

## CO\_001

L'ACIDE TRANEXAMIQUE I.V POUR INHIBER L'HYPERFIBRINOLYSE AU COURS D'UNE CÉSARIENNE HÉMORRAGIQUE : QUELLE DOSE ADMINISTRER ? ÉTUDE PHARMACO-BIOLOGIQUE DOSE-EFFET CONTRÔLÉE RANDOMISÉE DOUBLE AVEUGLE (TRACES).

Thème : Anesthésie

A. Bouthors\*(1), S.Gilliot(2), K.Maeva(3), A.Turbelin(3), H.Keita(4), A.Rigouzzo(4), R.Favier(4), P.Edith(4), D.Alain(2), S.Susen(3), B.Hennart(3), E.Jeanpierre(3), P.Odou(2)

(1) CHU Lille, Lille, France , (2) université, Lille, France , (3) CHU, Lille, France , (4) aphp, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** anne-sophie.bouthors@chu-lille.fr (Anne-Sophie Bouthors)

### Résumé

Titre: L'acide tranexamique i.v pour inhiber l'hyperfibrinolyse au cours d'une césarienne hémorragique : quelle dose administrer ?

Étude pharmaco-biologique dose-effet contrôlée randomisée double aveugle (TRACES).

Objectif: Étudier l'impact de 2 doses d'acide tranexamique (TXA) 0,5g et 1g sur les marqueurs biologiques d'hyperfibrinolyse en cours de césarienne hémorragique (CS-PPH).

Population: Patientes présentant une CS-HPP > 800 mL pour lesquelles au moins 2 bilans biologiques ont été collectés après l'inclusion.

Méthode: TRACES pharmaco-biologique est une étude contrôlée par placebo randomisée conduite en double aveugle dans huit maternités françaises. Après consentement informé, les patientes étaient randomisées en aveugle dans trois groupes recevant une dose unique de TXA 0,5g (n=57), TXA 1g (n=58), ou de placebo (n=60) en intraveineux (i.v.). Les données biologiques ont été recueillies avant injection (T0), 30, 60, 120, 360 minutes après injection (T30, T60, T120, T360). Parmi les données étudiées, l'évolution des taux plasmatiques en D-dimères, en complexes plasmine-antiplasmine (PAP), et de la génération de plasmine-thrombine ont été comparés entre les groupes TXA1g, TXA0,5g et placebo par des analyses longitudinales de covariance avec un risque alpha à 5% (SAS).

Résultats: Une hyperfibrinolyse était observée dans le groupe placebo, marquée par une augmentation des D-dimères entre T0 et T120 de 93% IC95%[68-118%] et des PAP entre T0 et T30 de 56% IC95%[25-87]. Dans le groupe TXA1g, l'augmentation des D-dimères était significativement limitée à 38% IC95%[13-63]% (p=0,03) et l'augmentation des PAP était significativement différente, avec une inhibition de l'augmentation illustrée par une différence moyenne des PAP mesurés entre T0 et T30 de -2% IC95%[-28+32%] (p=0,006). Concernant le groupe TXA 0,5g, l'augmentation des D-Dimères et des PAP semblait minimisée par rapport au groupe placebo, avec une augmentation des D-Dimères de 58% IC95%[32-84] (p=0,06) et une augmentation des PAP de 13% IC95%[18-43] (p=0,051). Le pic de potentiel de génération de plasmine était significativement différent avec une tendance à la diminution pour les groupes TXA0.5g et TXA 1g versus placebo, à tous les temps de l'étude. Le temps de pic de plasmine et l'intervalle de temps entre les pics de plasmine et de thrombine étaient significativement différents avec une tendance à la diminution pour le groupe TXA1g, à tous les temps de l'étude.

Discussion Conclusion: Une hyperfibrinolyse est observée dans le groupe placebo de notre cohorte de patientes en césarienne hémorragique, comme dans les cohortes de patientes des études EXADELI (1) et ancillaire de l'étude WOMAN (2). La dose unique de 1g de TXA i.v. semble avoir de meilleurs résultats pour inhiber l'hyperfibrinolyse que la dose de 0,5g. La modélisation pharmacocinétique-pharmacodynamique pourrait aider à déterminer la dose optimale et le meilleur timing de l'acide tranexamique.

Financement: Ministère des Solidarités et de la santé (PHRC 14-0032) et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM 15-003).

Enregistrement : NCT 02797119.

1. Ducloy-Bouthors A-S, Jude B, Duhamel A, Broisin F, Huissoud C, Keita-Meyer H, et al. High-dose tranexamic acid reduces blood loss in postpartum haemorrhage. *Crit Care*. 2011;15(2):R117.

2. Roberts I, Shakur H, Fawole B, Kuti M, Olayemi O, Bello A, et al. Haematological and fibrinolytic status of Nigerian women with post-partum haemorrhage. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 9 mai 2018;18(1):143.

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

Financement : Oui PHRC 14-0032, ANSM 15-003

CO\_002

## PRÉVENTION DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS POSTOPÉRATOIRES APRÈS CÉSARIENNE SOUS RACHIANESTHÉSIE

Thème : Anesthésie

O. Kaabia\*(1), G.Essafi(2), R.Bouchahda(3), R.Ben abdesslem(4), A.Brahim(2), H.Khairi(3)

(1) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Département de Médecine Communautaire A, LR12ES04, Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia , (2) Service d'Anesthésie Réanimation, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia , (3) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia , (4) Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** kaabiaons@yahoo.fr (Ons Kaabia)

### Résumé

**Introduction :** Les nausées et vomissements post opératoires (NVPO) sont définis comme étant les nausées et/ou les vomissements survenant dans les 24 heures suivants la chirurgie. Ce sont des effets indésirables particulièrement pénibles, redoutés et fréquents au décours d'une intervention chirurgicale. Or la césarienne est l'intervention la plus fréquente dans les services de gynécologie obstétrique avec des taux d'accouchements par césarienne ne cessent d'augmenter de part le monde.

**Objectif :** Ce travail se propose de comparer l'intérêt de la dexaméthasone, de l'ondanstron et de l'association dexaméthasone- ondansetron dans la prévention des NVPO dans les suites de césariennes sous rachianesthésie.

**Méthodes :** il s'agit d'une étude prospective, randomisée en double aveugle incluant toutes les parturientes consentantes après avoir mené une grossesse mono-fœtale et accouchées par césarienne sous rachianesthésie sur une période de 9 mois. Les participantes ont été randomisées en quatre groupes en fonction de la molécule utilisée dans la prévention des NVPO après le clampage du cordon : Groupe I recevant 4 ml de sérum salé isotonique (groupe placebo) ; groupe II recevant 8 mg de dexaméthasone ; groupe III recevant 4 mg d'odanserton et le groupe IV recevant 8 mg de dexaméthasone et 4 mg d'odanserton et ce après aval du comité d'éthique de l'institution.

**Résultats :** L'étude a inclus 144 parturientes randomisées. Ainsi, 37 patientes étaient dans le groupe I, 35 dans le groupe II, 34 dans le groupe III et 38 dans le bras IV. Les 4 groupes étaient comparables en termes de caractéristiques socio-démographiques ainsi que celles de la césarienne. L'incidence des NVPO était réduite d'un facteur 12 dans le groupe IV par rapport au groupe placebo (5.3% vs 63.9% ;  $p < 0.0001$ ). Elle était réduite par un facteur 5 dans le groupe III (5.3% vs 63.9% ;  $p < 0.0001$ ). Par ailleurs, il existe significativement moins de NVPO dans les groupes III et IV comparativement au groupe II avec dans les 2 cas  $p < 0.0001$ .

**Conclusion :** L'association de 8 mg de dexaméthasone + 4 mg d'odanserton et dans une moindre mesure l'ondansetron seul sont efficaces dans la prévention des NVPO.

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

Financement : Non

**CO\_003**

**RISQUE D'HÉMORRAGIE POST-PARTUM EN FONCTION DE LA VOIE D'ACCOUCHEMENT PROGRAMMÉE CHEZ LES FEMMES AVEC GROSSESSE GÉMELLAIRE ET UN ANTÉCÉDENT DE CÉSARIENNE**

Thème : Obstétrique

L. Loussert\*(1), T.Schmitz(2), D.Korb(2), C.Le ray(3)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France , (2) Hôpital Debré, Paris, France , (3) Maternité Port Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lola.lou@hotmail.fr (Lola Loussert)

**Résumé**

**Objectif**

En cas de grossesse singleton, la tentative de voie basse après césarienne est une option raisonnable et n'augmente pas la morbidité maternelle. En revanche, les données sur les grossesses gémellaires avec antécédent de césarienne sont rares. Notre objectif était d'évaluer l'association entre voie d'accouchement programmée et hémorragie du postpartum chez les femmes avec grossesse gémellaire et antécédent de césarienne.

**Méthode**

Analyse secondaire de la cohorte nationale prospective en population JUMODA, ayant inclus 8823 femmes avec grossesse gémellaire de février 2014 à mars 2015 en France. Nous avons inclus les femmes avec un antécédent de césarienne et ayant accouché à partir de 24 semaines. Nous avons exclu les femmes présentant une contre-indication à l'accouchement par voie basse. Le critère de jugement principal était l'hémorragie du postpartum. Le risque d'hémorragie du postpartum en fonction de la voie d'accouchement programmée a été estimé par une régression de Poisson multivariée multiniveau. Ensuite, les analyses ont été refaites en fonction de la voie d'accouchement effective.

**Résultats**

Parmi les 735 femmes incluses, 187 (25,4 %) ont eu une tentative de voie basse et 548 (74,6 %) une césarienne programmée. L'incidence de l'hémorragie du postpartum était de 8,2 % en cas de césarienne programmée et de 9,1 % en cas de tentative de voie basse ( $p=0,709$ ). Après ajustement sur les facteurs de confusion, la voie d'accouchement programmée n'était pas associée au risque d'hémorragie du postpartum (risque relatif ajusté 0,94, IC 95 % 0,56 - 1,60). Les résultats des analyses en fonction de la voie d'accouchement effective étaient similaires (risque relatif ajusté de 1,24, IC à 95 % de 0,64 à 2,40). Parmi les femmes avec une tentative de voie basse, 125 (66,8 %) ont accouché par voie basse. Il n'y a eu que 2 cas de ruptures utérines, tous les 2 dans le groupe des césariennes programmées.

**Conclusion**

Chez les femmes avec une grossesse gémellaire et un antécédent de césarienne, il n'y a pas d'association entre la voie d'accouchement programmée et le risque d'hémorragie du postpartum.

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

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

Financement : Oui Programme Hospitalier de Recherche Clinique, AOM2012

CO\_004

## RUPTURE DES MEMBRANES À TERME AVANT TRAVAIL : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À UN DÉLAI PROLONGÉ DE RUPTURE

Thème : Obstétrique

C. Renaudin\*(1), C.Diguisto(2), E.Tavernier(3), N.Lelong(4), C.Le ray(5)

(1) CHRU Tours, Paris, France , (2) CHRU Tours, Laboratoire CRESS, Epopé, INSERM U1153, Tours, France , (3) CHRU Tours, Tours, France , (4) Laboratoire CRESS, Epopé, INSERM U1153, Paris, France , (5) Maternité Port Royal (Paris), Laboratoire CRESS, Epopé, INSERM U1153, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** clementine-renaudin@hotmail.fr (Clémentine Renaudin)

### Résumé

Contexte : La prévalence de la rupture des membranes à terme avant travail, pourvoyeuse d'une morbidité maternelle et néonatale notamment infectieuse, n'est pas connue.

Objectif : Estimer la prévalence de la rupture des membranes à terme avant travail (RMTAT) en population et identifier les facteurs associés à un délai prolongé de rupture.

Méthodes : La population d'étude est issue de l'Enquête Nationale Périnatale de 2021. En France (métropolitaine et DROM), les femmes ayant accouché à terme (à partir de 37 semaines d'aménorrhée), d'un fœtus unique, né vivant, en présentation céphalique ont été incluses. Les femmes avec un antécédent de césarienne et celles avec une rupture des membranes avant 37 semaines d'aménorrhée ont été exclues. La prévalence de la RMTAT et son intervalle de confiance à 95% ont été estimés à partir des données du dossier médical. Les facteurs socio-démographiques et liés à la grossesse, associés à un délai prolongé de rupture ont ensuite été étudiés au moyen d'une analyse de survie prenant en compte le risque compétitif de déclenchement et de césarienne avant travail (modèle de Fine and Gray). Les Hazards Ratio (HR) et leurs intervalles de confiance (IC) à 95% ont été calculés à l'aide d'analyses uni et multivariées.

Résultats : Parmi les 10814 femmes éligibles, 3052 ont présenté une RMTAT, soit une prévalence de 28,2% (IC95% [27,4-29,1]). Le délai de rupture médian était de 8,3 heures (IQ25-75 [3,5-21,3]). Après analyse de survie et ajustement, les facteurs associés à un délai prolongé de rupture étaient l'âge maternel supérieur ou égal à 35 ans (HRa=0,82 IC95% [0,72 – 0,93]), la nulliparité (HRa=0,73 IC95% [0,66 – 0,81]), l'IMC supérieur ou égal à 25 (HRa=0,86 IC95% [0,76 – 0,96]) et l'IMC supérieur ou égal à 30 (HRa=0,72 IC95% [0,61 – 0,84]), l'absence de vie en couple (HRa=0,66 IC95% [0,48 – 0,90]) et le niveau d'éducation faible (HRa=0,82 IC95% [0,70 – 0,97]).

Conclusion : Dans notre population d'étude, la RMTAT concerne plus d'un quart des femmes. Les caractéristiques socio-démographiques des femmes et leur parité influent sur le délai de rupture. Ces caractéristiques pourraient être prises en compte pour éviter un délai prolongé de rupture et les complications obstétricales qui peuvent y être liées.

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

Financement : Non



CO\_005

## DÉPRESSION, ANXIÉTÉ ET IDÉES SUICIDAIRES À DEUX MOIS POST-PARTUM : DONNÉES DE L'ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE DE 2021

Thème : Obstétrique

S. Tebeka\*(1), V.Demiguel(1), E.Lebreton(1), J.Boudet-berquier(1), G.Apter(2), C.Crenn-hebert(3), M.Vacheron(4), C.Le ray(5), N.Regnault(1), S.Enp(6)

(1) Santé publique France, Saint-maurice, France , (2) CHU Havre, Havre, France , (3) Hôpital Louis Mourier, Colombes, France , (4) Hôpital Saint-Anne, Paris, France , (5) Inserm-Equipe Epopé, Paris, France , (6) SpF-Drees-Inserm, Saint-maurice, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:**  
alexandra.doncarli@santepubliquefrance.fr (Alexandra Doncarli)

### Résumé

**Introduction :** La dépression du post-partum (DPP) est un trouble qui peut avoir des conséquences délétères tant sur la mère que sur le nouveau-né. De l'anxiété ou des idées suicidaires peuvent également s'accroître ou apparaître après l'accouchement. À partir de données de l'Enquête Nationale Périnatale menée en 2021, nos objectifs étaient i) d'estimer la prévalence de la DPP, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois post-partum chez les femmes accouchées en France en 2021, ii) de décrire la prévalence de la DPP selon les régions.

**Méthodes :** Notre échantillon incluait 7136 femmes majeures résidant en métropole en 2021 et ayant complété les 10 items de l'auto-questionnaire Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) à deux mois post-partum. Les prévalences nationales de la DPP (score de l'EPDS $\geq$ 13), de l'anxiété (EPDS-3A $\geq$ 5) et des idées suicidaires (item 10 de l'EPDS $\geq$ 1) ont été calculées. Pour la DPP et l'anxiété, des prévalences régionales ont été estimées. Les données ont été pondérées pour le traitement de la non-réponse.

**Résultats :** En 2021, la prévalence nationale de la DPP deux mois après l'accouchement était de 16,7% (IC95% [15,7-17,7]). L'anxiété et les idées suicidaires concernaient 27,6% ([26,5-28,8]) et 5,4% ([4,7-6,1]) des femmes répondantes respectivement. Parmi les femmes atteintes de DPP, 83,3% ([80,6-85,7]) présentaient également une symptomatologie anxieuse et 23,8% ([12,1-26,9]) des idées suicidaires. On relevait une disparité régionale importante pour la DPP comme pour l'anxiété avec une prévalence variant de : i) 11,5% en Bourgogne-France-Comté, à 21,6% en Centre-Val-de-Loire pour la DPP et ii) 22% en Normandie à 33,6% en Centre-Val-de-Loire pour l'anxiété.

**Discussion :** En France, en 2021, près d'une femme sur six avait déclaré une dépression à deux mois post-partum, deux femmes sur cinq avaient un niveau d'anxiété important et un peu moins d'une femme sur 20 déclaraient des idées suicidaires. Ces résultats sont en accord avec les données internationales publiées. Ils soulignent le caractère fondamental des politiques de prévention, de repérage et de soutien des femmes en période périnatale, à travers par exemple les entretiens pré et postnataux. D'autres analyses permettront d'analyser les profils des femmes les plus à risque.

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

Financement : Non

CO\_006

PLANIFICATION DES RETOURS À DOMICILE APRÈS LA NAISSANCE : ÉVALUATION CLINIQUE ET ÉCONOMIQUE DU SUIVI D'UN MILLION DE DYADES MÈRE-ENFANT PENDANT UN AN.

Thème : Obstétrique

A. Caron(1), A.Rousseau(2), A.Brisacier(3), L.Courouve(1), L.Gaucher\*(4)

(1) Cemka, Bourg-la-reine, France , (2) Université Paris Saclay, UVSQ, Inserm, équipe U1018, épidémiologie clinique, CESP, Montigny-le-bretonneux, France , (3) Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), Paris, France , (4) Haute Ecole de Santé de Genève, Genève, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** laurent.gaucher@hesge.ch (Laurent Gaucher)

## Résumé

**Objectif.** Évaluer l'impact du PRADO, un programme systématique de planification du suivi postnatal à domicile des mères en bonne santé et des enfants nés à terme, sur les issues cliniques et économiques à un an.

**Design.** Étude rétrospective de cohorte appariée par score de propension.

**Population.** Système national de données d'assurance maladie couvrant plus de 99 % de la population française.

**Participants.** 1 297 646 dyades mères-enfants en bonne santé ayant accouché en France entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2019.

**Critères de jugements.** Mortalité maternelle, mortalité néonatale, réadmissions maternelles et néonatales à l'hôpital, consultations aux urgences, consultations de psychiatres et coûts globaux d'un point de vue sociétal au cours de la première année du post-partum. Nous avons comparé les résultats entre les femmes incluses dans ce programme (groupe PRADO) et les femmes qui n'ont pas été assistées dans la planification de leurs soins (groupe témoin), selon un ratio 1:1 en utilisant un score de propension.

**Results.** Dans cette population à faible risque, les ratios de mortalité maternelle n'étaient pas statistiquement différents avec 9 (n=41) et 6 (n=29) décès pour 100 000 mères à un an du post-partum dans les groupes PRADO et témoin, respectivement. Les taux de mortalité néonatale n'étaient pas statistiquement différents avec 3,5 et 4,2 décès pour 100 000 nourrissons à 28 jours du post-partum. Les mères et les enfants bénéficiant du programme PRADO étaient respectivement 14,4 % et 6,28 % moins souvent réhospitalisés au cours du premier mois. Les mères étaient également moins susceptibles de recourir à des soins psychiatriques. Globalement, le programme d'aide à la prise de rendez-vous avant la sortie de l'hôpital a permis d'économiser 123€ par dyade mère-enfant d'un point de vue sociétal à un an du post-partum.

**Conclusions.** La mise en œuvre d'un programme systématique de prise de rendez-vous avant la sortie de l'hôpital a été associée à une réduction concomitante des réhospitalisations, tant pour la mère que pour l'enfant. Les facteurs contribuant à l'efficacité de la prévention devraient d'avantages être explorés pour sécuriser le post-partum.

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

Financement : Oui CNAM

CO\_007

## MORBIDITÉ NÉONATALE SELON LA VOIE D'ACCOUCHEMENT CHEZ LES ENFANTS AVEC UN PETIT POIDS DE NAISSANCE : UNE ÉTUDE MULTICENTRIQUE DE COHORTE HISTORIQUE

Thème : Obstétrique

T. Barjat\*(1), A.Bokobza(1), C.Chauleur(2), O.Riviere(3), F.Venditelli(4)

(1) CHU Saint Etienne, Saint etienne, France , (2) CHU SAINT ETIENNE, Lyon, France , (3) AUDIPOG, Lyon, France , (4) AUDIPOG, Clermont ferrand, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ariellebenamran26@gmail.com (Arielle Bokobza)

### Résumé

Objectif : Evaluer si la césarienne planifiée est associée à une réduction de la morbidité et mortalité néonatales chez les enfants avec un poids de naissance inférieur au 10ème percentile.

Méthodes: Cette étude multicentrique de cohorte historique (n= 74 815 à partir de la base de données périnatale nationale de l'Association Audipog, France) a inclue des femmes ayant un petit poids de naissance pour l'âge gestationnel et ayant accouché d'un bébé singleton  $\geq 34$  semaines d'aménorrhée (SA), en présentation céphalique. Le petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) était défini comme un poids de naissance inférieur au 10ème percentile selon l'âge gestationnel. Parmi les nouveau-nés PAG, nous avons comparé ceux dont les mères avaient une césarienne programmée à ceux dont les mères avaient une voie vaginale acceptée. L'issue principale était une variable composite définie comme la réanimation en salle d'accouchement, et/ou le décès en salle d'accouchement ou dans le post-partum immédiat, et/ou le transfert dans une unité de soins intensifs néonatale. Les analyses secondaires visaient à déterminer si la césarienne planifiée était associée à un taux plus faible d'issues néonatales défavorables en fonction de l'âge gestationnel à la naissance et en fonction de la gravité du retard de croissance à la naissance. Par ailleurs, il a été comparé parmi les voies basses acceptées les femmes ayant eu une induction du travail vs. celles ayant eu un travail spontané. Les RR bruts et ajustés ont été calculés. L'analyse était en intention de traiter.

Résultats : La morbi-mortalité néonatale était plus élevée en cas de césarienne planifiée en comparaison à la tentative de voie basse [RR 1,84 (IC95% 1,73-1,96)]. Après ajustement, le risque était de 1,06 (IC95% 0,99-1,13). En tenant compte de l'âge gestationnel à la naissance, la morbi-mortalité néonatale était plus élevée pour les âges gestationnels  $<39$  SA aRR 1,09 (IC95% 1,04-1,14) entre 34 et 37SA et aRR 1,26 (IC95% 1,10-1,44) entre 37 et 39SA.

En prenant en compte la sévérité du PAG à la naissance, la morbi-mortalité néonatale était plus élevée pour les PAG sévères : aRR 1,08 (IC95% 1,01-1,15) pour les PAG  $<5$ ème percentile et aRR 1,10 (IC 95% 1,03-1,19) pour les PAG  $<3$ ème percentile. Parmi les femmes avec tentative de voie basse, la morbi-mortalité néonatale n'était pas différente entre les femmes déclenchées ou celles entrant en travail spontanément [aRR 1,05 (IC95% 1,00-1,10)].

Conclusion: Chez les nouveau-nés présentant un petit poids de naissance, la césarienne ne permet pas d'améliorer l'issue néonatale et n'est donc pas protectrice. Une tentative de voie basse, voir un déclenchement du travail peut s'envisager au cas par cas.

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

Financement : Non

CO\_008

## INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ PÉRINATALE : ASSOCIATION ENTRE MARQUEURS DE PRÉCARITÉ SOCIALE ET PRÉMATURITÉ

Thème : Obstétrique

E. Gottardi\*(1), E.Lorthe(2), T.Schmitz(3), L.Mandelbrot(4), D.Luton(5), C.Estrelat(6), E.Azria(7)

(1) Université de Paris, CRESS, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique, EPOPé, INSERM, INRA, 75014 Paris, France, Paris, France , (2) Elsa LORTHE, PhD Université de Paris, CRESS, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique, EPOPé, INSERM, INRA, 75014 Paris, France, Unité d'épidémiologie, Department of Primary Care Medicine, Geneva University Hospitals, Geneve, Suisse, Geneve, Switzerland , (3) Université de Paris, CRESS, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique, EPOPé, INSERM, INRA, 75014 Paris, France, Service de Gynécologie Obstétrique, Robert Debré Hospital, AP-HP, Université de Paris, 75019 Paris, France, Paris, France , (4) Service de Gynécologie Obstétrique, LouisMourier Hospital, FHU PREMA, AP-HP, Université de Paris, Colombes, France , (5) Service de Gynécologie Obstétrique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Kremlin Bicêtre, Université Paris Sud., Kremlin bicêtre, France , (6) AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Département de Santé Publique, CIC 1425-EC, Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Team PEPITES,75013 Paris, France, Paris, France , (7) Université de Paris, CRESS, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique, EPOPé, INSERM, INRA, 75014 Paris, France, Maternité, Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, FHU PREMA, Université de Paris, 75014 Paris, France, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** gottardi.elsa@gmail.com (Elsa Gottardi)

### Résumé

L'exposition maternelle à une situation sociale défavorable est associée à une augmentation des complications périnatales, notamment de retard de croissance ou pathologies vasculo-placentaires telles que la prééclampsie. Un risque accru de prématurité a également été décrit, cependant son importance varie selon les travaux, suggérant des mécanismes différents.

Objectif : Tester l'existence d'une association entre la précarité sociale maternelle et le risque de prématurité, globalement puis en fonction de ses mécanismes.

Matériel et Méthodes : Cette analyse secondaire de la cohorte PreCARE inclue 9365 patientes ayant accouché de singletons après 22SA. La précarité sociale maternelle a été définie selon quatre marqueurs analysés individuellement puis au sein d'un index de déprivation sociale (codé de 0 à 3) : relations sociales, logement, conditions de revenu, assurance sociale. Le critère de jugement principal était l'accouchement prématuré <37SA. L'analyse secondaire portait sur le mécanisme de prématurité selon 3 catégories : travail spontané, rupture prématurée des membranes (RPM), ou pathologie vasculo-placentaire. L'association entre précarité et prématurité a été analysée par régression logistique uni- puis multivariée.

Résultats : Trente-trois pourcent des patientes présentaient au moins un critère de précarité sociale : 4,7% isolement, 15,6% absence de revenu du travail, 15,6% logement précaire et 22,4% absence de sécurité sociale. La prématurité compliquait 7% des grossesses (39,8% de travail spontané, 28,3% de RPM, 21,8% de pathologies vasculo-placentaires et 10,1% autres). En univarié comme en multivarié il n'y avait pas d'association entre la précarité sociale

(marqueurs individuellement ou selon l'index de déprivation) et le risque de prématurité globalement ou selon ses mécanismes (Index de déprivation : 1 vs 0 ORa=1,03 IC95%[0,83-1,28], 2 vs 0 ORa=1,05 IC95%[0,77-1,40], 3 vs 0 ORa=0,92 IC95%[0,66-1,31]).

