

PC_001

10 ANS DE DYSTOCIE DES ÉPAULES DANS UNE MATERNITÉ HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE TYPE III : A LA RECHERCHE DES FACTEURS DE RISQUE.

Thème : Obstétrique

A. Doux*(1), M.Bourgeois(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(2), A.Musso(4)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Centre Antoine Laccassagne, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Ecole de sages-femmes, Nice, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: musso.a@chu-nice.fr (Alexandra Musso)

Résumé

Objectif

Principal: Identifier les facteurs de risque (FDR) de dystocie des épaules (DDE) après survenue d'une DDE avérée.

Secondaires : En identifier de nouveaux, Etudier la morbi-mortalité maternelle/néonatale associée.

Méthode

Etude cas-témoins rétrospective unicentrique conduite dans un CHU (Type III) entre le 01.01.2011 et le 30.06.21. Le groupe «cas» était défini par la survenue documentée d'une DDE lors d'un accouchement voie basse (AVB) corrigée par manœuvre de 2ème intention; le groupe «témoin» par l'AVB précédent une DDE lui-même sans DDE. Les caractéristiques maternelles, du travail, de l'accouchement, du post-partum et le devenir néonatal ont été relevées dans deux groupes.

Résultats

30214 AVB ont eu lieu durant la période dont 170 DDE avérées (0,56%). 340 mères/nouveau-nés ont été inclus, 170 dans chaque groupe.

23,2% des femmes avaient plus de 35 ans, 63,2% étaient multipares, 30% à plus de 41 SA. Il y avait plus souvent de suspicion de macrosomie, de diabète (tous types) (20,6% vs 12% OR=1,89 IC95%[1,04-3,44]) de hauteur utérine ≥ 37 cm à l'admission, de côté du dos fœtal à droite et de variétés postérieures pendant le travail (respectivement 50% vs 27,1% OR=2,61 IC95%[1,66-4,11]; 6,9% vs 2% OR=2,88 IC95%[1,31-6,34]; 27,6% vs 14,4% OR=2,27 IC95%[1,29-3,99]). 43,5% vs 18,2% (OR=3,46 IC95%[2,11-5,66] avaient accouché par extraction instrumentale, 24,3% vs 3,2% avec 2 instruments (OR=9,64 IC95%[1,23-75,8]. Les hémorragies du post-partum et les LOSA étaient majorés (respectivement 14,7% vs 2,4% OR=7,16 IC95%[2,43-21,04]; 5,8% vs 1,8% OR=3,48 IC95%[0,93-13,07]). Il n'y avait pas plus d'acidose néonatale (11,4% vs 6,1%, p=0,12); 40,6% vs 5,9% des enfants pesaient plus de 4000g (OR=10,93 IC95%[5,38-22,2]).

Conclusion

La DDE demeure majoritairement non prévisible. En plus des FDR habituellement décrits dans la littérature, nos résultats indiquent des items cliniques indispensables à prendre en compte dans l'anticipation d'une DDE. Il serait intéressant de développer un arbre décisionnel selon l'association des FDR.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_002

ANALYSE VIDÉO DE L'HYSTÉRECTOMIE LAPAROSCOPIQUE ROBOT-ASSISTÉE : UNE NOUVELLE MÉTHODE PÉDAGOGIQUE DANS L'APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE

Thème : Chirurgie

S. Guérin*(1), A.Huault(2), J.Berthelemy(2), V.Lavoué(1), P.Jannin(2), K.Nyangoh timoh(3)

(1) Centre hospitalo universitaire de Rennes, service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, Rennes, France , (2) Univ Rennes, INSERM, LTSI - UMR 1099, F35000, Rennes, France, Rennes, France , (3) Centre hospitalo-universitaire de Rennes, Service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, Rennes, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: sonia_guerin@hotmail.fr (Sonia Guérin)

Résumé

Introduction : La chirurgie robot-assistée se diffuse de plus en plus en raison de la précision et de l'ergonomie qu'elle apporte au chirurgien. Accélérer la courbe d'apprentissage des nouveaux opérateurs est cruciale pour fournir la meilleure qualité de soins. L'hystérectomie étant la chirurgie gynécologique la plus fréquente, identifier les différences entre les chirurgiens expérimentés (EXP) et les débutants (DEB) pourrait constituer un outil pédagogique intéressant.

Objectif : Identifier les étapes critiques de l'hystérectomie laparoscopiques robot assistées (HLRA) à partir d'une analyse vidéo de procédures réalisées par des EXP et des DEB.

Méthode : 62 vidéos d'HLRA ont été annotées en 7 phases et 29 étapes. Quatre chirurgiens expérimentés et quatre débutants ont participé à l'étude. Les critères d'évaluation principaux étaient la durée opératoire et le nombre de survenues de phases et d'étapes. Les critères d'évaluation secondaires étaient le nombre d'événements suivants : coagulation, saignement, mobilisation de l'utérus, retrait de l'optique et contrôle visuel de l'uretère. Un test de Mann Whitney a été réalisé pour comparer les deux groupes.

Résultats : Les caractéristiques démographiques étaient similaires entre les groupes. Les EXP étaient significativement plus rapides que les DEB sur 5 phases : accès au site opératoire (temps moyen : 10,4min vs 13,7 ; $p < 0,01$), contrôle des vaisseaux utérins (5,5 vs 9,7min ; $p < 0,01$), la résection de l'apex vaginal (8,6 vs 12,8min ; $p = 0,03$), la colporraphie (18,9 vs 24,5min ; $p < 0,01$) et la dissection de l'annexe droite en cas d'annexectomie bilatérale (3,9 vs 6,2min ; $p = 0,04$). Les occurrences des phases et des étapes étaient également plus élevées dans le groupe DEB (respectivement 18,3 vs 20,7 ; $p = 0,02$ et 34,6 vs 38 ; $p = 0,04$). Le nombre de saignements, de retraits de l'optique et de mobilisations de l'utérus étaient significativement plus élevés dans le groupe DEB (tous les $p < 0,05$). En revanche, aucune différence significative n'a été observées en ce qui concerne le nombre de coagulation et de contrôle visuel de l'uretère.

Conclusion : L'analyse vidéo est une méthode simple d'évaluation des compétences. Les débutants étaient associés à plus d'événements parasites et étaient plus lents que les chirurgiens expérimentés pour la plupart des étapes de l'HLRA. Cette méthode peut être considérée comme un bon outil pédagogique d'auto évaluation et permettrait d'améliorer les performances des chirurgiens.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_003

ANÉMIES MATERNELLES CORRIGÉES PAR CARBOXYMALTOSE FERRIQUE (FERINJECT®) PENDANT LA GROSSESSE : FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIÉS. ETUDE CAS/TÉMOINS RÉTROSPECTIVE UNICENTRIQUE SUR UNE PÉRIODE DE 4 ANS.

Thème : Obstétrique

M. Pochic*(1), A.Musso(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(4), T.Gouazé(3)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Centre Antoine Laccassagne, Nice, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: musso.a@chu-nice.fr (Alexandra Musso)

Résumé

Objectif

Déterminer les caractéristiques des femmes (individuelles et obstétricales) qui nécessitent une correction intraveineuse de leur anémie en cours de grossesse par carboxymaltose ferrique (Ferinject®).

