmail.fr

Introduction:

La violence conjugale est un enjeu de santé mondial au cours duquel un partenaire exerce dans le cadre d'une relation privilégiée une domination physique, psychique ou sexuelle. Nous avons mené cette étude dans le but de déterminer les facteurs liés à l'agresseur susceptibles d'influencer le déterminisme des violences.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, menée sur une période de 8 mois. Un questionnaire comportant 15 questions a été distribué aux femmes victimes de violences conjugales et qui ont été prises en charge dans notre service. Un consentement éclairé a été signé par les patientes ayant participé à l'étude.

Résultats :

Nous avons colligé 17 victimes de violence. L'âge moyen des patientes était de 31 ans. 9 Victimes (52%) n'avaient pas déposé de plainte au préalable. 13 patientes (78%) ont affirmé qu'il ne s'agissait pas du premier épisode de violence. 5 patientes (5%) étaient des femmes au foyer. Dans 83 % des cas, plusieurs lésions ont été observées. Le visage était la partie du corps la plus atteinte dans 64 % des cas. L'incapacité totale de travail moyenne était de 4,3 jours. L'agression s'est déroulée au domicile dans 86 % des cas. Concernant le profil de l'agresseur, la consommation excessive d'alcool a été notée chez 58 % des hommes, les psychotropes dans 24 % et les produits stupéfiants dans 11 %. 64 % des agresseurs exerçaient une activité professionnelle, dont 27 % une profession supérieure. 11% étaient au chômage et 25 % étaient inactifs. Les violences subies par les femmes ont été physiques (87 %), sexuelles (8%) et psychiques (5 %).

Conclusion :

La victime ne porte plainte qu'après de multiples épisodes de violences. Le domicile reste le lieu d'agression par excellence. L'alcool joue un rôle majeur dans la genèse des violences. Les violences psychiques et sexuelles sont importantes mais restent méconnues.

EP-032

SYNDROME GÉNITO-URINAIRE DE LA MÉNOPAUSE : IMPACT SUR LA SEXUALITÉ FÉMININE

Thème : Gynécologie médicale

S. Ernez*(1), K.Magdoud(2), A.Kammoun(3), A.Fedhila(3), B.Chanoufi(2), H.Abouda(3)

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

(2)ministère de la santé publique Tunisie, Tunisie, Tunisie

(3)ministère de la santé publique Tunisie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : safiaernez1@gmail.com

Introduction :

Le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) associe une sécheresse vaginale, une sensation d'inconfort, de brûlure, d'irritation, des troubles sexuels, ainsi que des symptômes fonctionnels urinaires et des infections urinaires récidivantes. Notre objectif dans ce travail était d'étudier l'impact du SGUM sur la sexualité des femmes ménopausées.

Méthodes :

il s'agissait d'une étude prospective sur 8 mois ayant recensé 347 femmes âgées de plus de 55 ans. Un questionnaire leur était donné, portant sur les symptômes vulvo-vaginaux, urinaires et sexuels. Elles devaient répondre si elles étaient sexuellement actives pendant les 6 derniers mois. Pour celles non actives, elles devaient indiquer les potentielles raisons. Le consentement était moral et éclairé.

Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 61,2 ans [55- 82 ans]. Les oestrogènes par voie systémique étaient utilisés chez 3,7 % des femmes et les oestrogènes par voie vaginale dans 17,4 % d'entre elles.

La symptomatologie rapportée était comme suit : vaginale dans 37,1 % des cas, vulvaire dans 25 % des cas et vulvaire dans 71 % des cas.

L'absence d'activité sexuelle 6 mois auparavant était rapportée par 44,6 % des femmes, avec comme raisons : L'absence de partenaire pour 13% d'elles, des raisons liées au partenaire dans 20 % des cas (incapacité

physique ou absence de désir), troubles urinaires dans 17 % des cas (incontinence urinaire, urgenturie), des symptômes vulvo-vaginaux à type de brûlure 26 % et de dyspareunie 24 %.

Parmi celles qui sont sexuellement actives, 45 % rapportent des dyspareunies et 7 % des fuites urinaires. Pour celles n'utilisant pas de lubrifiants, 37 % rapportent une sécheresse vaginale.

Conclusion :

Les symptômes urinaires et vulvo-vaginaux sont tous les deux rapportés par les femmes ménopausées. Ils limitent la capacité de celles-ci d'être sexuellement actives d'un côté, et d'un autre ils altèrent leur équilibre psychologique sur le plan sexuel. Aussi notre étude souligne-t-elle l'importance de rechercher ces symptômes afin de les traiter et garantir ainsi l'épanouissement sexuel des femmes ménopausées.

EP-033

OCCLUSION INTESTINALE ET GROSSESSE

Thème : Gynécologie médicale

M. Alami merrouni*(1), Z.Benaboud(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

l'occlusion intestinale est de fréquence faible, ces symptômes aspécifiques peuvent être facilement confondus avec les plaintes fonctionnelles de la grossesse, avec les contractions utérines et être responsable de retard diagnostic mettant en jeu le pronostic maternel et fœtal.

les occlusions surviennent le plus souvent suite à des brides post-opératoires puis viennent volvulus et invagination intestinale. L'occlusion, qui peut être basse ou haute, survient à 3 moments privilégiés : 22 SA, lorsque l'utérus quitte le pelvis pour l'abdomen, à 37 SA, lorsque la tête fœtale descend dans le pelvis et en Post-partum, lorsque l'utérus diminue brusquement de volume.

Nous rapportons l'observation d'une occlusion du grêle sur bride au cours du troisième trimestre. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique : l'allongement du délai entre l'apparition des symptômes et le traitement est un facteur de mortalité et de morbidité. L'IRM, affirme l'occlusion et en précise le niveau lésionnel.

EP-034

LA PRÉVALENCE DE L'INFECTION HPV À HAUT RISQUE CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT DES LÉSIONS CERVICALES DE BAS GRADE DANS UNE RÉGION DE L'OUEST ALGÉRIEN

Thème : Gynécologie médicale

I. Belkadi*(1), D.Bouabida(1), S.Zalimat(2), Y.Benmoumen(1), F.Belaoun(3)

(1)EHS Nouar Fadela, Oran, Algerie

(2)EHU 1er Novembre, Oran, Algerie

(3)EHS Canastel, Oran, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : bizdi2018@gmail.com

Introduction: Le cancer du col utérin demeure un problème de santé publique en particulier dans les pays en voie de développement, le test HPV à haut risque fait partie de l'arsenal visant à son éradication selon le plan prévu par l'OMS. Matériels et méthodes: étude prospective multicentrique réalisée chez 82 femmes présentant des lésions cervicales de bas grade (CIN1 à la biopsie cervicale après colposcopie satisfaisante) âgées de 20 à 60 ans, chez lesquelles une recherche d'une infection HPV à haut risque par Hybrid capture II a été réalisée. Résultats :La prévalence de l'infection HPV HR était de 25,6%, les caractéristiques des femmes HPV HR positif sont comme suit ; l'âge moyen de $43,57 \pm 7$ ans, de bas niveau socio-économique dans 61,9% des cas, l'âge moyen du premier rapport sexuel de $20,19 \pm 2$ ans, la prise de la contraception oestro-progestative orale de 95,2% des cas dont la durée supérieure à 5 ans dans 76,2% des cas, le tabagisme de 90,5% et les IST associées de 30,6% des cas, à la colposcopie on a retrouvé une TAG1 dans 66,7% des cas. Conclusion: La surveillance des femmes présentant une CIN1 avec un test HPV haut risque positif doit être plus armée, par ailleurs la lutte contre certains facteurs corrélés de façon significative tel que le tabagisme et les IST doivent faire partie de la prévention primaire.

EP-035

J'AI DES DOULEURS PENDANT LES RAPPORTS: PRISE EN CHARGE PAR UNE TECHNIQUE MANUELLE

Thème : Gynécologie médicale

C. Font-tallet*(1)

(1)sage-femme, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : camille.tallet@gmail.com

Qu'entend-on par "dyspareunies" ?

Il s'agit d'une pathologie qui se caractérise par des douleurs persistantes ou récurrentes ressenties pendant ou après les rapports sexuels, n'étant pas liées exclusivement à un défaut de lubrification ou à un vaginisme. Elle affecte environ 7,5% des femmes sexuellement actives et est plus fréquente chez les femmes de 55 à 64 ans (10,4%) ainsi que chez celles âgées de 16 à 24 ans (9,5%) (enquête de Michel KL et al., auprès de 8 869 femmes de 16 à 74 ans).

Différents types de dyspareunies existent :

les dyspareunies superficielles (ou d'intromission), lorsque la douleur apparaît au début du rapport sexuel. Le siège de la douleur est vulvaire ou vulvo-vaginal.

les dyspareunies profondes, survenant à la pression du fond vaginal. Il s'agit de douleurs abdomino-pelviennes.

On peut distinguer les douleurs primaires, c'est-à-dire présentes dès le début de la vie sexuelle, des douleurs secondaires survenant après une période de vie sexuelle non douloureuse initialement.

Il est important que la prise en charge soit adaptée à ces différents facteurs.

Les vulvodynies

Depuis la création en 1970 de l'International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD), de nombreuses terminologies et classifications ont été utilisées pour décrire la vulvodynie. En 1976, la douleur vulvaire est décrite comme une entité unique et les membres de l'ISSVD parlent du syndrome de la « vulve brûlante ».

La vulvodynie est définie comme étant une "douleur vulvaire d'une durée de plus de 3 mois sans cause identifiable, qui peut être associée à différents facteurs, chez une femme de tout âge".

EP-036

MIGRATION INTRAVESICALE D'UN DISPOSITIF INTRA-UTERIN COMPLIQUEE D'UNE LITHIASSE: A PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

C. Mohammadine*(1), H.Dergamoun(2), A.Baidada(3)

(1)Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat - Maroc, Rabat, Maroc

(2)Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Agadir, Agadir, Maroc

(3)Service de Gynécologie-Obstétrique et d'Endoscopie Gynécologique, Hôpital Maternité Souissi de Rabat, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : chaymaa.mohammadine@gmail.com

Le dispositif intra-utérin est une méthode de contraception largement utilisée dans les pays en voie de développement en raison de son efficacité et de son faible coût. Son insertion est un acte médical simple, mais non dénué de complications, telle que la migration intravésicale compliquée d'une lithiase, qui est rare mais non négligeable. Nous rapportons ici un cas de stérilet, ayant migré dans la vessie, qui s'est calcifié secondairement. Il s'agit d'une femme de 48 ans qui a consulté pour des signes urinaires irritatifs depuis 2 mois. L'anamnèse a révélé que la 3ème grossesse était contractée sur le stérilet, mis en place il y a 18 ans et non contrôlé après l'accouchement. L'examen gynécologique n'a pas objectivé le fil du dispositif. L'échographie pelvienne et le cliché d'abdomen sans préparation ont permis de visualiser la vacuité utérine et le stérilet incrusté de calculs projeté sur l'aire vésicale. Un complément scanographique a confirmé ceci sans montrer de fistule vésico-utérine. La cystoscopie a alors permis l'extraction du dispositif après avoir fragmenté la lithiase par lithotritie pneumatique endo-vésicale au Lithoclast. L'imagerie est donc fondamentale pour établir le diagnostic. Une prise en charge en milieu urologique est nécessaire et le traitement de choix repose sur l'extraction cystoscopique. Afin d'éviter une telle complication, il est donc important de respecter les règles de la pose du stérilet et de surveiller régulièrement sa localisation.

EP-037

INTÉRÊT DE LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER DANS LES DOULEURS CHRONIQUES LIÉES À L'ENDOMÉTRIOSE PELVIENNE : PROTOCOLE D'ÉTUDE POUR UN ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ (ENDOCRYO)

Thème : Gynécologie médicale

M. Castel*(1)

(1)CHU de la Réunion, St leu, Reunion

* Auteur correspondant

Adresse email : castel.mathilde@gmail.com

M Castel (auteur)

P L Tran, L Auzanneau, M Begorre, E Perlotti, , M Boukerrou, N Bouscaren (co-auteurs)

Contexte : L'endométriose est un problème de santé mondial qui affecte largement la qualité de vie des femmes. Malgré l'augmentation des connaissances sur cette pathologie, plus d'un tiers des femmes ont encore des douleurs chroniques après un traitement complet incluant la chirurgie. La cryothérapie corps entier a prouvé son efficacité sur la douleur dans les maladies chroniques telles que la fibromyalgie ou la sclérose en plaques.

Méthodes : Cet essai clinique évaluera l'effet de la cryothérapie du corps entier (CCE) sur les femmes endométriosiques présentant des douleurs pelviennes chroniques après chirurgie. Cinquante-deux patientes seront randomisées dans un rapport 1:1. Les critères d'inclusion sont les suivants : femmes âgées de 18 ans à la ménopause, présentant des douleurs pelviennes chroniques persistantes au moins 6 mois après une chirurgie de l'endométriose, avec un score à l'inclusion >5 selon l'échelle visuelle analogique. Le groupe d'intervention recevra 20 séances de CCE ; le groupe témoin aura accès aux médicaments analgésiques et au traitement hormonal standard.

Le résultat principal sera la différence de douleur pelvienne chronique entre les deux groupes à 3 mois. Les résultats secondaires seront les différences concernant la dysménorrhée, la dyspareunie, la consommation d'analgésiques, le questionnaire Endometriosis Health Profile 5 (EHP-5) et le Major Depression Inventory (MDI) entre les deux groupes.

Conclusion : Cette étude devrait permettre d'avoir une meilleure prise en charge de la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose.

EP-038

EMBOLISATION UTÉRINE

Thème : Gynécologie médicale

G. Berraies*(1), S.Armi*(2), M.Garci*(3), C.Belghith(4), O.Slimani(5), N.Mathlouthi(6)

(1)Hôpital Charles Nicolle, Ariana, Tunisie

(2)G28, Tunis, Tunisie

(3)G29, Tunis, Tunisie

(4)G30, Tunis, Tunisie

(5)G31, Tunis, Tunisie(6)G32, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : ghada0073@live.fr

Madame SS , 22 ans GS A positif suivie depuis 10 ans pour lupus érythémateux systémique compliqué d'insuffisance rénale chronique au stade de dialyse péritonéale .

La patiente a décrit des ménorragies depuis 1 mois , avec à l'échographie et à la TDM TAP , un endomètre à 6 mm .

La patiente a présenté une anémie sévère à 2.8 g/dl et une thrombopénie .

Le saignement est intarissable et rebelle au traitement symptomatique couplé aux transfusions multiples lors des séances d'hémodialyse .

Le dilemme posé par la patiente est de type prise en charge thérapeutique , faut-il réaliser une ligature vasculaire , perieuse et dangereuse chez cette patiente due aux multiples adhérences occasionnées par la dialyse péritonéale ou faut-il faire une embolisation des artères utérines , non réalisables couramment dans nos hôpitaux

Une CIVD biologique ainsi qu'une altération de l'état hémodialyse ont nécessité une embolisation en urgence

L'évolution était spectaculaire , le saignement s'est arrêté , le bilan biologique s'est amélioré et la patiente a pu reprendre une vie normale

EP-039

ENCEPHALOPATHIE DE WERNICKE

Thème : Gynécologie médicale

G. Berraies*(1), S.Armi*(2), M.Garci*(2), C.Belghith(2), O.Slimani(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hôpital Charles Nicolle, Ariana, Tunisie

(2)G25, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : ghada0073@live.fr

Madame xp sans antécédents pathologiques notables , G1P0 , enceinte à 11SA , grossesse non suivie , hospitalisée pour nausées vomissements gravidiques , avec un état hémodynamique stable , legeres cernes oculaires , acétonurie à croix , activité cardiaque positive et avec à la biologie une kaliémie à 2.5, corrigée , la patiente a été mise sous traitement symptomatique notamment primperan ,thiamine , mopral , et rien per os.

L'évolution a été marquée par l'apparition d'un trouble de la conscience un nystagmus , une hypersialorrhée , une tachycrdie sinusale à 160 à l'ECG

La TA etait correcte à 12/8 , la GAD à 1.38g/l

La conduite à tenir immediate était de faire une IRM cérébrale , revenue normale

Un dosage de la thiamine et d'injecter 300mg de thiamine à la patiente sans attendre le resultat du dosage.la patiente a repris connaissance dans les 5 minutes qui suivent l'injection , le pouls redevenu normal 90 bpm, le nystagmus avait disparu

Conclusion : l'encephalopathie de wernicke est l'acomplication majeure et redoutable des NVG qui peut aboutir à une morbimortalité importante

Évitable par l'adjonction de la thiamine à dose préventive ou curative chez les sujets à risque

L'IRM cerebrale est tres utile pour le diagnostic positif , le dosage sanguin de la thiamine également mais une imagerie normale ainsi qu'une biologie normale ne permettent ppa d'exclure le diagnostic d'encephalopathie

Pour cela devant toute suspicion d'encephalopathie il ne faut pas attendre la resultat des examens copmlentaires qui risquent d'attarder la prise en charge , le diagnostic est principalement clinique et il fau administrer de la thamine à la patiente

EP-040

CRÉATION D'UN SET DE PRISE EN CHARGE EN URGENCES DES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES, À DESTINATION DU GYNÉCOLOGUE HOSPITALIER OU EN CLINIQUE, NON SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE LÉGALE, DANS LES ZONES DÉPOURVUES D'UNITÉ DE MÉDECINE LÉGALE POUR LES VICTIMES FEMMES.

Thème : Gynécologie médicale

E. Guichardiere*(1)

(1)Université de Médecine de la Réunion, travail de thèse mené avec plusieurs institutions et experts en prise en charge des femmes victimes de violence et en particulier les femmes victimes d'agressions sexuelles., Miribel, France

* Auteur correspondant

Adresse email : eguichardiere@gmail.com

INTRODUCTION:En 2020, 24600 plaintes pour viols et tentatives ont été enregistrées en France. Seules 17% des victimes portent plainte. Moins de 10% des agresseurs sont condamnés faute de preuve. La moitié du territoire Français est dépourvu d'Unité de Médecine Légale. L'agression sexuelle est une urgence médico-légale dans les premières 72 heures. Seules 30% des victimes de viol ou tentative ont été suivies médicalement La prise en charge médicale précoce limite les risques d'IST et de grossesse, permet de prélever et conserver les preuves. L'objectif est d'améliorer l'examen en urgence des victimes d'agressions sexuelles, dans les zones dépourvues d'UMJ, par les gynécologues non spécialisés en médecine légale.**METHODE:**Réalisation d'une revue de la littérature, les relevés épidémiologiques, le référentiel CNGOF de 2016, les ouvrages de référence en médecine légale, les recommandations de groupe d'experts en infectiologie, les lignes directrices sur l'analyse criminalistique des drogues facilitant l'agression sexuelle et du code pénal.**RESULTATS:**Un set de prise en charge en urgences des victimes femmes d'agressions sexuelles, à destination du gynécologue non spécialisé en médecine légale, dans les zones dépourvues d'UMJ constitué d'un référentiel vidéo explicatif de l'examen et de ses spécificités présentant les documents ressources, un document ressource d'aide à la réalisation du compte rendu d'examen guidant l'interrogatoire ainsi que les examens physiques et complémentaires et des formulaires de synthèse de l'examen, des prélèvements, des thérapeutiques, du matériel ainsi que le formulaire de chaine de possession.**CONCLUSION:**L'amélioration de la prise en charge en urgence des victimes femmes d'agression sexuelle s'inscrit dans une prise en charge globale. La prise en charge précoce diminue le risque de complication et augmente les chances d'apport de preuve issues de l'examen. Elle améliore l'efficacité des traitements post-exposition. La prise en charge doit être holistique et menée avec des équipes spécialisée, en structures dédiées. Cependant dans les territoires dépourvus de ces structures et d'UMJ, le gynécologue hospitalier ou en clinique réalisant une activité de garde doit pouvoir être le premier intervenant en urgence.

EP-041

CRÉATION D'UN SET DE PRISE EN CHARGE EN URGENCES DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES, À DESTINATION DU GYNÉCOLOGUE HOSPITALIER OU EN CLINIQUE, NON SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE LÉGALE, DANS LES ZONES DÉPOURVUES D'UNITÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Thème : Gynécologie médicale

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

(1)Université de Médecine de la Réunion, travail de thèse mené avec plusieurs institutions et experts en prise en charge des femmes victimes de violence et en particulier les femmes victimes d'agressions sexuelles., Miribel, France

(2)Université de Médecine de la Réunion UFR Santé, Saint pierre, Reunion

* Auteur correspondant

Adresse email : eguichardiere@gmail.com

INTRODUCTION:En 2020, 24600 plaintes pour viols et tentatives ont été enregistrées en France. Seules 17% des victimes portent plainte. Moins de 10% des agresseurs sont condamnés faute de preuve. La moitié du territoire Français est dépourvu d'Unité de Médecine Légale. L'agression sexuelle (AS) est une urgence médico-légale dans les premières 72 heures. Seules 30% des victimes de viol ou tentative ont été suivies médicalement La prise en charge médicale précoce limite les risques d'IST et de grossesse, permet de prélever et conserver les preuves. L'objectif est d'améliorer l'examen en urgence des femmes victimes d'AS, dans les zones dépourvues d'UMJ, par les gynécologues non spécialisés en médecine légale.

METHODE:Réalisation d'une revue de la littérature, référentiels en gynécologie et médecine légale, recommandations de groupe d'experts en infectiologie, les lignes directrices criminalistique des drogues facilitant l'AS et du code pénal. Validation par experts multidisciplinaires en prise en charge de femmes victimes d'AS.

RESULTATS:Un set de prise en charge en urgences des victimes d'agressions sexuelles, à destination du gynécologue non spécialisé en médecine légale, dans les zones dépourvues d'UMJ constitué d'un référentiel vidéo explicatif de l'examen et de ses spécificités présentant les documents ressources, un document ressource d'aide à la réalisation du compte rendu d'examen guidant l'interrogatoire ainsi que les examens physiques et complémentaires et des formulaires de synthèse de l'examen, des prélèvements, des thérapeutiques, du matériel ainsi que le formulaire de chaine de possession.

CONCLUSION:L'amélioration de la prise en charge en urgence des victimes femmes d'agression sexuelle s'inscrit dans une prise en charge globale. La prise en charge précoce diminue le risque de complication et augmente les chances d'apport de preuve issues de l'examen. Elle améliore l'efficacité des traitements post-exposition. La prise en charge doit être holistique et menée avec des équipes spécialisée, en structures dédiées. Cependant dans les territoires dépourvus de ces structures et d'UMJ, le gynécologue hospitalier ou en clinique réalisant une

activité de garde doit pouvoir être le premier intervenant de prise en charge des victimes en urgence.

EP-042

LÉIOMYOMES UTÉRINS ASSOCIÉ À UN STUMP (TUMEURS MUSCULAIRES LISSE DE MALIGNITÉ INCERTAINE): À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

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

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : wafaebouchkara@gmail.com

Les tumeurs musculaires lisses de l'utérus sont fréquentes et majoritairement bénignes. Certaines tumeurs peuvent présenter des aspects anatomo-pathologiques inhabituels entraînant des problèmes de diagnostic différentiel notamment avec le leiomyosarcome. Ainsi, L'OMS a classé ces tumeurs en 2003 en tumeurs musculaires lisses à potentiel de malignité incertain (STUMP).

LES STUMP correspondent à une entité histopathologique bien particulière. Leur diagnostic anatomo-pathologique est délicat, nécessitant un long suivi clinique et radiologique afin de confirmer la nature bénigne ou maligne de la tumeur. Leur prise en charge thérapeutique pose un problème notamment quand la femme est désireuse de préserver sa fertilité. Le pronostic des STUMP reste intermédiaire entre celui des léiomyosarcome et léiomyome

Nous rapportant le cas d'une patiente de 32 ans

porteuse d'un UC*3 (cicatrices obstétricales) ayant bénéficié d'une polomyomectomie dont l'anapath est revenue en faveur de léiomyomes utérins avec remaniement œdémateux et fibrohyalin sans signe histologique de malignité ,L'évolution a été marquée par la persistance de saignement à travers la cicatrice associé à un SUA abondant le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie, de conservation de l'état général sans syndrome anémique chez qui l'examen trouve patiente stable sur le plan HDR CNC avec l'examen de la cicatrice avait objectivé l'issu de sang noirâtre à travers un orifice fistuleux , un utérus augmenté de taille pas de MLU .

noirâtre à travers un orifice fistuleux , SP+TV= CAMN, utérus augmenté de taille pas de MLU .

l'échographie pelvienne post opératoire en faveur d'un utérus globuleux augmenté de taille , collection sous cutanée de 15mm d'épaisseur avec un trajet fistuleux avec l'utérus , lame d'épanchement au niveau de CDS de douglas et l'angioscanner en faveur d'un utérus tuméfiée hétérogène , sans remaniement hémorragique avec un aspect tuméfié et hétérogène des muscles droits de l'abdomen en rapport avec le geste opératoire

l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire d'hystérectomie était en faveur d'un STUMP .

EP-043

LE GANGLIONEUROME RÉTROPÉRITONÉAL: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

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

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : wafaebouchkara@gmail.com

Le ganglioneurome est une tumeur neurogène bénigne, rare, qui se développe à partir des cellules ganglionnaires sympathiques et qui se localise essentiellement dans la région rétropéritonéale. Nous rapportons le cas d'une patiente consultant pour douleur pelvienne chronique ayant bénéficié d'un IRM pelvienne objectivant masse rétro et latéro utérine droite présacrée liquifiée et à paroi épaisse et irrégulière s'agit-il d'une tumeur neurogène ayant eu une exérèse complète de la tumeur avec évolution favorable. Le diagnostic a été confirmé par l'examen anatomopathologique en faveur d'un ganglioneurome . La fréquence, le diagnostic, les données de l'imagerie et le traitement de cette tumeur rare sont discutés.

Le ganglioneurome est une tumeur nerveuse bénigne de l'enfant et de l'adulte jeune. C'est une tumeur rare, localisée dans la glande surrénale (20%), le long de la chaîne sympathique et particulièrement au niveau du médiastin postérieur (40%) et du rétropéritoine (30%) . Elle appartient au groupe des tumeurs neurogènes, se développant aux dépens des chaînes ganglionnaires sympathiques, groupe qui inclut également les ganglioneuroblastomes et les neuroblastomes . En effet, celles-ci posent un problème de diagnostic clinique et histologique, ainsi qu'un problème thérapeutique à cause des rapports avec les organes de voisinage, et notamment avec les gros vaisseaux (veine cave inférieure, aorte).

EP-044

PROFIL ÉVOLUTIF PUBERTAIRE DES ENFANTS SUIVIS POUR KYSTE OVARIEN FŒTAL - ETUDE KOF

Thème : Gynécologie médicale

S. Tolleron*(1)

(1)CHU Toulouse, Montpellier, France

* Auteur correspondant

Adresse email : tolleronsarah@gmail.com

Objectifs : Le but de cette étude était d'évaluer le profil pubertaire des jeunes filles qui avaient été suivies pour des kystes ovariens fœtaux.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, non interventionnelle, concernant le suivi au CHU de Toulouse de patientes âgées de 8 ans et plus ayant présenté un ou des kystes ovariens diagnostiqués in utero entre 2003 et 2011. Elle a été validée par le Comité de Protection des Personnes le 28 février 2020 (Etude KOF /N° RC31/19/0497/ N° 2019-A03285-52) et par la CNIL le 09 Janvier 2018 (Numéro : 2139277 v 0.)

Résultats : 83 patientes étaient éligibles, 51 patientes ont été incluses dont 3 porteuses de kystes bilatéraux, soit 54 kystes. 59% des kystes étaient liquidiens et 41% étaient complexes. 76% des kystes ont régressés, 15% ont bénéficiés d'une chirurgie et 9% ont persistés. Les taux de régression et de persistance dépendent de l'aspect et de la taille du kyste. Les kystes liquidiens régressent plus que les kystes complexes ($p < 0.0001$) et les kystes complexes persistent plus que les kystes liquidiens ($p < 0.0001$). Les kystes ≥ 40 mm régressent moins ($p = 0.01$) et ils persistent plus ($p = 0.01$).

L'âge médian des patientes au moment de l'étude était de 11.6 ans [8.6-17.6], 37 patientes étaient pubères (72.5%), 18 patientes étaient réglées (36%). L'âge médian de la puberté était de 11 ans IC95% (10.5-11.5) et l'âge médian de l'apparition des premières règles était de 13 ans IC95% (12.2-13.6), ce qui est conforme à l'âge de la puberté et des ménarches en France et en lien avec l'âge des règles maternelle.

Conclusions : La prise en charge des kystes ovariens fœtaux fondée sur une simple surveillance, en limitant les gestes chirurgicaux à des indications bien définies, semble être adaptée car lors du suivi au long cours de ces patientes, celles-ci débutent leur puberté et ont leurs règles aux mêmes âges que les patientes indemnes de pathologies ovariennes. Les résultats de cette étude permettent de mieux définir la prise en charge néonatale et de rassurer les familles sur le devenir à long terme.

Il serait intéressant de pouvoir continuer à suivre ces patientes dans le temps afin de les réinterroger sur les différentes étapes de leur vie génitale, donc sur leur fertilité et encore plus à distance sur leur ménopause.

EP-045

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE PAR BANDELETTE SOUS-URÉTRALE : RETENTISSEMENT SUR LA SEXUALITÉ

Thème : Gynécologie médicale

H. Frikha*(1), A.Karoui(2), A.Kamoun(2), I.Karray(2), M.Chanoufi(2), H.Abouda(2)

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

(2)CMNT, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : hfrikha@gmail.com

Introduction :

Le meilleur traitement de la fuite urinaire d'effort est la pose de bandelette sous-urétrale. Il serait intéressant d'étudier son retentissement sur la sexualité du couple

Objectif : Évaluer la sexualité après chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort (IUE) et analyser la satisfaction rapportée par les femmes.

Méthode :

Étude prospective, pour laquelle un questionnaire postopératoire a été envoyé aux opérées par bandelette sous-urétrale (BSU) trans-obturatrice, avec au moins 6 mois de recul. L'amélioration globale des femmes et leur satisfaction était évaluée grâce au Patient Global Impression and Improvement (PGI-I). Les symptômes urinaires étaient reportés à l'aide de l'ICIQ-FLUTS. Leur sexualité était appréciée par le questionnaire de Lemack et Zimmern et l'ICIQ FLUTSsex.

Résultats :

Nous avons reçu 20 réponses (85,4 %). L'âge moyen était de 57 ans (± 11) et le recul postopératoire moyen de 7 mois ($\pm 17,9$). Après l'intervention, en réponse au PGI-I : 17 femmes (85 %) s'estimaient mieux, 2 (10 %) inchangées et 1 (5%) moins bien.

Parmi les 18 femmes sexuellement actives, 7 (38,9 %) rapportaient une amélioration de leur activité sexuelle, 2 (11,8 %) une détérioration et 9 (50 %) une activité sexuelle inchangée. Les 7 femmes sexuellement améliorées ont vu diminuer leur incontinence coïtale dans 60,2 % des cas. Les 2 femmes sexuellement moins bien rapportaient une dyspareunie. L'amélioration globale rapportée après l'intervention était fonction non seulement du score d'incontinence postopératoire (RR 0,93) mais aussi de la qualité de la sexualité postopératoire (RR 13,85).

Conclusion :

Un tiers des femmes présentait une amélioration de leur sexualité après une cure d'incontinence urinaire par BSU. La qualité de la sexualité postopératoire, au

même titre que la correction de l'IUE influençait l'amélioration globale rapportée par les patientes

EP-046

IMPERFORATION HYMÉNÉALE: CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Thème : Gynécologie médicale

S. Armi(1), S.Hassad*(2), Z.Ghali(2), C.Belghith(2), M.Garci(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hopital Charles Nicolle, Le bardo, Tunisie

(2)Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : sawssamarmi@gmail.com

Introduction :

L'imperforation hyménéale est une malformation congénitale rare. Elle réalise une obstruction vulvaire responsable d'une rétention vaginale du sang menstruel. Son diagnostic et sa prise en charge doivent être précoces afin de préserver la fertilité ultérieure des patientes.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 13 cas d'imperforations hyménéales colligés dans notre service dans une période de 10 ans. Le but de notre étude est d'analyser les particularités diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie.

Résultats :

L'âge moyen des patientes est de 14 ans. Toutes les patientes sont célibataires et présentent une aménorrhée primaire. Aucun cas similaire dans la famille n'a été rapporté. Les motifs de consultation sont les douleurs pelviennes dans 9 cas et la rétention vésicale complète dans 4 cas. Les caractères sexuels secondaires sont présents et normaux chez toutes les patientes. L'inspection de la région vulvaire a permis de poser le diagnostic de l'imperforation hyménéale dans tous les cas. L'échographie sus pubienne a montré la présence d'un hémocolpos dans tous les cas associé à une hématométrie et à un épanchement du cul de sac de Douglas dans 2 cas. Le traitement est toujours chirurgical. Il a consisté en une hyménéotomie sous perfusion d'ocytociques réalisée par une incision cruciforme avec marsupialisation dans 8 cas et par des incisions radiales dans 5 cas. Le volume de l'hémocolpos varie de 250 ml à 2000 ml. Une reprise chirurgicale a été nécessaire chez une patiente pour resténose hyménéale.

Conclusion :

Le dépistage systématique de l'imperforation hyménéale à la naissance et son diagnostic précoce devant une aménorrhée primaire douloureuse permettent de prévenir ses complications.

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

EP-047

LA PROMONTO-FIXATION

Thème : Gynécologie médicale

S. Armi(1), S.Hassad*(2), F.Moussa(2), C.Belghith(2), M.Garci(2), N.Ben saada(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hôpital Charles Nicolle, Le bardo, Tunisie

(2)Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : sawssamarmi@gmail.com

Introduction : Le prolapsus uro-génital est une pathologie très fréquente chez la femme à partir de la ménopause. Sa gêne est de plus en plus ressentie du fait de l'accroissement de l'espérance de vie. Au fil du temps, des dizaines de techniques ont été utilisées pour traiter le prolapsus parmi lesquelles la promonto-fixation.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 68 patientes ayant une promonto-fixation dans notre service durant une période de 5 ans.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes est de 49 ans, 30,6% sont ménopausées. La parité moyenne est de 4,1. La notion d'accouchement à domicile a été retrouvée dans 34,7% des cas. 15 patientes avaient une incontinence urinaire à l'effort objectivée : 19 patientes ont un temps urinaire associé (Burch). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,4 jours. Le recul moyen est de 8,63 mois. Nous avons noté 2 cas de complications en post opératoire : une phlébite du membre inférieur et un hématome sous aponévrotique. Un seul cas d'échec a été retrouvé.

Conclusion : Malgré l'avènement de nouvelles techniques de suspension, la promonto-fixation demeure la méthode de choix dans le traitement du prolapsus uro-génital chez la femme jeune.

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

EP-048

LA NUIT DE NOCES : INTÉRÊT DE LA PRÉPARATION DU COUPLE

Thème : Gynécologie médicale

N. Gharbia*(1), F.Mraïhi(1), J.Basly(1), S.Bayar(1), D.Chelli(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : gharbia.nourallah@gmail.com

Introduction

Le mythe de la nuit de noces (NDN) persiste jusqu'à nos jours dans notre société même avec la modernisation et l'évolution des mentalités des jeunes quelque soit leur expérience sexuelle antérieure.

Notre étude avait pour objectif d'identifier les prérequis en matière de sexualité chez les couples mariés en Tunisie avant le mariage et d'étudier leurs perceptions et leur vécu de la sexualité au cours de la NDN

Méthodes

Nous avons mené une étude réalisée sur les réseaux sociaux, étalée sur une période d'un mois du 25/01/2020 au 25/02/2020

Résultats

Nous avons inclus 100 personnes mariées (38 hommes et 62 femmes). La plupart des personnes étudiées était âgée entre 20 et 35 ans. La majorité (65%) avaient un niveau d'étude supérieur. Parmi les 100 personnes étudiées, 54 avaient une expérience sexuelle avant le mariage. Les deux principales sources d'information concernant le déroulement de la NDN pour notre population étaient l'internet (33%) suivie par les amis (21%). Dans notre étude, 61% ont déclaré que pour eux la réalisation du rapport sexuel n'était pas obligatoire au cours de la NDN. La réalisation d'un rituel culturel a concerné 25% de notre population. Le rituel le plus utilisé était celui du drap taché de sang (52%). La survenue de complication lors de la NDN était rapportée par 30,6% des couples. La majorité des gens interrogés (56%) ont effectué une consultation prénuptiale et 84% ont déclaré que le sujet de la sexualité n'était pas abordé au cours de cette consultation. L'éducation sexuelle au cours de la consultation prénuptiale était considérée comme nécessaire par presque la totalité de notre population (97%)

Conclusion

Au vu de ses résultats, l'instauration d'une éducation sexuelle précocement s'avère nécessaire

EP-049

TUBERCULOSE GENITALE

Thème : Gynécologie médicale

M. Alami merrouni*(1), M.Idrissi(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

La tuberculose génitale (TG) de la femme est une pathologie rare ; ne présente que 0,5 % des tuberculoses extra-pulmonaires ; Elle se situe au Maroc à la cinquième place après la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, ostéo-articulaire et digestive mais son incidence ne cesse d'augmenter ces dernières années.

C'est une maladie infectieuse contagieuse curable, due dans la majorité des cas au *Mycobacterium tuberculosis*, Sa localisation pelvienne se fait essentiellement par voie hématogène, 6 à 10% dominée par l'atteinte tubaire, puis cervicale et endométriale.

La TG occasionne des lésions tubaires et utérines pouvant être à l'origine d'une infertilité qui reste la complication la plus grave et redoutable vu son impact sur la reproduction humaine.

Elle peut se rencontrer à tout âge avec une prédilection chez les jeunes femmes âgées de 20 à 30 ans, Ayant comme antécédents : notion de contagion tuberculeuse, immunodépression occasionnée par le syndrome d'immunodéficience acquise, la précarité, l'immigration et la résistance aux antibacillaires.

Elle doit être évoquée devant des algies pelviennes chroniques, une distension abdominale +/- des troubles menstruels, des métrorragies, une infertilité, fièvre persistante +/- amaigrissement et anorexie.

La confirmation diagnostique est difficile et repose sur l'étude bactériologique et/ou histologique.

Les examens peuvent s'avérer faussement négatifs ; le diagnostic peut alors être porté sur un faisceau d'arguments nosologiques, radiologiques et endoscopiques.

La prise en charge de l'infertilité repose essentiellement sur la fécondation in vitro après un traitement médical bien conduit et une guérison prouvée.

Ce travail est une étude rétrospective portant sur toutes les femmes atteintes de tuberculose génitale, Suivies au sein de service de gynécologie et obstétrique 1 du C.H.U Hassan 2 de Fès sur une période de 6 ans (du 2015 au 2021).

EP-050

RÔLE DE L'ANTIGÈNE DU CANCER 125 (CA125) DANS LA PRÉDICTION DU PRONOSTIC DU CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE CHEZ LES FEMMES TUNISIENNES PRONOSTIC DU CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE CHEZ LES FEMMES TUNISIENNES

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou*(1), C.Salma(2), A.Chachia(2), J.Seqli(2), H.Khairi(2), R.Bochahda(2)

(1)Hôpital universitaire Charles Nicole Tunis, Nabeul, Tunisie

(2)Hôpital Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : b.dhaou.ghassen@gmail.com

Le cancer de l'ovaire se classe au quatrième rang des cancers chez les femmes, mais au premier rang en termes de mortalité.

Le type histologique le plus fréquent est épithélial. Les approches de prévention et de dépistage du cancer ovarien n'ont pas montré d'efficacité. Par conséquent, il est cliniquement pertinent d'identifier des biomarqueurs pour améliorer la prédiction du pronostic.

Objectif : évaluer la valeur pronostique du dosage préthérapeutique de l'antigène cancéreux 125 (CA125) et établir un point de coupure optimal pour la prédiction de la mortalité et de la récurrence chez les patientes atteintes d'un cancer épithélial.

Méthodes : Une étude rétrospective observationnelle mono-centrique des patientes qui ont été admises avec un cancer de l'ovaire a été menée à l'hôpital universitaire Farhat Hached,

gynécologie et d'obstétrique sur une période de 10 ans entre 2010 et 2019. Les taux sériques de CA125 ont été évalués par la courbe ROC.

Résultats : Globalement, 109 patients ont été inclus dans l'étude. Le seuil du taux sérique de CA 125 289 UI/ml a été déterminée comme un seuil optimal (sensibilité : 89,7 % et spécificité : 45 %).

spécificité : 45 %). La survie globale était significativement influencée par le taux sérique de CA 125

($p < 10^{-3}$). Un taux sérique élevé de CA125 (> 289 UI/ml) a été identifié comme un facteur pronostique significatif associé à la survie globale, facteur pronostique significatif associé à l'âge des patients, à leur statut ménopausique, à leur l'état de santé général, la présence d'ascites, le stade avancé de la maladie et la présence de

carcinose péritonéale. Le rapport de risque (RR) de mortalité (7,25 [95%, [2,16-24,25]) était significativement plus élevé chez les patients présentant des taux sériques de CA 125 plus élevés.

Conclusions Le taux sérique de CA 125 est un facteur pronostique de la mortalité globale chez les patients atteints de

patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire. Cependant, les niveaux statiques de CA-125 avant traitement restent

insuffisants pour prédire le résultat clinique. Les résultats doivent être interprétés en prenant en

en tenant compte des aspects cliniques et iconographiques de la maladie et de la cinétique du CA 125.

et de la cinétique du CA 125.

EP-051

DYSPLASIES CERVICALES : CORRÉLATION ENTRE LES RÉSULTATS DU FROTTIS CERVICO-VAGINAL , LA COLPOSCOPIE ET L'ÉTUDE HISTOLOGIQUE (À PROPOS DE 58CAS)

Thème : Gynécologie médicale

H. Adadi*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : adadi.hind8@gmail.com

Le cancer du col utérin est un modèle de cancer précédé par une longue période de maladie à l'état pré-invasif qui se caractérise sur le plan microscopique par un large spectre d'événements allant de l'atypie cellulaire aux différents degrés de dysplasie (CIN), avant d'évoluer finalement vers un cancer invasif. Ainsi, la prévention secondaire du cancer du col utérin est basée sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des néoplasies cervicales intra-épithéliales, avec un suivi post-thérapeutique adéquat. L'objectif de notre travail est la recherche de la corrélation entre la cytologie et l'histologie lors de la prise en charge des néoplasies intra-épithéliales. Notre étude est une analyse rétrospective de 58 cas de CIN de bas et haut grade, recrutées et prises en charge au sein du service de Gynécologie-Obstétrique II du CHU Hassan II de Fès, durant une période de 04ans.

L'étude cytologique par FCV avait montré une prédominance des lésions type ASC-H (41.40%)

La classification colposcopique a posteriori a mis en évidence 62% des TAG2. L'étude histologique sur biopsie colpo-guidée avait montré une prédominance des lésions de haut grade .

L'étude anatomopathologique finale avait montré une prédominance des lésions de haut grade qui représentaient 70% des cas. Tous les frottis en faveur de LSIL avaient correspondu à un tableau colposcopique classé TAG1. Les frottis en faveur de ASC-US et ASC-H avaient correspondu à un tableau colposcopique classé TAG2. Tous les tableaux colposcopiques classés TAG1 avaient correspondu à une lésion de bas grades

les 36 tableaux colposcopiques classés TAG2 :

- 34 avaient correspondu à une lésion de haut grade sur le résultat histologique final, soit dans 94.40% des cas.

- 02 avaient correspondu à une lésion de bas grade sur le résultat histologique final.

Afin de savoir s'il y a une relation entre les différents paramètres comparés, nous avons procédé au calcul de la valeur du coefficient de corrélation P, le résultat est significatif si $P < 0,05$.

A l'issu de l'analyse uni variée réalisée nous concluons qu'il existe effectivement une relation statistiquement significative entre les différents paramètres comparés

EP-052

DÉFIS DE LA GUÉRISON DES MÉMOIRES BLESSÉES: INTERPRÉTATION DE TROIS CAS FACE À LA CLINIQUE DE L'ABUS SEXUEL EN AFRIQUE DES GRANDS LACS

Thème : Gynécologie médicale

L. Gahimbare*(1)

(1)Université des Grands Lacs, Bujumbura, Burundi

* Auteur correspondant

Adresse email : lysega29@yahoo.fr

Introduction

Les propositions thérapeutiques face à la clinique de l'abus sexuel sont innombrables, mais relèvent de la prise en compte de son histoire personnelle, du contexte social et de la personnalité de l'abusée avec mémoire traumatique quant aux choix à opérer pour l'amener à la guérison de sa mémoire blessée.

Objectifs

Il s'agit dans cet article de démontrer l'importance de l'usage de l'analyse transactionnelle dans la pratique de la guérison des mémoires en cas l'abus sexuel ancien non révélé par l'abusée au moment de l'acte abusif.

Méthodes

Les méthodes de recherche employées dans le recueil des données sont: les entretiens et observations clinique, le test de Rorschach, l'échelle d'évaluation clinique de l'ESPT. Les données sont présentées en utilisant la méthode de récits de vies de trois cas suivis au Centre d'Interventions Psychologiques Izere et au Service d'Ecoute et t'Aime et d'Accompagnement Psychosocial de l'Université des Grands Lacs. Elles sont analysées et interprétées selon l'approche transactionnelle et la revue de la littérature portant sur la prise en charge en clinique de l'abus.

Résultats

Sur trois cas suivis, nous avons relevé qu'ils ont pu comprendre comment leur personnalité s'est construite après l'abus, comprendre les dysfonctionnements qu'ils présentaient, se reconstruire les frontières saines, organiser les éléments de

leur vie émotionnelle, intellectuelle et relationnelle et accéder à une existence plus satisfaisante intégrant leur passé et les conduisant à la guérison de leur mémoire blessée.

Conclusion

Le silence autour de l'abus sexuel anciennement vécu et non révélé au moment de l'acte fracture davantage la mémoire blessée. Il renforce la dépossession de soi, annihile les émotions et accentue les affects qui rendent complexe et longue la guérison des mémoires blessées des victimes. La guérison de ces dernières ne peut se faire que si il y a validation de la souffrance et décontamination que la situation de l'abus a créée dans la mémoire cristallisée par la blessure. L'usage de l'analyse transactionnelle en clinique de l'abus sexuel permet de briser le silence autour de l'abus sexuel subi et de valider la souffrance de l'abusée; immense défis à contourner dans la guérison des mémoires blessées en Afrique des Grands Lacs.

EP-053

TORSION D'ANNEXE

Thème : Gynécologie médicale

H. Mochtari*(1), M.Alami*(1), M.Emed(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : houdajupiter@gmail.com

La torsion d'annexe est une pathologie rare, secondaire à la rotation totale ou partielle de l'annexe autour de son axe vasculaire.

Elle peut être favorisée par l'existence d'une masse annexielle (kyste de l'ovaire) qui est le plus souvent le cas, ou être sans cause retrouvée. Elle survient généralement durant la vie génitale.

La torsion entraîne une stase lymphatique et veineuse, une congestion du parenchyme ovarien, un infarctus hémorragique, puis une thrombose artérielle, responsable d'une nécrose hémorragique.

L'annexectomie était le depuis longtemps le principe du traitement en cas de torsion. Désormais, la conservation annexielle est recommandée chez toutes les femmes désirant une grossesse, du fait de la possibilité de récupération fonctionnelle de l'ovaire après détorsion (pas de délai maximal retenu pour juger l'annexectomie).

on va essayer dans cet article d'étudier les cas de torsion d'annexe admises au sein du CHU Hassan II de Fès au cours de l'année 2021.

EP-054

ETUDE CLINIQUE DE LA FERTILITE APRES EMBOLISATION UTERINE

Thème : Gynécologie médicale

O. Serres cousine*(1)

(1)CLINIQUE DU PARC 34170, Murviel les beziers, France

* Auteur correspondant

Adresse email : osc.radio.int@gmail.com

CONTEXTE : L'embolisation utérine est une technique efficace et sûre pour le traitement des fibromes utérins, mais son utilisation reste controversée pour les femmes qui souhaitent avoir des enfants.

OBJECTIF : Cette étude visait à étudier les résultats cliniques, anatomiques et obstétricaux de l'embolisation utérine chez des patientes en âge de procréer et non éligibles à la myomectomie.

CONCEPTION DE L'ÉTUDE : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique d'une cohorte portant sur 398 patientes de moins de 43 ans qui ont été traitées par embolisation utérine entre 2003 et 2017 pour des fibromes symptomatiques et/ou une adénomyose. L'embolisation utérine était réalisée selon une procédure standardisée (technique d'embolisation utérine préservant la fertilité), avec réalisation d'une protection ovarienne en cas d'anastomose utéro-ovarienne dangereuse. Une imagerie par IRM et des échographies pelviennes étaient réalisées avant et après embolisation utérine.