Conclusion : Contrairement à ce qui a été rapporté dans d'autres contextes, nous n'avons pas observé d'association entre différents marqueurs de précarité sociale et le risque de prématurité, quel que soit son mécanisme.

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

Financement : Oui Bourse recherche Grossesse et Prééclampsie-SFMP , Année recherche APH-HP



CO\_009

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE EN CAS DE VULNÉRABILITÉ MATERNELLE SUR LA MORBIDITÉ NÉONATALE.

Thème : Obstétrique

S. Crequit\*(1)

(1) Chi André Gregoire, Montreuil, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** crequitsimon@gmail.com (Simon Crequit)

### Résumé

Introduction : La précarité est un facteur de risque majeur d'issue néonatale défavorable. Cependant, les études évaluant des interventions visant à améliorer la prise en charge des patientes précaires sont rares.

Objectif: Comparaison des issues néonatales défavorables (accouchement prématuré (AP) < 37 SA, AP < 34 SA, petit poids pour l'âge gestationnel (PAG)) entre les patientes vulnérables ayant bénéficié d'une prise en charge personnalisée (PEP) versus une prise en charge standard.

Méthodes: Etude de cohorte comparative uni-centrique entre 2020 et 2021. 3958 patientes ayant accouché d'un singleton après 14 SA, présentant au moins un facteur de vulnérabilité ont été incluses, parmi lesquelles 686 ont bénéficié d'une prise en charge personnalisée. La vulnérabilité sociale a été défini par la présence d'un critère parmi : isolation sociale, logement précaire, absence de revenu, absence de couverture sociale (ces quatre paramètres constituant l'index de précarité), immigration récente (< 12 mois), violences interpersonnelles, handicap mental ou patiente mineure, addiction pendant la grossesse. Les associations entre les issues néonatales défavorables et la PEP ont été testées par régression logistique multivariée et par score de propension.

Résultats : Après ajustement sur l'index de précarité, l'âge maternel, la parité, l'indice de masse corporel, l'origine maternelle et le haut risque obstétrical et médical avant la grossesse, la PEP était un facteur protecteur indépendant d'AP < 37 SA (aOR=0.63, 95%CI[0.46–0.86]). Le résultat était similaire pour le risque d'AP < 34 SA (aOR=0.53, 95%CI [0.34–0.79]). Il n'y avait pas d'association entre le statut PAG et la PEP (aOR=1.06, 95%CI [0.86 – 1.30]). Les résultats étaient similaires après ajustement par score de propension sur les mêmes variables, PSaOR=0.63, 95%CI[0.46–0.86] pour les AP < 37 SA, PSaOR=0.52, 95%CI [0.34–0.78] pour les AP < 34 SA et PSaOR=1.07, 95%CI [0.86 – 1.33] pour le statut PAG.

Conclusion: Ce travail suggère que la prise en charge des patientes vulnérable diminue le risque d'accouchement prématuré et confirme que le dépistage de la vulnérabilité maternelle constitue un enjeu majeur de santé publique.

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

Financement : Non



**CO\_010**

**SÉCURITÉ ET L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF ODON ASSISTTM POUR L'ACCOUCHEMENT VAGINAL INSTRUMENTAL : L'ÉTUDE BESANCON ASSIST**

Thème : Obstétrique

N. Mottet\*(1)

(1) CHU Besançon, Besançon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** n1mottet@chu-besancon.fr (Nicolas Mottet)

**Résumé**

Objectifs :

Étudier l'efficacité et la sécurité du dispositif d'Odon ASSISTTM chez les femmes nécessitant un accouchement instrumental selon les recommandations françaises.

Conception de l'étude

Une étude prospective non randomisée portant sur 104 femmes avec une indication d'accouchement instrumental réalisé avec le dispositif Odon ASSISTTM à la maternité universitaire du CHU de Besançon a été conduite entre décembre 2019 et mai 2021. Les données des patientes ayant consenti à l'étude mais pour lesquelles un accouchement instrumental a été réalisé avec un autre instrument (ventouse, spatules), parce qu'un opérateur formé à l'utilisation du dispositif Odon n'était pas disponible, ont été regroupées et analysées au sein d'une cohorte témoin.

Le critère de jugement principal était la proportion de naissances assistées avec succès par le dispositif Odon ASSISTTM. Les données de sécurité néonatales et maternelles ont été collectées lors d'un suivi effectué à J1, J28, J90 et jusqu'à la première année de vie du nouveau-né.

Résultats

Entre décembre 2019 et mai 2021, 175 femmes ont eu besoin d'une assistance instrumentale avec une présentation céphalique engagée à +1 : le dispositif Odon ASSISTTM a été utilisé dans 104 cas (59,5 %) et 71 (40,5 %) femmes ont été affectées à la cohorte témoin. Dans le groupe Odon ASSISTTM, le taux de succès était de 88,5 % (92/104) et aucune césarienne d'urgence n'a été réalisée. Il n'y a pas eu d'effet indésirable maternel ou néonatal grave enregistrés liés à l'utilisation du dispositif Odon ASSISTTM. Le taux de déchirures périnéales de 3ème et 4ème degré était de 3,8 % (n=4) dans la cohorte Odon ASSISTTM et aucune déchirure périnéale grave n'a été enregistrée dans la cohorte témoin. Le taux de lésions des tissus mous chez le nouveau-né à J1 était de 29,8 % (31/104) dans la cohorte Odon ASSISTTM contre 42,3 % (30/71) dans la cohorte témoin. Le taux d'ictère néonatal nécessitant une photothérapie était de 10,6 % (n=11) dans la cohorte Odon ASSISTTM et de 15,5 % (n=11) dans la cohorte témoin. Les scores de satisfaction maternelle évaluant l'expérience de la naissance étaient plus élevés (échelle de Likert) aux jours 1, 7 et 28 dans la cohorte Odon ASSISTTM que dans la cohorte témoin. La perception globale des opérateurs était positive, avec une utilisation jugée facile des différents composants du dispositif au cours des différentes étapes de la procédure.

## Conclusion

Le dispositif Odon ASSISTTM pourrait être une alternative sûre et efficace aux autres instruments utilisés en obstétrique. Les bénéfices pour le nouveau-né observés dans cette étude avec le dispositif d'Odon ASSISTTM méritent d'être explorés dans un futur essai randomisé.

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

Financement : Oui The Besancon ASSIST Study was supported by the Bill & Melinda Gates Foundation (grant number OPP1184825/INV-010180). The Foundation's role was solely as funder and had no role in the design, planning, conduct, analysis, or publication production of the study.

## CO\_011

### GROSSESSE GÉMELLAIRE AVEC MÔLE HYDATIFORME COMPLÈTE ET FŒTUS SAIN : COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES ET ONCOLOGIQUES

Thème : Obstétrique

M. Vergne\*(1), P.Bolze(1), T.Hajri(1), P.Descargues(1), F.Allias(1), B.You(1), J.Lotz(2),  
J.Haesbaert(1), F.Golfier(1), J.Massardier(1)

(1) Hospices Civils de Lyon, Lyon, France , (2) APHP, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** vergne.margot@gmail.com (Margot Vergne)

## Résumé

### CONTEXTE

Les grossesses multiples avec môle hydatiforme complète et fœtus sain sont une forme rare de maladie trophoblastique gestationnelle, qui présentent à la fois des complications obstétricales (maternelles et fœtales), et un risque accru de tumeur trophoblastique gestationnelle.

Ces risques à la fois obstétricaux et oncologiques, associés à un pronostic obstétrical défavorable, peuvent orienter les patientes vers le choix d'une interruption médicale de grossesse, même si plusieurs études ont montré que cela ne diminuait pas le risque tumoral.

Du fait de la rareté de cette pathologie, seulement quelques grandes séries ont été publiées, ne retrouvant pas de facteurs pronostiques consensuels pour conseiller les patientes concernées, ainsi que leurs praticiens.

### OBJECTIFS

Etudier une large série de grossesses gémellaires avec môle hydatiforme complète et fœtus sain, pour évaluer le pronostic obstétrical, le risque oncologique, et rechercher des facteurs de risque potentiels d'évolution défavorable.

### MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective, observationnelle des patients suivies pour une grossesse gémellaire avec môle complète et fœtus sain, déclarées au Centre de Référence Français des Maladies Trophoblastiques (CRFMT) de Lyon entre 2001 et 2021. Analyse du suivi obstétrical, de l'issue de la grossesse, de l'accouchement, de la surveillance post évacuation de la grossesse molaire, ainsi que de la survenue et la prise en charge d'une tumeur trophoblastique gestationnelle.

Le diagnostic était confirmé selon le protocole du CRFMT, avec relecture du dossier clinique par un membre du Centre et relecture des lames par un pathologiste expert.

Conformément au protocole du CRFMT, et en accord avec la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, un consentement écrit a été signé par toutes les patientes lors de leur enregistrement au Centre.

### RESULTATS

139 dossiers ont été étudiés. Le diagnostic de grossesse gémellaire avec môle hydatiforme complète et fœtus sain a été suspecté en échographie lors du premier trimestre de la grossesse chez 67% des patientes. 109 patientes ont choisi de poursuivre la grossesse, et

30 ont demandé une interruption médicale de grossesse du fait des risques oncologiques et obstétricaux. Le terme moyen de fin de grossesse, pour les patientes l'ayant poursuivie, était de 23,1 SA (+/- 9.6). Dans ce groupe, 45% (49/109) ont atteint le terme de viabilité (24 SA). Le taux de survie néonatale à J8 était de 35% (38/109). 17% (18/109) des patients ont présenté une prééclampsie, et 17% (19/109) ont dû subir une interruption médicale de grossesse pour complication maternelle sévère.

Une hémorragie du post-partum (pertes sanguines > 500mL) est survenue dans 29% (32/109) des cas. 24% (32/104) des patientes ont présenté une tumeur trophoblastique gestationnelle au cours de la surveillance. Toutes étaient des tumeurs à bas risque (selon FIGO 2000), et ont été traitées avec succès.

Une interruption de grossesse du fait des risques oncologiques et obstétricaux était significativement associée à un sursurrisque de tumeur trophoblastique gestationnelle (OR 2.44 - [1.004; 5.950], p=0.0489).

Inversement, la poursuite de la grossesse au-delà de 24 SA était associée à un risque plus faible d'évolution vers une TTG avec 6/49 (13%) patientes ayant présenté une telle évolution, tout comme la survie néonatale à J8. Un taux plus faible d'hCG, exprimé en MoM, au premier trimestre de la grossesse (tel que mesuré dans le cadre du dépistage combiné de la trisomie 21) était associé à une meilleure survie néonatale à J8 (p=0.019, médiane 9,45 MoM VS 20 MoM).

## CONCLUSIONS

La grossesse gémellaire associant môle hydatiforme complète et fœtus sain est une grossesse à haut risque, à plusieurs égards.

Tout d'abord, le risque d'évolution vers une tumeur trophoblastique gestationnelle est supérieur à celui d'une môle hydatiforme complète, mais n'est pas augmenté par l'interruption précoce de la grossesse.

Au contraire, on retrouve un risque inférieur pour des grossesses poursuivies au-delà de 24 SA.

Sur le plan obstétrical, les complications maternelles sont nombreuses et potentiellement sévères, pour un taux de survie néonatale faible, toutes patientes confondues.

Il apparaît donc essentiel d'établir des modalités de surveillance spécifiques, consensuelles et internationales, avec l'appui des Centres de Référence des Maladies Trophoblastiques et d'étudier d'éventuels facteurs pronostiques, comme l'expression du taux d'hCG en MoM mise en évidence dans cette étude, qui nécessitent d'être confirmés pour permettre un conseil optimal aux patientes concernées.

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

Financement : Non

## CO\_012

### PRISE EN CHARGE CONSERVATRICE VS SUTURE SYSTÉMATIQUE DES DÉCHIRURES PÉRINÉALES DU PREMIER DEGRÉ OU VAGINALES ISOLÉES À L'ACCOUCHEMENT : ESSAI D'EFFICACITÉ RANDOMISÉ PRÉLIMINAIRE

Thème : Obstétrique

M. Lallemand\*(1), C.Vidal(2), A.Bourtembourg(1), C.Toubin(1), M.Chehab(1), G.Boiteux(1), L.Pazart(1), D.Riethmuller(3), N.Mottet(1)

(1) CHU Besançon, Besançon, France , (2) Centre D'investigation Clinique, Inserm Ci 1431, Chu De Besançon - Besançon (France), Besançon, France , (3) CHU de Grenoble, Besançon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marine.lallemand@wanadoo.fr (Marine Lallemand)

#### Résumé

Objectif : Evaluer l'efficacité et la sécurité d'une prise en charge conservatrice comparée à une suture systématique des déchirures périnéales du premier degré ou vaginales isolées à l'accouchement.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude préliminaire d'efficacité, prospective, randomisée, contrôlée et ouverte. Cette étude a suivi un plan de Simon en 2 étapes (analyse intermédiaire et analyse finale) pour tester le taux de réussite de l'attitude conservatrice comparativement au bras de référence « suture systématique » qui représente les pratiques habituelles. Les femmes primipares âgées de  $\geq 18$  ans présentant une déchirure périnéale du premier degré ou vaginale isolée après un accouchement par voie basse spontané, d'une présentation céphalique, à terme ( $\geq 37$  semaines) ont été incluses et réparties de manière aléatoire dans le groupe de prise en charge conservatrice (PECC) (compression digitale de la déchirure pendant 5 minutes si saignement, suivie d'une suture si le saignement persistait) ou dans le groupe de suture systématique (SS). Le critère de jugement principal était le succès de l'intervention à 10 jours du post-partum (J10) défini par : une douleur évaluée à l'aide d'une échelle visuelle analogique  $< 3$ , une cicatrisation satisfaisante définie par un score REEDA  $\leq 2$  et l'absence de saignement ou d'infection. La qualité de vie sexuelle a été évaluée à deux et six mois après l'accouchement.

Résultats : Parmi 861/2209 femmes éligibles, 143 femmes consentantes présentant une déchirure périnéale superficielle ont été randomisées : 72 dans le groupe « suture systématique » et 71 dans le groupe « prise en charge conservatrice ». Le taux de succès à J10 du post-partum était de 87,8% (90% CI [70,5-93,54]) (42/55) dans le groupe SS contre 90% (90% CI [78,3-93,8]) (53/61) dans le groupe PECC ( $p=NS$ ). Le score REEDA était significativement plus élevé dans le groupe SS (1,4 contre 0,9 ;  $p=0,036$ ). La douleur périnéale était significativement plus élevée au premier jour dans le groupe SS (2,38 vs 1,69 ;  $p=0,034$ ). Concernant le score du Female Sexual Functional Index, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux groupes à l'inclusion, à 2 et 6 mois du post-partum.

Conclusion : La prise en charge conservatrice des déchirures périnéales superficielles présente un taux d'efficacité  $\geq 90$  %. Elle est facilement acceptée par les patientes. Les femmes ayant eu une prise en charge conservatrice présentaient moins de douleur périnéale au premier jour du post-partum et avaient un score REEDA plus faible au dixième jour du post-partum.

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

Financement : Oui APICHU : API/2015/60 & Fondation APICIL



## CO\_013

### DEVENIR DES PROJETS DE RECHERCHE RÉALISÉS DANS UN SERVICE D'OBSTÉTRIQUE UNIVERSITAIRE SUR 10 ANS : TAUX DE PUBLICATION ET FACTEURS MENANT À LA PUBLICATION SCIENTIFIQUE

Thème : Obstétrique

A. Girault(1), Y.Athiel\*(1), C.Le ray(1), F.Goffinet(1)

(1) Maternité Port-Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** yoann.athiel@aphp.fr (Yoann Athiel)

#### Résumé

**Objectifs** - L'objectif principal était de déterminer le taux de publication et les caractéristiques de publication des projets de recherche réalisés par les internes dans le service. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les facteurs menant à la publication scientifique ainsi que les freins rapportés.

**Matériels et méthodes** - Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des internes passés dans le service entre 2010 et 2020 et ayant réalisé un projet de recherche (obligatoire dans le service). Nous avons recueilli les données liées à la publication via une recherche Pubmed et avons adressé aux anciens internes un questionnaire à questions fermées portant sur leurs caractéristiques, leur évolution professionnelle, les caractéristiques de leur projet, la qualité de l'encadrement. Après avoir décrit le taux de publication, la population des internes et les caractéristiques des études, nous avons comparé les sujets ayant conduit à une publication à ceux n'ayant pas conduit à une publication (analyse univariée puis multivariée avec régression logistique), cette comparaison était effectuée sur les internes ayant répondu au questionnaire.

**Résultats** - Durant la période étudiée, 156 internes ont été dans le service et ont effectué un projet de recherche. Parmi eux, 130 (83,3%) ont répondu au questionnaire. Le taux de publication était de 30,8% (48/156). Le délai médian de publication était de 27 mois et l'interne était premier auteur dans 75,0% des cas. Cinquante-sept pour cent des internes ont réalisé un master II de recherche tandis que seuls 13,8% avaient une vocation universitaire. Plus de la moitié des internes ont présenté leur travail en congrès et plus de la moitié des internes ont utilisé leur travail pour une thèse de médecine ou un mémoire de DES. En analyse univariée, les facteurs associés à la publication étaient : l'âge jeune, la réalisation d'une thèse de sciences, la réalisation d'un clinicat, la vocation universitaire, les caractéristiques de l'étude, la présentation à un congrès, l'utilisation pour une thèse de médecine et le soutien de la part de l'encadrant. En analyse multivariée, les facteurs associés à la publication étaient : la vocation universitaire (OR 4,25), le type d'étude (OR 7,8 pour les études prospectives observationnelles) et le nombre de patientes incluses (OR 8,6 pour les études incluant plus de 500 femmes). Les principaux motifs rapportés pour expliquer la non-publication sont le manque de temps et le non-aboutissement du travail.

**Conclusion** - Bien que cela soit l'objectif, la publication des projets de recherche reste minoritaire : moins d'un tiers des projets. Il existe des facteurs associés à la publication scientifique à la fois liés aux caractéristiques universitaires de l'interne mais aussi à la

qualité du projet de recherche. La libération d'un temps de travail dédié à la recherche permettrait probablement d'augmenter le taux de publication puisque le manque de temps semble être un frein majeur.

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

Financement : Non

**CO\_014**

**RISQUE D'HÉMORRAGIE SÉVÈRE DU POST PARTUM SELON LE TYPE D'HYSTÉROTOMIE : CRANIO-CAUDALE OU TRANSVERSALE**

Thème : Obstétrique

E. Sestito\*(1), A.Pinton(2), G.Kayem(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique, Hôpital Trousseau, APHP, Paris, France , (2) Hopital Trousseau, APHP, Paris 19, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** anne.pinton@aphp.fr (Anne Pinton)

**Résumé**

Contexte

La césarienne est un mode d'accouchement fréquent et représente, en France, environ 20 % des naissances. Pour diminuer le risque hémorragique en cas de césarienne les recommandations françaises spécifient qu'il est préférable de réaliser une délivrance par traction dirigée du cordon et d'administrer une injection intraveineuse d'ocytocine après le dégagement de l'épaule antérieure. Par contre il n'existe pas de recommandations en ce qui concerne l'élargissement de l'hystérotomie (cranio-caudale ou transversale). Dans la littérature, une méta analyse de 2021 ne retrouve pas de différence significative sur les pertes sanguines.

Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre étude était de comparer le risque hémorragique de deux techniques d'extension de l'hystérotomie en césarienne : transversale ou cranio-caudale.

Matériel et Méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective comparative dans une maternité de niveau 3. Ont été incluses toutes les femmes ayant accouchées par césarienne entre novembre 2020 et novembre 2021 d'une grossesse unique après 30 semaines d'aménorrhées. Nous avons exclu les femmes avec un trouble de la coagulation, un placenta prævia ou chez qui l'hystérotomie était élargie aux ciseaux. Le type d'hystérotomie était laissé à l'appréciation du chirurgien. Le critère de jugement principal était l'hémorragie du post-partum (HPP) sévère définie par une estimation des pertes sanguines supérieure ou égale à 1000 mL. Le nombre de sujet nécessaire calculé était de 416 femmes par groupe. Nous avons réalisé une analyse univariée puis multivariée sur le critère de jugement principal.

Résultats

Au cours de cette période 980 femmes ont eu une césarienne. Après exclusion 851 femmes ont été incluses dans l'étude : 404 dans le groupe hystérotomie transversale et 446 dans le groupe hystérotomie cranio-caudale. Le taux global dans notre population d'HPP sévère était de 13.3%. Il n'existait pas de différence significative d'HPP sévère entre l'hystérotomie cranio-caudale (62 femmes soit 13,9%) et transversale (51 femmes soit 12,6%) ( $p = 0,61$ ) en analyse univariée et multivariée. On retrouvait une différence significative sur le recours à des sutures chirurgicales complémentaires correspondant majoritairement à des points hémostatiques complémentaires sur l'hystérorraphie en faveur de l'hystérotomie

cranio-caudale (26,7% vs 36,9%,  $p < 0.05$ ).

#### Conclusion

Avec un nombre important de femmes réparties dans deux groupes comparables, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative sur le risque hémorragique selon le type d'hystérotomie.

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

Financement : Non

## CO\_015

### RISQUE D'HÉMORRAGIE DU POSTPARTUM SÉVÈRE EN FONCTION DE LA SOMME DES POIDS DE NAISSANCE CHEZ LES FEMMES AVEC GROSSESSE GÉMELLAIRE

Thème : Obstétrique

L. Loussert\*(1), T.Schmitz(2), D.Korb(2), A.Seco(3), E.Azria(4), L.Sentilhes(5), F.Goffinet(6), C.Deneux-tharaux(7)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France , (2) Hôpital Debré, Paris, France , (3) CRESS, Paris, France , (4) Hôpital Saint Joseph, Paris, France , (5) CHU Bordeaux, Bordeaux, France , (6) Maternité Port Royal, Paris, France , (7) INSERM U1153, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lola.lou@hotmail.fr (Lola Loussert)

## Résumé

### OBJECTIF

Caractériser l'association entre la somme des poids de naissance et l'hémorragie du post-partum sévère chez les femmes avec grossesses gémellaires.

### MÉTHODES

Analyse secondaire de la cohorte nationale prospective en population JUMODA, ayant inclus 8823 femmes avec grossesse gémellaire de février 2014 à mars 2015 en France. Nous avons exclu les patientes présentant une mort fœtale in utero, une interruption médicale de grossesse, une hémorragie antepartum, un placenta prævia ou un hématome rétro-placentaire. Le critère de jugement principal était l'hémorragie post-partum grave, définie comme une hémorragie post-partum nécessitant au moins l'un des éléments suivants : transfusion de 4 culots globulaires ou plus, embolisation utérine, tamponnement utérin par ballonnet, ligature vasculaire, suture utérine, hystérectomie d'urgence, admission dans une unité de soins intensifs, ou une hémorragie post-partum jugée grave par l'obstétricien. L'exposition principale était la somme des poids de naissance des jumeaux. Le risque d'hémorragie du postpartum sévère en fonction de la somme des poids des naissances a été estimé par une régression de Poisson multivariée multiniveau avec ajustement sur facteurs de confusion potentiels. Les analyses ont été menées sur la population globale, puis par voie d'accouchement programmée et effective.

### RÉSULTATS

Parmi les 8 373 femmes incluses, 4,5 % (379/8 372, IC 95 % 4,1-5,0) ont présenté une hémorragie post-partum grave. Le risque d'hémorragie grave augmentait progressivement, de 2,1 % (15/722) pour une somme des poids des jumeaux de moins de 3 000 g à 8,8 % (12/136) pour une somme supérieure à 6 500 g.

Dans l'analyse multivariée, la relation entre la somme des poids de naissance des jumeaux et l'hémorragie post-partum sévère était linéaire, avec un risque relatif ajusté d'hémorragie sévère du post-partum de 1,36 (IC à 95 % : 1,24-1,49) pour chaque augmentation de 500 g de la somme des poids de naissance des jumeaux. Les résultats étaient identiques quelle que soit la voie d'accouchement programmée ou effective.

### CONCLUSION

Dans les grossesses gémellaires, le risque d'hémorragie post-partum sévère augmente

linéairement avec la somme des poids de naissance des jumeaux.

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

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

Financement : Oui Programme Hospitalier de Recherche Clinique, AOM2012

CO\_016

## FETAL HYPOXIA DETECTION FROM CARDIOTOCOGRAPHY DATA DURING LABOR

Thème : Obstétrique

I. Ben m'barek\*(1), G.Jauvion(2), P.Ceccaldi(1)

(1) APHP, Clichy, France , (2) Genos Care, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** imane.benmbarek@aphp.fr (Imane Ben M'Barek)

### Résumé

#### Introduction

Cardiotocography, which consists in monitoring the fetal heart rate as well as uterine activity, is widely used in clinical practice to assess fetal wellbeing during labor in order to detect fetal hypoxia and intervene before permanent damage to the fetus. We present a computerized system able to predict fetal acidosis during labor from the cardiotocography signals.

#### Materials and methods

We have built a system to detect fetal hypoxia during labor using cardiotocography data. It has been built and evaluated on two datasets: the open CTU-UHB database with 552 cases from Brno University Hospital, and the SPaM database with 300 cases from three medical centers (Brno, Czech Republic; Lyon, France; Oxford, UK). The system is based on a logistic regression model fed with features extracted from the cardiotocography signals and based on the well-known FIGO's (International Federation of Gynaecology and Obstetrics) guidelines: the fetal heart rate baseline, variability, accelerations and decelerations, and the frequency of contractions. The system is evaluated on the different available datasets through the area under the curve (AUC). On the CTU-UHB dataset, its performance has been compared with nine obstetricians who have annotated the cases.

#### Results

We show that the multivariate logistic regression model using eight features extracted from the cardiotocography signals and based on the FIGO's guidelines has a good area under the curve (AUC) of 0.80. It strongly outperforms the univariate models using only one of the eight features (obtaining AUCs from 0.55 to 0.73 for the area of fetal heart rate decelerations).

Although the performance varies from one center to the other, the model performs well on all centers (AUC is 0.74 on CTU-UHB dataset, and 0.82, 0.88 and 0.81 respectively when evaluated on cases from Oxford, Lyon and Brno in the SPaM dataset). Also, the system works well when evaluated on a center not included to build it (the AUC decreases by less than 0.02 when the cases from the center being evaluated are removed from the dataset used to estimate the logistic regression). This feature is key in practice: it means that the system could be deployed in a new center without any specific adaptation.