Méthode

Analyse secondaire d'une étude cas/témoins rétrospective unicentrique conduite dans une maternité hospitalo-universitaire de type III. Le groupe « cas » était constitué des femmes enceintes ayant nécessité une correction de leur anémie par Ferinject® réalisée en hôpital de jour et accouché dans ce CHU entre le 01.07.18 et le 31.07.22 (hors correction par une autre molécule IV, coagulopathie, hémoglobinopathie, transfusion sanguine, correction uniquement en post-partum). Le groupe « témoins » était constitué par les femmes non anémiées ayant accouché dans la même période et établissement. Principales variables recueillies : caractéristiques socio-démographiques, antécédents médicaux, déroulé de grossesse, valeurs biologiques hématologiques. Le nombre de sujets nécessaires a été calculé sur l'hypothèse qu'une gestité ≥ 4 était un facteur de risque (non décrit dans la littérature, il a été retrouvé dans une étude descriptive réalisée dans ce service sur la période 2014-2018). Avec un ratio cas/témoin 1:1, 255 femmes dans chaque groupe étaient nécessaires.

Résultats

516 femmes ont été incluses, 258 dans chaque groupe. 248/258 (96,1%) femmes anémiées avaient été corrigées au 3e trimestre (T3) de grossesse (10/258 au 2e trimestre). Le groupe cas représentait 2,7% des accouchements de la période d'étude.

Le groupe « cas » était plus jeune (28,6 ans \pm 5,6 vs 30,6 \pm 5,9 p<0,001). 8,6% vs 0,8% déclaraient une anémie chronique (OR 11,93 IC95% [2,78-51,29] p<0,001). 43% vs 26% étaient d'origine nord-africaine (OR 2,15 IC95% [1,48-3,12] p<0,001). 43,4% vs 32,2% étaient sans activité professionnelle (OR 1,62 IC95% [1,13-2,32] p=0,008). 28,3 % vs 51,6% avaient bénéficié d'une prescription de vitamines de grossesse systématique (OR 0,38 IC95% [0,26-0,53] p<0,001), 68,2% vs 61,2% de fer per os (OR 1,34 IC95% [0,93-1,92] p=0,12), mais 15% vs 0,6% déclaraient une mauvaise observance à cette supplémentation (OR 28,24 IC95% [3,79-110,3] p<0,001). Il était de gestité plus élevée (≥ 4 , 32,6% vs 19,8% OR 1,96 IC95% [1,31-2,93] p=0,0009) et justifiait de plus de 2 grossesses rapprochées de moins de 2 ans

d'intervalle (32,4% vs 18,2% OR 2,05 IC95% [1,36-3,10]. Les chirurgies bariatriques y étaient plus élevées (6,6% vs 1,9% OR 3,57 IC95% [1,30-9,81] p=0,02).

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes en terme de parité (≤ 3 , 96,1% vs 97,3% p=0,46), de grossesse actuelle multiple (3,1% vs 3,8% p=0,63), d'IMC pré-conceptionnel ($24,1 \pm 5$ vs $24,3 \pm 4,8$ p=0,63), de pathologie maternelle de type thyroïdienne (5,4% vs 6,2% p=0,71), tout diabète (13,2% vs 15,1% p=0,53), hypertensive (1,2% vs 1,2% p>0,99) et de consommation de tabac avant grossesse (16,3% vs 19% p=0,42).

58,9% vs 47,3% avaient débuté le suivi de grossesse dans le service à T3 (OR 1,60 IC95% [1,13-2,26] p=0,008). Si 55,1% vs 51,1% avaient bénéficié d'un dosage de la ferritine à T1 de grossesse (p=0,47), 57% vs 16,5% avaient déjà un taux ≤ 12 ng/mL (OR 6,70 IC95% [3,62-12,41] p<0,001). 80,2% vs 87,2% avaient bénéficié d'un dosage de l'hémoglobine (Hb) à T1 (OR 0,60 IC95% [0,37-0,96] p=0,04) avec un taux moyen de $11,4$ g/dL $\pm 1,2$ vs $12,8 \pm 0,9$ (p<0,0001). A T1 30,7% du groupe « cas » avaient déjà une association Hb <11 + Ferritine <30 ; à T2 92,1% une association Hb <10,5 + Ferritine < 30.

Conclusion

Tous les facteurs de risque décrits dans la littérature ne sont pas ici retrouvés. En revanche, les résultats mettent en lumière l'argument gestité plus que parité habituellement décrit et l'importance du bilan martial biologique en début de grossesse (le dosage de la ferritine systématique n'étant pas recommandé en France).

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_004

CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES DES FEMMES CÉLIBATAIRES, DEMANDEUSES D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.

Thème : Gynécologie médicale

A. Ouadday*(1), A.Abaab*(1), G.Ben dhaw*(1), S.Smida(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital farhat hached sousse, Ariana, Tunisia

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: wadday1995@gmail.com (Achraf Ouadday)

Résumé

Introduction : Les femmes célibataires en activité sexuelle sont plus exposées aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux grossesses non désirées par l'adoption de comportement sexuel à risque.

Matériels et méthodes : notre étude est une étude descriptive transversale ayant comme but d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des femmes célibataires demandeuses d'interruption volontaire de grossesse (IVG). Nous avons adopté une méthodologie basée sur un questionnaire, rédigé en langue française, simple, anonyme, clair et pré testé.

Résultats : Notre échantillon comprenait 116 femmes célibataires demandeuses d'IVG, dont l'âge moyen était de 25,1ans. Les comportements à risque soulevés par notre enquête étaient le tabagisme 54,3%, l'alcoolisme 38,5% et l'usage de drogue 9, 5%. La majorité des enquêtées (82%) ont déclaré qu'elles avaient entendu parler des IST, le VIH/SIDA était connu par 79,3% cependant une faible connaissance envers les autres IST .Les principaux modes de transmission sont les rapports sexuels non protégés (84,4%) suivis par l'usage d'objets souillés de sang (32,8%) et la transmission mère-enfant (17,2%). L'utilisation du préservatif permet d'éviter les IST selon 68,1% des femmes. Concernant le pourcentage des parents comme source d'information le pourcentage était très faible (2,5%). Les attitudes ne sont pas préventives puisque 92% des femmes ont jugé qu'elles n'avaient pas un comportement à risque malgré leurs recours à l'IVG d'où la perception du risque est quasi inexistante. A propos des pratiques, pour le test de dépistage du SIDA, nos résultats montrent que seulement 24% des femmes ont fait le test de dépistage de VIH. Certes parmi nos enquêtées, 39,7% d'entre elles ont déclaré avoir étaient contaminées par une IST et seulement une femme sur deux (54,3%) a consulté et a bénéficié d'un traitement. Pour l'utilisation du préservatif, 38% utilisaient rarement le préservatif et 32% ne l'ont jamais utilisé. Les obstacles relevés à l'utilisation de préservatif étaient le refus du partenaire (28,2%) ; le manque d'information (27,2%) ; la confiance au partenaire (23,6%) enfin la diminution du plaisir (17,2%).

Conclusion : Ces différents résultats obtenus viennent révéler un constat « alarmant» concernant les connaissances et les pratiques adoptées par cette frange de population. Ceci devrait inciter tous les intervenants à revoir la question de la sexualité longtemps observée comme scandaleuse et péchée.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_005

DISSECTION AORTIQUE PENDANT LA GROSSESSE OU LE POST PARTUM : UNE CAUSE DE MORTALITÉ MATERNELLE.

Thème : Obstétrique

M. Terral*(1)

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

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: mathilde.terral@free.fr (Mathilde Terral)

Résumé

Dissection aortique pendant la grossesse ou le post partum : une cause de mortalité maternelle.

Mathilde Terral, Véronique Lejeune, Catherine Deneux-Tharoux, Paul Guerby, pour le CNEMM

Objectif

La dissection aortique est une pathologie rare qui touche 14,5/1 000 000 de femmes enceintes, avec une mortalité de 30%. Certains facteurs de risques sont bien connus tels que les anomalies du tissu conjonctif, les malformations congénitales de l'aorte, ou l'HTA, mais une dissection aortique peut survenir chez des femmes saines.

