

## EP\_001

### ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE CHEZ UNE PATIENTE MYASTHÉNIQUE PENDANT L'ACCOUCHEMENT ET LE POST PARTUM : À PROPOS DE DEUX CAS

Thème : Anesthésie

G. Ben dhaou\*(1), L.Moujahed(2), S.Abid(3), R.Ben abdesselem(3), R.Ncibi(3), A.Ben smida(3), K.Hedi(3)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) hopital universitaire Razi, Manouba, Tunisia , (3) hopital universitaire Farhat Hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction :

La myasthénie est une maladie auto-immune grave de l'adulte jeune. Elle touche 5 fois plus les femmes que les hommes avec un pic d'incidence entre 20 et 40 ans. C'est une pathologie de la femme en pleine activité génitale, ce qui nous incite, obstétriciens à apprendre à juguler cette pathologie dans son versant obstétrical. Nous rapportons notre expérience à la maternité du CHU Farhat Hached de Sousse (Tunisie) concernant la prise en charge de deux parturientes myasthéniques.

Cas rapportés :

La première patiente, âgée de 41 ans G3 P3, était suivie pour un lupus érythémateux systémique, un syndrome de Goujerot Jörgen et une myasthénie auto immune depuis le jeune âge. Elle a bénéficié d'une tymomectomie pour thymome de type mixte lymphoépithélial. Elle n'avait pas suivi sa grossesse et était admise à un terme de 38 semaines d'aménorrhée (SA) et 5 jours pour entrée spontanée en travail. La deuxième patiente, âgée de 28 ans, consultait à un terme de 39 SA et 2 jours pour des contractions utérines. La voie basse était préconisée chez les deux parturientes après évaluation obstétricale.

L'injection initiale a comporté 7 ml de bupivacaine à 0,1 % et 1mg/kg de fentanyl. L'entretien a été assuré par un débit continu de 7 ml/h de bupivacaine à 0,1 %. Le niveau d'analgésie était en T10 chez les deux patientes. Aucune parturiente n'a présenté de bloc moteur. La progression du travail était normale sans instabilité hémodynamique ou respiratoire.

Les deux patientes ont accouché par voie basse avec recours indiqué au forceps pour aide expulsive. En post partum, une hospitalisation de 24 heures a été préconisée dans les deux cas. L'analgésie des deux accouchées a été assurée par du paracétamol injectable. Aucune crise myasthénique n'a été observé chez les patientes ou leurs nouveaux nés en post partum.

A sa sortie les patientes ont été adressées aux internistes pour un complément de prise en charge.

Conclusion

Nous avons rapporté notre expérience dans la prise en charge de l'accouchement chez la femme myasthénique avec un terrain vasculaire immunologique rare et lourd.

La voie basse était privilégiée avec une couverture d'analgésie locorégionale par péridurale. Cette analgésie est certainement une indication médicale chez les parturientes suivies pour une myasthénie. Elle nous a permis de lutter contre la douleur des contractions utérines et

l'épuisement maternel et par conséquent d'éviter toute décompensation aigue de la maladie de fond et surtout faciliter le recours à une extraction instrumentale.

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

Financement : Non

## EP\_002

### COVID-19 ET GROSSESSE : L'IMPACT DE LA CÉSARIENNE EN URGENCE SUR LE PRONOSTIC MATERNO-FOETAL

Thème : Anesthésie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(2), R.Ncibi(2), M.Masmoudi(2), A.Ben smida(2), K.Hedi(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 :

Le taux élevé d'accouchements par césarienne chez les femmes enceintes atteintes de Covid-19 est préoccupant. Il n'y a pas de preuves claires que l'accouchement par voie haute améliore l'état clinique de ces dernières et on ignore ses éventuelles complications maternelles et néonatales.

L'objectif de ce travail est d'analyser l'impact de la césarienne sur le devenir des femmes enceintes atteintes par le Covid-19 et sur le nouveau-né aux milieux de soins intensifs.

Méthodes :

Les patientes incluses étaient des femmes ayant une grossesse unique et un test RT-PCR positif au Covid-19, hospitalisées entre le 1er juillet et le 30 septembre 2021 dans des unités de soins intensifs (USI) pour une détresse respiratoire aigue sévère.

Les résultats maternels ont été considérés graves si les mères nécessitaient une oxygénothérapie à fort débit ou avaient présenté des signes de septicémie ou de défaillance d'organes en post opératoire.

Le résultat néonatal immédiat (le poids à la naissance et le score d'Apgar) a été noté pour chaque accouchement.

Résultats :

Cinq patientes ont été incluses dans notre étude. Toutes les grossesses étaient menées jusqu'au troisième trimestre avec un âge gestationnel allant de 27 à 30 semaines d'aménorrhée.

Toutes les patientes présentaient des symptômes graves de COVID-19 ayant nécessité le recours à de forts débits en oxygène allant jusqu'à 30 litres par minute.

L'instabilité clinique de la mère était l'indication de la césarienne en urgence dans tous les cas. Par ailleurs, la persistance de la détresse respiratoire en post opératoire a nécessité le recours à une intubation avec ventilation artificielle.

Toutes les patientes, dont une présentant une pré-éclampsie concomitante, ont dû être réadmisées en soins intensifs. Une pneumopathie était confirmée chez deux d'entre elles.

Quatre femmes sont décédées d'une septicémie grave avec défaillance multiviscérale et insuffisance cardio-pulmonaire.

En revanche, on ne dispose pas d'informations suffisantes sur les nouveau-nés pour se prononcer sur la transmission verticale. Aucun des nouveau-nés n'a été en contact avec sa mère immédiatement après la naissance. Tous, avaient un score d'Apgar à 5 minutes inférieur à 7 et trois nouveau-nés sont décédés.

Conclusion :

Il n'existe aucune preuve que la césarienne améliore le pronostic maternel ou néonatal. Cependant, il est communément admis que le contexte postopératoire semble détériorer l'état de la mère. Par conséquent, le choix de la voie d'accouchement doit être basé sur des indications obstétricales et cliniques maternelles et néonatales.

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

Financement : Non

## EP\_003

### EMBOLIE PULMONAIRE BILATERALE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE AU TROISIEME TRIMESTRE.

Thème : Anesthésie

A. Bayar\*(1), M.Derouich(2), G.Ben dhaou(3), H.Khairi(3)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) CHU Farhat Hached, Sousse, Sousse, Tunisia , (3) CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

Introduction :

L'embolie pulmonaire est une des principales causes de mortalité pendant la grossesse et le postpartum. Le diagnostic doit être fait avec certitude, en raison du risque de mortalité allant jusqu'à 30 % et de celui inhérent au traitement anticoagulant. Les symptômes sont peu spécifiques et le taux de D-dimères souvent non contributif. Le Doppler veineux des membres inférieurs en première intention, bien que peu sensible, est spécifique. L'écueil tératogène et oncogène des autres investigations a été considérablement surestimé, le risque de malformation étant négligeable. L'un des avantages de l'angioscanner est de pouvoir éliminer d'autres diagnostics et d'exposer le fœtus à une moindre irradiation que la scintigraphie de perfusion normale qui a cependant une excellente valeur prédictive négative.

Rapport de cas :

Il s'agit de madame O.B, âgée de 32 ans, enceinte à 31 semaines d'aménorrhées qui s'est présentée aux urgences de gynécologie-obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse pour dyspnée avec douleur thoracique. Elle est aux antécédents d'une embolie pulmonaire au cours de sa dernière grossesse, qu'elle a eu plus précisément au 3eme trimestre, cet épisode a été traité initialement par Enoxaparin puis par Sintrom pendant 1 an du post- partum, pendant lequel elle a été prise en charge par les cardiologues. Un bilan de thrombophilie a été pratiqué revenu négatif. Il faut bien noter que cette patiente n'a pas reçu de prophylaxie durant cette grossesse malgré l'antécédent embolique.

A l'examen elle était normo tendue, polypnéique à 30 cycles par minute et tachycarde à 120 battements par minute. Une gazométrie a été faite montrant une alcalose respiratoire avec une hypocapnie, les D-dimères revenues à 1520. Une embolie pulmonaire a été suspecté dès lors. On a complété par une écho-cœur montrant un cœur pulmonaire avec une HTAP à 55 mmhg. Devant la forte suspicion d'embolie pulmonaire un traitement par Enoxaparin 0.6 \*2 a été entamé avant la confirmation radiologique et la patiente a été admise en milieu de réanimation avec une oxygénothérapie par lunette nasale. Trois jours après une scintigraphie pulmonaire a été pratiqué, après avoir pesé le pour et le contre, objectivant un defect perfusionnel bilatéral signifiant une embolie pulmonaire bilatérale.

L'évolution a été marquée par l'amélioration de la patiente sur le plan respiratoire au bout de quelques jours. Quant au fœtus, il avait des mouvements actifs présents et un ERCF normo-oscillé normo-réactif tout au long de l'hospitalisation.

Conclusion :

L'EP est une pathologie qui met en jeu le pronostic vital de la femme enceinte. Son diagnostic se doit donc d'être sûr. Différents examens sont à disposition, dont aucun n'est

parfait. La mortalité associée à l'EP dépasse largement le risque oncogène et tératogène des examens complémentaires. Bien que le principe de précaution doive être appliqué, ce risque a été considérablement surestimé et doit être mis en balance avec le fait de ne pas diagnostiquer une affection potentiellement mortelle. Quant à la prévention, il faut cibler qui doit bénéficier d'une prophylaxie durant la grossesse et après, quasiment toutes les femmes aux antécédents de maladie thrombo-embolique doivent faire l'objet d'une prophylaxie en pré- et post-partum (6 semaines d'HBPM après l'accouchement)

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

Financement : Non

## EP\_004

### FACTEURS DE RISQUE DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS POSTOPÉRATOIRES EN RAPPORT AVEC LA CÉSARIENNE

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, Tunisie, 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 dégager les facteurs en rapport avec l'acte opératoire influençant la survenue des NVPO dans les suites de césariennes sous rachianesthésie.

Méthodes : il s'agit d'une étude descriptive incluant toutes les parturientes consentantes après avoir mené une grossesse mono-fœtale et accouchées par césarienne programmée sous rachianesthésie sur une période de 9 mois.

Résultats : L'étude a inclus 144 parturientes. L'incidence des NVPO était de 31.94% (46/144). L'âge moyen des participantes était de 33 ans [21-45]. L'indice de masse corporelle moyen était de 33.08 kg/m<sup>2</sup> [20-60]. Toutes les parturientes étaient ASA II. Pour les risques individuels de NVPO, 6.3% des participantes étaient fumeuses, 31.3% rapportées une notion de mal des transports et un antécédent de NVPO a été retrouvé dans 21.3% des cas. Le score d'apfel était à 2 chez 10 participantes, à 3 dans 88 cas et à 4 chez 43 parturientes. En ce qui concerne l'acte opératoire, il existe une corrélation significative entre la survenue des NVPO et la dose d'ocytocine reçue (p= 0.011) ainsi que le nombre de bolus d'épinephrine (p= 0.022). Ni la durée opératoire, ni l'extériorisation de l'utérus, ni le poids de naissance du nouveau né n'étaient liés à la survenue des NVPO.

Conclusion : La survenue des NVPO au décours des césariennes programmées sous rachianesthésie sont dépendantes de facteurs liés à la parturiente mais aussi à des données opératoires en particulier : la dose d'ocytocine reçue et le nombre de bolus d'épinephrine.

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

Financement : Non



EP\_005

## GESTION DE LA DÉPENDANCE À LA BUPRÉNORPHINE PENDANT LE TRAVAIL ET LE POST-PARTUM : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Anesthésie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(3), A.Ben smida(2), A.Sghaier(4), K.Hedi(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia , (3) Hopital universitaire Razi, Mannouba, Tunisia , (4) Hopital universitaire Farhat Hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

Introduction :

La prévalence de la consommation d'opioïdes pendant la grossesse est sous-estimée. L'exposition à la buprénorphine pendant la grossesse est associée à de multiples risques obstétricaux et néonataux, le plus fréquent étant le syndrome de sevrage néonatal aux opiacés.

Cas rapporté :

Ce cas rapporté décrit notre approche multidisciplinaire dans la prise en charge d'une patiente de vingt-cinq ans, primigeste et primipare, ayant des antécédents de mésusage d'opioïdes par voie intra veineuse et de dépendance à la buprénorphine pendant un travail prématuré (33 SA). Nous avons analysé le déroulement du travail et les suites néonatales. Le poids néonatal était de 1200g démontrant une hypotrophie fœtale. L'accouchement était couvert par une analgésie péridurale. La prise en charge du syndrome de sevrage néonatal était imminente et a débuté en salle de travail. Le monitoring hémodynamique de la patiente durant les 24h qui ont suivi l'accouchement a révélé une augmentation de la pression artérielle avec tachycardie. La contribution de l'anesthésiste a été d'une grande aide pour stabiliser les constantes hémodynamique de la patiente.

En post-partum, une analgésie a été instaurée moyennant du paracétamol injectable et une prise en charge psychosociale a été assurée par le psychologue du service. La patiente a été orientée par la suite vers un centre de référence en toxicologie pour une prise en charge ultérieure.

Le nouveau-né a présenté une détresse respiratoire aigüe en salle d'accouchement et a été admis en unité de soins intensifs.

Conclusion :

Ce cas démontre l'importance de la prise en charge périnatale multidisciplinaire moyennant l'association du traitement pharmacologique à la psychothérapie afin d'améliorer la qualité du suivi pour la parturiente et le nouveau-né dans une situation de trouble de l'usage de substance.

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

Financement : Non

## EP\_006

### INTÉRÊT DE LA CLONIDINE EN ASSOCIATION AVEC LA LIDOCAÏNE DANS L'ANALGÉSIE PAR INFILTRATION LORS DE LA RÉPARATION DE L'ÉPISIOTOMIE

Thème : Anesthésie

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

(1) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 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 :** L'infiltration de la cicatrice d'épisiotomie reste une pratique courante dans nos établissements. La Lidocaïne est le produit communément utilisé avec une efficacité peu évaluée. La Clonidine a été utilisée avec succès en tant qu'adjuvant aux anesthésiques locaux au cours de l'anesthésie péridurale, intrathécale et au niveau des blocs périphériques.

**Objectif :** Ce travail se propose de comparer l'effet de la Clonidine en association avec la Lidocaïne et la Lidocaïne seule sur la durée et la qualité de l'analgésie après infiltration lors de la réparation de l'épisiotomie.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude prospective, randomisée en double aveugle incluant 100 parturientes consentantes de classe ASA I-II, après avoir mené une grossesse mono-fœtale et accouchée par voie basse avec épisiotomie sans analgésie péri-médullaire. Les participantes ont été randomisées en deux bras de 50 parturientes chacun. Bras 1 recevant Lidocaïne 2% +sérum physiologique et Bras 2 : Lidocaïne 2% +Clonidine 1 µg/Kg. Le protocole de l'étude a été standardisé pour toutes les parturientes. Le protocole a été validé par le comité d'éthique de l'institution.