Finally, the system compares very favorably with the nine obstetricians who have annotated the cases of the CTU-UHB dataset. If we compare the system to the most frequent annotation among the nine obstetricians, it achieves a much lower false positive rate (10% compared to 19% for the obstetricians) for the same sensitivity (37%).

## Conclusion

We have introduced a system able to detect fetal hypoxia effectively from cardiotocography data. Although being relatively simple, the system performs remarkably well and generalizes well from a center to the other. It has the main advantage of being interpretable – the features can be understood by practitioners and their influence on every prediction can be evaluated. Also, we show that it compares very favorably to clinical practice.

The system could be improved further by training and evaluating it on larger datasets. This would enable to integrate other relevant features like maternofetal clinical factors, use more advanced machine learning and deep learning approaches to model the complex correlations between the cardiotocography signals and fetal hypoxia, and to have a more robust evaluation of the system based on more pathological cases.

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

Financement : Non



**CO\_017**

**UTILISATION DE LA CLASSIFICATION DE GRENOBLE POUR EXPLIQUER L'AUGMENTATION DU TAUX DE DÉCLENCHEMENT : ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DE 2014 À 2021 DANS UNE MATERNITÉ UNIVERSITAIRE DE TYPE 3**

Thème : Obstétrique

I. Attali\*(1), J.Cormier(2), C.Le ray(2)

(1) maternité port royal, Paris 5e arrondissement, France , (2) Maternité Port Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** attali.isabelle@gmail.com (Isabelle Attali)

**Résumé**

Objectifs : Évaluer l'utilisation de la classification de Grenoble pour décrire l'évolution du taux de déclenchements et les taux de césariennes associés entre 2014 et 2021

Méthodes :

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective au sein de notre maternité universitaire de type 3 en incluant toutes les femmes ayant eu un déclenchement du travail entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2021 à plus de 24 semaines d'aménorrhée (SA) et ayant accouché d'un enfant vivant de plus de 500g. Nous avons décrit la fréquence des déclenchements par année globalement puis selon la Classification de Grenoble, classification en 8 groupes mutuellement exclusifs (Vanneaux et al., BMC Pregnancy and Childbirth, 2022), à partir de la base de données informatique hospitalière. Nous avons ensuite décrit le taux de césariennes pour chaque groupe par année. Enfin, nous avons comparé les taux de déclenchements et de césariennes selon 2 périodes d'étude (Période A : 2014-2018 et Période B : 2018-2021), 2018 étant l'année de publication de l'essai ARRIVE (Grobman et al. The New England Journal of Medicine, 2018).

Résultats :

Durant la période d'étude, 9523 patientes ont été déclenchées, avec une augmentation du taux global de déclenchements passant de 19.3% à 27.4% entre 2014 et 2021. Il n'était pas possible de classer environ 4,5% des patientes dans un des groupes de la classification de Grenoble. Les principaux groupes contribuant au déclenchement étaient le groupe de grossesses singleton avec fœtus en présentation céphalique et après 41 SA (26.5%), le groupe de grossesses singleton avec fœtus en présentation céphalique et rupture prématurée des membranes après 37 SA (20.5%) ainsi que le groupe de grossesses singleton avec fœtus en présentation céphalique et accouchement entre 37 SA et 40SA + 6 jours à membranes intactes dont l'indication de déclenchement était une pathologie maternelle (20.5%). Nous avons observé une augmentation du taux de déclenchements pour les sièges ainsi que pour les pathologies fœtales entre la période A et B avec des taux de césariennes plus faibles dans ces deux groupes (63.9% vs. 48.4% pour le groupe des sièges déclenchés et 32% vs. 25.9% pour le groupe des femmes déclenchées pour pathologies fœtales).

Conclusion :

La classification de Grenoble est un outil intéressant pour analyser l'évolution du taux de déclenchement, en augmentation importante entre 2014 et 2021. Dans notre centre, nous

avons observé une tendance à la diminution du taux de césariennes chez les patientes déclenchées, en particulier dans certains groupes.

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

Financement : Non

**CO\_018**

**Saignements au troisième trimestre de la grossesse : facteurs associés à des issues maternelles et fœtales défavorables**

Thème : Obstétrique

M. Gaugry\*(1)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** maurine.gaugry@gmail.com (Maurine Gaugry)

**Résumé**

**OBJECTIF :** Évaluer les facteurs associés à un accouchement dans les 7 jours en cas de saignements entre 24 et 37 SA, en fonction de l'étiologie. Dans un deuxième temps, nous analyserons les issues périnatales en fonction de l'étiologie des saignements.

**MÉTHODES :** Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective menée au sein de la maternité Paule de Viguier à Toulouse du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019. Toutes les femmes hospitalisées pour un premier épisode de saignements entre 24 et 37 SA, ne nécessitant pas d'accouchement immédiat en urgence, ont été incluses. Le critère de jugement principal est défini comme tout accouchement survenant dans les 7 jours suivant l'hospitalisation. Les critères de jugement secondaires sont définis comme tout accouchement survenant dans les 48 heures suivant l'hospitalisation et ils comprennent également les issues néonatales et maternelles.

**RESULTATS :** Dans cette étude portant sur 300 femmes hospitalisées pour premier épisode de saignements, d'une manière générale, les saignements survenant au troisième trimestre sont associés à une morbidité maternelle et fœtale importante, notamment en cas de placenta prævia ou d'hématome marginal. Dans le sous-groupe des femmes présentant des saignements avant 34 SA, les saignements liés à un placenta prævia sont associés à un faible risque d'accoucher dans les 7 jours (OR 0,17 (0,05 - 0,65)  $p = 0,009$ ). En revanche, l'abondance des saignements à l'admission, l'âge gestationnel lors du premier épisode de saignement ou la présence d'un RCIU semblent être des facteurs de risque d'accoucher dans les 7 jours. D'autre part, les saignements d'origine inconnue sont associés à un faible risque d'accoucher dans les 48 heures (OR 0,19 (0,04-0,94)  $p = 0,042$ ). Enfin, dans le sous-groupe des femmes présentant des saignements avant 34 SA, les saignements liés à un hématome marginal ou la présence d'un RCIU sont des facteurs statistiquement associés à un risque d'accoucher dans les 48 heures (respectivement OR 25,6 (2,3 - 307,30)  $p = 0,011$  et OR 21,33 (1,19 - 383,93)  $p = 0,038$ ).

**CONCLUSION :** Bien que les saignements d'origine inconnue soient associés à des issues plus favorables, le risque d'accoucher dans les 7 jours reste faible dans le groupe placenta prævia. Il n'y aurait donc pas d'argument pour une hospitalisation prolongée systématique en cas de saignements liés à un placenta prævia, et il semblerait intéressant d'individualiser la prise en charge en fonction d'autres facteurs de risque associés.

**MOTS-CLÉS :** Saignements d'origine inconnue, placenta prævia, hématome marginal, hospitalisation

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

Financement : Non

**CO\_019**

**CURAGE AXILLAIRE APRES CHIMIOETHERAPIE NEO ADJUVANTE DANS LE CANCER DU SEIN : VERS LA DESESCALADE THERAPEUTIQUE ? UN ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES A L'INSTITUT BERGONIE**

Thème : Sénologie

J. Fiers\*(1)

(1) Institut Bergonié, Bordeaux, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** justine-fiers@laposte.net (Justine Fiers)

## Résumé

### Introduction

Depuis une vingtaine d'années, la prise en charge chirurgicale axillaire dans le cancer du sein a été marquée par une désescalade chirurgicale du Curage Axillaire (CA) vers la technique du ganglion sentinelle (GS) chez les patientes sans atteinte ganglionnaire initiale afin de réduire la morbidité liée au CA. Dans cette optique de désescalade thérapeutique, on s'intéresse aux patientes avec envahissement axillaire initial et traitées par Chimiothérapie Néoadjuvante (CTNA) chez qui le CA reste le traitement standard. Des études randomisées ont présenté des résultats prometteurs afin de sursoir au CA si elles présentent une réponse ganglionnaire complète à la CTNA mais l'usage du GS n'est pas encore validé chez ces patientes.

### Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2015 à décembre 2021 à l'institut Bergonié de Bordeaux portant sur les patientes avec atteinte ganglionnaire initiale recevant de la CTNA. La réponse tumorale et la réponse ganglionnaire à la CTNA étaient évaluées par la classification de Sataloff. Nos objectifs étaient : 1) Déterminer comment éviter la réalisation de CA chez les patientes sans atteinte ganglionnaire initiale (ypN0 Sataloff N-B). 2) Déterminer quelles sont les patientes avec atteinte ganglionnaire initiale en réponse complète axillaire chez qui le CA s'avère inutile (ypN0 N-A)?

### Résultats

Concernant le 1er objectif, on constate une diminution globale du taux de N-B chez les patientes ayant eu un CA au cours du temps. L'évaluation ganglionnaire pré CTNA semble fiable notamment grâce au TEP TDM et la réalisation de biopsies axillaires.

Concernant le 2e objectif, on constate une réponse ganglionnaire significativement plus élevée en fonction du sous-type histologique initial (triple négatif et RH- HER 2+), du grade tumoral (SBR III) et de la réponse tumorale (Sataloff T-A).

### Conclusion

La réalisation de bilans pré thérapeutiques associant biopsie ganglionnaire en cas de suspicion de N+ et bilan d'extension par TEP TDM a permis de limiter la réalisation de CA en l'absence d'atteinte ganglionnaire axillaire initiale.

L'étude des patientes en réponse ganglionnaire axillaire nous permet de confirmer sur notre population les critères prédictifs de réponse à la CTNA retrouvés dans les essais randomisés de désescalade chirurgicale axillaire. On pourrait donc envisager de proposer à

notre population l'application des référentiels américains afin de limiter le nombre de CA réalisés, et en pratiquant les techniques de TAD (Targeted Axillary Dissection) recommandées.

Mots Clés : Cancer du sein, Chimiothérapie Néoadjuvante, Atteinte ganglionnaire initiale

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

Financement : Non

**CO\_020**

**uPA/PAI-1 ET EPCLIN® : COMPARAISON DE LEUR IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU SEIN DE PRONOSTIC INTERMEDIAIRE**

Thème : Sénologie

P. Maniez\*(1), C.Mathelin(2)

(1) CHU de Strasbourg, Mittelhausbergen, France , (2) ICANS, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** maniez.pauline@yahoo.fr (Pauline Maniez)

**Résumé**

**Objectif.** Le dosage d'uPA/PAI-1 et le test EPclin® s'ajoutent aux critères clinico-pathologiques pour poser l'indication d'une chimiothérapie adjuvante dans le traitement des cancers du sein invasifs de pronostic intermédiaire. Notre étude a eu pour objectif principal d'analyser la concordance des tests uPA/PAI-1 et EPclin® dans le classement des patientes en deux groupes : faible et haut risque de rechute.

**Méthodes.** Nous avons inclus 73 patientes prises en charge pour un cancer du sein invasif de pronostic intermédiaire et ayant bénéficié d'un dosage d'uPA/PAI-1 et d'un test EPclin®.

**Résultats.** Les tests uPA/PAI-1 et EPclin® étaient concordants pour 53,7 % et discordants pour 46,3 % des patientes. En cas de discordance, la décision thérapeutique a été prise dans 96 % des cas selon le test EPclin®. Au total, l'indication de chimiothérapie adjuvante a été retenue pour 42 patientes après réalisation des 2 tests. Le délai moyen de rendu des résultats après chirurgie était de 9 jours pour uPA/PAI-1 et 34 jours pour EPclin®. Aucun cas de récurrence ou de décès n'a été retrouvé, avec une moyenne de suivi de 37 mois.

**Conclusion.** Le test EPclin® a conduit à la prescription de plus de chimiothérapies que ne l'a indiqué uPA/PAI-1. Il nous est toutefois impossible de conclure à la supériorité d'un test par rapport à l'autre, le recul sur les données de survie ainsi que l'effectif étudié étant insuffisants. De manière générale, les études comparant les différentes signatures aidant à la décision thérapeutique des cancers du sein de pronostic intermédiaire doivent être encouragées.

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

Financement : Non

CO\_021

## CANCER DU SEIN ET GREFFE D'ORGANES : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE

Thème : Sénologie

M. Lapointe\*(1), F.Kerbaul(2), F.Meckert(2), N.Cognard(3), C.Mathelin(4), M.Lodi(5)

(1) CHU de Strasbourg, Strasbourg, France , (2) Direction Prélèvement et Greffe Organes et Tissus. Direction Générale Médicale et Scientifique. Agence de la biomédecine., La plaine, France , (3) CHRU Strasbourg, Strasbourg, France , (4) Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), Strasbourg, France , (5) CHRU Strasbourg ; Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS) ; Institut de Génétique et de Biologie Moléculaire et Cellulaire (IGBMC), CNRS, UMR7104 INSERM U964, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mathilde.lapointe@wanadoo.fr (Mathilde Lapointe)

### Résumé

**Objectifs.** Notre objectif principal a été d'établir un état des lieux des cas de cancers épithéliaux de toutes origines transmis par les donneurs en comparaison avec les cancers mammaires, avec analyse de l'évolution carcinologique des receveurs. Notre objectif secondaire a été de définir le bilan pré-don à réaliser avant tout prélèvement d'organe chez un donneur ayant un antécédent de cancer du sein.

**Méthodologie.** Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature jusqu'au 01/06/2022 en incluant tous les articles originaux (y compris les cas cliniques) rapportant des cas de cancer épithélial transmis du donneur au receveur, suivie d'une méta-analyse des données épidémiologiques et de survie.

**Résultats.** Au total, nous avons inclus 52 articles (31 cas cliniques et 21 études de cohorte), représentant 123 475 donneurs, 276 346 receveurs et 4 135 cas de cancer transmis. Le risque de cancer transmis était significativement plus élevé en cas d'antécédent de cancer du sein par rapport à l'antécédent de cancer quel que soit le type histologique (RR = 9,48 p = 0,0025). Dans les cas cliniques, le bilan pré-don n'était précisé que dans 33,3% des publications. Le délai entre la greffe et la survenue d'un cancer était plus long en cas de transmission de cancer du sein par rapport aux autres cancers épithéliaux : 1435,8 jours contre 297,6 (p<0,001).

**Conclusion.** Prélever un organe chez une personne antérieurement traitée pour un cancer du sein ou ayant un risque d'être atteinte d'une forme occulte semble possible dans certaines situations mais nécessite un bilan pré-don adapté, le respect de référentiels de bonnes pratiques et un avis d'expert dans des situations complexes.

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

Financement : Non



CO\_022

**MASTECTOMIE TOTALE EN AMBULATOIRE DEPUIS LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF INFIRMIER D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS POST AMBULATOIRE À DOMICILE, UNE SÉRIE DE PLUS DE 1200 PATIENTES.**

Thème : Sénologie

M. Ottaviani\*(1), F.Forestier(1), M.Gilles barray(1), A.Dupont(1), Y.David(1), D.Georgescu(1)

(1) Centre Henri Becquerel, Rouen, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marieottaviani@icloud.com (Marie Ottaviani)

### Résumé

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent en France. Si la prise en charge chirurgicale du cancer du sein en ambulatoire est réalisable sans altération de la qualité ni de la sécurité des soins ; la réalisation d'une mastectomie totale ou la pose d'un drain sont des facteurs limitants identifiés dans la littérature. Dans ce contexte, le Centre de Lutte Contre le Cancer Henri Becquerel (CHB) a développé un Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post Ambulatoire à Domicile (DIASPAD) sécurisant le retour à domicile des patients, organisé par l'infirmière pivot. Le suivi post opératoire comporte une visite quotidienne à domicile d'un infirmier libéral (IDEL), formé par le CHB, dès le premier soir puis quotidiennement jusqu'à J3 où une consultation est prévue au CHB pour ablation du drain. L'objectif de cette étude était d'étudier l'impact de la mise en place du DIASPAD sur la pratique de la mastectomie totale en ambulatoire.

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, monocentrique. Elle concernait tous les patients opérés d'une mastectomie totale, associée ou non à un geste axillaire, au CHB depuis la mise en place du DIASPAD en 2017 jusqu'à 2021, sans reconstruction mammaire associée, quel que soit le mode d'hospitalisation. En cas de non-éligibilité à l'ambulatoire (HA), le patient était pris en charge en hospitalisation conventionnelle (HC) et le séjour était programmé le plus souvent en J+1 avec sortie le lendemain de l'intervention. Les données pré et post opératoires ont été comparées selon le mode d'hospitalisation.

Depuis la mise en place du DIASPAD au CHB, 1216 patients ont été pris en charge pour mastectomie totale, 418 en HC et 798 HA. Le taux d'ambulatoire a progressé jusqu'à 75,2% en 2021, s'accompagnant d'une réduction de la durée de séjour en HC grâce aux sorties J+1.

Les taux moyen de conversion d'HA vers HC était de 6,6% ; de reprise chirurgicale pour hématome de 3,3% en HA vs 2,2% en HC ; de ré hospitalisation à 30 jours de 3,4% en HA vs 1,2% en HC. Sur l'échantillon 1er semestre 2021 (n=102), aucune différence significative n'a été relevée entre les deux groupes concernant la production du drain à J1 ou l'EN moyenne déclarée à J1, à 0,64/10.

La mastectomie et le drainage peuvent provoquer la réticence du chirurgien quant à une prise en charge ambulatoire, mais la surveillance du redon à domicile est possible, et est entrée dans la nomenclature des actes infirmiers depuis 2021. Par ailleurs, la nécessité d'un drainage prolonge la durée de séjour lorsque qu'une HC est nécessaire. Pour nous, le DIASPAD a permis une réduction de la durée de séjour grâce aux sorties en J+1. Ces données renforcent celles de la littérature qui retrouve peu d'études similaires concernant la

chirurgie non conservatrice du sein. Notre étude présente des limites méthodologiques dont la principale est son caractère rétrospectif. Un biais de sélection est engendré par l'absence de randomisation. Le caractère unicentrique ne permet pas la généralisation des résultats.

Pour conclure, la mastectomie en ambulatoire est réalisable sans altération de la qualité et de la sécurité des soins. Le succès de la mastectomie en ambulatoire est largement influencé par l'adaptation de l'anesthésie au mode ambulatoire et la préparation des patientes au retour à domicile avec un drain. Sa faisabilité réside dans la conviction, la collaboration et la coordination des professionnels de santé.

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

Financement : Non

CO\_023

## SIGNATURES MOLÉCULAIRES DANS LE CARCINOME CANALAIRE IN SITU (CCIS) : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE ET UNE MÉTA-ANALYSE

Thème : Sénologie

M. Osada\*(1), D.Ouattara(2), C.Mathelin(3), M.Lodi(3)

(1) Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France , (2) CHU du Point G, Bamako, Mali , (3) Service de chirurgie oncologique, Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), 17 avenue Albert Calmette, 67033 strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** osadamarine@gmail.com (Marine Osada)

### Résumé

Introduction : Le carcinome canalaire in situ (CCIS) représente environ 18 à 25 % de l'ensemble des cancers du sein, et son incidence est en augmentation. L'objectif principal de la prise en charge thérapeutique du CCIS est de prévenir la progression vers la forme invasive. Le surtraitement (et le surdiagnostic) du CCIS demeurent des points centraux dans le débat scientifique actuel. Actuellement, la radiothérapie (RT) adjuvante après traitement conservateur (TC) pour CCIS est recommandée, mais fait l'objet de controverses car ses bénéfices sont inconstants (notamment sur la mortalité par cancer). Deux signatures moléculaires pour le CCIS ont été développées pour stratifier le risque de récurrence locale (RL) et donc guider la décision de RT : Oncotype DX DCIS et DCISionRT. Toutefois, les données de la littérature sont hétérogènes. Par conséquent, notre objectif était d'évaluer, chez les femmes atteintes de CCIS traitées par TC, l'impact de la RT adjuvante sur la RL selon la stratification du risque par signature moléculaire.

Méthodologie : Nous avons effectué une revue systématique et méta-analyse des articles publiés dans PubMed jusqu'au 23/06/2022. Au total, 5 articles ont été retenus, incluant au total 3478 femmes ayant un CCIS traité par TC avec RT versus TC sans RT, et ayant eu une signature moléculaire pour stratifier le risque de RL (invasive ou in situ).

Résultats : Au total, 3478 femmes ont été incluses. Pour Oncotype DX DCIS, la réduction absolue de risque en cas de RT était de 12,7% en cas de haut risque, et de 6,6% en cas de bas risque. Pour DCISionRT, la réduction de risque absolue était de 12-20% en cas de haut risque et de 6-15% en cas de bas risque. Dans le groupe haut risque de DCISionRT, le Hazard Ratio global de RL invasive était de 0,39 (intervalle de confiance à 95% [IC95%] 0,20 – 0,77) et de 0,34 (IC95% 0,22 – 0,52) pour la RL invasive et in situ, montrant un bénéfice significatif de la RT. En cas de bas risque, le hazard ratio était significatif pour la réduction de RL invasives et in situ (0,62 [IC95% 0,39 – 0,99]) mais pas pour la RL invasive (0,58 [IC95% 0,25 – 1,32]).

Discussion. Ces signatures moléculaires semblent être capables de distinguer les femmes à haut et à bas risque, celles à haut risque ayant un bénéfice significatif de la RT dans la réduction des récurrences locales invasives et in situ, alors que chez celles à bas risque la RT n'a pas eu de bénéfice pour la prévention de la RL invasive. De plus, la prédiction du risque des signatures moléculaires est indépendante des autres outils de stratification du risque développés dans le CCIS, et a une tendance à la désescalade de la RT. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'impact sur la mortalité.

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

Financement : Non

**CO\_024**

**PRÉDICTION DU STATUT N2 DES TUMEURS LUMINALES POUR LA PRÉSCRIPTION D'ABÉMACICLIB: QUELS CRITÈRES DE REPRISES CHIRURGICALES ?**

Thème : Sénologie

J. Piketty\*(1)

(1) Institut Curie Paris, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jeanne-piketty@orange.fr (Jeanne Piketty)

**Résumé**

Introduction :

L'Abemaciclib, un anticorps anti CDK 4/6, a été évalué en adjuvant chez les patientes ayant un cancer Luminal (RH+/HER2-) à un stade précoce dans le cadre de l'essai monarchE. Les critères de prescription imposés par l'essai clinique impliquent de réopérer les patientes présentant une tumeur de grade 1 ou 2 de moins de 5 cm avec 1 à 3 ganglions sentinelles positifs.

L'objectif de l'étude était d'évaluer la proportion de patientes qui aurait bénéficié de la prescription d'Abemaciclib parmi celles ayant eu un ganglion sentinelle (GS) et un curage axillaire (CA) et de comparer leurs caractéristiques.

Matériels et méthodes :

Cette étude rétrospective inclue toutes les patientes traitées à l'Institut Curie entre 2002 et 2011 pour un cancer du sein RH+ HER2- de grade 1 et 2 de moins de 5 cm ayant eu un CA à la suite d'un GS positif. Les caractéristiques des patientes N1 (1 à 3 ganglions totaux positifs) ont été comparées aux patientes N2-3 (au moins 4 ganglions totaux positifs), afin d'aider à prédire leur survenue en préopératoire.

Résultats :

721 patientes ont été incluses parmi lesquelles 87 (12%) étaient N2-3 après CA. Les patientes N2-3 avaient des tumeurs de plus grande taille (20 vs 15 mm,  $p < 0.001$ ) et un nombre de ganglions sentinelles positifs significativement plus élevés. Le sous-type lobulaire était prédictif d'un statut final N2-3 (OR 1.89 [1.02-3.44],  $p = 0.03$ ). Le rapport de ganglions sentinelles positifs en fonction du nombre de ganglions totaux prélevés était prédictif d'un statut final N2-3. Les patientes avec 3 GS positifs ayant un cancer canalaire avaient au moins 50% de chance de bénéficier de cette prescription et celle ayant un cancer lobulaire avaient 83% de chance d'en bénéficier aussi.

La survie sans récurrence et la survie globale n'était pas modifiée entre les deux groupes respectivement  $p = 0,77$  et  $p = 0,47$ .

Conclusion :

Parmi les 721 patientes éligibles à une reprise pour CA selon les critères de MonarchE, seul 87 aurait bénéficié d'une prescription d'Abemaciclib (12%). Cette proportion augmente pour les tumeurs lobulaires avec 2 ou 3 GS positifs.

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

Financement : Non

CO\_025

## IMPACT OF MIXTURES OF PERSISTENT ORGANIC POLLUTANTS ON BREAST CANCER AGGRESSIVENESS

Thème : Sénologie

L. Benoit\*(1)

(1) Hopital Européen Georges Pompidou, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [louise.am.benoit@gmail.com](mailto:louise.am.benoit@gmail.com) (Louise Benoit)

### Résumé

**Introduction:** Breast cancer (BC) is frequent with a poor prognosis in case of metastasis. The role of the environment has been poorly evaluated in its progression. We searched to assess whether a mixture of pollutants could be responsible of BC aggressiveness.

**Methods:** Patients undergoing surgery for their BC were prospectively included in the METAPOPOP cohort. Forty-two pollutants were measured, among them 17 dioxins (PCDD/F), 16 polychlorobiphenyls (PCB), 8 polybromodiphenylethers (PBDE) and 2,2',4,4',5,5'-hexabromobiphenyl (PBB153) were measured in their serum and in the adipose tissue surrounding the tumor. BC aggressiveness was defined using tumor size and metastasis (distant or lymph nodes). Two complementary models were used to evaluate the impact of the mixture of pollutants: the BKMR (Bayesian Kernel machine regression) and WQS (weighted quantile sum regression) models. The WQS estimates the weight (positive or negative) of a certain chemical based on its quantile and the BKMR model applies a kernel-based approach to estimate posterior inclusion probabilities. The sub-group of patients with a body mass index (BMI) > 22kg/ m<sup>2</sup> was also analyzed.

**Results:** Ninety-one patients were included. Of these, 38 patients presented a metastasis, and the mean tumor size was 25.4 mm. The mean BMI was 24.5 kg/m<sup>2</sup>. No statistical association was found in the general population. However, in patients with a BMI > 22kg/ m<sup>2</sup>, our mixture was positively associated with tumor size (OR: 9.73 95%CI: 1.30-18.15) and metastasis (OR = 3.98 95%CI= 1.09-17.53) using the WQS model. Moreover, using the BKMR model on chemical families, dioxin like chemicals and PCDD were associated with metastasis.

**Discussion:** These novel findings identified a mixture associated with breast cancer aggressiveness in patients with a BMI > 22kg/ m<sup>2</sup>.