Notre objectif était d'évaluer l'évitabilité de la mortalité maternelle dans un contexte de dissection aortique, dans une logique de « gestion des risques », en évaluant l'adéquation des soins prodigués, et ce qui aurait pu être fait pour éviter le décès.

Méthode

Étude d'une série de cas, fondée sur la base de données de l'enquête nationale confidentielle des morts maternelles (ENCMM) entre 2008 et 2015, incluant toutes les femmes décédées des suites d'une dissection aortique pendant leur grossesse ou l'année suivant l'accouchement.

Il s'agissait d'aborder cette pathologie sur le versant « gestion des risques », d'apprendre aux gynécologues-obstétriciens les facteurs de risques (détection), les moyens pour le diagnostic (détection) et la prise en charge (récupération). Chaque cas a été étudié afin de déterminer les facteurs de risques communs aux patientes, les causes de non-diagnostic et les causes de retard de prise en charge, et évaluer si l'accident peut être considéré comme évitable.

Nous nous sommes appuyés sur les recommandations actuelles concernant le diagnostic et la prise en charge de la dissection aortique ; sur l'avis d'experts de spécialité ainsi que sur les études concernant les bénéfices ou risques de la réalisation de certains examens complémentaires en cours de grossesse.

Résultats

11 patientes sont décédées d'une dissection aortique, 8 lors de la grossesse et 3 pendant le post partum. Aucune patiente n'avait de contre-indication initiale à la grossesse, 1 seule avait une maladie de Marfan connue, le diagnostic a été fait post-mortem pour 2 patientes. 2 des patientes avaient un syndrome de Turner connu. Le diagnostic de dissection aortique a été posé chez 2 des patientes. Une seule patiente a pu être opérée. 4 décès auraient pu être évités, 2 n'ont pas été conclus, les autres n'ont pas été jugées comme évitables.

Conclusion

En cas de douleur thoracique chez la femme enceinte, le diagnostic de dissection aortique doit être évoqué et éliminé. Le scanner thoracique doit rester un examen de choix pour la femme enceinte en cas de forte suspicion de pathologie grave étant donné la balance bénéfice-risques. La prise en charge de la dissection aortique doit rester conforme aux recommandations hors grossesse et en cas d'arrêt cardio respiratoire la règle reste de réaliser une extraction fœtale pour sauvetage maternel.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_006

EFFICACITÉ DE LA PROPHYLAXIE PAR ASPIRINE À FAIBLE CHEZ LES PATIENTES ,DÉPISTÉES À HAUT RISQUE DE PRÉÉCLAMPSIE AU COURS DU 1ER TRIMESTRE .

Thème : Obstétrique

S. Bouguerra*(1)

(1) Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: salma.bouguerra795@gmail.com (Salma Bouguerra)

Résumé

-Introduction :

La pré-éclampsie est une complication spécifique de la grossesse dont le schéma physiopathologique repose sur une dysfonction placentaire et endothéliale maternelle, caractérisée par un déséquilibre de la balance intravasculaire prostacycline/thromboxane A2 ce qui conduit à l'hypothèse selon laquelle les antiagrégants plaquettaires, et notamment l'aspirine à faible dose, étaient susceptibles de prévenir ou de retarder le développement de la pré-éclampsie.

-Objectif : évaluer l'impact de la prophylaxie à l'aspirine dans la prévention de la prééclampsie chez la population à haut risque

-Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude prospective évaluative au pôle mère enfant de Bizerte, de janvier 2018 à janvier 2020, au cours de laquelle nous avons colligé 104 patientes classées à haut risque sur le test de dépistage combiné de prééclampsie, Nous les avons ensuite réparties en deux groupes selon la consommation d'aspirine à faible dose pendant la grossesse : groupe « asp » comportant 50 malades à haut risque de prééclampsie chez qui l'aspirine a été prescrite, et prise régulièrement par la patiente. et groupe « non.asp »comportant 54 malades n'ayant pas bénéficié de prophylaxie.

-Résultats

En comparant les deux groupes, nous avons constaté la réduction significative de l'incidence d'évènement hypertensif ainsi que ses complications sévères grâce à la prophylaxie à

l'aspirine. En effet, ce taux était 54% (dont 33% prééclampsie et 21% HTAG) au groupe «non.asp » contre 20% au groupe « asp », répartis en 15% prééclampsie et 5% HTAG (p=0,04).

Deux cas d'hématomes rétro placentaires et six cas de Hellp syndromes sont survenus, uniquement, au groupe « non.asp ».

De plus, nous avons constaté une amélioration significative du terme d'accouchement au groupe de femme ayant bénéficié de la prophylaxie à l'aspirine « asp » ainsi qu'une baisse significative du taux d'accouchements prématurés estimée à 40% avant 37 SA et à 100% avant 34 SA

Aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant la moyenne du poids de naissance ainsi que l'incidence de RCIU aux deux groupes.

-Conclusion

A travers notre étude nous avons montré le bénéfice de la prophylaxie à l'aspirine chez la population à haut risque de prééclampsie.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_007

EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE À DEUX ANS POST CHIRURGIE MINIMALE INVASIVE CHEZ DES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE DOULOUREUSE: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE, MONOCENTRIQUE.

Thème : Gynécologie médicale

, S.Legendri*(1)

(1) Hopital Foch, Paris 05, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: sophie.legendri@outlook.fr (Sophie Legendri)

Résumé

Introduction :

L'objectif principal de cette étude était d'aborder l'évolution de la qualité de vie, de l'intensité des dysménorrhées et des dyspareunies des patientes 2 ans après une chirurgie mini-invasive pour une endométriose profonde symptomatique. Les objectifs secondaires étaient la comparaison entre les groupes laparoscopie vs laparoscopie robotique, et chirurgie conservatrice vs totale.

Matériel/Patientes et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, mono centrique, réalisée dans un centre de référence pour la gestion de l'endométriose, entre janvier 2010 et janvier 2019. Une base de données a été utilisée avec des mots-clefs spécifiques : "Chirurgie totale, endométriose profonde, laparoscopie assistée par robot, laparoscopie, chirurgie ciblée, chirurgie complète".

Les critères d'inclusion étaient les patientes qui ont eu une chirurgie mini-invasive pour une endométriose profonde douloureuse après échec du traitement médical et évaluation par échographie et IRM. Les données concernant l'âge (années), l'IMC (kg/m²), l'échelle visuelle analogique (EVA) pré-opératoire pour la dysménorrhée et la dyspareunie (/10), les questionnaires EPH-5 (/100) pré et post-opératoires à deux ans, le type de résection, l'échelle visuelle analogique (EVA) postopératoire à deux ans pour la dysménorrhée et la dyspareunie (/10), et le taux de récurrence ont été recueillis.