**Résultats :** Les deux bras ont été comparables en termes de paramètres démographiques et obstétricaux. Le délai de la demande de la première dose d'analgésie est de 10 heures 35 minutes pour le bras 1 et 19 heures 17 minutes pour le bras 2( $p<0,0001$ ). Les parturientes du bras 2 ont reçu moins d'analgésie supplémentaire par rapport au bras 1 ( $p=0,00013$ ). L'échelle EVA était inférieure dans le bras 2 sur les 12h suivants l'infiltration et ceci aux différents moments d'évaluation. Les parturientes du bras 2 étaient plus satisfaites de la qualité de l'analgésie par rapport au bras 1 ( $p=0,00002$ ). Aucune parturiente de l'étude n'a présenté de signes objectifs ou subjectifs d'intoxication aux produits utilisés ou bien d'effet indésirable lié à la technique d'infiltration.

**Conclusion :** La Clonidine en association avec la Lidocaïne dans l'infiltration lors de la réparation de l'épisiotomie améliore la qualité et la durée d'analgésie sans effets secondaires associés sur les 24 premières heures après l'infiltration.

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

Financement : Non

## EP\_007

### PRISE EN CHARGE ANESTHÉSIQUE DES PARTURIENTES SUSPECTES D'ANOMALIES D'INSERTION PLACENTAIRE

Thème : Anesthésie

O. Kaabia\*(1), L.Chtioui(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 anomalies d'insertion placentaire (AIP) sont une entité iatrogène de plus en plus fréquente dont la prévalence est étroitement liée aux taux de césariennes. Cette entité est grevée d'une morbi-mortalité maternelle et fœtale très importantes. La voie haute est la règle pour l'accouchement avec une césarienne ± hystérectomie.

**Objectif :** Ce travail se propose de comparer l'anesthésie générale (AG) d'emblée à la rachianesthésie (RA) première en cas de césarienne pour AIP.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude cas/témoins menée dans une maternité de niveau III. Après accord du comité d'éthique de notre institution, nous avons inclus toutes les parturientes ayant eu un diagnostic d'anomalie d'insertion placentaire en se basant sur la classification FIGO 2018 et ayant accouché par césarienne (programmée ou en urgence) entre janvier 2015 et décembre 2020.

**Résultats :** L'étude a inclus 59 cas avec une incidence des AIP de 1/ 1000 accouchements. Les césariennes programmées représentaient 54.23% (32/59). Le groupe AG a inclus 43 patientes (72.88%) versus 16 patientes dans le groupe RA. Le taux de conversion secondaire en AG était de 75% pour instabilité hémodynamique avec hémorragie massive dans 7 cas, un défaut d'analgésie dans 2 cas et inconfort de la parturiente dans 3 cas. La durée de l'acte opératoire était statistiquement plus longue dans le groupe AG ( $1.2 \pm 0.6$  vs  $2.1 \pm 0.7$  heures ;  $p = 0.006$ ). Les différences en termes de pertes sanguines n'étaient pas significatives entre les 2 protocoles anesthésiques ( $p = 0.1$ ). Il en est de même pour les variations des taux d'hémoglobine au cours de l'acte ( $p = 0.64$ ) ainsi que le nombre de culots globulaires transfusés ( $p = 0.6$ ). Il n'y avait pas de différence en termes de recours à la nordarénaline ( $p = 0.4$ ). Les 2 groupes étaient comparables en termes de taux d'hystérectomie ( $p = 0.88$ ), de ligatures vasculaires ( $p = 0.26$ ) et de recours au packing pelvien ( $p = 0.76$ ).

**Conclusion :** La prise en charge des anomalies d'insertion placentaire est obligatoirement multidisciplinaire et codifiée. Le recours à la rachianesthésie de première intention ne semble pas aggraver le pronostic maternel et est associé à une durée opératoire plus courte.

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

Financement : Non

EP\_008

## CHIRURGIE AMBULATOIRE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE : ÉTUDE PROSPECTIVE À PROPOS DE 70 CAS

Thème : Chirurgie

A. Zaydi\*(1), S.Armi(2), G.Khadraoui(2), A.Wathène(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

Introduction :Les problématiques actuelles de santé publique, d'occupation des lits et de gestion des couts dans notre pays sont autant d'arguments en faveur de la diffusion de la prise en charge ambulatoire. La politique de santé actuelle a comme objectif de promouvoir la prise en charge en ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation complète.

Objectif : notre étude a pour objectif d'étudier le profil épidémiologique des patientes incluses, évaluer les résultats et la satisfaction des patientes.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective à propos de 70 cas, mené sur une période de 7mois du janvier 2022 au mois de juillet 2022.

Le protocole a été accepté par le comité éthique.

Résultats : L'âge moyen était à raison de  $47,33 \pm 11,9$  ans avec des extrêmes de 22 à 85 ans. La moyenne de l'indice de la masse corporelle des patientes était  $26,06 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup>. La distance par rapport à l'hôpital avait une moyenne de 23,41 km. Dans 19% des cas soient 15 patientes présentaient des ATCDS particuliers à type de : diabète dans 7 cas, une HTA dans 10 cas , un asthme dans deux cas ,une ACFA dans un cas , L'admission suite à des métrorragies était le mode d'admission le plus fréquent de 42 %, suivie de 20% de cas manifestant un abcès de la glande de Bartholin et 12 cas de métrorragies post ménopausiques. L'hystérocopie était pratiqué chez 56 patientes soit (80%). Le curetage hémostatique était pratiqué chez 41 patientes soit (58%) .La polypectomie était pratiquée chez 20 patientes soit (28%) .L'aspiration était pratiquée chez 9 patientes soit (12%) .L'ablation de kyste de Bartholin était pratiquée chez 7 patientes soit (1%) .Une coelioscopie était pratiquée chez 2 patientes soit 2%. Une anesthésie locorégionale était pratiquée pour 83% des patientes. Une anesthésie générale était pratiquée dans 11% des cas. Une intervention à vif était pratiquée dans 5% des cas. Nous n'avons pas rapporté de complication après l'acte chirurgical. Cependant, une gêne postopératoire était rapportée dans 19 cas : des douleurs pelviennes dans 12cas, des saignements utérins dans 6 cas, des nausées et prurit dans 4 cas. La durée d'hospitalisation moyenne était à raison de 11,2 heures et allait de 2 à 23 heures.

Une seule ré-hospitalisation a été rapporté dans notre série, c'était celui d'une patiente réhospitalisée pour la découverte d'une hyperplasie atypique de l'endomètre, la patiente n'avait aucune exigence de fertilité et qui a nécessité son hospitalisation pour programmation d'une hystérectomie totale.

Nous avons noté que 90% des patientes interrogées étaient satisfaites de la prise en charge. Parmi, 78 % n'ont eu aucune douleur postopératoire au retour à domicile. 75% ont affirmé que l'ordonnance de sortie comprenant des antalgiques était suffisante. 38 % des patientes recommanderaient à une amie une prise en charge ambulatoire en chirurgie gynécologique.

Conclusion : La chirurgie ambulatoire reste encore insuffisamment développée dans notre pays. L'information des patientes ,la disponibilité d'une équipe qualifiée et dédiée, l'utilisation de protocoles antalgiques en post opératoires sont indispensables à la diffusion de cette pratique.

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

Financement : Non

## EP\_009

### COMPARAISON DES RÉSULTATS POST-OPÉRATOIRES PRÉCOCES ENTRE DEUX TECHNIQUES DE CURE DU PROLAPSUS GÉNITAL FÉMININ PAR VOIE BASSE : SACROSPINOFIXATION ANTÉRIEURE AU FIL ET UPHOLD.

Thème : Chirurgie

L. Galan\*(1), S.Bartolo(2), C.De graer(3), S.Delplanque(1), M.Cosson(1)

(1) CHRU de Lille, Lille, France , (2) CH de Douai, Douai, France , (3) ULB, Bruxelles, Belgium

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** louis.edouard.galan@gmail.com (Louis Galan)

#### Résumé

**Objectif** – Le prolapsus génital concerne une femme sur trois, et 80% des indications chirurgicales concernent la cystocèle. Dans un contexte de retrait de retrait du marché des matériels prothétiques, l'objectif de l'étude est de comparer à 2 mois de l'intervention les résultats du Uphold, technique de référence n'étant plus réalisable, avec celui de la sacrospino fixation antérieure au fil.

**Matériel et méthodes** – Étude rétrospective observationnelle avant-après réalisée au CHRU de Lille sur une cohorte de patientes opérées de 2018 à 2020 ayant bénéficié d'une sacrospino fixation antérieure au fil et de pose de prothèse par voie vaginale de type Uphold. Le critère de jugement principal était la récurrence précoce du prolapsus, les critères secondaire la survenue de complications per-opératoires ou post-opératoires précoces ainsi que la révélation d'une incontinence urinaire d'effort méconnue.

**Résultats** - 466 patientes ont été incluses dans l'étude. 382 ont été opérée avec mise en place d'une prothèse type Uphold et 84 ont bénéficié d'une chirurgie type SSFA. Le taux d'échec à 2 mois était de 6/84 soit 7,14% pour les SSFA vs 17/382 soit 4,45% pour les Uphold,  $p=0,30$ . La non-réalisation d'un geste antérieur associé à la SSFA était retrouvée dans tous les échecs de la procédure (6/6 soit 100% contre 0/6,  $p=0,03$ ) ainsi que la non-réalisation d'un double passage dans le ligament sacro-épineux (6/6 soit 100% contre 0/6,  $p=0,04$ ).

**Conclusion** - La SSFA apparait est une alternative satisfaisante aux prothèses dans la prise en charge de la cystocèle par voie vaginale surtout si un double-passage dans le ligament est réalisé et si elle est associée à un geste type colporraphie antérieure.

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

Financement : Non

## EP\_010

### IMPACT DE L'IMPLANTATION DU PROTOCOLE RAC (RÉHABILITATION ANTICIPÉE APRÈS CHIRURGIE) CHEZ LES PATIENTES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE CHIRURGIE POUR CANCER GYNÉCOLOGIQUE AU CHU DE SAINT-ÉTIENNE.

Thème : Chirurgie

S. Fernandez\*(1), C.Chauleur(1), B.Trombert(2)

(1) Hopital Nord - CHU de Saint-Etienne, Saint-etienne, France , (2) Hopitalm Nord - CHU de Saint-Etienne, Saint-etienne, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sara.fernande@wanadoo.fr (Sara Fernandez)

#### Résumé

Objectif : L'objectif principal de cette étude était de comparer les durées moyennes de séjour depuis l'implantation de la RAC. Nous avons également comparé le taux de complications et de réhospitalisations dans les 30 jours post-opératoires, évalué l'impact de l'arrivée de la chirurgie robotique, fait une étude médico-économique et réalisé une étude de satisfaction des patientes.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique comparative avec un groupe contrôle historique, réalisée dans le service de chirurgie gynécologique du CHU de Saint-Étienne. Nous avons comparé un groupe de patientes opérées en 2016, avant l'implantation de la RAC, avec un groupe de patientes opérées de Juillet 2021 à Juillet 2022, pour lesquelles la RAC était appliquée. Une étude médico-économique a également été réalisée.

Notre étude a reçu l'avis favorable du comité d'éthique du CHU de Saint-Étienne (IRBN662022/CHUSTE).

Résultats : 206 patientes ont été incluses dans cette étude, dont 97 patientes dans le groupe historique de 2016 avant l'implantation de la RAC et 109 dans le groupe actuel appliquant la RAC. La durée moyenne d'hospitalisation avait diminué de 1,8 jours ( $p < 0,0001$ ). Le taux d'ambulatoire avait fortement augmenté de 5 à 42% ( $p < 0,0001$ ). Il n'y avait pas plus de complications, avec un taux qui avait tendance à diminuer de 22% à 14% ( $p = 0,12$ ). Le taux de réhospitalisation était identique. Il n'y avait pas de différence entre la chirurgie robotique et la coelioscopie sur la durée d'hospitalisation et le taux de complications. La réduction des coûts grâce à la RAC a été estimée 1523 euros par patiente. La note de satisfaction moyenne des patientes prises en charge dans le cadre de la RAC était de 8,9/10.

Conclusion : L'implantation de la RAC en chirurgie oncologique gynécologique a permis une diminution de la durée moyenne de séjour, avec un taux d'ambulatoire important, sans augmenter le taux de complications et de réhospitalisation, et était associée à une bonne satisfaction des patientes concernant leur prise en charge

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

Financement : Non



## EP\_011

### IMPACT SUR LA FERTILITÉ ET LES ISSUES DE GROSSESSE DE L'EMBOLISATION DES ARTÈRES UTÉRINES POUR FIBROMES UTÉRINS EN COMPARAISON AVEC LA MYOMECTOMIE ? ANALYSE DES DONNÉES DU PMSI

Thème : Chirurgie

M. Merlier\*(1), V.Simon(1), P.Sabatier(1), R.Bessa(1), H.Nguyen-xuan(1), E.Bentivegna(2), M.Sapoval(1), A.Bats(1), H.Azaïs(1)

(1) Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France , (2) Hôpital Européen George Pompidou, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mar.merlier@gmail.com (Margaux Merlier)

#### Résumé

**INTRODUCTION :** L'embolisation des artères utérines (EAU) est une alternative au traitement chirurgical pour la prise en charge des utérus myomateux symptomatiques. Il s'agit d'une technique sûre, peu invasive et efficace sur les douleurs et les saignements. Chez les patientes souhaitant conserver leur possibilité de procréation, il est recommandé de proposer une myomectomie ou une EAU après les avoir informées des incertitudes sur la fertilité ultérieure après EAU. Bien que l'étude randomisée comparant ces deux procédures chez 224 patientes, ne retrouve pas de différence sur les taux de grossesse après intervention (Manyonda et al. NEJM. 2020), l'EAU reste un sujet à débat. L'objectif de cette étude est de préciser l'impact sur la fertilité et les issues obstétricales après EAU en comparaison à la myomectomie sur la base nationale française des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

**MATERIEL ET METHODE :** Les données ont été extraites du PMSI, basée sur un codage standardisé, informatisé et obligatoire des diagnostics (CIM-10) et des actes (CCAM), de 2012 à 2021. Ont été incluses les patientes ayant bénéficié soit d'une procédure correspondant à l'embolisation des artères iliaques internes et/ou ses branches soit d'une myomectomie unique ou multiples, parmi les patientes de plus de 18ans ayant un diagnostic de léiomyome utérin. Le taux de grossesse et les issues obstétricales ultérieurs à la procédure ont été extraites à l'aide de différents codes CIM-10 et CCAM.