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

Financement : Oui PNRPE (METAPOPOP project, n° 11-MRES-PNRPE-5-CVS-031 Chorus n°2100532530), sauver la vie

## CO\_026

### MODÉLISATION PHARMACOCINÉTIQUE POPULATIONNELLE DE L'ACIDE TRANEXAMIQUE INTRAVEINEUX EN CURATIF DE L'HÉMORRAGIE PER-CÉSARIENNE. ÉTUDE PHARMACO-BIOLOGIQUE DOSE-EFFET RANDOMISÉE DOUBLE AVEUGLE VERSUS PLACEBO (TRACES).

Thème : Anesthésie

S. Gilliot\*(1), A.Bouthors(2), F.Loingeville(1), B.Hennart(3), G.Lebuffe(1), P.Oudou(1)

(1) université, Lille, France , (2) CHU Lille, Lille, France , (3) chu, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** anne-sophie.bouthors@chu-lille.fr (Anne-Sophie Bouthors)

#### Résumé

**Objectif:** Établir le modèle pharmacocinétique (PK) populationnel prédictif de la concentration plasmatique de l'acide tranexamique (TXA) administré par voie intraveineuse (i.v) en dose unique de 0,5g ou 1g chez des patientes présentant une césarienne hémorragique (CS-PPH) et évaluer l'influence des caractéristiques des patientes sur les paramètres du modèle.

**Design:** TRACES pharmaco-biologique est une étude randomisée double aveugle versus placebo.

**Setting:** Trois maternités en France.

**Population:** Patientes ayant reçu du TXA dans un contexte de CS-HPP, présentant un saignement per-opératoire supérieur à 800 mL, et pour lesquelles les concentrations en TXA sanguines et/ou urinaires ont été dosées au cours des 6 heures suivant l'injection.

**Méthode:** La modélisation non-linéaire à effets mixtes a été conduite à l'aide du logiciel Monolix v2020R1 à partir de 315 échantillons sanguins et 117 urinaires obtenus chez 79 patientes traitées.

**Résultats:** Un modèle bicompartimental avec double élimination de première ordre à partir du compartiment central décrivait le mieux les données.. La clairance estimée (CL), le volume de distribution du compartiment central (V1) et la demi-vie rapportée à un poids de référence de 70kg et une clairance rénale estimée à 150mL/min (Cockroft-Gault) était de 0,14 L/h, 9,25 L et 1,8 h. La variabilité inter-individuelle de la CL et du V1 sont partiellement expliqués par la clairance de la créatinine selon Cockroft et Gault et le poids réel avant grossesse, respectueusement. Le modèle final avec covariables a été validé par méthode interne (bootstrap, 500 itérations).

**Discussion Conclusion:** Ce modèle est le premier modèle PK établi et validé du TXA administré à visée curative dans un contexte de CS-HPP. Notre modèle est cohérent avec les travaux récemment publiés de modélisation PK du TXA administré en i.v à visée prophylactique chez 30 patientes bénéficiant de césariennes programmées (n=30)[1] . Notre travail est le premier à avoir intégré les concentrations urinaires en TXA dans la modélisation PK. Nos résultats suggèrent que 25 à 50% de la dose de TXA sont éliminés par une voie non-urinaire, que pourrait être le saignement utérin.

**Financement:** TRACES trial, financé par le Ministère des Solidarités et de la santé (PHRC 14-0032) et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM 15-003). NCT 02797119.

1. Li et al Br J of clinical pharmacology doi: 10.1111/bcp.14767



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

Financement : Oui PHRC 14-0032, ANSM 15-003

**CO\_027**

**COMPARAISON DE L'EFFICACITÉ CLINIQUE PRÉCOCE ET DE LA FERTILITÉ DES ABORDS TRANSVAGINAL ET CŒLIOSCOPIQUE POUR LE DRAINAGE DES ABCÈS TUBO-OVARIENS. ESSAI DE NON-INFÉRIORITÉ.**

Thème : Chirurgie

M. Duchon\*(1), A.Gremeau(1)

(1) CHU Estaing, Clermont-ferrand, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mathilde.duchon@gmail.com (Mathilde Duchon)

**Résumé**

**CONTEXTE :** Les abcès tubo-ovariens (ATO) représentent la complication la plus sévère des infections génitales hautes (IGH). Une femme sur 10 souffrira d'une IGH au cours de sa vie et 10 à 35% se

compliqueront en abcès. Selon les recommandations françaises de 2018 issues du collège national des Gynécologues-Obstétriciens ; en l'absence de signe de gravité, pour des ATO de plus de 3 cm un

drainage est proposé soit par ponction guidée par imagerie soit par cœlioscopie. Selon ces recommandations le drainage par ponction par voie transvaginale est à préférer au drainage cœlioscopie, cependant aucune étude n'avait jusqu'alors comparé les deux voies d'abord.

**OBJECTIF :** Nous avons souhaité évaluer la non infériorité de la ponction transvaginale écho-guidée comparé au drainage coelioscopique dans le traitement des abcès tubo-ovariens (DATO).

**METHODE :** Nous avons réalisé un essai thérapeutique prospectif randomisé à deux bras parallèles, de non-infériorité, uni-centrique, comparant deux techniques chirurgicales pour la prise en charge des ATO : la ponction transvaginale écho-guidée et le drainage par cœlioscopie. Le critère d'évaluation principal est le taux de guérison évalué par un score composite : amélioration clinique (douleur et

température) et biologique (régression du syndrome inflammatoire biologique). Les critères d'évaluation secondaire prennent en compte différents aspect de la période post-opératoire précoce et tardive et ont également pour but d'évaluer la fertilité des patientes traitées avec désir de grossesse, par proposition systématique d'une cœlioscopie second-look entre 3 et 6 mois post drainage avec réalisation d'un score de fertilité (score de MAGE). Cette intervention était proposée à toutes les patientes et réalisée systématiquement en cas d'infertilité, de douleurs ou d'image résiduelles et par suivi du taux de grossesse spontanées ou en AMP de ces patientes.

**RESULTATS :** La ponction transvaginale sous échographie est aussi efficace que la cœlioscopie dans le traitement des ATO associé à une antibiothérapie IV. Elle montre également que la ponction transvaginale à l'avantage de diminuer la durée opératoire et la consommation de morphinique durant l'hospitalisation. Il n'a pas été observé de différence entre les deux techniques sur l'échographie de

contrôle à 1 mois, sur les scores de fertilité lors de la cœlioscopie second-look et sur la fertilité ultérieure des patientes suivies.

CONCLUSION : Le meilleur traitement d'un abcès tubo-ovarien devrait être celui qui est le plus sûr, le plus efficace, le moins invasif, le moins coûteux et celui qui affecte le moins la fertilité féminine. La

ponction transvaginale semble répondre à ces critères ; grâce à l'étude DATO nous avons pu montrer que ce geste n'était pas moins efficace que la coelioscopie sur le critère de guérison précoce et sur

l'évaluation de la fertilité ultérieure. Des études de plus grandes envergures devraient être menées sur la fertilité ultérieure des patientes.

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

Financement : Non

**CO\_028**

**MYOLYSE DES FIBROMES UTERINS PAR RADIOFREQUENCE COELIOSCOPIQUE SOUS  
CONTROLE ECHOGRAPHIQUE : PREMIERE SERIE RETROSPECTIVE FRANCAISE**

Thème : Chirurgie

C. Philip\*(1), H.Bertogli(2), J.Lucot(3), H.Audrey(1), G.Dubernard(4)

(1) Hopital Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France , (2) Croix-Rousse, HCL, Lyon, France ,  
(3) Saint Vincent de Paul, Lille, France , (4) Croix Rousse HCL, Lyon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** caphilip@hotmail.fr (Charles-André Philip)

**Résumé**

**OBJECTIF :** Estimer l'efficacité clinique et radiologique, ainsi que la sécurité de la myolyse de fibromes utérins par radiofréquence coelioscopique sous contrôle échographique.

**MATERIEL ET METHODES :** Nous avons inclus l'ensemble des patientes présentant un ou plusieurs fibromes utérins symptomatiques de type FIGO 2 à 6 ayant bénéficié d'une procédure de myolyse par radiofréquence par voie coelioscopique sous contrôle échographique par voie endo-vaginale au centre hospitalo-universitaire de la Croix Rouse (Hospices Civils de Lyon) et à l'hôpital Saint-Vincent de Paul de Lille entre juin 2020 et décembre 2021. Les fibromes étaient définis comme symptomatiques si les patientes déclaraient présenter des ménorragies, des métrorragies, des dysménorrhées, une infertilité, une pesanteur pelvienne ou des troubles compressifs urinaires ou digestifs. La taille du fibrome ainsi que les symptômes étaient évalués en pré-opératoire par IRM pelvienne et à l'aide des scores de Higham, des scores SSS et HRQL. La mesure du volumes caractéristiques des fibromes étaient de nouveau évaluée par IRM pelvienne 6 mois après l'intervention. Les symptômes relatifs au fibrome étaient également réévalué 6 mois après l'intervention.

**RESULTATS :** Au total, 50 fibromes ont été traités chez 30 patientes. L'âge moyen était de 40,9 et 46,7% des patientes présentaient des ménorragies.

On observait une diminution significative du volume à 6 mois de 25,7mL en moyenne (IC 95% [3,18 – 48,18],  $p < 0,05$ ). Le diamètre maximal de chaque fibrome était également significativement diminué, de 12,8 mm en moyenne (IC 95% [8,67 – 16,95],  $p < 0,05$ ). Nous rapportons également une efficacité significative sur les symptômes à la fois sur les dysménorrhées à 6 mois ( $p < 0,05$ ) et sur les ménorragies évaluée par le score de Higham, qui était amélioré de 100 points en moyenne ( $p < 0,05$ ). Le score de sévérité des symptômes SSS était diminué de 21 points en moyenne témoignant d'une amélioration des symptômes ( $p < 0,05$ ), et le score HRQL amélioré de 18 points témoignant d'une amélioration de la qualité de vie ( $p < 0,05$ ). Une patiente a présenté une necrose de la face antérieure de l'utérus ayant justifiée une reprise chirurgicale de principe (Clavien 3b).

**CONCLUSION :**

Dans cette première série française de myolyse par radiofréquence, nous confirmons son efficacité sur les symtomes et la qualité de vie. La sécurité de la procédure et la possibilité de l'utiliser avant une grossesse restent à évaluer.

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

Financement : Oui Fourniture du consommable a titre gracieux (Innopath France)

CO\_029

## HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE « HORS BLOC » ÉTUDE RÉTROSPECTIVE : FAISABILITÉ ET ENQUÊTE DE SATISFACTION

Thème : Chirurgie

Y. Mekarnia\*(1), T.Jobin(2), R.Montero(2), A.Boyer de latour(2), D.Krief(2), E.Mikhael(2), V.Villefranque(2)

(1) Institut Curie - Saint Cloud, Paris, France , (2) Hopital Simone Veil, Eaubonne, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** yannis.mekarnia@me.com (Yannis Mekarnia)

### Résumé

Contexte : L'hystérocopie opératoire constitue actuellement le gold standard mini-invasif pour la prise en charge des pathologies endocavitaires. Plus de 65 000 actes d'hystérocopie opératoire sont réalisés chaque année au bloc opératoire en France. Les innovations dans ce domaine, via la miniaturisation des hystérocopes avec canal opérateur nécessitant une moindre dilatation cervicale, l'usage des morcellateurs hystérocopiques et une meilleure connaissance de l'analgésie par bloc paracervical, permettent d'envisager une prise en charge chirurgicale en dehors du bloc opératoire. Objectif principal : Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité des hystérocopies opératoires « in office ». Objectifs secondaires : Évaluer le degré de satisfaction des patientes, identifier les facteurs liés à un échec de procédure, évaluer la douleur per opératoire, le temps opératoire, et les taux de récurrences. Matériels et méthodes : Étude rétrospective observationnelle dans notre unité de chirurgie gynécologique. Toutes les patientes ayant bénéficié d'une prise en charge par hystérocopie opératoire en consultation entre septembre 2020 et Juillet 2022 ont été incluses. Résultats : Deux cent trente et une patientes ont été incluses. Les indications opératoires étaient : hypertrophies endométriales (2,7%), myomes sous muqueux (12,1%), polypes (75,8%), rétentions trophoblastiques (6,9%), présence conjointe de polypes et myomes (2,7%). L'âge moyen des patientes était de 53,9 ans ( $\pm 14,7$ ) et 122 patientes (53,3%) étaient ménopausées. Le taux de succès était de 92,6%, et significativement plus bas pour les Rétentions trophoblastiques. Le temps opératoire moyen était de 8 min  $\pm 6,3$  et différait significativement en fonction des indications opératoires : 7,9 min  $\pm 5,3$  contre 13,2 min  $\pm 8,9$  pour les rétentions trophoblastiques. Le score moyen de douleur per opératoire par une échelle verbale simple était de 3,2 sur 10 ( $\pm 2,7$ ). Aucune complication grave, ni d'hospitalisation imprévue n'ont été déplorées. Le degré de satisfaction était de 95,9%. Conclusion. — L'hystérocopie opératoire « hors bloc » avec anesthésie locale par bloc paracervical est un examen avec un haut taux de succès, avec un faible niveau de douleur et un haut degré de satisfaction, pour des indications sélectionnées. Il constitue une alternative sûre et faisable aux prises en charge usuelles, pouvant être proposées aux patientes.

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

Financement : Non



**CO\_030**

**COMPARAISON DE LA DÉTENTE PRÉCOCE ET DE LA SECTION TARDIVE DE BANDELETTE SOUS URÉTRALE POUR SUSPICION D'OBSTRUCTION SOUS VÉSICALE**

Thème : Chirurgie

M. Pinsard\*(1)

(1) CHU rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marionpinsard@hotmail.fr (Marion Pinsard)

**Résumé**

Introduction

L'obstruction sous vésicale (OSV) est un problème courant après bandelette sous urétrale (BSU) et peut aboutir à une rétention aigue ou chronique d'urine mais aussi à l'apparition de symptômes de la phase de remplissage et/ou de vidange handicapants. La prise en charge de l'OSV après BSU n'est pour autant pas standardisée et la littérature sur le sujet est limitée. L'objectif de cette étude était de comparer deux stratégies de prise en charge de suspicion d'OSV après BSU.

Méthodes

Les patientes ayant eu une réintervention pour rétention aigue ou chronique d'urine et/ou symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) attribués à une OSV après BSU dans 5 centres entre 2005 et 2020 ont été incluses dans une étude rétrospective. Seules les patientes avec un RPM>100 mL étaient incluses. Les patientes étaient divisées en 2 groupes : détente précoce de la BSU (DP) ou section/excision partielle tardive de la BSU (ST). Le choix de l'une ou l'autre de ces techniques était laissé à la discrétion du chirurgien mais assez uniforme dans chaque centre : la DP était le standard dans trois des centres et la ST l'était dans les deux autres.

Résultats

Soixante-dix patientes ont été incluses : 38 dans le groupe DP et 32 dans le groupe ST. La durée moyenne entre BSU et réintervention était significativement plus courte dans le groupe DP (5,1 vs 433,9 jours ;  $p<0,0001$ ). Le taux de complications post-opératoire était comparable dans les deux groupes (10,5% vs. 12,5% ;  $p=0,99$ ). Le taux de sevrage des autosondages/sonde à demeure était similaire dans les deux groupes (92,1% vs. 100% ;  $p=0,25$ ) de même que le résidu post-mictionnel à 3 mois (57,5 vs. 63,5 ml ;  $p=0,09$ ). Le taux de persistance/récidive de l'incontinence d'effort était plus élevé dans le groupe ST (21% vs. 43,7% ;  $p=0,04$ ) mais le taux de nouvelle cure chirurgicale d'incontinence urinaire d'effort ne différait pas significativement entre les deux groupes (2,6% vs. 4,3% ;  $p=0,46$ ).

Conclusion

La détente précoce de BSU en cas de rétention et/ou OSV est une option thérapeutique intéressante avec une efficacité qui paraît similaire à la section ou excision partielle tardive, mais un taux de récurrence de l'incontinence urinaire d'effort qui pourrait être moins important.



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

Financement : Non

**CO\_031**

**ENDOMICROSCOPIE CONFOCALE IN VIVO PAR COELIOSCOPIE POUR LE DIAGNOSTIC ET LA DISSECTION DES KYSTES OVARIENS**

Thème : Chirurgie

G. Chene\*(1), C.Aeberli(2), S.Moret(2), E.Nohuz(2)

(1) HFME Hospices civils de Lyon, Lyon, France , (2) HCL, Lyon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chenegaudier@yahoo.fr (Gautier Chene)

**Résumé**

Objectifs : la biopsie optique ou endomicroscopie confocale est une technique non invasive permettant en temps réel une analyse anatomopathologique des épithéliums de surface. Cette technologie a été validée pour la détection des lésions précancéreuses de l'œsophage (endobranchy-œsophage de Barrett) mais aussi pour discriminer les kystes séreux et mucineux (bénins et malins) du pancréas. Elle est également utilisée en urologie (lésions cancéreuses de la vessie), pneumologie et récemment en neurologie. Nous avons déjà démontré l'intérêt de cette technique pour l'aide au diagnostic des tumeurs cancéreuses gynécologiques. Le but de notre étude était d'évaluer la faisabilité de la biopsie optique pour le diagnostic et l'aide à la dissection des kystes ovariens bénins en coelioscopie et de corréler les résultats obtenus avec les analyses IRM et anatomopathologiques

Méthodes: Dans cette étude prospective, 40 patientes ont bénéficié d'une kystectomie par coelioscopie (kyste séreux, mucineux, dermoïdes, fonctionnels, ou encore endométriomes ovariens). L'application de la sonde de biopsie optique était réalisée en début de procédure chirurgicale et lors de la dissection. Une corrélation était ensuite réalisée avec les données IRM pré-opératoires et anatomopathologiques définitives.

Results: La biopsie optique a toujours été réalisable pendant la coelioscopie. L'iconographie a révélé des images spécifiques permettant de différencier les différents types de kystes. D'autre part, la biopsie optique a pu aider en temps réel à une meilleure dissection des kystes en distinguant la paroi ovarienne du tissu kystique.

Conclusions : La biopsie optique apparaît être une technologie prometteuse mini-invasive permettant d'aider au diagnostic per-opératoire lors de la procédure coelioscopique. Elle semble permettre également une dissection plus précise préservant ainsi le tissu ovarien normal, en particulier en cas d'endométriomes ovariens.

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

Financement : Non

CO\_032

ÉPIDÉMIOLOGIE, HISTOIRE NATURELLE, DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE LA THROMBOSE DE LA VEINE OVARIENNE : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE ET MÉTA-ANALYSE

Thème : Gynécologie médicale

M. Monnet\*(1), V.Dufrost(1), C.Zuily-lamy(1), T.Foret(1), A.Fijean(1), C.Bertholdt(1), D.Wahl(1), O.Morel(1), M.Agopianz(1), S.Zuily(1)

(1) CHRU de Nancy, Nancy, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** margaux.monnet93@gmail.com (Margaux Monnet)

### Résumé

Contexte et objectifs : La thrombose de la veine ovarienne (TVO) est une pathologie rare mais potentiellement grave, associée à divers contextes médicaux. Peu de données synthétiques existent concernant son épidémiologie, son histoire naturelle et ses modalités thérapeutiques. Par conséquent, l'objectif était de mener une revue systématique avec méta-analyse des données publiées pour mieux connaître la TVO d'un point de vue épidémiologique, clinique, diagnostique et thérapeutique.

Méthode : Nous avons effectué une recherche systématique sur MEDLINE et la Cochrane database. Les études considérées étudiaient la TVO. Sur 992 articles identifiés, 19 études primaires ont été sélectionnées incluant 1128 patients. Les données quantitatives ont été poolées dans le cadre d'une méta-analyse.

Résultats : La TVO est diagnostiquée chez les femmes de 37 ans environ. La fréquence de la TVO dans le post-partum est de 0,06%. Ce risque augmente après un accouchement par césarienne (0,13%) et encore plus dans un contexte de cancer où il passe à 37%. Les signes cliniques sont, par ordre décroissant, les douleurs abdominales, la fièvre et les troubles digestifs. L'imagerie ayant la meilleure sensibilité et spécificité, atteignant 100%, est l'IRM pelvienne, mais le diagnostic se fait habituellement par échographie ou angioscanner. Une extension à la veine iliaque ou une embolie pulmonaire et une extension à la veine cave inférieure ou à la veine rénale gauche sont observées dans 6 % et 10 % des cas respectivement. Dans plus de la moitié des cas, la TVO se situe sur la veine ovarienne droite. Lorsqu'un traitement antithrombotique est initié (chez seulement 44% des patientes de la littérature), l'héparine de bas poids moléculaire avec/sans Warfarine est le traitement de choix pendant 3 à 6 mois. Une reperméabilisation se produit dans 70 % des cas, tandis qu'une récurrence thrombotique et une hémorragie majeure surviennent respectivement chez 8 % et 2 % des patients.

Conclusion : Cette première revue systématique avec méta-analyse permet une vision plus exhaustive des données actuellement disponibles dans la littérature. Les modalités thérapeutiques mériteraient d'être codifiées grâce notamment à des registres prospectifs voire des essais randomisés contrôlés.

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

Financement : Non

**CO\_033**

**APPORT DE LA SIMULATION EN ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE DANS LA FORMATION DES INTERNES**

Thème : Gynécologie médicale

H. Creton de limerville\*(1), L.Bouazzi(1), C.Barbe(1), I.Célérier(1), R.Gabriel(1), O.Graesslin(1), E.Raimond(1)

(1) Université de Reims Champagne Ardenne, Reims, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** helene.de.limerville@gmail.com (Helene Creton De Limerville)

**Résumé**

But : Évaluer l'apport de la formation à l'échographie gynécologique par la simulation dans la formation des internes.

Matériels et méthodes : Une étude monocentrique descriptive a été réalisée parmi les internes de la région Champagne-Ardenne ayant bénéficié du programme de simulation d'échographie gynécologique. A l'issue d'une étude de 6 mois, les résultats de 43 internes ont été analysés.

Résultats : L'analyse des courbes de progression montre un effet temps positif et significatif de la répétition des exercices sur les performances des internes. Ils ont amélioré leurs capacités à manipuler une sonde d'échographie ainsi que leurs connaissances en anatomie pelvienne féminine et en diagnostic gynécologique. La répétition des exercices a permis aux internes de médecine générale et aux internes sans expérience antérieure avec l'échographie d'atteindre un niveau de performance semblable autres internes. Les internes ont considéré chacune des séances comme très formatrices et ont estimé que la formation a permis une amélioration des connaissances théoriques et pratiques. Ils pensent qu'ils seront plus à l'aise aux urgences gynécologiques grâce à cette formation.

Conclusion : Une formation par la simulation a permis une amélioration des connaissances et des compétences des internes à l'échographie gynécologique. La généralisation de ce type d'enseignement permettrait de fournir aux internes une formation initiale minimale et standardisée à l'échographie gynécologique dans un environnement sécurisé au cours de leur début de cursus.

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

Financement : Non

CO\_034

## IDENTIFICATION DES FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX DU PESSAIRE POUR LES FEMMES AYANT UN PROLAPSUS GÉNITAL : UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE UTILISANT UN ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Thème : Gynécologie médicale

M. Lequoy\*(1), O.Cotelle(2), L.Morand frenette(2), X.Deffieux(2)

(1) Hôpital Antoine Bécère, Paris, France , (2) Hôpital Antoine Bécère, Clamart, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ma.lequoy@gmail.com (Marie Amélie Lequoy)

### Résumé

#### Introduction

La Haute Autorité de Santé recommande l'utilisation d'un pessaire en première intention pour tous les prolapsus pelviens symptomatiques..

Toutefois, aucune recommandation concernant le type de pessaire à utiliser en fonction des caractéristiques des patientes n'existe à ce jour, ceci conduisant souvent à une mauvaise prescription et donc à un échec.

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les facteurs influençant le choix du type de pessaire chez des professionnels « experts » et tenter d'établir une stratégie consensuelle du choix d'un type de pessaire lors d'une consultation pour prolapsus génital.

#### Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude exploratoire qualitative réalisée en France entre novembre 2021 et janvier 2022. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de professionnels (médecins, kinésithérapeutes, sage-femmes) utilisant de façon courante dans leur pratique des pessaires.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation de l'information. Des algorithmes de choix ont ensuite été créés et évalués par une méthode DELPHI.

#### Résultats

Vingt et un professionnels ont été interrogés. Quatre ont été exclus du fait d'une prescription insuffisante de pessaire. Parmi les dix-huit professionnels restants, nous avons neuf gynécologues obstétriciens, quatre kinésithérapeutes, deux urologues, un gynécologue médical et une sage femme.

Le nombre moyen de premiers pessaires prescrits était en moyenne de 5 par semaine pour ces professionnels « experts » interrogés.

Tous les professionnels s'accordaient à dire que le premier paramètre à choisir lors de la pose est le modèle et non la taille.

Les paramètres permettant le choix d'un modèle étaient variables d'un professionnel à l'autre. Parmi les plus cités, on observait; l'autonomie de la patiente (65%), la présence ou non d'une incontinence urinaire d'effort associée (47%), le type (29%) et le grade du prolapsus (29%). Ces caractéristiques nous ont permis d'élaborer deux algorithmes pour aider les « novices » dans le choix du modèle de pessaire.

Après évaluation, l'algorithme 1 semblait plus conforme aux pratiques des « experts » et plus utile pour des professionnels « novices ».

#### Conclusion

Ces entretiens semi-directifs nous ont permis d'établir un algorithme de choix du modèle de pesaïre.

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

Financement : Non

**CO\_035**

**IMPACT DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION MOLECULAIRE DES CANCERS DE L'ENDOMETRE : UNE ETUDE DE COHORTE FRANÇAISE**

Thème : Oncologie

J. Benichou\*(1)

(1) service de gynécologie obstétrique, CHI Créteil, Creteil, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jeremiebenichou90@gmail.com (Jérémié Benichou)

**Résumé**

Objectif : Évaluer l'impact potentiel des dernières directives ESGO pour le cancer de l'endomètre avec classification moléculaire sur la stratégie de prise en charge dans une cohorte française.

Méthodes : Toutes les patientes traitées entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2020 pour un cancer de l'endomètre au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC, FRANCE) ont été sélectionnées dans notre base de données maintenue prospectivement. Tous les échantillons postopératoires ont été examinés pour confirmer le sous-type histologique, l'infiltration myométriale, le grade cytonucléaire et la présence d'embolies lymphovasculaires. L'analyse des gènes p53, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 a été réalisée par immunohistochimie puis un séquençage systématique de la POLE a été effectué pour identifier la mutation des gènes. L'impact des dernières recommandations ESGO 2020 a été évalué concernant le traitement adjuvant, la stratégie chirurgicale et la survie.