Résultats

Les scores EHP-5 étaient complets pour 54 patientes et quatre sous-groupes ont été analysés : Laparoscopie classique (CL), Laparoscopie robotisée (RL), Chirurgie conservatrice (ConservS) et Chirurgie totale (TS). Dans la population globale, une diminution importante des scores EHP-5 post-opératoires à 2 ans a été trouvée (pré-op : 61.36 (42.63-80.09) et 2-ans post-op : 20.45 (0-41.85) ; p<.001). L'EVA pour la dysménorrhée était également plus faible (pré-op : 8 (6,2-9,8) contre 2 ans post-op : 3 (0.5-5.5) ; p<.001). Les mêmes résultats ont été trouvés pour la dyspareunie dans la population globale (pré-op : 6 (3,1-8,9) vs 2 ans après l'opération : 3 (0-6) ; p<.001). Les scores EPH-5 se sont améliorés dans les groupes RL et CL, RL : (pré-op : 65,9 (59,09-71,02) vs 2 ans post-op : 11,4 (0-38,06) ; p<.001) et le groupe CL (pré-op : 50 (34,65-68,18) ; 2-ans post-op : CL 27,27 (15,90-40,90) ; p<.001) avec une amélioration plus importante dans le groupe RL (p=.04). Cette amélioration a également été constatée pour ConservS et TS (pré-op : ConservS : 61,4 (22,72-86,36), 2-ans post-op : 22,7 (0-72,72) ; p<.001) et TS (pré-op : 61,59 (13,63-79,54), 2-ans post-op : 13,63 (0-54,54) ; p<.001), sans différence entre les deux groupes (p=.23).

Conclusion

La chirurgie mini-invasive a permis une amélioration importante de la qualité de vie 2 ans après la chirurgie pour les patients douloureux atteints de DIE. Les patients ayant subi une chirurgie RL ont tendance à avoir un effet plus important par rapport au groupe CL. La qualité de vie a été également significativement améliorée durablement dans le groupe chirurgie conservatrice et le groupe chirurgie totale.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_008

EVALUATION DES COMPLICATIONS POST-OPÉRATOIRES ET DES DÉLAIS D'INITIATION DES TRAITEMENTS ADJUVANTS APRÈS RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE PAR PROTHÈSE PRÉ-PECTORALE SANS UTILISATION DE MATRICE DERMIQUE

Thème : Sénologie

L. Vincent*(1)

(1) Centre Georges-François LECLERC, Dijon, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: lauravincen563@gmail.com (Laura Vincent)

Résumé

Contexte : Le cancer du sein représente 58 459 nouveaux cas par an en France. Parmi les patientes ayant une mastectomie, seulement 28% ont une reconstruction mammaire dans les 3 ans dont 14% de reconstruction mammaire immédiate (RMI). Mirhaidari SJ et al., ont démontré l'absence de différence significative du taux de complications post-opératoires entre RMI par prothèse pré-pectorale avec matrice dermique (MD) versus RMI par prothèse rétro-pectorale. Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer les complications post-opératoires et les délais d'instauration des traitements adjuvants après RMI par prothèse mammaire pré-pectorale sans utilisation de MD. Méthode : Les données des patientes ayant eu une RMI par prothèse pré-pectorale sans MD ont été recueillies entre le 1 janvier 2021 et le 31 décembre 2021 au Centre de lutte Contre le Cancer Georges-François LECLERC à Dijon. Résultats : Cinquante-six patientes ont été incluses. L'âge moyen était 49 ans, 36 patientes avaient un IMC normal, 19 patientes étaient en surpoids ou obèses. Trente-six patientes avaient un bonnet inférieur ou égal à C. Neuf patientes fumaient. Une chimiothérapie néoadjuvante a été effectuée pour 23,1% des patientes. Le poids moyen des mastectomies était 443,6 grammes et le poids moyen des prothèses était 396,1 grammes. La durée opératoire moyenne était 113 minutes. Quinze patientes ont eu une chimiothérapie adjuvante. Pour une patiente la chimiothérapie a été initiée avec un délai supérieur à 12 semaines. Vingt-neuf patientes ont eu une radiothérapie adjuvante avec un délai après chirurgie inférieur ou égal à 8 semaines pour 4 patientes, à 12 semaines pour 13 patientes et supérieur à 12 semaines pour 1 patiente. Concernant les complications post-opératoires, 10 patientes ont eu un sérome et 13 patientes ont eu une reprise chirurgicale. Une patiente a eu une ablation de prothèse. Après analyse univariée, l'IMC, le tabagisme, la taille de bonnet et le diabète n'étaient pas associés aux complications post-opératoires ($p=0,23$, $p=1$, $p=0,54$, $p=1$ et respectivement). Le délai d'initiation de la radiothérapie n'était pas augmenté après complications ou reprise chirurgicale ($p=0,31$ et $p=0,49$, respectivement). Le délai d'initiation de la chimiothérapie adjuvante était indépendant des complications post-opératoires ($p=0,33$). Discussion : Dans cette étude, 23,2% des patientes ont eu une reprise chirurgicale. Le délai d'initiation des traitements adjuvants n'était pas significativement impacté par les reprises chirurgicales ou les complications post-opératoires. Conclusion : Une RMI par prothèses pré-pectorale sans MD peut être proposée aux patientes ayant une indication de traitement adjuvant. Une étude prospective multicentrique pourrait être réalisée afin d'identifier des facteurs prédictifs de complications ou de reprises chirurgicales après RMI par prothèses rétro-pectorales sans MD.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_009

FACTEURS FAVORISANT LE MAINTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS AU MOINS LES 6 PREMIERS MOIS CE VIE

Thème : Obstétrique

L. Poumellec*(1), J.Hemadou(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(2), M.Bourgeois(1), A.Musso(4)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Centre Antoine Laccassagne, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Ecole de sages-femmes, Nice, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: musso.a@chu-nice.fr (Alexandra Musso)

Résumé

Introduction

La France a un des taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois de vie de l'enfant les plus bas d'Europe, pourtant ses bienfaits autant pour la mère que pour l'enfant sont très documentés. Peu d'études se sont concentrées sur les motivations et les freins à un allaitement maternel au moins 6 mois chez les femmes françaises.

Objectif

Déterminer les facteurs favorisant un allaitement maternel (AM) exclusif ≥ 6 mois suivant une naissance.

Matériel-Méthode

Etude observationnelle conduite par questionnaire anonyme en ligne du 06.04.22 au 15.06.22 auprès des femmes ≥ 15 ans ayant accouché et résidentes en France. Principales variables recueillies: caractéristiques socio-démographiques, obstétricales et motifs d'arrêt d'AM. Un groupe de femmes allaitantes ≥ 6 mois (G1) était comparé à un groupe de femmes allaitantes < 6 mois (G2) sur les variables pré-définies.

Résultats

2150/3094 femmes ont été incluses (69,5%) : G1 n=1956/2150 (91%), G2 n=194/2150 (9%). Les 2 groupes étaient comparables pour le type de grossesse (singleton 98,8% vs 97,9%, p=0,79), les pathologies (44,8% vs 45,4%, p=0,71), primo-allaitantes parmi les multipares (16,5% vs 20%, p=0,48) et niveau d'étude (\geq Bac+3, 49,9% vs 49%, p=0,79).

Le groupe 1 était plus âgé (30,7 ans \pm 5,8 vs 29,4 \pm 5,6, p=0,003), plus fréquemment multipare (44,4% vs 31,4%, p=0,003), avec accouchement voie basse (70,6% vs 62,9%, p=0,03), avait plus d'addictions pendant la grossesse (tabac/ca2150 nnabis/alcool 10,1% vs 5,7%, p=0,04) et bénéficiait d'une durée médiane du congé maternité allongée (16 vs 12 semaines, p<0,001). Il avait un IMC pré-conceptionnel moyen plus faible (24 \pm 5,1 vs 25,2 \pm 5,4, p=0,002), était moins en couple cohabitant (93,5% vs 97,4%, p=0,03), moins séparé des nouveau-nés ≥ 24 heures (2,7% vs 4,1%, p<0,001) et sans reprise du travail (65,2% vs 72,2%, p=0,05). Les principaux motifs d'arrêt d'AM étaient le sevrage naturel (46,7% vs 14,9%, p<0,001), la survenue d'une grossesse (6% vs 0,5%, p=0,002) et moins la fatigue (46,9% vs 15,1%, p<0,001) ou une infection/crevasse/difficulté de mise au sein (25,2% vs 5,3%, p<0,001).