**RESULTATS :** Il a été rapporté 8 573 EAU et 58 680 myomectomies. Il y a eu 257 grossesses après EAU (2.9%, âge moyen 43.7 ans) et 12 610 après myomectomie (21%, âge moyen 38.5 ans). Après appariement 1:1 et ajustement sur l'âge lors de la procédure, le taux de grossesse après EAU était de 2.1% versus 4.9% après myomectomie ( $p < 0,001$ ). Il n'y avait pas de différence en ce qui concerne le taux de fausses couches précoces (respectivement 0.2% vs 0.5%,  $p = 0.06$ ) ou tardives (0.6% vs 0.4%,  $p = 0.34$ ), de pré-éclampsie (0.2% vs 0.2%,  $p = 0.37$ ) et de placenta accreta, percreta ou praevia (0.5% vs 0.8%,  $p = 0.06$ ). Chez les patientes ayant obtenu une grossesse après l'intervention, il n'y avait pas de différence sur le poids de naissance moyen (3075g vs 3145g,  $p = 0.58$ ) et l'âge gestationnel moyen à la naissance (38.1 SA vs 38.4 SA  $p = 0.70$ ).

**CONCLUSION :** Ce rapport met en évidence la survenue de grossesses après EAU avec des issues obstétricales rassurantes en comparaison à la myomectomie chez les patientes

porteuses d'utérus myomateux symptomatiques. Des études prospectives prenant en compte le désir de grossesse sont nécessaires pour préciser la place de l'EAU dans un contexte de préservation de la fertilité.

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

Financement : Non

## EP\_012

# INTÉRÊT DE LA PRÉPARATION DIGESTIVE AVANT UNE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE OU VAGINALE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE AVEC MÉTA-ANALYSE.

Thème : Chirurgie

C. Cardaillac\*(1), R.Genest(2), C.Gauthier(3), K.Arendas(4), M.Lemyre(4), P.Laberge(4), J.Abbott(5), S.Maheux-lacroix(4)

(1) CHU de NANTES, Nantes, France , (2) CHU de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada , (3) CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada , (4) CHU Laval, Québec, Canada , (5) School of Clinical Medicine, UNSW, Sydney, Australia

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

**Introduction :** La préparation digestive avant une chirurgie gynécologique est réalisée dans le but d'améliorer la visualisation du champ opératoire. Le but de ce travail est de réaliser une méta-analyse des données issues d'essais contrôlés randomisés (ECR) pour conclure sur l'intérêt de cette pratique.

**Méthodes :** Identification des ECR comparant la préparation intestinale orale ou rectale à l'absence de préparation dans les bases de données MEDLINE (PubMed), EMBASE (OVID), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) et Web of Sciences jusqu'en décembre 2021. Deux chercheurs ont indépendamment sélectionné les études puis ont extrait les données des articles et analysé le risque de biais. Les critères de jugements étaient les résultats d'un point de vue du chirurgien (visualisation du champ opératoire et manipulation du tube digestif évaluées sur une échelle Likert), du patient (symptômes évalués sur une échelle EVA 0-100 et satisfaction) ainsi que les données opératoires. Un modèle à effets aléatoires a été utilisé pour l'analyse. La qualité des données a été évaluée à l'aide de l'échelle GRADE. Une registration prospective de l'étude a été réalisée (PROSPERO, CRD42022296724).

**Résultats :** Treize ECR ont été sélectionnées (1715 patients). Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes en termes de visualisation du champ opératoire (critère de jugement principal, risque relatif (RR) = 1,01, IC95% 0,97-1,05, p=0,66, I2=0 %), de facilité de manipulation intestinale (RR=1,01, IC95% 0,95-1,08, p=0,78, I2=67 %) avec une qualité de preuve élevée à modérée. La préparation intestinale augmentait significativement la douleur (différence de moyenne (DM)=11.6, IC95% 2.8-20.4, p=0,01, I2=76 %), l'insomnie(DM = 10.1, IC95% 0.6-19.7, p=0,04, I2=82%), ainsi que le sentiment de faiblesse (DM=10.7, IC95% 0.6-20.9, p=0,04, I2=94%) et de faim (DM=17.5, IC95% 8.1-27, p=0,0003, I2=83%). Une diminution de la satisfaction des patients était retrouvée (RR=0,68, IC95%0,53-0,87, p=0,002, I2=76 %). Selon une analyse de sous-groupe, les symptômes liés à la préparation digestive orale sont majorés comparativement à la prise rectale pour les nausées et le sentiment de faiblesse. La qualité de la preuve est haute pour tous les issues sauf pour les critères des patients (absence d'aveugle). Aucune différence n'a été retrouvée en terme de pertes sanguines, de temps opératoire ou d'hospitalisation.

Conclusion : Compte tenu des effets indésirables induits par la préparation intestinale et l'absence de tout bénéfice opératoire, son utilisation de routine avant une chirurgie gynécologique bénigne devrait être abandonnée.

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

Financement : Oui travaux réalisés lors d'un fellowship financé par la Bourse Jeune Chercheur Mobilité HUGO (Hôpitaux Universitaire du Grand Ouest)

## EP\_013

### LE CARCINOME ÉPIDERMOÏDE DU COL UTÉRIN ET MÉTASTASE PULMONAIRE : À PROPOS D'UN CAS.

Thème : Chirurgie

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

#### Résumé

Le cancer du col utérin est le deuxième cancer chez la femme après le cancer du sein dans le monde. C'est une maladie liée essentiellement à l'infection par HPV (humain papilloma virus) dans 89%des cas . Son incidence est de 2000 nouveaux cas par an . Le cancer du col utérin est à évolution locorégionale, les métastase extra pelviennes sont rares notamment au niveau du poumon. Les métastases pulmonaires du cancer du col utérin ont été rapportées chez 3,1%-9,9% des cas. Le diagnostic précis de métastases pulmonaires d'un cancer du col utérin reste difficile vue la rareté de cet événement et l'absence de facteurs de risques prédisposant reconnus. Le génotypage HPV peut aider à la discrimination entre un primitif pulmonaire et des métastases d'origine du col utérin .

Patientes et méthodes :

patiente âgée de 39ans, mariée et mère de 6 enfants. Suivie pour un carcinome CE du col utérin classé T1b avec un bilan d'extension normal; la patiente a reçu une chimio-radiothérapie pré-opératoire à la dose de 45Gy, suivie d'une curiethérapie utéro-vaginale à la dose de 25Gy, avec une régression partielle de la tumeur, par la suite elle a été opérée, une colpohystérectomie totale sans curage. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire n'a pas montré de résidu tumoral, les collerettes vaginales, paramètres et annexes étaient indemnes d'élément tumoral.

Après 3 ans de suivi régulier la patiente s'est présentée à la consultation avec une histoire de toux sèche et amaigrissement depuis 4 mois; une radio thorax standard a été demandée et qui a révélé la présence d'une opacité (lobaire inférieure droite) LIDt de contours flous à limite supérieur scissurale nette; on a complété par une TDM Thoracique qui a montré la présence d'une masse tissulaire pulmonaire lobaire inférieure droite, hétérogène avant et après injection de produit de contraste, de contour irréguliers mesurant 70\*60\*68 mm, englobant les branches segmentaires artérielles de la lobaire inférieure ainsi que les bronches segmentaires aériques, lobaires inférieurs. Avec quelques adénopathies médiastinales de la loge de Barety, pré et sous carinaires, hilaires droites pour la plus grande 18 mm. On a complété parune TDM abdominale et IRM pelvienne qui n'ont pas révélé d'autres lésions secondaires ou de récidence locale.

La patiente a eu une biopsie scanno-guidée du nodule pulmonaire et l'étude anatopathologique est revenue en faveur d'un processus carcinomateux TTF1 négatif, p63 négatif et p16 fortement positif compatible avec une origine cervicale . La patiente a été mise sous chimiothérapie type col utérin avec une bonne réponse clinique et radiologique .

Conclusion :

Les métastases pulmonaires isolées du carcinome épidermoïde du col utérin sont rares, et leurs mécanisme, n'est pas bien élucidé. La recherche de l'expression de p16 sur la

métastase et la tumeur primitive confirme le diagnostic et écarte la possibilité d'un primitif pulmonaire.

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

Financement : Non

## EP\_014

### LES CHALLENGES DE LA CHIRURGIENNE GYNÉCOLOGUE ENCEINTE

Thème : Chirurgie

M. Boukerrou(1), M.Castel(1), P.Tran\*(2)

(1) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre réunion, Reunion , (2) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [phuong\\_lien\\_tran@yahoo.com](mailto:phuong_lien_tran@yahoo.com) (Phuong Lien Tran)

#### Résumé

**Introduction.** La chirurgie générale est une spécialité à prédominance masculine, mais avec une proportion grandissante de femmes choisissant la spécialité de gynécologie obstétrique (plus de 75% de femmes dans les promotions actuelles), les femmes auront bientôt le monopole de la chirurgie gynécologique, avec tous les challenges que cela comporte pendant la grossesse.

**Méthodes.** Revues de la littérature concernant les complications liées à la grossesse chez les femmes chirurgiens.

**Résultats.** Les grossesses sont plus tardives chez les chirurgiennes que dans la population générale, entraînant une infertilité deux fois plus élevée, et un risque accru de prééclampsie, retard de croissance et autres complications obstétricales. Le stress maternel et le manque de sommeil des gardes peut avoir un impact sur le neurodéveloppement de l'enfant. Au bloc opératoire, la chirurgienne est exposée aux fumées chirurgicales, au gaz d'anesthésie, au formol (effet mutagénique), à la Bétadine, aux rayons ionisants (à très haute dose, risque de cancer chez l'enfant, microcéphalie, retard de croissance etc). En cas d'accident d'exposition au sang, le risque de séroconversion maternelle est de 0.3% pour le VIH et 2% pour le VHC et la transmission maternofoetale est rare (<1%). Le congé maternel et l'allaitement sont plus courts.

**Conclusion.** Bien que ces complications ne soient pas propres à la profession, la gynécologue chirurgienne enceinte est une des seules à cumuler tous ces défis. Mais rien n'est insurmontable pour ces supers héroïnes.

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

Financement : Non

## EP\_015

### LES DÉFAILLANCES DE MATÉRIEL EN CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE : ÉVOLUTION DEPUIS 2006.

Thème : Chirurgie

J. Baldassarre\*(1), V.Gabriele(1), O.Garbin(2), A.Host(2), L.Lecointre(2), C.Akladios(2)

(1) Hôpitaux Universitaire de Strasbourg, Strasbourg, France , (2) Hopitaux universitaire de Strasbourg, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** baldassarre.juliana@gmail.com (Juliana Baldassarre)

#### Résumé

Introduction: Depuis 16 ans, la chirurgie gynécologique a beaucoup évolué avec la mise en place des check-lists, l'utilisation croissante de nouveaux instruments comme la thermofusion, de nouvelles voies d'abord comme le vNOTES et tout cela dans un environnement de travail sous tension, surtout après la crise du Covid19. En 2006, au sein d'un des service de chirurgie gynécologique des Hôpitaux universitaire de Strasbourg, 38,8% des interventions chirurgicales étaient marquées par une ou plusieurs défaillances de matériel: 41,9% des cœlioscopies et 37,3% des hystérosopies opératoires étaient concernés. Les erreurs humaines étaient impliquées dans 43% des cas.

Objectif de l'étude: Évaluer et comparer l'incidence, les causes et les conséquences des défaillances de matériel en chirurgie gynécologique depuis 2006.

Matériel et Méthodes: Une étude observationnelle, prospective et monocentrique a été réalisé entre mars et juin 2022 dans un service de chirurgie gynécologique au sein des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg. En tout, 111 interventions ont été inclus: 46 cœlioscopies, 11 vNOTES et 54 hystérosopies opératoires. Les interventions urgentes et celles où des nouveaux équipements étaient testés ont été exclus (N=12). Comme l'étude en 2006, nous avons divisé les causes des défaillances de matériel en 4 catégories : les instruments chirurgicaux, le circuit vidéo, le circuit électrique et le circuit des fluides et du gaz.

Résultats: Sur 111 interventions, 25 ont présenté une ou plusieurs défaillances de matériel (22,5%): une défaillance est survenue pour 20 interventions et 2 défaillances pour 5 interventions. Parmi ces 25 interventions, 25.9% des hystérosopies sont concernées (14/54), 23.9% des cœlioscopies (11/46) et 0% des vNOTES (0/11). La majorité des incidents sont causé par le circuit des fluides et du gaz (N=13, 44%) avec des mauvaises connections du système d'aspiration/irrigation en hystérocopie (17%) ou en cœlioscopie (10%) ou un mauvais montage de l'hystérocopie (17%). L'usage multiple est d'avantage concerné par les incidents (67.3%) que l'usage unique (32.2%). Pour l'usage unique, le système d'aspiration/irrigation est en cause dans 80% des cas. Les erreurs humaines sont impliquées dans 27% des cas. L'impact sur le patient de l'incident en cause restait mineur sans potentielle conséquence dans 73% des cas mais présentait de potentielles conséquences dans 27% des cas. Aucune intervention n'a présenté de conséquence avérée sur le patient. La conséquence principale sur le flux du travail a été la perte de temps

engendrée par la défaillance du matériel : le temps moyen perdu par incident était de 5.60 minutes en hystérocopie pour un temps opératoire moyen de 30 minutes et le temps moyen perdu par incident en cœlioscopie était de 5.20 minutes pour un temps opératoire moyen de 1 heure et 26 minutes.

Discussion et Conclusion: Les défaillances de matériel en chirurgie gynécologique ont pratiquement diminué de moitié depuis 2006. Nous notons une progression en cœlioscopie et en hystérocopie avec une évolution des instruments utilisés (usage unique, thermofusion et morcellateur hystérocopique), de l'environnement opératoire (mise en place des check-lists systématiques, programme opératoire moins dense) et du personnel de bloc opératoire (diminution des erreurs humaines impliquées dans les incidents). La nouvelle approche vNOTES est prometteuse avec aucune défaillance de matériel relevé.

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

Financement : Non

## EP\_016

### MASSE UTÉRINE ACCESSOIRE ET CAVITAIRE (ACUM) : ERRANCE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Thème : Chirurgie

, L.Benamer\*(1)

(1) EPH Kouba, Alger, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lnbenamer@hotmail.com (Lamya Nawal Benamer)

### Résumé

#### INTRODUCTION:

La masse utérine accessoire et cavitaires (ACUM) est une forme rare d'anomalie mullérienne . Il s'agit d'une cavité accessoire située dans un utérus par ailleurs normal. elle est tapissée d'endomètre fonctionnel et entouré de cellules musculaires lisses de type myomètre ,responsable de douleurs pelviennes récurrentes chroniques et de dysménorrhée sévère chez les jeunes femmes.