RÉSULTATS : Le taux de réussite clinique global (c.-à-d. résolution des symptômes présents avant embolisation : saignements menstruels abondants, anémie ferriprive, pesanteurs pelviennes) était de 91,2 %, et il n'y a pas eu de complications majeures. Un an après l'embolisation, nous avons observé une réduction moyenne de 73 % du volume du myome dominant. 108 patientes (49,3%) présentaient une anastomose utéro-ovarienne dangereuse et 33 (30,5%) ont bénéficié d'une Dans notre groupe, il y a eu 148 grossesses et 109 naissances vivantes ;

74 enfants sont nés à terme, 23 sont nés prématurément, en moyenne à 35,12+/-2,78 semaines.

Le poids moyen et la taille à la naissance des enfants, prématurés inclus, étaient dans les normes. La restauration d'une anatomie utérine correcte et la protection ovarienne ont été identifiées comme les principaux facteurs prédictifs du succès obstétrical. La restauration anatomique de l'utérus était également un facteur prédictif majeur de succès clinique et était associée à un taux plus faible de fausses couches.

CONCLUSION : Cette étude fournit une analyse détaillée des résultats cliniques et obstétricaux chez 398 patientes qui ont bénéficiées d'une embolisation utérine pour le traitement de leurs fibromes ; elle contribue à l'identification des facteurs anatomiques et techniques pouvant avoir un impact sur la fertilité après l'embolisation utérine. D'autres études cliniques contrôlées sont nécessaires pour confirmer nos résultats et réévaluer les indications et les limites de cette procédure pour les femmes désireuses de procréer.

Mots clés : adénomyose, fertilité, radiologie interventionnelle, fibrome, stérilité, embolisation utérine

Cette étude a été menée conformément à la législation française sur la recherche biomédicale (loi Jarde, n° 2012-300 du 5 mars 2012, modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016).

Elle a été validée par le Centre National des Libertés Informatiques. Notre déclaration est enregistrée et accessible sous la référence suivante :

REF2219088. Toutes les données ont

été anonymisées. Le consentement verbal pour l'étude a été obtenu de toutes les patientes qui pouvaient être contactées.

EP-055

TERATOME MATURE DE L'OVAIRE (À PROPOS DE 20 CAS)

Thème : Gynécologie médicale

A. Lahkim bennani*(1), M.Bendahhou idrissi(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : ayman.lahkimbennani@usmba.ac.ma

Le tératome mature de l'ovaire est la seule forme bénigne des tumeurs germinales, c'est aussi la plus fréquente de toutes les tumeurs germinales.

Le tératome mature est une tumeur kystique dans la majorité des cas, rarement solide . Il s'agit le plus souvent de kystes volumineux (10 à 15 centimètres) de couleur grise, la taille est entre 0,5 et >40 cm.

Sa paroi est revêtue d'un épithélium squameux issu de l'ectoderme et limitée en dehors par le stroma ovarien tassé en périphérie du kyste.

Son contenu est liquide le plus souvent de type sébacé, beaucoup plus rarement de type séreux. On peut également retrouver des cheveux au sein du kyste.

Le but de notre étude est de faire une analyse descriptive des cas de kyste dermoïde de l'ovaire suivis au service de gynécologie-obstétrique entre 2016 et 2020 et de souligner la place de la chirurgie dans la prise en charge de ces tumeurs, nous nous sommes intéressés :

- Au profil épidémiologique`
- Au tableau clinique
- Aux moyens diagnostiques
- A la stratégie thérapeutique
- A l'évolution de ces tumeurs

Dans cette étude regroupant 20 cas de patientes présentant un tératome mature de l'ovaire, les résultats étaient comme suit : l'âge moyen des patientes est de 31,6 ans. Les douleurs pelviennes chroniques sont présentes chez 75% des patientes. L'échographie pelvienne a été réalisée chez 100% des patientes, avec un aspect évocateur d'un tératome mature de l'ovaire dans 80% des cas. L'IRM pelvienne chez 30% des cas, avec un aspect évocateur d'un tératome mature de l'ovaire dans 100% des cas

Concernant le traitement chirurgical : 60% des patientes ont bénéficié d'une kystectomie, le reste des patientes ont bénéficié d'une annexectomie.

Une évolution favorable a été décrite chez toutes les patientes.

EP-056

PYOCOLPOS CHEZ LA JEUNE FILLE _ SAVOIR Y PENSER !

Thème : Gynécologie médicale

S. Haddadj*(1)

(1)Hopital, Ain taya, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : Haddadj.sophie84@gmail.com

Pyocolpos chez la jeune fille – savoir y penser !

Auteurs : Dr HADDADJ, Dr SEMAR, Dr RAFAI, Dr SAIDI, Dr MOUAFKI, Dr RABIA,
Pr GUERROUMI

Lieu d'exercice : Service de gynécologie-obstétrique de l'établissement hospitalier
publique Ain Taya – ALGER

Contact: Dr HADDADJ Sofia

haddadj.sophie84@gmail.com

Tel: (+213) 542 83 64 68

Type de communication : e- poster

Résumé :

Le pyocolpos est une accumulation de pus dans le vagin. Chez la jeune fille, il est le plus souvent la complication d'un hématocolpos (rétention vaginale des menstrues à la puberté) non diagnostiqué.

L'imperforation hyménéale est l'étiologie la plus fréquente mais un diaphragme vaginal complet ou une atrésie vaginale partielle peuvent également en être la cause.

Les auteurs rapportent ici le cas d'une jeune fille de 17 ans qui a consulté pour un syndrome infectieux franc avec leucorrhées fétides et chez qui l'exploration a retrouvé une cloison vaginale totale.

Abstract :

The pyocolpos is an accumulation of pus inside the vagina. For young females, it is most often a complication of a non-diagnosed hematocolpos (vaginal retention of menstruations at the time of puberty).

A hymenal imperforation is the most common etiology, however a full vaginal diaphragm or a partial atresia of the vagina may as well be a cause of that.

Authors hereby bring the case of a 17-year-old girl having consulted for a clear infectious syndrome with fetid leucorrhea, and for whom the exploration found a complete vaginal septum.

EP-057

RISQUE DE PRÉ-ÉCLAMPSIE EN CAS D'INFECTION SYMPTOMATIQUE À LA COVID-19

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Tran*(1), V.Alessandrini(1), F.Goffinet(1), J.Lepercq(1)

(1)Maternité Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : meltran@hotmail.fr

INTRODUCTION

La physiopathologie de l'infection à COVID-19 ainsi que les résultats de récents travaux font supposer une association entre la survenue d'une infection à COVID-19 en cours de grossesse et les pathologies vasculaires gravidiques. Cependant, ces études se heurtent à des biais liés notamment à la fréquence des infections asymptomatiques dans les groupes témoins.

L'objectif de notre étude était d'étudier l'impact d'une infection à COVID-19 symptomatique sur la survenue de pré-éclampsie et de retard de croissance intra-utérin d'origine vasculaire. Pour cela, nous avons comparé un groupe exposé à la COVID-19 en cours de grossesse à un groupe dont nous serions certains de la non-exposition au virus.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude monocentrique de type exposé/non-exposé. Le groupe exposé comprenait des femmes enceintes infectées à la COVID-19 symptomatiques, dont l'accouchement avait eu lieu entre mars et décembre 2020. Le groupe non-exposé comprenait des femmes enceintes dont la non exposition au virus de la COVID-19 était certaine puisque l'accouchement avait lieu entre mars et décembre 2019. Le critère de jugement principal était la survenue d'une pré-éclampsie définie par l'association d'une tension artérielle supérieure à 140/90 mmHg et d'une protéinurie supérieure à 0,3 gramme/24 heures après 20 semaines d'aménorrhées. Le retard de croissance intra-utérin vasculaire était défini par une estimation de poids fœtal strictement inférieure au 10e percentile avec Dopplers fœtaux et/ou maternels pathologiques.

RESULTATS

Le taux de pré-éclampsie était de 3.2% (3/93) dans le groupe exposé à la COVID-19 contre 2.2% (4/186) dans le groupe non-exposé ($p = 0.58$). Le taux de retard de croissance in utero vasculaire était de 1.1% (1/93) dans le groupe exposé contre 2.2% (4/186) dans le groupe non-exposé ($p = 0.52$).

CONCLUSION

L'infection à COVID-19 symptomatique en cours de grossesse ne semble pas augmenter l'incidence de la pré-éclampsie et du retard de croissance in utero. Il ne semble donc pas nécessaire de renforcer le dépistage de ces pathologies en cas d'infection à COVID-19 symptomatique.

EP-058

INFECTION PAR LE SARS-COV-2 EN COURS DE GROSSESSE ET SURVENUE D'ANOMALIES DU RYTHME CARDIAQUE FOETALE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

A. Claudet*(1), E.Mosnino(1), D.De luca(1), M.Vandekerckhove(1), V.Tsatsaris(2), E.Wafo(3), J.Carrara(1), I.Grefenstette(4), O.Picone(5), A.Benachi(1), A.Vivanti(1)

(1)CHU Antoine Bécclère, Clamart, France

(2)CHU Port Royal, Paris, France

(3)CH Est Francilien, Jossigny, France

(4)CH 4 Villes, Saint cloud, France

(5)CHU Louis Mourier, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : alexandre.vivanti@aphp.fr

Introduction : Plusieurs maternités ont fait état d'anomalies du rythme cardiaque fœtal (ARCF) en dehors du travail chez des patientes infectées par le SARS-CoV-2. Certaines situations ont justifié une extraction fœtale en urgence chez des patientes par ailleurs pauci-symptomatiques.

Objectif : Déterminer l'existence de facteurs susceptibles d'influencer la survenue d'ARCF ayant justifié une extraction foetale chez des patientes infectées en cours de grossesse par le SARS-CoV-2.

Méthodes : Etude rétrospective observationnelle multicentrique (maternités franciliennes). Ont été incluses les patientes infectées par le SARS-CoV-2 en cours de grossesse dont la naissance a dû être induite en raison d'ARCF en dehors du travail. Les données cliniques, biologiques et anatomopathologiques ont été recueillies à l'aide d'un CRF anonyme à l'issue d'un appel à observation.

Résultats : A la rédaction de cet abstract, 10 patientes ont déjà été incluses dans ce registre. On note l'existence de deux patientes tabagiques, deux patientes asthmatiques et une patiente avec hypertension artérielle préalable. L'intégralité des patientes de la cohorte ont développé une forme pauci-symptomatique au 3ème trimestre. Le délai moyen entre le diagnostic par RT-PCR et la naissance était de 5 jours (+/- 5J). Il a été constaté la survenue d'anomalies biologiques à type d'allongement du TCA (n=5/9), de cytolyse hépatique (n=5/7) et d'effondrement du fibrinogène < 1,5 g/L (n=3/9). Le taux de césarienne était de 100% (dont deux tentatives d'induction) à un terme moyen de 34,3SA (+/- 2,2). On a noté trois acidoses néonatales dont une sévère (pHa = 6.85). Cinq nouveau-

nés ont été testés positifs par RT-PCR nasopharyngée. Cinq placentas se sont révélés positifs en immunofluorescence (Protéine S du SARS-CoV-2). L'ensemble des placentas présentaient des particularités histologiques dont cinq des lésions d'intervillite chronique.

Conclusion : La survenue d'ARCF pourrait s'expliquer par l'existence de lésions d'intervillite chronique. La mise en place d'une surveillance par monitoring fœtal régulier chez les patientes présentant ce type d'anomalies biologiques pourrait représenter un levier pour réduire le risque d'acidose néonatale, en particulier dans les 10 premiers jours suivant le diagnostic.

EP-059

HERPÈS NÉONATAL : À PROPOS DE 25 CAS DANS DEUX MATERNITÉS DU SUD PARISIEN, 2013-2020

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

M. Manai bouokazi(1), L.Jule(2), A.Vivanti(3), A.Cordier(3), R.Benammar(3), N.Le saché(2), E.Letamendia(3), C.Vauloup fellous*(1)

(1)APHP Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France

(2)APHP Hôpital Bicêtre, Kremlin bicêtre, France

(3)APHP Hôpital Antoine Béclère, Clamart, France

* Auteur correspondant

Adresse email : christelle.vauloup-fellous@aphp.fr

Objectif - Introduction : L'herpès néonatal est une infection rare mais redoutée. En France, l'incidence est estimée à 3/100 000 naissances. Cette étude vise à décrire les cas d'herpès néonataux diagnostiqués dans deux maternités du sud parisien (5-6 000 naissances par an), sur 8 ans.

Matériel et méthode : Étude observationnelle rétrospective (2013-2020) avec recueil des facteurs de risque de transmission (type d'infection maternelle), des formes cliniques d'herpès néonatal et de l'évolution néonatale. Les nouveau-nés (n-nés) avec PCR HSV positive sur prélèvements périphériques (gorge, œil, vésicules) et/ou centraux (sang, LCR) ont été retenus pour l'analyse.

Résultats : L'étude a porté sur 25 n-nés : incidence : 52-63/100 000 naissances/an. Les formes cutanées et asymptomatiques (prélèvement périphérique positif, N=20) à HSV-1 (N=19) ou HSV-2 (N=1) ont été les plus fréquentes. Tous ces n-nés ont bénéficié d'un dépistage et d'un traitement antiviral précoce en raison d'un herpès labial maternel (N=13), d'une infection génitale initiale non primaire (N=6) ou d'une primo-infection génitale au 3ème trimestre de grossesse (N=1). Les formes graves (N=5) ont été diagnostiquées plus tardivement. Trois formes disséminées précoces (J5-J7) avec état de choc et hépatite ont été imputées soit à une primo-infection génitale péri-partum (N=2), soit à une contamination par une tierce personne (N=1). Les formes neurologiques (N=2) étaient d'expression clinique plus tardive (J14). Le taux de mortalité des formes graves a atteint 80% (4/5). Les contaminations en post-natal immédiat ont été les plus fréquentes (15/25). L'incidence des infections symptomatiques dans notre série est estimée entre 19 et 23/100 000 naissances/an.

Conclusion : Cette série révèle une incidence d'herpès néonatal localement très supérieure aux estimations nationales. Les transmissions post-natales précoces par herpès labial représentaient 60% des cas, avec 1 décès associé à ce mode de contamination. Parmi les cas graves, ni l'anamnèse, ni la clinique au moment de l'accouchement n'orientaient vers un dépistage virologique post-natal. On note une fréquence importante des n-né infectés qui sont restés asymptomatiques (16/25) ce qui peut être attribué à l'instauration d'un traitement très précoce.

EP-060

EFFICACITÉ DU VALACICLOVIR EN PRÉVENTION SECONDAIRE DE L'INFECTION CONGÉNITALE À CMV : ETUDE BICENTRIQUE RETROSPECTIVE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

C. Egloff*(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : charles.egloff@aphp.fr

INTRODUCTION. L'infection congénitale à cytomégalo­virus (CMV), est une cause importante de déficit neurologique et de déficit auditif. Récemment, un essai randomisé contre placebo a mis en évidence une réduction de la transmission materno-foetale du CMV de près de 70%, après traitement par valaciclovir (VCV). L'objectif de notre étude est donc d'évaluer l'efficacité du traitement par VCV en prévention secondaire de l'infection congénitale à CMV en pratique clinique.

MATERIEL ET METHODE. Il s'agit d'une étude rétrospective, bicentrique, portant sur l'ensemble des patientes ayant été prises en charge pour une primo infection maternelle à CMV au cours de la grossesse. Le critère de jugement principal était la présence d'une infection congénitale à la naissance. L'efficacité du VCV a été évaluée à l'aide d'un score de propension.

RESULTATS. Sur la période d'étude, 127 patientes ont été incluses : 49 dans le groupe VCV, et 78 dans le groupe contrôle. Avant appariement sur le score de propension, le taux de transmission materno-foetale était inférieur dans le groupe VCV (18%, 9/49) par rapport au groupe contrôle (38%, 30/78) ($p=0,017$). Après analyse ajustée sur le score de propension, un traitement par VCV n'était plus significativement associé à une réduction du taux de transmission materno-foetale (OR = 0,49 ; IC95% 0,19-1,23). Lorsque le traitement était instauré dans les 7 semaines suivant l'infection à CMV, le risque était diminué de 65% (OR = 0,35 [IC95% 0,09 ; 1,38], alors qu'il n'était diminué que de 39% lorsque le traitement était instauré plus de 7 semaines après l'infection à CMV (OR= 0,61 [IC95% 0,09 ; 1,38]). Une patiente a présenté une insuffisance rénale aigüe après instauration du traitement par VCV.

CONCLUSION. Le VCV n'est pas responsable d'une diminution du risque de transmission materno-foetale du CMV après ajustement selon le score de propension dans notre cohorte, probablement par manque de puissance. Les résultats de notre essai ne remettent actuellement pas en cause l'utilisation du VCV en prévention secondaire de l'infection à CMV, mais soulignent l'importance d'optimiser l'organisation du dépistage et de son traitement.

EP-061

L'INFECTION COVID-19 CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DRÉPANOCYTAIRES : ÉTUDE DE COHORTE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

R. Vasileva*(1), K.Kolanska*(1), S.Jaudi(2), Y.Dabi(2), A.Santin(2), N.Chabbert-buffet(2), E.Darai(2), M.Bornes(2)

(1), Paris, France

(2)APHP, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : radostina.v.vasileva@gmail.com

Introduction

La drépanocytose chez les femmes enceintes est un facteur de risque accru de complications maternelles et fœtales. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les issues de grossesses dans cette population est peu connue. L'objectif de cette étude était d'analyser la sévérité de COVID-19 chez les femmes enceintes drépanocytaires et son impact sur la grossesse.

Matériel et Methodes

Cette étude rétrospective de cohorte a inclus les femmes enceintes drépanocytaires suivies entre mars 2020 et février 2021 et ayant présenté COVID-19. Chez les femmes enceintes présentant des symptômes évoquant COVID-19, un test PCR a été systématiquement réalisé. Les femmes enceintes drépanocytaires testées positives pour COVID-19 ont été identifiées et une analyse descriptive a été effectuée.

L'étude a été acceptée par CEROG (N°2021-GYN-0201).

Résultats

Pendant la durée de l'étude 82 femmes enceintes drépanocytaires ont été suivies dans notre service. Huit d'entre elles ont présenté une infection COVID-19 documenté par une PCR positive. Toutes les femmes drépanocytaires ayant eu COVID-19 avaient des antécédents de complications de la drépanocytose, y compris lors de précédentes grossesses chez la moitié d'entre elles.

Une présentation classique de COVID-19 a été observée chez 6 femmes (75%), une était asymptomatique. Une patiente avait besoin de supplémentation en oxygène, a été admise en soins intensifs et indication de césarienne en urgence a été posée dans un contexte de crise vaso-occlusive (CVO) et de syndrome thoracique aigu accompagnés d'une pré-éclampsie.

Une patiente a développé une CVO après rémission de COVID-19, ce qui a justifié l'induction du travail.

Les issues fœtales ont été bonnes avec un Apgar moyen à 10 et un pH au cordon à la naissance normal (7.31 ± 0.05). Comme attendu lors des échographies de suivi, 2 nouveau-nés avaient un petit poids de naissance.

Conclusion

Nos observations montrent que COVID-19 chez les femmes enceintes drépanocytaires avait une présentation typique et n'induisait que rarement une CVO ou d'autres complications. Le devenir fœtal ne semble pas être affecté par l'infection. D'autres études sont nécessaires afin de confirmer ses observations et de comparer ces issues aux données de la population générale.

EP-062

INFECTION CONGÉNITALE PAR LE VIRUS DE LA CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

L. Pencole*(1)

(1)Hôpital Louis Mourier, St cloud, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lucilepencole@hotmail.com

Introduction Lymphocytic choriomeningitis virus (LCMV) uses rodents like mice and hamsters as its principal reservoir. When pregnant women acquire LCMV because of the contact with this rodents, it can lead to congenital LCMV infection, which is associated with high mortality and morbidity. Although the number of cases reported in literature is increasing, LCMV is rarely evoked, because the exposition to rodents is rare, and mostly because this remains unknown.

Objectives The main objective of this article is to summarize all morphological antenatal and postnatal abnormalities that may evoke a congenital LCMV infection.

Methods We reviewed in PubMed case reports and series where an antenatal and/or a postnatal description of at least one case of LCMV congenital infection was available.

Results We found 69 cases with congenital LCMV. 67/69 cases had antenatal or postnatal cerebral anomalies, which were mainly chorioretinitis (53/69), hydrocephaly (31/69), microcephaly (21/69) and ventriculomegaly (8/69). Antenatal and postnatal extra cerebral anomalies were mainly small for gestational age, ascites, cardiomegaly or anemia. Other organ damages are rare but can include skin anomalies, hydrops or hepatosplenomegaly. Congenital LCMV infection was associated with a significant mortality rate (30%) and survivors often have severe neurologic sequelae.

Conclusion LCMV is a rare congenital infection, but the various prenatal ultrasound morphological abnormalities must be known, and LCMV has to be evoked, when the first-line etiological explorations are normal.

EP-063

LES PROTÉINES IFITM INHIBENT LA FUSION, LA MIGRATION ET L'INVASION DES CELLULES PLACENTAIRES HUMAINES

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

T. Fournier*(1)

(1)Inserm, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : thierry.fournier@inserm.fr

Les protéines transmembranaires induites par l'interféron (IFITMs) sont des facteurs

de restriction bloquant l'entrée de nombreux virus. Des niveaux élevés d'interféron de type

I (IFN) pendant la grossesse (TORCH) sont associés à des retards de croissance, des naissances prématurées

et à des morts foetales. Nous avons récemment publié que l'inducteur d'IFN poly-IC induisait des

résorptions foetales et des anomalies placentaires chez les souris sauvages, mais pas chez les souris

délétées pour IFITMs. À l'aide de cultures de trophoblastes humains et de cellules de souris, nous

avons montré que les IFITMs altéraient la formation du syncytiotrophoblaste en inhibant le

processus de fusion cellulaire médié par la syncytine (Buchrieser et al, Science, 2019).

L'objectif de la présente étude était de déterminer si les IFITMs modifient l'invasion des

trophoblastes humains, une autre étape critique du développement placentaire.

Méthodes : Des cultures primaires de cytotrophoblastes extravilleux (CTEV), la lignée cellulaire

HTR8/SVneo et des explants placentaires (7-12 SA) ont été traités avec de l'IFN- β ou transduits pour IFITM1, IFITM2 et IFITM3. L'expression

des IFITMs a été évaluées par immunofluorescence et Western blot. L'invasion des trophoblastes sur Matrigel a été enregistrée pendant 24h.

Résultats : Le traitement des HTR8/SVneo et des CTEV primaires avec l'IFN- β induit fortement

l'expression des IFITM1 et IFITM2/3 et inhibe leur invasion.

Afin d'aborder directement le rôle des IFITMs dans l'invasion des cytotrophoblastes, nous avons transduit

des cellules avec des vecteurs d'expression des IFITMs. Les résultats ont montré que seules les

cellules HTR8/SVneo exprimant IFITM1 migraient significativement moins que les cellules

transduites par IFITM2 ou IFITM3. Cette diminution de la migration des CTEV induite par

IFITM1 a été confirmée sur des explants placentaires transduits.

Conclusion : Ces résultats, ainsi que nos travaux antérieurs, montrent que des niveaux excessifs

d'IFITMs inhibent à la fois l'invasion (IFITM1) et la fusion des trophoblastes (IFITM3), et peuvent être la cause des

complications de la grossesse observées lors d'infections congénitales et d'autres pathologies

impliquant une production d'IFN.

EP-064

CARACTÉRISTIQUES ANATOMO-PATHOLOGIQUES DES PLACENTAS EN CAS D'INFECTION AU COVID-19 LORS DE LA GROSSESSE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

A. Suel*(1), L.Devisme(2), D.Subtil(1), C.Garabedian(1), V.Houfflin-debargé(3), M.Stichelbout(2), L.Ghesquiere(1)

(1)Hôpital Jeanne de Flandre - CHU de LILLE, Lille, France

(2)Institut de Pathologie – CHU de LILLE, Lille, France

(3), Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : suel.adrien@gmail.com

Introduction :

L'épidémie de COVID-19 s'est répandue de façon diffuse n'épargnant pas les femmes enceintes et provoquant ainsi des tableaux cliniques plus ou moins sévères quel que soit l'âge gestationnel. Les conséquences exactes sur la grossesse ne sont pas encore toutes connues avec certitude, notamment sur le plan anatomo-pathologique. L'objectif de notre étude était ainsi de décrire les lésions anatomo-pathologiques placentaires observées en cas d'infection au COVID 19 lors de la grossesse.

Matériel et Méthodes

Série rétrospective continue réalisée dans notre maternité universitaire de type III entre août 2020 et juin 2021 incluant tous les placentas ayant eu un examen anatomo-pathologique après l'accouchement du fait d'une infection au COVID-19 durant la grossesse. Les caractéristiques macroscopiques et microscopiques des placentas ont été relevées et ont été comparées selon le moment de la survenue de l'infection et selon sa sévérité.

Résultats

Un total de 211 placentas ont été examinés. Les lésions les plus fréquemment mises en évidence étaient sur le plan macroscopique : les hématomes décidaux marginaux (n=106, 50.2%) et les thromboses intervilleuses (n=38, 18.0%), et sur le plan microscopique : les lésions de chorioamniotite aiguë (n=107, 50.7%). Il y avait significativement plus de lésions de malperfusion vasculaire fœtale et maternelle en cas d'infection au 3ème trimestre, mais il n'a pas été mis en évidence de différence significative de la fréquence des lésions placentaires selon la sévérité clinique de l'infection.

Conclusion

Des lésions anatomopathologiques placentaires ont été retrouvées en cas d'infection au COVID-19 lors de la grossesse. Cependant l'ensemble de ces lésions ne sont pas spécifiques et pourraient être liées à d'autres facteurs comme une hypo perfusion placentaire ou une réaction inflammatoire systémique. D'autres études doivent être menées afin de mieux comprendre les conséquences du virus sur la femme enceinte et son enfant qu'elles soient directes ou indirectes.

EP-065

FACTEURS INFLUENÇANT LA TRANSMISSION TRANSPLACENTAIRE DU SARS-COV-2

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

A. Vivanti*(1), C.Vauloup-fellous(2), A.Laurent-bellue(3), M.Jeay(2), J.Rosenblatt(4), M.Vandekerckhove(1), J.Jouannic(5), G.Escourrou(6), F.Fortas(7), B.Loi(7), A.Benachi(1), A.Cordier(1), S.Prevot(3), D.De luca(7)(7)

(1)Division of Obstetrics and Gynecology, "Antoine Béchère" Hospital, Paris Saclay University Hospitals, APHP (Clamart – France), Clamart, France

(2)Division of Virology, "Paul Brousse" Hospital, Paris Saclay University Hospitals, APHP (Villejuif, France), Villejuif, France

(3)Division of Pathology, "Kremlin Bicetre" Hospital, Paris Saclay University Hospitals, APHP (Kremlin Bicetre, France), Le kremlin bicêtre, France

(4)Division of Obstetrics and Gynecology, "Robert Debré" Hospital, APHP (Paris – France), Paris, France

(5)Division of Obstetrics and Gynecology, "Armand Trousseau" Hospital, Paris Sorbonne University Hospitals, APHP (Paris – France), Paris, France(6)Division of Neonatology and Neonatal Critical Care, "André Gregoire" Hospital (Montreuil – France), Montreuil, France

(7)Division of Pediatrics and Neonatal Critical Care, "Antoine Béchère" Medical Centre, Paris Saclay University Hospitals, APHP (Clamart – France), Clamart, France

* Auteur correspondant

Adresse email : alexandre.vivanti@aphp.fr

La transmission transplacentaire du SARS-CoV-2 est un événement rare qui peut entraîner des conséquences négatives importantes pour l'enfant à naître. Les mécanismes responsables de la transmission transplacentaire ne sont pas bien connus : nous avons conçu une étude pour vérifier si l'expression des récepteurs viraux sur les tissus placentaires, la charge virale placentaire, le degré d'inflammation placentaire ou certaines caractéristiques cliniques jouent un rôle dans la transmission transplacentaire du SARS-CoV-2. Nous avons recruté des patientes ayant eu un diagnostic de COVID-19 au cours du troisième trimestre, avec (groupe C+P+, n=10) ou sans (groupe C+P-, n=10) RT-PCR positive sur le tissu placentaire, et des femmes enceintes sans infection par le SARS-CoV-2 (groupe témoin, n=11). Six cas de transmission transplacentaire du SARS-CoV-2, déterminés selon les critères de l'OMS, ont également été inclus dans le groupe C+P+. Les tissus placentaires ont été soumis à un dosage des protéines totales, à un test ELISA pour les récepteurs ACE2 et TMPRSS2, à une RT-PCR avec estimation de la charge virale et séquençage Sanger, à un examen macroscopique et histologique avec immunohistochimie pour plusieurs antigènes. Les données cliniques ont été recueillies en temps réel pendant le séjour à l'hôpital. Les analyses

de laboratoire ont été réalisées par des investigateurs en aveugle des données cliniques.

Nous avons constaté que l'expression des récepteurs viraux et la charge virale estimée dans les échantillons de placenta étaient similaires dans les cas de transmission transplacentaire du SARS-CoV-2 et dans les cas sans transmission ou chez les témoins. Les caractéristiques cliniques ne différaient pas non plus entre ces groupes. En revanche, la transmission transplacentaire était associée à une inflammation placentaire, et en particulier à des lésions d'intervillite chronique avec une signature pathologique particulière (dépôt massif de fibrine, intervillite chronique diffuse avec nécrose et immunomarquage positif jouxtant les lésions d'intervillite) qui pourrait endommager la barrière placentaire.

EP-066

EXPÉRIENCE DE LA GROSSESSE, DE L'ACCOUCHEMENT ET DU POST-PARTUM CHEZ DES FEMMES ENCEINTES INFECTÉES PAR SARS-COV-2, À PARIS EN 2020 : UNE ÉTUDE QUALITATIVE PHÉNOMÉNOLOGIQUE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

L. Berlingo*(1)

(1)APHP Pitié-Salpêtrière / Sorbonne Université, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : laura.berlingo@aphp.fr

Objectif : Décrire et analyser l'expérience de femmes enceintes atteintes par une forme modérée de COVID-19 pendant la première vague de la pandémie.

Design : Etude qualitative utilisant l'analyse phénoménologique interprétative.

Échantillon : Femmes enceintes infectées au SARS-CoV-2 ayant accouché dans une des trois maternités du groupe Sorbonne Université, à Paris, au printemps/été 2020.

Méthodes Analyse herméneutique avec l'émergence de catégories phénoménologiques.

Résultats Les participantes ne redoutaient pas d'être sérieusement malades à cause du COVID, mais plutôt de le transmettre à leur famille proche. Leur préoccupation principale était d'être enceinte et de devenir mère dans un monde où l'environnement social était profondément altéré par la pandémie. Cela incluait des incertitudes concernant le futur et un sentiment accru d'isolement lié au confinement. L'idée que le partenaire pourrait ne pas être admis en salle de naissance a été quasi unanimement ressentie comme inacceptable. De véritables violences obstétricales ont été révélées par cette situation exceptionnelle. En contraste, les femmes ont vécu positivement le congé paternité imposé par le confinement, menant à un certain degré d'égalité dans le couple concernant les soins au bébé et le travail domestique. De manière inattendue, les recommandations de distanciation sociale ont aidé les participantes à s'extraire des normes sociales, dont la règle non formulée selon laquelle le couple devrait être accueillant pour les amis et la famille, malgré la fatigue liée à la naissance récente.

Conclusions Cette étude donne des clés pour des soins médicaux adaptés et bienveillants pour les femmes enceintes en temps de crise sanitaire. De plus, elle contribue à mettre en relief les contours de la parentalité aujourd'hui.

EP-067

EVALUATION DE LA PCR CMV SUR SÉRUM VS SANG TOTAL POUR CONFIRMER/EXCLURE UNE PRIMO-INFECTION À CMV CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

C. Périllaud-dubois*(1), E.Bouthry(2), L.Mouna(3), C.Pirin(3), C.Vieux-combe(3), O.Picone(4), A.Roque-afonso(3), A.Vivanti(5), C.Vauloup-fellous(3)

(1), Paris, France

(2)CHU Angers, Angers, France

(3)CHU Paul Brousse, Villejuif, France

(4)CHU Louis Mourier, Colombes, France

(5)CHU Antoine Béclère, Clamart, France

* Auteur correspondant

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

Introduction

Le diagnostic de la primo-infection (PI) à CMV repose principalement sur la sérologie et la mesure de l'avidité des IgG. Nous avons évalué l'intérêt de la PCR CMV sur sérum ou sang total pour confirmer les PI récentes des femmes enceintes lorsque l'avidité des IgG n'est pas contributive.

Méthodes

La PCR CMV a été réalisée chez 112 femmes enceintes avec une PI récente :

- 69 sérums de 52 femmes enceintes
- 60 échantillons de sang total de 60 femmes enceintes

Nous avons estimé le délai après PI en fonction de l'avidité des IgG :

- IgM CMV positives et IgG CMV négatives : environ 15 jours
- IgM CMV positives, IgG CMV positives et index d'avidité <20% : PI entre 2 et 6 semaines
- IgM CMV positives, IgG CMV positives et index d'avidité 20-40% : PI entre 6 semaines et 3 mois.

Résultats

Pour les échantillons prélevés environ 15 jours après la PI, la PCR CMV était positive dans 10/11 (91%) sérums et dans 3/3 (100%) échantillons de sang total. La charge virale médiane des sérums positifs était 2,3 log copies/mL.

Pour les PI entre 2 et 6 semaines, la PCR CMV était positive dans 17/28 (61%) sérums et dans 12/16 (75%) échantillons de sang total. La charge virale médiane des sérums positifs était 1,9 log copies/mL.

Pour les PI entre 6 semaines et 3 mois, la PCR CMV était positive dans 6/30 (20%) sérums et dans 25/41 (61%, $p < 0,001$) échantillons de sang total. La charge virale médiane des sérums positifs était 1,6 log copies/mL.

Dans le sérum, la PCR CMV qualitative était statistiquement différente pour les PI de 15 jours et les PI entre 2 et 6 semaines par rapport aux PI entre 6 semaines et 3 mois ($p < 0,001$ et $p = 0,002$ respectivement). En comparant les taux de positivité de la PCR, il n'y avait pas de différence entre les PCR dans le sérum et le sang total si la PI était très récente (moins de 6 semaines). Si la PI avait lieu entre 6 semaines et 3 mois, la PCR dans le sérum était moins fiable que dans le sang total pour diagnostiquer les PI ($p < 0,001$).

Conclusions

Nos résultats montrent que la PCR CMV dans le sérum est fiable pour confirmer la PI en cas d'IgM CMV positives isolées, et pourrait être un outil complémentaire utile en complément de la sérologie en vue d'introduire un traitement par valaciclovir le plus tôt possible pour prévenir la transmission mère-enfant du CMV.

EP-068

CONGENITAL INFECTION OF SARS-COV-2 WITH INTRAUTERINE FOETAL DEATH:
A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY WITH MOLECULAR ANALYSIS

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

E. Lesieur*(1), J.Torrents(2), R.Fritih(2)

(1)Hôpital de la Conception, Marseille, Marseille, France

(2)AP-HM, Marseille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : emmanuelle.lesieur@ap-hm.fr

Observations of vertical transmission of SARS-CoV-2 infection from mother to foetus have recently been described in the literature. However, the consequences of such transmission, whether foetal or neonatal, are poorly understood. From a case of in utero foetal death at 24+2 weeks of gestation that occurred seven days after the diagnosis of symptomatic SARS-CoV-2 infection in the mother, we isolated the incriminating virus by immunochemistry and molecular techniques in several foetal tissues, with a variant analysis of the SARS-CoV-2 genome. Moreover, the foetal demise could be explained by the presence of placental histological lesions, such as histiocytic intervillitis and trophoblastic necrosis, in addition to foetal tissue damage. We observed mild foetal growth retardation and visceral damage to the liver, causing hepatocellular damage and haemosiderosis. To the best of our knowledge, this is the first report in the literature of foetal demise secondary to maternal-foetal transmission of SARS-CoV-2 with a congenital infection and a pathological description of placental and foetal tissue damage. SARS-CoV-2 was identified in both specimens by three independent techniques (immunochemistry, RT-qPCR and RT-dPCR). Furthermore, the incriminating variant has been identified.

EP-069

RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PROFESSIONNELS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX DANS LES DÉPARTEMENTS DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE EN FRANCE PENDANT ET APRÈS LE PREMIER CONFINEMENT DE LA PANDÉMIE COVID-19 : L'ÉTUDE PROSPECTIVE COVID-PRO-IMPACT

Thème : Maladies infectieuses et grossesse

G. Chene*(1)

(1)HCL, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chenegautier@yahoo.fr

Contexte : les précédentes épidémies asiatiques ont eu un impact psychologique majeur chez les professionnels de la santé. Nous avons voulu évaluer le niveau de stress et d'anxiété chez tous les professionnels médicaux et paramédicaux en gynécologie-obstétrique en France lors du premier confinement de la crise Covid-19 en 2020.

Méthodes : deux questionnaires diffusés par internet ont été proposés à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux des services de gynécologie-obstétrique de 18 CHU français durant le printemps et été 2020 : les échelles validées HAD (Hospital Anxiety and Depression scale), PSS-10 (Perceived Stress Scale), et le questionnaire SF-12 ont évalué le niveau de stress, anxiété, dépression et qualité de vie avant et après le premier confinement national

Résultats : 1565 participants ont répondu au premier questionnaire, et 1109 au second. Les personnels rapportaient des niveaux de stress élevés pendant le premier confinement suivi d'une amélioration significative une fois le confinement levé ($p < .0001$). Les professionnels les plus âgés (seuil > 37 ans) étaient les plus anxieux pendant le confinement ($p = 0.008$). Les éléments expliquant l'altération de l'état mental étaient les suivants : manque de matériel de protection (casaques, gants, masques) ($< .0001$), peur de se contaminer à l'hôpital ($< .0001$), crainte de contaminer sa propre famille ($< .0001$), et informations sanitaires parfois contradictoires transmises par les médias et les hôpitaux ($< .0001$). Des différences régionales sans corrélation avec l'incidence virale ainsi que des impacts différentiels selon le statut professionnel ont pu être identifiés.

Conclusions : Comprendre la lourde répercussion psychologique de la pandémie Covid-19 sur les professionnels en gynécologie-obstétrique pourrait permettre d'identifier les personnels les plus à risque et permettre la mise en place de programmes spécifiques de suivi psychologique

EP-070

FERTILITÉ CHECK UP : UN NOUVEAU CONCEPT PERMETTANT À TOUTES LES FEMMES UNE ÉVALUATION DE LEUR FERTILITÉ : BILAN DE 3 ANS D'EXPÉRIENCE

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

I. Abdennebi*(1), M.Pasquier(1), T.Vernet(1), J.Levailant(1), N.Massin(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : ines.abdennebi@gmail.com

Introduction :

Dans une société où l'âge à la maternité recule, et où les femmes souhaitent pouvoir différer leur(s) grossesse(s) et planifier leur projet parental, aucune évaluation de la fertilité n'est offerte aux femmes ne présentant pas une infertilité d'au moins 12 mois. Dans cette étude, nous souhaitons évaluer un nouveau concept mis en place en 2018 dans notre service, baptisé « Fertilité Check Up » (FCU), permettant à toute femme, quelle que soit sa situation personnelle, de bénéficier d'une évaluation de sa fertilité, ainsi que d'une information et de conseils personnalisés, pour optimiser la réalisation de son projet parental.

Matériels et méthodes :

Le FCU est réalisé sur des femmes volontaires. L'évaluation est réalisée par un auto-questionnaire, suivi d'un examen échographique « tout-en-un », le Fertiliscan, incluant une hystérosonographie et une Hyfosal ; permettant une évaluation anatomique et fonctionnelle de l'appareil génital féminin, en un seul temps.

L'examen est suivi d'un entretien avec un spécialiste de la fertilité. Un questionnaire est envoyé 6 à 12 mois après la réalisation du FCU.

Résultats :

Au cours des deux premières années, 325 femmes âgées de 24 à 48 ans sans antécédent d'infertilité ont bénéficié de cet examen. Une anomalie anatomique était retrouvée chez 61.2% d'entre elles, incluant : une obstruction tubaire bilatérale (7.7%), des anomalies utérines (11,7%), ou une endométriose (6,2%). L'examen concluait à une faible réserve ovarienne pour l'âge dans 26.8% des cas.

A l'issue de l'examen, 26.4% des femmes de notre étude étaient orientées soit vers une prise en charge en AMP, soit vers une préservation de fertilité ou un don d'ovocyte.

6 mois après le FCU, 50% des femmes qui n'avaient pas de projet de grossesse immédiat déclaraient que le FCU avait modifié leurs projets concernant un éventuel désir de grossesse futur.

Conclusion :

La proposition d'un bilan de fertilité pour les femmes avec ou sans projet de grossesse immédiat, permet d'informer, de conseiller et de traiter si nécessaire. Les femmes sont mieux informées sur leur propre fertilité, ce qui leur donne les meilleures chances de réaliser leur projet parental, avec, ou idéalement sans AMP. Les femmes sont informées que 10% des infertilités demeurent idiopathiques.

EP-071

PERTINENCE DU DÉCLENCHEMENT DE L'OVULATION AVANT LA STIMULATION OVARIENNE COMMENCÉE EN PHASE FOLLICULAIRE TARDIVE EN PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

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

S. Jouou*(1), S.Amari(1), F.Zhioua(2), M.Braham(2)

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

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

* Auteur correspondant

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com

Introduction :

Actuellement, la stimulation ovarienne commencée à n'importe quel jour du cycle menstruel ou 'Random Start' est le Gold Standard en matière de stimulation ovarienne urgente pour préservation de la fertilité. Il est devenu habituel de commencer la stimulation en phase folliculaire tardive attestée par la présence d'un follicule dominant. Deux possibilités se présentent dans ce cas : commencer directement la stimulation ovarienne ou la commencer après le déclenchement de l'ovulation du follicule dominant.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la pertinence du déclenchement de l'ovulation avant de commencer la stimulation en phase folliculaire tardive.

Méthodes :

Nous avons mené une étude prospective analytique et comparative sur une période allant de Janvier 2015 à Septembre 2020 portant sur les patientes adressées à notre Service de médecine de la reproduction pour préservation de la fertilité et qui étaient en phase folliculaire tardive au moment de la consultation. Les patientes ont été réparties en 2 groupes : PFTD au sein duquel l'ovulation a été déclenchée 48 heures avant le début de la stimulation et le groupe PFTSD ou la stimulation a été directement entamée. Nous avons ensuite comparé les résultats. Les règles d'éthique ont été respectées : consentement éclairé et anonymat.

Résultats :

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre les 2 groupes appariés : phase folliculaire tardive avec déclenchement(PFTD) et phase folliculaire tardive sans déclenchement(PFTSD) concernant la durée de la stimulation (10 ;10p=0,18) et la quantité de gonadotrophine consommée (2768 ; 2907 ; p=0,38).

Les résultats de la stimulation ovarienne étaient similaires dans les deux groupes. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée concernant le

nombre d'ovocytes vitrifiés (12 ; 12 ; $p=0,711$), le nombre d'ovocytes vitrifiés matures (8 ; 8 ; $p=0,762$) ni pour le nombre d'embryons vitrifiés (3 ; 1 ; $p=0,432$).

Conclusion :

La présence d'un follicule dominant au début de la stimulation ovarienne ne semble pas néfaste pour la durée, le cout et les résultats de la stimulation. Le déclenchement de l'ovulation avant de commencer la stimulation ovarienne ne s'avère donc pas nécessaire.

EP-072

FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON-VISUALISATION DE LA PERMÉABILITÉ TUBAIRE LORS D'UNE HYSTÉROSALPINGO-FOAM-SONOGRAPHIE

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

A. Hardel*(1), H.Flye(1), P.Tran(2)

(1)CHU, Saint-pierre, Reunion

(2)CHU, Saint pierre, Reunion

* Auteur correspondant

Adresse email : hardelannesophie@gmail.com

Objectif

Rechercher les potentiels facteurs prédictifs de la non-visualisation de la perméabilité tubaire lors d'une hystérosalpingo-foam-sonographie (HyFoSy).

Matériel et méthode

Cette étude rétrospective a été réalisée au centre d'assistance médicale à la procréation du CHU de la Réunion et porte sur les HyFoSy réalisées entre le 01/01/2018 et le 31/12/2020.

Nous avons comparé les HyFoSy retrouvant une perméabilité tubaire bilatérale et celles avec un défaut de passage de la mousse (uni- ou bilatéral). Les facteurs associés à la non-visualisation du produit de contraste ont été recherchés par des tests de comparaison et une régression logistique. Les variables explicatives étaient les caractéristiques médicales et échographiques des patients. L'étude a été menée conformément à la législation française et a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Résultats

137 HyFoSy ont pu être incluses : la perméabilité tubaire bilatérale a pu être établie pour 70,8% d'entre elles.

L'évaluation de la perméabilité tubaire bilatérale était diminuée en cas de surpoids/obésité (62,5% vs 47,4%), d'antécédent de chirurgie pelvienne (17,5% vs 10,3%) et d'endométriose profonde (12,5% vs 5,2%), sans différence significative. Dans le modèle de régression logistique, une tendance à la significativité a été observée pour un indice de masse corporelle ≥ 25 kg/m² (OR 2,01 [IC 95 % 0,93-4,35], $p = 0,0767$).

Conclusion

L'utilisation de l'HyFoSy comme examen de première intention doit être discutée en présence de facteurs prédictifs de non-visualisation de la perméabilité tubaire. En cas de mauvaise échogénicité, sa réalisation par un échographe formé est recommandée ou une hystérosalpingographie doit être préférée. Pour les pathologies tubo-pelviennes, une cœlioscopie doit être discutée à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

EP-073

LE DOSAGE DE LA PROGESTÉRONNE EST-IL PRÉDICTIF DU TAUX DE NAISSANCE VIVANTE LORS L'INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE?

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

C. Petrovic*(1), M.Benchaib(2), C.Monnier(3), M.Kavanagh(3), M.Leflon(1), S.Asif(4), N.Keates(5), D.Gardner(6), J.Medrano(6), M.Tomlison(4), A.Torre(1)

(1)Service de Gynécologie Obstétrique - Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen, Rouen, France

(2)Hospices Civiles de Lyon, Lyon, France

(3)Université de Nottingham, Nottingham, United Kingdom

(4)Hôpital Universitaire de Nottingham, Nottingham, France

(5)Unité de Fertilité, Hospital universitaire de Nottingham, Nottingham, France(6)Université de Nottingham, Nottingham, France

* Auteur correspondant

Adresse email : clairehelene.petrovic@gmail.com

Introduction :

La progestérone (P) est essentielle à l'implantation et au maintien de la grossesse. Au cours des IIU, l'apport de P exogène en phase lutéale est encore largement débattue. Le dosage de la P en milieu de phase lutéale (MLP) pourrait être une stratégie pour guider la supplémentation en P. Les données actuelles sont très controversées.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le caractère prédictif du dosage de P en MLP pour le taux de naissance vivante (NV) lors des inséminations artificielles conjoint (IAC).

Les objectifs secondaires étaient (1) de déterminer s'il existait un seuil de P variable en fonction de l'âge, celui-ci pouvant indiquer un support lutéal différent (2) d'analyser l'effet d'un support lutéal par progestérone sur le taux de NV en fonction du seuil.

Méthodes :

Une analyse rétrospective uni-centrique de 705 cycles IIU. Le dosage de P a été réalisé 7 jours après le pic ovulatoire de LH. Un soutien de la phase lutéale (LPS) pouvait être introduit.

Les seuil de P ont été défini sans LPS à l'aide d'une courbe ROC (d'abord sans tenir compte de l'âge, puis en considérant l'âge du patient). Les associations ont été analysées en utilisant des modèles multivariés de Gill Andersen afin de prendre en compte l'effet de répétition. Les facteurs pronostics des taux de NV ont été étudiés en utilisant un modèle de Cox.

Résultats :

Le seuil de P prédictif d'un taux du NV était de 57,5 nmo/l (AUC 0,57). Le nombre de follicules matures et l'IMC étaient significativement différents entre le groupe < ou ? seuil L 'analyse multivariée a montré que le taux de P était statiquement associé à la survenue de Naissance vivante OR 1,668 [1,023 ; 2,721](p = 0,0402).