Discussion-Conclusion

Les caractéristiques individuelles décrites dans la littérature n'impactaient peu ici la durée de l'AM. Un taux d'AM ≥ 6 mois recommandé par l'OMS pourrait être augmenté en ciblant le démarrage et l'allongement du congé maternité comme dans d'autres pays d'Europe où ce taux est élevé.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_010

HYSTÉRECTOMIE PAR VNOTES : A PROPOS DES PATIENTES OBÈSES

Thème : Chirurgie

M. Bouchez*(1), V.Delporte(1), S.Delplanque(1), D.Vandendriessche(1), C.Rubod(1), M.Cosson(1), G.Giraudet(2)

(1) CHRU Lille - Jeanne de Flandres, Lille, France , (2) CHRU Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant:
mariecharlotte_bouchez@yahoo.fr (Marie-Charlotte Bouchez)

Résumé

Contexte : L'hystérectomie, une des interventions chirurgicales gynécologiques les plus courantes, évolue au fil des années vers des techniques de moins en moins invasives. En 2012, la technique vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) a été décrite, permettant d'allier les avantages de la voie vaginale, recommandée en première intention pour ses paramètres post-opératoires et esthétiques, à ceux de la coelioscopie, permettant une bonne visualisation et une bonne accessibilité des annexes. En parallèle, l'obésité touche de plus en plus de femmes et est responsable de plus de saignements anormaux pouvant indiquer une hystérectomie. Elles sont également sujettes à plus de complications per- et post-opératoires par rapport aux femmes de poids normal. Quelles sont les différences entre les patientes obèses et non obèses opérées d'une hystérectomie par voie vNOTES concernant les paramètres chirurgicaux et d'hospitalisation ?

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée au CHRU de Lille de Février 2020 à Janvier 2022, incluant les 200 premières patientes opérées d'une hystérectomie par vNOTES. Cette voie était choisie pour toutes les indications d'hystérectomie exceptés l'endométriose et les cancers de l'endomètre supérieur au grade I. Les patientes étaient classées en deux groupes en fonction de leur IMC (inférieur ou supérieur ou égal à 30). Le critère de jugement principal était le taux de conversion per-opératoire. Les critères secondaires étaient les saignements per-opératoires, le temps opératoire, la survenue de complications per- ou post-opératoires et le mode d'hospitalisation.

Résultats : Il n'y avait pas de différence significative entre les patientes obèses et non obèses concernant le taux de conversion per-opératoire ($p = 0.215$) avec 4 cas dans le groupe $IMC < 30$ (2.74 %) et 4 cas dans le groupe $IMC \geq 30$ (7.41%). Le temps opératoire était plus long chez les patientes obèses (115.93 min [± 55.28] vs. 79.78 min [± 40.38], $p < 0.001$). Il n'y avait pas de différence significative à propos des saignements per-opératoires ($p = 0.122$) ou de la survenue de complications per- ou post-opératoires ($p = 0.390$ et $p = 0.738$ respectivement). Les patientes obèses avaient tendance à être initialement plus souvent hospitalisées dans le service de chirurgie conventionnelle ($p = 0.08$), avec une durée d'hospitalisation moyenne plus longue ($p = 0.043$). Le succès de la prise en charge ambulatoire chez les patientes obèses n'était pas différent de celui des patientes de poids normal ($p = 0.999$).

Conclusion : L'hystérectomie par voie vNOTES semble être une technique sûre pour les

patientes ayant un IMC ≥ 30 kg/m². Le temps opératoire plus important et la durée d'hospitalisation plus longue doivent être pris en compte dans l'organisation du service et du bloc opératoire. Elle peut être réalisée en ambulatoire de la même manière que chez les patientes non obèses lorsque ce mode d'hospitalisation est possible.

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_011

IDENTIFICATION DES FIBROMES INTRA-CAVITAIRE ; LA PLACE DE L'HYSTÉROSONOGRAPHIE

Thème : Gynécologie médicale

A. Ouadday*(1), A.Abaab*(1), G.Ben dhaw*(1), A.Ben smida(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital farhat hached sousse, Ariana, Tunisia

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: wadday1995@gmail.com (Achraf Ouadday)

Résumé

INTRODUCTION

La mise au point des pathologies utérines fait habituellement appel à l'échographie endo-vaginale standards, éventuellement complétée par l'hystérocopie diagnostic. Ce dernier examen est considéré comme technique de référence. Des évolutions techniques récentes de l'échographie ont donné naissance à une nouvelle technique d'exploration : l'hydrosonographie ou échographie vaginale avec accentuation du contraste (EVAC) ou hystérosonographie, un moyen non invasif permettant ainsi une meilleure analyse de la muqueuse endométriale et des pathologies qui peuvent s'y rapporter.

Initialement développée pour analyser la perméabilité tubaire, l'hydrosonographie s'est aujourd'hui imposée dans l'étude de la cavité utérine .

OBJECTIF

Préciser la faisabilité, l'innocuité et les performances de l'EVAC dans le diagnostic des fibromes intra-cavitaires , en la comparant a l'échographie endo-vaginal et l'hystérocopie diagnostique .

MATERIEL ET METHODES

Etude prospective de 75 cas de fibromes intra cavitaires (FIC) diagnostiqués par l'échographie . Cette étude s'est déroulée dans le service de gynécologie et obstétrique de sousse sur une période de 2 ans .

RESULTATS

- L'âge moyen de nos patientes est de 39,27 ans avec des extrêmes allant de 22 à 54 ans .
 - La gestité et la parité moyennes sont de 3,1 et 2,3 respectivement.
 - Un antécédents de stérilité ou d'hypofertilité a été retrouvé chez 19 patientes (25,3%)
 - 10 patientes parmi 75 sont ménopausées soit 13,33% des cas .
 - Les troubles hémorragiques du cycle menstruel constituent les motifs de consultations les plus fréquents dans notre série : 70,67%
 - L'examen gynécologique était normal chez 41 patientes soit 54,66%. Il a montré un utérus augmenté de taille en rapport avec ou plusieurs myomes utérins dans 34 cas soit 45,33% .
 - L'hydrosonographie a été réalisée chez 75 patientes dans de bonnes conditions soit 100%.
- Sa tolérance a toujours été bonne et l'examen a été jugé indolore par la majorité de nos patientes . Toutefois, des douleurs pelviennes minimales ont été notées chez 16 patientes .
- Aucune complication n'a été observée chez les 75 patientes, qu'elle soit infectieuse ou hémorragique.

RESULTATS NOMBRE POURCENTAGE

- Fibromes intra-cavitaires 52 69,33%
- Autres :endomètre normal , une hypertrophie de l'endomètre , une atrophie de l'endomètre

23 30,66%

-71 patientes ont pu bénéficier d'une hystérocopie diagnostique (et parfois opératoire) . Elle a confirmé le FIC chez les 43 patientes et aussi le polype chez 5 autres .

-La concordance entre EEV et EVAC par rapport au FIC est de 69%

- Pour la localisation des FIC , l'EVAC conclue à des FIC sous muqueux , à composante interstitielle avec proportion interstitielle >2/3 donc non opérables par l'hystérocopie. L'EVAC montre comme l'hystérocopie que ces fibromes sont intra cavitaires .

- En comparant l'EVAC à l'hystérocopie qui est l'examen de référence , la concordance est de 93%

*La sensibilité : 100% *La spécificité : 82%

*La valeur prédictive positive : 89% *La valeur prédictive négative :100%

Donc l'hysterosonographie détecte bien les fibromes intra cavitaires quand ils existent réellement.