#### OBSERVATION:

Nous rapportant le cas d'une jeune patiente adressée pour prise en charge d'une dysménorrhée sévère et des douleurs pelviennes chroniques périodique depuis la ménarche, aggravées par sa césarienne et une infertilité secondaire de 7 ans , avec les difficultés de prise en charge diagnostique et thérapeutique

#### DISCUSSION :

la patiente a subi plusieurs examens complémentaires avec des résultats disparates et a pris plusieurs traitements médicaux sans résultats. Le diagnostic d'ACUM est suspecté en préopératoire devant un faisceau d'argument cliniques et paracliniques , et confirmé après examen histopathologique .cette entité est problématique en raison d'un diagnostic différentiel large.

dans notre cas la masse kystique était visualisée a l'échographie , L'examen hystéroscopique était normal, et la coelioscopie montrait une masse de 2 à 3 cm latéralisée à gauche de l'utérus, de contenu brun chocolat , sans aucune communication avec la cavité utérine. Après exérèse de la masse, l'examen histologique s'est avérée être une cavité kystique, tapissée de glandes endométriales et de stroma ce qui a confirmé le diagnostic d'ACUM.

#### CONCLUSION:

Les ACUM sont généralement sous-diagnostiquées. Un traitement chirurgical précoce impliquant l'ablation laparoscopique ou laparotomique de la masse pourrait éviter les souffrances prolongées habituelles de ces jeunes femmes.

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

Financement : Non



## EP\_017

### MIGRATION D'UN DISPOSITIF CONTRACEPTIF SOUS-CUTANÉ À PROXIMITÉ DE L'ARTÈRE ET PLEXUS BRACHIAUX : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Chirurgie

G. Ben dhaou\*(1), R.Ncibi(2), S.Abid(2), L.Moujahed(3), M.Dhouibi(2), M.Baazaoui(4), A.Ben smida(2), K.Hedi(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) hopital universitaire Farhat Hached, Sousse, Tunisia , (3) Hopital universitaire Razi, Mannouba, Tunisia , (4) hopital Farhat Hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction :

L'implant sous-cutané au bras à l'étonogestrel est une option contraceptive populaire car il est facile à insérer. Par ailleurs, la migration de l'implant avec le temps est une complication rare que les prestataires doivent prendre en considération.

Nous rapportons le cas d'une patiente porteuse d'un implant contraceptif radio-opaque migrateur.

Cas rapporté :

Il s'agit d'une femme de 35 ans, sans antécédents médicaux, porteuse d'un implant contraceptif de type Nexplanon depuis 4 ans et dont l'insertion s'est faite au niveau du bras gauche sans incidents.

Devenu inefficace, elle s'est présentée pour le retirer.

L'implant n'a pas pu être localisé cliniquement, la radiographie complémentaire du membre supérieur gauche a montré une structure linéaire opaque dans un site plus profond de migration dans le membre près de l'humérus. Une échographie a été réalisée et a permis de constater que le dispositif est proche des structures vasculaires et nerveuses brachiales (artère brachiale).

L'implant a été retiré par une technique interventionnelle orthopédique par voie transmusculaire.

Conclusion :

La migration de l'implant est un événement rare mais qui peut être dangereux, car il peut entraîner des lésions nerveuses et vasculaires ou une migration vasculaire loin du site d'insertion provoquant une embolie pulmonaire.

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

Financement : Non

**EP\_018**

**PIÈGES DIAGNOSTIQUES DE L'ENDOMÉTRIOSE : À PARTIR DE 4 CAS**

Thème : Chirurgie

M. Osada\*(1)

(1) Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

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

**Résumé**

Objectif. Inciter à la vigilance autour du diagnostic d'endométriose.

Méthodes. Nous avons étudié quatre cas de patientes prise en charge entre 2017 et 2021 au CHU de Strasbourg pour lesquelles l'endométriose a posé un problème diagnostique. Puis nous avons réalisé une revue de la littérature sur d'autres cas similaires, ainsi que sur l'imagerie dans cette pathologie.

Résultats. Les deux premières patientes ont eu un diagnostic d'endométriose alors qu'il s'agissait en réalité de tumeur maligne. La première a consulté pour des douleurs pelviennes et un diagnostic d'endométriose a été posé dans un contexte d'urétérohydronéphrose. Il s'agissait en réalité d'un cancer du col utérin. La deuxième a également consulté pour des douleurs abdominales et le diagnostic a été posé devant un nodule vésical découvert à l'IRM. Il s'agissait d'un rhabdomyosarcome.

Il a été découvert chez la troisième patiente des hydrosalpinx bilatéraux dont l'aspect IRM n'était pas typique. Après envoi des lames d'anatomopathologie dans un centre expert, le diagnostic était celui d'une endométriose, sans malignité.

Enfin, la dernière patiente s'est présentée pour des douleurs abdominales avec dyspnée et altération de l'état général. Un épanchement pleural, une ascite ont été découverts ainsi qu'un kyste de l'ovaire droit, faisant redouter une tumeur maligne. Il s'agissait finalement d'une endométriose.

Conclusion : L'endométriose est une pathologie de plus en plus diagnostiquée, pouvant amener à des erreurs diagnostics. Il est important de rester prudent si la patiente présente des antécédents particuliers, ou si l'aspect clinique ou paraclinique n'est pas totalement typique.

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

Financement : Non

## EP\_019

### PLACE DE LA RÉPARATION PARAVAGINALE CŒLIOSCOPIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PROLAPSUS GÉNITO-URINAIRES TRAITÉS PAR PROMONTOFIXATION

Thème : Chirurgie

F. Sergent(1)

(1) CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sergent.fabrice@chu-amiens.fr (Fabrice Sergent)

#### Résumé

**Objectif :** La promontofixation est une des techniques de référence dans la chirurgie du prolapsus génital féminin. Avec sa transposition en mode cœlioscopique, la technique chirurgicale initiale a été simplifiée, les différents temps opératoires raccourcis et même pour certains carrément abandonnés comme la réparation para vaginale (RPV) destinée à prévenir l'incontinence urinaire d'effort (IUE) associée et/ou les défauts vaginaux latéraux. L'objectif de ce travail était d'étudier l'association systématique d'une RPV à une promontofixation cœlioscopique antérieure et postérieure, d'en évaluer la faisabilité, les complications et améliorations cliniques immédiates.

**Matériel et méthodes :** Cohorte monocentrique rétrospective continue réalisée de février 2018 à septembre 2022 de patientes ayant eu une double promontofixation avec RPV. Les patientes étaient évaluées cliniquement en pré et post opératoire. Trois questionnaires de qualité de vie leur étaient adressés : PFDI-20, PFIQ-7 et PISQ-12.

**Résultats :** Sur les 38 patientes opérées, il n'y a eu aucun échec de procédure. Les données cliniques à court terme retrouvaient une amélioration significative des stades du prolapsus, de l'incontinence urinaire d'effort (22 patientes incontinentes en préopératoire versus aucune incontinente en post opératoire,  $p < 0,001$ ) et des scores de qualité de vie. Il n'y a pas eu de complication post opératoire grave. Une seule plaie de vessie suturée a été constatée sans conséquence. La durée de la RPV correspondait à 27% ( $\pm 0,4$ ) du temps opératoire global soit en moyenne 62 min ( $\pm 14$ ) en diminution au fur et à mesure des procédures.

**Conclusion et discussion :** L'analyse de ces résultats préliminaires montre que la double promontofixation avec RPV est une excellente technique pour gérer les prolapsus du compartiment moyen associés à une IUE et/ou une cystocèle latérale. Sa faisabilité apparaît excellente.

**Mots clés :** Défect para vaginal, réparation para vaginale, double promontofixation cœlioscopique, cystocèle latérale, incontinence urinaire d'effort

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

Financement : Non



## EP\_020

### PLACE DES FEMMES DANS LES CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE EN FRANCE ET EN EUROPE: PROPORTION D'HOMMES ET DE SESSIONS « MANELS ».

Thème : Chirurgie

E. Tromelin\*(1)

(1) CHU de Rennes, Vannes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** estelle.tromelin@gmail.com (Estelle Tromelin)

#### Résumé

Contexte :

Malgré une féminisation de la médecine et des spécialités chirurgicales, les femmes sont peu représentées dans les postes hospitalo-universitaires et au sein des congrès. Pourtant, la représentation des femmes est importante pour l'égalité des genres.

Objectif :

Déterminer le pourcentage moyen d'hommes et le pourcentage de sessions dites « manels » (sessions uniquement composées d'hommes) dans les congrès de chirurgie gynécologique en France et en Europe.

Matériels et méthodes:

Les programmes scientifiques de 5 congrès majeurs de gynécologie chirurgicale ont été recueillis sur la période 2020-2021. Les informations sur les sessions et sur les participants ont été relevées. Exclusion des sessions pré-courses, étudiantes, ibodes, remises de prix, meilleurs articles/posters...

Le critère de jugement principal était le pourcentage moyen d'intervenants de sexe masculin sur toutes les sessions, et le pourcentage global de sessions manels. Nous avons stratifié les résultats par congrès et par sous-spécialités. Nous avons ensuite comparé les sessions manels et les sessions non-manels, et les intervenants hommes versus femmes.

Résultats :

Parmi les 144 sessions incluses, 45 (31,3%) étaient des sessions manels. Le pourcentage moyen d'hommes était de 79%. La proportion d'hommes était importante dans tous les congrès et dans toutes les sous-spécialités.

Les sessions non-manels étaient plus longues ( $p < 0,001$ ), avaient plus de modérateurs ( $p = 0,012$ ) et d'orateurs ( $p < 0,01$ ) que les sessions manels.

Au total, 882 intervenants ont été inclus. Les hommes avaient un nombre d'années d'expérience moyen supérieur ( $p < 0,001$ ), étaient davantage de position universitaire tandis que les femmes étaient plus volontiers cliniciennes ou d'une autre profession ( $p < 0,001$ ). Les femmes étaient plus susceptibles d'être d'une autre spécialité que la gynécologie ( $p < 0,001$ ). Les hommes avaient un nombre moyen de publications et un score H index moyen supérieurs aux femmes ( $p < 0,001$ ).

Conclusion:

Notre étude confirme une sous représentation des femmes dans les congrès de chirurgie gynécologique en France et en Europe. Presque un tiers des sessions incluses (31,3%)

étaient des sessions manels, uniquement composées d'hommes.

Nécessité de promouvoir la diversité et l'égalité des genres au sein des congrès. Rôle crucial des sociétés savantes, afin d'essayer d'être plus inclusif et de réduire les sessions manels.

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

Financement : Non

## EP\_021

### PRISE EN CHARGE DES KYSTES OVARIENS DE PLUS DE 10 CM PRÉSUMÉS BÉNINS, UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 10 ANS DANS UN CENTRE TERTIAIRE.

Thème : Chirurgie

E. Boulland\*(1), Y.Kerbage(1), C.Rubod dit guillet(1), J.Phalippou(1), S.Delplanque(1), G.Giraudet(1), V.Delporte(1), D.Vandendriessche(1), M.Cosson(1)

(1) CHU Lille, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** elise.boulland@hotmail.fr (Elise Boulland)

#### Résumé

**Objectifs** - Les kystes ovariens sont une problématique fréquente en gynécologie. Quand une prise en charge chirurgicale est indiquée, la voie d'abord à adopter ne pas fait consensus lorsque la taille de ces kystes est importante (supérieure à 10 cm). L'objectif principal de notre étude était d'évaluer les pratiques chirurgicales concernant les kystes ovariens de plus de 10 cm présumés bénins à l'imagerie, dans un centre tertiaire. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs de risque de rupture accidentelle de ces kystes.

**Matériel et méthodes** - Étude rétrospective monocentrique au CHRU de Lille, réalisée après recueil des données de 228 patientes prises en charge pour des kystes ovariens de plus de 10 cm, présumés bénins en imagerie pré-opératoire, entre janvier 2010 et décembre 2020. L'étude descriptive des données de prise en charge a été réalisée, puis deux groupes ont été créés selon la voie d'abord : le groupe laparotomie et le groupe coelioscopie, afin de comparer la survenue d'une rupture kystique et d'évaluer les critères de morbidité per-opératoires. L'étude de la survenue d'une rupture kystique en fonction de la taille du kyste, des antécédents chirurgicaux et du geste opératoire a été réalisée.

**Résultats** - La coelioscopie était l'abord le plus choisi (78,6%), le taux de conversion en laparotomie était de 12,4%. Une IRM pré-opératoire avait été pratiquée chez 92,6% des patientes. Le geste le plus réalisé était la kystectomie (33,3%). Une rupture kystique intentionnelle était observée chez 58,8 % des patientes, elle était accidentelle dans 11,9% des cas. L'anatomopathologie finale était borderline pour 4,4% des patientes et maligne pour 1,8% des patientes. Aucune récurrence de kyste borderline ou malin n'a été observé au cours de notre étude. La coelioscopie était associée à un taux plus élevé de rupture kystique accidentelle ou intentionnelle ( $p < 0,001$ ), à moins de pertes sanguines ( $p < 0,001$ ) et à une durée d'hospitalisation moins longue ( $p < 0,001$ ). La kystectomie était associée à la rupture kystique en comparaison avec l'annexectomie ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion** - La prise en charge par voie d'abord coelioscopique de tels kystes semble possible, avec une sécurité suffisante sur le plan oncologique. Devant le risque augmenté de rupture kystique, elle nécessite néanmoins une évaluation pré- opératoire de bonne qualité avec notamment des radiologues formés à la lecture d'imagerie pelvienne gynécologique.

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

Financement : Non

## EP\_022

### RELATION ENTRE LES VEINES UTÉRINES, L'URETÈRE ET LE NERF HYPOGASTRIQUE POUR LA TRANSPLANTATION UTÉRINE : UNE ÉTUDE ANATOMIQUE

Thème : Chirurgie

L. Dion\*(1), V.Lavoue(1), A.Goujon(1), K.Boudjema(1), L.Sulpice(1), X.Morandi(1), K.Nyangoh timoh(1)

(1) CHU Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [ludivine.dion@chu-rennes.fr](mailto:ludivine.dion@chu-rennes.fr) (Ludivine Dion)

#### Résumé

La transplantation utérine est en augmentation dans le monde entier. Contrairement à son anatomie artérielle, le drainage veineux de l'utérus est mal défini dans la littérature. Notre objectif était de fournir une description standardisée des veines utérines par une approche multimodale afin d'établir des repères anatomiques pour le chirurgien lors de prélèvement utérin en vue d'une transplantation utérine. Les données ont été obtenues à partir : (1) d'une étude anatomique de huit cadavres féminins frais (16 hémipelvis) étudiés séparément par une dissection extra fasciale depuis la bifurcation iliaque jusqu'au pédicule utérin, avec analyse des voies urinaires et des structures nerveuses et (2) d'une étude anatomique virtuelle à partir de la table Anatomage® comprenant une reconstruction virtuelle haute-fidélité de deux sujets féminins décédés par imagerie et méthodes anatomiques. Une dualité inconstante des veines utérines a été identifiée : une veine utérine profonde de plus gros calibre et une veine utérine superficielle observée dans 25% des cas. Une relation étroite de l'uretère passant en arrière de la veine utérine superficielle et en avant de la veine utérine profonde était évidente dans le paramètre. Le plexus hypogastrique inférieur a été identifié dans tous les cas immédiatement derrière la veine utérine profonde. Les données obtenues sur les cadavres frais de femmes ont été validées par la table Anatomage®. Nous décrivons la relation étroite des veines utérines avec l'uretère et le plexus hypogastrique inférieur. Ces connaissances représentent un repère chirurgical pour favoriser le succès de la transplantation utérine en respectant à la fois le greffon et la sécurité de la donneuse vivante en limitant les risques de complications lors du prélèvement de l'utérus.