Le seuil dépendant de l'âge était plus prédictif sur le taux de NV

Les patientes supplémentée qui présentaient un dosage de P > seuil avaient une diminution significative des taux de naissance vivante OR 0.5627 [0.3302 - 0.9587] (p =0.0344) en rapport au groupe non supplémenté.

Conclusion :

Le dosage de P en MLP est associée à la survenue d'une NV lors des IAC avec gonadotrophine. Le seuil lié à l'âge était plus prédictif pour le taux de NV. En cas de supplémentation un dosage de P > au seuil était associé à une diminution significative des taux de NV. Une fenêtre optimale de P.

EP-074

SOUTIEN CIBLÉ DE LA PHASE LUTÉALE PAR HCG APRÈS INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE : ÉTUDE DE PRATIQUES AU CENTRE D'AMP DU CHR D'ORLÉANS

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

F. Bonnin*(1)

(1)CHR d'Orléans, Orléans, France

* Auteur correspondant

Adresse email : floriane.bonnin@chr-orleans.fr

Introduction : Il n'existe pas de consensus dans la littérature sur la nécessité d'instituer un soutien de la phase lutéale après une insémination intra-utérine. Chaque centre d'AMP emploie une stratégie de soutien de phase lutéale qui lui est propre (progestérone orale ou vaginale, hCG). Au CHR d'Orléans, nous effectuons un soutien ciblé de la phase lutéale par hCG, en fonction de la progestéronémie dosée sept jours après l'IIU antérieure. L'objectif de notre étude est d'évaluer cette stratégie.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été menée au CHR d'Orléans entre le 01/10/2013 et le 01/03/2020. La stimulation ovarienne était réalisée par gonadotrophines ; le citrate de clomiphène et un antagoniste de la GnRH étaient utilisés, si besoin. La progestéronémie était dosée sept jours après l'IIU. Si le dosage était inférieur à 10 ng/ml, un soutien de phase lutéale par hCG était prescrit pour les IIU ultérieures. En cas de progestéronémie supérieure à 10 ng/ml, aucun soutien n'était utilisé. Le critère de jugement principal était la naissance vivante.

Résultats : 535 couples ont été pris en charge (soit 1583 cycles d'IIU). Parmi ces couples, 390 n'ont pas nécessité de soutien de phase lutéale et ont eu 973 cycles d'IIU. Les 145 autres couples ont présenté une indication de soutien de phase lutéale par hCG. Ces derniers ont bénéficié de 610 cycles d'IIU : 227 IIU sans soutien de phase lutéale et 383 IIU avec un soutien par hCG. Le taux de naissances vivantes est significativement supérieur après les 973 IIU des couples n'ayant jamais nécessité de soutien de phase lutéale versus les 610 IIU des couples éligibles à un soutien par hCG (17,5% vs 9,3% $p < 0,001$). Cependant, aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée en termes de naissances vivantes après les 973 cycles d'IIU des couples sans soutien de phase lutéale versus les 383 cycles d'IIU suivies d'un soutien de phase lutéale par hCG (17,5% vs 14,6% $p = 0,2$).

Conclusion : Trois quarts de nos patientes ont une phase lutéale satisfaisante après une stimulation ovarienne paucifolliculaire suivie d'une IIU. Les patientes présentant une insuffisance lutéale obtiennent moins de grossesses que les autres ; cette différence n'est toutefois pas retrouvée après l'apport d'hCG en phase lutéale.

EP-075

COMPARAISON DES ISSUES PÉRINATALES ENTRE TRANSFERTS D'EMBRYONS FRAIS ET CONGELÉS

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

M. Lorho*(1)

(1)CHU Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant

Adresse email : marielorho@hotmail.com

Introduction

Ces dernières années, les procédures de TEC sont devenues de plus en plus fréquentes, surtout depuis l'utilisation de la vitrification embryonnaire. Or il semble exister des différences entre les protocoles TEC et TEF, notamment en ce qui concerne les issues néonatales. Notre étude vise donc à comparer les nouveaux-nés issus de TEC et de TEF, notamment leur poids de naissance, le terme de naissance et les complications durant la grossesse.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2018 à décembre 2018 au CHU de Strasbourg. Nous avons inclus 358 transferts embryonnaires ayant abouti à une naissance vivante dont 191 dans le groupe TEC et 167 dans le groupe TEF.

Résultats

Les poids des nouveaux-nés issus d'un TEC étaient significativement plus importants avec un poids moyen de 3420 grammes que ceux issus d'un TEF qui pesaient en moyenne 3120 grammes ($p=0,015$). Les taux des complications périnatales étaient similaires dans les 2 groupes sauf pour la rupture prématurée des membranes qui était plus fréquente dans le groupe TEF (5,4% contre 1%, $p=0,018$).

Conclusion

Malgré un poids de naissance significativement plus important en TEC, il ne semble pas y avoir plus de complications périnatales, hormis pour la rupture prématurée des membranes. Ces données sont rassurantes et nous permettent de considérer les TEC comme étant une alternative sûre par rapport aux TEF.

EP-076

PRISE EN CHARGE D'UNE ANÉMIE HÉMOLYTIQUE AUTO IMMUNE PENDANT LA GROSSESSE A PROPOS DE 2 CAS

Thème : Obstétrique

G. Jeol*(1), I.Ben m'barek jauvion*(2), V.Zarrouk(1), P.Ceccaldi(1)

(1)APHP Beaujon, Clichy, France

(2)Hôpital Beaujon APHP, Clichy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : imane.benmbarek@aphp.fr

Contexte L'anémie hémolytique auto-immune (AHAI) pendant la grossesse est un événement rare qui concerne 1 grossesse sur 50 000. Elle se définit par l'apparition d'une anémie régénérative hémolytique avec un test de Coombs positif. Elle peut être associée à des pathologies auto immunes ou idiopathique induite par la grossesse. Elle représente une morbidité fœtale, car en théorie les anticorps maternels incriminés peuvent traverser la barrière placentaire.

Case report : Nous décrivons ici le cas d'une patiente de 26 ans, sans antécédents particuliers, qui a présenté lors de ses 2 dernières grossesses une AHAI à auto-anticorps chauds de type IgG récidivante déclarée dès le premier trimestre. Lors de la première grossesse, elle a été traitée par corticothérapie sans succès. Elle accouche prématurément d'un enfant n'ayant pas présenté d'anémie. Puis lors d'une deuxième grossesse, elle a été traitée par Rituximab associée à une corticothérapie. Elle corrigea son anémie vers 26SA. Elle accoucha d'un enfant ne présentant pas de signe d'hémolyse. Son AHAI a spontanément régressé dans le post partum

Conclusion :

L'anémie hémolytique auto-immune (AHAI) induite par la grossesse est peu décrite dans la littérature et source de morbidité materno foetale. Il n'existe néanmoins pas de consensus clair quant à la prise en charge et les modalités de surveillance. Nous proposons une approche diagnostique de l'anémie hémolytique durant la grossesse et une proposition de prise en charge.

Tous les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

EP-077

GROSSESSE ABDOMINALE. A PROPOS D'UN CAS OBSERVE A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Thème : Obstétrique

G. Kossa-ko-ouakoua*(1)

(1)CHUC, Bruz, Central African Republic

* Auteur correspondant

Adresse email : kossa2002fr@yahoo.fr

Introduction : La grossesse abdominale représente un danger vital aussi bien pour la mère que pour le fœtus nécessitant une intervention chirurgicale quel que soit l'âge de la grossesse.

Observation : Nous rapportons un cas de grossesse abdominale, accouchée par laparotomie avec un nouveau-né vivant. Il s'agit d'une femme de 31 ans en aménorrhées de 34 semaines et 2 jours dont l'échographie a montré une grossesse abdominale. La laparotomie a permis d'extraire un nouveau-né de sexe féminin pesant 3 000 grammes avec APGAR à la naissance coté à 7/10 à une minute. Les suites opératoires ont été simples. La patiente est sortie au quatorzième jour post-opératoire sous Méthrotrexate injectable 20 mg à raison d'une injection par semaine pendant quatre semaines.

Discussion : Du point de vue épidémiologique, la fréquence de la grossesse abdominale n'est pas la même dans les régions. Le diagnostic peut être affirmé par l'échographie abdominale confirmé par la cœlioscopie malheureusement inaccessible dans notre structure hospitalière. La seule sanction thérapeutique utilisée pour prendre en charge une grossesse abdominale est la chirurgie dont l'urgence opératoire est nuancée théoriquement selon la viabilité fœtale. La place du Méthrothexate reste discutée.

Conclusion : Rare, la grossesse abdominale constitue une urgence obstétricale nécessitant une attention particulière.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

EP-078

ÉTUDE DE LA VALEUR PRÉDICTIVE DU RATIO SFLT-1/PLGF, AU TROISIÈME TRIMESTRE, CHEZ LES PATIENTES PRÉSENTANT UN DIABÈTE PRÉEXISTANT À LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

A. Provendier*(1), P.Guerby(2)

(1)Maternité Paule de Viguier, CHU TOULOUSE, Toulouse, France

(2)CHU TOULOUSE, Maternité Paule de Viguier, Toulouse, France

* Auteur correspondant

Adresse email : anais.provendier@hotmail.fr

Objectif : Évaluer la valeur prédictive du ratio sFlt-1/PlGF sur la survenue d'une issue materno-fœtale défavorable liée à une pathologie vasculaire placentaire, au troisième trimestre, chez les patientes présentant un diabète préexistant à la grossesse.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte monocentrique, rétrospective, réalisée à la maternité Paule de Viguier à Toulouse. Entre Janvier 2018 et Décembre 2020, ont été incluses toutes les grossesses singletons présentant un diabète préexistant à la grossesse et ayant eu un dosage du ratio sFlt-1/PlGF entre 30 et 34+6 SA. Le critère de jugement principal était la survenue d'une issue materno-fœtale défavorable, défini par un critère composite de complication vasculaire placentaire incluant la survenue d'une pré-éclampsie, d'une éclampsie, d'un HELLP syndrome, d'une mort fœtale in utero, d'un hématome rétro-placentaire et d'un retard de croissance intra-utérin. Notre étude a obtenu l'approbation MR-004 de la direction de la recherche et de l'innovation du centre hospitalier universitaire de Toulouse.

Résultats : Parmi les 63 patientes incluses, 22 % se sont compliquées d'une issue materno-fœtale défavorable. L'aire sous la courbe du ratio sFlt-1/PlGF était de 0,90 (95% CI: 0,79-0,96) et un ratio supérieur à 29 était prédictif d'une issue materno-fœtale défavorable, avec une sensibilité de 86 % et une spécificité de 92 %. En analyse multivariée, la néphropathie était associée à un risque de survenue d'une issue materno-fœtale défavorable ($p = 0,014$). L'association de la néphropathie au ratio sFlt-1/PlGF permettait d'augmenter la valeur prédictive, avec une aire sous la courbe à 0,956 (95% CI: 0,87-0,99). D'autres analyses ont révélé que pour une valeur seuil du ratio à 38, nous obtenions une sensibilité de 71% et une spécificité de 92% pour prédire la survenue d'une issue materno-fœtale défavorable.

Conclusion : Le ratio sFlt-1/PlGF semble présenter un intérêt clinique dans la prise en charge et le suivi au troisième trimestre, chez les patientes présentant un diabète préexistant à la grossesse.

EP-079

DÉCLENCHÉMENT DES PATIENTES OBÈSES : FACTEURS DE RISQUE DE CÉSARIENNE ET SCORE DE PRÉDICTION

Thème : Obstétrique

N. Brouard*(1), P.Blanc petitjean(2), L.Mandelbrot(3), J.Sibiude(3)

(1)interne APHP, Paris, France

(2)Université Rennes, Rennes, France

(3)Hopital Louis Mourier, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : no.brouard@gmail.com

Objectifs : Notre objectif principal était d'identifier les facteurs de risque de césarienne en cas de déclenchement chez les patientes obèses (IMC \geq 30) avec un col défavorable (Bishop $<$ 6) et de créer un score prédictif.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, observationnelle, monocentrique, entre janvier 2013 et décembre 2019, à la maternité de Louis Mourier. Les caractéristiques des femmes, les antécédents obstétricaux, les complications de la grossesse, le score de Bishop, le mode et l'indication de déclenchement ont été analysés. Nous avons testé différents modèles en analyse multivariée. Le score prédictif du risque de césarienne a été créé à partir des coefficients de régression logistique, et la performance du score a été évaluée à l'aide d'une aire sous la courbe. Le score a été validé selon la méthode « k-fold cross validation ».

Résultats : 863 patientes ont été incluses. Le taux de césarienne était de 24,4%. Parmi les 361 patientes avec un col très défavorable (score de Bishop entre 0 et 2) le taux de césarienne était de 32,4% et parmi les 83 patientes avec un IMC \geq 40, ce taux était de 34,9%.

En analyse multivariée, dans le modèle utilisé pour réaliser le score prédictif, on retrouvait comme facteurs de risque de césarienne l'IMC (pour un IMC \geq 40 OR=1,95 [IC95%=1,0-3,7]), la taille $<$ 160cm (OR=1,60 [IC95%=1,0-2,5]), le diabète pré existant à la grossesse (OR=2,9 [IC95%=1,2-7,0]), l'antécédent d'utérus cicatriciel (OR=4,17 [IC95%=1,9-8,9]), et le score de Bishop défavorable (pour un score de Bishop de 0 ou 1 OR=2,22 [IC95%=1,3-3,7]). A l'inverse, la parité (pour une deuxième pare OR=0,33 [IC95%=0,2-0,5]), l'origine d'Afrique du Nord (OR=0,55 [IC95%=0,4-0,8]) et l'indication de maturation pour rupture prématurée des membranes à terme (OR=0,57 [IC95%=0,3-1,0]), étaient associées à un risque inférieur de césarienne (effet protecteur). Nous avons pu créer, à partir de ces analyses, un score prédictif avec une aire sous la courbe à 0,772 [IC95%=0,722-0,803].

Conclusions : Le risque de césarienne chez la patiente obèse déclenchée avec un col défavorable augmente avec l'IMC. Nous avons pu créer un score simple

d'utilisation pour prédire le risque de césarienne chez ces patientes, qu'il conviendra de valider sur une cohorte externe.

EP-080

OBSTACLE PRAEVIA ATYPIQUE

Thème : Obstétrique

M. Emed*(1)

(1)gynécologie obstétrique 1 CHU Hassen II à Fes, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : medmahmoudbabahmed@gmail.com

Pour attirer l'attention des praticiens, Nous rapportons le cas d'une Parturiente âgée de 21 ans, sans antécédent pathologique notable , primigeste primipare référée d'une maison d'accouchement pour douleur pelvienne sur une grossesse à terme.

A l'admission, la patiente est algique avec un utérus est contracté à la palpation. Au toucher vaginal, le col est latéralisé à gauche et dilaté à un doigt, la présentation est céphalique mobile. La poche des eaux est intacte avec une sensation d'une masse bombante au niveau du douglas latéralisé à droite.

L'échographie en urgence a noté une grossesse de 37-38 semaines avec une masse retro-cervicale latéralisé à droite de 10 cm × 7 cm, enclavé dans le cul-de-sac de Douglas dont l'écho structure en faveur d'un myomètre normal. Une césarienne réalisée en urgence a permis d'extraire un Nouveau né de 3100 grammes en bonne santé, et a révélé un deuxième utérus non gravide qui correspondait à la masse Prævia vue à l'échographie. L'exploration pelvienne a établi le diagnostic d'un utérus didelphe avec deux hémicorps, deux cols ouverts dans une cavité vaginale.

Les suites opératoires ont été simples.

L'obstacle prævia par un héli-utérus sur un utérus didelphe est une étiologie rare à connaître, facilement dépistée par un examen échographique. Sa découverte peut éviter un pronostic sombre de l'accouchement.

EP-081

ISSUES OBSTÉTRICALES EN CAS DE CARDIOPATHIE MATERNELLE RESPONSABLE D'UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DEPUIS LA MISE EN PLACE D'UNE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) « CŒUR ET GROSSESSE »

Thème : Obstétrique

M. Demeyere*(1)

(1)Jeanne de Flandre, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : demeyeremathilde@gmail.com

Contexte : La fréquence des complications obstétricales et néonatales des patientes insuffisantes cardiaques chroniques est peu étudiée à ce jour.

Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire les issues obstétricales et néonatales chez les femmes enceintes ayant une insuffisance cardiaque chronique.

Méthode : Cette étude rétrospective descriptive monocentrique concerne les femmes avec une insuffisance cardiaque chronique qui ont accouché à Jeanne de Flandre au centre hospitalo-universitaire de Lille entre 2017 et 2021. Les principales complications obstétricales, néonatales et cardiovasculaires ont été recueillies et ont été décrites.

Résultat : Au cours de cette période, nous avons identifié 26 femmes enceintes qui présentaient une insuffisance cardiaque. Les principales étiologies de l'insuffisance cardiaque étaient les cardiomyopathies (53,8%) et les cardiopathies congénitales de type ventricule unique (34,6%). Une décompensation cardiaque maternelle est survenue dans 34,6% des cas et cela concernait principalement des patientes non suivies pour leur cardiopathie. La rupture prématurée des membranes concernait 19,2% des patientes. Nous rapportons une mort in-utéro. 57,7% des naissances étaient prématurées, pour un âge gestationnel médian de 36 (34-38) semaines. 38,5% des nouveau-nés avaient un poids de naissance <10ème percentile.

Conclusion : Les femmes enceintes atteintes d'une insuffisance cardiaque chronique présentent un risque plus élevé de complications obstétricales, néonatales et cardiovasculaires. Ce risque est particulièrement accru chez les patientes dont la cardiopathie n'était pas connue ou surveillée dès le début de la grossesse. L'importance d'une surveillance dès le début de la grossesse par une équipe multidisciplinaire est donc ici mise en évidence.

EP-082

CONSULTATIONS DE SEVRAGE TABAGIQUE DANS UNE MATERNITÉ HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE TYPE III: PROFIL DES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHÉES QUI INTERROMPENT PRÉCOCEMENT LEUR SUIVI TABACOLOGIQUE.

Thème : Obstétrique

C. Branger*(1), A.Musso(1), S.Kucharski(2), S.Maccagnan(1), A.Blayac(1), F.Lacroix(2), J.Delotte(2), E.Chamorey(3), A.Randell(1)

(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, Biostatistiques et des Données de Santé, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

* Auteur correspondant

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

Objectif

Établir les facteurs déterminants du statut de « perdu de vue précoce » chez les femmes enceintes et en post-partum fumeuses ayant accouché dans une maternité hospitalo-universitaire de Type III.

Matériel et Méthode

Étude comparative prospective unicentrique réalisée du 3 Mai 2019 au 31 Octobre 2020. 435 patientes majeures, ayant accouché en maternité hospitalo-universitaire et ayant consulté en tabacologie sur cette période ont été incluses dans l'étude Les patientes perdues de vue n'avaient réalisé qu'une seule consultation de tabacologie (d'où le terme de précoce), cette population était comparée à celle ayant eu un suivi normal (au moins 2 consultations). 3 sages-femmes tabacologues formées réalisent les consultations de sevrage tabagique.

Résultats

66,2% des patientes incluses avaient interrompu précocement leur suivi tabacologique soit 288 patientes. Les facteurs déterminants de cette interruption étaient : un âge jeune (en moyenne 29,2 ans \pm 5,6 vs 30,3 ans \pm 5,8, $p=0,05$), la pauciparité ($P=2$) (30,2% vs 21,8%, $p=0,06$), une faible exposition à la violence (12,5% vs 19,7%, $p=0,05$) et à la dépression (3,8% vs 8,8%, $p=0,03$), l'absence d'antécédent ou de suivi psychologique actif (2,8% vs 12,2% $p<0,0001$), une consommation entre 0 (7,6% vs 2%, $p=0,018$) et 10 cigarettes (42,4% vs 32,6%, $p=0,05$), notamment des manufacturées (95,1% vs 87,8%, $p=0,005$), une exposition nulle au CO (86,6% vs 66,7%, $p<0,0001$), l'absence de coaddiction (9% vs 15,7%, $p=0,04$) ou de tabagisme chez le conjoint (45,5% vs 58,5%,

$p=0,01$), avoir réalisé une première consultation en itinérance (83,3% vs 46,3%, $p<0,0001$) ou dans un contexte de post-partum (71,5% vs 21,1%, $p<0,0001$).

Conclusion

Il semble que les femmes qui interrompent leur suivi tabacologique précocement ne soit pas associées à des facteurs de risque particuliers. Peut-être sous estiment-elles l'impact de leur consommation de cigarettes sur elles-mêmes, leurs enfants, et leurs entourages. Adapter la méthode de consultation aux profils des femmes enceintes et accouchées tabagiques pourrait être un axe à développer. La finalisation d'un protocole de service et la création de plaquettes d'informations diffusées lors du suivi prénatal, permettraient de favoriser une prise en charge plus précoce à l'initiative des patientes.

EP-083

MANŒUVRE DE DEMELIN POUR LE RELÈVEMENT DES BRAS LORS D'UN ACCOUCHEMENT VOIE BASSE D'UNE PRÉSENTATION DU SIÈGE

Thème : Obstétrique

R. Bassi*(1), M.Lallemant(1), D.Riethmuller(2), J.Laroche(3), R.Ramanah(1), C.Gay(4), N.Mottet(1)

(1)CHU Besançon, Besançon, France

(2)CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

(3)HNFC, Trevenans, France

(4)HNFC, Trévenans, France

* Auteur correspondant

Adresse email : romane.bassi@gmail.com

Objectifs : Évaluer la manœuvre de Demelin dans la prise en charge d'une dystocie du relèvement des bras lors de l'accouchement voie basse (AVB) d'un siège après échec de la manœuvre de Lovset.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective dans deux maternités françaises (niveaux IIB et III) entre janvier 2013 et juin 2020. Nous avons inclus tous les AVB de nouveau-nés vivants de plus de 32 semaines d'aménorrhée (SA) en présentation du siège nécessitant une manœuvre de Demelin pour un relèvement des bras persistant malgré la manœuvre de Lovset. Le critère de jugement principal était la réussite de la manœuvre de Demelin en l'absence de traumatisme néonatal attribuable à cette manœuvre.

Résultats : Sur 1611 AVB de présentation du siège, 29 ont nécessité une manœuvre de Demelin pour un relèvement des bras (prévalence de 0,02 %). Il n'y a eu aucun échec de voie basse à la suite de cette manœuvre. Cette manœuvre a concerné 10 patientes nullipares (34,5 %). L'âge gestationnel moyen était de $38 \pm 2,4$ semaines d'aménorrhée. Le succès de la manœuvre de Demelin sans traumatisme néonatal lui étant attribuable est estimé à 82,8 %. Aucun traumatisme néonatal sévère n'a été mis en évidence. Cinq fractures (17,2%), une humérale et quatre claviculaires, sans séquelle ont été diagnostiquées. Le poids moyen du nouveau-né était de 2945,5 g et le pH artériel médian de 7,17. Le score d'Apgar médian à 5 minutes de vie était de 10. La morbidité maternelle était faible avec une (3,4 %) lésion obstétricale du sphincter de l'anus (type III).

Conclusion : La manœuvre de Demelin semble être une méthode sûre pour réduire une dystocie du relèvement des bras après échec de la manœuvre de Lovset lors de l'accouchement voie basse d'une présentation du siège.

EP-084

ÉVALUATION DE L'HYSTÉRRORRAPHIE EN BOURSE : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE

Thème : Obstétrique

R. Merai*(1)

(1)Centre hospitalier des 4 villes, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : dr.rania.merai@gmail.com

Introduction :

La technique de suture en bourse a été validée en chirurgie cardiaque mais n'a jamais été évaluée en obstétrique. L'objectif de notre étude était de la comparer au surjet simple en un plan en terme de technique chirurgicale et de qualité de cicatrice utérine.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude interventionnelle prospective randomisée comparative (clinicaltrials.gov NCT03930134). Le principal critère de jugement était le taux de défauts sur cicatrice utérine visualisés à l'hystérosonographie à 6 mois. Cent participantes étaient recrutées à l'hôpital Mongi Slim durant un an, réparties en deux groupes selon la technique d'hystérorraphie (par un surjet simple ou en bourse). Les critères de jugement secondaires étaient : en per opératoire : la durée opératoire, les pertes sanguines ; après six mois : les mensurations de la cicatrice utérine, le ratio myométrial ; au-delà d'un an : la fertilité.

Résultats :

Les deux groupes de patientes de notre étude étaient comparables d'un point de vue épidémiologique. En dépit d'une durée opératoire plus longue dans le groupe HB (7,3

minutes [4-15] Vs. 5,8 minutes [2-15] ; $p < 10^{-3}$) ; il n'y avait pas de différence significative en termes de pertes sanguines calculées (462,11 [45,1-1460] ml Vs. 390,33 [40,5-1620] ml ; $p = 0,43$). Avec la suture en bourse le taux de défaut était significativement diminué (7% Vs. 40% ; $p = 0,006$), avec un ratio myométrial plus élevé (0,75 [0,66-0,84] Vs. 0,43 [0,22-0,92] ; $p = 0,03$). De même, les cicatrices étaient plus épaisses avec la suture en bourse (6,66 [4-13] mm Vs. 4,55 [1,9- 9,4] mm ; $p = 0,002$) ; bien qu'elle était significativement plus basse avec la suture en bourse (29,62 [21,6- 42] mm Vs. 32,61 [26- 40] mm ; $p = 0,015$). Le surjet simple était le principal facteur de risque de défaut avec OR= 8 [1-41]. Cependant, il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes en termes de fertilité.

Conclusion :

La suture utérine en bourse en cas de césarienne a permis de diminuer significativement le taux de défauts à six mois. Des études supplémentaires multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

EP-085

CÉSARIENNES SUR DEMANDE MATERNELLE : LE POINT DE VUE DES GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIEUX ET DES INTERNES À PARIS EN 2020

Thème : Obstétrique

A. Boucherie*(1)

(1)Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : annesophieboucherie@gmail.com

Objectif Le taux de césarienne augmente dans le monde depuis vingt ans et cette inflation pourrait s'expliquer par l'augmentation des césariennes sur demande maternelle ou CDMR (« cesarean delivery on maternal request »). La CDMR peut être «de convenance » ou liée à une particularité obstétricale (utérus cicatriciel, présentation du siège, gémellité, etc.). En France, le taux de CDMR est inconnu. L'objectif de l'étude est de déterminer le taux d'obstétriciens acceptant de réaliser une césarienne sur demande maternelle à Paris en 2020 et de comparer le point de vue des internes et des séniors sur six situations de demande maternelle.

Matériel et méthodes Une enquête transversale descriptive quantitative a été menée entre janvier et mars 2020. Un questionnaire anonyme a été envoyé aux internes d'Ile de France et aux obstétriciens séniors des seize maternités parisiennes privées et publiques. Les questions étaient inspirées de la littérature : accepteraient-ils et avaient-ils déjà réalisé une césarienne de convenance ? Les données socio-professionnelles (âge, genre, lieu de travail, type d'activité) ont été recueillies. Le point de vue des internes et des séniors sur six situations obstétricales de césarienne sur demande maternelles (convenance, utérus cicatriciel, antécédent de mort fœtale à terme et isolée, antécédent de périnée complet sans séquelle, siège, grossesse gémellaire) a été comparé. Les données ont été analysées à l'aide du test du Chi2 et du test exact de Fischer.

Résultats 83 séniors et 115 internes ont répondu au questionnaire anonyme en ligne (taux de réponse de 71.8% chez les internes). 28% des séniors accepteraient de réaliser une césarienne de convenance. Les séniors qui travaillent en libéral et dans le secteur privé étaient plus enclins à accepter (34,8% vs 0% $p < 0,01$ et 26% vs 0% $p < 0,01$). Le point de vue des séniors et des internes sur les six situations de demande maternelles était identique. Enfin, 30% des séniors et 32% des internes déclaraient avoir déjà réalisé au moins une césarienne de convenance.

Conclusion Un obstétricien sur quatre accepterait et a déjà réalisé une césarienne sur demande maternelle. Le point de vue des internes et des séniors sur cette pratique diffère peu.

EP-086

LES MODALITÉS DE DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL CHEZ LES PATIENTES OBÈSES À TERME : ÉTUDE MODOBAT

Thème : Obstétrique

P. Joulaud*(1), M.Chehab(2), J.Formet(3), N.Mottet(1)

(1)CHU Besançon, Besançon, France

(2)Polyclinique de Franc-Comté, Besançon, France

(3)CH Trevenans, Trevenans, France

* Auteur correspondant

Adresse email : joulaudperrine@gmail.com

Introduction : L'obésité maternelle connaît une augmentation croissante depuis plusieurs années. Elle expose à des complications obstétricales qui rendent le déclenchement du travail plus fréquent. Cependant, l'efficacité des différentes modalités de déclenchement dans cette population est mal connue. L'objectif de notre travail était de comparer l'efficacité et la sécurité du déclenchement par dinoprostone vaginal au simple ballonnet chez les patientes obèses à terme.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude ambispective bicentrique sur la période de décembre 2019 à décembre 2020. Le critère de jugement principal était la voie d'accouchement et les critères de jugement secondaire étaient le taux d'entrée en phase active et le taux de complications.

Résultats : 40 patientes ont été incluses rétrospectivement dans le groupe dinoprostone contre 37 prospectivement dans le groupe ballonnet. Il y avait plus de patientes obèses de classe III dans le groupe ballonnet et plus de déclenchements pour rupture prématurée des membranes dans le groupe dinoprostone. Il n'existait pas de différence significative sur le taux de césarienne (dinoprostone 17,50% contre ballonnet 32,43% $p = 0,1289$), le taux d'entrée en phase active (dinoprostone 90% contre ballonnet 78,37% $p = 0,1601$) et le taux de complications (dinoprostone 40% contre ballonnet 45,94% $p = 0,5984$), mais nous observons un taux d'accouchement voie basse < 24h significativement plus élevé dans le groupe dinoprostone (66,66% contre 20% $p = 0,0005$).

Conclusion : Sous réserve de la taille de notre étude, le simple ballonnet et la dinoprostone semblent bénéficier d'une efficacité et sécurité d'emploi comparable chez les patientes obèses à terme. Un essai randomisé contrôlé serait nécessaire pour confirmer ces résultats.

EP-087

RISQUE D'ACIDOSE NÉONATALE EN CAS D'HYPERVARIABILITÉ DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL

Thème : Obstétrique

L. Loussert*(1), A.Magadoux(2), C.Garabedian(3), C.Vayssière(1), O.Parant(4), P.Berveiller(2), P.Guerby(1)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

(2)Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain, Saint germain en laye, France

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

(4)CHU de Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lola.lou@hotmail.fr

Objectif

Evaluer l'association entre hypervariabilité du rythme cardiaque fœtal (RCF) en cours de travail, dans l'heure précédant la naissance, et acidose néonatale chez les grossesses à terme

Méthode

Etude de cohorte prospective incluant les femmes ayant accouché entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019 au CHU de Toulouse et au CHI de Poissy. Nous avons exclu les femmes ayant présenté une mort fœtale ou une interruption médicale de grossesse, les grossesses multiples, les accouchements prématurés, les césariennes programmées, les présentations non céphaliques, les femmes n'ayant pas eu d'enregistrement continu du RCF dans l'heure précédant la naissance et celles dont le pH artériel ombilical n'était pas disponible. L'exposition principale était la présence d'une hypervariabilité du RCF dans l'heure précédant la naissance, définie par une variabilité supérieure à 25 bpm pendant au moins une minute. Le critère de jugement principal était l'acidose néonatale, définie par un pH artériel ombilical inférieur ou égal à 7.10. Le risque d'acidose néonatale en fonction de la présence d'une hypervariabilité a été estimé par une régression de Poisson multivariée. Puis, une analyse secondaire a été réalisée après stratification de la population sur la classification FIGO du RCF associé. Une analyse de sensibilité a été réalisée sur la population des accouchements spontanés. Cette étude a été approuvée par un comité d'éthique (CEROG).

Résultats

Parmi les 4394 femmes incluses, 117 (2.7 %) ont présenté un RCF hypervariable et 265 (6.0%) nouveaux nés ont présenté une acidose néonatale. En analyse

multivariée, le risque d'acidose néonatale augmentait significativement en cas de RCF hypervariable (RRa=2.3 [1.5-3.4]). L'association semblait plus forte en cas de RCF associé «normal» selon la classification FIGO (RRa=5.5 [1.9-16.0]) qu'en cas de RCF associé «suspect» (RRa=2.3 [1.4-3.7]). L'association n'était pas significative dans le sous-groupe RCF associé «pathologique» (RRa=1.7 [0.6-4.9]). Les résultats de l'analyse de sensibilité étaient similaires.

Conclusion

Cette étude suggère qu'une hypervariabilité du RCF dans l'heure précédant la naissance est associée à une augmentation du risque

d'acidose néonatale.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec ce sujet.

EP-088

ASSOCIATIONS BETWEEN FETAL HEART RATE VARIABILITY AND UMBILICAL CORD OCCLUSIONS-INDUCED NEURAL INJURY: AN EXPERIMENTAL STUDY IN A FETAL SHEEP MODEL.

Thème : Obstétrique

L. Ghesquiere*(1), R.Perbet(1), L.Lacan(1), Y.Ould hamoud(1), M.Stichelbout(1), D.Sharma(1), S.Nguyen(1), L.Storme(1), V.Houfflin-debargé(1), J.Dejonckheere(1), C.Garabedian(1)

(1)CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

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

Background – Intrapartum assessment of fetal hypoxic ischemia remains an important challenge in perinatal medicine, with the aims to prevent occurrence of hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE) during labor and screen for at-risk neonates.

Objective – Evaluate the association between fetal heart rate variability (HRV) and occurrence of HIE in a fetal sheep model.

Methods – The experimental protocol created a hypoxic situation with repeated cord occlusions that were mild (phase A, 1 umbilical cord occlusion [UCO] every 5 minutes (mn), moderate (phase B, 1 UCO every 3 mn) or severe (phase C, 1 UCO every 2 mn) to achieve acidosis up to a pH < 7.00. Hemodynamics, gasometrics and HRV parameters were analyzed during the protocol. Forty-eight hours after this protocol, histopathological examination of fetal brain, brainstem and spinal cord were assessed. Associations between the various parameters and neural injury were studied after phases A, B and C using a Spearman's rho test.

Results – Decreased pH by <7.00 and decreased MAP of >34% confirmed our model of severe fetal acidosis. Acute anoxic-ischemic brain lesions (all regions included) were present in 7/9 fetuses and specific brainstem lesions were observed in 3/9 fetuses. Fetal stress index (FSI), long-term variability (LTV) and short-term variability (STV) were significantly correlated with the number of brainstem lesions in phase C for FSI (Spearman's Rho: $r=-0.784$; $p=0.021$) and in phase B for LTV (Spearman's Rho: $r=-0.677$; $p=0.045$) and STV (Spearman's Rho: $r=-0.837$; $p=0.005$). LTV and STV were not correlated with the number of brainstem lesions in phase C (Spearman's Rho: $r=-0.481$; $p=0.227$ and $r=-0.440$; $p=0.275$ respectively). There were no significant correlation between neurological lesions and the other markers of HRV.

Conclusion – Development of neural injury from severe hypoxia was associated with HRV changes, in particular brainstems damage was associated with changes in fetal-specific HRV markers. It will be interested to evaluate them during labor.

EP-089

MACHINE LEARNING AND HEART RATE MARKERS FOR PREDICTION OF FETAL ACIDOSIS: AN EXPERIMENTAL STUDY ON FETAL SHEEP.

Thème : Obstétrique

L. Ghesquiere*(1)

(1)CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

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

Introduction: To overcome the difficulties in interpreting fetal heart rate (FHR), several tools based on the autonomic nervous system and heart rate variability (HRV) have been developed. The objective of this study was to use machine learning (ML) and FHR analysis for the prediction of fetal hypoxia.

Methods: Experimental study in the instrumented fetal sheep. Repeated umbilical cord occlusions were performed to achieve severe acidosis. Hemodynamic parameters, ECG, and blood gases were analyzed. The variables used were heart rate baseline, HRV analysis (RMSSD, SDNN, LF, HF, Hfnu, FSI,...), and slope and amplitude of decelerations. The gold standard used to classify hypoxia was the fetal arterial pH (pH<7.10). Different ML methods, logistic regression and decision trees, were tested for the detection of acidosis.

Results: 21 lambs were instrumented. A total of 132 pairs of FHR/fetal pH analysis were obtained of which 29 in the acidosis group and 103 in the non-acidosis group. After logistic regression model, with a backward selection of variables and a bootstrap model, only one variable was selected, FSI. The AUC of FSI alone in this model was 0.726 with a sensitivity of 0.59, specificity of 0.83, PPV of 0.49, and NPV of 0.88. Decision trees showed very good specificities (sensitivity of 0.55, specificity of 0.99 with Algo-CHAID and sensitivity of 0.72, specificity of 0.95 with Algo-CART). All methods employed selected HRV variables in first.

Conclusion: ML appears to be promising for the detection of fetal acidosis. The primary variables selected automatically were HRV markers. HRV analysis is an interesting avenue for screening fetal acidosis during labor.

EP-090

ÉVALUATION DU BÉNÉFICE D'UN PATCH DE CELLULES STROMALES MÉSENCHYMATEUSES DANS LE TRAITEMENT ANTÉNATAL DES MYÉLOMÉNINGOCÈLES

Thème : Obstétrique

Y. Athiel*(1), L.Guilbaud(2), J.Nasone(3), V.Mauffré(4), C.Dehan(4), P.Lallemant(5), M.Zerah(6), J.Jouannic(2)

(1)Maternité Port-Royal, Paris, France

(2)Service de médecine foetale, Hôpital Armand Trousseau, Paris, France

(3)Hôpital Saint-Louis, Paris, France

(4)ENVA, Paris, France

(5)Hôpital Armand Trousseau, Paris, France(6)Hôpital Necker, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : yoathiel@gmail.com

Introduction - Malgré une amélioration incontestable du pronostic grâce à la chirurgie de réparation des myéломéningocèles (MMC) in utero, le bénéfice pour les enfants à naître reste insuffisant. La thérapie cellulaire semble être une option pertinente en traitement adjuvant de la chirurgie in-utero.

Objectif - L'objectif de notre étude était d'évaluer les bénéfices d'un patch de cellules stromales mésenchymateuses issues de cordons ombilicaux (CSM-CO) ovins et humains comme thérapie adjuvante de la chirurgie fœtale des MMC chez le modèle ovin.

Matériels et méthodes - Les MMC ont été créées chirurgicalement à 75 jours de gestation et réparées 15 jours plus tard. Un groupe d'agneaux bénéficiait d'un patch de CSM-CO tandis que l'autre bénéficiait d'un patch acellulaire. La naissance était programmée à 142 jours de gestation. Les agneaux étaient évalués cliniquement sur le plan moteur (score SLR validé chez l'agneaux) et sphinctérien puis des scanners rachidiens et des explorations neurophysiologiques étaient réalisées.

Résultats - Onze agneaux sont nés vivants : sept dans le groupe CSM-CO et quatre dans le groupe contrôle (patch acellulaire). Le score SLR à 24 heures de vie était significativement augmenté dans le groupe des agneaux ayant bénéficié du patch de CSM-CO en comparaison aux agneaux ayant bénéficié du patch acellulaire (15 vs 6, $p=0,04$). Les agneaux étaient plus souvent incontinents dans le groupe acellulaire que dans le groupe CSM-CO : 100% versus 14,3% ($p=0,02$). Bien que la différence ne soit pas significative, l'amyotrophie semblait plus marquée dans le

groupe des patchs acellulaires (75% vers 14,3%) que dans le groupe des patchs de CSM-CO. Les analyses électroneurophysiologiques n'ont pas permis de mettre en évidence de différence entre les deux groupes comparés.

Conclusion - L'utilisation d'un patch de CSM-CO dans la réparation chirurgicale fœtale des MMC permet une amélioration du pronostic neurologique moteur et sphinctérien des agneaux à la naissance.

Mots clés : myéloméningocèle, spina bifida, cellules stromales mésenchymateuses, modèle ovin, chirurgie fœtale, ingénierie cellulaire

EP-091

EVALUATION DU TRANSFERT TRANSPLACENTAIRE DES THÉRAPIES CIBLÉES RECOMMANDÉES DANS LE MÉLANOME PAR LE MODÈLE DU COTYLÉDON PLACENTAIRE PERFUSÉ

Thème : Obstétrique

E. Heggarty*(1), D.Combarel(2), F.Vialard(3), Y.Rodriguez(4), S.Grassin-delyle(5), E.Lamy(6), O.Mir(2), A.Paci(2), P.Berveiller(7)

(1)CHI Poissy, Poissy, France

(2)Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

(3)CHI Poissy - Université Paris Saclay, Poissy, France

(4)Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Montigny-le-bretonneux, France

(5)Université Versailles Saint-Quentin en Yvelines, Montigny-le-bretonneux, France(6)Université Versailles Saint-Quentin en Yvelines, Montigny-le-brteonneux, France

(7), Poissy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : estelle.heggarty@outlook.com

Introduction

Traiter un mélanome pendant une grossesse est une situation de plus en plus fréquente. Les nouvelles thérapies ciblées sur les mutations à l'origine de 50% des mélanomes, dont le dabrafenib (anti-BRAF) et le trametinib (anti-MEK) ont révolutionné le pronostic des cancers avancés. Cependant il n'existe quasiment pas de données sur leur utilisation durant la grossesse. Apporter aux cliniciens des données préliminaires concernant le passage placentaire de ces molécules devient primordial. L'objectif de notre étude est de déterminer le taux transfert fœtal (TTF), l'indice de clairance (IC) et l'accumulation cotylédonaire (AC) du dabrafenib et du trametinib en utilisant le modèle expérimental ex vivo de référence du cotylédon perfusé humain.

Méthode

Des placentas issus de grossesses normales à terme ont été recueillis juste après l'accouchement. Les cotylédons ont été placés dans une chambre de perfusion à 37°C et perfusés en double circuit ouvert avec une solution contenant du trametinib ou du dabrafenib et ses métabolites hydroxy-dabrafenib et desmethyl-dabrafenib. La concentration retrouvée dans la circulation fœtale a été évaluée par

spectrométrie de masse, sur des échantillons prélevés toutes les 5 minutes pendant 90 minutes. La validité des manipulations a été vérifiée par le dosage d'antipyrine, dont le taux de transfert est connu.

Résultats préliminaires

Dans le bras trametinib, 11 placentas ont été perfusés avec succès, et les résultats sont disponibles pour 7 placentas. Le Taux Transfert Fœtal du trametinib est de 8,6%, l'Indice de Clairance de 0,27 et l'Accumulation Cotydélonnaire de 6,7%. Dans le bras dabrafenib et métabolites, 12 placentas ont été perfusés avec succès, et les résultats sont disponibles pour 3 placentas. Le TTF du dabrafenib est de 17,1%, l'IC de 0,41 et l'AC de 6,2%. Les analyses pour l'hydroxy-dabrafenib et le desméthyl-dabrafenib sont en cours.

Conclusion

Les résultats préliminaires semblent montrer un passage significatif des 2 molécules à travers la barrière placentaire, moindre pour le trametinib. Les résultats finaux de cette recherche apporteront les premières données pharmacocinétiques sur le passage placentaire des thérapies ciblées du mélanome, prérequis indispensable au traitement des femmes enceintes.

EP-092

ROTATION MANUELLE DES VARIÉTÉS DE POSITIONS POSTÉRIEURES ET TRANSVERSES : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE

Thème : Obstétrique

G. Ambroise*(1), C.Bertholdt(1), O.Morel(1), S.Zuily(3)

(1)Maternité du CHRU de Nancy, Nancy, France

(3)CHRU de Nancy, Nancy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : gaelleambroise@hotmail.com

Objectif : évaluer l'impact de la rotation manuelle des fœtus en position occiput postérieur ou transverse (OP/OT) sur la probabilité d'accouchement voie basse spontanée (AVBS) et sur les issues périnatales.

Méthode : les auteurs ont conduit une méta-analyse des études publiées (PubMed) entre janvier 2000 et juin 2021. L'ensemble des études relatives à des grossesses singletons ? 37 semaines et comparant la rotation manuelle (groupe rotation) à l'attitude attentiste (groupe contrôle) pour les OP/OT ont été incluses. La survenue d'un AVBS constituait le critère de jugement principal. Les critères secondaires étaient la persistance de l'OP/OT, la voie basse instrumentale (AVBI), la césarienne, l'hémorragie du post-partum (HPP), les lésions du sphincter anal (LOSA), et la survenue d'une issue néonatale défavorable. Des analyses en sous-groupe ont été réalisées en fonction du type d'étude (observationnelle ou randomisée), de la technique utilisée (paume sur l'occiput ou orientation digitale de la suture sagittale). Les analyses ont été conduites avec un modèle d'effet aléatoire et des Odds ratio (OR) ont été calculés pour l'ensemble des données binaires disponibles.

Résultats : Au sein des 383 études initialement extraites, 9 répondaient aux critères d'inclusion. Les données relatives à 3292 patientes (groupe rotation) et 1600 patientes (groupe contrôle) ont été analysées. L'incidence des AVBS était significativement augmentée dans le groupe rotation (60.9% vs. 28.8%, $p=0.007$; Odds ratio 1.98, IC 95% [1.20, 3.28], I² 86%) que l'on considère l'ensemble des données, les études observationnelles ($n=2$) ou les essais randomisés ($n=7$). Cet effet n'était pas retrouvé dans le sous-groupe rotation digitale. La rotation manuelle permettait une réduction de l'incidence des AVBI (OR 0.71, IC 95% [0.52, 0.97]), des OP/OT persistantes (OR 0.34, CI 95% [0.17, 0.69]), des LOSA (OR 0.73, CI 95% [0.59, 0.90]) et des HPP (OR 0.61, CI 95% [0.51, 0.74]). Aucune différence n'apparaissait concernant les issues néonatales, à l'exception d'une incidence augmentée pour l'Apgar bas dans le groupe contrôle (OR 0.59, CI 95% [0.37, 0.93], I² 0%).

Conclusion: Lorsque la tête fœtale est en position postérieure ou transverse, la réalisation d'une rotation manuelle augmente la probabilité d'AVBS.

EP-093

VÉCU MATERNEL DE L'INFORMATION PRÉNATALE DÉLIVRÉE DANS LE CADRE DU RISQUE DE PRÉMATURITÉ : UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Thème : Obstétrique

E. Fustec*(1)

(1)CHU de Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : elisa.fustec@gmail.com

Introduction : l'information prénatale contribue au soutien psychosocial, à un risque moindre de dépression du post-partum et de trouble du lien mère-enfant. Cependant, ces nouvelles connaissances peuvent également participer à l'anxiété des parents. En France, il n'existe pas de directives officielles sur le contenu et les modalités de l'entretien prénatal. La littérature porte sur la prématurité extrême par la nécessité de prise de décision concernant la prise en charge à la naissance.

Objectif : évaluer le vécu et les attentes des patientes de l'information prénatale du risque de prématurité.

Méthode : étude qualitative menée par le biais d'entretiens individuels semi-structurés de mères ayant donné naissance à un enfant entre 26 et 34SA. Analyse des données par méthode inductive et en analyse comparative constante pour évaluer la saturation.

Résultats : 15 entretiens ont été réalisés. Concernant le contenu de l'information, il a été jugé important d'évoquer les complications néonatales mais sans volonté de statistiques. L'information sur le rôle possible des parents auprès de leur enfant en néonatalogie semble le plus apprécié (visites, allaitement, peau à peau). Le choc à l'annonce était d'autant plus rapporté que les patientes se sentaient asymptomatiques. Les conditions d'entretien ont été jugées satisfaisantes (empathie et honnêteté de l'interlocuteur, langage compréhensible, information personnalisée). Le soutien apporté par la présence des proches, des soignants, du psychologue, des témoignages, de la visite des services de néonatalogie a été jugé très utile. Les informations sur le mode d'accouchement ont été jugées satisfaisantes même si l'angoisse de l'incertitude reste très présente. Quelques propositions ont été suggérées : visite virtuelle de la néonatalogie ou rencontres entre parents.

Conclusion : si les conditions de l'entretien sont assez standardisées, les attentes du contenu reposent sur la personnalisation de l'information. Les actions apportant du soutien sont essentielles. La construction d'un guide d'information basé sur le souhait des parents permettrait plus de connivence lors de l'entretien.

EP-094

EFFETS DE L'INFECTION INTRA-UTÉRINE SUR LA VARIABILITÉ DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL : ÉTUDE EXPÉRIMENTALE CHEZ LE FŒTUS DE BREBIS.