Résultats : Quatre-vingts patientes ont été analysés, dont 70% NSMP (n = 56), 13,75% MSI (n = 11), 10% p53 muté (n = 8) et 6,25% POLEmut (n = 5). Au total, 21 patientes (26,3%) ont été reclassées en utilisant la dernière classification ESGO. Les patients classés à faible risque ou présentant une maladie avancée/métastatique n'ont pas été reclassés avec l'analyse moléculaire. L'analyse moléculaire et la dernière classification ESGO ont eu l'impact le plus important sur les patientes initialement classées à risque intermédiaire - élevé qui ont été reclassés à risque intermédiaire (10/23) et à faible risque (4/23). Neuf patientes (11,3 %) ont été surtraitées selon la classification ESGO 2020 : six patientes dans le groupe à faible risque (4 ont reçu une curiethérapie vaginale et 2 une radiothérapie externe) et trois dans le groupe à risque intermédiaire (3 ont reçu une irradiation externe et 1 une chimiothérapie). Aucune des patientes de notre cohorte n'aurait été sous-traité si la classification ESGO 2020 avait été utilisée au moment de la prise en charge initiale. Les patients du groupe muté p53 étaient les plus susceptibles de connaître une récurrence (37,5%, 3/8) et aucune des patientes mutées POLE n'a récidivé.

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

Financement : Oui financement approuvé par le Comité de Recherche du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil





**CO\_036**

**IMPACT DU GANGLION SENTINELLE SUR LA SURVIE DES PATIENTES ATTEINTES DU CANCER DE L'ENDOMÈTRE À RISQUE ÉLEVÉ DE RÉCIDIVE**

Thème : Oncologie

E. Jaafar\*(1), M.Koskas(2)

(1) CHU la Pitié Salpêtrière, Paris, France , (2) CHU BICHAT, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [eya.jaafar@gmail.com](mailto:eya.jaafar@gmail.com) (Eya Jaafar)

**Résumé**

Introduction : Dans les cancers de l'endomètre à risque élevé de récurrence, le curage ganglionnaire est recommandé pour réaliser une stadification. Néanmoins, il est associé à des complications non négligeables, et son rôle curatif n'a pas été prouvé. La technique du ganglion sentinelle pelvien serait une alternative intéressante.

Objectif : Le but de cette étude était de comparer l'impact de la procédure du ganglion sentinelle pelvien (SLN) au curage ganglionnaire pelvien d'emblée (LN) et à l'absence d'exploration ganglionnaire pelvienne (NoLN) sur la survie des patientes atteintes du cancer de l'endomètre à risque élevé.

Méthode : Les patientes incluses sont issues de la base de la SEER, atteintes du cancer de l'endomètre entre 2000 et 2017, avec une atteinte locale pT2 au maximum, à risque élevé. Le critère de jugement principal était la survie relative et le critère de jugement secondaire était la survie globale.

Résultats : 17 293 patientes ont été incluses. Après appariement, trois groupes de 361 patientes, identiques sur six critères pronostics, ont été constitués : SLN, LN, NoLN. L'analyse de la survie relative à trois ans ne trouvait pas de différence significative entre les trois groupes ( $p=0,39$ ), également après ajustement ( $p=0,27$ ). La survie globale des patientes était meilleure dans le groupe SLN (81,7%) et moins bonne dans le groupe NoLN (73,3%) comparativement au groupe LN (78,8%) ( $p=0,04$ ), également après ajustement ( $p=0,04$ ).

Conclusion : Cette analyse suggère qu'en fonction de l'état général des patientes, il serait intéressant d'étendre l'indication du ganglion sentinelle pelvien au groupe à risque élevé. Des essais cliniques contrôlés sont nécessaires pour valider nos résultats.

Mots clés : Cancer de l'endomètre, risque élevé de récurrence, ganglion sentinelle, groupes curage, survie.

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

Financement : Non

**CO\_037**

**ÉTUDE OBSERVATIONNELLE PRÉLIMINAIRE DE LA MISE EN PLACE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE HYPERTHERMIQUE INTRAPÉRITONÉALE (CHIP) DANS LE CANCER DE L'OVAIRE AU SEIN DU SERVICE DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG**

Thème : Oncologie

V. Collin-bund\*(1), L.Lecointre(1), C.Ross(1), E.Faller(1), T.Boisramé(1), C.Minella(1), J.Baldauf(1), C.Akladios(1)

(1) Hopitaux universitaires de strasbourg, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** virginie.bund@chru-strasbourg.fr (Virginie Collin-Bund)

**Résumé**

Introduction : Le cancer épithélial de l'ovaire, des trompes et du péritoine primitif représente le 8ème cancer dans le monde. 75% des cancers de l'ovaire sont diagnostiqués à un stade avancé IIIC/IV selon FIGO. En France, la chimiothérapie intrapéritonéale hyperthermique (CHIP) peut être proposée dans ce type de cancer si la chimiothérapie néoadjuvante permet un résidu opératoire < 10 mm. L'objectif principal de ce travail de thèse est de réaliser une étude préliminaire analysant les composantes nécessaires à la mise en place de la CHIP au sein du service de gynécologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Strasbourg et le suivi de ces patientes. L'objectif secondaire est de comparer la réalisation de la CHIP par laparotomie (approche conventionnelle) versus par laparoscopie.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude de cohorte descriptive monocentrique et rétrospective concernant les patientes bénéficiant d'une CHIP dans le service de gynécologie du CHU de Strasbourg. Toutes les patientes ayant bénéficié d'une CHIP depuis 2019 ont été incluses.

Résultats : 16 patientes ont bénéficié d'une CHIP, 9 (56,2%) d'entre elles ont été effectués par coelioscopie exclusive et 7 (43,8%) par laparotomie. Avant la CHIP, il y avait en moyenne 3,7 cures de chimiothérapie néoadjuvante par carboplatine et paclitaxel. La complication postopératoire la plus fréquente correspondait à une hypokaliémie. Il n'y avait pas plus de complication per ou post opératoire entre les deux groupes coelioscopie versus laparotomie ( $p > 0,05$ ). La durée d'hospitalisation était significativement plus courte chez les patientes opérées par laparoscopie (55,6% < 10 jours vs 0 par laparotomie,  $p = 0,01$ ). Il y avait également une tendance, bien que non significative, à une reprise plus rapide de la chimiothérapie adjuvante dans le groupe laparoscopique avec 57,1% < 6 semaines vs 42,9% par laparotomie,  $p=0,52$

Conclusion : Cette étude nous montre la faisabilité de la CHIP dans un service de chirurgie gynécologique lors de la présence d'un plateau technique adapté et la collaboration étroite entre les différentes équipes impliquées (anesthésistes, équipes du bloc opératoire, équipes paramédicales et la pharmacie).

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

Financement : Non

CO\_038

## IMPACT PRONOSTIQUE DU SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE DE STADE FIGO IV.

Thème : Oncologie

M. Metairie\*(1), H.Azais(1), A.Bats(1), M.Koual(1), L.Benoit(1), G.Canlorbe(2), P.Bolze(3), Y.Kerbage(4), C.Akladios(5), Y.Dabi(6), J.Uzan(7)

(1) HEGP, Paris, France , (2) La Pitié, Paris, France , (3) CHU Lyon, Paris, France , (4) CHU Lille, Lille, France , (5) CHRU Strasbourg, Strasbourg, France , (6) Tenon, Paris, France , (7) CHIC, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marie\_metairie@hotmail.fr (Marie Metairie)

### Résumé

**Introduction :** Les données de la littérature sont discordantes quant à la prise en charge des patientes atteinte d'un cancer épithélial de l'ovaire (CEO) de stade FIGO IV. Notre objectif était de réaliser une étude descriptive de la chirurgie des patientes prises en charge pour un CEO de stade FIGO IV et d'étudier l'impact pronostique du schéma thérapeutique chez ces patientes.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective et multicentrique de 2252 patientes traitées pour un CEO entre 2000 et 2020. Parmi elles, 307 (13,6%) présentaient un CEO de stade IV. Les données des patientes ont été analysées en fonction du schéma thérapeutique reçu : chimiothérapie seule (CTS), chirurgie de cytoréduction première (CCP), chimiothérapie néoadjuvante et chirurgie d'intervalle (CNA-CI). Les données de survie en fonction du schéma thérapeutique ont été analysées selon la méthode de Kaplan-Meier et comparées à l'aide d'un test du log-rank. Le critère de jugement principal était la survie globale (SG) et le critère de jugement secondaire était la survie sans progression (SSP).

**Résultats :** Parmi les 307 patientes incluses, 76 (24,7%) ont été traitées par CTS, 48 (15,6%) par CCP et 179 (58,3%) par CNA-CI. Parmi les 227 (73,9%) patientes opérées, 48 (21,1%) ont été traitées par CCP et 179 (78,9%) par CNA-CI. Il y avait plus de résections intestinale et hépatique et plus de complications post-opératoires chez les patientes traitées par CCP versus CNA-CI, respectivement 44,7% versus 20% ( $p=0,001$ ), 18,8% versus 3% ( $p=0,003$ ) et 44,2% versus 25,6% ( $p=0,02$ ). Les patientes traitées par chirurgie, CCP ou CNA-CI, avaient une meilleure SG à 5 ans que les patientes traitées par CTS, respectivement 50%, 38% et 2,5% ( $p<0,0001$ ). La SG médiane pour chacune de ces séquences thérapeutiques était respectivement de 65 mois, 47 mois et 18 mois. Il n'y avait pas de différence en terme de SG entre les patientes traitées par CCP et CNA-CI ( $p=0,17$ ). La séquence thérapeutique n'avait pas d'incidence sur la SSP ( $p=0,45$ ).

**Conclusion :** La chirurgie est associée à une meilleure SG des patientes atteintes d'un CEO de stade IV en comparaison avec les patientes traitées par CTS. Les patientes traitées par CCP avaient une chirurgie plus complexe et plus de complications post-opératoires que les patientes traitées par CNA-CI. Notre étude montre une tendance non significative de la CCP à améliorer la SG des patientes atteintes de CEO de stade IV en comparaison à la CNA-CI.

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

Financement : Non

CO\_039

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CANCERS DE L'OVAIRE DE STADE AVANCÉ APRÈS CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE ÉTUDE RETROSPECTIVE COMPARANT LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE APRÈS 3 CYCLES OU PLUS

Thème : Oncologie

M. Cohen bacry\*(1)

(1) Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Grenoble, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mcohenbacry@chu-grenoble.fr (Maureen Cohen Bacry)

## Résumé

Introduction - Le cancer de l'ovaire est le cancer gynécologique le plus létal dans les pays développés. Le pronostic de ce cancer reste sombre, avec une survie globale à 5 ans de 45%, tous stades confondus. Dans 75% des cas, le diagnostic est réalisé à un stade tardif (Stade III-IV de la classification FIGO), faute de symptômes spécifiques au début de la maladie et de l'absence de moyen de dépistage efficace. Le traitement standard du cancer de l'ovaire est la chirurgie de cytoréduction suivie d'une chimiothérapie adjuvante à base de sels de platine. Le but de la chirurgie de cytoréduction est une résection macroscopique complète de la maladie pour un résidu tumoral nul, facteur pronostic le plus important en termes d'impact sur la survie. Une alternative à la chirurgie première est cependant possible, pour les patientes présentant une maladie non extirpable d'emblée ou un état général ne permettant pas une prise en charge chirurgicale. Celle-ci consiste en une chirurgie qualifiée d'intervalles, c'est-à-dire après réalisation de chimiothérapie néoadjuvante. Cette prise en charge a fait l'objet de nombreuses études, et a démontré une diminution de la morbidité opératoire en cas de chirurgie d'intervalles par rapport à la chirurgie première. Classiquement, 3 cures de chimiothérapie sont administrées. Cependant, le nombre de cures et le moment optimal pour la réalisation de la chirurgie d'intervalles font débat, et il n'existe à ce jour pas de consensus.

Matériel et méthodes - Nous avons mené une étude rétrospective, unicentrique, évaluant la prise en charge de patientes présentant un cancer de l'ovaire de stade avancé (FIGO III-IV), prise en charge par chirurgie d'intervalles après chimiothérapie néoadjuvante. Nous comparons deux groupes, l'un dans lequel les patientes ont bénéficié de 3 cures ou moins de chimiothérapie, et l'autre groupe plus de 3 cures. L'objectif principal évalue la survie globale et sans récurrence. Les objectifs secondaires portent sur le taux de résection complète, et la morbidité opératoire.

Résultats - 140 patientes ont bénéficié d'une chirurgie de cytoréduction d'intervalles après chimiothérapie néoadjuvante. Parmi ces patientes, 45 ont bénéficié de  $\leq 3$  cycles de chimiothérapie (groupe 1) et 95 patientes de  $> 3$  cycles (groupe 2). Il n'y avait pas de différence significative en termes de survie entre les deux groupes. La moyenne de survie globale était de 58,4 mois pour le groupe 1 et 58,3 mois pour le groupe 2 ( $p$ .value = 0,56). La moyenne de survie sans récurrence était de 30,5 mois pour le groupe 1 et 23,8 mois pour le groupe 2. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes ( $p=0,56$ ). La morbidité opératoire était moindre dans le groupe 2. Plus de pelvectomies postérieures étaient réalisées dans le groupe 1 (33,3%) que dans le groupe 2 (14,7%) avec une différence statistiquement significative ( $p=0,01$ ). Il n'y avait pas de différence sur

l'obtention d'une résection complète pendant la chirurgie d'intervalle entre les deux groupes (p=0.09).

Conclusion - La chirurgie de cytoréduction est une chirurgie lourde et invasive, et n'est pas toujours réalisable en première intention du fait de l'état général des patientes ou de l'étendue de la maladie. La chimiothérapie néoadjuvante est une alternative communément acceptée pour la prise en charge de ces patientes, avant la réalisation d'une chirurgie de cytoréduction dite intervallaire. Le nombre de cycles de chimiothérapie à administrer fait débat, et semble ne pas avoir d'impact significatif en termes de survie globale et de survie sans progression. Cependant, la morbidité opératoire est significativement diminuée par l'administration supplémentaire de cycles de chimiothérapie. L'étude CHRONO, essai de phase III en cours, comparant la chirurgie d'intervalle après 3 ou 6 cures devrait permettre de répondre à cette question.

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

Financement : Non



**CO\_040**

**IMPACT PRONOSTIQUE DE LA LOCALISATION MÉTASTATIQUE INITIALE CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE DE STADE FIGO IV**

Thème : Oncologie

M. Metairie\*(1), M.Koual(1), E.Bentivegna(1), L.Benoit(1), H.Wohrer(1), G.Canlorbe(2), C.Huchon(3), M.Koskas(4), Y.Dabi(5), X.Carcopino(6), P.Bolze(7), Y.Kerbage(8), C.Akladios(9), C.Mimoun(3), H.Costaz(10), L.Ouldamer(11), J. Uzan (12), H.Nguyen xuan(1), A.Bats(1)

(1) HEGP, Paris, France , (2) La Pitié Salpêtrière, Paris, France , (3) Lariboisière, Paris, France , (4) Bichat, Paris, France , (5) Tenon, Paris, France , (6) APHM, Marseille, France , (7) hospices civils de Lyon, Lyon, France, (8) CHU Lille, Lille, France, (9) CHRU Strasbourg, Strasbourg, France, (10) Georges-Francois Leclerc Centre, Dijon, France, (11) Hôpital Universitaire de Tours, Tours, France , (12) CHIC, Créteil, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marie\_metairie@hotmail.fr (Marie Metairie)

**Résumé**

Introduction : Depuis 2014, la classification FIGO du cancer de l'ovaire dichotomise les stades IV en stades IVA (atteinte pleurale) et IVB (métastases parenchymateuse et/ou ganglionnaire extra-abdominale). La valeur pronostique de cette classification est cependant controversée. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact pronostique de cette dichotomisation et de la localisation métastatique initiale des patientes présentant un cancer épithélial de l'ovaire (CEO) de stade IV.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective et multicentrique de 2252 patientes traitées pour un CEO entre 2000 et 2020. Parmi elles, 307 (13,6%) présentaient un CEO de stade IV. Les patientes présentant un épanchement pleural initial et une localisation métastatique parenchymateuse et/ou ganglionnaire extra-abdominale ont été classées stade IVB. Les données de survie en fonction du stade FIGO IVA ou IVB et en fonction de la localisation métastatique initiale ont été analysées selon la méthode de Kaplan-Meier et comparées à l'aide d'un test du log-rank. Le critère de jugement principal était la survie globale (SG). Le critère de jugement secondaire était la survie sans progression (SSP).

Résultats : Parmi les 307 patientes incluses, 98 (32%) avaient une tumeur de stade FIGO IVA et 209 (68%) de stade FIGO IVB. La SG et la SSP médianes des patientes de stade IVA étaient significativement inférieures à celles de stade IVB, respectivement de 31 mois versus 45 mois ( $p=0,02$ ) et de 18 mois versus 25 mois ( $p=0,01$ ). Le taux de récurrence était plus élevé chez les patientes de stade IVA que IVB, 65% versus 47% ( $p=0,004$ ). Parmi les patientes classées stade IVB, 122 (59%) présentaient une atteinte pleurale initiale, 102 (50%) une métastase parenchymateuse et 138 (68%) une atteinte ganglionnaire extra-abdominale. L'atteinte pleurale initiale était un facteur de mauvais pronostic avec une SG médiane et à 5 ans de 35 mois et 29% respectivement, versus 55 mois et 48% pour les patientes présentant une atteinte ganglionnaire seule ( $p=0,015$ ).

Conclusion : Notre étude montre l'impact pronostique de la dichotomisation des CEO de stade FIGO IV. La SG et la SSP des patientes de stade FIGO IVB étaient supérieures à celles des patientes de stade FIGO IVA. Notre étude met en évidence la grande hétérogénéité des patientes de stade IVB et l'impact péjoratif de l'atteinte pleurale initiale.

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

Financement : Non

## CO\_041

### EXPERIENCE DE LA MATERNITE DE MONASTIR AVEC LE CARCINOME IN SITU DU SEIN : A PROPOS D'UNE SERIE DE 33 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE"

Thème : Oncologie

A. Bayar\*(1), O.Zoukar(2), A.Mnejja(2), R.Issa(2), Y.Jemaa(2), I.Zouari(2), I.Ghadhab(2), D.Toumi(2), R.Faleh(2)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) centre de maternité de Monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mamouletlili1801@gmail.com (Amal Bayar)

## Résumé

Introduction :

Le carcinome canalaire in situ (CCIS) représente le type histologique le plus fréquent des cancers du sein avec 20 à 30 % des cancers du sein nouvellement diagnostiqués. Il est défini comme une prolifération de cellules malignes dans le réseau galactophorique, sans franchissement de la membrane basale. Son incidence est en augmentation en rapport avec la généralisation du dépistage par la mammographie qui a permis d'augmenter la détection du cancer du sein à un stade précoce. Le CCIS est souvent révélé par des microcalcifications dans 80% des cas. La survie à 10 ans est estimée à 97%.

Objectif :

Nous proposons à travers une série rétrospective de 33 patientes de dégager les particularités anatomocliniques et les aspects thérapeutiques des CIS à travers une série rétrospective de 33 patientes prises en charge par le comité des tumeurs mammaires.

Patients et méthodes :

Parmi les 781 patientes prises en charge par le comité des tumeurs mammaires du centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, 33 patientes (4,2%) avaient un CIS.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 49,9 ans avec des extrêmes entre 92 et 31 ans. Une seule patiente avait un âge  $\leq 35$  ans. La circonstance de découverte était la palpation d'un nodule mammaire dans 14 cas (50%). La taille tumorale moyenne au moment du diagnostic était de 2,9 cm. Toutes les patientes ont eu une écho-mammographie qui a révélé un foyer de micro-calcifications chez 17 patientes. La chirurgie était conservatrice dans 54,5% des cas. Le curage ganglionnaire était réalisé dans 17 cas. (51,5%). Une seule atteinte ganglionnaire a été observée. Le comédocarcinome était retrouvé dans 5 cas. Les tumeurs étaient multifocales dans 11 cas. Les limites étaient envahies dans 1 seul cas et économiques dans 4 cas. Dix-huit patientes (54,5%) exprimaient les récepteurs hormonaux (RH). Toutes les patientes ayant eu un traitement conservateur ont eu une radiothérapie adjuvante. Parmi les patientes ayant des tumeurs exprimant les RH, 11 patientes (61,1%) ont eu une hormonothérapie. Deux patientes avaient présenté une récurrence locale survenue après un délai moyen de 26 mois traitée par mastectomie de rattrapage. Une autre patiente avait présenté une récurrence ganglionnaire 30 mois après la fin de traitement traitée par curage ganglionnaire suivie de chimiothérapie et radiothérapie locorégionale. La survie globale à 3 ans était de 96,8% et à 5 ans de 92,4%.

Conclusion :

La fréquence de dépistage des CIS est restée relativement faible dans notre pays malgré la

mise en place de certaines structures de dépistage. La prise en charge thérapeutique est basée sur la chirurgie. La radiothérapie est indiquée après traitement conservateur. Le rôle de l'hormonothérapie est controversé. Le pronostic est excellent, la survie globale à 5 ans varie entre 90 et 100%.

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

Financement : Non

**CO\_042**

**NOMOGRAMME PRÉDICTIF DE LA MORTALITÉ À 5 ANS DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER ÉPITHÉLIAL DE L'OVAIRE DE STADE FIGO IV.**

Thème : Oncologie

M. Metairie\*(1), H.Azais(1), A.Bats(1), M.Koual(1), V.Lavoue(2), L.Benoit(1), G.Canlorbe(3), Y.Kerbage(4), C.Akladios(5), C.Mimoun(6), M.Koskas(7), L.Ouldamer(8), S.Bendifallah(9), J.Uzan(10)

(1) HEGP, Paris, France , (2) CHU Rennes, Rennes, France , (3) La Pitié, Paris, France , (4) CHU Lille, Lille, France , (5) CHRU Strasbourg, Strasbourg, France , (6) Aphp, Paris, France , (7) Bichat, Paris, France, (8) CHU Tours, Tours, France, (9) Tenon, Paris, France, (10) CHIC, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marie\_metairie@hotmail.fr (Marie Metairie)

**Résumé**

Introduction : Peu d'études se sont intéressées aux facteurs prédictifs de survie des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire (CEO) de stade FIGO IV. L'objectif de notre étude était d'analyser les facteurs prédictifs de la mortalité à 5 ans chez ces patientes et d'en réaliser un nomogramme.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective et multicentrique de 2252 patientes traitées pour un CEO entre 2000 et 2020. Parmi elles, 307 (13,6%) présentaient un CEO de stade IV. Les facteurs potentiellement prédictifs de survie ont été analysés : l'âge, le score ASA, l'histologie, le CA-125, la maladie résiduelle, la localisation métastatique initiale et le schéma thérapeutique (chimiothérapie seule, chirurgie de cytoréduction première, chimiothérapie néoadjuvante et chirurgie d'intervalle). Un nomogramme prédictif de la mortalité à 5 ans a été réalisé à partir d'une analyse multivariée utilisant un modèle de régression logistique puis validé en interne. Les Hazard Ratios (HR) et les intervalles de confiance à 95% (IC 95%) ont été calculés à l'aide d'un modèle de Cox.

Résultats : Les facteurs influençant la survie globale des patientes atteintes d'un CEO de stade IV en analyse multivariée étaient le score ASA 4 (HR=10,4 [1,24-88], p=0,03), la séquence thérapeutique (HR=0,35 [0,16-0,73], p=0,005), la maladie résiduelle post-opératoire (HR=2,38 [1,20-4,72], p=0,03) et l'épanchement pleural initial (HR=1,72 [1,10-2,71], p=0,02). Le nomogramme prédictif de la mortalité à 5 ans intégrait le CA-125 au diagnostic, le stade FIGO, la maladie résiduelle post-opératoire, l'âge et la séquence thérapeutique. Notre modèle prédictif avait une AUC de 0,71 (IC 95% [0,64-0,77]) et de 0,61 (IC 95% [0,60-0,62]) respectivement avant et après les 200 répétitions des corrections d'échantillons bootstrap. Il n'y avait pas de différence significative entre la probabilité prédite obtenue à partir de la correction bootstrap et les probabilités réelles de décès (P=1). Les différences moyennes et maximales entre les probabilités prédites et calibrées étaient de 0,016% et 0,057% respectivement.

Conclusion : Notre étude a permis d'identifier les facteurs prédictifs de survie des patientes présentant une CEO de stade FIGO IV. Notre nomogramme ouvre la voie de la médecine personnalisée chez ces patientes en estimant la probabilité de décès à 5 ans avec une AUC satisfaisante.

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

Financement : Non

**CO\_043**

**IMPACT DE L'ÂGE SUR LES MARGES D'EXÉRÈSE CHIRURGICALE DES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES VULVAIRES : ÉTUDE DESCRIPTIVE MULTICENTRIQUE**

Thème : Oncologie

C. Ambroise\*(1), E. Raimond(1), M.Camille(2), C.Huchon(3), L.Ouldamer(4), M.Koskas(5), O.Graesslin(6), P.Bolze(7), S.Bendifallah(8), T.Gauthier(9), V.Lavoue(10), X.Carcopino(11), Y.Kerbage (12), A. Fauconnier (13)

(1) Maternité Alix de champagne, CHU de REIMS, Reims, France , (2) Hopital Lariboisière, Paris, France , (3) Hôpital de Lariboisière, Paris, France , (4) CHU de TOURS, Tours, France , (5) Hospital Bichat, Paris, France , (6) CHU de REIMS, Reims, France , (7) Hospices civiles de LYON, Lyon, France, (8) Hospital TENON, Paris, France, (9) CHU de LIMOGES, Limoges, France, (10) CHU de RENNES, Rennes, France, (11) Hospital Nord, Marseille, France, (12) CHU de Lille, Lille, France, (13) Centre hospitalier intercommunal de Poissy, Poissy, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** eraimond@chu-reims.fr (Emilie Raimond)

**Résumé**

Objectif : Le cancer de la vulve est un cancer rare qui touche le plus souvent des femmes du 3ème âge et donc vulnérables. Le traitement de première intention des cancers de la vulve est la chirurgie. Des marges histologiques d'exérèse  $\geq 8$  mm sont recommandées. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de l'âge des patientes sur la taille des marges d'exérèse chirurgicale des cancers de la vulve.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective multicentrique reprenant 596 cas de carcinomes épidermoïdes vulvaires. Un âge limite de 65 ans a été choisi pour définir les 2 groupes de patientes à comparer.