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

Financement : Non

## EP\_023

### SACROSPINOFIXATION BILATÉRALE SELON RICHTER PAR VOIE POSTÉRIEURE AVEC TISSU NATIF : RÉSULTATS ANATOMIQUES, FONCTIONNELS ET ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE SUR 10 ANS

Thème : Chirurgie

V. Gaultier\*(1)

(1) CHU STRASBOURG, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** gaultiervictor21@gmail.com (Victor Gaultier)

## Résumé

### Introduction

Le prolapsus des organes pelviens (POP) est une pathologie fréquente qui touche 50% des femmes ayant déjà accouchées au cours de leur vie. Avec l'arrêt de la vente des prothèses par voie vaginale en 2019 la technique de sacrospino fixation selon Richter avec tissu natif a vu son incidence triplée en 15 ans. Classiquement, la sacrospino fixation selon Richter est réalisée unilatéralement, toutefois son caractère uni ou bilatéral est sujet à controverse. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la sacrospino fixation bilatérale selon Richter par voie postérieure avec tissu natif (SSB).

### Méthode :

Nous avons réalisé une étude mono centrique rétrospective. Du 12 mars 2010 au 23 mars 2020, toutes les patientes primo opérées ayant bénéficié d'une SSB dans l'unité de chirurgie gynécologique du CHU Strasbourg pour la prise en charge d'un POP symptomatique ont été inclus. Trois chirurgiens gynécologues seniors ont réalisé ces interventions selon la même technique. Le critère de jugement principal de notre travail est le taux de succès anatomique et fonctionnel à 12 et 24 mois. Les critères de jugements secondaires de notre travail reposaient sur l'évaluation post opératoire de la qualité de vie des patientes selon le score PFDI-20 ainsi que le taux de complications post opératoires.

### Résultats :

Au total 77 patientes ont été incluses dans notre travail. Le taux de succès anatomique à 12 mois est de 94% et 81% à 24 mois quelques soit le compartiment atteint. Le taux de succès fonctionnel est de 94% à 12 mois et 82% à 24 mois. L'évaluation de la qualité de vie par le biais de l'échelle PFDI-20 a mis en évidence une amélioration franche de la symptomatologie en lien avec le POP : 127/300 +/- 27,3. en pré opératoire et 59,8± 14,7 en post opératoire. Onze patientes (14%) ont présenté une complication péri opératoire de stade 1-2 selon Clavien-Dindo. Une patiente a présenté une exposition du fil de sacrospino fixation nécessitant une reprise chirurgicale.

### Conclusion :

La sacrospino fixation bilatérale selon Richter par voie postérieure avec traitement natif est une technique chirurgicale sûre et efficace sur le plan anatomique et fonctionnel à court et moyen terme permettant une amélioration franche de la qualité de vie des patientes.

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

Financement : Non

## EP\_024

### A CASE REPORT OF MASSIVE OVARIAN EDEMA EXPRESSING OVARIAN TORSION

Thème : Gynécologie médicale

A. Conte\*(1), K.Benchaaboune(1), F.Fdili alaoui(1), S.Jayi(1), H.Chaara(1), M.Melhouf(1)

(1) CHU HASSAN II de Fès, Fès, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** abcconte33@gmail.com (Alpha Boubacar Conte)

#### Résumé

Background: Massive ovarian edema is a rare clinical entity arising from the ovaries, and it poses a significant clinical challenge as it can be easily mistaken for neoplasm. The entity is not well known by clinicians and radiologists. This is a case report of a young patient of 16 diagnosed as massive ovarian edema.

Case presentation: Patient aged 16 years who consults for pain in the right iliac fossa without other associated signs evolving from 3 days. She has no notable history of disease. Nulliparous with a regular menstrual cycle without notion of dysmenorrhea

The general examination found an algic and apyretic patient with stable vital constants.

On physical examination: we noted the presence of a flexible flat abdomen with pelvic sensitivity without umbilical cry. The speculum examination and vaginal touch were not done because the patient claims to be a virgin. The digital rectal exam does not reveal a douglas pain

In front of this clinical issue, we asked for a biological assessment made of a B-HCG assay, a complete blood count, a CRP and a urine test whose results where without any particularity

The examination was completed by a pelvic ultrasound (Figure 1) by suprapubic route finding a regular anechoic image of 7/6 cm of an ovary with peripheric follicles whose walls are thick and not taking the doppler in favor of a large cystic and edematous ovary with suspicion of sub torsion.

Given this suspicion of sub-torsion we requested a pelvic abdominal CT scan which found a right ovary increased in median position size measuring 11 x 7 x 11 cm with a volume of 423 cc enhanced heterogeneously after contrast containing a liquefied area with oedema that may be in the context of massive ovarian edema to be compared with data from a pelvic MRI.

Pelvic MRI (Figure 2 et 3) found a Left ovary very increased in size measuring 110 x 75 x 74 mm in diameter whose stroma is described in hyperT2 and discrete hypo T1 with individualization of some areas in hypersignal T1 without restriction in diffusion. It is also the seat of multiple small follicles with peripheral disposition as well as a voluminous posterior cystic lesion of oval shape, of regular contours, with finely enhanced wall after injection of gadolinium and with content described in hypersignal T2 liquid franc unmodified after contrast, without tissue within it measuring 85 x 55 mm in diameter. Lack of clear visualization of turns of whorls.

Based on the clinical and radiological arguments we completed the biological assessment with tumor markers

And the patient was put under pain killer, anti-inflammatory and anti-edematous. The medical treatment was followed by a total resolution of pain after 2 days of the hospitalization and the patient was discharged.

The evolution 2 weeks later was marked by a huge pain leading to the realization of

adnexectomy by laparotomy during which we found a huge necrotic twisted right ovary.

Discussion: Massive ovarian oedema has been described for the first time in 1969 as a massive, solid enlargement of the ovary associated with interstitial oedema without neoplasia changes and it is thought to be the result of incomplete torsion of the ovary interfering venous and lymphatic drainage but without causing necrosis

Massive ovarian oedema can occur as primary or secondary condition. Primary edema occurs when the ovary is not diseased and when there is torsion or twisting of the ovarian pedicle to the extent that it interferes with the venous drainage leading to edema and does not affect the arterial blood flow. Secondary ovarian edema occurs in a diseased ovary such as ovarian mass and cyst, malignancy, fibromatosis, polycystic ovaries or following ovulation induction drugs

The diagnosis of massive ovarian oedema is a dilemma due to the rarity of cases and the fact that it's an unknown entity for most clinicians leading to the over treatment extended from the simple blank surgery to the adnexectomy. The ultrasound finding is not specific and can mimic neoplasia in the majority of the cases and have been reported as a heterogeneous complex ovarian mass

In a report case made by Daboubi MK and al, ultrasound examination showed a large ovarian hypoechoic homogenous solid mass with poor vascularity. In another study, Varma A and al showed ovarian mass with hypoechogenic foci at the periphery. Its mandatory to complete the imagery by a CT TDM or an MRI.

Conclusion: Recognition of massive ovarian edema is of great importance to prevent unnecessary salpingo ovariectomy in young patients. It can hide adnexa torsion which should be managed on time to avoid ovarian necrosis.

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

Financement : Non

## EP\_025

### A PROPOS DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE : CE QU'EN CONNAÎT LA POPULATION FRANÇAISE.

Thème : Gynécologie médicale

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

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Ecole de sages-femmes, Nice, Nice, France , (3) Centre Antoine Lacassagne, Nice, France , (4) Protection Maternelle et Infantile, Conseil Départemental 06, Nice, France

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Objectif

Evaluer les connaissances de la population française sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) : méthodes, accès, idées reçues.

### Méthode

Etude de cohorte observationnelle conduite par questionnaire anonyme en ligne via les réseaux sociaux du 05.06.22 au 05.09.22 auprès de la population de plus de 15 ans résidante en France métropolitaine et ultramarine (hors sage-femme/gynécologue/médecin généraliste ou étudiant). Les participants étaient informés que répondre valait consentement avec possibilité de rétractation.

### Résultats

2163/2256 participants répondaient aux critères d'inclusion (95,9%) qui résidaient dans toutes les régions de France. 95,7% étaient des femmes, 30,7% étudiants, 14,4% professionnels de santé, 35,8% avaient des revenus mensuels de moins de 1000 euros, 73,6% étaient en couple (cohabitants ou non). L'âge médian était de 26 ans [interquartiles 1 et 3 : 22-30], 4,1% étaient mineurs. 67,9% s'estimaient bien/plutôt bien informés sur les lois régissant l'IVG. 84,5% pensaient pouvoir choisir la méthode selon le terme de grossesse. 31,9% pensaient qu'un médecin ou une sage-femme pouvait refuser de prendre en charge une IVG en faisant valoir la clause de conscience.

A propos des méthodes : 96,9% connaissaient la méthode médicamenteuse, 93,1% celle chirurgicale, 14% citaient la mini-césarienne et 3,3% les techniques par radiothérapie/laser. Les anesthésies étaient soit locales (56,9%), générales (49,7%), loco-régionales (péridurales) 36,9%, soit absentes (2,8%).

Connaissances sur l'IVG médicamenteuse : la limite de terme était pour 31,5% de 9SA et pour 11,4% de 16 SA. L'intervention pouvait se faire en établissement (96,4%), en centre de planification familiale/PMI (74,6%), en cabinet de ville (44,7%) ou à domicile (3,3%). Gynécologues (95,3%), sages-femmes (83,8%), médecins généralistes (46%) et infirmiers (17,5%) étaient aptes à la réaliser.

Connaissance sur l'IVG chirurgicale : la limite était de 12 SA pour 10,7%, 14 SA pour 44,7% et 16 SA pour 40%. L'intervention pouvait se faire en établissement (97,5%), en centre de planification familiale/PMI (16,6%) ou en cabinet de ville (3,5%). Gynécologues (93,8%), sages-femmes (35,5%), médecins généralistes (8%) et infirmiers (4,9%) étaient aptes à la

réaliser.

Particularités pour les femmes mineures : l'IVG était légale (94,5), nécessitait un entretien psycho-social (71,5%), le consentement d'une personne majeure (44,2%) et celui des parents (11,3%). Elle nécessitait un délai de réflexion d'une semaine (47,1%) allant jusqu'à 10 jours (19,4%). Elle était remboursée à 100% pour 83,6% des répondants et non remboursés pour 7,3%.

Particularités pour les femmes majeures : l'IVG nécessitait un entretien psycho-social (53,5%), le consentement du conjoint (5,5%), un délai de réflexion d'une semaine (43,3%) allant jusqu'à 10 jours (14,1%), était remboursée à 100% (68,2%) ou non prise en charge par l'assurance maladie (10,4%).

A propos de la contraception post-IVG : 59,5% considéraient un risque de grossesse au cycle suivant. Quelle que soit la méthode et immédiatement après celle-ci, 50,2% pensaient pouvoir débuter une contraception orale, 47,6% poser un implant et 27,8% un dispositif intra-utérin.

A propos des idées reçues : 58,4% pensaient qu'une IVG pouvait causer une dépression et une infertilité (21,2%). Pour 8,3% il y avait plus de complications après une IVG qu'après un accouchement, et pour 6,6% un couple qui se protège correctement avait peu de risque de grossesse. Pour 2% des répondants, l'IVG augmentait le risque de cancer du sein. 13,2% estimaient qu'il y avait un risque d'échec de 5% avec la méthode médicamenteuse.

#### Conclusion

La population répondante est plutôt jeune. Il semble y avoir des confusions selon le terme de grossesse en ce qui concerne les professionnels à contacter et lieux où se rendre, ce qui pourrait entraîner des retards de prise en charge. Si la législation sur l'IVG en France semble ici bien connue, la contraception post-IVG reste un point majeur à développer.

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

Financement : Non

## EP\_026

### A STATE OF SEPTIC SHOCK REVEALING A PYOMYOMA AS AN EXCEPTIONAL COMPLICATION POST ABORTUM

Thème : Gynécologie médicale

A. Mnejja\*(1), W.Mallek\*(1), R.Issa\*(1), A.Bayar\*(1), Y.Jemaa\*(1), A.Hajji\*(1), O.Zoukar\*(1), R.Faleh\*(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique centre de maternité et de néonatalogie de monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** amina.mnejja.2018@gmail.com (Amina Mnejja)

## Résumé

Introduction :

Uterine leiomyomas are the most common neoplasms of the uterus. Many women who have fibroids do not have any symptoms.

Pyomyoma is a pyogenous infection of a leiomyoma and occurs when a leiomyoma undergoes infarction and subsequent infection. It is a rare, yet potentially fatal complication of uterine leiomyoma. It is more usual in pregnant women and postmenopausal women who have vascular disease.

Case report :

The patient was a 42-year-old Tunisian woman, 20 weeks of gestation, who presented with rupture of membrane.

She did not have any history of medical disease.

She had cesarean section 2 years ago and had history of secondary infertility who was candidate for myomectomy but she became pregnant in spontaneous conception.

In physical examination, she had blood pressure: 120/80 mmHg, pulse rate: 87 beats per minute, temperature: 37°C and uterine height: 28 weeks. In vaginal examination, she had rupture of membrane and 2 centimeters dilatation of cervix.

In her ultrasonography, in 20 weeks of gestation, she had 18 cm × 16 cm sub-mucosal to intramural myoma and a normal fetus.

A cesarean section was performed for suspected chorioamnionitis with a failed induction.

She was discharged in good condition four days after curettage.

Seven days later, she presented with fever and lower abdominal pain. In physical examination, she had blood pressure: 100/70 mmHg, pulse rate: 110 beats per minute and temperature: 39.5°C.

She had tenderness on uterus and uterine height was 24 weeks. Ultrasonography showed a hetero-echoic mass (18 cm × 16 cm × 12 cm) in posterior side of uterus and endometrial thickness was 8 mm. With diagnosis of endometritis or infected myoma, she was admitted and received intravenous antibiotics.

Pelvic CT-Scan showed a hyper-dense mass (20 cm × 16 cm) in pelvic cavity (infected degenerated myoma). Due to persistent fever and the development of septic shock, she was candidate for myomectomy.

During operation, she had infected degenerated myoma (20 cm × 16 cm) and myomectomy was done .

Antibiotics continued after operation and 48 hours later, she was afebrile. She was discharged in good condition, 10 days after operation. Conclusion :

Pyomyoma is an unusual complication of leiomyoma. It is more common during pregnancy due to rapid growth of leiomyoma.

The diagnosis can be difficult.

Triad of fever, leiomyoma and absence of other sources of fever is diagnostic.

Ultrasound and CT scan can help diagnosis. Surgical treatment is often indicated.