Thème : Obstétrique

D. Le hesran*(1), L.Ghesquiere(1), G.Chevalier(1), J.Pékar(1), D.Sharma(1), L.Storme(1), L.Lacan(1), J.Dejonckheere(2), C.Garabedian(1)

(1)CHU Lille, Lille, France

(2)INSERM CIC IT Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : delphine.lehesran@gmail.com

CONTEXTE : Le dépistage de l'infection intra-utérine (IIU) est une préoccupation majeure en salle de naissance, du fait des complications graves qui peuvent en découler pour le fœtus. Les moyens de surveillance actuels ne sont pas satisfaisants et le développement de nouveaux outils est nécessaire. L'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) fœtale semble être une piste intéressante.

OBJECTIF : Évaluer les effets de l'infection intra-utérine aiguë sur la variabilité du rythme cardiaque fœtale, à travers un modèle expérimental chez le fœtus de brebis.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Il s'agit d'une étude expérimentale menée sur des fœtus de brebis proches du terme. Une injection intraveineuse de lipopolysaccharide (LPS) était réalisée afin d'obtenir un modèle d'inflammation/infection fœtale aiguë. 2 groupes ont été constitués, un groupe expérimental LPS et un groupe contrôle. Les paramètres hémodynamiques et biologiques étaient analysés toutes les heures de H1 à H6, puis à H24 et H48 après l'injection. L'électrocardiogramme fœtal était enregistré en continu. Plusieurs marqueurs de la VFC étaient évalués comme la variabilité à long terme (VLT), la variabilité à court terme (VCT), l'analyse spectrale et le fetal stress index (FSI).

RÉSULTATS : 14 brebis ont été incluses dans l'analyse (n = 7 dans chaque groupe). L'injection de lipopolysaccharide entraînait l'apparition d'une tachycardie fœtale et une réaction métabolique avec une diminution du pH et une augmentation des lactates. Concernant les marqueurs de la VFC, on retrouvait une augmentation significative de la VCT à H2 (5.52 ms [3.24 ; 6.66] versus 3.08 ms [2.5 ; 3.74], p = 0.048) et H3 (5.44 ms [5.23 ; 7.87] versus 3.71 ms [2.82 ; 4.78], p = 0.025) et de la VLT de H2 à H4 après injection de lipopolysaccharide.

CONCLUSION : Certains marqueurs de la VFC étaient modifiés précocement dans notre modèle d'infection intra-utérine. C'est le reflet d'une augmentation globale de la VFC, et leur analyse au cours travail en temps que marqueurs de l'IIU pourrait être intéressante.

EP-095

DÉMÉDICALISATION DU SUIVI DE GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT : RESTE-T-IL ENCORE UNE PLACE POUR LE GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN ?

Thème : Obstétrique

C. Blanc*(1), T.Desplanches(1), P.Sagot(2), E.Simon(3)

(1)CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France

(2)CHU Dijon, Faculté de médecine de Dijon, Dijon, France

(3)CHU Dijon, Université de médecine de Dijon, Dijon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : caroo.blanc@gmail.com

INTRODUCTION :

Actuellement en France, il existe une forte attente des usagers pour un suivi de grossesse et un accouchement démedicalisés. Ainsi, les établissements hospitaliers s'inscrivent dans une communication de promotion de la physiologie, qui est à la fois rassurante et attractive pour la population. Pour autant, la proportion des femmes enceintes ne nécessitant un suivi ou une action par un gynécologue-obstétricien n'est pas connue. Nous avons souhaité estimer cette proportion, en analysant la base de données informatisée du réseau périnatal de Bourgogne.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive transversale, réalisée à partir de la base de données du réseau périnatal de Bourgogne (12 maternités). Le critère d'inclusion était l'accouchement dans une maternité de la région entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2019 (c'est à dire avant la pandémie Covid). Le critère de jugement principal était le pourcentage de grossesses et/ou d'accouchements compliqués, ayant nécessité au moins une intervention indispensable d'un médecin gynécologue-obstétricien. Le caractère indispensable de l'action médicale était fondé sur les recommandations de la HAS mises à jour en 2016, et sur les actes en salle de naissances ou au bloc opératoire.

RÉSULTATS :

Parmi les 14 266 grossesses incluses, 66,6% d'entre elles ont présenté au moins une situation pour laquelle l'intervention d'un gynécologue obstétricien était indispensable. Ce chiffre s'élevait à 71% pour les nullipares. Même avec une sélection plus stricte de critères, la proportion de grossesses à risque et d'accouchements compliqués reste toujours supérieure à 50%, et cela quelle que soit la parité et le type de maternité.

CONCLUSION :

L'idée selon laquelle la grossesse est un état physiologique de la vie ne justifiant pas de médicalisation est remise en cause par nos résultats. Même en appliquant une stratégie de démedicalisation, l'action du gynécologue obstétricien semble très souvent nécessaire. Les politiques de santé devraient prendre en compte cette réalité et protéger la place centrale du gynécologue-obstétricien parmi les acteurs de la périnatalité.

EP-096

QUALITÉ DES SOINS OBSTÉTRICAUX EN PÉRIODE DE CONFINEMENT : COMPARAISON TÉLÉMÉDECINE VS SUIVI PRÉSENTIEL POUR LES FEMMES ENCEINTES À BAS-RISQUE (PROTECT IMPROVING PRENATAL CARE DURING CONFINEMENT)

Thème : Obstétrique

G. Ambroise*(1), L.Avercenc(2), W.Ngueyon sime(3), C.Bertholdt(1), S.Bedel(1), A.Carvalho freitas(3), O.Morel(1), F.Guillemain(3)

(1)Maternité du CHRU de Nancy, Nancy, France

(2)Département de Maïeutique, Nancy, France

(3)CIC - EC, Nancy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : gaelleambroise@hotmail.com

Objectif : La faisabilité, l'efficacité et la sécurité du suivi obstétrical par télémédecine initié dans le contexte de pandémie de Covid 19 ont été évalués simultanément à son implémentation.

M & M : Une étude monocentrique quasi-expérimentale a été initiée auprès de femmes enceintes à bas-risque ayant prévu d'accoucher au sein d'une maternité française de niveau 3 suite à la mise en œuvre du confinement. Un groupe de femmes ayant bénéficié d'au moins une téléconsultation (téléphonique ou visioconférence, groupe exposition) a été comparé à un groupe de femmes ayant bénéficié d'un suivi conventionnel adapté au contexte sanitaire (groupe contrôle). Des questionnaires auto-administrés itératifs ont permis d'évaluer l'évolution de la qualité perçue des soins anténataux (score QPCQ – 5 points) et de caractériser le profil maternel (niveau de littératie en santé et E-santé, niveau de stress, contexte psycho-social). Un recueil des issues maternelles et fœtales a été réalisé parallèlement. Des analyses exploratoires ont été conduites afin d'identifier une corrélation éventuelle entre le profil maternel, le score QPCQ et les issues périnatales.

Résultats : Cinquante-cinq et 52 femmes ont été incluses au sein des groupes exposition et contrôle, les issues périnatales étaient comparables au sein de ces deux groupes. Les groupes étaient également comparables pour le score QPCQ moyen et le profil des participantes (QPCQ 4.15 ± 0.52 et 4.26 ± 0.63 pour les groupes exposition et contrôle respectivement). Aucune corrélation entre le profil des patientes, la qualité des soins anténataux ou les issues périnatales n'a été mise en évidence.

Conclusion: La faisabilité, l'efficacité et la sécurité du suivi obstétrical par télémédecine pour les grossesses à bas-risque sont confirmés quels que soient le profil psycho-social et le niveau de littératie maternel. En période épidémique, le maintien d'une qualité de soins obstétricaux élevée est possible et ne semble pas

dépendre de la modalité de suivi (télémédecine ou suivi présentiel adapté au contexte sanitaire).

EP-097

EXPOSITION DOMESTIQUE MATERNELLE AUX SOLVANTS ET PESTICIDES ET RISQUE D'HYPOSPADIAS : ÉTUDE CAS-TÉMOINS

Thème : Obstétrique

F. Martin*(1), R.Garlantezec(2), C.Chevrier(3), A.Bihannic(4), P.Pladys(5), R.Béranger(6), F.Rouget(5)

(1), Rennes, France

(2)Inserm, EHESP, Irset - UMR_S 1085, Rennes, France

(3)Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset - UMR_S 1085, Rennes, France

(4)Registre des Malformations Congénitales de Bretagne, Département de Pédiatrie, CHU Rennes, Rennes, France

(5)Département de pédiatrie, CHU Rennes, Rennes, France(6)Département de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : floreanne.lebaccon@gmail.com

Introduction. L'hypothèse émergente d'un impact de l'exposition aux pesticides et solvants pendant la grossesse sur la survenue de malformations génitales masculines nous a conduit à étudier l'association entre l'utilisation domestique de ces produits en anténatal et la survenue d'un hypospadias chez le nouveau-né.

Matériels et méthodes. Nous avons conduit une étude cas-témoins sur la période d'octobre 2012 à décembre 2018. Les nouveaux-nés atteints d'hypospadias (N = 101) étaient appariés à 4 témoins maximum (N = 282) selon le centre, l'année et la saison de naissance. L'exposition domestique aux solvants (produits cosmétiques, d'entretien de la maison et de travaux de rénovation) et aux pesticides (d'utilisation en intérieur et extérieur, et d'entretien des plantes) était évaluée par auto-questionnaire rempli par les mères à la naissance. Les facteurs d'ajustements connus étaient ajustés à l'aide de régression logistique conditionnelle. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique, le CCTIRS, la CNIL, l'ANSM et le CPP. Les parents des nouveaux-nés signaient un consentement écrit pour leur participation dans l'étude.

Résultats. L'utilisation domestique de pesticides pendant la grossesse était associée à un risque augmenté d'hypospadias chez le nouveau-né (OR ajusté = 2.55, IC 95% = 1.44-4.55), en particulier en cas d'utilisation de produit de traitement du bois (OR ajusté = 13.28, IC 95% = 1.1-160.75), de traitement des rongeurs (OR ajusté = 4.58, IC 95% = 1.02-20.61) et de traitement des insectes volants et rampants (OR ajusté = 2.75, IC 95% = 1.45-5.26). Après ajustement mutuel, l'association entre le risque d'hypospadias et l'utilisation de produits contre

les insectes volants et rampants restait statistiquement significative. Les autres exposition testées, incluant les usages domestiques de solvants, n'étaient pas significativement associées à la survenue d'hypospadias chez le nouveau-né.

Conclusion. L'utilisation de pesticides en intérieur semble associée à un risque augmenté d'hypospadias chez le nouveau-né, notamment ceux contre les insectes volants et rampants. D'autres études semblent nécessaires pour confirmer nos résultats et identifier les molécules spécifiques à cibler en vue de stratégies de prévention et régulation.

EP-098

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

Thème : Obstétrique

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 techniques 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.

EP-099

DIAGNOSTIC ANTÉNATAL DES REINS HYPERÉCHOGENES : RÉSULTATS PÉRINATALS ET INFANTILES

Thème : Obstétrique

J. Diari*(1)

(1)Centre hospitalier sud francilien, Corbeil-essonne, France

* Auteur correspondant

Adresse email : drjad@yahoo.fr

C'est une étude rétrospective de tous les cas de reins hyperéchogènes diagnostiqués en anténatal entre 2010 et 2020.

L'âge gestationnel moyen était de 21SA. 97 % des cas avaient des reins hyperéchogènes bilatéraux.

Chez les 66 cas pour lesquels des données de suivi étaient disponibles, d'autres anomalies associées des voies rénales ont été identifiées dans 36 % des cas, des anomalies structurelles extrarénales concomitantes dans 39 % des cas et un caryotype anormal dans 15 % des cas.

Sur les 79 cas inclus, 35 n'ont pas survécu, dont 26 IMG, 2 MFIU et 7 décès néonataux précoces. Seuls 5 % de ces fœtus avaient des reins hyperéchogènes isolés, tandis que 28 % présentaient de multiples anomalies des voies rénales associées à des reins hyperéchogènes et plus des deux tiers avaient des anomalies extrarénales concomitantes. Sur les 44 cas qui ont survécu au-delà de 1 mois, des données de suivi étaient disponibles dans 31 cas. Parmi ceux-ci, sur la base des résultats prénatals, 15 cas avaient des reins hyperéchogènes isolés, 14 avaient des anomalies structurelles rénales associées et 2 avaient des anomalies extrarénales supplémentaires. En tenant compte des résultats de la fonction rénale seule, elle était anormale chez 3, 2 et 0 nourrissons dans ces trois groupes, respectivement, bien que la pathologie concomitante ait clairement affecté l'issue globale dans les cas les plus complexes. Une mortalité néonatale de 6.66% a été observée dans le groupe hyperéchogénicité rénale isolée. La présence d'oligohydramnios ou de volume rénal anormal n'était pas associée de manière significative à une fonction rénale anormale (OR : 2,32) et (OR : 0,74) respectivement dans ces groupes.

Les reins hyperéchogènes sont souvent associés à des anomalies rénales et extrarénales, un caryotype aberrant ou une maladie génétique. Ces éléments ont un effet plus important sur l'issue globale que l'échogénicité rénale. L'évolution de la fonction rénale des fœtus avec des reins hyperéchogènes isolés est généralement bonne, avec plus de 70 % des cas ayant une fonction rénale normale après l'accouchement. Il est important de noter que tous les fœtus de notre série avec des reins hyperéchogènes isolés et des niveaux de liquide amniotique normaux ont eu une fonction rénale normale dans la petite enfance.

EP-100

SEVERE POSTPARTUM HEMORRHAGE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF TWO COHORT STUDIES IN FRANCE AND THE NETHERLANDS

Thème : Obstétrique

T. Van den akker(1), P.De vries*(2), F.Goffinet(3), C.Deneux-tharaux(3)

(1), Leiden, Netherlands

(2), Den haag, Netherlands

(3), Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : paulinelyannedevries@gmail.com

Background: Severe postpartum hemorrhage (sPPH) is a major and often preventable cause of severe maternal morbidity (SMM) and mortality. Intercountry variations in incidence of sPPH and resulting mortality exist. French National data show a maternal mortality ratio due to PPH 2-fold higher than in the Netherlands (NTH). This raises the hypothesis of possible variations in PPH management, in a context where scientific literature provides limited evidence on how to treat women with sPPH. We therefore designed a comparative analysis between France (FR) and the NTH: countries with comparable resources but contrasted SMM due to PPH.

Design & population: Secondary analysis of 2 population-based cohort studies of women with sPPH. After applying a common definition for sPPH we selected 1372 women with sPPH from a nationwide Dutch cohort of 270101 births between 2011-2013 and 1099 women with sPPH from a cohort of 182309 births in 6 French regions between 2012-2013.

Methods: We calculated incidences of sPPH and described differences in population characteristics, PPH management and SMM.

Results: We found a higher rate of sPPH in FR than in the NTH: 6,0/1000 births (95% CI 6,7-6,3) vs 5,1/1000 births (95% CI 4,7-5,3) We observed no notable differences in population characteristics or early PPH management but we did find differences in late PPH management. Transfusion management was more aggressive in the NTH (100% transfusion PC versus 70%) and performed earlier (96 min after start PPH vs 120 min). Intra-uterine tamponade was more often used in the NTH (34% vs 23 % if vaginal birth (VB) and 25% vs 7% if caesarean section (CS)) whereas conservative surgical management was practiced more frequently in FR (7% vs 2% if VB and 26% vs 8% if CS). Hysterectomy rates, considered as indicator of maternal near miss, were higher in FR in women with sPPH after VB (5,9% vs 2,6%), but not different after CS.

Conclusion: Incidence of sPPH using a harmonized definition is higher in FR than in the NTH. Our findings support less aggressive transfusion management in FR, which may explain higher SMM. More aggressive transfusion management and increased use of intra-uterine tamponade could gain time and therefore reduce the need for more invasive obstetrical interventions in women with sPPH.

EP-101

PRONOSTIC MATERNEL ET PÉRINATAL DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES À L'HÔPITAL DE SIKASSO

Thème : Obstétrique

S. Traoré*(1)

(1)Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali

* Auteur correspondant

Adresse email : bacoalam@yahoo.fr

Pronostic Maternel et Périnatal de l'Accouchement chez les Adolescents

Maternal and Perinatal Prognosis of Childbirth in Adolescents

Résumé :

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence et d'évaluer le pronostic maternel et périnatal lors de l'accouchement chez les adolescentes .

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude cohorte rétrospective allant du 01 janvier 2017 au 31 Décembre 2018 étudiant le pronostic maternel et périnatal de l'accouchement chez les adolescentes au service de gynéco-obstétrique à l'hôpital de Sikasso.

Résultats : La fréquence d'accouchement chez les adolescentes était de 5,72%. Les adolescentes étaient mariées dans 80%. L'insuffisance de suivi de la grossesse était 2fois plus accentuée chez les adolescentes que chez les adultes. Les adolescentes étaient 1,87fois plus concernées par les accouchements prématurés, 2,38 fois plus par l'HTA et 3fois plus par les crises éclamptiques. Les anomalies du bassin comme le bassin limite, le BGR et le bassin immature étaient respectivement 2,7 fois ; 3 fois et 5,4 fois plus élevées que chez les adultes. Le risque de césarienne était 2fois plus élevé chez les adolescentes ainsi que le risque de décès maternel 1,3fois plus. Les nouveau-nés de mères adolescentes avaient respectivement 1,4fois, 5fois, 1,87fois plus de malchance d'être hypotrophes, prématurés que ceux de mères adultes.

Conclusion :L'accouchement chez les adolescentes, comparativement à celui de femmes âgées de 20-34 ans, reste associé à un mauvais pronostic. Les CPN de qualité, la surveillance et la prévention des pathologies de la grossesse chez les adolescentes s'avèrent indispensable pour prévenir les complications obstétricales et néonatales.

Mots clés : Adolescents, accouchement, pronostic maternel et périnatal, risque.

EP-102

IMAGERIE PRENATALE ET DEVENIR POSTNATAL DES MALFORMATIONS ANORECTALES : UNE SERIE DE 98 CAS

Thème : Obstétrique

C. Larrieu-arguillé*(1)

(1)CHU Montpellier, Montpellier, France

* Auteur correspondant

Adresse email : camille.larrieu@hotmail.fr

Objectifs :

Les malformations anorectales (MAR) font partie d'un spectre malformatif dû à une séparation anormale entre le tractus urogénital et le tractus digestif pendant la vie embryonnaire. La prévalence des MAR est de 1/2000 - 1/5000 naissances vivantes et seulement 1 à 16% des MAR sont diagnostiquées en anténatal.

Matériel et méthodes :

Nous avons identifié rétrospectivement tous les fœtus et nouveaux-nés nés entre janvier 2010 et septembre 2020 présentant des MAR, à partir des rapports de chirurgie ou d'autopsie au CHU de Montpellier. Les patients ont été classés en 3 groupes : groupe 1 avec diagnostic anténatal de MAR, groupe 2 avec autres anomalies échographiques anténatales, groupe 3 avec échographies anténatales normales. La classification de Krickenbeck simplifiée (MAR basse/intermédiaires-hautes) a été utilisée pour classer les MAR et évaluer le pronostic fonctionnel.

Résultats :

98 enfants ont été inclus dont 9.2% dans le groupe 1, 30.6% dans le groupe 2 et 60.2% dans le groupe 3. 70.4% des enfants présentaient une malformation associée, 35.7% des enfants avaient une association ou un syndrome génétique connu. 83.7% des patients sont nés vivants, il y a eu 14.3% d'IMG et 2% de MFIU. En anténatal, le sphincter anal n'était pas visualisé en échographie anténatale dans 77.8% des cas du groupe 1, et n'a pas été analysé dans 63.3% des cas du groupe 2. Dans le groupe 1, tous les patients avaient des formes hautes de MAR, 80% dans le groupe 2 et 28.8% dans le groupe 3. 94% des enfants avec MAR hautes avaient d'autres anomalies associées, 100% ont eu une prise en charge chirurgicale complexe, 87.5% avaient des soiling et 74.5% étaient constipés.

Conclusion :

Le diagnostic anténatal de MAR reste difficile et inconstant. Il est grandement lié à l'absence de sphincter anal en échographie et doit être évoqué par la présence de signes indirects (dilatation digestive, entérolithiases) ou de malformations

associées. Ces signes font évoquer le plus souvent une forme haute de MAR qui apparaît comme plus associée à d'autres malformations en postnatal, à une prise en charge chirurgicale plus lourde et à un pronostic fonctionnel moins bon. La suspicion diagnostique anténatale permettra d'orienter au mieux les parents par un conseil prénatal chirurgical adapté.

EP-103

EVALUATION DE LA SEXUALITÉ DU COUPLE PENDANT LA PÉRIODE DU POST-PARTUM

Thème : Obstétrique

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

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

(2)service 'C' de gynécologie obstétrique, centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com

Introduction : La naissance d'un bébé est un tournoi dans la vie du couple. Le post-partum représente une période délicate sur tous les plans. La sexualité des deux partenaires ne fait pas l'exception

L'objectif de notre travail était d'évaluer la qualité de la vie sexuelle des couples tunisiens en période du post partum.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective, sur une période de 7 mois. L'étude s'est basée sur un questionnaire délivré aux femmes en consultation postnatale. Les règles d'éthique ont été respectées : consentement éclairé et anonymat.

Résultats : Sur 56 patientes enquêtées, nous avons noté la reprise des rapports sexuels

pour 17 patientes (22 %) après 1 mois; pour 33 patientes (58%) après 2 mois; pour 7

patientes (12%) après 3 mois et 5 patientes (8%) n'ont pas repris d'activité sexuelle. La

reprise s'est faite à l'initiative du partenaire dans 59 % des cas, notamment après le retour

des couches (74,6 %). Elle s'expliquait par le souci de satisfaire le partenaire (78 %) et de

maintenir l'équilibre du couple (64,1 %). Cependant, la fréquence des rapports sexuels avait

diminué dans 85 % des couples. Cette diminution s'expliquait par le temps consacré au

nourrisson (58 %) et par les dyspareunies (73,2 %). De même, l'usage d'artifices tels que les lubrifiants était plus fréquemment observé dans le post-partum (60,2 % vs 5 %).

Soixante-dix-Huit pour cent des patientes avaient trouvé les rapports sexuels moins jouissants. Les patientes étaient dans 53 % des cas réticentes de la reprise de l'activité sexuelle. Les raisons du refus étaient d'ordre social et en rapport avec l'absence du retour des couches dans respectivement 66 % et 56 % des cas.

Conclusion : L'accouchement s'avère avoir un impact négatif sur la sexualité du couple. Ceci est dû d'un côté à la dyspareunie et d'un autre à la forte influence des croyances culturelles sur la pratique sexuelle du post-partum. La prise en charge psychologique et l'éducation en post partum pourrait améliorer la qualité de vie des couples

EP-104

HYPERCLARTÉ NUCALE AU PREMIER TRIMESTRE ET CGHARRAY NORMALE, ISSUES FŒTALES, NÉONATALES ET POST-NATALES À 2 ANS

Thème : Obstétrique

N. Dupuis*(1), V.Tsatsaris(2), O.Anselem(2), M.Barrois(2)

(1)CHU Toulouse, Toulouse, France

(2)Maternité Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : dupuis.ninon@gmail.com

Objectif : Étudier les issues périnatales et pédiatriques jusqu'à l'âge de 2 ans, des fœtus présentant une hyperclarté nucale (HCN) à l'échographie du premier trimestre associée à une analyse génétique par CGHarray normale.

Méthode : Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective observationnelle. Ont été incluses, les patientes dont le fœtus présentait une HCN >3,5mm à l'échographie du premier trimestre, entre janvier 2015 et décembre 2018, et dont l'analyse par CGHarray était revenue normale à la résolution de 1 Mb. L'ensemble des patientes ont bénéficié d'une échographie morphologique réalisée entre 16 et 18 semaines d'aménorrhée puis au deuxième trimestre ainsi qu'une échocardiographie fœtale. Nous avons classé les issues de grossesse en 2 catégories: favorable (naissance vivante avec ou sans malformation associée) ou défavorable (IMG, MFIU, décès néonatal). Toutes les issues et informations sur le développement psycho moteur ont été recueillies jusqu'à 2 ans après la naissance. L'exploitation des données a été autorisée par l'ABM dans le cadre d'un audit de pratiques pour les CPDPN.

Résultats : Au total, parmi les 116 patientes incluses, 34 (29%) fœtus ont présenté une issue défavorable avec 8 MFIU, 23 IMG et 3 décès néonataux. Parmi les 82 naissances vivantes, 54 (76%) ne présentaient aucune malformation et 28 (24%) présentaient une ou plusieurs malformations associées (dont 59% étaient connues). Sont associés à une issue défavorable : une HCN >6mm ($p<0,001$) et une malformation d'emblée associée à l'échographie du premier trimestre ou au deuxième trimestre ($p<0,01$). A l'inverse, le caractère isolé de l'HCN ($p<0,01$) et une régression de la nuque entre 17 et 20 semaines d'aménorrhée ($p<0,01$) sont associés à une issue favorable. Enfin, à l'âge de 2 ans, 2 nouveau-nés (2,8%) présentaient des troubles du langage et 2 nouveau-nées (2,8%) présentaient des troubles du développement neurologique.

Conclusion : Il s'agit de la première étude évaluant l'évolution post natale à 2 ans, des enfants porteurs d'une HCN au premier trimestre associée à une analyse

génétiq ue par CGHarray normale. Si certaines situations semblent rassurantes pour le couple parental, dans d'autres situations la place de de l'analyse génétique plus poussée par exome pourrait se discuter.

EP-105

INDUCTION DU TRAVAIL CHEZ LES PATIENTES PORTEUSES D'UN UTÉRUS UNICICATRICIEL : ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE DE L'EFFICACITÉ CHEZ 196 PATIENTES DU BALLONNET INTRA-CERVICAL À DOUBLE BALLONNET, ET DE L'OXYTOCINE

Thème : Obstétrique

D. Nantois*(1), E.Rault(2), C.Huissoud(2), P.Gaucherand(2), J.Massardier(2)

(1)Hôpital Femme Mère Enfant, Pôle Obstétrique, Bron, France

(2)Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, France

* Auteur correspondant

Adresse email : delphine.nantois@live.fr

Le taux de césarienne en France augmente, celui d'utérus cicatriciel également. L'accouchement par voie basse (AVB) chez ces femmes est possible mais expose au risque de rupture utérine, majoré en cas de déclenchement. Notre service utilise deux méthodes de déclenchement : le ballonnet intra-cervical (BIC) à double ballonnet et l'oxytocine. La décision de tentative d'AVB résulte d'une décision partagée médecin-patiente, après une information actualisée des bénéfices et risques.

Notre étude rétrospective a pour but d'évaluer l'efficacité des déclenchements des utérus uni-cicatriciels par BIC ou oxytocine. Nous évaluerons aussi la morbidité materno-néonatale.

196 femmes avec utérus cicatriciel ont bénéficié d'un déclenchement de 2017 à 2020 à l'hôpital HFME (Lyon) : 98 par BIC et 98 par oxytocine. Les groupes étaient similaires concernant les caractéristiques générales, le score de Bishop était significativement plus élevé dans le groupe oxytocine et la rupture des membranes était plus fréquente dans le groupe oxytocine.

147 femmes enceintes (75%) ont accouché par voie basse : 67 patientes (68%) dans le groupe BIC et 80 patientes (82%) dans le groupe oxytocine ($p=0,03$).

La morbidité néonatale (Apgar <7 à 5 minutes, pH artériel $<7,05$ ou hospitalisation en néonatalogie) était de 2,6% (4,1 vs 1,0% $p=0,37$).

La morbidité maternelle était de 11,7% (13,3 vs 10,2% $p=0,49$), incluant 3 déchirures périnéales de grade 3, 9 hémorragies sévères du post-partum, 3 transfusions, 5 ruptures utérines (2,6% 3,1 vs 2,0% $p=1$) dont 3 sous-séreuses et 5 endométrites.

Dans le groupe BIC, les facteurs de réussite d'accouchement voie basse étaient l'antécédent d'AVB après césarienne (90% d'AVB), la mise en travail après BIC (95%), l'expulsion spontanée du BIC (94%) plutôt que son ablation systématique (59%) et un score de Bishop élevé après BIC. Le BIC seul suffisait à déclencher le

travail dans 19,4% avec un taux d'AVB de 95%. Nous n'avons pas identifié de facteurs dans le groupe oxytocine.

Le BIC et l'oxytocine sont des méthodes efficaces de déclenchement des utérus cicatriciels. La morbidité néonatale et maternelle est faible mais non négligeable. La clé de la prise en charge reste l'information de la patiente de ces résultats, afin d'établir conjointement une prise en charge adaptée.

EP-106

IMPACT PSYCHOTRAUMATIQUE DES CÉSARIENNES « CODE ROUGE » ET FACTEURS DE RISQUE IMPLIQUÉS DANS LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE DES PARTURIENTES

Thème : Obstétrique

E. Bodin*(1), V.Peretti(1), J.Rouillay(1), P.Tran(1), M.Boukerrou(1)

(1)CHU Tours, Azay le rideau, France

* Auteur correspondant

Adresse email : manu974@laposte.net

Introduction : Un trouble de stress post-traumatique (TSPT) est déclaré chez 3 à 6% des femmes en post-partum (PP) et jusqu'à 18,5% en cas de complications de la grossesse ou de l'accouchement. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence du TSPT après une césarienne code rouge et d'en identifier les facteurs de risque parmi les facteurs de vulnérabilité prénataux, les facteurs de risque de la naissance et les facteurs d'entretien du PP.

Méthode : Un questionnaire téléphonique ou informatisé incluant un Questionnaire de stress immédiat et le Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 a été proposé aux patientes ayant eu une césarienne code rouge entre le 12/05/2015 et le 28/02/2021 au CHU Sud de La Réunion, qui ont donné leur consentement éclairé.

Résultats : Parmi les 555 césariennes retenues, 329 parturientes ont répondu. La prévalence du TSPT était de 20,1% et était stable dans le temps. Les 2 facteurs de risque retrouvés étaient l'expérience négative de l'accouchement et le vécu traumatique avéré. Les facteurs de vulnérabilité prénataux n'ont pas été retrouvés statistiquement significatifs. Près de 3 femmes sur 4 n'avaient pas été informées du risque de césarienne et plus d'1 femme sur 2 n'ont pas eu d'explications en PP.

Conclusion : Les césariennes code rouge entraînent un TSPT chez 1 femme sur 5. Ce trouble pérenne peut durer jusqu'à 6 ans après l'accouchement. Cela signe la gravité de ce trouble et la nécessité de le prévenir. Le risque de le développer est 4 fois plus important en cas de vécu traumatique avéré au Questionnaire de stress immédiat. Proposer ce questionnaire en maternité pourrait être un élément important de prévention secondaire. Le rôle du personnel de santé reste primordial.

EP-107

PRÉVENTION DE L'ALLO-IMMUNISATION RHÉSUS-D AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE: ANALYSE ÉCONOMIQUE DE 3 STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE

Thème : Obstétrique

C. Chabernaud*(1), S.Schirr-bonnans(1), V.Riche(1), M.Pennetier(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 : L'allo-immunisation anti-D au premier trimestre de la grossesse a longtemps fait l'objet d'une prévention ciblée par Rhophylac® lors d'évènements à risque d'hémorragie fœto-maternelle. La littérature n'apportant aucune preuve de l'efficacité de cette stratégie, plusieurs pays ont modifié leurs recommandations et sursoient à la prévention ciblée avant 13SA+6. Notre étude avait pour objectif d'évaluer et de comparer le coût économique de la stratégie de prévention ciblée en France, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique. Notre population cible incluait toutes les femmes ayant reçu du Rhophylac® au premier trimestre de la grossesse avant 13SA+6 au CHU de Nantes en 2018 (N=256). Au sein de la population cible, deux autres populations ont été constituées sur la base des recommandations de bonne pratique (RBP) britannique (N=214) et hollandaise (N=148). Ces trois populations ont fait l'objet d'une analyse de coût comparée.

Résultats : Le coût imputable au traitement par Rhophylac® pour la prévention de l'allo-immunisation pour un cas était de 107,2 euros et 117,8 euros selon la perspective adoptée. Le coût total attribué à la prévention ciblée en 2018 au CHU de Nantes était de 38 161,4 euros et 41 931,4 euros selon la perspective adoptée. Si les RBP britanniques avaient été appliquées à la population cible nantaise, une économie de 40% aurait été réalisée. Cette économie aurait été de 58% si les RBP hollandaises avaient été prises en compte. Au niveau national, la part attribuable aux IVG pourrait représenter un coût total de 3 170 704 euros.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence le coût élevé de la stratégie de prévention ciblée française par rapport aux stratégies britanniques ou hollandaises. La modification de nos pratiques permettrait une économie substantielle au système de santé Français et éviterait l'exposition inutile des femmes au produit dérivé du sang.

EP-108

LAPAROTOMY-ASSISTED FETOSCOPIC REPAIR OF FETAL MYELOMENINGOCELE: A FRENCH EXPERIENCE.

Thème : Obstétrique

C. Arthuis*(1), S.James(2), L.Bussièrès(3), S.Hovhannisyan(4), Y.Ville(3), J.Stirnemann(3)

(1)CHU Nantes, Nantes, France

(2)Department of pediatric neurosurgery, Necker - Enfants Malades hospital, AP-HP and Université de Paris, Paris, France

(3)1. Obstetrics and maternal-fetal medicine, Necker - Enfants Malades hospital, AP-HP and EA7328, Université de Paris, IMAGINE Institute, LUMIERE Foundation., Paris, France

(4)4. Neonatology and neonatal intensive care unit, Necker - Enfants Malades hospital, AP-HP and Université de Paris, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chloearthuis@gmail.com

Background: Given the morbidity of open surgery, prenatal fetoscopic repair is becoming the preferred first-line procedure for myelomeningocele (MMC).

Objective: We hereby report the results from our center, using a laparotomy-assisted CO₂-fetoscopic approach.

Methods: This pilot study was conducted in patients with an MMC<T1 and >S1, <26 weeks, with chiari malformation. All cases were assessed by MRI preoperatively. Fetoscopic repair was performed using 2 operating trocars following a transverse laparotomy for the exteriorization of the uterus. Endoscopy was performed under CO₂ insufflation. Following dissection of the lesion, a 2-layer approach was performed with a muscle/skin flap sutured over a patch of Duragen. Main outcomes were the obtention of a water-tight repair at birth and the need for postnatal neurosurgical surgery including shunting within 6 months.

Results: Of a total 107 women assessed for prenatal therapy over the study period, 7 women were included. There were no fetal demises. Conversion to hysterotomy was not performed, although surgery could not be performed in one case because of fetal position. Severe preeclampsia developed in one case requiring a cesarean at 27 weeks, followed by neonatal demise. In the other 5 cases, follow-up was uneventful except for PPROM which occurred in 2/5 case. The average gestational age at delivery was 32.4 (±2.8) weeks. In 4/5 cases, repair was watertight. In 1/5, CSF leakage required one stitch at birth. Shunting was deemed necessary in 1/5 cases. Regression of Chiari malformation was observed in 4/5 cases.

Conclusion: Laparotomy-assisted fetoscopic repair is a reasonable option for women that do not opt to terminate, both in terms of maternal and perinatal morbidity.

EP-109

NULLIPARES À COL DÉFAVORABLE À 41 SA: QUELLES FEMMES BÉNÉFICIENT D'UNE EXPECTATIVE?

Thème : Obstétrique

C. Meyer*(1), E.Cohen(2), F.Goffinet(2), A.Girault(2)

(1)CHU Archet 2, Nice, France

(2)Maternité Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : meyer.carole67@gmail.com

Contexte: En France, il est recommandé de ne pas dépasser 41 SA+ 6 jours pour déclencher l'accouchement, en raison des risques périnataux plus élevés. Nous considérons qu'il existerait un avantage à l'attitude expectative après 41SA seulement si celle-ci permet à une proportion importante de femme d'entrer en travail spontané.

L'objectif était de déterminer le taux d'entrée en travail spontané dans les cinq jours chez les femmes nullipares à col défavorable à 41 SA et d'identifier les facteurs maternels et obstétricaux associés à cette entrée en travail spontané.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective sur une période d'un an, dans une maternité hospitalo-universitaire de type 3. Toutes les femmes nullipares avec un fœtus en présentation céphalique et un col défavorable à 41 SA (Bishop ? 3) étaient incluses. Le terme maximal de déclenchement était fixé à 41SA+ 5 jours. La population était séparée en deux groupes : les femmes entrant en travail spontané après 41 SA et celui des femmes déclenchées dans les cinq jours (déclenchement entre 41 SA et 41 SA+ 4 jours pour indications médicales ou souhait maternel et déclenchement à 41 SA+ 5 jours pour terme atteint). Les caractéristiques maternelles et obstétricales à 41 SA étaient comparées entre les deux groupes, ainsi que les issues maternelles et néonatales.

Le taux d'entrée en travail spontané parmi les 269 femmes incluses était de 38,3% (n=103/269). A 41 SA, la présence de contractions utérines douloureuses et un score de Bishop à 3 étaient associés à une entrée en travail spontané dans les cinq jours (p<0.01). Les critères du score de Bishop les plus associés à une entrée en travail spontané étaient un col ouvert à un doigt (p<0.01) et une présentation céphalique appliquée (p=0.01). Le taux de césarienne était de 20,4% dans le groupe des femmes avec entrée en travail spontané versus 41,0% dans le groupe des femmes déclenchées (p<0.01). Il n'y avait de différence entre les deux groupes concernant les issues néonatales.

Malgré un col défavorable à 41 SA, presque 40% des femmes nullipares vont entrer en travail spontané dans les cinq jours. Les seuls facteurs retrouvés associés à cette entrée en travail spontané sont la présence de contractions utérines douloureuses et un score de Bishop plus élevé à 41SA.

EP-110

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À UN RACCOURCISSEMENT DE LA DURÉE DE LATENCE CHEZ LES PATIENTES PRÉSENTANT UNE RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES SUIVIES À DOMICILE.

Thème : Obstétrique

F. Point*(1), C.Garabedian(2)

(1)CHRU de Lille, hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

(2)Université de Lille, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : pointflorian@gmail.com

CONTEXTE. La rupture prématurée des membranes (RPM) survient dans 3% des grossesses, et représente la cause principale (environ 30%) des accouchements prématurés. L'hospitalisation à domicile (HAD) est une alternative sûre chez les patientes présentant une RPM, avec un bénéfice sur la durée de latence (durée entre la RPM et l'accouchement), qui est plus longue qu'en hospitalisation conventionnelle.

OBJECTIF. Nous avons cherché à identifier les facteurs associés à un raccourcissement de la latence chez les patientes suivies en HAD pour RPM.

MATERIEL ET METHODE. Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique (CHRU de Lille) de 2009 à 2018. Les patientes consécutives ayant présenté une RPM entre 24SA et 36SA ont été incluses. Nous avons calculé le ratio de latence pour chacune, correspondant au ratio entre la latence réelle effectuée par la patiente, et la latence maximale théorique qu'elle aurait pu atteindre, exprimé en pourcentage. Nous avons étudié l'impact des potentiels facteurs de risque sur le ratio de latence.

RESULTATS. Chez les 234 patientes, la latence moyenne était de 35.5 ± 20.7 jours, soit un ratio de latence médian de 80%. Chez 196 (83.8%) patientes, la durée de la latence après le début de l'HAD était supérieure à 7 jours. Le ratio de latence était significativement plus bas en cas: d'oligoamnios ($p < 0.001$), d'âge gestationnel précoce lors de la RPM ($p = 0.006$), de taux de leucocytes $> 12G/L$ lors de la RPM ($p = 0.025$), et de concentration de CRP $> 5mg/L$ 7 jours après la RPM ($p = 0.046$). Un col court en échographie n'était pas associé à un ratio de latence plus court dans notre population

CONCLUSION. Comme précédemment décrit, les patientes suivies en HAD pour RPM sont stables. Le principal facteur de risque associé à une réduction du ratio de latence est l'oligoamnios. Cette information doit être fournie aux patientes afin de les prévenir d'un risque plus élevé de prématurité.

EP-111

IMPACT DE LA MALADIE DE CROHN SUR LES PRISES EN CHARGES OBSTÉTRICALES

Thème : Obstétrique

L. Payet*(1), V.Peyronnet(2), C.Thouny(3), B.Coffin(2), P.Ceccaldi(4), I.Ben m'barek(4), X.Treton(4), I.Letendre(2), L.Mandelbrot(2)

(1)Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

(2)Louis Mourier, Colombes, France

(3)interne, Paris, France

(4)Beaujon, Clichy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : laure.payet@hotmail.fr

Objectif :

Les patientes atteintes de la maladie de Crohn (MC) peuvent avoir des lésions périnéales cicatricielles, des montages chirurgicaux digestifs qui pourraient être source de complications pendant la grossesse et à l'accouchement. Notre objectif était d'étudier l'impact de la MC sur le mode d'accouchement, en particulier des facteurs associés à la césarienne programmée.

Méthode :

Nous avons mené une étude rétrospective, bicentrique entre 2005 et 2019 des issues de grossesse des patientes atteintes de MC. Le critère de jugement principal était la réalisation d'une césarienne pour un motif lié à la MC.

Résultats :

Parmi 78 grossesses consécutives, 19 patientes ont eu une césarienne liée à la MC (24,4 %). L'élément principal associé à la programmation d'une césarienne était l'existence d'une atteinte périnéale dans 94,7% des cas, contre 13,6% dans le reste de la population de MC ($p < 0,05$). Les atteintes périnéales les plus souvent en cause étaient les fistules (47,3% contre 1,7%; $p = 0,042$). Il y avait un antécédent de chirurgie périnéale dans 78,9% des cas dans le groupe césarienne vs 11,9% ($p < 0,05$) et un antécédent de lésion obstétricale du sphincter anal (LOSA) dans 10,5% des cas vs 0 ($p = 0,047$). Chez les femmes qui ont accouché par voie vaginale, il y a eu 17,1% d'épisiotomie et 1 LOSA (2,4%).

Conclusion :

Les facteurs ayant influencé le choix de la voie d'accouchement étaient les atteintes périnéales, les antécédents de chirurgies périnéales et les antécédents de LOSA.

EP-112

INTÉRÊT D'UN DÉCLENCHEMENT POUR FENÊTRE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTES SOUS ANTICOAGULANT PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

L. Mauny*(1)

(1) Université de Paris - Hôpital Louis Mourier, Neuilly sur seine, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lea.mauny@outlook.com

Objectif : La prise d'anticoagulant pendant la grossesse interroge sur la gestion du péripartum pour permettre aux patientes de bénéficier d'une anesthésie périmédullaire. Il n'y a pas de recommandations nationales et les maternités ont des pratiques différentes : laisser le travail arriver spontanément ou programmer un déclenchement. La durée de la fenêtre sans anticoagulation allongée peut être un facteur de risque de thrombose. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'intérêt d'un déclenchement par rapport au travail spontané pour l'obtention d'une analgésie périmédullaire.

Matériels et méthodes : L'étude monocentrique et rétrospective a été menée de 2012 à 2020 et a inclus les patientes ayant accouché à Louis Mourier, sous anticoagulant préventive ou curative au moment de l'accouchement. Les taux d'analgésies périmédullaires ont été comparés entre deux groupes : travail spontané et déclenchement, ainsi que les durées des fenêtres thérapeutiques.

Résultats : 127 patientes ont été incluses. Dans le groupe travail spontané, 78% (44/56) ont reçu une analgésie périmédullaire contre 88% (37/42) dans le groupe déclenchement ($p=0,29$). La durée médiane sans anticoagulation était de 34h [26-46] dans le groupe travail spontané et de 43h [34-54] dans le groupe déclenchement ($p=0,01$) sans augmentation des thromboses.

Conclusion : Les taux d'analgésie périmédullaire ne différaient pas selon le mode d'entrée en travail ne permettant pas de définir une prise en charge optimale. La gestion du péripartum doit être discutée au cas par cas en tenant compte du contexte obstétrical, des risques obstétricaux d'un déclenchement, du souhait de la patiente, et du risque thromboembolique individuel

EP-113

VÉCU DE L'ABSENCE DU PÈRE EN CÉSARIENNE PROGRAMMÉE : QUEL IMPACT DU CONFINEMENT LIÉ À LA PANDÉMIE COVID-19

Thème : Obstétrique

C. Heis*(1)

(1)Maternité Régionale Universitaire de Nancy, Nancy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : celia.heis@gmail.com

La présence du père en césarienne programmée présente de nombreux bénéfices. Toutefois, nous n'avons retrouvé aucune étude visant à évaluer de façon objective le vécu de la mère selon sa présence ou non.

Nous avons réalisé une étude observationnelle, prospective, bicentrique, basée sur une cohorte de femmes ayant bénéficié d'une césarienne programmée dans les Maternités de Bel Air et Mercy, entre le 17 novembre 2020 et le 4 juin 2021. Deux groupes de patientes ont été constitués: un groupe témoin, comprenant les patientes ayant bénéficié d'une césarienne programmée en présence du père ; et un groupe cas, comprenant les patientes ayant bénéficié d'une césarienne programmée en l'absence du père en raison des mesures sanitaires liées à la pandémie Covid-19. Le critère de jugement principal était l'évaluation de l'anxiété de la mère selon la présence ou non du père au moyen d'un questionnaire comprenant une échelle numérique du stress et le questionnaire STAI YA évaluant l'état anxieux. Le critère de jugement secondaire était l'évaluation de l'impact des informations fournies concernant la césarienne et les mesures de confinement.

Concernant le niveau de stress au moment de la césarienne, les notes au STAI YA ont montré une différence significative avec une note médiane de 53 dans le groupe cas contre 49 dans le groupe témoin ($p = 0,048$). Entre la veille et le jour de la césarienne, les résultats du STAI YA ont montré un delta significatif de 5 dans le groupe cas contre 1 dans le groupe témoin ($p = 0,01$). La majorité des patientes estime que les informations fournies par les équipes médicales les ont aidées à gérer leur stress. 93% des patientes ayant bénéficié d'une césarienne en présence de leur conjoint estiment que leur niveau de stress aurait été plus important en son absence.

Les résultats significatifs mis en évidence suggèrent que l'absence du père a un impact sur l'état d'anxiété de la mère. Cela pourrait être pris en compte afin d'adapter nos pratiques et améliorer le vécu des patientes. A terme, nous pourrions également imaginer la rendre possible pour les césariennes en urgence relative. Nous pourrions aussi envisager d'intégrer aux cours de préparation à la

naissance, une préparation à la césarienne d'urgence de la mère mais aussi du père.

EP-114

PROPOSITION D'UNE NOUVELLE CLASSIFICATION DES CÉSARIENNES POUR LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

Thème : Obstétrique

A. Diouf*(1), N.Niang(2), M.Faye(2), A.Diouf(2)

(1)Université Cheikh Anta Diop de dakar, Centre Hospitalier national de Pikine, Dakar, Senegal

(2)CGO, Dakar, Senegal

* Auteur correspondant

Adresse email : dizzeffr@yahoo.fr

Objectifs

A travers une cohorte historique, nous proposons une nouvelle classification des césariennes basées sur les complications obstétricales.

Matériels et méthode

Nous avons mené cet exercice du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2019 au niveau de cinq (5) maternités de niveau 2 et 3, enregistrant au total 18310 accouchements. Le nombre de césariennes réalisées durant cette période étaient de 3958. Étaient incluses toutes les patientes ayant bénéficié d'une césarienne dans l'une des cinq maternités. Nous avons étudié les différentes classifications usuelles des césariennes que nous avons comparées avec celle que nous proposons. Cette dernière divise les césariennes en 4 groupes : le premier groupe était constitué des parturientes qui présentaient une complication obstétricale directe ; le groupe II concernait les patientes avec une complication obstétricale indirecte ; les patientes dont le fœtus présentait une complication étaient regroupés dans le groupe III. Le groupe IV était pour les césariennes prophylactiques.

Résultats

L'analyse selon la classification de Robson permettait de constater que les groupes 5, 1 et 10 concentraient plus de la moitié des césariennes à raison de 55,7%. Le groupe 5 était le plus représenté avec 26,9% des indications suivi du groupe 1 avec 17,2%. Avec notre nouvelle classification, nous avons obtenus les proportions suivantes : le groupe I comportait la majorité des indications avec 40,9% ; le groupe II était le moins représenté avec 3,5% ; les groupes III et IV représentaient respectivement 32% et 24%.

En comparant notre classification avec celle de Robson, on se rend compte que les groupes dominants de Robson se retrouvaient toutes dans les 4 groupes de notre classification, et dans proportions différentes. Le groupe I de notre classification englobait quasiment toutes les urgences obstétricales majeures et nous permet donc de comprendre que nos taux de césariennes élevés dans nos structures de référence étaient bien justifiés.

Conclusion

Nous suggérons l'utilisation de la classification clinique des césariennes basée sur les complications obstétricales. Elle offre l'avantage d'être reproductible en plus d'être adaptée à nos réalités.