Résultats : Les patientes  $< 65$  ans présentaient cliniquement des tumeurs plus petites que les patientes plus âgées. Sur le plan chirurgical, davantage de patientes bénéficiaient d'une vulvectomie radicale totale dans le groupe  $\geq 65$  ans (28,2% (n=107) versus 20,3% (n=44), p=0,04). La taille moyenne post-opératoire des lésions était de 29,3 mm (2-120) dans le groupe  $< 65$  ans contre 32,3 mm (1-150) dans le groupe  $\geq 65$  ans (p = 0,044). La proportion d'exérèse in sano était semblable et on ne retrouvait pas de différence pour l'obtention de marges  $> 8$  mm entre les 2 groupes. Cependant, davantage de patientes avaient nécessité une reprise chirurgicale dans le groupe  $< 65$  ans.

Conclusion : Malgré une taille tumorale plus importante en fonction de l'âge des patientes, l'âge n'est pas un facteur influençant l'obtention de marges d'exérèse  $> 8$  mm.

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

Financement : Non

CO\_044

COMPLICATIONS PÉRINATALES APRÈS UNE INFECTION AU SARS-COV-2 SELON LE STATUT VACCINAL À L'ACCOUCHEMENT ET LES PÉRIODES DE PRÉDOMINANCE DES VARIANTS: ANALYSE DES DONNÉES NATIONALES HOSPITALIÈRES FRANÇAISES (MARS 2020- MARS 2022)

Thème : Infection

L. Cahour\*(1), C.Menguy(1), V.Auvigne(1), C.Tamandjou tchuem,(1), A.Doncarli(1), C.Caserio schonneman(1), A.Gallay(1), N.Regnault(1), J.Boudet-berquier(1)

(1) Santé publique France, Saint maurice, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:**  
Julie.BOUDET-BERQUIER2@santepubliquefrance.fr (Julie Boudet-Berquier)

### Résumé

Si des travaux ont montré un risque augmenté de complications périnatales après une infection maternelle au SARS-CoV-2, peu ont pris en compte le statut vaccinal maternel et le type de variant prédominant dans la population. Basée sur les données hospitalières françaises quasi-exhaustives, notre étude mesurait le risque de complications périnatales pour les femmes infectées par le virus à l'accouchement, comparées aux femmes non infectées, selon leur statut vaccinal et en tenant compte des périodes de prédominance des variants : Index, Alpha, Delta et Omicron.

L'échantillon était composé des séjours d'accouchement répertoriés dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information entre mars 2020 et mars 2022 en France. Les femmes contaminées par le virus les jours précédant ou à l'accouchement étaient identifiées par la présence d'un code CIM10 d'infection sur leur résumé de séjour. Les associations entre contamination au virus et survenue d'hémorragies du post-partum (HPP) sévères, admission maternelle en unité de soins critiques (USC), mortinatalité spontanée, et naissance avant 32 SA, ont été mesurées par des régressions de Poisson, ajustées sur les périodes de prédominance des variants, ainsi que sur l'âge et un ensemble de comorbidités maternelles. Les analyses ont été stratifiées sur le statut vaccinal à l'accouchement contre la Covid-19, compte-tenu des interactions identifiées.

Entre mars 2020 et mars 2022, 1 405 837 femmes ont accouché à l'hôpital en France, dont 17 476 avec une mention d'infection par le virus sur leur résumé de séjour. Parmi les femmes non vaccinées, par rapport aux femmes non contaminées, les femmes contaminées présentaient un risque multiplié par 2 à 2,5 d'HPP sévère (RR=2,56, IC 95% [2,29-2,87]) de naissance avant 32 SA (RR=2,62, IC 95% [2,39-2,88]), et de mortinatalité spontanée (RR=2,24, IC 95% [1,90-2,63]), ainsi qu'un risque multiplié par 8 d'admission en USC (8,03 (IC 95% [7,42-8,68])). Chez les femmes vaccinées, comparé aux femmes non contaminées, les femmes contaminées ne présentaient pas de risque significativement plus élevé d'HPP sévère ni de mortinatalité spontanée. En revanche, comparé aux femmes vaccinées non contaminées, les femmes vaccinées contaminées présentaient un risque 30% plus élevé de naissances avant 32 SA (RR=1,3, IC 95% [1,01-1,71]) et 2,5 fois plus élevé d'admission en USC (RR=2,46, IC 95% [1,78-3,39]).



Ces résultats suggèrent un effet protecteur important de la vaccination dans la survenue de complications périnatales graves et soulignent l'importance des mesures conjuguées associant la vaccination et le respect des gestes barrières pour les femmes enceintes et leur entourage.

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

Financement : Non

**CO\_045**

**QUANTIFICATION DE LA TRANSMISSION TRANSPLACENTAIRE DU VIRUS SARS-COV-2 ET DE SES ANTICORPS CHEZ 165 PATIENTES ET LEURS NOUVEAU-NÉS SELON LE TERME D'INFECTION : UNE ÉTUDE FRANÇAISE, PROSPECTIVE ET MULTICENTRIQUE**

Thème : Infection

L. Lucot-royer\*(1), Q.Lepiller(1), C.Bertholdt(2), J.Bory(3), C.Devalland(1), M.Canaguier(4), C.Copolla(5), M.Estzo(6), E.Montoya(7), S.Reviron(8), D.Riethmuller(9), E.Ruffenacht(10), M.Roesch(11), E.Simon (12), M.Puyraveau(1), F.Mauny(1), N.Mottet(1)

(1) CHRU Minjoz, Besancon, France , (2) CHU Nancy, Nancy, France , (3) CHU Reims, Reims, France , (4) HNFC, Trevenans, France , (5) CH Vesoul, Vesoul, France , (6) CHR Metz Thionville, Ars-laquenexy, France , (7) GHR Mulhouse Sud-Alsace, Mulhouse, France, (8) Centre Hospitalier Jura Sud, Lons le saunier, France, (9) CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France, (10) CHIHC, Pontarlier, France, (11) CHR Metz-Thionville, Metz, France, (12) CHIHC, Pontarlier, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** louiselucot@hotmail.fr (Louise Lucot-Royer)

## Résumé

**Objectifs :** Quantifier au cours de la grossesse le risque de transmission verticale du SARS-CoV-2 et le transfert transplacentaire des immunoglobulines selon le terme d'infection maternelle.

**Matériels et Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle, multicentrique conduite dans 11 maternités françaises incluant des patientes enceintes infectées par le SARS-CoV-2 entre avril à décembre 2020. L'infection maternelle était définie par une PCR positive ou une sérologie positive à SARS-CoV-2. La population étudiée regroupait 165 couples mère-enfants. Cette étude a été menée de façon à obtenir des prélèvements biologiques systématisés, réalisés à la naissance pour chaque couple mère-enfant.

La charge virale du SRAS-CoV-2 a été mesurée par RT-PCR. Les anticorps IgG et IgM dirigés contre le domaine de liaison au récepteur de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 ont été mesurés par dosage immunoenzymatique. Les concentrations d'anticorps et les taux de transfert transplacentaires ont été analysés en fonction du terme de l'infection maternelle. L'ensemble des patientes avait donné son consentement éclairé.

**Résultats :** Il a été identifié un cas de transmission verticale (n=1 (0.63%) IC95% [0.02% ; 3.48%]). Parmi les 165 patientes, 107 (64,8%) avaient une concentration d'IgG > 25,6 BAU/mL. Le transfert ratio médian était 1,26 (IC [1.15 – 1.34]). Le transfert ratio des IgG augmente avec le temps qui s'écoule entre le début de l'infection maternelle et l'accouchement.

**Conclusion:** Ces résultats confirment que le risque de transmission verticale du SARS Cov-2 est faible. La transmission transplacentaire des anticorps maternels semble être augmentée en cas d'infection maternelle durant le premier et le deuxième trimestre de grossesse.

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

Financement : Oui Direction Générale de l'Offre de Soins PHRC Interrégional 2020-Covid 19

## CO\_046

### MODIFICATION DE L'HÉMODYNAMIQUE ET DE LA GAZOMÉTRIE FŒTALE EN CAS D'HYPOXIE ASSOCIÉE À UNE INFECTION EN COMPARAISON À UNE HYPOXIE SEULE ÉTUDE CHEZ LE FŒTUS DE BREBIS.

Thème : Infection

G. Chevalier\*(1), L.Galan(2), J.Pekar(1), J.Dejonckheere(2), S.Sharma(1), L.Storme(1), L.Chesquiere(1), C.Garabedian(1)

(1) CHU Lille, Lille, France , (2) ULR 2694 METRICS - Environnement Périnatal et Santé, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** geoffroy.chevalier@hotmail.fr (Geoffroy Chevalier)

#### Résumé

##### Contexte

L'hypoxie pendant le travail associée à la survenue d'une infection intra utérine (IIU) est une situation à haut risque d'acidose et d'encéphalopathie néonatale.

##### Objectif

Comparer la modification de l'hémodynamique et de la gazométrie fœtale en situation d'hypoxie associée ou non à une IIU.

##### Méthodes

Il s'agissait d'une étude expérimentale chez des fœtus de brebis. Le modèle d'IIU était obtenu par une injection intra-veineuse de lipopolysaccharide (LPS). L'hypoxie fœtale était obtenue par la répétition d'occlusions cordonales. Les occlusions cordonales totales (OCT) était débutée à un rythme léger, puis modéré et enfin intense. Deux groupes ont été comparés : hypoxie seule et hypoxie avec IIU.

##### Résultats

17 agneaux ont été inclus dont 8 dans le groupe LPS/hypoxie. Cinq fœtus du groupe LPS/hypoxie (versus 0) sont décédés lors de la phase d'occlusions sévères. La fréquence cardiaque moyenne ne variait pas de manière significative au cours des enregistrements. La seule différence significative concernant la pression artérielle moyenne (PAM) était retrouvée à la fin des OCT modérées, avec une PAM plus faible dans le groupe hypoxie-LPS par rapport au groupe hypoxie isolée : 51mmHg (44-57) vs 64mmHg (54 ;68),  $p = 0,04$ . L'acidose apparaissait plus précocement dans le groupe LPS/hypoxie que dans le groupe hypoxie seule. Le pH à l'issue des occlusions légères était significativement plus bas dans le groupe ayant reçu le LPS : 7,20 (7,08-7,24) vs 7,28 (7,23-7,35),  $p = 0,02$ . A l'issue des occlusions modérées les lactates étaient significativement supérieurs dans le groupe ayant reçu le LPS : 16,2 mmol/L (12,1 ; 18,8) vs 12,0 mmol/L (6,5 ; 14,5),  $p < 0,05$ .

##### Conclusion

La survenue d'une hypoxie associée à une IIU est une situation à risque de décompensation. Il sera intéressant d'étudier la variation des marqueurs de la variabilité du rythme cardiaque fœtal, reflet de l'activité du système nerveux autonome.

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

Financement : Non

CO\_047

## DÉTERMINANTS DE L'ADHÉSION VACCINALE CONTRE LA COVID-19 CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM PENDANT LA TROISIÈME VAGUE DE LA PANDÉMIE : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE MULTINATIONALE EUROPÉENNE

Thème : Infection

E. Maisonneuve\*(1), E.Gerbier(2), F.Taqueer(3), L.Pomar(4), U.Winterfeld(4), A.Passier(5), G.Favre(4), A.Oliver(6), D.Baud(4), H.Nordeng(7), A.Panchaud(8)

(1) Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland , (2) CHUV, Lausanne, Lausanne, Switzerland , (3) 1. Pharmacoepidemiology and Drug Safety Research Group, Department of Pharmacy, and PharmaTox Strategic Research Initiative, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway , (4) CHUV, Lausanne, Switzerland , (5) Teratology Information Service, Pharmacovigilance Centre Lareb, Hertogenbosch, Netherlands , (6) UK Teratology Information Service, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust and the UK Health Security Agency, Newcastle, United Kingdom , (7) Pharmacoepidemiology and Drug Safety Research Group, Department of Pharmacy, PharmaTox Strategic Initiative, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway, (8) Institute for Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** emelinem@yahoo.com (Emeline Maisonneuve)

### Résumé

**Introduction:** La vaccination contre le coronavirus (COVID-19) est recommandée chez les femmes enceintes, car elles courent un risque plus élevé de développer une forme sévère de la maladie. Cependant, malgré les preuves croissantes de l'intérêt de la vaccination anti-COVID-19 et de sa sécurité pendant la grossesse, l'hésitation vaccinale demeure élevée dans la population obstétricale – 48,6% selon une méta-analyse de 46 études publiées jusqu'en février 2022. Ainsi, notre objectif était d'évaluer le statut vaccinal et/ou la volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et en post-partum dans cinq pays européens et d'en rechercher les facteurs associés.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, menée en Belgique, en Norvège, aux Pays-Bas, en Suisse et au Royaume-Uni entre juin et août 2021. Cette enquête en ligne faisait partie d'un projet de recherche international sur la COVID-19 visant à fournir des informations sur les expériences vécues par les femmes enceintes et les mères ayant accouché dans les 3 derniers mois, pendant la troisième vague de la pandémie.

**Résultats :** Parmi les 5210 femmes ayant participé à l'étude, nous avons exclu 216 femmes enceintes et 140 en post-partum qui n'avaient pas répondu à la question sur leur statut vaccinal. Chez les femmes enceintes (N=3195), les proportions de femmes déjà vaccinées et/ou souhaitant être vaccinées étaient 80,5% en Belgique, 78,5% au Royaume-Uni, 62,6% aux Pays-Bas, 32,1%, en Suisse et 21,5% en Norvège. Les caractéristiques associées à l'adhésion vaccinale contre la COVID-19 pendant la grossesse étaient l'activité professionnelle, une profession dans le secteur de la santé, un niveau d'éducation élevé, le premier trimestre de la grossesse, et la résidence en Belgique comparée à la Norvège, la Suisse et aux Pays-Bas.

Parmi les femmes en post-partum (N=1659), les proportions de femmes déjà vaccinées et/ou souhaitant être vaccinées étaient 86,0% au Royaume-Uni, 85,7% en Belgique, 81% en Norvège, 72,6% aux Pays-Bas et 58,6% en Suisse. Lors du post-partum, les caractéristiques

associées à l'adhésion vaccinale contre la COVID-19 étaient l'âge maternel de "36-40 ans", puis "31-35 ans", suivi de "25-30 ans" par rapport à la catégorie "18-25 ans", une profession dans le domaine de la santé, l'absence d'antécédent d'infection au SARS-CoV-2, l'absence d'allaitement, et la résidence en Belgique par rapport à la Suisse ou aux Pays-Bas.

Conclusion : L'hésitation vaccinale dépend de nombreux facteurs démographiques et socio-culturels. La connaissance de ces notions est nécessaire afin de mieux l'appréhender, et d'encourager respectueusement l'adhésion à la vaccination.

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

Financement : Non

CO\_048

## DIAGNOSTIQUER LA VAGINOSE BACTÉRIENNE PAR MÉTAGÉNOMIQUE

Thème : Infection

S. Ait abdellah(1), Q.Dauchet(1), L.Roisin(2), G.Benissan gbikpi(3), R.Fabre(3), J.Bohbot(4), A.Cervino\*(2)

(1) LARENA, Paris, France , (2) Luxia Scientific, Evry-courcouronnes, France , (3) Luxia Scientific, La rochette, France , (4) Institut Fournier, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** acervino@luxia-scientific.com (Alessandra Cervino)

### Résumé

Le diagnostic de vaginose bactérienne (VB) est avant tout clinique, reposant sur les critères d'Amsel. Il peut être confirmé par le score de Nugent, établi par un examen microscopique et une analyse semi-quantitative après mise en culture des sécrétions vaginales. Ces outils de diagnostic, soumis aux compétences et à l'expérience du personnel, ne permettent pas de distinguer tous les genres et espèces bactériens. Le séquençage métagénomique pallie ces limites en permettant d'identifier et de quantifier les populations bactériennes par famille, genre ou espèce. Cette technique est un outil d'analyse performant pour étudier la composition du microbiote.

Une étude clinique a été menée sur 61 femmes pour documenter la composition bactérienne du microbiote vaginal par métagénomique, en condition saine et pathologique c'est-à-dire en absence ou en présence de VB.

L'étude a permis de montrer que l'alpha diversité dans le groupe BV était plus élevée que dans le groupe sain ( $p < 0.001$ ). Le microbiote vaginal du groupe sain était largement dominé par des Lactobacilles, quant au groupe VB principalement par Gardnerella, Fanyhessea and Prevotella.

Notre étude montre qu'il est donc possible de diagnostiquer la vaginose bactérienne par métagénomique.

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

Financement : Non



CO\_049

EFFET DE LA RESTRICTION DES VISITES EN MATERNITÉ SUR LE DÉROULEMENT DES ALLAITEMENTS PENDANT LE 1ER CONFINEMENT. ETUDE DE COHORTE BICENTRIQUE AVANT ET PENDANT PÉRIODE COVID.

Thème : Obstétrique

C. Delemer\*(1), A.Musso(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(2), M.Bourgeois(1), L.Arnaud(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) Centre Hospitalier, Brignoles, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [capu.dlr@gmail.com](mailto:capu.dlr@gmail.com) (Capucine Delemer)

## Résumé

### Introduction

Le confinement imposé par la pandémie de COVID-19 a modifié les prises en charges médicales. Lors de cette période de restriction de visite, les professionnels ont remarqué un état des nouveau-nés plus apaisé et une meilleure initiation de l'allaitement maternel. Pour autant, à notre connaissance, aucune étude n'a mis en lien restriction des visites en maternité et perte de poids des nouveau-nés allaités dans leurs premiers jours de vie.

**Objectifs :** Comparer la cinétique de perte de poids des nouveau-nés allaités en maternité et le taux en situation de perte de poids pathologique >10% durant la période de 1<sup>er</sup> confinement pour COVID-19 à celle de la même période l'année précédente.

**Méthode :** Etude rétrospective bi centrique qui incluait les couples mères-enfants pris en charge dans une maternité de type I et un CHU de type III entre le 17/3/20 et le 11/5/20 (Groupe COVID) comparés à ceux pris en charge dans ces mêmes établissements entre le 17/3/19 et le 11/5/19 (Groupe Témoin). Critères d'inclusion : grossesse sans complication,  $\geq 37$  SA, Apgar >7 à 1 minute de vie.

**Résultats :** 561 couples mères-enfants ont été inclus (Groupe COVID, 278/561 (49,6%), Groupe Témoin 283/561 (50,4%)). Globalement le groupe COVID perdait moins de poids entre J2 et J0 (-5,6% vs -6,4%,  $p < 0,001$ ). Plus particulièrement la perte de poids moindre concernait les nouveau-nés nés par voie basse les 2 premiers jours de vie (respectivement -3,3% vs 5,1%  $p = 0,03$  entre J1-J0 ; -0,8% vs -2%  $p = 0,03$  entre J2-J1) et les primipares entre J2-J0 (-5,6% vs -6,4%  $p < 0,001$ ). Les pertes de poids pathologiques >10% étaient moindres à J2 et J3 (respectivement 0,4% vs 3,6%  $p < 0,001$  ; 1% vs 5,7%  $p < 0,01$ ). Moins de compléments lactés étaient distribués durant le séjour : en moyenne  $4,5 \pm 3,1$  vs  $7,3 \pm 5,2$   $p < 0,001$  (entre 10-14, 6,8% vs 17,2%  $p = 0,01$  ; >20, 0% vs 7,1%  $p = 0,001$ ).

**Conclusion :** Il s'agit, à notre connaissance, de la 1<sup>ère</sup> étude conduite sur cette thématique auprès séries continues de couples mères-enfants. Nos résultats indiquent que la restriction des visites en maternité a eu un impact positif sur les différents aspects de l'allaitement maternel. L'aménagement des visites en maternité pourrait être envisagé indépendamment des restrictions sanitaires afin de limiter les habituels facteurs d'échec de l'allaitement.

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

Financement : Non

**CO\_050**

**SANTE MENTALE PERI-NATALE EN PERIODE DE PANDEMIE COVID-19 : PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DES PARTURIENTES, DE DEPISTAGE ET DE PROTECTION**

Thème : Obstétrique

G. Ben dhaou\*(1), L.Moujahed(2), S.Abid(2), R.Ben abdesslem(2), A.Ben ameur(2),  
R.Bouchahda(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** b.dhaou.glassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

## **Résumé**

### **Introduction**

La prévalence des symptômes psychiatriques périnataux, en particulier l'anxiété et la dépression a augmenté pendant la pandémie Covid-19. Plusieurs revues de littérature ont essayé d'isoler les facteurs activant le risque sur la santé mentale en période de post-partum immédiat.

### **Objectifs**

Etudier l'efficacité d'un programme de communication en ligne ou téléphonique des mamans en vue de sensibiliser, prévenir et dépister les l'anxiété et la dépression du post-partum

### **Méthodes**

Nous avons mené une étude prospective s'étalant du juillet 2021 au 01 octobre 2021 incluant les patientes ayant accouché par césarienne urgente, considérée comme un facteur rendant la patiente sujette à un stress. Nous avons retenu chez chaque patiente un moyen de contact sûr à sa sortie ( Téléphone,E-mail). A J-4 du post-partum, toutes les patientes ont été interrogées par un questionnaire informant sur : Soutien familial et conjugale, premier lever, allaitement maternel, cas de Covid-19 dans la famille, procuration de l'ordonnance du post-partum, état socio-économique, humeur et signes d'anxiété.

### **Resultats**

278 patientes ont été incluses à l'étude. La présence d'anxiété a été relevée chez 62 patientes (22,3%). Un syndrome dépressif de sévérité variable était présent dans 33,27% des cas. Le diagnostic de baby-blues syndrome a été retenu chez 4 patientes.

Le principal facteur de risque engendrant l'anxiété en post-partum était la présence d'un ou plusieurs cas de Covid-19 dans la famille retrouvé chez 81 patientes (29,13%). L'absence de soutien familial et de conjoint était isolée dans 50% des cas. L'effet du lock-down et ses conséquences socio-économiques ont été relevées chez 148 patientes (53,23%).

Des complications propres au post-partum comme la fièvre, les douleurs et les troubles digestifs étaient les principaux facteurs somatiques présents chez 72 patientes plaintives d'une fragilisation de leurs états psychologiques.

Treize patientes ont été convoquées pour entretien psychologique service. Le diagnostic de syndrome dépressif majeur, baby-blues syndrome, troubles anxieux majeurs et une perte de lien maman bébé étaient rapportés.

### **Conclusion**

Nous recommandons programme d'accompagnement spécifique en période du

post-partum basé sur des technologies numériques développées pour dépister les troubles anxieux et dépressifs causés par des facteurs directs liés au virus ou indirects suite à la pandémie actuelle.

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

Financement : Non

**CO\_051**

**LES DYSFONCTIONS DU PLANCHER PELVIEN ET LES TROUBLES DE LA VIE SEXUELLE CHEZ LES FEMMES OPÉRÉES D'UN CANCER GYNÉCOLOGIQUE**

Thème : Gynécologie médicale

M. Allegrini\*(1)

(1) CHU de Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marieallegrini1993@orange.fr (Marie Allegrini)

**Résumé**

Introduction : L'amélioration récente de la prise en charge des patientes ayant un cancer gynécologique a entraîné une augmentation de leur espérance de vie. La qualité de vie des patientes est donc actuellement un enjeu majeur. Cependant, il n'existe que très peu de données sur la prévalence des dysfonctions du plancher pelvien chez les patientes atteintes d'un cancer gynécologique.

Objectifs : l'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence des dysfonctions du plancher pelvien et de la vie sexuelle avant et après chirurgie dans une cohorte de patientes atteintes d'un cancer gynécologique pelvien.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, bi-centrique et observationnelle. Elle a été menée au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes et du Centre hospitalier Universitaire de Caen de décembre 2020 à janvier 2022. Toute patiente de plus de 18 ans, opérée d'un cancer de l'ovaire, de l'endomètre ou du col de l'utérus était incluse.

Les patientes recevaient les questionnaires suivants : Bristol Lower Urinary Tract Symptoms (Bfluts), International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF), Pelvic Floor Disability Index 20 (PFDI-20), Pelvic Floor Impact Questionnaire 7 (PFIQ-7), Score de Wexner, Obstruction Defecatory Symptoms (ODS), le questionnaire Irrico, le Female Sexual Functioning Index (FSFI), le Hospital Anxiety and Depression scale (HAD), et enfin l'Euroquol 5 Dimensions (EQ5D) – Visual analogic scale (VAS).

Résultats : notre étude retrouve des prévalences pré-opératoires d'incontinence urinaire et de dysfonctions sexuelles plus importantes que dans la littérature. Par ailleurs les prévalences étaient comparables pour l'incontinence anale et les prolapsus. L'analyse comparative du groupe pré et post opératoire retrouve une amélioration significative des symptômes de prolapsus (score POPDI-6) en post opératoire. On retrouve également une meilleure réponse significative à l'EVA en post-opératoire. Dans le sous-groupe des dyschésies anales sévères on retrouve une amélioration de ces dernières en post-opératoire. Enfin dans le sous-groupe des femmes n'ayant pas de dysfonction sexuelle en pré-opératoire, on retrouve une aggravation significative de leur vie sexuelle en post opératoire ( $p = 0,02$ ).

Conclusion : Une prise en charge globale pelvi-périnéologique est nécessaire lors de la prise en charge oncologique des patientes ayant un cancer gynécologique pelvien.

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

Financement : Non

**CO\_052**

**LA SENSIBILISATION CENTRALE CHEZ LES PATIENTES PRÉSENTANT DES DOULEURS PELVI-PÉRINÉALES CHRONIQUES : UNE RÉALITÉ OBJECTIVABLE PAR DES TESTS NEUROPHYSIOLOGIQUES.**

Thème : Gynécologie médicale

C. Cardaillac\*(1), A.Levesque(2), T.Riant(3), A.Mortier(4), Y.Camby(4), M.Neunlist(5), C.Brochard(6), T.Thubert(4), S.Ploteau(4)

(1) CHU de NANTES, Nantes, France , (2) Service d'Urologie, CHU de Nantes, Nantes, France , (3) CETD de l'Hôpital Privé du Confluent, Nantes, France , (4) Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, CHU de Nantes, Nantes, France , (5) Laboratoire INSERM U1235, Nantes, Nantes, France , (6) Service d'Explorations Fonctionnelles Digestives, CHU de Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** cardaillac.c@gmail.com (Claire Cardaillac)

**Résumé**

Introduction : Parmi les patientes souffrant de douleurs pelvi-périnéales chroniques (DPPC), certaines présentent des tableaux complexes associant des douleurs et des dysfonctions étendues à plusieurs sphères d'organes. Il est admis par les experts que les douleurs par sensibilisation centrale sont caractérisées par : un abaissement de seuil douloureux, une diffusion spatiale de la douleur au-delà de la zone stimulée, et une diffusion temporelle de la douleur. L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence une différence entre les seuils douloureux obtenus par mesures neurophysiologiques entre les patientes DPPC ayant une sensibilisation pelvienne (score Convergences PP > 5/10) et les patientes sans sensibilisation pelvienne (score Convergences PP < 5/10).