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

Financement : Non

**EP\_027**

**ADHÉSION DES FEMMES DE PLUS DE 50 ANS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN**

Thème : Gynécologie médicale

R. Jaouadi\*(1)

(1) centre de maternité et de néonatalogie de tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jaouadiramzi1992@gmail.com (Ramzi Jaouadi)

**Résumé**

Adhésion des femmes de plus de 50 ans au dépistage du cancer du sein

Jaouadi R, Karray I, Mtir N, Tlili H, Frikha H, Abouda HS, Chenoufi B.

Introduction :

Un haut niveau de participation est nécessaire pour valoriser le dépistage du cancer du sein. Mieux connaître les facteurs d'adhésion et de résistance est l'un de ses axes .

But :

évaluer l'adhésion et les facteurs de résistances au dépistage du cancer du sein .

Matériel et méthodes :

Etude prospective incluant les femmes de 50 à 74 ans suivies aux consultations. Les femmes ayant bénéficié d'un dépistage par mammographie, ont répondu à un questionnaire concernant la motivation, les autres sur les raisons du non adhésion.

Résultats :

Cette étude a concerné 100 patientes avec un âge moyen de 57.4 ans dont 58 % ménopausées. Seulement 35 % de nos patientes ont déjà consulté pour dépistage. Le niveau socio économique était défavorable pour 30.7% des patientes non dépistées contre seulement 28.5 % de la population dépistée et 52% des femmes non dépistées étaient sans profession versus 40% dans la population adhérente au dépistage .

La population adhérente au dépistage avait plus souvent des antécédents familiaux du cancer du sein (11.4 % contre 3 % ).

Les raisons de non adhésion :

- Manque d'information :30%
- pas de priorité : 18.4 %
- cout élevé : 15 %
- Non conviction : 15 %
- Non- efficacité du dépistage : 12.3 %
- Problème de transport : 7.6 %

Conclusion :

Le dépistage du cancer du sein est loin d'être adopté. L'étude des facteurs de résistance permet d'adopter des mesures pour en améliorer l'adhésion.

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

Financement : Non



EP\_028

## AMÉLIORATION CLINIQUE APRÈS ABLATION D'ESSURE® : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

C. Miguet-bensouda\*(1)

(1) Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chloe.miguet-bensouda@chu-lyon.fr (Chloé Miguet-Bensouda)

### Résumé

Introduction : Le dispositif Essure® est un implant mini-invasif définitif placé chez 750 000 patientes dans le monde entre 2002 et 2018. Il fut retiré du marché du fait de nombreux effets indésirables rapportés par les patientes. Les symptômes attribués aux Essure® regroupent des signes locaux comme des douleurs pelviennes, dyspareunies, ménométrorragies... et des signes généraux tels que l'asthénie, les arthralgies, myalgies, difficultés cognitives... La possible corrosion des implants et la dissémination de métaux comme le chrome, le nickel et l'étain dans le tissu environnant et le liquide péritonéal ont été récemment mises en évidence<sup>1,2</sup>.

Objectif : Réaliser une revue de la littérature recensant toutes les études disponibles à propos de l'amélioration clinique après chirurgie d'explantation d'Essure®, que ce soit en termes de symptômes et / ou de qualité de vie.

Méthodes : Les publications en langue française ou anglaise ont été identifiées à l'aide des bases de données PubMed et Embase jusqu'à janvier 2022, à l'exclusion des cases reports et des résumés ou posters ne présentant pas d'article original détaillé. Les données ont été classées selon les catégories de suivi clinique suivantes : « amélioration globale », « score de douleur », « incidence des symptômes attribués aux Essure® avant et après l'explantation » et « qualité de vie ». Les analyses statistiques ont été réalisées par test exact de Fisher.

Résultats : 23 articles originaux ont été inclus, regroupant 1098 patientes explantées dont 1013 avec des données sur le suivi clinique post-opératoire. La technique d'ablation était par hystérectomies (35%), salpingectomie (29%), cornuectomie (26%), hystéroscopie (<1%) ou non précisée (9%). Amélioration globale : Une amélioration clinique au moins partielle était rapportée pour une large majorité des patientes. Moins de 15% des patientes se disaient non améliorée. Score de douleur : Les scores étaient significativement améliorés après la chirurgie, quelle que soit l'échelle utilisée. Symptômes attribués aux Essure® : Les symptômes locaux avaient un taux d'amélioration pouvant paraître meilleur que les signes généraux. Après exclusion des symptômes comme ménométrorragies nécessairement améliorés par les hystérectomies, les signes locaux ayant le meilleur taux d'amélioration étaient « dyspareunie », « symptômes digestifs » et « douleur abdomino-pelvienne » (90%, 71% et 68%, respectivement ( $p < 0,001$ )). Les symptômes généraux avec le meilleur taux d'amélioration étaient « problème dermatologique », « prurit » et « difficulté cognitive » (79%, 77% et 68% respectivement) ( $p < 0,001$ ). Qualité de vie : Une amélioration significative de la qualité de vie concernait entre 65% et 100% des patientes selon les études. Les études avec un suivi prolongé rapportaient une stabilité de l'amélioration que ce soit en termes

d'intensité des symptômes, de qualité de vie ou de douleur, à plus de 6 mois de la chirurgie.

Conclusion : L'ablation d'Essure® chez les patientes symptomatiques améliore les symptômes et la qualité de vie dans la majorité des cas. Prendre en charge les patientes non améliorées par l'explantation reste un challenge nécessitant de déterminer le mécanisme physiopathologique impliqué.

#### Références

1. Parant, F. et al. Release of metal elements from the Essure implant: A prospective cohort study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 273, 20–25 (2022).
2. Catinon, M. et al. Confirmation of the systematic presence of tin particles in fallopian tubes or uterine horns of Essure implant explanted patients: A study of 18 cases with the same pathological process. *J. Trace Elem. Med. Biol.* 69, 126891 (2022).

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

Financement : Non année médaille d'or

**EP\_029**

**ANGIOMYXOME AGRESSIF DE LA RÉGION PÉRINÉALE : À PROPOS D'UN CAS**

Thème : Gynécologie médicale

S. Abid\*(1), G.Ben dhaou(1), O.Kaabia(1), R.Ben abdselem(1), A.Ben smida(1), R.Bouchahda(1)

(1) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

**Résumé**

Introduction :

L'angiomyxome agressif est une tumeur mésenchymateuse rare d'évolution bénigne se développant avec prédilection au niveau de la région pelvienne et périnéale de la femme. Il s'agit d'une tumeur rare avec un grand potentiel de récurrence locale qui survient préférentiellement au quatrième décennie.

Cas rapporté :

Une patiente âgée de 55 ans, ménopausée, consultait pour des douleurs périnéales et de la cuisse droite avec tuméfaction périnéale.

À l'examen, une masse rénitente droite de 10 cm périnéale droite a été objectivée. L'échographie pelvienne décrivait une masse solide échogène avec un centre liquidien et à développement intervesico-utérin. L'IRM abdomino-pelvienne a objectivé une masse qui a des limites nettes dessinées au crayon avec effet de masse refoulant la vessie, l'utérus et le rectum. La masse est polylobée en contact avec la fosse para-rectale droite jusqu'à la grande lèvre droite avec une composante graisseuse, tissulaire et à centre hématique en faveur d'une tumeur mésenchymateuse dont le caractère malin ne pouvait pas être exclu.

La patiente a bénéficié d'une coelioscopie exploratrice montrant une tumeur rétro-péritonéale bombant dans le Douglas dont l'exérèse complète a été réalisée par voie basse.

Un suivi couvrant trois ans ne rapportait pas de récurrence de la tumeur.

Conclusion : L'angiomyxome agressif est une tumeur mésenchymateuse rare de la région pelvipérinéale de la femme. Un diagnostic adéquat ainsi qu'un traitement approprié nécessitent une parfaite collaboration entre les gynécologues et les anatomopathologistes. Le traitement est presque exclusivement chirurgical.

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

Financement : Non

## EP\_030

### APPORT DE L'ÉCHOGRAPHIE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE SUR CICATRICE

Thème : Gynécologie médicale

N. Mtir\*(1), I.Karray(1), R.Jaouadi(1), H.Tlili(1), H.Aloui(2), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centra de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

#### Résumé

Objectif :

L'objectif de notre travail était d'étudier la place de l'échographie dans le diagnostic et la prise en charge de la grossesse sur cicatrice qui consiste essentiellement en une aspiration ou un tamponnement par ballonnet.

Méthodes :

Une étude rétrospective descriptive était menée étendue du mois de janvier 2018 jusqu'au mois de décembre 2021 permettant de collecter 15 cas de grossesses sur cicatrice. On a exclu les grossesses à un terme supérieur à 10 semaines d'aménorrhée.

Le consentement des patientes étant obtenu.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 31 ans [22-40] ans, l'âge gestationnel moyen était de 7 SA [6-8] SA, la gestité moyenne était 2,86 [2-6] et la parité moyenne était 1,53[1-3].

Le motif de consultation le plus fréquent était les métrorragies du premier trimestre, associées dans 80% des cas à des douleurs pelviennes.

L'échographie endovaginale a permis facilement le diagnostic chez toutes les patientes.

Ce diagnostic échographique était basé sur des signes directs : dans 85 % des cas par la présence d'une insertion basse du sac gestationnel et un trophoblaste dans la cicatrice utérine, et des signes indirects, par la vacuité utérine chez toutes les patientes.

Le traitement se basait sur l'aspiration endoutérine. La surveillance était échographique et par le dosage du taux des bétaHCG plasmatiques dont le taux se négativait en moyenne au bout de 2 semaines (7 à 14 jours). Il n'y avait pas de complications.

Cinq patientes ont eu un traitement de l'isthmocèle, deux parmi ces cinq ont eu une grossesse spontanée et ont accouché par une césarienne programmée.

Conclusions :

La grossesse sur cicatrice, certes initialement rare, mais devenue de plus en plus fréquente vu le taux élevé de césariennes, peut devenir dangereuse par l'hémorragie ou la rupture utérine qu'elle pourrait entraîner. Ainsi, son diagnostic et sa prise en charge s'avèrent essentiels le plus précocement possible.

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

Financement : Non

## EP\_031

### APPORT DE L'HYSTÉROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ISTHMOCELÈ : À PROPOS DE 02 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

F. Ouakka\*(1), K.Saoud(2), N.Mamouni(2), S.Errarhay(3), C.Bouchikhi(3), A.Banani(3)

(1) service de gynécologie obstétrique I des CHU HASSAN II faculté d médecine dentaire de pharmacie et de médecine de l'université Mohammed ben Abdellah FES Maroc, Fes, Morocco , (2) CHUHASSAN II, Fes, Morocco , (3) Service de gynecologie-obstetrique I, CHU HASSANII FES, FACULTE DE médecine de l'université de MOhammed ben Abdellah, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fatiha.ouakka@usmba.ac.ma (Fatiha Ouakka)

#### Résumé

Au cours des dernières décennies, le nombre de césariennes n'a cessé d'augmenter dans le monde entier. L'isthmocèle est un défaut myométrial ressemblant à une poche sur la paroi antérieure de l'isthme utérin, dont la base communique avec la cavité utérine à l'emplacement d'une cicatrice de césarienne antérieure. Il peut être classé comme petit ou grand, selon l'épaisseur de la paroi myométriale déficiente, généralement asymptomatique, il peut contribuer à des changements pathologiques qui peuvent prédisposer à l'émergence de symptômes comme les ménorragies, le saignement utérin anormal, les douleurs pelviennes, la dysménorrhée, la grossesse sur cicatrice de césarienne et l'infertilité secondaire.

Les facteurs de risque, tels qu'une localisation plus inférieure d'une précédente césarienne, une fermeture incomplète de l'hystérotomie, des adhérences précoces dans la paroi utérine et une prédisposition génétique, peuvent également contribuer au développement d'une niche. L'infertilité, le placenta accreta ou le placenta prævia, la déhiscence de la cicatrice, la rupture utérine et la grossesse extra-utérine peuvent également apparaître comme des complications de cette affection.

Les critères de diagnostic et le traitement de l'isthmocèle ne sont toujours pas clairs. Comme il n'existe pas de critères définitifs pour le diagnostic d'une isthmocèle, plusieurs méthodes d'imagerie peuvent être utilisées pour évaluer l'intégrité de la paroi utérine et ainsi diagnostiquer une isthmocèle. L'échographie transvaginale et l'hystérosonographie sont des méthodes spécifiques, sensibles et rentables.

Actuellement, les options de traitement comprennent un traitement conservateur basé sur une thérapie combinée d'œstrogène et de progestérone et une réparation chirurgicale hystéroscopique, laparoscopique ou transvaginale.

Le traitement varie en fonction de la taille du défaut, la présence de symptômes, une infertilité secondaire et des projets de grossesse.

Nous rapportons deux cas d'isthmocèle diagnostiqués et pris en charge dans notre formation à travers lesquels on met le point sur cette entité pathologique post césarienne.

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

Financement : Non



## EP\_032

### APPORT DE L'IMAGERIE DANS LES CANCERS NON CONVENTIONNELS DU SEIN À PROPOS DE 75 CAS

Thème : Gynécologie médicale

A. Bayar\*(1), O.Zoukar(2), A.Mnajja(2), R.Issa(2), Y.Jemaa(2), I.Zouari(2), H.Bargaoui(2), D.Toumi(2), R.Falah(2)

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

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

##### INTRODUCTION :

Les cancers du sein non conventionnels représentent une entité rare du cancer du sein et englobent un large éventail de types histologiques. Ils sont caractérisés par leurs aspects radiologiques trompeur, faussement bénin, et sont réputés de bon pronostic par rapport aux carcinomes canaux et lobulaires.

##### L'objectif

Illustrer l'aspect en imagerie mammographique et échographique de ces tumeurs mammaires rares et montrer le rôle de l'imagerie dans la classification ACR (American College of Radiology) et le pronostic de ces tumeurs.

##### MATERIELS ET METHODES :

Etude rétrospective portant sur 75 patientes âgées de 21 ans jusqu'à 90 ans consultant pour nodule mammaire et/ ou mastodynie. Une mammographie bilatérale suivie systématiquement par une échographie mammaire ont été réalisées chez toutes les patientes.

##### RESULTATS :

Le bilan écho-mammographique a montré dans la majorité des cas une lésion dense à la mammographie et hypoéchogène à l'échographie de forme ovale, à grand axe parallèle à la peau, de contours bien définis et vascularisée en mode doppler couleur, aspect évoquant une tumeur bénigne. L'examen anatomopathologique de fragment de biopsie ou d'exérèse chirurgicale a montré 26 cas de carcinomes mucineux, 14 cas de carcinomes médullaires, 9 cas de carcinomes neuroendocrines, 6 cas de carcinomes tubuleux, 6 cas de carcinomes métaplasiques, 5 cas de carcinomes micro papillaires invasifs, 3 cas de lymphomes, 2 cas de carcinomes adénoïdes kystiques, 2 cas de carcinomes apocrines et 2 cas de sarcomes.