Mots clés : Césarienne, Robson, Complications obstétricales, Classification

EP-115

PROTOCOLE DE L'ESSAI RANDOMISÉ MULTICENTRIQUE RANSPRE : ÉVALUATION DE L'IMPACT DU DÉPISTAGE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE SUR LA MORBIDITÉ PÉRINATALE.

Thème : Obstétrique

V. Tsatsaris*(1), J.Guibourdenche(1), H.Abdoul(2), C.Deneux(3)

(1)Hôpital Cochin, Paris, France

(2)APHP, Paris, France

(3)Inserm EPOPE, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : vassilis.tsatsaris@aphp.fr

Contexte : la pré-éclampsie (PE) complique 2 % des grossesses. Afin de réduire les complications maternelles et périnatales liées à la PE, l'objectif est de proposer un traitement préventif à un sous-groupe de femmes à risque. Le seul traitement préventif efficace est actuellement l'aspirine à faible dose pour prévenir le risque de récurrence de PE. Le groupe de femmes enceintes à risque de PE qui bénéficierait au mieux d'un traitement par aspirine n'est pas connu. Afin de mieux cibler les patientes à risque de PE, des tests de dépistage ont été développés ces vingt dernières années, intégrant des paramètres cliniques, des indices Doppler des artères utérines et des marqueurs biochimiques. Plusieurs industriels proposent actuellement un dépistage de la PE au premier trimestre de la grossesse intégrant l'algorithme de la Fetal Medicine Foundation. Le bénéfice de l'implémentation de ces tests de dépistages en population n'est toujours pas démontré. C'est l'objectif de l'essai randomisé RANSPRE qui débutera en 2022.

Objectif principal : évaluer l'impact du dépistage systématique de la PE au 1er trimestre sur la morbidité périnatale sévère.

Méthodologie : Etude prospective randomisée multicentrique avec 2 groupes, avec ou sans dépistage de la PE au premier trimestre de la grossesse : Groupe A : avec dépistage de la PE entre 11SA et 13SA et 6 jours, reposant sur l'algorithme commercialisé combinant des paramètres maternels cliniques (pression artérielle, poids, taille, parité), échographiques (LCC, indices Doppler des artères utérines (indices de pulsatilité)) et biologiques (PAPP-A et PIGF). En l'absence de contre-indication, un traitement par aspirine à la posologie de 150 mg/j sera proposé aux femmes identifiées à risque (risque estimé > 1/100) dès le résultat du dépistage jusqu'à 36SA. Groupe B : sans dépistage de la PE. Les femmes bénéficieront d'une prise en charge habituelle selon les recommandations françaises. 20 centres participeront à ce projet afin d'inclure 14500 sur 2 ans.

Critère d'évaluation principal : Critère composite comprenant : Mortalité périnatale ou prématurité < 34 SA ou poids de naissance < 3^o percentile

Critères d'évaluation secondaires : PE, morbidité maternelle, coûts, satisfaction des patientes

Source de Financement : PHRC 2021

EP-116

IMAGERIE DE FUSION US-US

Thème : Obstétrique

C. Arthuis*(1), C.Codaccioni(2), J.Bault(2), B.Deloison(2), C.Henry(2), J.Stas(3), L.Bussièrès(2), Y.Ville(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)GE Healthcare, Women's Health Ultrasound Department, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chloearthuis@gmail.com

Objective

3D US is increasingly used to explore fetal brain anomalies. The limitations encountered are those of 2D US, especially the shadowing of the fetal skull ossification which varies according to the acquisition angles and the term of the pregnancy; and those specific to 3D, namely the poor quality of the reconstruction of the plane perpendicular to the US beam (C-plane). The objective of this offline US-US fusion technique is to minimize the skull shadowing, the attenuation of the US and the poor multiplanar reconstruction of each 3D volume by fusing two 3D volumes acquired in two perpendicular planes.

Material and Methods

This is a prospective study at Necker Hospital (NCT04142606) conducted from January to June 2021. Normal singleton pregnancies were scanned between 20 and 36 WP by transabdominal and/or transvaginal imaging. Each axial volume was fused with a sagittal or coronal volume using 4D View Fusion (GE Healthcare) in a semiautomatic manner by 4 landmarks. Fused volumes were compared to the two reconstructed axial C-plane on both skull shadowing and the qualitative aspect.

Results

110 patients with normal pregnancy and 17 patients with CMV seroconversion during pregnancy were included. We obtained 86 volumes of high quality that could be merged.

For the off-line fusion, following landmarks were used from A and B-planes:

We obtained a workable reconstructed C-plane and reduced the shadowing effect (Figure). Depending on the native acquisition angle, both peripheric brain parenchyma and median brain structures were clearly visible and assessed on the C-plane with fusion imaging. Eventually, starting from two native volumes (e.g.,

coronal and axial), we finally obtained a single merged volume on which it is possible to carry out a morphological evaluation in the 3 reconstructed planes.

Conclusion

This study demonstrates the feasibility of fusion imaging during normal and pathological brain development. Fusion imaging may improve the capacities for anatomical brain assessment by increasing the quantity of information provided on the same volume. It is a very promising tool, easy to handle using volumic ultrasound acquisitions.

EP-117

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA CORTICOTHÉRAPIE ANTÉNATALE, CHEZ LES GROSSESSES GÉMELAIRES À L'HÔPITAL DE LA CROIX ROUSSE - ETUDE RÉTROSPECTIVE CORTICO-JEM

Thème : Obstétrique

J. Sanchez*(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : jennifersanchez_9@hotmail.fr

Objectif : Evaluer le taux de concordance entre la pratique de la CTC anténatale, chez les gémellaires accouchant prématurément à l'Hôpital de la Croix Rousse, et les RPC du CNGOF.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective uni-centrique sur les jumeaux nés entre 24 et 36SA+6j à la Maternité de la Croix Rousse de Janvier 2016 à Décembre 2020. Avis favorable du CSE des HCL, la CNIL et non-opposition des patientes incluses.

Résultats : 508 jumeaux étudiés. 29,9% sont nés de mère ayant reçue une seule cure. Si, avoir débuté une cure de CTC sans avoir pu la finir, du fait d'un accouchement imminent, fait partie des bonnes pratiques alors ce taux atteint 48,8%. Le délai cure-accouchement augmente avec le terme ($p < 0,03$), tout comme le nombre de cures. Plus le terme augmente meilleure est l'adaptation à la naissance, moins il y a de complications néonatales durant l'hospitalisation et plus l'hospitalisation est courte ($p < 0,01$). Ajusté sur le terme et le nombre de cures reçues, on ne retrouve une diminution significative que pour le critère composite des complications néonatales de J1 lorsqu'il reçoit 1,5 cure vs 0 cure. Cette différence n'existe plus si l'on compare une cure complète aux autres nombres de cure reçues. Pas de différence de durée d'hospitalisation selon le nombre de cures reçues si le référentiel est 1 cure unique. Pour J2 la seule variable significative est une diminution de la durée d'hospitalisation s'il a reçu 1,5 cure vs 0 cure ($p = 0,009$).

Conclusion : Nos pratiques actuelles de CTC anténatale, suivent les RPC du CNGOF chez moins d'une grossesse gémellaire sur deux sans entraîner de sur-risque néonatal immédiat. Certains résultats suggèrent que, chez les gémellaires, pour avoir une diminution significative du critère composite des complications néonatales et de la durée d'hospitalisation, il faudrait la réalisation de 1,5 cure de CTC comparativement à l'absence de CTC. Toutefois si le référentiel pris est 1 cure de CTC, il semblerait que quel que soit le nombre d'injection réalisée, le taux de complications ne diffère pas. En d'autres termes, l'efficacité de 0,5 cure est identique à 1 cure complète elle-même identique à 2 cures. A l'avenir la réalisation de la CTC se limiterait-elle à 1 seule injection, l'Etude Betadose y répondra peut-être.

EP-118

NAISSANCE PAR CÉSARIENNE EN CAS DE PRÉMATURITÉ, IMPACT SUR LE NEURODÉVELOPPEMENT ?

Thème : Obstétrique

C. Morin*(1)

(1)CHU, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : cecile.morin@aphp.fr

La prématurité entraîne des troubles du neuro-développement liés aux lésions de la substance blanche et grise (encéphalopathie du prématuré). Un des processus physiopathologiques de ces troubles du neuro-développement est le processus de neuro-inflammation par activation microgliale. Dans un contexte inflammatoire, la microglie s'active et participe à la libération de cytokines pro-inflammatoires induisant des lésions de la substance blanche et/ou grise responsables de troubles plus ou moins sévères chez l'enfant. En France, le taux de césarienne en cas de prématurité s'élève à 30%. Plusieurs études de cohortes montrent un risque augmenté de trouble de l'attention et du spectre autistique en cas de naissance par césarienne. Des recherches récentes ont également mis en évidence l'impact du microbiote intestinal sur le cerveau en développement. Lors d'une naissance par césarienne, on observe un déséquilibre du microbiote intestinal du fait de l'absence de colonisation du tube digestif par les germes de la flore vaginale maternelle. Cette dysbiose perdurerait dans le temps et aurait un impact sur le cerveau en développement par l'intermédiaire de l'axe intestin-cerveau. Une naissance prématurée étant associée à un contexte d'inflammation dans 40% des cas, notre laboratoire a développé un modèle murin mimant les lésions cérébrales retrouvées chez le prématuré humain par injection de cytokine pro-inflammatoire de P1 à P5 (jours post-nataux). A ce stade, le développement du cerveau murin correspond au troisième trimestre de grossesse chez l'homme.

Afin d'étudier l'impact d'une naissance prématurée par césarienne sur la neuro-inflammation, les lésions secondaires associées, le comportement et l'axe intestin-cerveau, nous avons développé un modèle chirurgical de césarienne associé au modèle d'inflammation périnatale par injection d'IL-1 β . (validé par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Scientifique).

Nous avons observé une accentuation de l'activation microgliale, une diminution significative de la myélinisation ainsi que des modifications des comportements précoces dans le groupe Césarienne comparé au groupe Voie basse en cas d'inflammation périnatale. Nous avons également observé une diminution de la diversité du microbiote intestinal ainsi qu'une diminution significative des récepteurs du Peptidoglycan (un des acteurs de l'axe intestin-cerveau) dans le cortex cérébral en cas de césarienne.

Une naissance par césarienne en cas de prématurité et de contexte d'inflammation périnatale pourrait donc influencer le processus de neuro-inflammation et de myélinisation par l'intermédiaire de l'axe microbiote-intestin-cerveau.

EP-119

PRÉVALENCE DU BURN OUT CHEZ LES SAGES FEMMES

Thème : Obstétrique

S. Ernez*(1), A.Karoui(2), A.Kammoun(2), M.Farhati(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 burn out est considéré comme un processus qui se développe dans le temps, débute avec l'épuisement émotionnel et se continue avec la dépersonnalisation et la diminution de la réalisation.

Dans notre étude, l'objectif principal est de déterminer la prévalence des taux de burn out chez une population de sages-femmes exerçant dans des maternités de niveau trois. L'objectif secondaire est de chercher les facteurs de risques associés au burn out sévère.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude quantitative transversale descriptive analytique multicentrique, réalisée à partir des données d'une enquête menée auprès des 90 sages-femmes.

L'enquête a duré 1 mois du 1er mars 2021 au 31 mars 2021.

Pour atteindre nos objectifs de recherche nous avons utilisé un questionnaire : le Maslach Burn out Inventory (MBI)

Résultats :

Nous avons constaté que 86,7% des sages-femmes interrogées avaient un burn out. Plus en détails, l'épuisement émotionnel est élevé chez 50% des cas, la dépersonnalisation est élevée chez 47,8% et l'accomplissement personnel est bas chez 14,40% d'elles.

Les facteurs associés significativement au burn out sévère sont : l'ancienneté <20 ans (39,9%), la surcharge de travail élevée (49%), la distance lointaine entre le domicile et le lieu du travail (43%), le regret du choix du métier (41%), l'insatisfaction des horaires de travail et de l'organisation global de travail (20%), le mauvais climat professionnel (55%), la présence de stress professionnel (82%), la contraction de maladie professionnelle (31,1%), et les accidents de travail (29%) et le développement de conduites addictives (25.5% étaient tabagiques).

Conclusion :

Notre étude a démontré que le burn out chez les sages-femmes est une situation bien réelle et alarmante, il serait urgent de proposer des mesures de prévention, de dépistage et de prise en charge des sages-femmes touchées par ce syndrome ou à risque.

Une formation bien approfondît en matière de gestion de stress doit être intégrer dans le cursus universitaire. La prévention et le traitement de l'épuisement professionnel auront certainement un impact important en termes de qualité de vie et par conséquent en termes de qualité des soins fournis.

EP-120

BILAN DES ACTIVITÉS DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION DE LA RÉGION DE LA KARA EN PÉRIODE DE COVID 19

Thème : Obstétrique

D. Ajavon*(1), S.Agoro(2), H.Ali(2), A.Aboubakari(1)

(1)Université de Kara, Kara, Togo

(2)Ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins, Kara, Togo

* Auteur correspondant

Adresse email : ddajavon@yahoo.fr

Introduction : la hantise de la Covid 19 aurait entraîné une baisse des activités en particulier dans le domaine de la santé. Les indicateurs de la santé de la reproduction n'étaient pas au beau fixe avant 2020 et la pandémie a ralenti les différentes stratégies innovantes.

L'objectif de l'étude était d'étudier l'impact de la pandémie de Covid 19 sur les activités de la santé de la reproduction

Méthode : il s'est agi d'une étude descriptive qui compare les activités de la santé de reproduction de 2020 à celles de 2019 dans les maternités de références des sept districts sanitaires de la région de la Kara. Les données ont été obtenues dans la base de données de la direction régionale de la santé de la région de la Kara. Microsoft Excel a permis de traiter les données.

Résultats : Nous avons constaté une baisse du nombre des consultations prénatales, des accouchements assistés. Par contre on note une augmentation du taux de césarienne (11,3% en 2019 à 17,2% en 2020), des accouchements à domicile (2,4% en 2019 à 4,4% en 2020), des avortements provoqués (passant de 16,3% en 2019 à 20,3% à 2020), d'adoption des méthodes contraceptives modernes, de la mortalité périnatale (6,1% à 6,9%) et du taux de mortalité maternelle (passant de 129 à 174 décès pour 100000 naissances vivantes).

Conclusion : La pandémie du Covid 19 a aggravé la vulnérabilité des femmes dans le cadre de la santé de la reproduction. Il faudrait innover des stratégies spécifiques à cette période pour aller vers les populations en vue de réduire la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale.

Mots clés : Santé de reproduction, morbidité, mortalité, Covid 19

EP-121

ENOXAPARIN POUR LE TRAITEMENT DU RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTERIN D'ORIGINE VASCULAIRE : ESSAI RANDOMISE MULTICENTRIQUE EN OUVERT.

Thème : Obstétrique

T. Barjat*(1)

(1)CHU de Saint-Etienne, Saint etienne, France

* Auteur correspondant

Adresse email : tiphaine.barjat@chu-st-etienne.fr

Objectif : Evaluer si l'administration quotidienne d'énoxaparine administrée lors du diagnostic de retard de croissance intra-utérin d'origine vasculaire jusqu'à la naissance ou au maximum jusqu'à 36 semaines d'aménorrhée réduit le nombre de nouveau-nés ayant un poids de naissance inférieur au 10ème percentile pour l'âge gestationnel.

Méthodes: Dans cette étude multicentrique, randomisée, en ouvert, nous avons inclus des patientes ayant consenti à participer, enceintes d'une grossesse unique, présentant un retard de croissance intra-utérin d'origine vasculaire à un âge gestationnel ≥ 22 et < 34 semaines d'aménorrhée sans nécessité d'anticoagulation. Les patientes éligibles ont été randomisées pour recevoir soit 4000 unités internationales d'énoxaparine une fois par jour associées à des soins standards soit des soins standards seuls. Le critère de jugement principal était le nombre de nouveau-nés ayant un poids de naissance inférieur au 10ème percentile. Les critères d'évaluation secondaires étaient l'âge gestationnel à l'accouchement, la croissance fœtale estimée par semaine, le délai entre la randomisation et la naissance et la morbidité et mortalité périnatale.

Résultats : Entre Juillet 2016 et Novembre 2019, 81 participantes ont été incluses. Il n'existait pas de différence d'incidence des nouveau-nés ayant un poids de naissance inférieur au 10ème percentile entre le groupe énoxaparine avec soins standards (27 sur 40, 67.5%) et le groupe soins standards seuls (30 sur 41, 73.2%, (risque relatif 0.92, 95% intervalle de confiance 0.69–1.23, p -value 0.63)). Il n'a pas été observé de différence entre les groupes sur les critères de jugements secondaires de même que sur les complications maternelles.

Conclusion: Dans le retard de croissance intra-utérin d'origine vasculaire constitué, notre étude n'a pas permis de démontrer l'efficacité d'une dose quotidienne prophylactique d'énoxaparine en période anténatale pour améliorer la croissance fœtale et prolonger la grossesse.

EP-122

FACTEURS PRONOSTIQUES DE MORT FŒTALE IN UTERO APRES PHOTOCOAGULATION LASER POUR SYNDROME TRANSFUSEUR-TRANSFUSE

Thème : Obstétrique

R. Cahierc*(1), D.Gallot(2), H.Laurichesse-delmas(2), A.Delabaere(3)

(1)CHU Estaing, Clermont ferrand, France

(2)CHU Estaing, Clermont-ferrand, France

(3), Clermont-ferrand, France

* Auteur correspondant

Adresse email : cahierc.r@gmail.com

CONTEXTE : Le syndrome transfuseur-transfusé (STT) est le résultat d'un déséquilibre du flux sanguin entre les circulations de deux fœtus d'une grossesse monochoriale, via des anastomoses vasculaires placentaires, entraînant une altération hémodynamique objectivée par des mesures Doppler. Malgré la prise en charge interventionniste par photocoagulation laser (PL), une mort fœtale in utero (MFIU) post-opératoire reste fréquemment observée. La littérature décrit essentiellement des facteurs pronostiques pré-opératoires et non post-opératoires. Nous avons mené une étude afin d'identifier des paramètres échographiques prédictifs pré, per et post-opératoires de la survenue d'une MFIU post-PL.

OBJECTIF : Nous avons mené une étude afin d'identifier des paramètres échographiques prédictifs pré, per et post-opératoires de la survenue d'une MFIU post-PL.

METHODE : Un recueil rétrospectif des données de l'échographie pré-opératoire (J0), de l'intervention et des échographies post-opératoires à J1 et J2, a été réalisé chez les patientes traitées par PL pour STT entre 01/2006 et 12/2019. Cinquante paramètres ont été comparés transversalement et longitudinalement pour l'issue MFIU.

RESULTATS : Nous avons analysé 193 patientes traitées par PL pour STT. En analyse transversale, 12 paramètres étaient significativement différents entre les donneurs pour l'issue MFIU et 1 seul pour les receveurs. La présence d'une onde diastolique pathologique de l'artère ombilicale (AREDF : Absent or Reverse End Diastolic Flow) à J0 du donneur avait un OR=4,93 [1,61-15,09] pour prédire la survenue d'une MFIU. Celle d'une onde a pathologique du ductus venosus (ARAWDV : Absent or Reverse a-Wave of Ductus Venosus) du donneur à J1 post-PL avait un OR=7,09 [2,21-22,76]. En analyse longitudinale, aucune différence significative entre les fœtus pour l'issue MFIU n'était retrouvée.

CONCLUSION : Le suivi longitudinal des paramètres échographiques n'apparaît pas plus prédictif d'une MFIU que leur évaluation transversale péri-opératoire. L'association entre une ARAWDV à J1 et la survenue d'une MFIU du donneur peut étayer les facteurs hémodynamiques pouvant entraîner la perte du donneur en post-opératoire.

EP-123

PREDICTION DU SUCCES DU DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL CHEZ DES PATIENTES PRÉSENTANT UN COL TRÈS DÉFAVORABLE : COMPARAISON DE 6 SCORES DANS UNE COHORTE NATIONALE.

Thème : Obstétrique

P. Tollon*(1)

(1)CHU Lille, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : pauline.tollon@gmail.com

Objectif: Comparer 6 scores de déclenchement dont le gold standard le score de Bishop, le Bishop simplifié de Laughon et al., le Bishop modifié de Grobman et al., le Bishop simplifié et parité (BSP) de Ivars et al., le score de Hughey et al. et le score de Levine et al. dans la prediction du success du déclenchement du travail après maturation cervical, chez des patientes présentant un col très défavorable (Bishop <3).

Méthodes: Notre étude est une analyse secondaire de données initialement collectées dans l'étude prospective MEDIP, sur 94 maternités françaises. Au total, 600 patientes ont été incluses dans l'analyse dont 408 (68%) ont accouché par voie basse. Les comparaisons statistiques entre les deux groupes d'études (accouchement voie basse vs césarienne) ont utilisées le test chi-2 ou le test de Fisher exact pour les variables catégorielles et le test de Student ou le test de Mann-Whitney pour les variables continues. La capacité des 6 différents scores à prédire le succès du déclenchement a été évaluée en calculant les aires sous la courbe ROC (AUC) pour chacun des scores, puis en comparant ses AUC entres elles.

Resultats: Dans l'analyse statistique, l'indice de masse corporel (26.0 ± 5.7 kg/m² vs 24.7 ± 5.5 kg/m² p =0.008) et la nulliparité (85.4% vs 48.8% p < 0.0001) sont significativement plus élevés dans le groupe césarienne. La taille (163.7 ± 6.0 cm vs 165.3 ± 6.0 cm, p = 0.002) est significativement plus basse dans le groupe césarienne. La comparaison des 6 scores montre que le score BSP, celui de Hughey et celui de Levine ont la plus importante AUC avec respectivement 0.70 (0.65-0.73), 0.68 (0.64-0.73) et 0.69 (0.65-0.74). Le score de Bishop avec 0.56 (0.51-0.60), Le Bishop simplifié avec 0.53 (0.49-0.58) ou le Bishop modifié avec 0.55 (0.50-0.60) ont les AUC les plus basses.

Conclusion: Chez les patients présentant un col très défavorable, la capacité à prédire du succès d'un déclenchement du travail par maturation cervicale est plus exact dans les scores utilisant la parité comme paramètre : dans notre étude les scores de BSP de Ivars et al., le score de Hughey ou le score de Levine.

EP-124

ISSUES MATERNELLES ET FŒTALES DES GROSSESSES AVEC MALFORMATION UTÉRINE : UNE COHORTE DE 111 PATIENTES ET 191 ACCOUCHEMENTS SUR 19 ANS, AU CHU DE SAINT PIERRE DE LA RÉUNION

Thème : Obstétrique

S. Khaled*(1)

(1)CHU La Réunion, Aix en provence, France

* Auteur correspondant

Adresse email : samy_khaled@hotmail.fr

Objectif : évaluer l'association entre les malformations utérines et la morbidité materno-foetale dans une étude de 19 ans.

Méthode : étude observationnelle conduite à la maternité Sud de l'île de La Réunion, comparant les grossesses sur utérus malformé aux grossesses sur utérus normal.

Résultats : en 19 ans, sur 79517 grossesses, 111 femmes ayant une malformation utérine congénitale (MUC) ont été répertoriées, donnant lieu à 191 grossesses au total (0,24%). Dans cette cohorte, 53% des femmes ayant une MUC ont eu un seul accouchement (après 22 SA), 23,7% ont eu 2 grossesses, 13,5% ont eu 3 grossesses et 3,6% plus de 4 grossesses (dont une femme, 7 enfants). Le terme moyen d'accouchement est de 36,9 SA contre 38,4 SA dans le groupe témoin ; le poids moyen néonatal est de 2762g contre 3084g dans le groupe témoin ($p < 0,001$). 71% des femmes ayant une MUC ont accouché à terme (entre 37 et 42 SA). Relativement spécifique des grossesses sur utérus malformé, la présentation du siège représente 24% des cas. Un taux de césarienne de 48,6% a été également rapporté. Sur la cohorte des utérus malformés, 8,1% des femmes avaient une malformation rénale. 79% de ces femmes ont donné naissance à un nouveau-né de poids supérieur à 2500g. Dans notre cohorte, les MUC sont significativement associées à un accouchement prématuré (avant 37 SA) (OR=3.78 [2.76-5.19] , $p < 0.001$) (terme < 33 SA (OR= 4.51 [2.77-7.34], $p < 0.001$)), à une césarienne (OR=4.51 [3.06-6.65] , $p < 0.001$) et à une présentation du siège (OR 12.3 [8.7-17.1], $p < 0.0001$).

Conclusion : les femmes atteintes de MUC nécessitent durant leur grossesse une surveillance rapprochée, au vu des risques plus élevés de morbi-mortalité périnatale (MFIU, fausse couche, prématurité), de césarienne et de présentation du siège. Cependant, dans la majorité des cas les issues sont favorables, donnant à ces patientes de l'espoir sur leur pronostic obstétrical et foetal.

EP-125

EVALUATION COMPARATIVE DE L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR L'EXPÉRIENCE DE L'ACCOUCHEMENT : UNE ÉTUDE PROSPECTIVE MULTICENTRIQUE

Thème : Obstétrique

G. Ambroise(1), C.Bertholdt*(1), J.Ebstein(2), C.Alleyrat(3), L.Claudiel(4), C.Banasiak(5)

(1)Maternité du CHRU de Nancy, Nancy, France

(2)CIC - EC, Nancy, France

(3), Nancy, France

(4)Département de Maïeutique, Nancy, France

(5)CIC-IT, Nancy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : gaelleambroise@hotmail.com

Objectif: Comparer, en post-partum immédiat, l'expérience de l'accouchement entre un groupe de femme ayant accouché au cours du confinement et un groupe contrôle.

Méthode: Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective multicentrique française. Les femmes ont été recrutées après l'accouchement durant leur hospitalisation pour constituer deux groupes : groupe confinement et groupe contrôle selon la période de recrutement. Le critère de jugement principal était la sensation de contrôle maternel au cours de l'accouchement évalué par l'auto-questionnaire Labour Agency Scale (LAS) complété avant la sortie de la maternité.

Résultats: 596 femmes ont été incluses et 571 ont été analysées: 260 dans le groupe confinement et 311 dans le groupe contrôle. Le score LAS moyen était plus faible dans le groupe confinement comparé au contrôle (161.1 ± 26.8 [157.8; 164.3] vs. 163.3 ± 24.0 [160.6; 166.0]; $p=0.289$). En analyse multivariée, le score LAS était réduit par le confinement (-6.2 point (pt), $p= 0.009$), le mode d'accouchement (-21.6pt si césarienne, $p<0.001$ comparé à l'accouchement spontané), l'impact financier du confinement (-6.4pt, $p=0.007$), et les restrictions mises en place au cours de l'accouchement (-8,1pt, $p<0.001$). Le score LAS était par ailleurs augmenté avec la qualité des soins, évaluée par le questionnaire QPCQ ($p<0.001$).

Conclusion: L'expérience de l'accouchement était significativement réduite par la mise en place des restrictions due au confinement.

EP-126

ÉTUDE ROPISIO : ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ ANTALGIQUE À COURT, MOYEN ET LONG TERME DE LA ROPIVACAÏNE VERSUS PLACEBO EN INFILTRATION PÉRINÉALE APRÈS ÉPISIOTOMIE.

Thème : Obstétrique

C. Cardaillac*(1), L.Planche(2), N.Winer(3), G.Ducarme(2)

(1)Centre Hospitalier Universitaire, Nantes, France

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

(3)CHU, Nantes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : g.ducarme@gmail.com

Objectif : Évaluer l'infiltration périnéale de ropivacaïne après épisiotomie pour diminuer l'incidence des douleurs périnéales par rapport au placebo à J7.

Matériels et méthodes : Un essai randomisé, contrôlé, en double aveugle, contre placebo, bicentrique, a été mené d'octobre 2017 à avril 2020. Il a inclus 272 femmes ayant accouché par voie basse à terme (>37 SA) sous analgésie péridurale et ayant eu une épisiotomie médiolatérale, qui ont été randomisées entre une infiltration périnéale de ropivacaïne (n=135) ou un placebo (n=137) avant la suture de l'épisiotomie. Le critère de jugement principal était les douleurs périnéales, définies par une échelle numérique d'évaluation de la douleur (EN) > 3/10, à moyen terme (J7) du postpartum. Les critères de jugement secondaire étaient les douleurs périnéales et la prise d'analgésiques à court (H12, H24, H48), moyen (J7) et long terme (M3, M6) ; la qualité de vie (SF-36), la dépression post-partum (EPDS), la composante neuropathique de la douleur (DN4) et la santé sexuelle (FSFI) à moyen et long terme après l'accouchement. Les analyses ont été menées en intention de traiter et per-protocole.

Résultats : Les douleurs périnéales étaient équivalente entre les groupes ropivacaïne et placebo à moyen terme (34,2% vs. 30,4%, p=0,63). Des résultats similaires ont été enregistrés à court terme (56,2% vs. 55,7% à H12 ; 48,6% vs. 47,3% à H24 et 33,3% vs. 24,5% à H48) et à long terme (7,5% vs. 1,5% à M3 et 1,5% vs. 4,9% à M6). Des taux particulièrement élevés de dyspareunie (62,7% vs. 63,9% à M3 et 39% vs. 46,6% à M6, p=0,65) et de dépression du post-partum (21,6% vs. 6,6% à M3 et 22,4% vs. 15,5% à M6, p=0,49) ont été constatés dans les deux groupes. Aucune différence n'a été mise en évidence entre les groupes en termes de prise d'analgésiques, d'effets indésirables, de composante neuropathique de la douleur et de qualité de vie dans le post-partum.

Conclusions : Notre étude n'a pas démontré de bénéfice à l'infiltration de ropivacaïne par rapport au placebo pour diminuer les douleurs périnéales après une épisiotomie. Cependant, l'infiltration en elle-même pourrait avoir un effet bénéfique sur ces douleurs, par distension des tissus par le produit injecté ou bien par effet placebo.

EP-127

ESTIMATION DU RYTHME CARDIAQUE FOETAL PAR VOIE MULTIMODALE ET COMPARAISON À LA CARDIOTOCOGRAPHIE

Thème : Obstétrique

M. Faisant*(1)

(1)CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

* Auteur correspondant

Adresse email : mcfaisant@chu-grenoble.fr

Contexte :

La phase du travail est une période reconnue à risque d'hypoxie cérébrale pour le fœtus . Si la question d'une surveillance foetale au cours du travail ne se pose plus, celle de ses modalités peut être soulevée. Les auteurs recommandent l'enregistrement du rythme cardiaque foetal (ERCF) continu par cardiotocographie, pour autant celui-ci a entraîné une augmentation du nombre de césarienne et de naissances instrumentales, ce qui expose nos patientes à un risque majoré d'atteinte périnéale et les nouveaux-nés à des atteintes traumatiques. L'enjeu est donc d'enregistrer correctement les foetus, de permettre une analyse juste des situations à risque d'acidose et limiter ainsi le nombre de césarienne et naissances instrumentales injustifiées.

Objectifs :

Nous proposons l'obtention d'un enregistrement d'activité cardiaque foetale par voie multimodale en associant des capteurs ECG (électrocardiogramme) et PCG (phonocardiogramme). Le but de cette étude est d'évaluer la qualité de ces estimations multimodales de rythme cardiaque foetal (RCF) par comparaison à la cardiotocographie (CTG).

Matériels et méthodes :

Une étude prospective monocentrique au CHU de Grenoble Alpes s'est déroulée de mai 2019 à avril 2021. 40 patientes enceintes de plus de 37SA ont été incluses. Nous avons réalisés des enregistrements de signaux PCG et ECG thoraciques et abdominaux , simultanément aux enregistrements CTG. Des algorithmes de traitement du signal adaptés ont par la suite été appliqués sur les signaux PCG et ECG afin d'en extraire un RCF.

Résultats :

L'analyse visuelle des enregistrements retrouve que 35 enregistrements permettent un suivi de RCF par ECG ou PCG, 30 enregistrements permettent un

suivi de RCF par PCG seul, 25 enregistrements permettent un suivi de RCF par ECG seul et 20 enregistrements permettent un suivi de RCF par ECG et PCG.

Pour le signal ECG, nous avons obtenu une concordance de 75% avec la CTG. Pour le signal PCG, le score est évalué à 52%.

Conclusion:

A l'issue de ces premières analyses, nous pouvons conclure qu'il est possible d'obtenir une surveillance fiable du RCF par un enregistrement multimodal en utilisant des capteurs abdominaux PCG et ECG. Le travail d'extraction de RCF le plus juste et le plus précis possible est encore en cours.

EP-128

DÉCLENCHEMENT DES PATIENTES OBÈSES : FACTEURS DE RISQUE DE CÉSARIENNE ET SCORE DE PRÉDICTION

Thème : Obstétrique

N. Brouard*(1), P.Blanc-petitjean(2), L.Mandelbrot(3), J.Sibiude(4)

(1)interne APHP, Paris, France

(2)Université de Rennes, Rennes, France

(3)Hopital Louis Mourier, Colombes, France

(4)Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

* Auteur correspondant

Adresse email : no.brouard@gmail.com

Objectifs : Notre objectif principal était d'identifier les facteurs de risque de césarienne en cas de déclenchement chez les patientes obèses (IMC \geq 30) avec un col défavorable (Bishop $<$ 6) et de créer un score prédictif.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, observationnelle, monocentrique, entre janvier 2013 et décembre 2019, à la maternité de Louis Mourier. Les caractéristiques des femmes, les antécédents obstétricaux, les complications de la grossesse, le score de Bishop, le mode et l'indication de déclenchement ont été analysés. Nous avons testés différents modèles en analyse multivariée. Le score prédictif du risque de césarienne a été créé à partir des coefficients de régression logistique, et la performance du score a été évaluée à l'aide d'une aire sous la courbe. Le score a été validé selon la méthode « k-fold cross validation ».

Résultats : 863 patientes ont été incluses. Le taux de césarienne était de 24,4%. Parmi les 361 patientes avec un col très défavorable (score de Bishop entre 0 et 2) le taux de césarienne était de 32,4% et parmi les 83 patientes avec un IMC \geq 40, ce taux était de 34,9%.

En analyse multivariée, dans le modèle utilisé pour réaliser le score prédictif, on retrouvait comme facteurs de risque de césarienne l'IMC (pour un IMC \geq 40 OR=1,95 [IC95%=1,0-3,7]), la taille $<$ 160cm (OR=1,60 [IC95%=1,0-2,5]), le diabète pré existant à la grossesse (OR=2,9 [IC95%=1,2-7,0]), l'antécédent d'utérus cicatriciel (OR=4,17 [IC95%=1,9-8,9]), et le score de Bishop défavorable (pour un score de Bishop de 0 ou 1 OR=2,22 [IC95%=1,3-3,7]). A l'inverse, la parité (pour une deuxième pare OR=0,33 [IC95%=0,2-0,5]), l'origine d'Afrique du Nord (OR=0,55 [IC95%=0,4-0,8]) et l'indication de maturation pour rupture prématurée des membranes à terme (OR=0,57 [IC95%=0,3-1,0]), étaient associées à un risque inférieur de césarienne (effet protecteur). Nous avons pu créer, à partir de ces analyses, un score prédictif avec une aire sous la courbe à 0,772 [IC95%=0,722-0,803].

Conclusions : Le risque de césarienne chez la patiente obèse déclenchée avec un col défavorable augmente avec l'IMC. Nous avons pu créer un score simple d'utilisation pour prédire le risque de césarienne chez ces patientes, qu'il conviendra de valider sur une cohorte externe.

EP-129

DEVELOPMENT OF A NEW OFF-LINE US-MRI FUSION IMAGING TOOL FOR FETAL BRAIN ASSESSMENT.

Thème : Obstétrique

C. Arthuis*(1), C.Codaccioni(2), B.Deloison(2), J.Bault(2), C.Henry(2), L.Bussièrès(2), Y.Ville(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

* Auteur correspondant

Adresse email : chloearthuis@gmail.com

Objective

US and MRI are two validated techniques in fetal brain expertise. Fusion imaging allows to obtain an image combining the advantages of both methods and provide an image with more clinical information. The objective is to evaluate the clinical use of the off-line US-MRI fusion imaging in the fetal brain development.

Material and Methods

It was a prospective study in Necker Hospital (NCT04142606) conducted from January to June 2021. We included normal singleton pregnancies between 20 and 36 WG. Each patient underwent an ultrasound scan with volume acquisitions in the 3 planes, followed by a fetal brain T2w MRI (1.5 T) the same day. The US and MRI images were merged using 4 precise landmarks with the 4D view fusion software (GE Healthcare). We have developed a standardized method based on 29 anatomical structures to perform a complete neurosonogram by an expert.

Results

A total of 108 patients with normal pregnancy were included (10 patient per 2 WG) and 17 patients with CMV seroconversion during pregnancy. We obtained 98 (78.4%) US and MRI volumes allowing the fusion imaging. The fusion imaging results in more predefined anatomical landmarks in the neurosonogram than each modality separately. Indeed, for advanced gestational terms the shadowing of the fetal skull, fetal position and attenuation complicate the interpretation of cerebral brain development such as basal ganglia, trigone, Sylvius Acqueduc or cerebellar foliation; whereas on the same slice, MRI gave access to the full brain giration, brain stem or peri-cerebellar spaces. Moreover, Doppler US can provide information on vascularization in the MR image.

Conclusion

We presented a promising off-line US-MRI FI tool allowing to navigate within two merged volumes acquired the same day during normal and pathological neurosonogram. The interest could be major for educational purpose, brain development follow-up and in case of fetal pathologies at high risk of brain damages such as CMV.

EP-130

1000-PREMIERS-JOURS-FR, LE SITE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE POUR LES (FUTURS) PARENTS

Thème : Obstétrique

A. Le masne*(1), T.Cardoso(1), G.Grangé(2), M.Gorza(1)

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

(2)Maternité Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : arielle.le-masne@santepubliquefrance.fr

Pour la première fois en France, une stratégie de santé publique est construite spécifiquement en direction de la population « des 1000 premiers jours », à savoir les futurs parents et leurs enfants de la grossesse à l'âge de deux ans. Il s'agit d'agir au plus tôt pour atténuer les effets et la reproductibilité intergénérationnelle des inégalités sociales et territoriales de santé. Le lancement du site Internet 1000-premiers-jours-fr de Santé publique France, qui propose une information fiable et accessible à destination des parents et futurs parents, s'inscrit dans cette stratégie.

La conception éditoriale du site découle des trois piliers nécessaires pour que puisse se construire un contexte de vie favorable à l'épanouissement des compétences qui fondent la santé vie entière :

- des relations stables et réceptives grâce à des interactions cohérentes, stimulantes et protectrices entre un enfant – depuis sa vie intra-utérine - et des parents eux-mêmes en bonne santé, afin notamment de limiter l'exposition au stress toxique in utero
- des environnements physiques et chimiques sûrs, avec un accent mis sur les expositions prénatales
- une nutrition appropriée

Les contenus ont été produits en cohérence avec les productions des institutionnels et agences sanitaires nationales. Un groupe de représentants de professionnels de la santé de la femme et de l'enfant, de la psychologie, des modes d'accueil, d'usagers, de chercheurs a appuyé les travaux. Une communauté de parents internautes a accompagné le projet.

Les articles sont clairs et concis. Des vidéos d'experts, des témoignages de parents et des vidéos animées faciles à comprendre, donnent accès rapidement et sans lecture aux informations principales. Une entrée répond aux questions courantes selon les périodes de vie. Les propositions d'action dans l'environnement et les objets du quotidien sont traitées de manière ludique et concrète grâce à l'outil « En pratique » et ses 180 objets cliquables répartis dans 8 espaces/pièces de la maison.

Ce site référence est à connaître pour orienter les futurs et nouveaux parents en recherche d'information fiable. Il permet aussi de constituer un socle commun avec les autres professions, dans un souci de cohérence des discours portés par les différents intervenants.

EP-131

PNEUMOTHORAX DU NOUVEAU-NÉ : SÉRIE DE 31 CAS.

Thème : Obstétrique

I. Belkadi*(1)

(1)EHS Nouar Fadela, Oran, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : bizdi2018@gmail.com

Introduction :Le pneumothorax (PNO) est la présence d'air dans l'espace pleural, c'est une pathologie grave mais assez fréquente en période néonatale et associée à une mortalité et une morbidité élevée, survenant spontanément ou au décours d'une réanimation.

Objectif :L'évaluation de la fréquence de survenue du pneumothorax et les facteurs de risque dans une unité de néonatalogie niveau IIb.

Méthodologie :Etude rétrospective mono centrique des cas de PNO répertoriés au niveau de notre structure hospitalo-universitaire sur 12 mois allant du 01/01/2019 au 31/12/2019.Résultats :31 cas de PNO étaient colligés et repartis en14 filles et 17 garçons (sex-ratio=1,16).parmi ces nouveau-nés les prématurés représentaient 53% des cas, un poids de naissance compris entre 1500-2500gr était retrouvé dans 57% des cas.la naissance par césarienne était de 57% ,le liquide amniotique était méconial dans 8 cas et teinté dans 3 cas ,le score d'APGAR était <7 à 1min et à 5 min dans 36,2% des cas, une ventilation au masque était pratiquée en salle de naissance dans 30% des cas .le délais d'apparition du pneumothorax était précoce, la résorption spontanée du PNO favorisée par une oxygénothérapie sous enceinte de Hood a été observés dans 10 cas et l'exsufflation à l'aiguille était pratiquée dans 21 cas et complétée par un drainage thoracique dans 11cas, la ventilation non invasive a été maintenue dans 6 cas après drainage. les étiologies des complications étaient dominés par la MMH 45,5%et l'inhalation méconiale15,6% et le nombre de décès était élevé 42,3%,survenus dans un tableau d'épuisement respiratoire le plus souvent.Conclusion :Le pneumothorax est associé à une morbi-mortalité élevée dans notre série les facteurs de risque de développer un PNO sont la prématurité, et la naissance par césarienne dehors du travail .la ventilation invasive associée au drainage pleurale ont été nécessaires à la prise en charge dans notre structure hospitalo universitaire.

EP-132

MODÉLISATION 3D DES SCÈNES CHIRURGICALES ANTÉNATALES : DE L'IMAGERIE À LA RÉALITÉ VIRTUELLE.

Thème : Obstétrique

C. Arthuis*(1), S.Legendri(2), J.Masson(3), C.Henry(2), L.Bussièrès(2), D.Grévent(2), L.Salomon(2), J.Stirnemann(2)

(1)CHU Nantes, Nantes, France

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

(3)Neuroscience department, CNRS UMR 3571 Institut Pasteur, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chloearthuis@gmail.com

Introduction :

La modélisation des scènes chirurgicales en 3D et notamment de la chirurgie in utero pourrait permettre de mieux préparer en amont des interventions rendues délicates. Dans certaines situations plusieurs opérateurs interviennent ensemble avec précision dans une zone d'opération limitée. L'anticipation et la préparation de l'intervention est primordiale pour limiter la morbidité maternelle et fœtale des interventions.

Matériel et méthodes :

L'objectif de cette étude était de créer un modèle 3D à partir d'imageries anténatales à la fois échographique et d'IRM. La modélisation d'une femme autour de ces images était rendue possible grâce à une brève segmentation première des structures puis à l'utilisation de logiciels de modélisation (logiciel 3D Blender), de mesh déformables et de méthode de réalité virtuelle (AVATAR). Cette approche était ainsi personnalisée selon la situation clinique rencontrée (grossesse gémellaire, grossesse monofoetale compliquée d'une pathologie anténatale) adapté aux caractéristiques maternelles et à l'emplacement des différentes structures pertinentes pour la scène opératoire qu'étaient les structures maternelles, l'utérus, le placenta, la localisation du cordon ombilical, et la position des fœtus.

Résultats :

Des données de grossesses singletons, monochoriales et de grossesses compliquées de syndrome transfuseurs transfusés ont été exploitées (Protocole FETUSNCT04142606). Cette étude de faisabilité a été évaluée sur 20 patientes (8 grossesses monochoriales dont 5 compliquées de STT à divers stades et 12 monofoetales). Cette technique a permis de créer des modèles 3D de patientes et de visualiser l'anatomie utérine, placentaire d'identifier l'emplacement des cordons ombilicaux et la membrane amniotique en 3 dimensions.

Conclusion :

Cette approche de modélisation 3D prometteuse permet à la fois d'envisager des outils numériques performants pour préparer les scènes chirurgicales en anténatal, pour enseigner des techniques opératoires précises dont la courbe d'apprentissage repose sur une pratique régulière, ou de mieux expliquer aux couples des pathologies fœtales parfois complexes et difficile à appréhender.

EP-133

ANALYSE DE LA POSTURE ET DE LA GESTUELLE DE L'OBSTÉTRICIEN LORS D'UN ACCOUCHEMENT SIMULÉ PAR FORCEPS

Thème : Obstétrique

M. Sorel*(1), B.Gachon(2), P.Coste-mazeau(3), Y.Aubard(3), F.Pierre(4), L.Fradet(5)

(1)CHU de Poitiers, Poitiers, France

(2)CHU Poitiers, Poitiers, France

(3)CHU Limoges, Limoges, France

(4), Poitiers, France

(5)Institut PPRIME UPR CNRS 3346, Poitiers cedex 09, France

* Auteur correspondant

Adresse email : sorelmanon35@gmail.com

Contexte : L'accouchement par forceps est le principal facteur de risque de traumatisme périnéal obstétrical, sources de pathologies impactant la qualité de vie des femmes et induisant des coûts de santé majeurs. La posture et la gestuelle des opérateurs, non étudiées à ce jour, pourraient être impliquées dans la survenue des complications opératoires induites. L'objectif de cette première étude est de caractériser quantitativement les trajectoires articulaires produites pour analyser les pratiques adoptées.

Méthode : Une étude expérimentale a été réalisée en février et mars 2021 dans les hôpitaux universitaires de Poitiers et Limoges. La posture et la gestuelle d'accoucheurs volontaires ont été enregistrées par un système optoélectronique d'analyse du mouvement lors d'une naissance par forceps simulée sur mannequin. Les données ont été traitées par phases ; définies selon deux plans anatomiques du bassin maternel puis analysées au moyen d'une classification ascendante hiérarchique. Les participants ont donné leur consentement éclairé et le fichier a été déclaré, à la demande de la plateforme méthodologie-biostatistique de l'hôpital de Poitiers, auprès du délégué à la protection des données de l'établissement.

Résultats : Nous observons cinq postures et trois gestuelles différentes par phase en fonction de la flexion du buste, des membres supérieurs et inférieurs. Les sujets sont debout et accroupis avec plus ou moins de flexion des membres supérieurs. Certains maintiennent cette posture lors de la traction alors que d'autres la modifient au cours du temps.

Discussion : Nous mettons en évidence plusieurs manières de faire mais nous ignorons si une de ces techniques est la meilleure. Une étude des forces exercées

sur le fœtus est nécessaire pour qualifier les gestuelles et répondre à cette question.

EP-134

EXTRÊME PRÉMATURITÉ : ÉTAT DES LIEUX, PRISE EN CHARGE ET MORBI-MORTALITÉ EN NORMANDIE OCCIDENTALE

Thème : Obstétrique

P. Goupille*(1)

(1)CHU de Caen, Caen, France

* Auteur correspondant

Adresse email : goupillepauline@gmail.com

INTRODUCTION : Les taux de survie des extrêmes prématurés (naissance avant 26 semaines d'aménorrhée (SA)) sont inférieurs en France à ceux d'autres pays. Le but de cette étude était d'établir un état des lieux des naissances extrêmement prématurées au sein du Réseau de Périnatalité Manche-Calvados-Orne, en s'intéressant à la prise en charge de ces enfants et à leur morbi-mortalité.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les naissances vivantes entre 23SA et 25SA+6jours entre le 01/01/2015 et le 31/12/2019 survenues dans les onze maternités du Réseau de Périnatalité de Normandie occidentale, à l'exclusion des accouchements à domicile. Ce travail avait été autorisé par le Comité Local d'Ethique de la Recherche en Santé du CHU de Caen.

RESULTATS : 90 femmes et 103 enfants ont été inclus (21 à 23SA, 38 à 24SA et 44 à 25SA). 84 enfants ont été pris en charge activement et 42 sont sortis vivants de néonatalogie. La prise en charge active était associée au terme, à la corticothérapie prénatale, à l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et à la césarienne. La corticothérapie prénatale et l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal étaient également associés au terme. La prise en charge active néonatale et anténatale ne semblait donc dépendre que du terme, avec un seuil à 24SA, et n'était pas associée aux autres facteurs pronostiques. La mortalité n'était pas associée au terme mais à l'exposition in utero au sulfate de magnésium et aux antibiotiques et à la corticothérapie post-natale. 35 enfants sur les 42 survivants présentaient une morbidité sévère.