CONCLUSION

l'hysterosonographie est donc un examen essentiel dans l'identification et la caractérisation des formations endocavitaire essentiellement les fibromes avec une spécificité et une sensibilité comparable à celles de l'endoscopie sans avoir recours à une anesthésie ni prémédication .

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_012

IMPACT SUR LA SURVIE DU GESTE CHIRURGICAL CHEZ LES PATIENTS MUTÉES BRCA ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN INFILTRANT : MASTECTOMIE VS TRAITEMENT CONSERVATEUR.

Thème : Sénologie

K. Mahiou*(1), C.Jankowski(2), L.Vincent(2), H.Costaz(2), C.Coutant(2)

(1) Centre Georges François Leclerc, Dijon, France , (2) CGFL, Dijon, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: katia.mahiou@gmail.com (Katia Mahiou)

Résumé

Contexte :

Les patientes mutées BRCA1/2 ont un risque plus important de développer un cancer du sein par rapport à une population indemne de mutation. Il n'existe pas de recommandations spécifiques pour la prise en charge chirurgicale des cancers du sein invasifs chez ces patientes.

Objectif :

L'objectif de cette étude est d'étudier rétrospectivement la survie globale(SG) et la survie sans récurrence(SSR) des patientes BRCA mutées, atteinte d'un cancer du sein infiltrant localisé, en comparant une chirurgie conservatrice vs une mastectomie.

Méthodes :

Cette étude a été réalisée à partir des données du registre des cancers du sein et autres cancers gynécologiques de Côte d'Or. Les données des patientes BRCA1/2 mutées ayant présenté un cancer du sein infiltrant ont été recueillies de façon rétrospective de 1998 à 2018. Les patientes étaient exclues si elles présentaient : un antécédent de cancer du sein, un cancer bilatéral ou métastatique, un carcinome in situ sans composante infiltrante. Un score de propension a été construit à partir d'une régression logistique sur les caractéristiques au diagnostic (la taille clinique de la tumeur et l'envahissement ganglionnaire). Les courbes de survie ajustée ont été estimées via un modèle de Cox ajusté sur le statut BRCA et pondéré par la méthode de poids inverse.

Résultats :

Sur les 8022 patientes diagnostiquées entre 1998 et 2018, 106 patientes étaient BRCA1/2 mutées (1,3%). Sur les 104 patientes incluses dans l'analyse, 69 ont eu une segmentectomie et 35 ont eu une mastectomie. Le suivi médian était de 92,5 mois. Les cT2 et cT3 et les cN1 étaient plus représentées dans le groupe mastectomie ($p=0,02$). On ne retrouvait pas de différence significative en SG (HR =1,49 ; IC95% : [0,76-2,93], $p=0,25$) et en SSR globale (HR =1,40 ; IC95% : [0,81-2,40], $p=0,22$). On ne retrouvait également pas de différence significative en SSR homolatérale (HR =0,88 ; IC95% : [0,30-2,61], $p=0,89$), sans récurrence controlatérale (HR =1,50 ; IC95% : [0,55-4,09], $p=0,42$) et sans récurrence à distance métastatique (HR =1,42, IC95% : [0,69-2,90], $p=0,33$).

Discussion :

Ces résultats en SG sont concordants avec ceux de la revue systématique de Co et al. et

l'étude de Wan et al. (1,2). En revanche, contrairement à la revue systématique de Co et al., on ne met pas en évidence de différence significative sur la récurrence locale homolatérale en fonction du traitement chirurgical réalisé. Ceci peut-être dû au manque de puissance de notre étude liée au faible nombre d'évènements (10 récurrences locale homolatérale après chirurgie).

Conclusion :

Lors d'un cancer du sein infiltrant chez une patiente porteuse d'une mutation germinale BRCA1/2, la chirurgie conservatrice, si celle-ci est réalisable et si la patiente le souhaite, semble être une option envisageable par rapport à une mastectomie totale car il n'existe pas de différence en survie globale ni en survie sans récurrence.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_013

INDICATIONS ET CONTEXTES DE CÉSARIENNES CHEZ LES NULLIPARES À TERME EN TRAVAIL SPONTANÉ ET DÉCLENCHÉ SELON LA CLASSIFICATION DE ROBSON

Thème : Obstétrique

E. Rauzières*(1), A.Musso*(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(4), T.Gouazé(3)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Ecole de sages-femmes, Nice, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: musso.a@chu-nice.fr (Alexandra Musso)

Résumé

Introduction

L'analyse des voies d'accouchement des nullipares est primordiale afin d'anticiper la survenue d'une césarienne (CS) et de grever le pronostic obstétrical ultérieur. Peu d'études se sont concentrées sur les indications des CS, selon la classification de Robson, des nullipares à terme en travail spontané (groupe 1) et déclenchées (groupe 2a).

Objectifs

Comparer les indications de césariennes, leurs contextes obstétricaux et la morbi-mortalité maternelle et néonatale des parturientes des groupes Robson 1 (GR1) et 2a (GR2a).

Méthode

Etude de cohorte rétrospective unicentrique comparative conduite dans une maternité hospitalo-universitaire de Type III auprès des femmes des GR1 et GR2a ayant accouché entre le 01.01.22 et le 30.06.22. Principales variables recueillies : caractéristiques obstétricales, indications de déclenchement, modalités d'accouchement, indications de CS, dilatation cervicale à la CS, état périnéal maternel, hémorragie du post-partum (HPP), pH artériel (pHa) néonatal <7,10, Apgar <7 à 5 minutes et transfert en réanimation (TR).

Résultats

1779 naissances ont eu lieu durant la période. Le taux de CS global du centre est de 20,2%). 556 répondaient aux critères de sélection (31,3%) : 347 dans le GR1 (62,4%), 209 dans le GR2a (37,6%).

Les principales indications de déclenchements étaient pour terme dépassé (34%), troubles foetaux 31,6%) de type anomalies du rythme cardiaque fœtal (ARCF), de poids fœtal estimé et diminution des mouvements actifs fœtaux, et pathologies maternelles (21,5%) de type troubles hypertensifs, diabète gestationnel et cholestase gravidique.

Le GR1 présentait moins de terme ≥ 41 SA (34% vs 12,7% $p < 0,001$) et de femmes d'âge ≥ 35 ans (14,7% vs 21,1% $p = 0,05$). Il y avait plus d'accouchements voie basse (64% vs 48% $p < 0,001$) et moins de césariennes (8,1% vs 28,7% $p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence sur les épisiotomies/lésions périnéales sévères (5,6% vs 5,6% $p > 0,99$) et peu sur les HPP ≥ 500 mL (4,9% vs 8% $p = 0,08$) ni sur l'état néonatal (pHa <7,10 4,2% vs 4,8% $p = 0,72$; Apgar <7 à 5 minutes (1,4% vs 0,5% $p = 0,54$; TR 0,6% vs 1,9% $p = 0,18$). Il y avait peu de différence d'indications principales de CS (ARCF (39,3% vs 51,7% $p = 0,28$) et stagnation de la dilatation (39,3% vs 21,7% $p = 0,08$), mais plus de non engagement (21,4% vs 6,7% $p = 0,04$) et selon le

code couleur de la CS (rouge 21,4% vs 8,3% p=0,08). En revanche les CS étaient moins souvent réalisées avant 6 cm (25% vs 60% p=0,002).