##### CONCLUSION :

Les cancers non conventionnels du sein sont des tumeurs rares. L'aspect en imagerie écho-mammographique est évocateur de lésion bénigne. Le diagnostic de certitude est confirmé par l'examen anatomopathologique. Ils sont considérés comme de bon pronostic par rapport aux carcinomes canaux et lobulaires

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

Financement : Non



**EP\_033**

**APPORT DU TRAITEMENT DES ANOMALIES VEINEUSES DANS LES ALGIES PELVIENNES CHRONIQUES**

Thème : Gynécologie médicale

O. Serres cousine\*(1)

(1) CLINIQUE DU PARC, Castelnau le lez, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** osc.radio.int@gmail.com (Olivier Serres Cousine)

**Résumé**

62 patientes, traitées pour endométriose dans un centre référent, avec des douleurs pelviennes persistantes invalidantes ont été adressées pour exploration d'anomalies veineuses pelviennes.

Dans tous les cas des anomalies veineuses ont été retrouvées et traitées : varices pelviennes mais aussi anomalies du retour veineux (Syndrome de Cocket ou nut craker).

Les résultats cliniques ont été évalués à 3 mois montrant le plus souvent une amélioration de la douleur, évaluée par l'EVA et dans un certains pourcentage la guérison complète.

Résultats définitifs en cours d'étude statistique.

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

Financement : Non

## EP\_034

### ASSOCIATION ENTRE TUMEUR PHYLLODE MAMMAIRE ET SARCOME DE LA CUISSE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Lamsyah\*(1)

(1) Centre hospitalier universitaire de Fès, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.salma.lamsyah@gmail.com (Salma Lamsyah)

#### Résumé

Les tumeurs phyllodes et les sarcomes du sein s'intègrent dans le cadre nosologique des tumeurs non épithéliales du sein.

Les tumeurs phyllodes se distinguent en tumeurs bénignes, à malignité intermédiaire ou malignes.

Le diagnostic différentiel avec un fibroadénome n'est pas toujours facile. Le pronostic est directement lié au type histologique, au grade, au type d'exérèse ainsi qu'à l'atteinte des marges d'exérèse.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 38ans, suivie pour un liposarcome dédifférencié de la cuisse, dont le bilan d'extension réalisé a objectivé une masse tissulaire mammaire, avec un complément écho-mammographique en faveur d'une masse tissulaire du sein droit classée ACR4c.

L'étude anatomopathologique a conclu à un aspect histologique orientant vers une tumeur phyllode de bas grade.

Vu la taille de la tumeur qui était de 12cm, le risque de découverte d'un grade plus péjoratif sur l'étude anatomo-pathologique définitive, ainsi que le préjudice esthétique de la tumorectomie large, une mastectomie a été proposée, refusée par la patiente.

Une tumorectomie large a été réalisée ayant conclu au même type histologique avec des marges d'exérèse qui sont saines.

Les suites post-opératoires étaient simples, une surveillance échographique a été préconisée. Le dossier de la patiente a été présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire pour la prise en charge du sarcome de la cuisse.

Cette association fait donc suggérer chez la patiente un terrain génétiquement prédisposé à développer des tumeurs du tissu conjonctif. Ne faudrait-il pas rechercher des mutations génétiques chez toutes les patientes ?

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

Financement : Non

**EP\_035**

**AVANCÉES RÉCENTES EN MATIÈRE DE MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES CONTRE L'OSTÉOPOROSE**

Thème : Gynécologie médicale

L. Lallemand\*(1)

(1) Ostéoporose (prévention), Créteil, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lcplallemand@gmail.com (Luc Lallemand)

**Résumé**

De nombreuses femmes diagnostiquée avec une déminéralisation osseuse peu avancée (ostéopénie ou ostéoporose) ne relèvent pas de traitements médicamenteux.

En outre, certaines d'entre elles cherchent des solutions sûres et efficaces pour arrêter voire inverser la déminéralisation.

A côté des mesures diététiques largement connues (vitamine D, régime méditerranéen qui apporte calcium, protéines, magnésium, vitamine C...), des progrès récents ont été effectués dans la définition d'exercices physiques efficaces et sûrs.

La communication fait un rapide panorama des recommandations issues des publications scientifiques récentes, et de solutions envisageables à domicile ou en cabinet de kinésithérapeute.

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

Financement : Non

## EP\_036

### BRULURE CHIMIQUE PAR UN CORPS ÉTRANGER INTRAVAGINALE CHEZ UN ENFANT DE 5 ANS

Thème : Gynécologie médicale

S. Abid\*(1), A.Waday(1), G.Ben dhaou(1), M.Kouira(1), L.Lassoued(1), A.Chaieb(1)

(1) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

##### Introduction

Chez l'enfant, un corps étranger peut être à l'origine de symptomatologies vaginales insolentes inhabituelle à cet âge. De plus en plus fréquente, cette situation peut soulever un défi diagnostique chez le praticien.

##### Case report

Il s'agit d'une fille âgée de 5ans, consultait pour des pertes vaginales noirâtres nauséabondes sans autres signes associés.

L'examen général et abdominal était normal. L'inspection des organes génitaux externes a montré un aspect inflammatoire des grandes lèvres (rougeur + tuméfaction) avec des pertes noirâtres malodorantes au niveau du vagin .

Au toucher rectal : perception d'un corps métallique en intra-vaginal cylindrique de 2cm de longueur mobile.

Une échographie sus pubienne a été faite a montré une image hyperéchogène de 2cm en intra-vaginale sans épanchement au niveau du douglas avec un utérus de taille et d'écho-structure normale.

Vue la nature électrochimique du corps étranger et l'urgence de l'extraction, la patiente a été emmené pour un examen sous anesthésie et l'enlèvement du corps étrange sans attendre une couverture antibiotique de 48H.

En position gynécologique il a été constaté une perforation de l'hymen des ulcérations profondes plus marquées au niveau de la face inférieur du vagin. On est parvenu à extraire la pile au toucher rectal.

En deuxième temps une vaginoscopie a été effectuée montrant des formation exophytique blanchâtres recouvrant tout le vagin et arrivant jusqu'au col de l'utérus. Par la suite la vaginoscopie a été couplée à une perfusion de bleu de méthylène en intra-rectale a la recherche de fistule recto-vaginale revenant négative.

##### Conclusion

Notre cas illustre la difficulté diagnostique d'un corps étranger ayant séjourné plusieurs jours dans un vagin infantile. Devant la gravité des symptômes, l'urgence est à la fois diagnostique et thérapeutique.

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

Financement : Non



## EP\_037

### CARDIOTHYREOSE COMPLIQUANT UNE GROSSESSE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1), K.Tarhouni(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction et objectif:

L'hyperthyroïdie associée à une grossesse est une pathologie rare mais grave. Sa prévalence est estimée à 0,2%. La complication la plus redoutable est la crise aiguë thyrotoxique. Nous rapportons une observation d'une cardiomyopathie qui s'est révélée au cours troisième trimestre de la grossesse.

Observation clinique :

Nous rapportons le cas de Mme I.M, âgée de 31 ans deuxième geste deuxième pare (utérus uni cicatriciel) admise dans le service de gynéco-obstétrique de Kairouan pour prise en charge d'un tableau d'œdème aigu des poumons. A l'interrogatoire, pas d'antécédents pathologiques particuliers, grossesse régulièrement suivie, TAG : 34 SA. A l'examen apyrétique, exophtalmie bilatérale, goitre à la palpation de la loge thyroïdienne TA : 160/90 mmHg, pouls à 110 bpm, protéinurie à +++, œdème des membres inférieures, râles bronchiques diffus avec des crépitations à prédominance droite. Une césarienne sous anesthésie générale a été indiquée en urgence pour sauvetage maternelle. L'évolution en postopératoire a été marquée par l'établissement d'un bon globe utérin et la persistance de la tachycardie 120 bpm avec des chiffres tensionnels élevés. Les explorations post opératoires (échographie cardiaque, cathétérisme, bilan thyroïdien) ont conclu au diagnostic d'une hyperthyroïdie sévère compliquée d'une cardiomyopathie, et la patiente a été mise sous Basden, Avlocardyl, corticoïde, Risordan, Lasilix. L'évolution en réanimation a été favorable et la patiente a été transférée au service d'origine en vue d'une préparation à la thyroïdectomie.

Discussion et conclusion :

Au cours de la grossesse, le diagnostic de la thyrotoxicose est difficile car il peut simuler celui d'une toxémie gravidique à cause des signes communs aux deux tableaux cliniques (HTA, Œdème, tachycardie..). La dysfonction cardiaque peut accompagner la thyrotoxicose et s'observe après une césarienne ou suite à un sepsis.

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

Financement : Non

**EP\_038**

**CERCLAGE CERVICO ISTHMIQUE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE**

Thème : Gynécologie médicale

R. Jaouadi\*(1)

(1) centre de maternité et de néonatalogie de tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jaouadiramzi1992@gmail.com (Ramzi Jaouadi)

**Résumé**

Cerclage cervico-isthmique par voie coelioscopique

Jaouadi R, Mtir N, KARRAY I, Frikha H, Abouda HS, Chanoufi MB

Introduction :

Le cerclage cervico isthmique est une technique décrite initialement par Benson et Duffe qui consiste à réaliser un cerclage au niveau de la région cervicocorporéale par voie de pfannenstiel. Actuellement la coelioscopie offre une alternative à la voie haute.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 2 ans de janvier 2018 au décembre 2019 permettant de colliger 4 observations de patientes ayant eu un cerclage cervico isthmique par voie coelioscopique selon la technique de Benson et en dehors de la grossesse.

Résultats :

L'âge moyen était de 30.5 ans. Toutes nos patientes avaient au moins un antécédent d'avortement tardif ou prématuré. Les indications de cerclage cervico-isthmique étaient dans 3 cas un antécédent d'échec de cerclage par la technique de Mc Donald et dans 1 cas de conisation. Aucune complication en per ou post opératoire n'a été retrouvée dans notre série et la durée d'hospitalisation était d'un jour. Sur les 4 cerclages, 3 cas ayant abouti à des grossesses menées à terme et accouchées par césariennes à froid. Le 4ème cas était marqué par la survenue d'un avortement spontané au 1er trimestre.

Conclusion :

La réalisation d'un cerclage cervico-isthmique par voie coelioscopique a permis d'offrir les avantages de coelioscopie tout en offrant la même sécurité que la voie abdominale.

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

Financement : Non

**EP\_039**

**CHORIOCARCINOME GESTATIONNEL DÉCOUVERT À J46 D'UN ACCOUCHEMENT NORMAL**

Thème : Gynécologie médicale

S. Krite\*(1)

(1) CHU HASSAN 2 FES, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** saloua.krite89@gmail.com (Saloua Krite)

**Résumé**

Choriocarcinome gestationnel découvert à J46 d'un accouchement normal

( A propos d'un cas )

S .Krite , A. El Farouqui

Service de gynécologie-obstétrique CHR Hassan II-AGADIR

**INTRODUCTION :**

Le choriocarcinome est une tumeur agressive, correspondante à une allogreffe tumorale chez la mère, dérivée de cellules fœtales. Elle est très rare après un accouchement normal (1/160000), d'où l'importance d'évoquer le diagnostic devant toute métrorragie post accouchement normal.

**OBSERVATION :**

Nous rapportons le cas d'une jeune de 35 ans, mariée, G4P2, 02 fausses couches, admise aux urgences gynécologiques pour un saignement utérin anormal survenu à J+41 d'un accouchement par voie basse dont les suites de couche étaient sans particularités.

L'examen clinique : a objectivé une patiente stable avec des conjonctives décolorées.

L'examen gynécologique : était en faveur d'un saignement de moyenne abondance provenant de l'endocol, sans lésion cervico-vaginale.

Le bilan biologique : a objectivé un taux de BHCG élevé(19677) avec une anémie (Hb :8,5) et bilan d'hémostase correcte.

L'échographie endovaginale : a objectivé une image hyper-échogène hétérogène intracavitaire, vascularisée au Doppler avec un envahissement myométriale antérieur.

Le diagnostic de choriocarcinome a été suspecté d'où la réalisation d'un bilan d'extension : IRM pelvienne et TDM-TAP.

**DISCUSSION :**

Le choriocarcinome est une entité des formes malignes des maladies trophoblastiques gestationnelles, se sont des tumeurs rares qui compliquent souvent tout état gravidique. Et qui sont dues à la dégénérescence, dans 75 % des cas, d'une grossesse molaire dans sa forme complète. De rares cas sont rapportés après une grossesse normale menée à terme, après des fausses couches, voire après une grossesse ectopique. Le mécanisme physiopathologique de cette dégénérescence est complexe avec plusieurs facteurs en jeu. Le pronostic de ces tumeurs a totalement changé, passant de 19 % à 90 % de survie depuis l'apparition de la chimiothérapie. Quand la grossesse molaire connue d'emblée, le diagnostic est facile, après aspiration du produit et son étude anatomopathologique, la particularité après un accouchement normal est que le diagnostic est souvent tardif après élimination de toute autre cause de métrorragie ce qui expose la patiente à un risque élevé De métastases à distance voir un décès maternelle. Dans notre cas le diagnostic a été évoqué à temps et la patiente a été prise en charge.

Conclusion :

Le choriocarcinome est une tumeur rare dont il faut savoir évoquer le diagnostic chez toute patiente présentant un saignement utérin anormal en post accouchement normal. Celui-ci repose sur un examen simple et peu coûteux : le dosage des  $\beta$ HCG. Vu sa chimio sensibilité le pronostic est souvent favorable la chirurgie vient en deuxième intention. Une surveillance biologique et clinique régulière s'impose dans les suites.

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

Financement : Non

## EP\_040

### COMMENT CONVAINCRE LES ADOLESCENTS DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS?

Thème : Gynécologie médicale

A. Bertolotti(1), E.Chirpaz(2), M.Boukerrou(1), P.Tran\*(3)

(1) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre réunion, Reunion , (2) CHU Saint Denis Réunion, Saint denis, Reunion , (3) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [phuong\\_lien\\_tran@yahoo.com](mailto:phuong_lien_tran@yahoo.com) (Phuong Lien Tran)

#### Résumé

Introduction. Au cours de l'année scolaire 2020-2021, nous avons mené une étude (PROM SSCOL) dans deux collèges du sud de l'île de la Réunion, où nous avons comparé le taux de vaccination HPV en fin d'année, suite à un programme de promotion de la santé. En parallèle, nous avons évalué trois stratégies de communication : une information ponctuelle des élèves pendant les cours (communication passive), une information tout au long de l'année scolaire avec une discussion personnalisée pendant des ateliers de coloriages (communication opportuniste), et une information créée par les enfants eux-mêmes pour sensibiliser leurs camarades (communication participative).

Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer l'impact de ces trois groupes recevant différents outils de communication sur l'acceptation théorique du vaccin contre le HPV, et la vaccination effective contre le HPV chez les adolescents.