CONCLUSION : La prise en charge active des extrêmes prématurés dans notre région dépendait essentiellement du terme, avec un seuil à 24SA.

EP-135

ISSUES OBSTETRIQUES ET NEONATALES DES PATIENTES HOSPITALISEES POUR COL COURT ASYMPTOMATIQUE

Thème : Obstétrique

C. Amalric*(1)

(1)Port Royal, Paris 7e arrondissement, France

* Auteur correspondant

Adresse email : clementine.amalric@yahoo.fr

La menace d'accouchement prématuré (MAP) est une problématique de santé publique puisqu'il s'agit du 1er motif d'hospitalisation en France chez les femmes enceintes. La prise en charge de cette pathologie est bien codifiée. En revanche, la prise en charge des femmes enceintes ayant un col raccourci de manière prématurée, sans qu'il n'y ait de symptômes associés (contractions utérines), est moins définie. Nous nous sommes interrogés tout d'abord à comprendre si la découverte fortuite d'un col raccourci était comparable à une MAP en termes de prématurité ?

Objectif : Déterminer le taux d'accouchement dans les 15 jours chez les femmes hospitalisées pour col court de découverte fortuite et comparer ce taux à celui des femmes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré (MAP)

Méthode : Etude rétrospective menée à Port Royal, en analysant les dossiers des patientes hospitalisées pour MAP ou col court lors des années 2018 et 2019.

Résultats : Inclusion de 247 patientes dans notre étude (136 dans le groupe MAP, et 111 dans le groupe de découverte fortuite). Les patientes du premier groupe accouchaient en moyenne à 38SA, tandis que celles du second accouchaient à 38,6 SA (p 0,04). Le taux d'accouchement dans les 15 jours suivant leur hospitalisation était de 13,2% pour les patientes avec MAP, tandis qu'il était de 8,1% dans le second groupe (p 0,22). Le délai entre l'hospitalisation et l'accouchement était allongé de 5 jours pour les patientes avec une découverte fortuite d'un col court (50,5 jours [1 – 119] pour le premier groupe, et 55 jours [2 – 218] pour le second (p 0,35). Le taux d'accouchement prématuré avant 34SA était quant à lui significativement moins important pour les patientes avec un col court asymptomatique (19,9% vs. 9,0%, p 0,02). Dans notre analyse en sous-groupe pour les patientes ayant un col ? 15mm, les résultats sont superposables, sans que nous mettions en évidence de différence significative sur le taux d'accouchement à 15 jours.

Conclusion : Bien que la situation des patientes ayant un col court asymptomatique semble être moins sévère que celle des patientes présentant une MAP, les résultats de notre étude indiquent un risque d'accouchement dans les 15 jours non négligeable, justifiant une surveillance rapprochée de ces patientes

EP-136

PLANIFICATION FAMILIALE, CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES HOMMES AU MALI

Thème : Obstétrique

K. Dicko*(1)

(1) Direction Générale de la Santé et de l'hygiène Publique, Bamako, Mali

* Auteur correspondant

Adresse email : dikachou5@gmail.com

Planification familiale, connaissances et perceptions des hommes a Tourourou au Mali

Dicko KA, Bocoum A, Traoré Y, Traoré S

Introduction:

La Planification familiale est définie comme l'ensemble des moyens et méthodes qui permettent de conformer à la volonté des parents le nombre et l'espacement des naissances dans une famille

Il ressort du diagnostic de la PF au Mali que sur l'ensemble des femmes en âge de procréer en 2013 près de 60% n'expriment pas de désir d'espacer ou de limiter leurs naissances et ne se sentent donc pas concernées par l'utilisation de la PF [2].

Objectif:

Le but de ce travail est d'étudier les connaissances et perceptions des hommes par rapport à la Planification familiale dans le village de Tourourou, de déterminer les caractéristiques socioculturelles, économiques et religieuses des hommes, d'évaluer la connaissance des hommes en matière de planification familiale. et de déterminer la perception des hommes par rapport à la planification familiale.

Méthodologie:

Notre étude a été réalisée dans le village de Tourourou, commune rurale de Gogui, cercle de Nioro Sahel, région de Kayes. Il s'agit d'une étude prospective transversale, à visée descriptive et analytique qui consiste à analyser le degré de l'implication des hommes dans la planification familiale et les facteurs qui influencent cette implication. L'étude a été réalisée sur une période d'un mois allant du 1er septembre au 02 octobre 2018. Notre étude a porté sur les hommes dont l'âge était compris entre 14 et 99 ans, mariés ou non, résident à Tourourou. Sont inclus dans notre étude les hommes résident à Tourourou dont l'âge est compris entre 14 et 99ans, qui ont accepté de participer à l'étude. Nous avons sollicité l'autorisation et le consentement éclairé de tous les enquêtés ainsi que la considération du respect de la neutralité dans le recueil de l'information

Résultats:

Au cours de notre étude nous avons recensé 200 hommes. Notre étude était sur les connaissances et les perceptions des hommes en rapport avec la planification

familiale dans le village de Tourourou, commune rurale de Gogui. La tranche d'âge [25-29ans] était la plus représentée avec une fréquence de 25,5%. L'âge moyen était de 33,2ans Le Mali est un pays laïc à majorité musulmane. Dans notre étude la religion musulmane prédominait avec une fréquence de 96,5%. L'intervalle inter gésérique de notre étude était de moins de 12 mois dans 45,5% des cas 77,5% des hommes étaient alphabétisés, la grande majorité des hommes étaient marié polygame ou monogame avec une fréquence respective de 14 et 62% et parmi ces hommes la majorité souhaitaient avoir plus de 4 enfants soit une fréquence de 85.5%. Sur l'ensemble des 200 hommes enquêtés 97,5% affirmaient avoir entendu parler de la PF, 43,5% ont évoqué l'espacement des naissances comme but d'utilisation de la PF. Dans notre étude, les moyens de Contraception les plus représentés étaient les pilules et les injectables avec respectivement 64,2% et 62%. Nous avons constaté que 21.5% des hommes ne connaissaient aucune méthode de contraception, 51% n'étaient pas favorables à la promotion de la planification familiale et 87% de ces hommes non favorable avaient évoqués des raisons religieuses en rapport à leur refus.

Sur l'ensemble des 200 hommes enquêtés 63% n'ont jamais discuté de la PF avec leur conjointe et 69% n'ont jamais accompagné leurs partenaires au centre de santé pour la PF.

Conclusion:

Les études sur la planification familiale se sont concentrées sur la femme. Au Mali les hommes jouent un rôle capital dans la prise de décision concernant la santé du couple et de la famille, leur implication effective dans la SR plus particulièrement dans la PF contribuera énormément à l'amélioration de la santé des Maliennes et des Maliens

Mots clés : planification familial, contraception, connaissance, perception.

EP-137

LA REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS DANS LE POSTPARTUM : ÉTUDE PROSPECTIVE.

Thème : Obstétrique

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

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

(2)Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Service C, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Introduction :

La période du post-partum, qui s'étend de l'accouchement jusqu'au retour de couches est source de modifications sur le plan anatomique, hormonal, familial et relationnel. La sexualité en postpartum mérite en cela une attention particulière. Nous avons mené cette étude afin d'évaluer le vécu des couples sur le plan sexuel en postpartum

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective, menée sur la période allant du 1 janvier au 30 décembre 2020. Nous avons inclus les patientes ayant accouché dans le service et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. L'étude consistait à soumettre aux patientes en consultation postnatale un questionnaire qui comptait 16 items.

Résultats :

Nous avons inclus 48 patientes. Le délai entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels était de 1 mois pour 16 patientes (33 %) et de deux mois pour 29 patientes (60%) et le reste des patientes n'ont pas repris d'activité sexuelle. La reprise s'est faite à l'initiative du partenaire dans 59 % des cas, notamment après le retour des couches (73,8 %). Elle s'expliquait par le souci de satisfaire le partenaire (80,4 %) et de maintenir l'équilibre du couple (69,2 %). Cependant, la fréquence des rapports sexuels avait diminué dans 85 % des couples. Cette diminution s'expliquait par le temps consacré au nourrisson (63,4 %) et par les dyspareunies (70,2 %). Nous avons aussi observé une fréquence plus importante du coït anal dans le post-partum par rapport à la période d'avant l'accouchement (6,39 % vs 2,21 %). De même, l'usage d'artifices tels que les lubrifiants était plus fréquemment observé dans le post-partum (77,2 % vs 4.5 %). Les patientes étaient dans 51 % des cas elles-mêmes responsables du refus de la reprise de l'activité sexuelle. Les raisons du refus étaient d'ordre culturel et en rapport avec l'absence du retour des couches dans respectivement 65,4 % et 51,9 % des cas.

Conclusion :

La répercussion négative de l'accouchement sur la reprise de l'activité sexuelle des couples se traduit par une diminution de la fréquence des rapports et l'insatisfaction sexuelle. L'éducation sexuelle en postpartum immédiat est primordiale pour pallier à ce problème.

EP-138

PRÉVALENCE DU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL PARMIS LES INTERNES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ET FACTEURS ASSOCIÉS

Thème : Obstétrique

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

(1)Faculté de médecine Annaba Algerie, Annaba, Algerie

(2)CHU Annaba, Annaba, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com

Objectif

Évaluer le syndrome d'épuisement professionnel parmi les internes de gynécologie obstétrique et évaluer les situations de stress et leurs ressenti sur l'état de santé.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique, menée du 1er janvier au 30 juin 2021 au CHU de Annaba Algérie . Un questionnaire a été remis à l'ensemble des internes . Il comportait deux parties : l'une renseignait sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, et l'autre évaluait le syndrome d'épuisement professionnel à l'aide du questionnaire Maslach Burnout Inventory.

Les données étaient saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 17.0.

Résultats

Le taux d'acceptation était de 98 %. L'âge moyen des étudiants était de 27,3 ans avec 98 % de femmes. Les internes étaient en majorité mariés (71,1 %) et 33,9 % avaient des enfants à charge. moins d'un tiers (20,8 %) déclaraient consacrer du temps à un loisir. Le nombre d'heures de travail par semaine était en moyenne de 38,5 heures. Les scores moyens d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel étaient respectivement de $35,2 \pm 12,2$ (EE élevé) ; $16,3 \pm 6,5$ (DP modérée) et $43,2 \pm 6,2$ (AP bas). L'âge jeune (< 30 ans) et le célibat constituaient des facteurs de risque d'épuisement professionnel. 38% envisagés un changement de spécialité au cours de leurs 1ere année d'internat ,la totalité des internes était confronté à une situation de stress majeur .

Conclusion Le burn-out syndrome est une réalité dans nos hôpitaux . La socialisation (enfants, loisirs...) constitue un moyen de protection, aucun interne ne présentait un burn out sévère .

EP-139

TÉRATOME SACRO-COCCYGIEN : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

F. Ouakka*(1), B.Bouras(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : fatiha.ouakka@usmba.ac.ma

Le tératome sacro-coccygien est une maladie infantile congénitale rare le plus souvent bénigne, qui touche essentiellement les enfants de sexe féminin avec un fort potentiel de transformation maligne en absence de traitement. Cette tumeur est découverte au cours de la grossesse par l'échographie morphologique même par l'IRM fœtale mais confirmée à la naissance.

L'échographie et l'IRM fœtales permettent une découverte anténatale dès le premier trimestre afin de prévenir le problème de dystocie à l'accouchement et la rupture de la tumeur qui peut être à l'origine d'une hémorragie cataclysmique. Le risque anténatal des tératomes sacrococcygiens est celui d'une décompensation hémodynamique pouvant conduire à une anasarque, une mort fœtale in utero ou un décès néonatal.

Nous rapportant l'observation d'une parturiente âgée de 32 ans, porteuse d'un utérus cicatriciel et mère de 3 enfants, admise dans notre formation pour prise en charge d'une grossesse de 40SA en phase active du travail sans suivi prénatal, avec découverte à l'échographie d'une grossesse évolutive en présentation céphalique, avec présence d'une image solidokystique majoritairement kystique, mesurant 12*10cm au niveau de la région sacrococcygienne foetale évoquant en premier un tératome sacrococcygien,

L'accouchement par voie haute réalisé vu le risque de dystocie avec naissance d'un nouveau-né présentant une volumineuse masse sacrococcygienne mesurant 15*12cm de consistance molle affleurant l'orifice anal s'inscrivant dans le cadre d'un syndrome polymalformatif avec fente labio-palatine bilatérale. Le nouveau-né a été opéré à J1 de vie avec résection du tératome sacro-coccygien mais l'évolution post-opératoire était marquée par le décès du nouveau-né.

Le pronostic du tératome sacro coccygien dépend essentiellement de sa nature histologique, qui est bénigne dans 90 % des cas, dépend aussi de la taille et l'extension de la tumeur, du degré de prématurité et de la résection complète de la tumeur.

Les tératomes sacro-coccygiens sont rares au Maroc et impliquent une approche pluridisciplinaire. Notamment un diagnostic anténatal permettant un suivi régulier et pluridisciplinaire, indiquer la voie d'accouchement la plus adéquate et un pec chirurgical à temps.

EP-140

LA SEXUALITÉ EN POST-PARTUM : CONCERNANT 52 COUPLES

Thème : Obstétrique

S. Ernez*(1), A.Karoui(2), A.Kammoun(3), M.Fezzani(3), B.Chanoufi(3), H.Abouda(4)

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

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

(3)ministère de la santé publique, Tunis, Tunisie

(4)ministère de la santé publique, Tunis sousse, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : safiaernez1@gmail.com

Introduction :

L'accouchement représente tout un chamboulement physique et psychologique dans la vie d'une femme. Ceci peut affecter la sexualité du couple en post partum. notre etude a pour objectif de faire la description du vécu de la sexualité des couples dont les femmes ont accouché a notre centre de maternité.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective, déroulée sur une période de 6 mois du 1 janvier 2021 au 30 juin 2021. Un questionnaire comprenant 16 items, a été soumis au patientes en post partum.

Résultats :

Nous avons retrouvé la reprise des rapports sexuels pour 12 patientes sur 52 (22 %) après 1 mois; pour 30 patientes (59%) après 2 mois; pour 6 patientes (11%) après 3 mois et 4 patientes (8%) n'ont pas repris d'activité sexuelle. La reprise s'est faite à l'initiative du partenaire dans 58 % des cas et après le retour des couches (74 %). nous avons noté que 80,4 % des patientes ont rapporté ceci au souci de satisfaire le partenaire et de maintenir l'équilibre du couple (67,1 %).

La fréquence des rapports sexuels avait diminué dans 85 % des couples. Cette diminution s'expliquait par les dyspareunies (77,1 %) et par le temps consacré au nourrisson (56,8 %). nous avons noté que 82% des patientes avaient trouvé les rapports sexuels moins jouissants. Dans 52 % des cas, les patientes étaient elles-mêmes responsables du refus de la reprise de l'activité sexuelle. Les raisons du refus étaient d'ordre culturel et en rapport avec l'absence du retour des couches dans respectivement 66,1 % et 53,7 % des cas. Nous avons aussi retrouvé une élévation de la fréquence du coït anal dans le post-partum par rapport à la période d'avant l'accouchement (7,37 % vs 1,67 %). De même, l'utilisation du lubrifiants était plus fréquemment observé dans le post-partum (76 % vs 4.8 %).

Conclusion :

La répercussion négative de l'accouchement sur la reprise de l'activité sexuelle des couples se traduit par une diminution de la fréquence des rapports et l'insatisfaction sexuelle. Ceci est dû d'un côté

à la dyspareunie et d'un autre à la forte influence des croyances culturelles sur la pratique sexuelle du post-partum. L'éducation sexuelle en postpartum immédiat est primordiale pour pallier à ce problème.

EP-141

LA DYSPLASIE MÉSENCHYMATEUSE DU PLACENTA À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Obstétrique

M. El moctar*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : Elmoctarmab@gmail.com

DYSPLASIE MESENCHYMATEUSE DU PLACENTA : à propos d'un cas et revue de la littérature

M.A.ELmoctar* ,F.Ouakka*,M.K.Saoud,N.Mamouni*,S.Errarhay*,C.Bouchikhi*, A.Banani*

*Service de gynécologie obstétrique I du CHU HASSAN II, faculté de médecine de l'université Sidi Mohamed ben Abdelah, FES, Maroc.

La dysplasie mésoenchymateuse du placenta (DMP) est une entité rare dont l'incidence varie de 0,02 à 0,09% ,de description récente en réalité le terme de dysplasie mésoenchymateuse n'est utilisé que depuis 1991.

Le diagnostic est évoqué devant des anomalies échographiques anténatales : placentamégalie avec un fœtus normal ,son principal diagnostic différentiel est la môle partielle et le diagnostic de certitude se fait à l'histologie.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 18 ans, primigeste qui présente des douleurs pelviennes sur une grossesse estimée à 18 SA+ 6j selon une DDR précise ,l'échographie obstétricale objective un fœtus sans anomalie morphologique décelée ,activité cardiaque positive avec une placentamégalie contenant de nombreuses lacunes, dont l'évolution est marqué par l'apparition de métrorragies associée à des modification cervicale suivie d'une expulsion d'un fœtus de sexe masculin, l'examen histologique du placenta montre des villosités choriales de petite taille, munies d'un axe fibro-vasculaire et bordées par un trophoblaste régulier et non proliférant.

Il s'y associe des villosités augmentées de taille, tantôt munies d'un axe lâche tantôt d'un axe fibreux dense.

La caduque est faite de cellules déciduales à limites intercellulaires régulières et nettes.

Présence de nécrose. Absence de citerne.

Absence de thrombose vasculaire.

Nous effectuons ensuite une revue de la littérature et discutons la DMP dans ses différents aspects épidémiologique , clinique, échographique et histologique.

EP-142

ENVISAGER UN DIAGNOSTIC DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE VOIRE UNE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE NON SÉVÈRE EN CAS DE GROSSESSE GÉMELLAIRE À BAS RISQUE : ETUDE DESCRIPTIVE RÉTROSPECTIVE MULTICENTRIQUE DE TOUTES LES PATIENTES AYANT EU UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE AVEC UNE DATE DE DÉBUT DE GROSSESSE EN 2018 ET 2019

Thème : Obstétrique

C. Ormancey*(1)

(1)Lyon, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : camille.ormancey@gmail.com

Objectif : la pré-éclampsie, pathologie propre à la grossesse, est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité maternelle. La prévalence est plus importante en cas de grossesse gémellaire et sa prise en charge est loin d'être standardisé. Au vu de l'incertitude de son évolution beaucoup de patientes sont hospitalisées pour le diagnostic et le suivi de cette pathologie. Or beaucoup de suspicions de pré-éclampsie sont infirmées et beaucoup de pré-éclampsies non sévères restent stables tout au long de la grossesse. Nous avons donc mené une étude descriptive rétrospective et multicentrique dont le but est de regarder si un bilan diagnostic dans un contexte de suspicion faible de la pré-éclampsie, voire une prise en charge ambulatoire de la pré-éclampsie non sévère en cas de grossesse gémellaire à bas risque serait envisageable.

Matériel et méthodes : les patientes gémellaires hospitalisées pour suspicion ou pour pré-éclampsie avec une date de début de grossesse en 2018 et 2019 et ayant accouché à l'HFME ou à la Croix Rousse ont été incluses. Une analyse en sous-groupe, correspondant aux patientes avec protéinurie isolée a été réalisé.

Résultats : 46 patientes ont été incluses et réparties en 3 groupes : 13 patientes dans le groupe sans pré-éclampsie, 25 patientes dans le groupe avec pré-éclampsie non sévère et 8 patientes dans le groupe pré-éclampsie sévère. On retrouvait une tendance à l'augmentation des SPOT entre les 3 groupes. Une durée moyenne en hospitalisation plus courte dans le groupe sans pré-éclampsie avec un âge gestationnel moyen à la première hospitalisation pour suspicion de pré-éclampsie ou pré-éclampsie non sévère de 34+3 SA. Un âge gestationnel moyen au moment de l'accouchement de 37SA dans le groupe sans pré-éclampsie et de 35,5 SA pour les patientes avec pré-éclampsie non sévère.

Conclusion : nos résultats ainsi que la revue de la littérature suggèrent des pistes de recherche intéressantes (seuil de SPOT ou protéinurie des 24h, rapport sFlt-1/PIGF) et rassurantes pour envisager un diagnostic et une prise en charge des patientes avec suspicion de pré-éclampsie ou avec une pré-éclampsie non sévère dans un contexte de grossesse gémellaires a bas risques.

EP-143

ACCOUCHEMENT AVEC LIMITATION DES EFFORTS EXPULSIFS EN CAS DE PATHOLOGIE MATERNELLE SEVÈRE

Thème : Obstétrique

C. Salmon*(1), J.Nizard(1), A.Rolland(1), M.Dreyfus(3), M.Dommergues(1)

(1)Pitié-Salpêtrière, Paris, France

(3)CHU Caen, Caen, France

* Auteur correspondant

Adresse email : capucine.salmon@aphp.fr

Introduction :

Évaluer la faisabilité d'un accouchement avec peu ou pas d'efforts de poussée chez les femmes présentant une pathologie maternelle pré-existante, ce qui rendrait les efforts impossibles ou dangereux.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective de 205 femmes enceintes ayant accouché à Caen ou à Paris (Pitié-Salpêtrière), et chez qui un accouchement par voie basse était envisagé, avec restriction sur les efforts de poussée (efforts limités ou contre-indiqués).

Résultats

Les efforts de poussée ont été considérés comme dangereux chez 192 femmes (pathologie cardiaque n=106, pathologie neurologique n=60, pathologie pulmonaire n=17, pathologie oculaire n=6, autre n=3) ; ou difficiles à réaliser chez 13 femmes (pathologie neuromusculaire n =12, pathologie pulmonaire n=1). Les efforts devaient être totalement contre-indiqués chez 68 femmes, et limités à 15 minutes chez 137 femmes.

Finalement, 21 césariennes ont été programmées pour une raison obstétricale ou parce que l'état de la mère s'est détérioré avant l'entrée en travail. Sur les 184 femmes entrant en travail, 43 ont eu une césarienne d'urgence et 141 (77 %) ont accouché par voie vaginale (69 accouchement par voie basse spontanée et 72 accouchements par voie basse instrumentale. Il y eu 32 (23 %) épisiotomies, 71 (50 %) déchirures périnéales du premier ou du deuxième degré et une (< 1 %) déchirure périnéale du troisième degré. Il n'y a pas eu de complication pédiatrique notable en cas d'accouchement par voie basse. La durée moyenne de la phase active de la deuxième phase du travail (poussées ou manœuvres) était de 9 minutes chez les femmes avec contre-indication aux efforts de poussée, et de 13 minutes chez les femmes avec des efforts limités.

Conclusion :

Dans certains cas sélectionnés, l'accouchement avec des efforts de poussée restreints est une option sûre en termes de résultats maternel et pédiatrique, mais

comporte une incidence relativement élevée d'accouchement vaginal assisté, d'épisiotomie et de déchirure périnéale.

EP-144

FACTEURS PRÉDICTIFS DE SUCCÈS DE MATURATION CERVICALE CHEZ LES FEMMES AYANT UN DIABÈTE GESTATIONNEL DÉSÉQUILIBRÉ.

Thème : Obstétrique

M. Lbakhar*(1), L.Planche(1), G.Ducarme(1)

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

* Auteur correspondant

Adresse email : g.ducarme@gmail.com

Objectif : Evaluer les facteurs prédictifs de succès de maturation cervicale chez les femmes ayant un DG déséquilibré et analyser la morbidité maternelle et néonatale selon la méthode de maturation utilisée.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle, monocentrique incluant toutes les femmes avec un singleton, à terme (>37SA), en présentation céphalique, à membranes intactes, et ayant eu une maturation cervicale (score de Bishop<6) pour DG déséquilibré par dinoprostone vaginale (PG), double ballonnet de dilatation cervicale (CRB) ou misoprostol per os (M) entre le 1er janvier 2020 et le 30 juin 2021. Le critère de jugement principal était l'accouchement par voie basse (AVB). Les critères de jugement secondaire étaient la morbidité maternelle (LOSA 3-4, hémorragie du postpartum (HPP)) et néonatale (pH artériel au cordon<7,10, score d'Apgar<7 à 5 min, dystocie des épaules, détresse respiratoire, transfert en unité de néonatalogie).

Résultats : 107 femmes ont été incluses à un terme moyen de 38,9±0,6 SA (CRB, 72,9%; PG, 23,4% et M, 3,7%). Parmi elles, 37,4% étaient nulligestes, 57,9% avaient de l'insuline, 41,1% avaient un score Bishop<3. Après maturation, 45,8% ont pu être déclenchées par amniotomie seule, 49,5% ont eu un déclenchement par ocytocine et 4,7% ont eu une césarienne pour échec de maturation. Le taux global d'AVB était de 82,2% et était comparable entre les 3 groupes (81,1% vs. 89,5% vs. 94,7%; p=0,89). Les femmes multipares, plus âgées, sans utérus cicatriciel et avec un col ouvert avant maturation étaient plus fréquentes en cas d'AVB. En analyse multivariée, aucun paramètre n'était associé à l'AVB. Le taux d'HPP était de 7,3% et était comparable entre les 3 groupes (p=0,13). Aucune LOSA n'a été enregistrée. Seule la nulliparité était associée à la morbidité maternelle (ORa=3,07 [1,10-8,98]). La morbidité néonatale était de 5,5% et était comparable entre les 3 groupes (p= 0,92). Aucun paramètre n'était associé à la morbidité néonatale.

Conclusion : Aucun facteur prédictif de succès de maturation cervicale en cas de DG déséquilibré n'a été retrouvé et cela quel que soit la méthode utilisée. En revanche, la nulliparité était associée à une morbidité maternelle plus importante en cas de maturation cervicale.

EP-145

THROMBUS PUERPERAL : STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE

Thème : Obstétrique

C. Guillaume*(1), K.Mahiou(2)

(1)CHU Dijon bourgogne, Dijon, France

(2), Dijon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : clem.guillaume83@gmail.com

Contexte :

Le thrombus puerpéral ou hématome du post-partum, est une complication rare de l'accouchement par voie vaginale, avec une morbi-mortalité importante. Les thrombus du post-partum sont dû à des lésions vasculaires associées à un décollement du tissu cellulo-adipeux principalement au niveau du para-vagin. On distingue trois catégories anatomiques de thrombus : vulvaires, vulvo-vaginaux et péri-abdominaux. Il n'y a pas de consensus national ou international sur la prise en charge des thrombus du post-partum. En France les dernières recommandations du CNGOF datent de 1998.

Objectifs :

L'objectif principal de notre étude était de réaliser un arbre de décision thérapeutique, afin de standardiser les prises en charge de nos patientes et limiter les retards de prise en charge.

Méthodes :

Une revue de la littérature est réalisée pour identifier les références publiées entre 2000 et 2021 mentionnant la prise en charge des thrombus vulvo-vaginaux du post-partum. Dans un deuxième temps, les données des prises en charge réalisées à la maternité du CHU Dijon Bourgogne entre 2005 et 2021 sont recueillies rétrospectivement.

Résultats :

Vingt-deux articles sont incluses dans l'analyse. La majorité des traitements réalisés étaient la chirurgie et l'embolisation. Dans plus de la moitié des cas, un angioscanner était réalisé. A partir des données recueillies rétrospectivement, nous avons identifié 56 patientes prises en charge au sein de la maternité du CHU de Dijon, entre 2005 et 2021. La majorité des patientes présentaient un thrombus vaginal (75%). Le traitement réalisé était une chirurgie pour 32 patientes, dont 8 patientes ayant nécessité une radio-embolisation secondaire. Devant cette proportion de patiente ayant nécessité une embolisation secondaire nous avons donné une place importante au scanner diagnostique dans notre arbre diagnostique.

Conclusion :

L'imagerie, et notamment l'angioscanner, a une place importante pour le diagnostic d'une éventuelle extension du thrombus vaginal au-dessus du plan des releveurs de l'anus. Cet examen permet également d'orienter la prise en charge thérapeutique de ces thrombus.

EP-146

FAUT-IL EXCLURE LES RCIU DES PROTOCOLES DE DÉCLENCHEMENT DES GROSSESSES GÉMELLES ? COMPARAISON DE LA MORBI-MORTALITÉ NÉONATALE SELON LE MODE PLANIFIÉ D'ACCOUCHEMENT CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLES RCIU, UNE ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE

Thème : Obstétrique

S. Boix*(1), L.Martins(2), E.Rault(3)

(1)Hôpital femme mère enfant Lyon, Lyon, France

(2)Hôpital mère enfant Lyon, Lyon, France

(3)Hôpital femme mère enfant Lyon, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : solene.boix@gmail.com

Introduction

35% des grossesses gémellaires présentent au moins un fœtus RCIU (EPF inférieure au 10ème percentile selon Leduc et Al en 2005). L'accouchement chez les grossesses gémellaires est fréquemment induit au sein d'une population pour un tiers RCIU qui cumule les facteurs de risques d'hypoxie en cours de travail. De plus, cette population est souvent doublement exclue des études (études majoritaires concernant les singletons et les fœtus eutrophes chez les grossesses gémellaires). Ainsi, si les études ne sont pas univoques mais plutôt en faveur du bénéfice fœtal au déclenchement chez les fœtus eutrophes, peu de données concernent le mode optimal d'accouchement planifié chez les RCIU (par césarienne ou déclenchement du travail).

L'objectif principal de cette étude est de comparer la morbi-mortalité fœtale selon la voie programmée d'accouchement (césarienne programmée versus déclenchement) chez les grossesses gémellaires avec au moins un des jumeaux RCIU.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective, toutes les patientes avec une grossesse gémellaire MCBA ou BCBA dont la date de début de grossesse est entre le 1er Janvier 2018 et le 31 Décembre 2019 ayant accouchées à l'HFME ou à l'Hôpital de la Croix Rousse (les deux C.H.U de niveau 3 Lyonnais), après 30 SA présentant au moins un fœtus RCIU ont été incluses dans l'étude. Une demande de recherche sur données est en cours de validation.

Le critère de jugement principal était un critère composite de morbi-mortalité néonatale.

Résultats

Sur 145 grossesses gémellaires RCIU, 49 ont été déclenchées (17 maturations et 32 par ocytocine) et 46 ont été césariées de façon non urgente. Le critère de jugement principal a été retrouvé chez 22,44% des grossesses déclenchées contre 41,30% du groupe césarienne programmée ($p=0,048$).

Conclusion

De façon concordante avec les données de la littérature chez les fœtus eutrophes, il semble y avoir un bénéfice fœtal au déclenchement par rapport à la césarienne programmée chez les fœtus RCIU. Ce bénéfice s'illustre particulièrement chez les RCIU sévère <1^{er} percentile.

Si par rapport aux fœtus eutrophes, les RCIU déclenchés ont une morbi-mortalité néonatale plus importante, le bénéfice semble tout de même rester en faveur d'un déclenchement du travail.

EP-147

TRAITEMENT FŒTOSCOPIQUE DE LA MALADIE DES BRIDES AMNIOTIQUES : UNE MISE À JOUR.

Thème : Obstétrique

C. Minella*(1), N.Sananes(1), A.Koch(1), A.Weingertner(1), R.Favre(1)

(1)CHU de Strasbourg, Schiltigheim, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chris.minella@chru-strasbourg.fr

Introduction

La maladie des brides amniotiques (MBA) est une maladie rare et les formes cliniques sont diverses. Les lésions les plus fréquentes sont les lésions des membres avec sillons cutanés, les amputations et la syndactylie. La physiopathologie reste débattue, l'hypothèse la plus probable est celle d'une rupture très précoce des membranes, qui provoque l'enroulement des brides autour d'un fœtus en croissance. Peu de cas de section fœtoscopique de bride amniotique ont été décrits consistant à libérer le membre de la collerette afin de maintenir ou d'améliorer sa fonction. L'objectif de cette série de cas est de rapporter notre expérience de 3 cas de traitement fœtoscopique pour la MBA, y compris les indications pour la chirurgie, les aspects techniques, les complications et les résultats.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective sur une série de 3 cas ayant reçu un traitement fœtoscopique pour la MBA correspondant à un stade II ou III dans la classification de Hüsler de 2010 à décembre 2019 aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Résultats

Un traitement fœtoscopique a été effectué respectivement à 23, 26 et 18 semaines d'aménorrhées. Deux procédures ont été réalisées avec une fibre laser par un seul trocart, tandis qu'une chirurgie a été réalisée à l'aide de ciseaux à travers un trocart supplémentaire. Aucune complication périopératoire n'a été constatée, sauf un cas de séparation chorion-amniotique importante. Une rupture prématurée des membranes s'est produite dans 2 cas. Dans un cas, le couple était demandeur d'une interruption de grossesse. Les deux autres patientes ont accouché à 29 et 38 semaines d'aménorhéé. Les deux nouveau-nés vivants ont conservé la fonction du membre affecté par la bande et ont subi une chirurgie plastique en Z pour permettre une croissance satisfaisante de la peau du membre à l'ancien emplacement de la bande.

Conclusion

En conclusion, la libération fœtoscopique des bandes amniotiques en cas de MBA est possible avec des résultats encourageants afin de prévenir l'amputation et le

dysfonctionnement des extrémités. La sélection adéquate des candidats et l'identification du bon moment pour l'intervention sont cruciales et doivent encore faire l'objet de recherches supplémentaires.

EP-148

FACTEURS DE RISQUE DE THROMBOPÉNIE NÉONATALE SÉVÈRE EN CAS DE THROMBOPÉNIE IMMUNOLOGIQUE MATERNELLE.

Thème : Obstétrique

F. Point*(1)

(1)CHRU de Lille, hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : pointflorian@gmail.com

INTRODUCTION - La thrombopénie immunologique entraîne une thrombopénie maternelle et néonatale pouvant être source de complications hémorragiques. L'évaluation du risque de thrombopénie néonatale (TPn) est indispensable pour définir la stratégie de prise en charge de l'accouchement et du nouveau-né. Certains facteurs de risques de TPn sont consensuels (splénectomie maternelle, antécédent de TPn sévère), d'autres comme la thrombopénie maternelle sont controversés. Notre objectif était d'identifier dans une population de nouveau-nés de mères atteintes de thrombopénie immunologique, les facteurs de risque de présenter une TPn sévère, de complications hémorragiques, ou de traitement à la naissance.

MATERIEL ET METHODE - Il s'agit d'une étude rétrospective unicentrique. Les données de 145 nouveau-nés ont été recueillies. Les patientes présentaient une thrombopénie immunologique primaire ou secondaire confirmée par un hématologue. L'objectif principal était d'identifier les facteurs de risque de TPn sévère dans les premières 24h. Etude approuvée par le comité d'éthique du CNGOF (Submission number: CEROG 2020-OBST-0401)

RESULTATS - Les facteurs de risques de TPn sévère <24h sont : l'antécédent de TPn sévère (OR=47), la splénectomie maternelle (OR=4,4). Les facteurs de risque de TPn sévère au nadir sont : l'antécédent de TPn sévère (OR=42), la nécessité de traitement pendant la grossesse (OR=2,4), un taux de plaquettes maternelle bas durant la grossesse et le jour de l'accouchement. Ces facteurs étaient associés au risque de traitement des nouveau-nés, et de transfert dans un service de soins intensifs, mais pas de complications hémorragiques néonatale.

CONCLUSION - Nous confirmons l'association entre le risque de TPn sévère et l'antécédent de splénectomie maternelle ou de TPn sévère. Nous avons identifié 3 facteurs de risque supplémentaires : la nécessité de traitement maternel durant la grossesse, un taux de plaquettes bas maternel durant la grossesse et le jour de l'accouchement. Ceux-ci sont en faveur d'une association entre la sévérité de la maladie maternelle et un mauvais pronostic néonatal, avec un taux plus important de traitement néonatal et de transfert.

EP-149

ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES DE 35ANS ET PLUS AU CHU COMMUNAUTAIRE DE BANGUI, CENTRAFRIQUE

Thème : Obstétrique

S. Matoulou mbala wa ngogbe*(1)

(1)Socité centrafricaine de gynecologue obstétricien centrafricain , chu communautaire, Bangui, Central African Republic

* Auteur correspondant

Adresse email : matoulousimon@yahoo.fr

L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES DE 35 ANS ET PLUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE COMMUNAUTAIRE (Centrafrique)

RESUME

Introduction : La grossesse chez les parturientes âgées de 35 ans et plus a des conséquences chez le fœtus et la parturiente surtout dans nos pays à faibles revenus.

L'objectif de notre étude était de cerner le profil évolutif de la grossesse et de l'accouchement chez la parturiente et son fœtus afin d'améliorer la prise en charge.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale cas-témoins du 1er Janvier 2021 au 31 Décembre 2019 portant sur les cas (parturientes âgées de 35 ans et plus) et les témoins (parturientes âgées de 18 à 34 ans) avec un dossier médical exploitable. L'appariement était de 1 cas pour 2 témoins. Les données ont été analysées sur le logiciel Epi-Info. La comparaison des moyennes utilisait le Khi carré et l'odds ratio avec le seuil de significativité à 5%.

Résultats : Au cours de l'étude, 104 dossiers étaient retenus chez les cas sur un total de 3601 naissances, ce qui représentait une fréquence de 2,9%. L'HTA représentait la principale comorbidité (9,6% vs 1%), la présentation du siège est la plus représentée chez les cas (13,4% vs 2,9%), l'accouchement en post-terme était observé deux fois plus chez les cas que les témoins (22,1% contre 10,1%). Les cas étaient plus césarisés que les témoins (41,3% contre 14%), le Placenta Prévia avait été l'indication retrouvée avec une différence statistiquement significative (11,4% contre 3,6%). L'hémorragie de la délivrance était rencontrée chez les cas que les témoins (14,4% contre 3,4%).

Conclusion : L'âge maternel avancé semble être un facteur de risque de complications pré, per et post natal, ce qui nécessite une surveillance particulière et le personnel doit être formé à la prise en charge des couples qui envisagent la maternité à l'âge avancé.

Mots clés : Accouchement-âge maternel avancé-complications-CHUC.

EP-150

ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PARCOURS DE SOINS DES FŒTUS EN RETARD DE CROISSANCE INTRA UTÉRIN NÉS AVEC UN POIDS DE NAISSANCE INFÉRIEUR AU 3ÈME PERCENTILE SUR LE PRONOSTIC NÉONATAL À COURT TERME

Thème : Obstétrique

M. Alefsen*(1), A.Atallah(2), M.Massoud(2)

(1)Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, Lyon, Lyon, France

(2)Hôpital Femme mère Enfant, Bron, France

* Auteur correspondant

Adresse email : m2boisredon@hotmail.fr

Introduction : Le RCIU vasculaire est défini selon le CNGOF par un poids inférieur au 10ème percentile associé à une croissance pathologique. La prise en charge des foetus RCIU n'est pas toujours conforme aux recommandations. En 2014, nous avons mis en place un parcours anténatal de soins standardisé appelé chemin RCIU.

Matériel et Méthodes : C'est une étude rétrospective dont l'objectif est d'analyser le pronostic néonatal des nouveau-nés (NN) suspectés RCIU en anténatal dont le poids de naissance était inférieur au 3ème percentile, nés après 24 SA entre 2014 et 2020, à l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME). Nous avons exclu les grossesses multiples, les foetus atteints d'anomalies congénitales, les datations imprécises, les IMG. Nous avons comparé le pronostic néonatal des NN suivis dans un parcours traditionnel au chemin RCIU entre 2014 et 2020, évalué selon la survenue d'évènements définissant un critère composite (CC) néonatal (mort fœtale in utero, décès, complications neurologiques, respiratoires, digestives). Les modalités et les indications de naissance ont été comparées entre les deux groupes. Une analyse du devenir en fonction du caractère précoce (avant 32SA) ou tardif (après 32SA) du RCIU a été réalisée.

L'approbation éthique et le consentement éclairé ont été obtenus.

Résultats : 192 patientes étaient suivies dans le parcours classique et 164 dans le parcours RCIU. Seulement 10.8% (4/37) des enfants du parcours RCIU nés entre 32 et 36 SA présentaient au moins un événement du CC néonatal contre 36.4% (8/22) dans le parcours classique ($p = 0.04^*$). Le pronostic néonatal n'est pas significativement meilleur pour les RCIU tardifs, mais il l'est pour les RCIU précoces. En analyse multivariée, la prévalence du CC est 2.1 fois plus faible pour les NN du chemin RCIU (OR* 0.473 [0.224-0.982]?; $p = 0.04$). Aucune différence n'a été retrouvée quant au mode d'accouchement et au taux de césarienne en urgence avant travail pour ARCF.

En conclusion, les NN de poids inférieur au 3ème percentile, dont les mères ont été suivies dans le chemin RCIU, ont un meilleur pronostic néonatal en comparaison au parcours classique. Il n'a pas été démontré d'amélioration du pronostic néonatal des RCIU tardifs (manque de puissance et rareté des événements néonataux après 36 SA).

EP-151

MATURATION CERVICALE CHEZ LES PATIENTES AVEC UTÉRUS CICATRICIEL : COMPARAISON ENTRE LE BALLONNET TRANS CERVICAL (SONDE DE FOLEY®) ET LES PROSTAGLANDINES (PROPESS®)

Thème : Obstétrique

D. Brot*(1), H.Bouchghoul(2)

(1)APHP, Paris, France

(2)CHU Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant

Adresse email : domitille.brot93@gmail.com

Introduction : L'objectif était de comparer 2 méthodes de maturation cervicale, les prostaglandines et les ballonnets trans cervicaux, chez des patientes avec un utérus cicatriciel et un col défavorable.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective au sein de l'hôpital Bicêtre. Nous avons inclus les patientes ayant un utérus cicatriciel, un col défavorable (score de Bishop < 6), ayant une indication médicale d'induction de naissance et ayant eu une maturation cervicale par prostaglandines (Propess®) ou par ballonnet trans cervical (sonde de Foley®) entre décembre 2013 et juillet 2021. Le critère de jugement principal était l'accouchement voie basse et les critères de jugement secondaires étaient la morbidité maternelle (hémorragie du post partum, transfusion, rupture utérine, infection intra utérine) et néonatale (score d'Apgar à 5 minutes de vie, pH et lactates artériels au cordon). Une régression logistique a été réalisée afin de calculer les odds ratio. L'analyse a été réalisée avant et après appariement sur le score de propension en prenant en compte les variables confondantes. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche en Obstétrique et Gynécologie (numéro de protocole 2020-OBS-0101).

Résultats : Nous avons inclus 78 patientes ayant eu une maturation cervicale par ballonnet et 178 patientes maturées par prostaglandines. Il n'y avait pas de différence significative sur la voie d'accouchement dans les deux groupes, respectivement 60,3% et 54,5% dans le groupe ballonnet et prostaglandines ($p=0,39$). Après appariement sur le score de propension, 72 patientes dans chaque bras ont été appariées. L'accouchement voie basse n'était pas associé à la méthode de maturation cervicale (OR 1,64, IC 95% [0,81-3,27] $p=0,16$). La durée entre la maturation et l'accouchement était plus longue dans le groupe ballonnet, avec une durée de 8,6h versus 4,7h dans le groupe prostaglandines ($p<0,001$). Il y avait plus de césarienne pour ARCF dans le groupe prostaglandines. Cependant, les taux d'acidose néonatale et d'hospitalisation en néonatalogie étaient comparables dans les deux groupes.

Les prostaglandines et les ballonnets trans cervicaux présentent la même efficacité sur l'accouchement voie basse chez les patientes ayant un utérus cicatriciel.

EP-152

FACTEURS DE RISQUES DE RUPTURE UTÉRINE COMPLÈTE CHEZ LES PATIENTES AUX ANTÉCÉDENTS D'UTÉRUS UNICICATRICIEL AVEC ÉPREUVE DU TRAVAIL UNE ÉTUDE CAS-TÉMOINS

Thème : Obstétrique

H. Didier-mathon*(1)

(1)Trousseau, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : hortense.didier1@gmail.com

OBJECTIF :

Étudier les facteurs de risques de rupture utérine complète chez les patientes ayant un antécédent unique de césarienne, bénéficiant d'une tentative de voie basse.

MATÉRIEL & MÉTHODES :

Il s'agissait d'une étude cas-témoins rétrospective multicentrique française, de janvier 2002 à décembre 2018. Les patientes incluses étaient des patientes ayant un antécédent unique de césarienne, chez qui une épreuve du travail était réalisée. Pour chaque cas, deux témoins étaient sélectionnés selon les mêmes critères d'inclusion, et pour lesquels l'accouchement avait lieu la même année, quelle que soit la voie d'accouchement.

RÉSULTATS :

Cent quatre-vingt-dix-neuf cas et 397 témoins ont été inclus. L'incidence globale des ruptures utérines dans les onze maternités participantes était de 0,59%. Le taux de tentative de voie basse était de 65,6% et le taux de succès de voie basse parmi ces patientes de 72,4%. Les facteurs de risques indépendants identifiés de rupture utérine complète étaient une grossesse prolongée (ORa = 1,8 - IC95% (1,1-2,8), p=0,005), un délai inter-grossesse \geq 24 mois (1,9 - (1,2-3,1), p=0,003), une maturation cervicale hormonale (2,4 - (1,1-5,3), p=0,004), un déclenchement artificiel du travail par ocytocine (1,6 - (1,0 - 2,7), p=0,025) et une stagnation de la dilatation d'au moins une heure (1,8 - (1,2-2,6), p>0,001). L'antécédent de voie basse unique ou multiple était associé à moins de ruptures utérines (0,4 - (0,2-0,6), p<0,001).

CONCLUSION :

Les patientes ayant un antécédent unique de césarienne devraient être encouragées à tenter la voie basse pour leur accouchement suivant, d'autant plus si elles ont déjà accouché une fois par voie basse. L'équipe obstétricale doit avoir une vigilance particulière chez les patientes ayant dépassé le terme, celles ayant un délai inter-grossesse de moins de 2 ans ainsi que celles chez qui une maturation ou un déclenchement du travail a été décidé.

EP-153

PATTERNS OF MATERNAL AND PERINATAL COMPLICATIONS OF VASCULAR PATHOLOGIES ASSOCIATED WITH PREGNANCY IN A REFERENCE HOSPITAL IN COTONOU: A LATENT CLASS ANALYSIS

Thème : Obstétrique

M. Dakin*(1), F.Coovi(2), J.Denakpo(2)

(1)Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique - Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou, Cotonou, Benin

(2)Clinique Universitaire de Gynécologie obstétrique, Cotonou, Benin

* Auteur correspondant

Adresse email : mdakin92@gmail.com

Introduction: Vascular pathologies associated with pregnancy are public health problem in Benin because of their frequency and severity. The goal of this study was to analyse maternal and perinatal complications of vascular pathologies associated with pregnancy at Cotonou National University Hospital Center in Benin.

Methods: This cross-sectional and analytical study used retrospective data of a three-year period from January 1st, 2016 to December 31, 2018. After describing study sample, the patterns of maternal and perinatal complications were identified using latent class analysis. Univariable and multivariable multinomial logistic regression models were performed to identify factors associated with these profiles. Data were analysed by using SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA). Two-sided $p < 0.05$ was considered statistically significant. Results: The frequency of vascular pathologies associated with pregnancy was 14.95%. The two most common clinical form was preeclampsia (63.5%). Diabetes was associated in 4.57% of cases. The patterns of maternal and perinatal complications were: "Neurological complications with Intrauterine growth retardation (IUGR) and premature new-born (n = 342; 26.47%)"; "No maternal and perinatal complications (n = 621; 48.12%)"; "Haematological complications with intrauterine death (IUD) and resuscitated premature new-born (n = 240; 18.62%)" and "Renal complications with acute fetal hypoxia and premature new-born (n = 88; 6.79%)". The main predictors of these profiles were significant proteinuria, patients addressing by peripheral centers and prematurity.

Conclusion: Four patterns of maternal and perinatal complications were identified and were associated with patient characteristics. Knowledge of these predictive factors for complications is essential for implementing preventive actions.

Key words: Vascular pathologies, pregnancy, complications, maternal, perinatal.

EP-154

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE NON CHIRURGICALE POUR PATHOLOGIE FOETALE ET RISQUE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ À LA GROSSESSE SUIVANTE

Thème : Obstétrique

J. Hini*(1)

(1)APHP, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : jean-daniel.hini@orange.fr

Objectif :

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

Méthodes :

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

Résultats

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

Conclusion

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

EP-155

PRATIQUES À L'ACCOUCHEMENT: UN SITE WEB POUR LES FUTURS PARENTS EN RÉGION ÎLE DE FRANCE (IDF) [HTTPS://ACCOUCHEMENTS.SANTE-IDF.FR/ACCOUCHEMENTS](https://accouchements.sante-idf.fr/accouchements)

Thème : Obstétrique

C. Crenn hebert*(1), C.Menguy(2), L.Anzelin(3), J.Dacosta(3), M.Hanf(3)

(1), Colombes, France

(2)PERINAt-ARS-IDF, Saint-denis, France

(3)SESAN, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : catherine.crenn-hebert@ars.sante.fr

Le système d'information construit en périnatalité pour la région IDF (Périnat-ARS-IDF) a pour mission initiale de permettre l'évaluation des pratiques pour les professionnels de la périnatalité et de répondre aux besoins de planification de l'ARS. Le but de ce travail est de fournir aussi des données « faciles à lire et à comprendre » destinées aux usagers.