Conclusion

Comme attendu, le GR2a présentait plus de césariennes. Si les indications semblaient différer peu entre les 2 groupes, ce sont les contextes obstétricaux qu'il est nécessaire de considérer dans le groupe déclenché afin de diminuer son taux de CS.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_014

PERCEPTION DE LA CONTRACEPTION DU COUPLE CHEZ LES HOMMES EN TUNISIE

Thème : Reproduction

S. Abid*(1), R.Bouchahda(1), G.Ben dhaou(1), R.Ben abdeselm(1), A.Ben smida(1),
L.Lassoued(1)

(1) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: skander.abid92@gmail.com (Skander Abid)

Résumé

Introduction :

La contraception doit être partagée, commune entre les deux partenaires. Donc un choix correct ne peut être qu'après une discussion entre le couple.

Cependant, la gestion de ce domaine n'est pas toujours facile entre homme et femme. Il existe toujours des obstacles quel que soit sociales, psychiques et économiques.

Matériels et méthodes

Nous nous sommes interrogés sur la place réelle occupée par les hommes dans la contraception, notamment à travers leurs connaissances des différents moyens de contraception. Nous avons mené une étude prospective descriptive transversale ciblant des hommes, au décours de consultation de choix de méthode contraceptive de leurs femmes, à propos de leur implication ainsi que connaissance en matière de la contraception.

Résultats

122 hommes formaient la population d'étude. 26,2% confirmait l'idée que le choix de moyen contraceptif reste principalement une affaire de femmes. Des nombreux obstacles psychosociaux ont été détectés : 27% des hommes disaient que la contraception est une crainte et 45,1% pensaient qu'elle est une gêne.

Par ailleurs, nous avons mis l'accent sur la corrélation entre le niveau de connaissance et facteurs sociodémographiques et professionnels avec $P < 0,001$ pour le niveau d'étude et $P = 0,032$ pour le désir d'un enfant. Ainsi, nous avons trouvés une relation significative avec la connaissance et les sources d'informations surtout l'internet ($P = 0,026$) médecin ($P = 0,043$) ami ($P = 0,033$).

Conclusion

La contraception est toujours au cœur de la biographie sexuelle. Elle reste la meilleure solution pour gérer la fécondité et contrôler le taux de natalité. C'est une responsabilité partagée aux seins du couple.

L'éducation des hommes aboutira obligatoirement à une optimisation de choix du choix de la méthode contraceptive.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_015

PRISE EN CHARGE DU DEUXIÈME STADE ACTIF ET RISQUE D'INCONTINENCE URINAIRE ET ANALE À 6 MOIS DU POST-PARTUM : RÉSULTATS DE L'ESSAI PASST

Thème : Obstétrique

N. Dupuis*(1), A.Pizzoferrato(2), C.Garabedian(3), P.Rozenberg(4), G.Kayem(5), T.Harvey(6), L.Mandelbrot(7), M.Doret(8), F.Fuchs(9), E.Azria(10), M.Sénat(11), P.Ceccaldi, A.Seco, A.Chantry, C.Le ray

(1) Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique - INSERM U1153, Paris, France , (2) CHU, Caen, France , (3) CHU, Lille, France , (4) CHI, Poissy, France , (5) CH Armand Trousseau, Paris, France , (6) GH Diaconesses, Paris, France , (7) Hôpital Louis-Mourier, Colombes, France, (8) Hôpital Femme-Mère-Enfant, Lyon, France, (9) CHU, Montpellier, France, (10) Hopital Saint-Joseph, Paris, France, (11) CHU, Le kremlin-bicêtre, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: dupuis.ninon@gmail.com (Ninon Dupuis)

Résumé

Contexte : L'accouchement par voie vaginale peut être à l'origine d'incontinence urinaire et anale à court, moyen et long terme. La gestion de la phase active du 2nd stade du travail fait débat et la façon optimale de gérer les efforts expulsifs n'est pas encore définie.

Objectifs : Comparer l'impact d'une « poussée modérée » par rapport à une « poussée intensive » sur la survenue d'une incontinence urinaire ou anale, à 6 mois du post-partum et déterminer les facteurs associés à leur survenue.

Méthodes : Dans cet essai randomisé contrôlé multicentrique, incluant des nullipares sous analgésie péridurale, étaient comparés le groupe « poussées modérées » (2 poussées par contraction, pauses intermittentes, aucune limite temporelle pour les efforts expulsifs) et le groupe « poussées intensives » (3 poussées par contraction, aucune pause, appel de l'obstétricien après 30 minutes). La continence a été évaluée à 6 mois du post-partum. Était considérée comme incontinente urinaire, toute patiente présentant un score d'ICIQ-UI SF \geq 1 et anale pour un score de Wexner \geq 2. L'analyse été réalisée également chez des patientes plus sévèrement atteintes (l'ICIQ-UI SF \geq 6 et Wexner \geq 5). Les facteurs associés à l'incontinence ont été évalués à l'aide d'analyses uni et multivariées.

Résultats : 890 patientes ont répondu à 6 mois (55%). Il n'existait pas de différence entre les groupes «poussées modérées» et «poussées intensives» concernant l'incontinence urinaire (36.6 % versus 38.5%, RR=1.08 [0.83-1.42] pour ICIQ-UI SF \geq 1 et 19.6% versus 20.9%, RR=1.08[0.78-1.50] pour ICIQ-UI SF \geq 6) et anale (32% versus 34.6%, RR =1.10 [0.83-1.46] pour Wexner \geq 2 et 5% versus 4.9%, RR=0.97[0.53-1.78] pour Wexner \geq 5). Seul l'âge maternel était significativement associé à la survenue d'une incontinence urinaire (ORa = 2.25 [1.51-3.35]). En revanche, le risque d'incontinence anale était significativement augmenté en cas d'accouchement instrumental (ORa=1.50[1.04-2.15]).

Conclusion : La gestion « modérée » de la phase active du 2e stade du travail ne semble pas influencer sur la survenue d'une incontinence urinaire ou anale à 6 mois du post partum.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Oui Subvention de recherche du ministère français de la Santé (PHRC 2015) et soutien par le Département de la Recherche Clinique et du Développement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

PC_016

PROJETS DE NAISSANCE : DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MÉDICALE PARTAGÉE

Thème : Obstétrique

M. Goetz-fu*(1), M.Cortet(2), C.Huissoud(2), P.Gaucherand(2), C.Philip(2), C.Dupont(2), L.Gaucher(2)

(1) Hospices Civils de Lyon - Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, France , (2) Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: morgane.goetz9@gmail.com (Morgane Goetz-Fu)

Résumé

Les projets de naissance se sont développés en France depuis les années 2000 afin que les patientes puissent confronter leurs souhaits à l'offre de soin en périnatalité. Ils se placent dans un contexte de valorisation d'une médecine basée sur la décision médicale partagée. Il n'existe pas à ce jour d'outil validé pour les patientes afin de construire leur projet notamment lors des séances de préparation à la naissance. L'objectif de cette étude était de co-construire avec les usagers un outil d'aide à la décision médicale partagée à partir d'informations claires et appropriées pour mieux les préparer aux événements entourant la naissance.

Cet outil a été co-construit à partir de 5 thèmes sélectionnés par des professionnels et des représentantes de patientes en septembre 2021 : méthodes d'analgésie en cours de travail, administration de médicaments en per partum, déroulement pratique du travail, accueil du nouveau-né et protection périnéale. Des groupes de travail constitués de 2 à 3 professionnels experts par thème choisi ont rédigé les propositions entre décembre 2021 et février 2022. Puis un groupe de 102 experts régionaux pluridisciplinaire composé de sage-femmes, de gynécologue-obstétriciens, d'anesthésistes, de pédiatres et d'auxiliaires de puériculture en activité a examiné les propositions, identifiant celles devant être intégrées à l'outil proposé aux patientes.