Méthodes : recrutement d'une population de 60 patientes DPPC (30 sensibilisées et 30 non sensibilisées) et réalisation de 4 tests neurophysiologiques : test de diurèse provoquée (capacité vésicale maximale, CVM) barostat rectal (mesure de la pression rectale douloureuse maximale), vulvagésiomètre (moyenne des seuils douloureux sur 5 zones) et algomètre à pression intra-vaginal (moyenne des seuils douloureux à la palpation de 6 muscles périnéaux). Pour chaque seuil douloureux obtenu, recueil de l'EVA de la douleur et de la durée avant obtention d'une EVA < 3/10.

Résultats : Les patientes DPPC sensibilisées souffraient d'un nombre plus important de pathologies douloureuses (2.5 +/- 1.3 vs 1.6 +/- 0.8, p=0.004) et depuis plus longtemps (10.2 +/- 7.8 vs 5.4 +/- 5.1 ans, p=0.02) que les non sensibilisées. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative concernant la CVM (399.5 +/- 168.9 vs 465.2 +/- 164.4 mL, p=0.18) et la pression rectale maximale douloureuse (29.3 +/- 5.4 vs 30.7 +/- 6.5 mmHg, p=0.38) bien que l'EVA de la douleur ressentie soit augmentée significativement (4.1 +/- 2.7 vs 1.8 +/- 2.5, p=0.003 pour la vessie et 6.2 +/- 2.1 vs 4.1 +/- 1.5, p=0.02 pour le rectum). La moyenne des seuils douloureux à la palpation des muscles étaient abaissés (1.3 +/- 0.4 vs 2.6 +/- 1.5 kg/cm<sup>2</sup>, p=0.0002) ainsi que la moyenne des seuils vulvaires (162.4 +/- 90.5 vs 358.7 +/- 196.5 g, p=0.0003). La durée de retour à une EVA < 3/10 était significativement augmentée chez les DPPC sensibilisées suite aux 4 tests de sensibilité de même que l'aire sous la courbe de l'intensité de la douleur post-test pour la vessie (23.7 +/- 35.8 vs 3.8 +/- 14.8, p=0.008) et le rectum (16.5 +/- 22.4 vs 2.9 +/- 5.6, p=0.001).

Conclusion : La sensibilisation centrale des patientes DPPC est une réalité objectivable dans les sphères urinaire, digestive, musculaire et vulvaire.

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

Financement : Oui Appel d'Offre Interne du CHU de Nantes 2017, bourse Gisèle Guilbaud de la SFETD 2017 et mécénat de la Fondation APICIL.



**CO\_053**

**IVG: LA CHARGE MENTALE DOIT-ELLE RESTER ASSIGNÉE AUX FEMMES?**

Thème : Gynécologie médicale

D. Choucroun\*(1)

(1) Chaire UNESCO Santé sexuelle & droits humains, Luxembourg+, Luxembourg

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dchoucroun@planning.lu (Danielle Choucroun)

**Résumé**

Nous souhaitons démontrer qu'il existe une inégalité de genre en matière scientifique assignant exclusivement la charge mentale de l'IVG aux femmes

Selon l'ONU, 120 millions de grossesses non voulues ont lieu chaque année dans le monde, une interruption volontaire de grossesse médicalisée ou non, sera réalisée dans 60 % des cas. La femme disposant du pouvoir reproductif, le choix de poursuivre ou non cette grossesse lui appartient. L'interruption de grossesse est une décision qui mobilise sur le plan émotionnel, et qui continue de convoquer la culpabilité au détriment des femmes.

Rappelons que l'homme a également le pouvoir fécondant: lorsque la grossesse se poursuit, l'homme peut présenter une couvade, syndrome clinique reconnu et accepté par la communauté scientifique, mais qu'en est-il réellement, lorsque la grossesse est interrompue, sans préjuger de ce que souhaite le partenaire masculin?

Méthodologie: revue de la littérature. nous avons introduit sur Pub Med les termes femmes et avortement, puis les termes hommes et avortement pour une durée allant de juin 2021 à juin 2022: nous obtenons 1210 articles relatifs à femmes et avortement et dix articles relatifs à homme et avortement

Résultats: moins de 1% des travaux de recherche sont consacrés à l'homme confronté à la situation d'IVG, soulignant que si en santé sexuelle, l'homme bénéficie de nombreux travaux de recherche en particulier pour le VIH ou la dysfonction érectile, il est très souvent ignoré en santé reproductive, à l'inverse, la femme largement privilégiée en santé reproductive est moins bénéficiaire en santé sexuelle: si les manuels d'anatomie consacrent plusieurs pages au pénis, le clitoris est décrit complètement depuis seulement la fin du 20e siècle

Conclusions: la recherche scientifique concernant l'IVG produit un cadre genré inégalitaire, ignorant le pouvoir fécondant de l'homme au motif que celui-ci n'a pas le pouvoir reproductif et donc pas le pouvoir du choix. Cette inégalité de genre, dans la recherche, est préjudiciable aux deux parties: l'homme n'a pas d'espace d'élaboration de l'IVG, bien qu'étant partie prenante dans les dimensions symbolique et biologique; à la femme se trouvent assignées l'entière charge morale ou éthique de la décision et l'éventuelle culpabilité, produites cependant par l'action des deux personnes. En pratique nous devons créer un cadre de recherche égalitaire sur le plan du genre pour l'IVG: comme pour la femme lors de l'anamnèse, l'homme doit être questionné sur ses antécédents génésiques, dont les IVG pratiquées dans le couple éphémère ou non. Cette démarche contribue tout naturellement à impliquer davantage l'homme et la recherche scientifique lors de l'IVG, également en vue d'une contraception égalitaire, ne laissant pas la charge mentale de cette contraception peser inégalement sur la femme. Cette démarche d'implication de l'homme dans la situation d'IVG, dans le respect du choix de la femme, a aussi pour objectif de l'y sensibiliser, et ce dès la mise en place de l'éducation à la sexualité, afin de garantir les droits humains, dont le droit à l'IVG : la mise en application des droits nécessite de considérer les personnes de manière

égalitaire, quelques soient leur anatomie, leur genre et leur identité sexuelle. Si l'IVG implique anatomiquement la femme, l'IVG implique symboliquement et biologiquement deux personnes, par conséquent les deux personnes doivent être investiguées par les professionnels de santé de manière égalitaire, lors de la réalisation des gestes médicaux ou chirurgicaux et également lors de l'anamnèse et lors des consultations, plus particulièrement lors des consultations relatives à la santé sexuelle. La charge mentale de l'IVG doit ainsi être portée de façon égalitaire par les personnes concernées.

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

Financement : Non

CO\_054

DÉFAUTS D'INTERACTION ENTRE LE MICROBIOTE ET LA BARRIÈRE ÉPITHÉLIALE INTESTINALE : UN NOUVEL ACTEUR IMPLIQUÉ DANS LES TROUBLES DIGESTIFS OBSERVÉES CHEZ LES PATIENTES DOULOUREUSES PELVIENNES CHRONIQUES.

Thème : Gynécologie médicale

C. Cardaillac\*(1), A.Levesque(1), Y.Camby(1), A.Mortier(1), P.Aubert(2), C.Brochard(3), S.Ploteau(1), M.Neunlist(2)

(1) CHU de NANTES, Nantes, France , (2) Laboratoire INSERM U1235 TENS, Nantes, France , (3) CHU de Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** cardaillac.c@gmail.com (Claire Cardaillac)

### Résumé

Introduction : Les troubles digestifs associés aux douleurs pelvi-périnéales chroniques (DPC) sont invalidants et leur fréquence est mal connue. Les objectifs de cette étude étaient (1) de caractériser les troubles digestifs de patientes DPC (2) de déterminer si une dysbiose du microbiote intestinal ou une altération de ses métabolites était retrouvée chez les femmes douloureuses avec symptômes digestifs (DPC+) comparativement aux femmes douloureuses sans symptômes (DPC-) ou à des contrôles sains (CT) ; (3) d'évaluer la capacité du surnageant fécal (SF) des patientes DPC+ à induire des modifications de la barrière épithéliale intestinale dans un modèle murin.

Matériel et méthodes : questionnaire ROME IV et barostat rectal de patientes DPC (n=40). Analyse 16S (microbiote) et par spectrométrie de masse (50 métabolites) des fécès d'une population de DPC+ (n=15), DPC- (n=15) et CT (n=16). Lavement colique de souris prétraité par antibiothérapie avec du SF de DPC+ (n=5), DPC- (n=5) et CT (n=5). Sacrifice puis analyse de la perméabilité colique, analyse transcriptomique haut débit et analyse immuno-histologique de la barrière muqueuse colique.

Résultats : 60% des patientes DPC présentaient des troubles du transit sur les 3 derniers mois (30% alternance diarrhée/constipation, 22% constipation et 8% diarrhée). Un abaissement significatif du seuil de douleur à la distension rectale était retrouvé chez les DPC+ comparativement aux DPC- et aux CT. La douleur ressentie lors de l'examen (EVA) était corrélée à l'intensité des troubles digestifs (p=0,04). Une augmentation de la richesse du microbiote intestinal (nombre d'ASV, p=0.046) et une baisse de la bêta-diversité (PCOA, p=0,009) était retrouvée dans la population DPC+ comparativement aux DPC- et aux CT. Une modification de sa composition (22 bactéries différenciellement retrouvées entre les groupes au niveau des ASV). De plus, une augmentation significative de 5 métabolites lipidiques inflammatoires et de 2 métabolites bactériens (lithocholique acide et acétate) a été retrouvée, ainsi qu'une diminution du butyrate dans les fécès de patientes DPC par rapport aux CT. Chez la souris, la perméabilité colique n'était pas modifiée mais l'expression ARNm de Muc2 et d'un réseau de 8 gènes associés étaient sous-exprimés chez les souris traitées avec SF de patientes DPC+ comparativement aux deux autres groupes. Cette altération significative du mucus colique a également été retrouvée à l'aide d'un marquage Muc2 en immunohistochimie.

Conclusion : Le microbiote et les métabolites des fécès des patientes DPC+ pourraient altérer la barrière de mucus chez ces patientes et contribuer aux troubles digestifs observés.

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

Financement : Oui AOI CHU de Nantes, bourse fondation APICIL, bourse Société Française Etude et Traitement de la douleur (SFETD)

CO\_055

## VÉCU DU PREMIER EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE : QUELS SONT LES FACTEURS QUI PEUVENT L'INFLUENCER ?

Thème : Gynécologie médicale

L. Porta\*(1), A.Musso(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), M.Bourgeois(1), E.Chamorey(4), I.Leligny(5)

(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 Laccassagne, Nice, France , (5) Centre hospitalier Gassin, Gassin, France

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

#### Introduction

En France, le suivi gynécologique ne fait l'objet d'aucune recommandation de fréquence, d'âge et de pratique clinique. 20% des femmes n'ont pas de suivi régulier. La littérature a montré que le premier examen gynécologique (PEG) était mal ressenti et impactait négativement le suivi ultérieur. A notre connaissance, les études conduites sur ce thème sont pour la plupart étrangères, qualitatives et anciennes.

#### Objectifs

Déterminer la perception du PEG, définir les facteurs modifiables/non-modifiables influençant sa perception et son impact sur le suivi gynécologique ultérieur.

#### Méthode

Etude observationnelle transversale conduite du 25.03.21 au 25.06.21 par questionnaire anonyme via les réseaux sociaux auprès des femmes françaises de plus de 15 ans qui avaient déjà eu un examen gynécologique suite à une consultation gynécologique réalisée en France.

Principales variables recueillies: socio-démographiques, contexte de la consultation (facteurs non-modifiables: âge du PEG, professionnel consulté, motif, activité sexuelle débutée ; facteurs modifiables: informations préalables, nudité, actes réalisés et consentements, position lors du PEG, présence/identité d'un accompagnant et consentement), ressenti suite à ce PEG suivi gynécologique.

#### Résultats

7847/9870 répondantes ont été incluses (79,5%). 6894/7847 (87,9%) avaient entre 20-25 ans. 2882/7847 (36,7%) conservaient un vécu négatif du PEG.

Les facteurs non-modifiables qui révélaient un mauvais vécu étaient: l'âge au PEG <15 ans (54,3 % vs 45,7%, p<0,001), l'absence d'activité sexuelle antérieure (64,2% vs 34,8%, p<0,001), le consultant (gynécologue 40,8% vs 59,2%, p<0,001; sage-femme 10,1% vs 89,9%, p<0,001), son genre (homme 64,1% vs 35,9%, p<0,001), l'absence de consultation antérieure au PEG (76,6% vs 23,4%, p<0,001).

Les facteurs modifiables étaient: l'absence d'information sur les gestes effectués (86,3% vs 13,7%, p<0,001), l'impossibilité de se déshabiller à l'abri du regard (69,8% vs 30,2%, p<0,001), la nudité totale (53,4% vs 46,6%, p<0,001), l'absence de recherche de consentements avant

tout geste (86,2% vs 13,8%,  $p<0,001$ ), la position gynécologique jugée gênante (87,9% vs 12,1%,  $p<0,001$ ) et la présence d'un accompagnant non souhaitée (70,7% vs 29,3%,  $p<0,001$ ). 45,7% de celles qui conservaient un mauvais vécu avaient un suivi gynécologique ultérieur irrégulier (vs 36,2%,  $p<0,001$ ). 53,6% vs 6,6% envisageaient de moins consulter ( $p<0,001$ ), 88,3% vs 22,1% de changer de praticien ( $p<0,001$ ), 72,9% vs 10% ( $p<0,001$ ) appréhendaient un examen suivant ( $p<0,001$ ).

#### Conclusion

Nos résultats issus d'une cohorte importante corroborent la littérature sur l'identification des facteurs modifiables à ce vécu. Les changements sont simples à mettre en oeuvre et portent principalement sur l'information en amont, la nudité/position lors de l'examen et la recherche du consentement avant tout geste.

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

Financement : Non

CO\_056

## IMPACT DU 1ER CONFINEMENT POUR COVID-19 SUR LES CONSULTATIONS AUS URGENCES GYNÉCOLOGIQUES D'UN CHU

Thème : Gynécologie médicale

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

(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

#### Objectifs

Evaluer l'impact du 1<sup>e</sup> confinement pour COVID-19 sur le nombre de consultations d'urgence gynécologiques (CUG), leurs motifs et devenir.

#### Méthode

Etude de cohorte qui comparait les CUG réalisées dans un CHU entre le 17/3/20 et le 11/5/20 à celles réalisées dans ce même service entre le 17/3/19 et le 11/5/19. Principales variables recueillies : antécédents médicaux, motifs des CUG, horaires et devenir. Les CUG incluait les grossesses <24 SA.

#### Résultats

1977 dossiers ont été analysés (la totalité), 776 en 2020, 1201 en 2019 soit une diminution de 35,4%, avec en 2020 plus de CUG avec des grossesses <24 SA (55,5% vs 41,3%) que pour motifs gynécologiques (41,3% vs 52,7% p<0,001).

Entre 2020 et 2019, pour tout type de CU il n'y avait pas de différence selon l'âge des femmes (25-34 ans 48,5% vs 44,9% p=0,12), l'heure de CU (en journée 78,1% vs 78,8% p=0,71), le terme des grossesses (<12SA 62,2% vs 63,8% p=0,65) et la parité (nullipares 42,7% vs 42,3%, p=0,88). Les CU étaient plus souvent réalisées les jeudis-vendredis (41,3% vs 29,6% p<0,0001) que du samedi au mardi avec plus d'hospitalisation/transfert (8,1% vs 4,9% p=0,003).

Avait augmenté les motifs de CUG pour altération de l'état général et contrôles échographiques avec dosage de  $\beta$ HCG (respectivement 13,1% vs 10,1% p=0,04 ; 11,9% vs 8,7% p=0,02). Avait diminué les CUG pour douleurs abdomino-pelviennes, suspicion d'infection génitale et urinaire (respectivement 44,1% vs 52,5% p=0,0002 ; 4,3% vs 8,2% p=0,0006 ; 2,3% vs 4,5% p=0,01). Les CUG pour métrorragies et pathologies mammaires restaient inchangées (respectivement 39,2% vs 38,2% p= 0,75 ; 2,6% vs 2,1% p=0,53).

Les diagnostics à l'issue des CUG révélaient une augmentation des fausses couches/grossesses arrêtées/molaires (15,5% vs 11,4% p=0,05) et des grossesses extra-utérines (5,3% vs 1,2% p<0,001) et une diminution des diagnostics de grossesses d'évolution incertaine et d'infections génitales (respectivement 1,9% vs 22,9% p<0,0001 ; 6,7% vs 13,1% p<0,0001). Ceux pour endométriose/dysménorrhée/anomalies de règles, douleurs ligamentaires et métrorragies/décollements placentaires restaient inchangés (respectivement (10,1% vs 8,9% p=0,50 ; 6,5% vs 6,5% p>0,99 ; 1,6% vs 0,9% p=0,29).

## Conclusion

Si l'offre de soin en consultation d'urgence gynécologique a été maintenue au CHU\* lors du 1<sup>e</sup> confinement, ce sont les motifs de CUG et leurs diagnostics qui ont évolué. Même si les urgences chirurgicales étaient majorées en période de mobilité restreinte, la majorité des CUG étaient évitables, ce qui pourrait conduire à envisager une réorganisation de la gestion de ces CUG.

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

Financement : Non



**CO\_057**

**VIOLENCES ET ÉPUISEMENT PROFESSIONNELS DES INTERNES DE GYNÉCOLOGIE  
OBSTÉTRIQUE - ENQUÊTE NATIONALE**

Thème : Gynécologie médicale

C. Gaillard\*(1)

(1) CHU Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chlogail@hotmail.com (Chloé Gaillard)

**Résumé**

Le burnout chez les internes et leurs conséquences font l'objet de nombreuses études. Certains faits de violences sont de plus en plus relatés au sein des services hospitaliers, en particulier chirurgicaux.

Aucune étude récente n'ayant été réalisée en France chez les internes de gynécologie obstétrique (GO), évaluer cet aspect semblait urgent au sein de cette spécialité.

**Objectifs** – Déterminer la prévalence de l'exposition des internes de GO en France aux violences professionnelles hospitalières, la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel (SEP), étudier l'association entre les violences et le SEP, identifier des facteurs de risque et protecteurs du SEP.

**Matériel et méthode** – Étude transversale observationnelle nationale réalisée sur les internes inscrits au DES de GO des 37 facultés de médecine françaises en 2021-2022. Entre le 25 novembre 2021 et le 1er juillet 2022, les données ont été recueillies par un auto-questionnaire anonyme en ligne, basé sur des questionnaires existants standardisés et validés : le Maslach Burnout Inventory (MBI) évalue le SEP, le Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R) évalue les violences professionnelles, le HADS la santé mentale des internes, ainsi que des questions portant sur les données socio-démographiques et les conditions de travail.

**Résultats** – 625 internes (61%) ont répondu au questionnaire. Dans cette population, 52,4% se déclarent victimes de harcèlement moral fréquent selon le NAQ-R, dont ¾ occasionnellement et ¼ fréquemment. Le MBI estime à 18,4% le taux de SEP avec un score élevé d'épuisement professionnel chez 24,3% des internes, un score élevé de dépersonnalisation chez 34,9% et une diminution de l'accomplissement personnel avec un score élevé chez 25,1%. Il est retrouvé une association entre l'exposition aux violences professionnelles et le SEP en analyse univariée et multivariée (OR 5,96). Le nombre d'heures travaillées par semaine (>70h) est retrouvé comme facteur de risque de SEP (OR 7,55) et le soutien social comme facteur protecteur (OR 0,54).

**Discussion et conclusion** – Les violences professionnelles sont répandues et associées au SEP. Cela entraîne des conséquences individuelles psychologiques et professionnelles avec répercussion probable sur l'offre de soins. L'environnement est un élément clé contribuant au SEP. Il est justifié d'identifier des mesures correctrices et de mettre en place des interventions préventives ciblées.

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

Financement : Non

**CO\_058**

## **IVG MÉDICAMENTEUSE ET RÉSEAUX SOCIAUX : UNE NOUVELLE APPROCHE INFODÉMOLOGIQUE POUR UNE AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE**

Thème : Gynécologie médicale

P. Fournet\*(1), L.Attali(2), P.Voillot(3)

(1) Non applicable, Bosc guerard, France , (2) Hôpital de Hautepierre, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France , (3) Kap Code, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** patrickfournet@orange.fr (Patrick Fournet)

### **Résumé**

Titre

IVG médicamenteuse et réseaux sociaux : une nouvelle approche infodémiologique pour une amélioration de la prise en charge

Introduction

En France, depuis 1975, une femme, y compris mineure, qui ne souhaite pas poursuivre une grossesse peut en demander l'interruption (IVG) jusqu'à un terme précisé par la loi, qui est actuellement de 16 Semaines d'Aménorrhée (SA). Quelle que soit la méthode proposée (médicamenteuse ou chirurgicale), plusieurs étapes, réglementées par le code de la santé publique[1], doivent être respectées avant, pendant et après l'intervention. Chaque année, environ 223 300 femmes vivent une IVG[2]. Parmi elles, certaines ont choisi de partager leur expérience sur les réseaux sociaux ou d'y faire appel pour accéder à des témoignages d'autres femmes. Via une approche infodémiologique, nous avons recueilli ces informations pour tenter d'évaluer les retours d'expériences des femmes sur leur parcours d'IVG médicamenteuse en France.

Matériels et Méthodes

A partir de 22 forums français de discussion, 5398 messages publiés entre janvier 2017 et novembre 2021 ont été extraits. Des méthodes d'analyses textuelles, basées sur des champs lexicaux (détermination du profil de l'internaute, du vécu, du type d'IVG) ont permis de sélectionner les messages postés par des femmes qui relataient leur expérience d'IVG médicamenteuse. Une technique d'intelligence artificielle reposant sur un algorithme de Biterm Topic Model (BTM), basée sur une sélection de mots clés, a permis d'automatiser l'identification des différents sujets abordés. Nous avons pu différencier et analyser 9 thématiques de discussions.

Résultats

Parmi les 8326 messages relatifs à l'IVG (6223 internautes), 5398 messages (3409 internautes) mentionnaient une expérience d'IVG médicamenteuse. Les principales sources de messages étaient Doctissimo, Au féminin et Facebook (respectivement : 41%, 19% et 18%). Environ, 85% des messages ont été rédigés par des femmes (15% non indentifiables) dont l'âge moyen est de 28 ans. Le BTM a permis d'identifier 9 grands sujets d'intérêts exprimés par ces femmes. Le partage d'une expérience personnelle était la principale motivation d'une publication sur les réseaux sociaux (44,7%). Venaient ensuite des demandes « d'aide communautaire » (19,7%), les femmes sont alors en recherche d'informations, de conseils sur le parcours de l'IVG, ou elles ont besoin d'être rassurées. Enfin, 15% des témoignages étaient des demandes d'informations sur les suites de l'IVG

(douleurs, saignements associés et fertilité).

#### Conclusion

Comme la recherche participative, les études sur les réseaux sociaux constituent une nouvelle source d'information et de données de vie réelle. Concernant l'IVG médicamenteuse, les données indiquent que des femmes ayant vécu ce type d'IVG ressentaient la nécessité de partager leur expérience. D'autres femmes recherchaient, quant à elles, des informations, des témoignages ou tentaient d'être rassurées sur leur vécu. Cet aspect semble témoigner d'un besoin pour ces femmes d'être accompagnées de professionnels de santé accessibles et joignables tout au long du parcours d'IVG, mais aussi dans l'après. Ce partage d'expérience apporte des pistes de réflexion aux acteurs de l'IVG médicamenteuse (professionnels de santé, institutionnels, industriels) afin de développer de nouveaux outils d'information digitaux.

#### Références officielles

1. Code de la santé publique - Article L2212-1.
2. Vilain, A. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2022).

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

Financement : Oui Avec le soutien institutionnel de Nordic Pharma

CO\_059

## PARCOURS ET VÉCU DES FEMMES ATTEINTES DE MÉNORRAGIES : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE MÉNOVIE

Thème : Gynécologie médicale

G. Giraudet\*(1), A.Netter(2), C.Hocké(3), E.Indersie(4), C.Solignac(5), E.Arbo(6)

(1) Cabinet - Square Rameau, Lille, France , (2) AP-HM, Marseille, France , (3) CHU Bordeaux, Bordeaux, France , (4) Association EndoFrance, Paris, France , (5) Gedeon Richter, Paris, France , (6) Gedeon Richter France, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** c.solignac@gedeonrichter.fr (Céline Solignac)

### Résumé

Introduction:

Nous avons évalué le parcours et les répercussions dans la vie des femmes des ménorragies, pathologie fréquente et souvent sous-diagnostiquée.

Méthodologie :

Une enquête transversale prospective en ligne incluant 925 femmes de 16 à 55 ans atteintes de ménorragies a été menée du 16 au 24 février 2022. L'échantillon a été ciblé via l'Ipsos Access Panel et via l'association EndoFrance (respectivement 800 et 125 femmes). Le questionnaire, conçu avec le comité scientifique, comprenait 44 questions sur le parcours des femmes depuis les premiers symptômes jusqu'à la prise en charge (PEC) et l'impact des ménorragies sur le quotidien/la qualité de vie des femmes.

Résultats :

L'âge moyen des 925 femmes était de 39,9±9,3 ans et celui d'apparition des premiers symptômes de 27,7 ans. Elles déclaraient en moyenne 5,4 symptômes différents avant une PEC. Pour 94%, ces symptômes étaient liés aux règles (abondantes 77%, douloureuses 67%, prolongées 63%). Les symptômes en dehors des règles étaient : métrorragies (30%), fatigue chronique (55%), douleurs lombaires/des membres inférieurs (39%), douleurs dans le petit bassin (38%), pollakiurie (28%), dyspareunie (25%), constipation (25%). L'intensité moyenne des douleurs associées aux ménorragies était de 6,7/10 et 40 % des femmes rapportaient des scores ≥8. Le délai entre les premiers symptômes et la première consultation auprès d'un médecin (un gynécologue pour 68%), était en moyenne de 2,4 ans. Les causes des ménorragies étaient : endométriose 24%, déséquilibre hormonal 18%, fibrome utérin 14%, stérilet au cuivre 12%, adénomyose 11%. Lors de la première PEC, un traitement médical a été proposé en premier à 50% des femmes : 31% pilule combinée, 20% AINS, 19% fer, 18% progestatif, 12% stérilet hormonal, 5% agoniste de la GnRH, 4% antifibrinolytique. Un tiers des femmes considéraient les traitements médicaux comme plutôt pas/pas efficaces. Pour 27% une intervention chirurgicale a été proposé en premier: 9% hystérectomie, 9% retrait d'un polype, 8% myomectomie, 6% endomectomie, 4% embolisation des artères utérines. Avant traitement, l'impact physique, psychologique, sur les loisirs et sur la vie sexuelle des ménorragies étaient les plus importants avec un score moyen de 6,8, 6,5, 6,4 et 6,3 sur 10 respectivement ; après traitement, ces scores ont été réduits à 4,6, 4,5, 4,4 et 4,6 sur 10 respectivement.