Méthode: Un groupe de travail associant professionnels de la périnatalité, ingénieurs en sciences des données et représentants d'usagers, animé par une agence d'UX-designers, a sélectionné les indicateurs de pratiques obstétricales et les a illustrés avec l'aide d'une dessinatrice, après validation par les sociétés savantes concernées. Des tests auprès d'usagers ont été réalisés. Les données sont extraites des résumés de séjour d'accouchement enregistrés dans chaque maternité francilienne dans le Programme de Médicalisation du système d'information (PMSI), selon des algorithmes publiés. Périnat-ARS-IDF a obtenu une autorisation CNIL pour la production d'indicateurs en périnatalité. Le SESAN, effecteur numérique en santé pour l'ARS IDF, qui a réalisé le site Web comportant une version pour smartphone, est en conformité avec le Règlement général sur la protection des données RGPD ainsi que son hébergeur.

Résultats: Cinq pratiques principales sont expliquées (voie basse spontanée ou assistée, césarienne, épisiotomie, analgésie péridurale), de même que la notion de valeur médiane dans les maternités d'IDF et en France métropolitaine. Les indicateurs sont les taux d'actes dans des situations cliniques identifiées : premier accouchement ou accouchements ultérieurs, grossesse unique ou multiple, présentation du siège ou céphalique. Les maternités sont géo-localisées. D'autres informations sont fournies, comme le type de maternité pour les soins néonataux et le statut privé à but lucratif ou non.

Discussion-Conclusion: Les comparaisons de maternités n'ont pas été considérées comme appropriées par tous les professionnels auxquels la première version du site a été présentée. L'information reste cependant partagée pour satisfaire une demande de transparence et encourager les femmes à discuter avec les professionnels assurant le suivi de leur grossesse.

EP-156

DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL DES GROSSESSES GÉMELAIRES EN CAS DE COL NON FAVORABLE : SYNTOCINON CONTRE MATURATION CERVICALE

Thème : Obstétrique

L. Martins*(1), S.Boix(1), E.Rault(1)

(1)Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France

* Auteur correspondant

Adresse email : martinslau14@gmail.com

Objectif : Evaluer l'efficacité du déclenchement par SYNTOCINON seul contre celle de la

maturation cervicale associée si besoin au SYNTOCINON dans le déclenchement du travail des

grossesses gémellaires au col non favorable.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective ici-ailleurs comparant deux cohortes de grosses gémellaires dont la date de début de grossesse était comprise entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2019. La première cohorte était composée de 26 grossesses

gémellaires déclenchées par SYNTOCINON, sur un col dont le score de Bishop était strictement

inférieur à 7, à l'Hôpital de la Croix Rousse. La seconde était composée d'une cohorte de 51 grossesses gémellaires ayant

bénéficié d'une maturation cervicale (avant utilisation ou non de SYNTOCINON), sur un col dont le

score de Bishop initial était strictement inférieur à 7, à l'Hôpital Femme Mère Enfant. Le critère de

jugement principal était l'accouchement par voie basse. Les critères de jugement secondaires

étaient la morbi-mortalité maternelle d'une part et foetale d'autre part.

Résultats : 18 patientes déclenchées par SYNTOCINON seul ont accouché par voie basse (soit

69,23 %) contre 32 patientes ayant bénéficié d'une maturation cervicale (soit 62,74%). L'analyse

statistique des données n'a pas montré de différence significative entre les deux groupes. Les

analyses secondaires n'ont pas montré de différence sur la morbi-mortalité maternelle et foetale

entre ces deux stratégies.

EP-157

TRISOMIE 22 - ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC PRÉNATAL, ÉVOLUTION NÉONATALE
: À PROPOS DE 7 CAS

Thème : Obstétrique

C. Minella*(1), A.Weingertner(2), E.Jeandidier(3)

(1)CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

(2)CHU de Strasbourg, Schiltigheim, France

(3)Centre Hospitalier Emile Muller à Mulhouse, Mulhouse, France

* Auteur correspondant

Adresse email : chris.minella@chru-strasbourg.fr

La trisomie 22 est une affection chromosomique rare et souvent sous-diagnostiquée. Les quelques naissances vivantes observées correspondent le plus souvent à des trisomies 22 en mosaïque confinées au placenta, encore plus rarement des trisomies 22 en mosaïques vraies. Nous allons décrire ici une série de 7 cas de trisomie 22 détectées en prénatal, leurs prises en charge et leurs issues néonatales. L'objectif de cette série est d'individualiser les éléments prénataux pouvant faire penser à une T22 d'une part et de préciser le pronostic d'autre part, en fonction des données prénatales. Une prise en charge et un accompagnement global du couple ainsi de l'enfant est indispensable.

EP-158

PRISE EN CHARGE DES EXTRÊMES PRÉMATURÉS DANS UNE MATERNITÉ DE TYPE 3 : VARIABILITÉ DES AVIS ET DES CONNAISSANCES DES SOIGNANTS SUR LE PRONOSTIC DES EXTRÊMES PRÉMATURÉS.

Thème : Obstétrique

C. Girard*(1), F.Goffinet(2), H.Collinot(2)

(1)APHP, Paris 9ème, France

(2)Maternité Port-Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : charlotte.girard4@gmail.com

En France, chaque année, environ 1900 extrêmes prématurés naissent entre 23 et 25 SA et 6 jours. Leur prise en charge peut-être intensive ou palliative. Selon les régions, voire les maternités et les praticiens, les décisions de prise en charge sont variables face à une même situation clinique. Ainsi, la survie des extrêmes prématurés mais aussi le risque de handicap dépendent en partie de la volonté de prise en charge. L'objectif de cette étude était d'étudier cette variabilité et ses déterminants au sein d'une maternité de type 3, en particulier les connaissances des soignants sur la survie sans morbidité sévère de ces enfants.

Nous avons mis en place en 2015, dans notre maternité, un protocole de prise en charge des extrêmes prématurés reposant sur un avis collégial, en dehors de l'urgence, concernant le caractère raisonnable ou non de prendre en charge de manière intensive l'enfant à la naissance. Dans cette étude, nous avons étudié la variabilité individuelle des avis et des connaissances des soignants (sage-femme, obstétricien et pédiatre) sur le pronostic des extrêmes prématurés. Les soignants ont été interrogés : premièrement à propos de leurs avis concernant les seuils de survie sans morbidité sévère; et deuxièmement sur leurs connaissances concernant la survie sans morbidité sévère de ces enfants. Nous avons ensuite réalisé des statistiques descriptives et comparatives selon les déterminants de la variabilité

76,5 % des soignants ont participé (n=86) , dont 52 % de sages-femmes, 27 % d'obstétriciens et 21 % de pédiatres. Dans notre équipe la prise en charge intensive apparaît raisonnable pour un extrême prématuré à partir de respectivement 45% et 50% de chance de survie sans morbidité sévère aux pédiatres et aux obstétriciens contre 60% aux sages-femmes ($p = 0,03$ et $p < 0,01$). En terme de connaissance, pour un garçon pesant entre 600 et 700g, né entre 24+3 et 24+6 SA, les obstétriciens estiment la survie sans morbidité sévère à 50% contre 30% pour les pédiatres et les sages-femmes.

Nos résultats montrent que la variabilité existe au sein de notre équipe, même 5 ans après la mise en place du protocole. Elle semble liée à la profession exercée, au sexe, et à l'expérience du soignant.

EP-159

MYÉLOMÉNINGOCÈLE, À PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

O. Ben zineb*(1)

(1) Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : omar.benzineb@etudiant-fmt.utm.tn

Parmi les anomalies de fermeture du tube neural, le myéломéningocèle représente la forme la plus grave de Spina Bifida. Il s'agit d'une ouverture postérieure des vertèbres associée à la formation au niveau cutané d'une poche contenant une moelle épinière malformée. Il s'étend le plus souvent sur 2 ou 3 vertèbres le long du rachis lombo-sacré. Les conséquences de cette anomalie du développement sont une paraplégie, une hydrocéphalie, une malformation d'Arnold-Chiari, une incontinence urinaire et/ou anorectale. Le dépistage repose sur les marqueurs sériques par le dosage de l'AFP et l'échographie. L'amniocentèse est contributive en cas de doute diagnostique. La prise en charge pose essentiellement un problème d'ordre éthique en matière d'interruption de grossesse, en particulier dans les cas où le pronostic vital n'est pas engagé.

Nous rapportons le cas d'un myéломéningocèle découvert chez une femme âgée de 34 ans de groupe sanguin A positif, sans antécédents pathologiques particuliers, 5ème geste 3ème pare ayant eu 1 accouchement par voie basse, 2 césariennes et 1 avortement précoce. La grossesse actuelle est une grossesse non suivie et la patiente consulte pour la première fois à un âge gestationnel de 27 semaines d'aménorrhée et 2 jours. L'examen clinique est sans anomalies et l'échographie de routine trouve une hydrocéphalie majeure. Une échographie morphologique est alors pratiquée concluant à une grossesse monofoetale évolutive en rapport avec le terme attendu avec un myéломéningocèle lombo-sacré ouvert compliqué d'hydrocéphalie tri-ventriculaire sévère, une malformation d'Arnold-Chiari type 2 et un pied bot droit sans visualisation des mouvements fœtaux et des 2 membres inférieurs. La malformation n'engageant principalement que le pronostic fonctionnel et étant donné le dépassement de la limite de viabilité, nous nous retrouvons face à un problème éthique. En effet, l'interruption médicale de grossesse n'est possible que sous réserve d'un acte fœticide. La décision collégiale était de ne pas procéder à l'interruption de grossesse.

EP-160

TORSION D'ANNEXE ET GROSSESSE : A PROPOS D'UN CAS ET UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Obstétrique

B. Khadija*(1), F.Ouakka(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : b.khadija2707@gmail.com

Torsion d'annexe et grossesse : a propos d'un cas et une revue de la littérature

La fréquence des tumeurs ovariennes découvertes durant la grossesse est comprise entre 0,3 et 5,4 %. Les tumeurs ovariennes durant la grossesse les plus fréquentes sont les kystes fonctionnels diagnostiqués fortuitement lors de l'échographie du 1er trimestre, de régression spontanée habituelle. Les tumeurs ovariennes organiques bénignes les plus fréquentes durant la grossesse sont les kystes dermoïdes puis les cystadénomes.

Le principal risque de complication des tumeurs ovariennes durant la grossesse est la torsion annexielle, évaluée autour de 8 %, notamment au 1er trimestre et au début du 2e trimestre. Les marqueurs tumoraux ne sont pas ?ables durant la grossesse pour apprécier le risque de malignité d'une tumeur ovarienne. L'échographie reste l'examen de référence pour caractériser une tumeur ovarienne durant la grossesse. Sa spéci?cité est plus faible pour le diagnostic de malignité qu'en dehors de la grossesse. L'IRM pelvienne est un examen performant dans le diagnostic des tumeurs ovariennes durant la grossesse et apporte un complément d'information à l'échographie. La ponction écho-guidée des tumeurs ovariennes n'est pas recommandée en cours de grossesse (grade C). L'expectative est recommandée en cas de tumeur ovarienne présumée bénigne (TOPB) et n'évoluant pas au cours de la grossesse (grade C). Quel que soit le terme de la grossesse, une intervention chirurgicale est recommandée en cas de tumeur ovarienne symptomatique faisant suspecter une torsion annexielle (grade C). La coelioscopie au cours du 1er et du 2e trimestre de la grossesse est possible pour la prise en charge des TOPB. Le risque de fausse couche suite à la chirurgie (coelioscopie et laparotomie) pour tumeur ovarienne en cours de grossesse est estimé à 2,8 %.

Les modalités de l'accouchement ne doivent pas être modi?ées par la tumeur ovarienne, excepté en cas d'obstacle praevia, complication ou suspicion de malignité (grade C). Le traitement chirurgical d'une TOPB peut être réalisé dans le même temps qu'une césarienne indiquée pour une autre raison. Le risque de torsion est majoré durant la période du post-partum

EP-161

OMPHALOCÈLE GÉANTE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

F. Ouakka*(1), K.Bouras(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : fatiha.ouakka@usmba.ac.ma

L'omphalocèle est une malformation congénitale de la paroi abdominale correspondant à un défaut de fermeture de l'anneau ombilical avec extériorisation des viscères abdominaux recouverts par la membrane amniotique. Il s'agit d'une embryopathie survenant durant les dix premières semaines de développement et qui serait liée à un défaut de fermeture de l'anneau ombilical entraînant une non-réintégration des viscères recouverts de la membrane amniotique.

Le diagnostic anténatal précoce de l'omphalocèle permet de réduire le nombre de nouveau-né polymalformés par l'interruption thérapeutique de la grossesse et d'améliorer leur prise en charge en période périnatale.

L'omphalocèle est décrite dans de nombreux syndromes polymalformatifs. Sa prise en charge onéreuse, nécessite un plateau technique multidisciplinaire : chirurgiens pédiatres, anesthésistes réanimateurs, pédiatres, gynéco-obstétriciens avec le concours et des généticiens.

Le choix de la technique thérapeutique dépend de la taille de l'omphalocèle, les malformations associées et de l'état général du nouveau-né. La fermeture primitive est considérée comme la méthode de choix pour traitement des omphalocèle de type I, un défaut pariétal ne pouvant bénéficier d'une réfection pariétale primitive, révèle un recouvrement cutané simple (GROSS).

Nous rapportons l'observation d'une parturiente de 33 ans, sans ACTD, G3P2, deux enfants accouchés par voie basse, suivie dans notre centre depuis 5 mois de grossesse avec découverte d'une omphalocèle chez le fœtus imposant un suivi régulier, jusqu'à 34 SA où la patiente s'est présentée aux urgences dans un tableau de menace d'accouchement prématuré.

La patiente fut hospitalisée avec administration d'une dose de corticothérapie, puis fût césarisée pour suspicion électrique de souffrance foetale aigue, avec extraction d'un nouveau-né de sexe féminin pesant 2.5kg, présentant une énorme omphalocèle faite de masse kystique contenant le foie et les anses digestives, le reste du bilan malformatif clinique est négatif.

Le nouveau a été opéré à J2 de vie avec mise en place d'une plaque synthétique fixé à l'aponévrose et à la peau mais l'évolution était marqué par la survenue d'épisodes de désaturation récurrents et profond puis le décès à J5 de vie.

EP-162

UN DÉCOLLEMENT SÉREUX RÉTINIEN BILATÉRAL (MACULA OFF): COMPLICATION RARE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE

Thème : Obstétrique

M. Bendahhou idrissi*(1), B.El moubakkir(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : majda.ben.idrissi@gmail.com

La toxémie gravidique, ou PE est une pathologie de T3 de la grossesse secondaire à un vasospasme généralisé et à une dysfonction endothéliale. Nombreuses manifestations oculaires peuvent survenir en association avec la PE. On rapporte un cas de décollement séreux rétinien bilatéral en rapport avec la PE.

C'est une patiente âgée de 30 ans, primipare, dont la grossesse était compliquée d'une PE sévère indiquant l'extraction fœtale à 35 SA. Elle a présenté une amaurose bilatérale à J1 du post-partum

L'examen ophtalmo a retrouvé une acuité visuelle (AV) à 2/10 P6 à l'œil droit (OD) et 2/10 P8 à l'œil (OG). Le segment antérieur ainsi que le tonus oculaire étaient strictement normaux aux deux yeux. L'examen du fond de l'œil a retrouvé un décollement séreux rétinien (DSR) maculaire bilatéral associé à des lésions jaunâtres péripapillaires profondes aux 2 yeux.

Une angiographie rétinienne à la fluorescéine a objectivé une hypo-perfusion choroïdienne avec de multiples points de diffusion et un remplissage tardif des DSR. La tomographie en cohérence optique a confirmé la présence de DSR rétro-fovéolaire bilatéral.

La décision était de surveiller les chiffres tensionnels. L'examen ophtalmologique de contrôle à 1 mois a retrouvé une AV à 10/10 P2 avec au FO une ré-application complète du DSR, documentée par OCT.

Le DSR secondaire à la PE est une manifestation rare. Il peut survenir au cours de la grossesse, lors de l'accouchement ou en post-partum. Il est le plus souvent bilatéral et se voit surtout chez les femmes primipares.

La physiopathologie de ces DSR est encore mal élucidée. Les vasospasmes artériolaires en rapport avec la PE seraient responsables d'une ischémie choroïdienne et d'une augmentation de la perméabilité capillaire d'où l'accumulation de fluide en sous-rétinien.

L'évolution de ces DSR est généralement favorable et leur pronostic est excellent. Cependant, dans de rares cas, la nécrose de l'épithélium pigmenté et l'altération de la rétine externe pourrait compromettre la récupération visuelle.

Le DSR secondaire à la PE est une pathologie rare et bénigne. Sa survenue fait craindre d'autres complications oculaires plus sévères de la PE. Une collaboration

étroite entre gynécologues et ophtalmologistes serait de mise afin de détecter à temps ces complications

EP-163

PERTINENCE DE L'ÂGE OSSEUX ÉCHOGRAPHIQUE POUR L'ESTIMATION DE L'ÂGE GESTATIONNEL

Thème : Obstétrique

S. Jouou*(1), M.Bouyahia(1), M.Ferchiou(2), F.Zhioua(3)

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

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

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

* Auteur correspondant

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com

Résumé

Introduction :

Le problème de datation tardive des grossesses est toujours d'actualité. Les points d'ossification apparaissent chez le fœtus au troisième trimestre de la grossesse. Leur présence et taille évoluent avec le terme.

L'objectif de ce travail était de chercher la concordance entre l'âge osseux fœtal estimé à partir des points d'ossification et l'âge gestationnel réel confirmé par une échographie T1 ou celle d'une grossesse issue d'aide médicale à la procréation (AMP).

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, transversale mono centrique qui s'est déroulée au sein du notre service de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction.

Notre travail a inclus 51 patientes enceintes à un terme supérieur à 28 semaines d'aménorrhée dont le terme a été validé. L'étude a été réalisée avec le consentement éclairé préalable des femmes. Les règles d'éthiques exigées ont été respectées : l'anonymat et la confidentialité

Résultats :

Le nombre et la taille des points d'ossification augmentaient avec l'âge gestationnel avec une meilleure corrélation pour le point fémoral inférieur $r=0,612$.

Les points fémoraux avaient la plus faible dispersion $r^2=0,58$. Nous avons trouvé que le point d'ossification fémoral avait une forte corrélation pour l'estimation de l'âge gestationnel entre 28 et 32 SA, entre 32SA et 32SA+6J et entre 36 et 38 SA

Pour le point d'ossification tibial, il avait une bonne corrélation pour estimer l'âge gestationnel entre 33 et 35 SA+6j. Enfin, le point huméral offrait une bonne corrélation pour l'estimation de l'âge gestationnel entre 32 SA et 32 SA+6j

En combinant ces 3 âges osseux, nous avons trouvé une forte corrélation entre l'âge osseux calculé et l'âge gestationnel ($r=0,810$ et $p<0,001$)

Par contre, l'âge gestationnel n'était pas corrélé à l'âge échographique ($p=0,067$) ni à l'âge osseux combiné à l'âge échographique ($p=0,145$). Le sexe fœtal et l'âge maternel ne semblaient pas influencer la maturation osseuse fœtale.

Conclusion :

L'échographie est un outil performant pour l'estimation de l'âge osseux qui semble être corrélé à l'âge gestationnel. Cependant, il faudra avoir un échantillon plus important et des études multicentriques pour pouvoir établir un référentiel adapté à notre population.

EP-164

EVALUATION DE LA TECHNIQUE DE CHO POUR LE TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES GRAVES DE LA DÉLIVRANCE

Thème : Obstétrique

S. Jouou*(1), R.Arfaoui(2), R.Rachdi(2)

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

(2)Hôpital militaire principal instructif de Tunis, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : drjouousiwar@gmail.com

Introduction :

L'hémorragie grave de la délivrance est une complication redoutable qui peut mettre en péril le pronostic vital de la patiente. Face à cette situation, le recours à l'hystérectomie d'hémostase peut être la solution ultime. Cependant, les techniques chirurgicales conservatrices comme le capitonnage utérin type Cho peuvent souvent permettre de sauver la vie de la patiente tout en préservant son pronostic de fertilité.

Le but de ce travail était d'évaluer l'intervention de Cho dans le traitement de l'hémorragie grave de la délivrance en terme d'efficacité, les complications possibles et le devenir obstétrical des femmes ayant bénéficié de ce traitement.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 10 cas d'hémorragie grave de la délivrance ayant bénéficié d'une intervention de Cho, colligés au service de gynécologie obstétrique d'une maternité niveau 3 durant une période de 2 ans. Les règles d'éthique et l'anonymat des patientes ont été respectées lors de l'exploitation des dossiers.

Résultats :

La prévalence des hémorragies graves de la délivrance dans notre série a été de 2,35 pour mille accouchements. Sept femmes avaient moins de 32 ans. Quatre patientes étaient des primipares.

Les causes du saignement retenues étaient une inertie utérine chez huit patientes et un placenta praevia partiellement accreta chez deux femmes. Toutes nos patientes avaient bénéficié d'un capitonnage utérin type Cho avec recours à l'hystérectomie d'hémostase chez une seule patiente. Aucune patiente n'avait présenté une complication médicale ou chirurgicale. Aucun cas de décès maternel n'a été noté. Les neuf patientes qui avaient subi un capitonnage utérin type Cho avec succès avaient eu un retour de couches avec cycles réguliers. Cinq femmes parmi six désireuses de grossesse étaient revenues enceintes (trois

accouchements à terme, une prématurité de 34 SA et une grossesse arrêtée). La période inter génique a été de 11,2 mois avec des extrêmes entre 4 et 17 mois.

Conclusion :

L'intervention de Cho prend un essor important dans l'arsenal thérapeutique des hémorragies graves de la délivrance car elle permet grâce à sa facilité et sa rapidité d'exécution une diminution de la mortalité et la morbidité tout en préservant la fertilité ultérieure

EP-165

VARIABILITÉ DE LA DÉCISION ET FACTEURS INDIVIDUELS DÉTERMINANTS LA DÉCISION DE PRISE EN CHARGE RÉANIMATOIRE DES EXTRÊMES PRÉMATURÉS

Thème : Obstétrique

S. Michel*(1), H.Collinot(2), F.Goffinet(2)

(1)Université de Paris, Paris, France

(2)APHP COCHIN maternité PORT ROYAL, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : sph.michel@gmail.com

Introduction

Majorité d'entre nous avons vécu des situations de prise en charge d'extrêmes prématurés (naissances entre 23 et 25+6 SA), sans être sûr de la « bonne » décision au vu de son terme et de son pronostic.

Cette décision de prise en charge active ou palliative est complexe, et inhomogène géographiquement. Nous avons posé l'hypothèse que cette hétérogénéité est dépendante du professionnel.

Nous avons choisi au sein d'une maternité de type III parisienne d'étudier la variabilité des décisions obstétricopédiatriques en situation d'extrême prématurité et d'analyser les facteurs individuels déterminant ces décisions.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle, réalisée au sein d'une équipe suivant depuis 2017 le protocole EXPRIM : Comité pluridisciplinaire hebdomadaire ou en urgence classant en quatre niveaux de prise en charge les extrêmes prématurés après analyse de leur dossier.

Les données collectées étaient issues d'un questionnaire en ligne. Elles comprenaient les caractéristiques des participants, les décisions selon le protocole EXPRIM à huit vignettes obstétrico-pédiatriques au seuil de la viabilité réelles et préalablement évaluées.

La variabilité était objectivée par les proportions d'accord de Grant (Pa). Enfin, nous avons réalisé une analyse en composante principale et une régression linéaire afin d'étudier les facteurs associés aux niveaux de prise en charge choisis.

Résultats

Nous avons une population jeune (âge médian à 33 ans), sans enfant (66%), féminine (73%) et d'obstétriciens (51%) majoritairement. La durée médiane d'exercice en maternité de type III était égale à 4 ans et de participation aux comités à 14 mois.

Nous trouvons une Pa modérée entre les participants, sans amélioration dans les analyses en sous population (Pa globale : 0.43, IC95% [0.42 ; 0.44]). Les analyses

de corrélation et de régression linéaire ne retrouvaient aucune association significative avec les caractéristiques des participants.

Conclusion

La mise en place de soins de réanimation ou palliatifs est soumise à une variabilité importante. Aucun facteur individuel à l'étude n'est statistiquement associé.

Nos résultats rappellent la complexité de ces situations et l'importance d'une prise de décision collégiale.

EP-166

ÉVALUATION DU RISQUE DE RÉCIDIVE D'HÉMATOME RÉTRO PLACENTAIRE SELON LE CONTEXTE DE SURVENUE DE L'HÉMATOME RÉTRO PLACENTAIRE LORS DE LA GROSSESSE PRÉCÉDENTE

Thème : Obstétrique

I. Benkritly*(1), A.Benin(2)

(1)Université de Paris, Paris, France

(2)Port Royal, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : ines.benkritly@gmail.com

Introduction

Les principaux facteurs de risque d'HRP sont les pathologies hypertensives, le retard de croissance intrautérin, la rupture prématurée des membranes prolongée, et l'antécédent d'HRP. Mais certains HRP surviennent lors de grossesses non compliquées, sans pathologie vasculaire pré-existante.

Objectifs notre objectif principal était d'évaluer le taux de récurrence d'HRP lors de grossesse ultérieure, en fonction du contexte de survenue de l'HRP initial.

Notre objectif secondaire évaluait le risque de développer une complication vasculaire lors d'une grossesse ultérieure, qu'il ait été? associé ou non à une pathologie vasculaire pré?- existante.

Matériel et méthodes il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, au sein d'une maternité de niveau 3, entre 2006 et 2020. La population de l'étude était toutes les patientes présentant un diagnostic clinique d'HRP et dont la grossesse ultérieure avait été suivie dans notre maternité. Nous avons distingué les HRP associés à une pathologie vasculaire (pré-éclampsie, HTA chronique, HTA gravidique, RCIU) et ceux non associés.

Les patientes ont donné leur consentement à l'utilisation des données issues de leur dossier médical.

Résultats 167 patientes ont présenté un HRP sur la période d'étude, seulement 27 patientes ont eu une grossesse ultérieure suivie dans notre maternité. 16 patientes dans le groupe HRP associés à une pathologie vasculaire et 11 dans celui HRP non associés à une pathologie vasculaire. 3 patientes du groupe HRP associés à une pathologie vasculaire ont récidivé tandis qu'aucune patiente dans l'autre groupe (18,8% vs 0%, $p=0,28$). Dans le groupe HRP associés à une pathologie vasculaire, 8 patientes ont récidivé une pathologie vasculaire lors de la grossesse suivante et 7 patientes dans le groupe HRP non associés à une pathologie vasculaire, la différence entre les 2 groupes n'était pas significative (50% vs 63,6%, $p=0,69$).

Conclusion nous n'avons pas trouvé de différence significative pour le taux de récurrence d'HRP à la grossesse ultérieure en cas d'antécédent d'HRP associé ou non

à une pathologie vasculaire. Toutefois, les patientes du groupe HRP non associé à une pathologie vasculaire semblent avoir tendance à présenter lors d'une grossesse ultérieure une pathologie vasculaire.

EP-167

INTÉRÊT D'UN DÉCLENCHEMENT AVEC FENÊTRE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTES SOUS ANTICOAGULANT PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

L. Mauny*(1)

(1) Université de Paris - Hôpital Louis Mourier, Neuilly sur seine, France

* Auteur correspondant

Adresse email : lea.mauny@outlook.com

Objectif : La prise d'anticoagulant pendant la grossesse interroge sur la gestion du péripartum pour permettre aux patientes de bénéficier d'une anesthésie périmédullaire. Il n'y a pas de recommandations nationales et les maternités ont des pratiques différentes : laisser le travail arriver spontanément ou programmer un déclenchement. La durée de la fenêtre sans anticoagulation allongée peut être un facteur de risque de thrombose. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'intérêt d'un déclenchement par rapport au travail spontané pour l'obtention d'une analgésie périmédullaire.

Matériels et méthodes : L'étude monocentrique et rétrospective a été menée de 2012 à 2020 et a inclus les patientes ayant accouché à Louis Mourier, sous anticoagulant préventive ou curative au moment de l'accouchement. Les taux d'analgésies périmédullaires ont été comparés entre deux groupes : travail spontané et déclenchement, ainsi que les durées des fenêtres thérapeutiques.

Résultats : 127 patientes ont été incluses. Dans le groupe travail spontané, 78% (44/56) ont reçu une analgésie périmédullaire contre 88% (37/42) dans le groupe déclenchement ($p=0,29$). La durée médiane sans anticoagulation était de 34h [26-46] dans le groupe travail spontané et de 43h [34-54] dans le groupe déclenchement ($p=0,01$) sans augmentation des thromboses.

Conclusion : Les taux d'analgésie périmédullaire ne différaient pas selon le mode d'entrée en travail ne permettant pas de définir une prise en charge optimale. La gestion du péripartum doit être discutée au cas par cas en tenant compte du contexte obstétrical, des risques obstétricaux d'un déclenchement, du souhait de la patiente, et du risque thromboembolique individuel

EP-168

LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE BILATÉRALE À PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

S. Armi(1), G.Berraies*(2), A.Tissaoui(2), C.Belghith(2), M.Garci(2), N.Ben saada(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hôpital Charles Nicolle, Le bardo, Tunisie

(2)Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : sawssamarmi@gmail.com

La grossesse extra-utérine bilatérale est une entité rare. Son pronostic est réservé en termes de fertilité. Nous rapportons une observation de grossesse extra-utérine bilatérale à travers laquelle et à travers une revue de la littérature, on se propose de rappeler les caractéristiques cliniques, la prise en charge thérapeutique et le pronostic de cette pathologie rare. Il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans, GSB+, tabagique, qui a consulté dans un tableau de cachexie devant l'installation des ménorragies abondantes. Elle est nulligeste, ayant des partenaires multiples. Par ailleurs, elle ne rapporte aucun antécédent d'infection génitale haute. À l'examen initial trouve un état général moyen et hémodynamique stable. Les conjonctives étaient pales. L'examen abdominal montre une sensibilité abdominale diffuse. L'examen au spéculum objectif un saignement modéré d'origine endocavitaire. L'échographie révèle un utérus vide, un endomètre épais avec un épanchement de grande abondance sans image latéro- utérine décelable. La β HCG était positive. Le taux d'hémoglobine initial était à 6,5 g%. L'exploration par la coelioscopie a montré une grossesse extra-utérine bilatérale ampullaire rompue du côté gauche, ampullaire mais avec une vitalité conservée de la trompe du côté droit. L'épanchement était assez abondant. On procède à une salpingectomie gauche et à une salpingotomie droite. L'examen anatomopathologique ultérieur a révélé du produit trophoblastique et du matériel fibrinocruorique de 2 cotés. La sérologie à Chlamydia était négative.

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

EP-169

INTÉRÊT DE LA MESURE DE LA HAUTEUR UTÉRINE DANS LE DÉPISTAGE DES MACROSOMES DURANT LE DERNIER TRIMESTRE DE GROSSESSE. ÉTUDE RÉTROSPECTIVE BICENTRIQUE SUR DEUX ANS QUI COMPARAIT 172 CAS DE MACROSOMIES À 172 TÉMOINS EUTROPHES.

Thème : Obstétrique

R. Ponsot*(1), A.Musso(1), E.Chamorey(2), B.Thibeghien(3), S.Maccagnan(1), J.Delotte(4), M.Bourgeois(1), M.Moreaux(5)

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

(2)Département d'Epidémiologie, Biostatistique et des Données de Santé, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

(3)Centre hospitalier Clavary, Grasse, France

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

(5)Centre périnatal de proximité, Centre Hospitalier de Menton, Menton, France

* Auteur correspondant

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

Introduction

Près de 5% des nouveau-nés sont macrosomes. Le dépistage de la macrosomie s'effectue par échographies et mesure de la hauteur utérine (HU). La HU est recommandée dès le 2e trimestre mais reste opérateur-dépendant. L'estimation de poids foetal (EPF) à terme est imprécise.

Méthode

Etude cas/témoins rétrospective bicentrique conduite dans 1 CH et 1 CHU auprès des femmes ≥ 18 ans et < 35 ans ayant accouché entre le 01.01.18 et le 31.08.20 d'un enfant vivant en présentation céphalique entre 37 et 41 semaines d'aménorrhée, de parité < 5 , hors pathologie maternelle et foetale. Le groupe cas était défini par un poids de naissance (PN) $\geq 90^{\circ}$ percentile, celui des témoins par des foetus eutrophes. Critères d'appariement : âge maternel, parité, terme, sexe du nouveau-né. Critère de jugement principal : corrélation de la HU au poids de naissance (PN) au 7e, 8e et 9e mois de grossesse. La performance du dépistage par HU a été estimée par la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et négative (VPN).

Résultats

344 dossiers inclus (172 cas/172 témoins). Les cas présentaient plus de césariennes, d'EPF $> 90^{\circ}$ percentile et de PN élevés (respectivement 12% vs 3%,

OR=4.6 IC95%[1.6-16] ; 43% vs 8%, OR=11.4 IC95% [5.22-24.89] ; 4106g (\pm 219) vs 3278g (\pm 251), $p < 0.001$).

Pour les macrosomes, la HU n'était corrélée au PN et à l'EPF qu'au 9e mois (respectivement $r=0.27$ IC95% [0.15-0.4] ; $r=0.3$ IC95%[0.1-0.4]). L'EPF était corrélée au PN ($r=0.19$, IC95%[0.04-0.3]). 35% et 69% des HU étaient mesurées au 7e et 8e mois. 110/172 macrosomes (64%) étaient dépistés par $HU > 34$, parmi lesquels 46/110 (41.8%) n'étaient pas dépistés par EPF. La sensibilité, spécificité, VPP et VPN de la HU et de l'EPF dans le dépistage des macrosomes étaient respectivement de 63.9%/43.3%, 87.8%/91.7%, 84%/82.9%, 70.9%/63.4%.

Discussion/Conclusion

Le dépistage des nouveau-nés $> 90^{\circ}$ percentile par HU s'est avéré fiable à terme alors que l'EPF du 3e trimestre n'était pas concluante. L'association EPF et HU au 8e et 9e mois améliorerait le dépistage des macrosomes. Il semble fondamental de revaloriser la pratique clinique et d'identifier le terme de dépistage de la macrosomie le plus précoce.

EP-170

“COMPARISON OF NEONATAL OUTCOMES OF CESAREAN SECTIONS PERFORMED UNDER PRIMARY OR SECONDARY GENERAL ANESTHESIA: A RETROSPECTIVE STUDY.”

Thème : Obstétrique

Y. Souala-chalet*(1), P.Bouet(2), C.Verhaeghe(2), M.Leger(2), P.Descamps(2)

(1)Hopital Pitié Salpêtrière, Paris, France

(2)CHU Angers, Angers, France

* Auteur correspondant

Adresse email : yasmine.chalet@gmail.com

Background

The conversion of neuraxial (NA) to general anesthesia (GA) during a caesarean section (CS) could be associated with a higher risk of neonatal morbidity by adding the undesirable effects of both these anesthesia techniques. We aimed to compare the neonatal morbidity of CS performed after conversion from NA to GA versus GA from the outset.

Methods

We performed a monocentric retrospective study at the Angers university hospital. We considered all CS performed under GA between January 2015 and December 2019. Non-elective CS were classified using a three-color coding system (green for non-urgent delivery, orange for urgent CS, and red for very urgent CS). Our main criteria used for assessing neonatal morbidity were neonatal pH <7.10 and/or an Apgar score at 5 minutes <7. Univariate analysis was followed by multivariate logistic regression analysis to adjust for group (primary or secondary general anesthesia), gestational age, birth weight and emergency level.

Results

We included 247 patients: 101 (41.3%) had a conversion from NA to GA (group secondary GA) and 146 (58.7%) had GA from the outset (group primary GA). In the secondary GA group, 86,1% (87/101) had epidural anesthesia and 13,9% (14/101) had spinal anesthesia. Univariate analysis showed a significant difference in neonatal morbidity between the primary GA and the secondary GA groups (OR=2.03 [1.09-3.80]). Multivariate analysis showed that neonatal morbidity was comparable between the two groups (aOR=1.18 [0.56-2.51]).

Conclusions

Our study showed that there was insufficient evidence for a difference in neonatal outcomes between CS performed under secondary general anesthesia and CS performed under primary general anesthesia, regardless of the level of emergency.

EP-171

EVENEMENTS THROMBO-EMBOLIQUES VEINEUX DANS UNE MATERNITE DE NIVEAU III : ETUDE DESCRIPTIVE ET RECHERCHE D'EVITABILITE

Thème : Obstétrique

C. Brocas*(1), B.Guyard boileau(2), P.Guerby(2)

(1)Partagée : Centre Hospitalier Auch / Maternité Paule de Viguié CHU Purpan Toulouse, Toulouse, France

(2)Maternité Paule de Viguié CHU Purpan Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant

Adresse email : clotilde91@msn.com

Les risques thrombo-emboliques veineux sont augmentés pendant la grossesse et le péri-partum, avec des conséquences en termes de morbi-mortalité. Nous avons souhaité évaluer les pratiques d'une maternité de niveau III qui dispose d'un staff mensuel multidisciplinaire obstétrico-vasculaire.

L'objectif de l'étude était de décrire les événements thrombo emboliques veineux survenus pendant la grossesse et le post partum, et de rechercher des éléments d'évitabilité. Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, descriptive, unicentrique portant sur les patientes ayant présenté un événement thrombo-embolique veineux pendant leur grossesse ou le post-partum, sur une période de 6 ans entre 2013 et 2018.

Nous avons recensé 58 cas, dont 8 embolies pulmonaires sévères et un décès. Parmi les 58 patientes retrouvées, 57 n'avaient jamais été présentées en staff multidisciplinaire obstétrico-vasculaire avant l'évènement thrombo-embolique. Dans 55,2% des cas (32 patientes) on retrouvait une indication théorique de thromboprophylaxie, d'après les scores publiés (Score de Lyon, Score STRATHEGE, Score du Royal College of Obstetricians et Gynaecologists). Dans l'immense majorité (soit 27 patientes sur 32), la patiente n'en avait pas bénéficié.

L'optimisation de la prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse pendant la grossesse et le post-partum reste possible. L'utilisation de plusieurs scores et la présentation en staff obstétrico-vasculaire est une opportunité de s'interroger sur la prévention au cas par cas.

EP-172

RÉTENTION PLACENTAIRE DÉCOUVERTE TARDIVEMENT ET COMPLIQUÉE D'INERTIE UTÉRINE

Thème : Obstétrique

S. Armi(1), S.Hassad*(2), W.Elouni(2), C.Belghith(2), N.El euch(2), M.Garci(2), N.Ben saada(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hopital Charles Nicolle, Le bardo, Tunisie

(2)Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : sawssamarmi@gmail.com

La rétention placentaire est une complication de troisième phase du travail où toute ou une partie du placenta reste dans la cavité utérine et n'est pas expulsée. Elle peut être responsable d'une hémorragie du post partum parfois mortelle. Nous rapportons le cas d'une patiente admise dans notre service pour prise en charge d'une rétention placentaire partielle découverte en post partum tardif et compliquée d'inertie utérine. C'est une patiente âgée de 31 ans, Rhésus négatif, G2P2 (utérus bi cicatriciel). Elle nous a été adressée à J50 du post partum pour métrorragies spontanées. A l'examen, la patiente était stable sur le plan hémodynamique, l'abdomen est souple, l'examen au spéculum a objectivé des métrorragies rouges minimales d'origine endo-utérine, et au toucher vaginal, pas de masses palpables et pas de douleurs à la mobilisation utérine. L'échographie a montré un utérus augmenté de taille avec un endomètre échogène épais et une image ovale, hyper échogène hétérogène endo cavitaire de 4 cm de grand axe ; les annexes étaient sans anomalies. Le diagnostic d'une rétention placentaire a été fortement évoqué, d'où on a complété par une IRM pelvienne qui était en faveur d'une rétention cotyloïdienne. L'hystérocopie a montré une image intra cavitaire partiellement décollable, suivie d'une aspiration écho guidée qui était compliquée d'un saignement de moyenne abondance persistant malgré la réanimation médicale, d'où la décision d'une triple ligature bilatérale associée à un capitonnage selon la technique de b Lynch avec une bonne évolution clinique. L'examen anatomopathologique du produit aspiré a été en faveur d'une rétention d'un cotylédon.

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

EP-173

MALADIE D'EBTSEIN DANS SA FORME MAJEURE TOUCHANT UNE MÈRE ENCEINTE À TERME ET SA DESCENDANCE

Thème : Obstétrique

S. Armi(1), R.Battikh*(2), A.Tissaoui(2), C.Belghith(2), M.Garci(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1)Hopital Charles Nicolle, Le bardo, Tunisie

(2)Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant

Adresse email : sawssamarmi@gmail.com

La maladie d'Ebstein est une malformation rare de la valve tricuspide, elle représente environ 1 % de toutes les malformations cardiaques. Décrite la première fois en 1866 par Wilhelm Ebstein. Nous rapportons une observation originale d'une patiente âgée de 39 ans aux antécédents de palpitations non suivies, G4P4, 4 accouchements par voie basse, 3 enfants vivants en bonne santé apparente, 1 décédé à l'âge de 13 ans suite à une cardiopathie congénitale initialement non connue, enceinte à 41 SA. La patiente a été admise pour programmation de son accouchement et exploration de la palpitation. L'examen physique révèle une tachycardie, un souffle systolique un ECG a été fait montrant une tachycardie, un bloc de branche droit avec une hypertrophie auriculaire droite d'où une ETT a été faite montrant une maladie d'Ebstein grade 2 avec HTAP modérée avec un épanchement péricardique de faible abondance. Une échographie gynécologique a été faite ne montrant pas ni de signe d'anasarque fœtal, un épanchement péricardique ni d'ascite. La conduite à tenir immédiate : accouchement de la patiente par césarienne à un terme de 41SA+3j tout en avisant les cardiologues, les réanimateurs, les néonatalogistes avec suites simples le nouveau-né a présenté une bonne adaptation à la vie extra-utérine; le score d'Apgar était à 1 à la première minute et à 7 à la cinquième minute. Il avait un poids de 3100g.

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

EP-174

ATTITUDE EXPECTATIVE VERSUS DÉCLENCHEMENT EN CAS DE DIMINUTION DES MOUVEMENTS ACTIFS FŒTAUX À TERME

Thème : Obstétrique

A. Bedu*(1), N.Corruble(2), M.Chamagne(3), J.Ayoubi(3)

(1)Paris Saclay, Paris 14, France

(2)Paris V, Paris, France

(3)Hopital Foch, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : annebedu@wanadoo.fr

Objectif : - Comparer les issues obstétricales et néonatales, entre une attitude expectative versus un déclenchement du travail en cas de bilan de vitalité fœtale normal chez les patientes consultant pour une diminution de mouvements actifs fœtaux (MAF) à terme.

Matériels et Méthode : - Etude rétrospective unicentrique dans une maternité de type IIB sur l'année 2020. Toutes les patientes ayant consulté pour une diminution des mouvements actifs à terme (> 37 semaines d'aménorrhées) ont été incluses. Le bilan de vitalité comprenait un enregistrement du rythme cardiaque fœtal, une échographie avec réalisation du score de Manning et un test de Kleihauer.

Résultats : - 146 patientes ont consulté pour diminution des MAF à terme (4,6% des naissances). 15 ont été exclues (bilan de vitalité anormal). 86 patientes (65,6%) ont été déclenchées et 45 (34,4%) ont bénéficié d'une attitude expectative. Les caractéristiques des populations des deux groupes étaient comparables. Concernant l'issue néonatale, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes au niveau de l'APGAR à 5 minutes de vie (9.7 vs 9.9 $p=0.12$), du pH à la naissance (7.25 vs 7.23 $p=0.26$) et de l'hémoglobine à la naissance (16.2 g/dL vs 16 g/dL $p=0,792$). Aucun enfant n'était anémié. La mortalité périnatale était nulle. Concernant la voie d'accouchement, on notait un succès de la tentative de voie basse plus importante dans le groupe déclenchement mais la différence n'était pas significative (79% d'accouchements voie basse dans le groupe déclenchement versus 64% dans le groupe expectative ($p = 0.07$)).

Conclusion : - En cas de diminution des mouvements actifs à terme, une attitude expectative est licite si le bilan de vitalité fœtal est normal.

EP-175

GROSSESSE EXTRA UTÉRINE SUR CICATRICE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

H. Zizi*(1), M.Alami(1), N.Mamouni(1), S.Errarhay(1), C.Bouchikhi(1), A.Banani(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : dr.hamza.26@gmail.com

Introduction :

La grossesse sur cicatrice de césarienne est une grossesse ectopique de localisation cervico-isthmique et cicatricielle

L'échographie endovaginale couplé au taux de BHCG restent les examens de première intention permettant de porter le diagnostic.

Observation :

Patiente de 22 ans, porteuse d'un utérus cicatriciel, consulte aux urgences gynécologiques pour douleur pelvienne vive évoluant depuis 2 jours, chez qui l'examen clinique était sans particularité. Le taux de la BHCG était à 845UI, l'échographie a objectivé une image isthmique en regard de la cicatrice de césarienne antérieure faisant évoquer une grossesse extra-utérine sur cicatrice.

Notre attitude était de réaliser un traitement médical à base de méthotrexate avec une surveillance de la BHCG une fois par semaine jusqu'à négativation.

Discussion :

Les facteurs de risques incriminés sont similaires à ceux du placenta accreta: d'une part, le nombre de césariennes antérieures et de gestes endo-utérins (curetages, révision utérine manuelle), d'autre part, les techniques de fécondation in vitro (FIV) avec transfert d'embryon ont été aussi incriminées.

Les manifestations cliniques incluent les douleurs abdominales et les saignements.

L'échographie endovaginale couplé au taux de BHCG restent les examens de première intention permettant de porter le diagnostic.

Actuellement, le traitement, qu'il soit médical ou chirurgical, reste conservateur,

Le traitement médical repose sur l'administration du méthotrexate par voie locale ou systémique

Les différentes techniques chirurgicales (hystéroscopie ou coelio-chirurgie) sont généralement proposées en première intention aux patientes n'ayant plus de désir d'enfant, hémodynamiquement instable ou en cas d'échec du traitement médical.

Conclusion :

La possibilité d'une grossesse sur cicatrice de césarienne est rarement suspectée, au profit des avortements en cours et des grossesses cervicales.

Le retard de diagnostic peut être à l'origine de la rupture utérine et une erreur diagnostique.

EP-176

PROCIDENCE DU CORDON OMBILICAL: EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ DU CHU HASSAN II DE FÈS

Thème : Obstétrique

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

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : dr.tazizineb@gmail.com

La procidence du cordon ombilical constitue une urgence obstétricale pendant la période du travail mettant en jeu le pronostic fœtal. Elle est définie comme étant la chute du cordon au-devant de la présentation, les membranes étant rompues. La connaissance des facteurs de risque permet souvent de prévenir cette pathologie et d'en faire le diagnostic précocement. L'extraction fœtale par voie haute demeure le traitement de choix afin d'en améliorer le pronostic.

Objectifs :

- Evaluer la fréquence de la procidence du cordon
- Déterminer les différents facteurs favorisant cette urgence
- Décrire les modalités de surveillance afin de prévenir cette complication
- Préciser la place de l'examen clinique et paraclinique dans le diagnostic de la procidence du cordon
- Evaluer le pronostic néonatal
- Etablir une stratégie thérapeutique

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période d'un an s'étendant de Janvier 2020 à Décembre 2020 et portant sur une série de 25 cas de procidence du cordon au sein du service de maternité au CHU Hassan II de Fès.

Résultats :

En 2020, l'unité de maternité du CHU Hassan II a connu 7 555 accouchements avec la survenue de 24 cas de procidence du cordon soit une fréquence de 0,3%. L'âge moyen des parturientes était de 32,45 ans allant de 17 à 42 ans. La prématurité a été retrouvée dans 57% des cas. 33,33% des parturientes étaient multipares. La présentation était podalique dans 32% des cas. La rupture prématurée des membranes était survenue dans 97 % des cas. La dilatation cervicale était de 3 cm variant entre 2cm et dilatation complète. Le rythme cardiaque fœtal était normal au moment du diagnostic dans 66,67% des cas, alors qu'une bradycardie fœtale était présente dans 20,83% des cas et la mort fœtale in utéro dans 12,5 % des cas. La longueur du cordon était excessive dans 62,5% des cas. 56 % était de sexe masculin contre 44% de sexe féminin.