Un premier tour de consensus a eu lieu de mai à mi-juin 2022, avec un seuil de validation fixé à 75%. Au total, 57,4% des propositions primo-soumises ont été validées par 23 répondants parmi les 102 sollicités. Le second tour a eu lieu du 13 au 23 juin 2022 et a permis de valider 37,7% des propositions restantes. Sur l'ensemble, 91 soit 73,3% des propositions ont été validées. La dernière étape consistera à soumettre le contenu aux représentants des patientes pour validation finale.

Les perspectives consisteront à développer à partir de cet outil d'aide à la décision partagée une application connectée accessible aux patientes et aux soignants.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_017

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DES FEMMES INCARCÉRÉES EN MAISON D'ARRÊT

Thème : Gynécologie médicale

M. Bottero*(1), A.Musso(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(4), L.Stalla-mabed(5)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Centre Antoine Laccassagne, Nice, France , (5) Protection Maternelle et Infantile, Conseil Départemental 06, Nice, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: musso.a@chu-nice.fr (Alexandra Musso)

Résumé

Objectifs

Réaliser un état des lieux du suivi gynécologique réalisé dans une maison d'arrêt.

Méthode

Etude observationnelle rétrospective unicentrique conduite dans une maison d'arrêt à partir des dossiers médicaux des femmes incarcérées entre le 14.10.20 et le 14.04.22. Deux sages-femmes de PMI y assurent le suivi gynécologique ; les autres établissements sollicitent des gynécologues. La durée d'incarcération est de 2 ans maximum. Ici 40 places sont disponibles pour des femmes. Lors de son incarcération toute femme est examinée par un médecin avec réalisation d'un bilan biologique (sérologies infectieuses et β HCG si besoin). Il n'y a pas de document spécifique au suivi gynécologique, il est inclus au fur et à mesure des autres consultations médicales. L'autorisation de l'administration pénitentiaire a été obtenue, aucune femme n'a été rencontrée, les motifs d'incarcération ne faisaient pas partie des variables recueillies.

Résultats

125/130 dossiers ont été analysés (96,2%). 34,4% de femmes avaient entre 18-24 ans. 61,6% étaient incarcérées pour une durée de 1 à 6 mois. 4% étaient enceintes à leur entrée. 16,8 % étaient en sous-poids, 32% en surpoids/obésité. Dans 99,2% le nom de leur médecin traitant était inconnu. 75,2% étaient fumeuses, 9,6% consommaient de l'alcool, 16,8% du cannabis, 12,8% des toxiques autres (héroïne, cocaïne, crack), 6,4% avaient un traitement de sevrage. 32% ne déclaraient aucun antécédent médical, 19,2% des antécédents neurologiques et 20% psychiatriques.

51,2% ne connaissaient pas leur statut vaccinal DTP, aucune n'était vaccinée contre l'HPV. 75,6% déclaraient avoir bénéficié d'un frottis cervico-utérin (FCU) avant l'incarcération (92,7% a priori faits selon les recommandations, mais résultats non vus ; 3 femmes déclaraient avoir des lésions de haut grade). 9,6% avaient une infection sexuellement transmissible identifiée, 5,6% des lésions condylomateuses et 2 femmes un antécédent de cancer du sein.

Durant l'incarcération 117/125 femmes ont bénéficié d'une consultation (cs) gynécologique (93,6%) pour un total de 161 cs (29,6% avaient nécessité au moins 3 cs). Hormis la cs proposée à l'entrée, les principaux motifs étaient un suivi FCU (35%), contraceptif (5%), suivi de grossesse (6%) et après signes fonctionnels génitaux (6%). Les cs d'information ne représentaient que 1%. La contraception a été initiée chez 12 des 19 femmes nécessiteuses (à leur demande) et modifiée chez 8/29 nécessiteuses. 31 FCU ont été réalisés (24,8%). 29 prélèvements vaginaux ont été faits (23,2%), révélant une infection pour 18/29 (13/18

positifs à *Gardnerella vaginalis*, 3/18 à *Trichomonas vaginalis*) toutes traitées et avec consignes d'hygiène données. 15/125 étaient concernées par la mammographie (12%), 2/15 ont été réalisées (1/2 a révélé une pathologie) ; 5/15 pratiquaient l'auto-palpation mammaire. Aucune donnée n'a été retrouvée dans les dossiers sur l'information donnée sur le dépistage du cancer du sein. 5 des 7 grossesses ont eu un suivi conforme (1 n'a pas pu avoir d'échographie du 3e trimestre, 1 est sortie de la maison d'arrêt avant la CS avec une SF). L'analyse des situations gynécologiques complexes n'était pas possible puisque la prise en charge avait eu lieu après la sortie de ces femmes.

Conclusion

La population carcérale nécessite un suivi gynécologique essentiellement à visée de rattrapage : les femmes restent peu à la maison d'arrêt et les antécédents sont difficiles à obtenir (que ce soit oralement, à travers la lecture des résultats d'examen ou au fil des diverses CS médicales de tout ordre). Pour autant, la plupart des actes réalisés sont conformes aux recommandations et leur absence est dans plus de la moitié des cas due au refus des femmes. Un dossier gynécologique spécifique est à l'essai afin de cibler les besoins et d'éviter les manquements ou examens répétés.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

PC_018

VÉCU DES FAUSSES COUCHES PRÉCOCES ET DE LEUR PRISE EN CHARGE

Thème : Gynécologie médicale

A. Bousseau*(1), M.Zilliox*(1), C.Weiss(2), J.Ohl(1)

(1) Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical, Schiltigheim, France , (2) Hôpital de Hautepierre, Strasbourg, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: angeline.bousseau@gmail.com (Angeline Bousseau)

Résumé

Introduction

Les fausses couches précoces (FCP) concerneraient environ 200 000 grossesses par an en France. Malgré une mise en lumière récente du phénomène sur les réseaux sociaux, le sujet reste tabou et les patientes souhaiteraient une reconnaissance et un accompagnement plus adapté.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une enquête prospective bicentrique du 9 mai au 30 juin 2022, au CHU de Strasbourg, auprès de patientes aux antécédents d'une ou plusieurs FCP, sur leur vécu et accompagnement. Le questionnaire portait sur les caractéristiques liées à la FCP, sur l'information dont elles avaient bénéficié, leur niveau de satisfaction de la prise en charge et sur leurs propositions d'axes d'amélioration (accompagnement et support d'information). Les analyses statistiques étaient observationnelles descriptives.

Résultats

Nous avons obtenu 99 réponses. Parmi elles, 58% avait vécu une seule FCP, 58% ont expulsé spontanément ou après proposition d'expectative. Au sujet de l'information reçue par les patientes, 69% des femmes ont reçu une information appropriée sur les symptômes et 59% ont bénéficié d'une prescription antalgique. L'entretien psychologique était proposé dans 39% des cas, et l'arrêt de travail dans 41% des cas. Le taux de satisfaction pour la prise en charge médicale était de 57% et de 44% pour la prise en charge psychologique. La majorité des patientes ont déclaré ne pas avoir été suffisamment informées avant de vivre une FCP, que ce soit de manière générale (87%) ou en milieu scolaire (74%). Elles étaient 92% à trouver utile voire indispensable la mise en place de livrets d'informations dans les lieux de prise en charge. Sur les axes d'amélioration proposés par les patientes, le suivi psychologique et l'information délivrée à chaque étape du processus ont été les éléments les plus souvent mentionnés.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire avec un suivi psychologique adapté qui devrait être systématiquement proposé voire remboursé comme le réclament certaines associations. Une meilleure formation des professionnels de santé est à envisager ainsi que la mise en place de supports d'information, simples à établir et à diffuser.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non