Conclusion :

Ces résultats indiquent que le parcours des femmes atteintes de ménorragies pourrait être optimisé et soulèvent aussi la nécessité d'une approche holistique, passant par une information complète et par la prise en compte plus importante de l'impact des ménorragies sur la qualité de vie des femmes.

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

Financement : Oui soutien institutionnel

## CO\_060

### DÉFINITION D'UN JEU D'INDICATEURS CENTRÉS SUR LES FEMMES SOUFFRANT D'ENDOMÉTRIOSE : UNE ÉTUDE DELPHI INTERNATIONALE

Thème : Gynécologie médicale

A. Nicolas-boluda\*(1), E.Le roux(2), A.Tavenet(3), J.Bouaziz(4), P.Vercellini(5), P.Stratton(6), A.Fauconnier(7)

(1) One Clinic, Paris, France , (2) Unité d'Epidémiologie Clinique, Hôpital Universitaire Robert Debré, AP-HP Nord-Université de Paris, Inserm, CIC 1426, 75019 Paris, France., Paris, France , (3) EndoFrance, France, Paris, France , (4) One Clinic, Paris, France, Paris, France , (5) Gynecology Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 20122 Milan, Italy., Milan, Italy , (6) 8. Office of the Clinical Director, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, Bethesda, United States , (7) Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, Service de gynécologie & obstétrique, 78303 Poissy CEDEX, France, Poissy, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** alba.nicolas-boluda@one.fr (Alba Nicolas-Boluda)

## Résumé

### Introduction

La prise en charge des patientes atteintes d'endométriose varie considérablement entre différents centres. La définition d'indicateurs standardisés centrés sur les patientes pourrait être intégrée dans la pratique clinique de routine afin de évaluer les effets des traitements et améliorer la qualité de soins. En outre, les indicateurs pourraient améliorer les échanges d'information entre le praticien et la patiente, permettre le recueil d'indicateurs pour mesurer la qualité des soins, contribuant ainsi à l'amélioration de la prise en charge en endométriose. L'objectif de cet étude est d'identifier les mesure rapportés par le patient (Patient Reported Outcome Measures [PROMs]) et les mesures cliniques (Clinician Reported Outcome Measures [CROMs]) utiles à la pratique de routine dans la prise en charge de l'endométriose. Ces indicateurs doivent être pertinents pour toutes les femmes présentant une endométriose symptomatique: patientes qui souffrent des douleurs ou d'infertilité et qui présentent des éléments cliniques ou d'imagerie suggérant une endométriose avant son diagnostic ainsi que celles qui présentent une maladie complexe ou grave.

### Méthodes

Nous avons réalisé une étude Delphi modifiée à deux tours avec une représentation internationale ( 51 participants, 16 pays) suivi d'une discussion de consensus (21 participants, 10 pays) . Des professionnels de santé et des chercheurs spécialisés en endométriose ainsi que des patientes experts ont été invités à faire partie du groupe d'experts. Au cours des deux tours, le participants ont évalué 47 PROMs et 30 CROMs en fonction de leurs faisabilité et leur pertinence pour leur utilisation dans la prise en charge courante en endométriose.

### Résultats

L'ensemble final des indicateurs sélectionnés comprend 6 PROMs (mesurant l'impact symptomatique, la douleur, la productivité au travail et la qualité de vie) et 10 CROMs (mesurant de indicateurs cliniques, d'imagerie et chirurgicaux). Une liste supplémentaire de 7 indicateurs a été ajoutée pour inclure des dimensions importantes qu'ont été considérées comme essentielles par le groupe d'experte mais qui ne sont pas pertinentes pour toutes les patientes telles que .

## Conclusion

L'ensemble des indicateurs sélectionnés couvre les caractéristiques communes à toutes les patientes souffrant d'endométriose et est adapté à sa mise en œuvre dans la pratique courante. Il peut être utilisé comme un outil d'aide pour l'évaluation des soins et pour améliorer la communication entre le patient et le médecin. Il pourrait également contribuer à la transition vers une prise en charge basée sur la valeur, où les résultats qui sont importants pour les patients seront utilisés comme indicateurs principaux pour déterminer la stratégie de soins la plus pertinente pour la patiente.

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

Financement : Non



**CO\_061**

**TECHNIQUE CHIRURGICALE DE MUSSET : RÉSULTATS AU LONG COURS SUR LA QUALITÉ DE VIE ET LA RESTITUTION ANATOMIQUE**

Thème : Gynécologie médicale

J. Bloomfield\*(1), Y.Dabi(2)

(1) APHP, Paris, France , (2) APHP - Hôpital Tenon, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** joybloomf@gmail.com (Joy Bloomfield)

**Résumé**

Introduction : La fistule recto-vaginale (FRV) est une pathologie rare avec une incidence autour de 0,5%. L'efficacité à long terme et la morbidité de la technique chirurgicale de Musset dans la cure des FRV est mal connue et évaluée. L'objectif de notre étude était d'étudier le devenir au long cours des patientes ayant bénéficié d'une chirurgie selon Musset, ainsi que leurs résultats post-opératoires fonctionnels et anatomiques à distance.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique de cohorte mixte rétrospective et prospective réalisée entre 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2020 ayant inclus des patientes ayant bénéficiées d'une cure de FRV par la technique de Musset dans le service de gynécologie – obstétrique de l'hôpital intercommunal de Créteil. Ces patientes ont été reconvoquées en consultation avec réalisation d'un examen clinique et remplissage d'un questionnaire établi dans le cadre de cette étude. L'intervention était considérée comme étant un succès si la patiente ne présentait pas d'incontinence ni aux gaz ni aux selles le jour de la consultation de réévaluation (au moins 6 mois après la chirurgie). Le CPP a donné son accord le 07/10/2021 (n° dossier : 21.00386.000023).

Résultats : Au total, 38 patientes ont été prises en charge et parmi ces patientes, 11 ont été évaluées à long terme (28,9%). Ces 11 patientes ont répondu aux questionnaires et 6 ont été examinées en consultation. Cette technique chirurgicale avait un taux de succès de 48,4%, avec majoritairement une récurrence avec incontinence aux gaz (43,8%), et des taux de complication et de réintervention élevés (respectivement 54,8% et 35,7%). Parmi les patientes reconvoquées, toutes estimaient avoir une meilleure vie depuis l'intervention et étaient satisfaites d'avoir été opérées (score PGI-I médian de 1 (1-1,5)). Selon les questionnaires, la qualité de vie était améliorée en post-opératoire avec un score de Cleveland médian passant de 2,5 (1,5-3,75) à 0,5 (0-3,75) et il n'existait pas de limitations en raison de santé physique ou de problèmes émotionnels (score médian de 100 pour les deux catégories dans le questionnaire SF-36). Selon le questionnaire FSFI, les patientes avaient des rapports sexuels satisfaisants après l'intervention avec un score médian de 5,2/6.

Conclusion : La technique de Musset permet de bons résultats fonctionnels et une excellente satisfaction pour les patientes qui en bénéficient. La prise en charge des FRV est complexe et longue, avec un taux de complications et de réinterventions élevé. Il est nécessaire que la prise en charge soit effectuée dans des centres expérimentés pour optimiser les résultats.

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

Financement : Non

CO\_062

## MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE AVEC RECONSTRUCTION IMMÉDIATE PAR PROTHÈSE PRÉPECTORALE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES.

Thème : Gynécologie médicale

M. Chaumette\*(1), G.Rathat(2), C.Duflos(3), M.Duraes(3)

(1) CGU Montpellier, Montpellier, France , (2) CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France , (3) CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** maude\_chaumette@orange.fr (Maude Chaumette)

### Résumé

Contexte : La mastectomie avec conservation de la PAM est la technique de référence pour la prise en charge prophylactique des patientes porteuse de mutation génétique mais elle peut avoir un impact psychologique majeur. Les cicatrices et les résultats esthétiques sont des considérations importantes pour les patientes. Plusieurs techniques d'endoscopie en sénologie ont été développées et notamment via l'utilisation de l'assistance robotique mais posent des problèmes de coûts et d'accessibilité.

Objectif : L'objectif est d'évaluer la faisabilité de la technique de mastectomie prophylactique par voie endoscopique en monotrocart, sans assistance robotique, par incision axillaire unique et reconstruction immédiate par prothèse prépectoriale (MRI-MoP), d'en décrire les complications post opératoires et les résultats esthétiques.

Matériel : Il s'agit d'une étude monocentrique prospective ayant inclus des femmes ayant une indication de mastectomie prophylactique avec souhait de reconstruction immédiate avec des seins de bonnets A à C et une ptose glandulaire modérée. Le critère de jugement principal était le taux de gestes chirurgicaux complets par MRI-MoP. Les critères de jugement secondaires étaient le taux de complications et les résultats esthétiques (questionnaire Breast-Q).

Résultats : D'avril 2019 à octobre 2021, 8 patientes ont été incluses (7 mastectomies bilatérales, 1 unilatérale). Le délai moyen de suivi était de 1 an. L'ensemble des interventions ont été réalisées en totalité selon la technique MRI-MoP. La durée opératoire moyenne était de  $134.7 \pm 18.7$  min. Le taux de complications ayant nécessité une reprise chirurgicale est de 13% (1 nécrose cutanée et 1 infection du site opératoire). Il n'y a pas eu de dépose de prothèse. Aucune patiente n'a présenté d'hématome. Le taux de sérome était de 7%. L'ensemble des patientes recommanderaient cette technique et étaient très satisfaites ou satisfaites du résultat esthétique. Une seconde intervention à visée cosmétique (lipomodelage) a été nécessaire chez 63% des patientes.

Discussion : La technique MRI-MoP constitue une alternative chirurgicale avec des résultats cosmétiques et des taux de complications comparables à la chirurgie assistée par robot, qui présente l'inconvénient d'être couteuse et moins accessible.

Conclusion : Les données préliminaires attestent de la faisabilité et de la sécurité de cette approche mais devront être confirmées sur une cohorte plus importante. Des données à long terme sont nécessaires pour confirmer la sécurité oncologique et la stabilité esthétique du résultat.

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

Financement : Non

**CO\_063**

**IMPACT DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET COLLECTIVE, DE TYPE RUGBY SANS CONTACT À 5, SUR L'ESTIME DE SOI PHYSIQUE CHEZ DES PATIENTES TRAITÉES OU SUIVIES POUR UN CANCER DU SEIN OU GYNÉCOLOGIQUE. DIANE SAXOD 1, DR STÉPHANIE MOTTON 2, DR KELIG VERGRIETE 3, DR ERIC LAMBAUDIE 4**

Thème : Oncologie

D. Saxod\*(1)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [diane.saxod@gmail.com](mailto:diane.saxod@gmail.com) (Diane Saxod)

## **Résumé**

**Introduction :** Les bénéfices d'une activité physique adaptée ont été démontrés sur la survie sans récurrence, la tolérance des traitements et la qualité de vie chez les patients ayant un cancer. Peu d'études se sont intéressées à l'estime de soi physique alors qu'elle est un marqueur de bonne santé dans cette population.

**Méthode :** Les participantes étaient suivies ou traitées pour un cancer du sein ou gynécologique et pratiquaient du sport santé de type rugby à 5 sans contact. Nous avons évalué les données anthropométriques, les paramètres physiques et l'estime de soi physique des participantes.

**Résultats :** Chez les 40 patientes incluses, l'estime de soi physique augmente progressivement au cours du temps sur une durée de 8 à 55 mois. L'estime de soi générale augmente lorsque les participantes ont une activité physique intense ou modérée par rapport à celles ayant une activité physique limitée ( $p=0.012$  et  $p=0.032$ ).

**Conclusion :** L'estime de soi physique augmente progressivement avec la pratique d'une activité physique adaptée. Il existe une corrélation significative avec le niveau d'activité physique et l'estime de soi physique.

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

Financement : Non

**CO\_064**

**IMPACT PRONOSTIC DU NOMBRE DE GANGLIONS PRÉLEVÉS DANS LES CANCERS DE VULVES : UNE ÉTUDE FRANCOGYN**

Thème : Oncologie

N. Kheirbek\*(1)

(1) CHRU Lille, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** nkheirbek@yahoo.com (Nour Kheirbek)

**Résumé**

Contexte : Le cancer de la vulve est une pathologie rare pour laquelle il existe une grande hétérogénéité dans la prise en charge des patientes. Le principal facteur pronostique est l'atteinte ganglionnaire, l'exploration ganglionnaire est donc primordiale dans sa prise en charge.

Certains auteurs se sont intéressés au nombre de ganglions prélevés, reflet indirect de l'exhaustivité et de la qualité du curage, en tant que marqueur pronostique. Ce rôle pronostic est débattu dans la littérature.

Dans un contexte de discordance au sein d'une littérature ancienne, l'objectif principal de notre étude est de déterminer l'impact sur la survie globale et sans récurrence ganglionnaire ou à distance, du nombre de ganglions retirés lors du curage inguinal chez les patientes prises en charge pour un cancer de la vulve.

Matériel et Méthodes : Nous avons réalisé une étude française, multicentrique et rétrospective. Toute patiente ayant été prise en charge pour un cancer invasif de la vulve entre 2000 et 2020 dans l'un des centres participants était incluse dans une base de données. Nous avons sélectionné toutes les patientes de cette base ayant eu un curage ganglionnaire.

Résultats : Dans notre étude, on retrouve une augmentation significative de la survie sans progression dès lors que l'on augmente le nombre de ganglions prélevés du côté homolatéral à la lésion ( $p = 0,0365$ ). Pour la survie globale, on retrouve une augmentation significative de la survie dès lors que l'on augmente le nombre de ganglions prélevés pour les curages bilatéraux ( $p = 0,03$ ) et pour les curages homolatéraux à la lésion ( $p = 0,0121$ ). Pour les patientes ayant un curage négatif, le nombre de ganglions prélevés est également retrouvé comme facteur pronostic de meilleure survie sans progression, globale et sans récurrence ganglionnaire pour les curages bilatéraux ( $p = 0,0316$ ,  $p = 0,0063$ ,  $p = 0,0291$  respectivement) ainsi que pour les curages inguinaux homolatéraux à la lésion primitive ( $p = 0,0149$ ,  $p = 0,0026$ ,  $p = 0,0488$  respectivement).

Conclusion : Le nombre de ganglions prélevés est un facteur pronostic majeur, et ce peu importe le statut ganglionnaire métastatique. Pour les patientes ayant une indication de curage inguinal, il faut s'attacher à réaliser un curage aussi exhaustif que possible.

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

Financement : Non



**CO\_065**

**ETUDE DESCRIPTIVE DES CANCERS DE LA VULVE EN FONCTION DE LA VULNÉRABILITÉ DES PATIENTES LIÉE À L'ÂGE : ÉTUDE MULTICENTRIQUE**

Thème : Oncologie

E. Raimond(1), C.Mimoun(2), C.Ambroise\*(3), C.Huchon(4), L.Ouldamer(5), M.Koskas(6), O.Graesslin(3), P.Bolze(7), S.Bendifallah(8), T.Gauthier(9), V.Lavoue(10), X.Carcopino(11), Y.Kerbage (12).

(1) Maternité Alix de Champagne CHU de REIMS, Reims cedex, France , (2) Hopital de Lariboisière, Paris, France , (3) CHU de REIMS, Reims, France , (4) Hospital Lariboisière, Paris, France , (5) CHU de TOURS, Tours, France , (6) Hospital BICHAT, Paris, France , (7) Hopsice civile de LYON, Lyon, France, (8) Hospital TENON, Paris, France, (9) CHU de LIMOGES, Limoges, France, (10) CHU de RENNES, Rennes, France, (11) Hopital Nord, Marseille, France, (12) CHU Lille, Lille, France.

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** eraimond@chu-reims.fr (Emilie Raimond)

**Résumé**

Le but de cette étude est d'évaluer l'impact de l'âge sur la taille tumorale dans le cancer de la vulve. Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective multicentrique reprenant 447 cas de cancer de la vulve. Un âge limite de 65 ans a été choisi pour définir les 2 groupes de patiente à comparer.

Résultats: Les patientes de < 65 ans présentaient plus souvent un antécédent de cancer HPV induit (16,1% (n=27) versus 3,9% (n=11),  $p<0,001$ ), principalement des antécédents de cancer du col de l'utérus. La localisation des tumeurs était également différente entre les 2 groupes. La taille clinique et post-opératoire médiane des tumeurs était de 20 mm (1-120) et 26 mm (1-65) dans le groupe des patientes de moins de 65 ans et de 30 mm (1-100) et de 35 mm (1-66) chez les patientes de > 65 ans ( $p=0,07$  et  $p=0,001$ , respectivement). Il n'existait pas de différence concernant l'exérèse in sano entre les 2 groupes. L'analyse multivariée retrouvait que l'âge > 65 ans ( $p=0,02$ ) et un antécédent de cancer du col de l'utérus ( $p=0,01$ ) était des facteurs de risque de taille post-opératoire plus importante de la tumeur.

Conclusion: L'âge est un facteur de risque de taille tumorale plus importante. Chez des femmes âgées et vulnérable cela peut entrainer des complications post opératoires altérant la qualité de vie des patientes. Il est donc nécessaire de prendre en compte la vulnérabilité liée à l'âge des patientes dans la prise en charge globale des cancers de la vulve.

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

Financement : Non



CO\_066

## ÉTUDE DE L'IMPACT DE L'ENDOMÉTRIOSE MODÉRÉE À SÉVÈRE SUR LES CHANCES DE NAISSANCE VIVANTE EN FÉCONDATION IN VITRO

Thème : Reproduction

A. Zimmermann\*(1), C.Faust(2), L.Miquel(1), J.Berbis(2), J.Perrin(1), B.Courbiere(1)

(1) Département de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, AP-HM, Hôpital Universitaire de la Conception, Marseille, France, (2) Département de santé publique, AP-HM, Aix Marseille Université, Marseille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** appoline.zimmermann@yahoo.fr (Appoline Zimmermann)

### Résumé

**Objectif :** Étudier l'impact de l'endométriose modérée à sévère sur le taux cumulé de naissances vivantes ainsi que les résultats en fécondation in vitro (FIV) par rapport aux femmes sans endométriose.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective mono-centrique dans le service de médecine de la reproduction de l'hôpital la Conception, comparant les issues en FIV, réalisées entre Janvier 2015 et Décembre 2020, de deux groupes de femmes appariées (1:2) sur l'âge, l'IMC, l'AMH et le nombre de cycles. Le premier groupe était constitué de femmes atteintes d'endométriose modérée à sévère (stades III-IV de la classification rASRM) et le second groupe de femmes présentant d'autres causes d'infertilité. Le critère de jugement principal était le taux cumulé de naissances vivantes par cycle et par femme. Les critères de jugement secondaires étaient le nombre d'ovocytes recueillis et matures, le taux de fécondation, le nombre total d'embryons, le nombre d'embryons utiles (embryons transférés et congelés), le taux d'implantation, le taux de grossesses et le taux de fausses couches précoces par cycle.

**Résultats :** Au total, 195 femmes atteintes d'endométriose modérée à sévère ont été appariées à 390 femmes du groupe contrôle, correspondant à 323 et 646 cycles respectivement. Les femmes atteintes d'endométriose avaient significativement moins d'ovocytes recueillis, malgré des doses plus élevées de gonadotrophines exogènes. Néanmoins le nombre d'ovocytes matures, le taux de fécondation, le nombre total d'embryons et d'embryons utiles étaient comparables entre les deux groupes. Les taux cumulés de naissances vivantes par cycle et par femme n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes (19,8% vs 24,1%,  $p = 0,13$  et 32,3% vs 37,2%,  $p = 0,24$  respectivement). Dans le sous-groupe endométriose avec endométriome, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les femmes qui avaient bénéficié d'une ou plusieurs kystectomies et celles sans antécédent de kystectomie (28,3% contre 31,9%,  $p = 0,68$ ). Le tabagisme ne semblait pas avoir un impact plus important lorsqu'il est associé à l'endométriose par rapport au groupe témoin (16,4% contre 25,9%,  $p = 0,13$ ).

**Conclusion :** Après avoir exclu les biais de confusion grâce à une étude de cohorte appariée, nous n'avons pas observé d'impact significatif de l'endométriose modérée à sévère sur le

taux cumulé de naissances vivantes en FIV. Ces données sont rassurantes pour le conseil aux femmes infertiles avec endométriose avant une FIV.

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

Financement : Non

**CO\_067**

## **QUEL EST LE NIVEAU DE CONNAISSANCES DES FRANÇAIS SUR L'AUTOCONSERVATION DES GAMÈTES HORS RAISON MÉDICALE ? RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PRESERVE**

Thème : Reproduction

B. Courbiere\*(1), A.Guivarch(2), A.Benoit(3), P.Jaeger(4), V.Rio(5), N.Rousset(6), C.Solignac(7)

(1) APHM, Marseille, France , (2) La Sagesse, Rennes, France , (3) Hôpital Antoine Bécère, Clamart, France , (4) Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France , (5) Association Collectif BAMP, Paris, France , (6) Gedeon Richter, Paris, France , (7) Département Médical, Gedeon Richter France, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [n.rousset@gedeonrichter.fr](mailto:n.rousset@gedeonrichter.fr) (Noémie Rousset)

### **Résumé**

#### **OBJECTIFS DE L'ÉTUDE :**

L'objectif de l'enquête était de dresser un état des lieux du niveau de connaissance, de la perception et des attentes des Français concernant la fertilité et la possibilité d'autoconservation de gamètes hors raison médicale.

#### **METHODOLOGIE :**

Une enquête en ligne auprès du grand public a été réalisée du 11 au 31 mars 2022 incluant 2 000 répondants (échantillon représentatif de la population française par la méthode des quotas). Les résultats sont présentés en pourcentage.

#### **RESULTATS :**

Parmi les 2 000 répondants, 52% étaient des femmes et 48% des hommes, et l'âge moyenne était de 48±16,7 ans. Pour plus de 50% des répondants, il est essentiel de communiquer sur les solutions existantes pour faire face à l'infertilité, ainsi que sur les facteurs qui risquent de diminuer la fertilité et les interlocuteurs auprès desquels trouver des réponses.

Seulement 7% des répondants avaient entendu parler de la nouvelle loi de bioéthique alors que 53% n'en avaient jamais entendu parler. Concernant l'autoconservation des gamètes hors raisons médicales, seulement 10% des répondants en avaient entendu parler et savaient de quoi il s'agit. Pour 83% des répondants, il s'agit d'une forme de maternité programmée, pour 75% d'une avancée sociale majeure et une chance de pouvoir choisir le moment où l'on veut être parent. 38% des répondants ne savaient pas que l'autoconservation était autorisée en France, et 56% ne savaient pas que cette technique était prise en charge par l'Assurance Maladie.

Les 3 éléments qui questionnaient le plus les Français en matière d'autoconservation des gamètes étaient l'incertitude par rapport au taux de succès (43%), la peur des effets indésirables liés aux traitements hormonaux (41%) et le coût financier (38%), notamment chez les femmes.

Les 3 principaux intérêts de conserver ses gamètes étaient : avoir le choix du moment où l'on veut être parent (41%), avoir une situation professionnelle stable (38%), et si l'on est en couple avec une femme (38%). Les femmes étaient plus sensibles à leur horloge biologique (41%), au fait de trouver la bonne personne (40%) ou pour ne pas subir de pression sociale (21%) par rapport aux hommes.

CONCLUSION :

L'enquête PRESERVE a observé une méconnaissance sur la thématique de la fertilité et une minorité était au courant des changements apportés par la nouvelle Loi de Bioéthique. Pour plus de 50% de la population française, il est essentiel d'avoir une meilleure communication sur le sujet. Concernant la nouvelle loi de bioéthique et les conditions d'autoconservation des gamètes, les Français sont globalement peu informés à la fois sur l'âge limite et les conditions d'éligibilité pour autoconserver.

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

Financement : Oui Soutien institutionnel

**CO\_068**

**LA DURÉE DE LA STIMULATION CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT DES CRITÈRES PRÉCOCES DE DÉCLENCHEMENT N'IMPACTE PAS LES ISSUS DE FIV**

Thème : Reproduction

S. Stout\*(1), K.Kolanska\*(2), Y.Dabi(1), C.Dupont(3), L.Selleret(1), L.Bardet(1), C.Touboul(4), E.Darai(5), N.Chabbert-buffet(5), E.Mathieu d'argent(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France , (2) Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, Paris, France , (3) Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France , (4) Service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, INSERM UMRS 938, Centre de Recherche Saint-Antoine, 27 rue Chaligny, Paris, France , (5) Service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université,INSERM UMRS 938, Centre de Recherche Saint-Antoine, 27 rue Chaligny, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** kamila.kolanska@aphp.fr (Kamila Kolanska)

**Résumé**

Introduction : Les résultats des études analysant la durée optimale de stimulation ovarienne sont hétérogènes.

L'objectif de ce travail était de déterminer si la prolongation de la stimulation ovarienne en présence précoce des critères de déclenchement d'ovulation impacte les chances de naissance vivante.

Matériel et méthodes : Cette étude de cas-témoin a inclus 312 femmes présentant des critères de déclenchement à partir de J8 de la stimulation ovarienne. Parmi les 312 femmes incluses dans l'analyse, 135 ont été déclenchées avant J9 (groupe J $\leq$ 9) et 177 après J9 (groupe J $>$ 9). Les issus de transferts d'embryons frais +/- congelés ont été analysés.

Résultats : Les taux cumulés de grossesses cliniques et de naissances vivantes après un transfert d'embryon frais +/- congelé étaient comparables entre les deux groupes (37.0% versus 46.9%, p=0.10 et 19.3% versus 28.2%, p=0.09, respectivement). Aucun facteur clinique ni biologique n'était prédictif de chances de naissance vivante selon le jour de déclenchement.

Conclusion : Le fait de retarder le déclenchement chez les femmes avec les critères précoces de déclenchement ne semble pas impacter les taux de grossesses cliniques ni de naissances vivantes. Les données cliniques ne devraient pas impacter la décision quant au jour du déclenchement chez les femmes présentant des critères précoces de déclenchement.

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

Financement : Non