EP-177

"A BONNE DILATATION, BON SIÈGE ?" PARTICULARITÉS DU TRAVAIL DES PRÉSENTATIONS PODALIQUES COMPARÉES AUX PRÉSENTATIONS CÉPHALIQUES. ETUDE DE COHORTE BI-CENTRIQUE RÉTROSPECTIVE.

Thème : Obstétrique

P. Gendre*(1), E.Chamorey(2), B.Thiberghien(3), S.Maccagnan(1), J.Delotte(4), M.Bourgeois(1), A.Musso(1)

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

(2)Département d'Epidémiologie, Biostatistiques et des Données de Santé, Nice, France

(3)Centre Hospitalier Clavary, Grasse, France

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

* Auteur correspondant

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

Introduction

Les recommandations de pratique clinique sont en faveur de la voie basse (VB) des présentations podaliques (PP) après sélection rigoureuse des patientes. Il n'existe pas à notre connaissance d'abaques sur la durée des phases du travail des PP. L'adage «A bonne dilatation, bon siège» (Lacomme) reste dans les pratiques.

Objectifs

Comparer le déroulement des phases du travail des PP aux présentations céphaliques (PC) et les complications materno-foetales.

Matériel et Méthode

Etude de cohorte rétrospective bicentrique incluant les femmes ayant accouché par VB dans un CH et 1 CHU de fœtus singleton en PP, nés vivants entre le 01.01.18 et le 31.12.20, comparées aux femmes ayant accouché en PC, appariées sur l'âge maternel, la parité, le mode d'entrée en travail, le poids néonatal, lieu/date d'accouchement. Les phases du travail étaient définies selon les dernières recommandations.

Résultats

244 partogrammes ont été analysés (122 PP/122 PC).

Lors du travail, les PP présentaient plus d'admission en phase active du travail, de ruptures spontanées des membranes et d'utilisation d'oxycytocine

(respectivement 12.3% vs 4.9%, $p=0.04$; 81.7% vs 61.5%, $p<0.001$; 61.5% vs 45.1%, $p=0.01$). Seules la durée de la 1ère phase du travail (496(\pm 339) min vs 414(\pm 254), $p=0.05$) et des efforts expulsifs des PP étaient allongées (17(\pm 13) min vs 14(\pm 10), $p=0.04$). La durée totale du travail différait peu (554(\pm 356) min vs 475(\pm 275), $p=0.11$). La rupture des membranes avant travail, l'admission en travail avancé et le déclenchement n'influençaient pas le déroulement du travail.

Les mères de la cohorte "siège" présentaient plus d'épisiotomie (22.1% vs 4.1%, $p<0.001$) mais aussi plus de périnée intact (54.9% vs 4%, $p=0.03$), sans majoration des déchirures compliquées.

Les nouveau-nés nés en PP présentaient plus de pH<7.10 (10.3% vs 2.5%, $p=0.02$) et de détresses respiratoires (19.7% vs 2.5%, $p<0.001$) sans augmentation du taux d'Apgar <7 à 5 minutes (4.9% vs 0%, $p=0.16$) des transferts (5% vs 2%, $p=0.33$).

Discussion/Conclusion

Le déroulé du travail et les complications néonatales des PP diffèrent peu des PC. La gestion du travail par les professionnels est similaire selon le type de présentation. Il semble intéressant d'étendre cette étude afin de préciser les stades du travail des PP

EP-178

LES PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES PRÉCAIRES ENCEINTES EN MÉDECINE DE VILLE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Thème : Obstétrique

H. Texier*(1), P.Sauvegrain(2), I.Lacamp(3)

(1)université de paris, Paris, France

(2)INSERM, Paris, France

(3)faculté pharmacie Rennes, Paris, France

* Auteur correspondant

Adresse email : hugo.texier@outlook.fr

Contexte : Les conditions socio-économiques comptent parmi les déterminants majeurs de la santé des femmes enceintes. La précarité reste cependant mal définie et dépistée par les médecins généralistes car peu d'outils adaptés à la médecine libérale existent. Les généralistes, premiers interlocuteurs de ces patientes et futurs médecins de l'enfant à naître, les prennent en charge ou les orientent. Leurs pratiques médicales et sociales dans ce cadre demeurent toutefois méconnues. L'objectif de cette enquête de pratique est de comprendre quelles logiques et référentiels sous-tendent leur identification et leurs prises en charge des femmes précaires enceintes.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs qui ont fait l'objet d'une analyse thématique selon la méthode inductive de la théorisation ancrée. Des généralistes réalisant des consultations de suivi de grossesse en ville ont été sollicités via des réseaux de médecins puis selon la méthode dite « boule de neige ».

Résultats : 12 entretiens ont été conduits. La saturation a été obtenue au 10^{ème}. Les thèmes transversaux explorés sont la difficulté à l'identification de la précarité, le ressenti et la prise en charge en ambulatoire des patientes précaires ainsi que le rôle, les ressources et la formation des médecins.

Discussion : La définition de la précarité par les médecins généralistes est directement liée à leurs propres représentations de cette notion. Ils travaillent en réseaux formels ou informels pour ne pas s'isoler dans des prises en charge qu'ils décrivent comme complexes. Ils ressentent un manque de formation et de connaissances relatives à l'accompagnement de ces patientes.

EP-179

VOIE D'ACCOUCHEMENT DES PATIENTES OBÈSES AVEC UN UTÉRUS CICATRICIEL APRÈS ACCORD DE TENTATIVE DE VOIE BASSE

Thème : Obstétrique

M. Lorho*(1)

(1)CHU Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant

Adresse email : marielorho@hotmail.com

Introduction

L'incidence de l'obésité a augmenté ces dernières années. Il est reconnu qu'il s'agit d'un facteur de risque indépendant de césarienne. De ce fait, nous sommes plus souvent confrontés à des patientes obèses ayant un utérus cicatriciel. Les césariennes en urgence peuvent se révéler plus compliquées et plus difficiles chez ces patientes. Notre étude cherche à déterminer le pourcentage de réussite de tentative de voie basse chez les patientes obèses ayant un antécédent de césarienne et quels sont les facteurs de risque d'échec. Nous nous sommes également intéressés aux issues néonatales.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2010 à décembre 2020 au CHU de Strasbourg incluant 491 patientes obèses avec un antécédent de césarienne et un accord de tentative de voie basse qui ont accouché d'un singleton. Une césarienne programmée ou une césarienne en urgence avant le travail était un facteur d'exclusion.

Résultats

Le taux de réussite de tentative de voie basse est de 65%. Dans le groupe césarienne, les patientes avaient plus souvent une obésité morbide (16% contre 8%, $p=0,01$), un diabète (27,3% contre 17,2%, $p=0,01$) ou une pathologie vasculaire (16% contre 9%, $p=0,02$). Le taux de déclenchement était significativement plus grand dans le groupe césarienne (56%, $N= 86$) que dans le groupe voie basse (36%, $N= 114$) ($p<0.001$), notamment sur col défavorable.

Plus d'anoxo-ischémie (5% contre 0,6%, $p=0,005$) et de transfert en néonatalogie (13% contre 4%, $p<0,001$) ont été observés dans le groupe césarienne.

Conclusion

Malgré un risque un peu plus important d'échec de tentative de voie basse par rapport à la population générale, la tentative de voie basse chez les patientes obèses reste tout à fait acceptable. Il pourrait cependant être intéressant de développer un modèle prédictif pour identifier les patientes à haut risque de césarienne.

EP-200

Apport de l'échographie dans le diagnostic du placenta accreta

Thème : Obstétrique

H. Bourroubey*(1)

* Auteur correspondant

Adresse email : beyhadj@yahoo.f

7

EP-201

Une quatrième heure à dilatation complète augmente-t-elle la morbidité maternelle et/ou néonatale ?

Thème : Obstétrique

A.Klein*(1),F. Goffinet(1),H.Collinet(1)

* Auteur correspondant

Adresse email : anna.miloradovic@gmail.com

Objectif :

A ce jour en France il n'existe pas de recommandations précises sur le temps maximal autorisé à dilatation complète. Chez nos collègues européens et anglo-saxons la gestion du travail et notamment du second stade est très différente et ne nous permet pas une application stricte de leurs conclusions. De plus les données retrouvées dans la littérature nationale et internationale sont contradictoires alors même qu'il existe une volonté actuelle en France de réduire le nombre de césariennes, tout en assurant la sécurité des mères et des enfants. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'impact d'une quatrième heure à dilatation complète (DC) sur la morbidité maternelle chez les nullipares lors d'un accouchement par les voies naturelles. L'objectif secondaire était d'évaluer la morbidité néonatale ainsi que le nombre de voies basses gagnées grâce à cette attitude expectative.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective mono-centrique réalisée au sein de la maternité Port Royal (niveau III) entre le 1er janvier et le 30 juin 2020. Les patientes incluses étaient toutes les nullipares ayant accouché sous analgésie péridurale par voie basse (spontanée ou instrumentale) après 37SA d'un seul fœtus en présentation céphalique sans malformation congénitale connue, respectivement après avoir passé 3h (n = 249) ou 4h (n = 47) à DC. Le critère de jugement principal était la morbidité maternelle globale (critère maternel composite). Les morbidités maternelle et néonatale ont été analysées en analyse univariée.

Résultats :

Les caractéristiques des patientes étaient comparables dans les deux groupes. Concernant la morbidité maternelle on retrouve une augmentation significative des déchirures du 3ème et 4ème degrés dans le groupe de patientes ayant passé 4h à DC : 10,6% versus 2,4% dans le groupe ayant passé 3h à DC (p = 0,04). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la morbidité maternelle globale (p=0,21), le taux d'hémorragie de la délivrance (p=0,4) ou de transfusion (p=1). Concernant les issues néonatales il n'y avait pas d'augmentation de la morbidité globale dans le groupe ayant passé 4h à DC (p=0,13). Il en était de même concernant le pH<7,10 (p=0,18), le score d'Apgar à 5 minutes <7 (p=0,12), l'admission en soins intensifs de néonatalogie/réanimation (p=0,53), la survenue d'une dystocie des épaules

($p=0,21$). Aucune intubation en salle de naissance ou infection néonatale bactérienne précoce n'a été relevée dans le groupe ayant passé 4 heures à dilatation complète dans notre étude. Cette attitude expectative pourrait permettre d'augmenter le nombre d'accouchements par voie basse puisque dans notre étude, 29,8% des patientes ayant passé 4h à DC avaient un fœtus non engagé à 3h de DC ce qui aurait entraîné une césarienne en application des pratiques « courantes ».

Conclusion :

Dans notre étude, une quatrième heure à dilatation complète semble augmenter le risque de lésions périnéales du 3ème et 4ème degré sans augmenter la morbidité néonatale et pourrait permettre une réduction du taux de césariennes.

EP-180

IMPACT PRONOSTIQUE DE LA LYMPHADENECTOMIE PELVIENNE ET LOMBO AORTIQUE DANS LES CANCERS ÉPITHÉLIAUX DE L'OVAIRE À UN STADE PRÉCOCE.

Thème : Oncologie

J. Alline*(1), Y.Kerbage(2)

(1), Lille, France

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

* Auteur correspondant

Adresse email : juliealline29@gmail.com

Introduction : Selon les recommandations de l'INCA, la lymphadénectomie pelvienne et lombo aortique dans les cancers ovariens présumés précoces est recommandée afin de réaliser une stadification initiale chirurgicale complète. Entre 8,5 et 13% des patientes présentant un cancer de l'ovaire à un stade présumé précoces sont reclassées à un stade FIGO IIIa après réalisation de la lymphadénectomie. L'impact pronostique de l'envahissement ganglionnaire métastatique sur la survie a été clairement démontré. En revanche, le rôle thérapeutique de la lymphadénectomie dans le pronostic de ces cancers précoces reste largement débattu, notamment pour les patientes qui bénéficieront de chimiothérapie adjuvante systématique. De plus, la lymphadénectomie est une procédure chirurgicale complexe qui, y compris dans les centres experts, augmente la morbi-mortalité. Le but de cette étude est d'évaluer l'impact pronostique de la lymphadénectomie dans les cancers épithéliaux de l'ovaire à un stade précoce.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique menée entre 2000 et 2018 dans 11 centres hospitaliers de référence en France. Les critères d'inclusion étaient toutes les patientes avec un cancer épithélial de l'ovaire à un stade présumé précoce (FIGO I à IIA) histologiquement confirmé ayant bénéficié d'une chirurgie de cytoréduction première ou de restadification. La population de l'étude était divisée en 2: les patientes ayant eu une stadification ganglionnaire par lymphadénectomie pelvienne et lombo aortique et les patientes sans stadification ganglionnaire.

Résultats : Au total, 209 patientes ont été incluses (174 dans le bras lymphadénectomie et 35 dans le bras sans). Après ajustement sur les facteurs de confusion à l'aide d'un score de propension, on retrouvait une meilleure survie globale et survie sans récurrence dans le groupe avec lymphadénectomie, avec une différence statistiquement significative (respectivement : $p=0.003$, HR:0.37 [95% CI, 0.20 to 0.71] et $p=0.001$, HR:0.42 [95% CI, 0.25 to 0.71])

Conclusion : Les résultats de cette étude sont en faveur d'un rôle thérapeutique de la lymphadénectomie pelvienne et lombo aortique dans les cancers épithéliaux de l'ovaire à un stade précoce

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

EP-181

IMPACT DE LA CURIETHÉRAPIE SUR LA SURVIE DES PATIENTES PRÉSENTANT UN CANCER DU COL UTÉRIN DE STADE PRÉCOCE

Thème : Oncologie

O. Aissaoui*(1)

(1)Aissaoui, Lille, France

* Auteur correspondant

Adresse email : othman.aissaoui@gmail.com

Le cancer du col utérin est classé au 4e rang des cancers féminins. Si la prise en charge des stades avancés de ces tumeurs est aujourd'hui établie, celle des stades précoces reste encore débattue. L'objectif de notre étude est d'évaluer la survie des patientes présentant un cancer du col utérin de stade IB2 en comparant celles prises en charge par curiethérapie préopératoire suivie d'une hystérectomie élargie de type Wertheim aux patientes traitées par chirurgie élargie seule de type Wertheim.

Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique d'avril 1996 à décembre 2016. Les patientes avec une atteinte cervicale de stade FIGO IB2 histologiquement prouvée ont été recueillies dans la base FRANCOGYN, dont les données sont prospectivement mises à jour.

Parmi les 211 patientes présentant un cancer du col de stade FIGO IB2 sans atteinte ganglionnaire, 136 ont bénéficié d'un traitement chirurgical seul et 75 ont bénéficié d'une chirurgie de stadification ganglionnaire, puis d'une curiethérapie préopératoire suivie d'un traitement chirurgical. On retrouve significativement plus d'utilisation de traitements adjuvants dans le groupe chirurgie seule (29 vs 3 ; soit 21,3% vs 4% ; $p=0,0002$). Une réponse complète au traitement est retrouvée chez 61 patientes (81%) du groupe curiethérapie. Les complications post-opératoires sont comparables dans les deux groupes (86 vs 54) et sont principalement liées à des complications urinaires et digestives (36 vs 27) ainsi qu'à des lymphocèles (4 vs 1). La curiethérapie ne montre aucun bénéfice en terme de survie sans récurrence (70% vs. 85%, $p=0,09$) ou de survie globale (88% vs. 92%, $p=0,38$). Néanmoins, la curiethérapie préopératoire améliore la survie sans récurrence ($p=0,009$) mais est sans effet sur la survie globale ($p=0,41$) pour les tumeurs entre 2 et 3 cm. Cette différence n'est pas observée pour les tumeur de plus de 3 cm (survie sans récurrence $p=0,80$; survie globale $p=0,78$)

La curiethérapie ne présente pas de bénéfice en terme de survie sans récurrence et globale pour les tumeurs cervicales de stade IB2. Cependant, pour les tumeurs de 2 à 3 cm, la curiethérapie préopératoire améliore la survie sans récurrence en

diminuant les récurrences pelviennes principalement, mais sans amélioration de la survie globale.

EP-182

WHAT CAN WE LEARN FROM THE 10 MM LYMPH NODE SIZE CUT-OFF ON THE CT IN ADVANCED OVARIAN CANCER AT THE TIME OF INTERVAL DEBULKING SURGERY?

Thème : Oncologie

L. Benoit*(1), H.Azais(1), L.Fournier(1), M.Koual(1), A.Bats(1), J.Zerbib(1), E.Bentivegna(2), H.Nguyen xuan(1)

(1)Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

(2)Hopital européen geroges pompidou, Paris, France

* Auteur correspondant

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

Introduction: The benefit of a systematic lymphadenectomy is still debated in patients undergoing neo-adjuvant chemotherapy (NACT) followed by interval debulking surgery (IDS) in ovarian cancer (OC). The objective of this study was to evaluate the predictive value of the pre-NACT and post-NACT CT in predicting definitive histological lymph node involvement. The prognostic value of a positive node on the CT was also assessed.

Materiel and methods: A retrospective, unicentric cohort study was performed including all patients with ovarian cancer who underwent NACT and IDS with a lymphadenectomy between 2005-2018. CT were analyzed blinded to pathology, and nodes with small axis \geq 10 mm on CT were considered positive. Sensitivity (Se), specificity (Sp), and negative (NPV) and positive predictive values (PPV) and their CI95% were calculated. The 2-year recurrence free survival (RFS) and 5-year overall survival (OS) was compared.

Results: 158 patients were included, among which 92 (58%) had histologically positive lymph nodes. CT had a Se, Sp, NPV and PPV of 35%, 82%, 47% and 73% before NACT and 20%, 97%, 47% and 91% after NACT, respectively. Patients with nodes considered positive had a non-significant lower 2-year RFS and 5-year OS on the pre-NACT and post-NACT CT. Patients at 'high risk' (nodes stayed positive on the CT or became positive after NACT) also had a non-significant lower 2-year RFS and 5-year OS.

Conclusion: Presence of enlarged lymph nodes on CT is a weak indicator of lymph node involvement in patients with advanced ovarian cancer undergoing NACT. However, it could be used to assess prognosis.

EP-183

LES TUMEURS MUCINEUSES OVARIENNES : A PROPOS 48 CAS

Thème : Oncologie

M. Bendahhou idrissi*(1), J.Abbou(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : majda.ben.idrissi@gmail.com

Les tumeurs mucineuses ovariennes sont des tumeurs épithéliales de surface. Elles se distinguent par leurs facteurs de risques, leurs difficultés diagnostiques, leurs particularités thérapeutiques, et leur pronostic.

C'est Une étude descriptive rétrospective conduite entre 2016 et 2021 au CHU HASSAN II de Fès. Des cas de tumeurs mucineuses bénignes (n=26), borderlines (n=9) et malignes (n=13) ont été analysés. L'âge moyen des malades a été respectivement de 36, 38, et 42 ans pour les tumeurs bénignes, borderlines et malignes. La majorité des patientes étaient multipares, et n'avaient pas d'antécédent de prise de contraception orale. Le délai moyen de diagnostic était respectivement de 15, 10 et 5 mois pour les tumeurs bénignes, borderlines et malignes. Les symptômes cliniques étaient dominés par la douleur abdominopelvienne (72%) suivis par la distension abdominale (54%). L'échographie abdomino-pelvienne a été réalisée en première intention chez toutes les malades. Tous les cas de tumeurs bénignes, 7 cas de tumeurs borderlines (77%), et 6 cas de tumeurs malignes (46%) étaient de stade I. Sur le plan anatomopathologique, 3 tumeurs malignes (23%) étaient bilatérales. Les tumeurs étaient généralement de grande taille (18,4 cm de moyenne), kystiques avec une composante solide dans 22% des tumeurs borderlines, et 69% des tumeurs malignes. L'aspect multiloculaire était présent dans 83% des tumeurs, le type intestinal prédominait dans les tumeurs malignes (90%). Ces tumeurs étaient fréquemment hétérogènes avec coexistence d'éléments bénins, borderline et invasifs.

En conclusion, le risque des tumeurs mucineuses de l'ovaire est indépendant des facteurs reproductifs. Leur bilan préthérapeutique doit exclure une origine secondaire. L'hétérogénéité de ces tumeurs nécessite une étude minutieuse de la part des anatomopathologistes. Mais des études supplémentaires sont indispensables pour mieux connaître ces tumeurs.

EP-184

HEMANGIOME MAMMAIRE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Sénologie

F. Ouakka*(1), A.Elmoctar(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : fatiha.ouakka@usmba.ac.ma

Les tumeurs vasculaires du sein restent rares et englobent principalement l'hémangiome, l'angiolipome et l'angiosarcome.

L'hémangiome touche essentiellement la femme ménopausée, beaucoup plus rarement la femme jeune ou l'enfant.

La localisation superficielle de l'hémangiome constitue l'une des caractéristiques de la tumeur qui siège souvent dans le tissu sous-cutané ou en périphérie de la glande mammaire, plus rarement dans le parenchyme mammaire. La mammographie systématique constitue le mode de découverte habituel.

Son diagnostic doit être évoqué devant la découverte d'une masse superficielle, bien limitée en mammographie et en échographie, avec à l'IRM un signal intense en pondération T2 associé à un rehaussement périphérique. L'imagerie n'est pas spécifique et la confirmation histologique reste indispensable pour éliminer une lésion maligne.

Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 48 ans, avec découverte dans le cadre de la surveillance radiologique d'une lésion classée ACR4. Cette lésion se traduit radiologiquement sur l'écho-mammographie par une lésion tissulaire du QSE du sein droit hétérogène polylobée de 14mm classée ACR4a.

Le résultat anatomopathologique de la microbiopsie était en faveur d'un hémangiome avec décision de compléter par une tumorectomie ayant conclu aux même type histologique.

Le principal diagnostic différentiel est l'angiosarcome mammaire, la transformation d'un hémangiome en angiosarcome est considérée comme extrêmement rare. Devant une tumeur palpable de plus de 2 cm, une augmentation récente du volume, un caractère pulsatile et un aspect violacé angiomateux de la peau, l'hémangiosarcome doit être évoqué.

Sur le plan thérapeutique, en cas d'abstention thérapeutique, il existe une stabilité des lésions à 24mois.Par ailleurs, aucun traitement médicamenteux n'est validé dans la prise en charge des hémangiomes mammaires (NP4). En cas de tumorectomie, il n'existe pas de données concernant les berges à respecter et en cas d'exérèse chirurgicale, aucune récurrence n'a été rapportée après un suivi allant de 6 mois à 11 ans.

En l'absence de discordance radiohistologique, une simple surveillance par la mammographie et l'échographie peut être envisagée.

EP-185

METASTASES VAGINALE ET ENDOMETRIALE D'UN CANCER DU SEIN A 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 cancer du sein reste un problème de santé publique par sa fréquence. On note une amélioration de son pronostic grâce au dépistage précoce et grâce à l'amélioration des outils thérapeutiques

Le cancer du sein métastatique reste pour la majorité des cas une maladie incurable avec une médiane de survie globale de l'ordre de deux ans. Néanmoins, le pronostic varie beaucoup en fonction de la présentation et des sous-types génomique

Nous rapportons le cas d'une patiente de 70 ans ; ménopausée ; qui consulte pour une masse mammaire augmentant progressivement de volume évoluant depuis plus d'un an ; avec notion de métrorragie post ménopausique il y'a un mois sans autres signes associés notamment pas de douleur pelvienne pas de signes digestifs ni urinaires ; chez qui l'examen clinique a objectivé une masse prenant tout le sein droit fixe aux deux plans avec des signes inflammatoires en regard classée C T4d N0 Mx avec un saignement provenant de l'endocol et des nodules vaginaux au niveau des CDS.

l'étude anatomopathologique de la microbiopsie du sein est revenue en faveur d'un carcinome mammaire infiltrant grade I de SBR de type lobulaire luminal A (IHC : RO à 100% RP à 100% HER2 négatif) et dont le bilan d'extension est en faveur d'un nodule parenchymateux pulmonaire lobaire supérieure droit à considérer ; avec un épaississement endométrial utérin hétérogène d'allure suspecte complété par une biopsie des nodules vaginaux et une hystéroskopie diagnostique objectivant une hypertrophie endométriale diffuse avec des signes d'atypie avec réalisation d'un curetage de l'endomètre revenant en faveur d'une localisation secondaire vaginale et endométriale d'un carcinome lobulaire mammaire ayant le même profil immunohistochimique que celui du sein .

Les carcinomes lobulaires, qui représentent 15 % des cancers du sein, ont un profil d'évolution particulier avec notamment des métastases ovariennes, péritonéales, rétropéritonéales, méningées mais aussi de sites rares (gastriques, vésicales, vulvaires). Les métastases au niveau de l'utérus peuvent poser un problème diagnostique chez une patiente présentant des métrorragies. En effet, les cellules cancéreuses sont mêlées aux cellules du stroma endométrial normal et peuvent passer inaperçues lors d'un curetage

EP-186

GLANDE MAMMAIRE ECTOPIQUE PELVIENNE : REPORT D'UN CAS ET PROPOSITION DE CONDUITE À TENIR FACE À UNE TUMÉFACTION ABDOMINO PELVIENNE PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Sénologie

A. Agman*(1), A.Bresset(1), I.Ben m'barek jauvion*(2), E.Dubost(1), J.Ohayon(1), V.Zarrouk(1), P.Ceccaldi(1)

(1)APHP Beaujon, Clichy, France

(2)Hôpital Beaujon APHP, Clichy, France

* Auteur correspondant

Adresse email : imane.benmbarek@aphp.fr

L'apparition d'une tuméfaction abdomino-pelvienne pendant la grossesse ou le post-partum fait toujours craindre une tumeur hormono-dépendante, une adénopathie d'origine infectieuse ou tumorale. Nous rapportons le cas d'une patiente de 41 ans chez qui on a découvert une tuméfaction inguinale à 32 SA. Cette tuméfaction isolée non douloureuse et souple est restée stable tout au long de la grossesse. Dans le post partum, devant l'augmentation de la taille de la masse, son caractère inflammatoire et la difficulté de poser un diagnostic à l'imagerie, une résection chirurgicale est réalisée. L'anatomopathologie a permis de conclure à une glande mammaire ectopique.

Après une revue de la littérature et un rapport de tous les cas, nous discutons des circonstances de découverte, des principales caractéristiques d'une lésion bénigne ou maligne, des localisations fréquentes et de leur prise en charge chirurgicale.

EP-187

LA SARCOIDOSE MAMMAIRE : A PROPOS DE 2 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Thème : Sénologie

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

(1)Faculté de médecine Annaba Algerie, Annaba, Algerie

(2)CHU Annaba, Annaba, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com

La sarcoidose est une maladie inflammatoire granulomateuse, systemique, idiopathique, d'étiologie inconnue qui touche les deux sexes avec une prédominance chez la femme jeune. Elle est caracterisee histologiquement par la présence de granulome epitheliocellulaire sans necrose caseeuse. Elle atteint habituellement les poumons, la peau, le foie, la rate, les yeux, les phalanges des os et les glandes parotides. La localisation mammaire est extrêmement rare et représente moins de 1 % des cas,La mastite granulomateuse est une pseudotumeur inflammatoire benigne. Cette entite anatomoclinique rare pose un probleme de diagnostic differentiel avec d'autres granulomatoses et surtout avec le carcinome mammaire. La coexistence de manifestations systemiques doit faire discuter une sarcoidose. Dans notre travail nous rapportant 2 cas de sarcoidose mammaire, qui ont été traite et gueri, L'objectif de notre travail: Etablir les critères diagnostic de la mastite granulomateuse ,et de citer les elements majeur pour eliminer les autres diagnostic différentiel surtout le carcinome mammaire.

EP-188

LYMPHOME PRIMITIF DU SEIN

Thème : Sénologie

M. Alami merrouni*(1), H.Zizi(1)

(1)CHU, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : meriemalami993@gmail.com

Lymphomes malins primitifs du sein sont rares. Leur symptomatologie clinique est polymorphe. L'imagerie médicale est non-spécifique. Le diagnostic est toujours histologique et nécessite la réalisation d'un bilan d'extension soigneux. Le pronostic et le traitement rejoignent ceux des autres localisations lymphomatoses. Nous rapportons deux observations de lymphome primitif du sein

EP-189

VALEUR DES CONSTATATIONS ÉCHOGRAPHIQUES POUR PRÉDIRE LES CARACTÉRISTIQUES HISTO-PATHOLOGIQUES ET MOLÉCULAIRES EN CAS DE CARCINOME MAMMAIRE INVASIF

Thème : Sénologie

S. Ernez*(1), I.Karray(2), M.Fezzani(2), A.Kammoun(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 :

L'échographie mammaire, offre la possibilité d'étudier en imagerie la structure tissulaires des tumeurs. Il y aurait donc une corrélation entre certains éléments échographiques et le grade histologique ainsi que les bio-marqueurs du cancer du sein. nos objectifs étaient de corrélés les constatations échographiques avec le grade histologique des tumeurs et avec leur profil immun-histochimique et d'identifier la valeur de l'échographie pour prédire les caractéristiques histologiques et immunologiques du cancer du sein.

Matériels et méthodes :

il s'agissait d'une étude retrospective, unicentrique sur une période de 4 ans et demi, portant sur 105 dossiers de patientes atteintes d'un cancer du sein type canalaire invasif.

Résultats :

Les types moléculaires luminal A et B étaient plus fréquemment associés aux contours non circonscrits (66.7% et 81.1%) respectivement. Les tumeurs triple négatives étaient plutôt circonscrites (78.5%)

Les tumeurs avec atténuation postérieure étaient plus souvent non triple négatif (6.72 (2.56–17.65); $P = 0,002$), de bas grade histologique (7.24 (2.10–24.99), et comportant au moins un récepteur hormonal positif (OR : 4.75 (2.08–10.83)).

Les tumeurs avec renforcement postérieur étaient plutôt de haut grade de malignité (OR, 1,65, IC 95%) mais il n'y avait pas de signification statistique ($P = 0,089$). Il y avait, cependant, une forte association entre renforcement postérieur et la négativité des récepteurs hormonaux (OR, 22.46 (1.26–4.81)) et triple négativité (OR, 3.98 (1.59–9.95); $P = 0,009$)

Les tumeurs non circonscrites étaient plus fréquemment non triples négatifs (OR : 3.36 (1.55–7.26), de bas grade histologique (OR : 5.41 (2.66–11.00) et comportant au moins un récepteur hormonal positif (OR : 4.87 (2.37–9.99)).

Conclusion :

L'un des objectifs majeurs de l'imagerie mammaire était d'identifier les lésions suspectes de malignité afin de guider la prise en charge. Cependant, les modalités d'explorations actuelles pour évaluer le cancer du sein semblent être corrélées aux caractéristiques histo-pathologiques des tumeurs et à leur profil génétique.

EP-190

TUBERCULOSE MAMMAIRE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Sénologie

Z. Aboueddahab*(1), J.Kouach(2)

(1)Faculté de médecine et de pharmacie de rabat, Rabat, Maroc

(2)hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : zineb.aboueddahab@gmail.com

Introduction: L'atteinte mammaire est parmi les rares localisations extra pulmonaires de la tuberculose. Elle est caractérisée par un polymorphisme clinique et radiologique et elle est souvent prise pour une lésion cancéreuse. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une tuberculose mammaire primaire.

Observation :Patiente âgée de 64 ans, ménopausée, sans antécédents particuliers, notamment pas de notion de contagé tuberculeux. Elle consulte pour un nodule du sein gauche découvert à l'autopalpation associé à une mastodynie apparue depuis 4 mois. L'examen clinique trouvait une induration au niveau du sillon inférieur du sein gauche, de 4 cm, mal limité et sans signes inflammatoires en regard ni adénopathies palpables, ni autres signes associés. La patiente avait bénéficié d'une écho-mammographie qui a objectivé une lésion suspecte classée BIRADS 5 avec une adénopathie homolatérale de 8 mm suspecte. Une biopsie échoguidée a été indiquée, mais à l'échographie la formation était difficile à caractériser. Un complément par IRM mammaire a été réalisé retrouvant une formation ovalaire assez bien limitée, en hyposignal T1, hypersignal T2, adhérente au cartilage chondrocostal adjacent, mesurant 26x40 mm en faveur d'une lésion abcédée. Une ponction échoguidée de la lésion a ramené quelques cc de pus. Un examen cyto bactériologique avec recherche de BK a été demandé revenu positif. Le diagnostic d'une tuberculose mammaire avec envahissement ganglionnaire a été retenu. La radiographie du thorax était normale et aucune autre localisation tuberculeuse ne pouvait être suspectée cliniquement. Un traitement anti bacillaire selon le protocole (2ERHZ/4RH) a été démarré avec une évolution favorable.

Discussion- Conclusion : La tuberculose mammaire est une affection rare y compris dans les pays endémiques, elle pose un problème de diagnostic clinique et radiologique en particulier avec le cancer du sein, d'où l'intérêt d'une confirmation bactériologique et / ou histologique. Elle peut se présenter sous forme primitive ou secondaire. Le traitement est à base d'anti bacillaire, la chirurgie (mastectomie) est indiquée dans le cas de résistance au traitement médical.

EP-191

CANCER DU SEIN ET GROSSESSE À PROPOS DE 7 CAS.

Thème : Sénologie

J. Abbou*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : jihad.abbou@usmba.ac.ma

Le cancer du sein constitue un problème majeur de santé publique, c'est le cancer féminin le plus fréquent dans le monde.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus d'un million de nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués dans le monde et plus de 400.000 femmes en meurent chaque année.

Le cancer du sein associé à la grossesse , se définit par la survenue d'un cancer du sein pendant la grossesse ou durant l'année suivant l'accouchement .

À cette définition classique, la plupart des équipes associent également les cancers qui sont diagnostiqués après un avortement ou une grossesse arrêté.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment associé à la grossesse; il est estimé à un sur 3000 grossesses. En outre 0,2 à 3,8 % des cancers du sein sont en rapport avec une grossesse ou une période d'allaitement.

Cette association représente 10 % des cancers du sein chez les femmes de moins de 40 ans L'incidence des cancers du sein associés à la grossesse augmente du fait de la survenue de grossesses de plus en plus tardives. Il s'agit de cancers graves pour de multiples raisons : jeune âge des patientes, retard diagnostique fréquent, stade souvent avancé et profil histologique agressif.

La survenue concomitante de ces deux entités cliniques pose différents problèmes d'ordre diagnostique, ensuite thérapeutique et enfin pronostique.

Quels sont donc les liens qui rejoignent le « cancer du sein et la « grossesse »

Pour tenter de répondre à ces interrogations, on essaiera dans ce travail et à travers 7 cas enregistrés au service de gynécologie obstétrique I au CHU Hassen II de Fès, d'étudier les interactions qui peuvent exister entre le cancer du sein et la grossesse, d'établir une conduite à tenir vis à vis de la grossesse et vis à vis du diagnostic et de la thérapeutique de la tumeur cancéreuse ; basée sur les études les plus récentes, et surtout d'apprécier à la fois le pronostic maternel et fœtal.

EP-192

LA CORRÉLATION CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET HISTOLOGIQUE DES LÉSIONS ACR4 DU SEIN

Thème : Sénologie

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

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : dr.tazizineb@gmail.com

Le système BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) de l'ACR est le langage radiologique de dépistage et de classification du cancer du sein conçu pour aider à standardiser les comptes rendus radiologiques.

Les différentes études sur la corrélation radio-histologique ont permis d'évaluer la probabilité de malignité en fonction de chaque catégorie ACR et de définir la valeur prédictive positive (VPP) pour le cancer du sein dans chaque catégorie radiologique.

La catégorie ACR4 correspond à des anomalies suspectes ou indéterminées qui indiquent une vérification histologique par biopsie percutanée de préférence.

Nous avons rapporté, dans une étude rétrospective sur 2 ans, les résultats histologiques des lésions mammaires classées radiologiquement ACR4.

Les données de la littérature montrent que le degré de suspicion est variable avec une VPP de l'ACR4 qui restait très large comprise entre 2% et 95%.

C'est pourquoi Bi-rads de l'ACR a proposé une subdivision de la catégorie BI-RADS 4 en trois sous-groupes 4A, 4B, 4C, permettant de réduire les interventions chirurgicales inutiles et de supprimer les surveillances rapprochées en cas de bénignité, et ce à travers des recommandations du suivi diagnostique et thérapeutique pour chaque sous-catégorie.

L'objectif de ce travail est de :

- Déterminer la fréquence des lésions ACR4 par rapport aux autres sous-groupes radiologiques
- Rapporter les résultats histologiques des lésions mammaires classées radiologiquement ACR4
- Evaluer la probabilité de malignité en fonction de cette catégorie BI-RADS 4
- Evaluer la valeur prédictive positive (VPP) pour le cancer du sein dans cette catégorie radiologique et sa corrélation avec les résultats histologiques
- Améliorer nos résultats et diminuer les interventions inutiles et coûteuses au système de santé publique.

EP-193

MASTITE GRANULOMATEUSE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Sénologie

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

(1)Faculté de médecine Annaba Algerie, Annaba, Algerie

(2)CHU Annaba, Annaba, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : guellati.ouafaa@gmail.com

La mastite granulomateuse est une mastopathie bénigne inflammatoire chronique. Il s'agit d'une affection rare, d'étiologie encore inconnue, touchant surtout la femme jeune.

Son aspect macroscopique fait souvent évoquer une lésion carcinomateuse rendant l'exploration chirurgicale nécessaire. Le traitement relève d'antibiotiques et d'anti inflammatoires qui assurent la guérison et évitent les mutilations chirurgicales répétitives.

Nous rapportons un cas de mastite granulomateuse chez une femme de 41 ans qui avait consulté pour nodule du sein gauche rétroaréolaire de 3 cm suspect cliniquement et radiologiquement nécessitant une exérèse chirurgicale. Le diagnostic de mastite granulomateuse était anatomopathologique.

Nous vous proposons, à l'occasion de ce cas clinique et d'une revue de la littérature de faire le point sur les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et histologiques des mastites granulomateuses

EP-194

PILOMATRICOME MAMMAIRE : À PROPOS D'UN CAS ET UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Sénologie

B. Khadija*(1), J.Abbou*(1), K.Saoud(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : b.khadija2707@gmail.com

Pilomatricome mammaire : à propos d'un cas et une revue de la littérature

Introduction:

Le pilomatricome est une tumeur annexielle pileaire bénigne, correspondant cliniquement à un nodule sous cutané ferme, dont le diagnostic de certitude est histologique

Quelques rares cas de pilomatricomes mammaires ont été décrits ; l'aspect habituel en mammographie correspond à une opacité nodulaire bien limitée renfermant des microcalcifications.

Materiels er méthodes:

Nous rapportons un cas de pilomatricome intra mammaire révélé par des microcalcifications classé ACR 4b posant le problème du diagnostic différentiel avec une tumeur maligne. Un prélèvement percutané a permis le diagnostic histologique, la patiente avait bénéficié d'une tumorectomie simple avec des suites post opératoires simples.

EP-195

L'ANGIOSARCOMME PRIMITIF DU SEIN

Thème : Sénologie

H. Aouras*(1)

(1)Faculté de médecine Annaba, Annaba, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : haouras23@yahoo.fr

Les angiosarcomes primitifs mammaires sont des tumeurs malignes conjonctives d'origine vasculaire rares, représentent 0, 04 à 1 % de l'ensemble des tumeurs malignes du sein.

Objectif: rapporter nouveau cas d'angiosarcome primitif du sein en soulignant la difficulté du diagnostic différentiel avec les autres mastopathies.

Observation

Patiente de 41ans, 3G/3P, sans antécédents pathologie, opérée en ambulatoire pour une tumeur du sein au niveau quadrant infero-interne du sein gauche, l'étude histologique était en faveur d'une granulation sans caractère de malignité. 2 mois après l'intervention, la patiente note une réapparition d'une tuméfaction au même endroit associée à des signes inflammatoires. Le diagnostic retenu était un abcès, une échographie demandée est revenue en faveur d'un pseudo masse inflammatoire faite de collection épaisse en voie d'organisation ayant justifié une prescription d'antibiotique et d'AINS. Devant l'absence d'amélioration, Une 2e tumorectomie a été faite et l'étude IHC était évocatrice d'une lésion d'origine vasculaire de faible potentiel de malignité faisant discuter en premier lieu un hémangio-endothéliome (immun marquage diffus à la vimentine et CD34 et négatif pour CD31 et anti cytokératine). L'évolution était défavorable, marquée par une augmentation progressive du volume du sein, d'où l'orientation de la patiente vers notre service. À l'examen clinique, il existait une masse toto mammaire avec érosion cutanée. La mammographie a montré une image dense bien limité, homogène, sans microcalcification. Devant ce tableau, une mastectomie de propreté a été indiquée et l'histologique était en faveur d'un angiosarcome intra mammaire grade 2. La patiente est décédée 4 mois après dans un tableau de récidence locale, et des métastases poly viscérale(poumon, foie cerveau).

Conclusion :

L'angiosarcome du sein est une tumeur rare qui survient chez la femme jeune. Son diagnostic aussi bien clinique, radiologique et histologique est difficile et il est rarement posé avant l'acte chirurgical. Le traitement de choix est la mastectomie simple. Le rôle de la radiothérapie et la chimiothérapie restent à démontrer. Son pronostic est particulièrement sévère et passe obligatoirement par un diagnostic précoce et une mise en œuvre rapide du traitement.

EP-196

FACTEURS PRONOSTIQUES DU CANCER DU SEIN ET FACTEURS PRÉDICTIFS D'ATTEINTE GANGLIONNAIRE.

Thème : Sénologie

A. Kammoun*(1), A.Karoui(2), S.Menjli(2), Z.Zemni(2), 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

* Auteur correspondant

Adresse email : amikammoun@gmail.com

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme partout dans le monde. L'objectif de notre étude est d'estimer la corrélation entre l'atteinte ganglionnaire axillaire et les différents facteurs cliniques, anatomopathologie et moléculaire du cancer du sein.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude analytique et descriptive menée sur une période de deux ans. 136 patientes ont été étudiées pour rechercher la corrélation entre plusieurs facteurs cliniques, histologiques et les métastases ganglionnaires axillaires. Les paramètres étudiées étaient : l'âge de la patiente, la taille tumorale, l'atteinte ganglionnaire clinique, le type histologique de la tumeur, le grade histologique SBR de la tumeur, les récepteurs hormonaux, la présence d'embolies vasculaires, la surexpression de HER2 neu, le Ki-67, le type moléculaire et enfin la présence de carcinome in situ péri tumoral.

Résultats :

Quatre vingt trois patientes (61%) avaient une atteinte axillaire ganglionnaire au moment du diagnostic. L'analyse univariée a montré que l'atteinte axillaire est fortement corrélée à la présence d'embolies vasculaires ($p=0.0001$), la taille tumorale ($p=0.015$) et le grade SBR ($p=0.025$). Par ailleurs, il n'y avait aucune corrélation entre l'atteinte ganglionnaire et les autres facteurs notamment: les récepteurs hormonaux, la surexpression de HER2 neu, Ki-67, le type moléculaire, la présence de carcinome in situ péri tumoral.

Conclusion :

Ces données suggèrent que la taille de la tumeur, le niveau de grade de SBR et la présence d'une invasion vasculaire sont les facteurs les plus importants de la diffusion métastatique dans les cancers du sein ce qui pourra faciliter la prise de décision pour le traitement en terme de curage axillaire ou ganglion sentinelle.

EP-197

LE SARCOMME PHYLLODE DU SEIN : À PROPOS DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Sénologie

B. Khadija*(1), F.Ouakka(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : b.khadija2707@gmail.com

Le sarcome phyllode du sein : à propos de deux cas et revue de la littérature

I. Introduction

Les sarcomes du sein sont des tumeurs rares et représentent 1 % des tumeurs malignes du sein. Leurs caractéristiques cliniques et radiologiques sont celles des tumeurs bénignes, et seule une croissance tumorale rapide peut évoquer le diagnostic.

II. Matériel et méthodes

Nous souhaitons, à travers notre étude rétrospective portant sur deux cas de sarcomes du sein et une revue de la littérature, relater les circonstances de survenue de ces tumeurs, ainsi que leurs caractéristiques cliniques, paracliniques, pronostiques et thérapeutiques.

III. Résultats

Les deux patientes ont 2 parités ou plus. L'âge moyen de survenue est de 36.2 ans. La taille de la tumeur est en moyenne de 9.33 cm, avec une localisation surtout au niveau du sein gauche. L'imagerie est peu contributive montrant un aspect en faveur de la bénignité généralement classés ACR4. La biopsie évoque la présence d'une tumeur phyllode ou un adénofibrome. Dans tous les cas. Le traitement chirurgical consiste en une mastectomie radicale. Une patiente a bénéficié d'un curage ganglionnaire vue la présence d'adénopathie axillaire et d'un traitement par radiothérapie. Le suivi à 12 mois montre un contrôle locorégional et systémique chez les deux patientes. Aucun décès n'a été rapporté.

EP-198

L'HYPERPLASIE STROMALE PSEUDO-ANGIOMATEUSE NODULAIRE DU SEIN (PASH) À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Thème : Sénologie

S. Yacoubi khebiza*(1)

(1)CHU Hassan II, Fes, Maroc

* Auteur correspondant

Adresse email : sara.yacoubikhebiza@gmail.com

L'hyperplasie stromale pseudo-angiomateuse nodulaire du sein (PASH) est une lésion bénigne qui se caractérise par la présence des fentes anastomotiques bordées de cellules aplaties donnant un aspect pseudo-vasculaire [1], c'est une entité pathologique rare qui se manifeste le plus souvent chez les patientes en péri-ménopause ,elle pose un problème diagnostique différentiel avec la fibroadénome, la tumeur phyllode ou l'hamartome et c'est l'histologie qui confirme le diagnostic ,nous décrivons à travers une série des études et également à travers notre cas la particularité clinique ,histologique et thérapeutique de ces tumeurs.

Mots clés : Hyperplasie stromale pseudo angiomateuse, cancer, traitement et surveillance.

EP-199

LE CANCER NEUROENDOCRINE PRIMITIF À GRANDE CELLULE DU SEIN : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Sénologie

H. Aouras*(1)

(1)Faculté de médecine Annaba, Annaba, Algerie

* Auteur correspondant

Adresse email : haouras23@yahoo.fr

Objectif

Analyser les caractéristiques histopathologies, étiopathogéniques et évolutives des cancers neuroendocrine primitif du sein.

Cas:

patiente de 56ans, sans antécédents particuliers, mère de 5 enfants, consulte pour un nodule du sein gauche évoluant depuis 7mois. La palpation retrouve un nodule dur, de 4cm au niveau du QSE avec une adénopathie homolatérale mobile . La tumeur est classée T2N1MO. Le reste de l'examen est sans anomalie. L'écho mammographie est classée ACR4. L'étude anatomopathologique a conclu à une prolifération tumorale maligne de nature indéterminée et l'immunohistochimie a permis d'identifier des cellules tumorales qui exprimaient de façon diffuse la synaptophysine et la chromogranine évoquant un carcinome neuroendocrine primitif du sein à grandes cellules (de haut grade de malignité) exprimant les RE positif à 80%, RP positif à 60%, expression à l'HER2Neu est négative, KI76 à 25%. Le traitement a comporté une mastectomie type Patey suivie d'une Chimiothérapie adjuvante type étoposide et sels de platine, une radiothérapie externe et une hormonothérapie.

Evolution : La patiente ne présente aucune maladie évolutive depuis 1 an.

Discussion

Les tumeurs neuroendocrines mammaires ne présente pas de caractéristique clinique ou radiologique par rapport aux autres cancers du sein. Sur le plan histologique, la nature neuroendocrine peut être suspectée à la morphologie semblable au tumeur carcinoïde pulmonaire ou digestive et confirmé après immunomarquage à la chromogranine A et la synaptophysine intéressant au moins 50%de cellules tumorales.

Les récepteurs hormonaux (RE et/ou la RP) sont positifs dans la majorité des tumeurs neuroendocrines du sein mais l'oncoprotéine HER2 est négatif.

Le traitement reste essentiellement chirurgical, le rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie adjuvante est encore mal défini. Quant au pronostic, le taux de métastase et de récidence sont étroitement corrélés au grade histologique.

Conclusion

Les études concernant cette entité sont rares avec un effectif réduit de cas, des études plus approfondies permettront dans un avenir proche une meilleure connaissance de leur histogenèse, leur profil évolutif afin d'ajuster la prise en charge thérapeutique.