Méthodes. La force de l'association entre le mode de communication et l'intention de vaccination ou le taux de vaccination effective a été mesurée en calculant les risques relatifs entre les groupes.

Résultats. Par rapport au groupe passif, le taux d'étudiants ayant l'intention de se faire vacciner contre le HPV était significativement plus élevé dans le groupe participatif (RR 2,6 [1,9-3,5],  $p < 0,001$ ) et dans le groupe opportuniste (RR 1,6 [1,2-2,0],  $p < 0,001$ ). De même, par rapport au groupe passif, la vaccination efficace est significativement plus performante dans le groupe participatif (RR 30,3 [8,9-103,0],  $p < 0,001$ ) et dans le groupe opportuniste (RR 12,9 [4,1-40,9],  $p < 0,001$ ).

Conclusion. La communication opportuniste et participative, y compris l'autonomisation pour la promotion de la santé des enfants et des adolescents, pourrait être une solution pour améliorer les connaissances des adolescents en matière de santé et, espérons-le, pour augmenter la couverture vaccinale.

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

Financement : Oui Agence Régionale de Santé de la Réunion

## EP\_041

### CONDYLOME ACUMINÉ VULVAIRE GÉANT AU COURS DE LA GROSSESSE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

A. Conte\*(1), A.Sano(2), F.Fdili alaoui(1), S.Jayi(1), H.Chaara(1), M.Melhouf(1)

(1) CHU HASSAN II de Fès, Fès, Morocco , (2) CHU HASSAN II de Fès, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** abcconte33@gmail.com (Alpha Boubacar Conte)

#### Résumé

Introduction : La condylomatose est une pathologie bénigne fréquente chez les sujets ayant débuté leur activité sexuelle dont les sérotypes 6 et 11 sont responsables dans 90% des cas. Plus de la moitié des jeunes filles ont été au contact de l'HPV 5 ans après le début des relations sexuelles. Les condylomes acuminés ano-génitaux externes liés à l'infection à papillomavirus sont fréquents pendant la grossesse avec un risque de transmission faible au moment de l'accouchement. Nous rapportons un cas particulier de condylome acuminé géant surinfecté diagnostiqué au cours d'une grossesse.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 28 ans enceinte à 36 SA, primigeste sans aucun antécédent, ayant consulté pour tuméfaction vulvaire avec leucorrhées malodorantes et douleur à type de tension évaluée à 4 sur l'échelle visuelle analogique. A l'examen, on objectivait une énorme masse prenant toute la vulve, ne permettant pas d'individualiser les grandes ni les petites lèvres et le clitoris (Figure 1). L'orifice vaginal était accessible et les parois vaginales étaient sans particularité au toucher vaginal. L'examen au spéculum était difficile. La patiente a été mise sous antibiotiques par voie parentérale, antalgiques pallier 1 et des soins locaux. Les suites étaient favorables après traitement antibiotique avec une amélioration sur le plan infectieux et une régression de la taille de la masse. La biopsie était revenue en faveur d'un condylome acuminé. A 39 semaines d'aménorrhée et 4 jours, la patiente a accouché à son domicile par voie basse malgré l'indication d'une césarienne programmée. Aucune complication périnéale n'était objectivée à l'examen et les suites du post partum étaient simples. Le suivi du nouveau-né n'a pas révélé de particularité.

Discussion : Les condylomatoses acuminées ano-génitales externes constituent une pathologie non rare de la femme enceinte puisque sa prévalence est évaluée entre 0,5 et 5%. La grossesse favorise le caractère extensif et multifocal des lésions. Le diagnostic essentiellement clinique doit être visuellement fait à bon éclairage et ne pas hésiter à utiliser une loupe en cas de doute : on visualisera en général au sommet des condylome de petites ponctuations vasculaires caractéristiques. Les condylomes sont en général localisés sur le vestibule, les petites et grandes lèvres voire même en intra vaginal. Les condylomatoses acuminées ano-génitales entraînent des conséquences tant sur la mère que sur le fœtus. Concernant les conséquences maternelles : elles sont rares et surtout liées à l'importance des condylomes : surinfection locale, dysurie, trouble de la défécation, fragilité des tissus des périnéaux et leur prolifération peut entraîner une obstruction de la filière génitale. Les conséquences pour le fœtus sont également très rares et le plus souvent liées à la surinfection bactérienne : fausses couches, morts fœtales in utero, rupture prématurée des membranes, chorioamniotites ou une contamination lors de l'accouchement. Cette contamination fœtale au cours de l'accouchement peut entraîner chez le nouveau-né un papillomatose laryngée juvénile résultant probablement d'une infection transmise de la mère

à l'enfant par inhalation des HPV au cours de l'accouchement lors du passage du fœtus à travers la filière génitale maternelle infectée. Le traitement vise à faire disparaître les lésions visibles. Il est basé sur la simple destruction locale au bistouri électrique, au laser, à l'azote liquide et/ou à l'aide d'un traitement topique. Il faut savoir que lors de la grossesse, l'objectif est de réduire au maximum l'importance des lésions pour limiter le risque de transmission mère/enfant et éviter une césarienne préventive. Ce traitement ne constitue pas une urgence sauf si la patiente est à terme

Conclusion : Les lésions condylomateuses ano-génitales sont des lésions bénignes pouvant compliquer l'évolution d'une grossesse. Elles peuvent persister et nécessiter une prise en charge spécifique. La césarienne n'est pas systématique mais la taille et le siège peuvent l'imposer.

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

Financement : Non

## EP\_042

### CORRÉLATIONS CLINIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUES CHEZ LES PATIENTES PORTEUSES D'IMPLANT ESSURE

Thème : Gynécologie médicale

G. Chene\*(1), M.Devouassoux-shisheborana(2), A.Trecourt(2)

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

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

**Objectifs :** Plusieurs interrogations subsistent sur la physiopathologie des signes généraux présentés par les patientes porteuses d'implants Essure. Les hypothèses actuelles comprennent les réactions allergiques de type hypersensibilité de type 4, le syndrome auto-immun ASIA (Autoimmune/Autoinflammatory Syndrome Induced by Adjuvants), la corrosion galvanique avec relargage de métaux lourds ou encore l'inflammation. Dans cette étude, nous avons voulu cibler l'hypothèse inflammatoire en faisant une analyse anatomopathologique exhaustive des trompes de Fallope porteuses d'implant Essure explantés chez des patientes symptomatiques avec une caractérisation précise du type de réaction inflammatoire et des différentes cellules de l'inflammation suivi d'une corrélation avec la symptomatologie clinique.

**Matériels et méthodes :** Dans cette étude de cohorte, une analyse histopathologique a été réalisée avec caractérisation de la réponse inflammatoire et des types de cellules impliquées à la fois sur la trompe au contact de l'implant mais aussi à distance. Des corrélations ont été faites avec les scores symptômes, douleurs et qualité de vie.

**Résultats :** 94 trompes de Fallope ont été analysés. Au niveau du tissu au contact de l'Essure®, l'inflammation aiguë était observée dans 6.4% des cas. L'inflammation chronique avec lymphocytes (42.5%) était associée à un score de douleurs élevé ( $p=0.03$ ). La fibrose était présente dans 91.5% des cas. La fibrose sans lymphocytes (51.1%) était statistiquement associée à une diminution de la douleur ( $p=0.04$ ). A distance de l'implant, seulement l'inflammation chronique était présente dans 21.7% des cas.

**Conclusions:** La réponse inflammatoire et les autres anomalies anatomopathologiques observées ne semblent pas suffisantes pour expliquer les symptômes attribués aux implants suggérant l'implication/intrication d'autres mécanismes physiopathologiques complexes.

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

Financement : Non

## EP\_043

### CRÉATION DE ONAÏA « OUTIL NUMÉRIQUE POUR AGENDA INTIME ADO » ET SUCA « ETUDE DE SATISFACTION DE L'UTILISATION D'UN COMPAGNON NUMÉRIQUE POUR LES TROUBLES DU CYCLE DE L'ADOLESCENTE »

Thème : Gynécologie médicale

M. Daries\*(1), C.Pienkowski(1), A.Cartault(1)

(1) chu de toulouse, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ma-rry@hotmail.fr (Marie Daries)

#### Résumé

Les troubles du cycle menstruel sont la première cause d'absentéisme scolaire des adolescentes et ont un retentissement important sur leur qualité de vie. Le suivi des patientes s'appuie en parti sur un livret-papier, mais uniquement 1 patiente sur 4 rapporte son carnet en consultation. Un outil d'éducation numérique appelé Onaïa a alors été mis au point pour moderniser et améliorer la prise en charge des cycles.

SUCA consiste en l'étude de la satisfaction de l'utilisation de Onaïa et la comparaison de son utilisation avec le carnet-papier. Un questionnaire de satisfaction a été envoyé à 39 patientes suivies pour des troubles du cycles par le CHU de Toulouse.

Les patientes préfèrent utiliser l'application de suivi Onaïa plutôt que le carnet papier et présentent une meilleure adhésion à celle-ci. La satisfaction globale est bonne mais certains points sont à améliorer pour optimiser l'adhésion.

Onaïa est donc une application numérique de suivi des troubles du cycle dédiée aux adolescentes dont l'objectif final est d'améliorer leur qualité de vie.

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

Financement : Non

## EP\_044

### DIAGNOSTIC ANTÉNATAL DE L'OMPHALOCÈLE ISOLÉE : EXISTE-T-IL DES FACTEURS PRÉDICTIFS ÉCHOGRAPHIQUES SUR L'ÉVOLUTION PÉRINATALE ?

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction :

En cas de diagnostic d'omphalocèle, la prise en charge du nouveau-né et le pronostic de la malformation, lié essentiellement à l'existence de malformations associées ou d'anomalies chromosomiques. En cas d'omphalocèle isolée, le pronostic global est bon (80 à 90 % de survie à 1 an).

Matériels et méthodes :

Nous rapportons deux observations de deux fœtus présentant une omphalocèle isolée et dont l'évolution a été marquée par leur décès. Ces deux cas ont été colligés au service de gynécologie et obstétrique au CHU Ibn El Jazzar, au Kairouan, entre 2016 et 2021.

Résultats :

Dans le 1ercas, l'omphalocèle, de diamètre égal à 15 cm contient uniquement du foie. La cavité abdominale est bien développée. Un accouchement par voie basse a été survenue à 37 SA de façon inopinée chez une multipare. L'enfant est normotrophe. La masse hépatique est extériorisée et étranglée dans l'orifice pariétal. Une réintégration de l'omphalocèle avec fermeture de paroi est réalisée. L'enfant décède à 21 heures de vie par choc hémodynamique avec CIVD. À l'autopsie, est notée une nécrose hépatique diffuse.

Dans le 2ecas, il s'agit d'une omphalocèle de diamètre supérieur à 5 cm avec présence seulement des intestins dans celle-ci. Une césarienne est réalisée à 37 SA. L'enfant est hypotrophe (< 10epercentile). Une réintégration de l'omphalocèle avec fermeture de paroi est réalisée. À J1, l'enfant est en insuffisance rénale aiguë avec cytolysse sévère et CIVD. L'enfant décède à 2 jours de vie. L'autopsie retrouve une nécrose intestinale et une nécrose hépato-rénale.

Conclusion :

Le pronostic d'une omphalocèle isolée diagnostiquée en anténatal reste réservé, les données de la littérature sont pauvres en ce qui concerne la valeur prédictive de l'échographie sur le devenir post-natal.

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

Financement : Non

## EP\_045

### DIAGNOSTIC ANTÉNATAL DE LA TRISOMIE 18: À PROPOS UNE SÉRIE DE CINQ CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction :

Déterminer les prévalences des anomalies échographiques retrouvées chez les fœtus atteints de la Trisomie 18 et étudier le terme de diagnostic en fonction des années.

Matériels et méthodes :

Tous les fœtus diagnostiqués porteur de la Trisomie 18, pris en charge par le service de gynécologie et obstétrique à l'hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan, entre le 1er Janvier 2018 et le 31 décembre 2020 ont été inclus rétrospectivement dans notre étude. Le recueil de données a été réalisé à partir des dossiers obstétricaux des patientes.

Résultats :

Sur notre période d'étude, 5 fœtus trisomiques 18 ont pu être inclus, 4 d'entre eux avaient réalisé au moins une échographie obstétricale. Dans 3 cas, le diagnostic a été posé au premier trimestre, 1 cas au deuxième trimestre et un seul cas au troisième trimestre. Au premier trimestre, une anomalie de la clarté nucale a été dépistée chez 2 des fœtus trisomiques 18, plus ou moins associée à un œdème généralisé chez 1 des sujets atteints. Après le premier trimestre, les anomalies les plus fréquemment retrouvées sont les anomalies des membres (4 cas), les anomalies digestives (2 cas), les anomalies du SNC (2 cas), le RCIU (3 cas) ainsi que les anomalies cardiaques (2 cas).

Conclusion :

L'échographie obstétricale a permis de dépister la Trisomie 18 et le terme médian de diagnostic ne doit pas dépasser le premier trimestre.

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

Financement : Non

## EP\_046

### DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN MIGRATEUR AVEC PORTION INTRA-VÉSICAL CAUSANT DES INFECTIONS URINAIRES À RÉPÉTITION

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou\*(1), L.Moujahed(2), R.Bouchhda(2), S.Abid(2), J.Hammadi(2), K.Hedi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

## Résumé

### Introduction

La migration de DIU figure parmi les complications possibles de cette technique de contraception fréquemment utilisée. Tout siège de migration vers des organes de voisinage est plausible. La vessie, peut être le siège de trajet de migration de DIU.

### Cas témoin

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 37 ans, gravida 2 para 2, ayant consulté pour une dysurie de type impériosité et brûlures mictionnelle. Elle rapportait deux épisodes d'infections urinaires séparées par un intervalle de 3 mois.

Elle est sous contraception par un DIU mis en place depuis deux ans.

L'examen clinique éliminait toute complication à type d'infection urinaire de haut appareil urinaire.

Une grossesse a été éliminée. L'échographie montrait un utérus de morphologie normale. Le DIU avait deux portions : une transutérine (transmurale) et une deuxième en intra-vésical.

Le diagnostic de DIU migrateur a été donc porté et la patiente a été mise sous antibiothérapie après un examen cytobactériologique des urines (ECBU) isolant un germe type Escherichia coli avec un antibiogramme précis.

Après négativation de l'ECBU, une hystérocopie diagnostique a été performé visualisant le DIU. Une tentative de retirer le DIU à l'aide d'une pince était réussie.

La suite opératoire était sans anomalies notamment une hématurie ou une lésion vésicale.

Répondant au souhait de la patiente, une contraception orale était préconisée.

### Conclusion

Notre travail est le témoin que la migration de DIU dans la vessie peut être à l'origine d'infections urinaires à répétition. Cette complication nécessitait le retrait de ce moyen contraceptif.

Cette technique n'est dénuée de risques per-opératoire et impose une vigilance et une maîtrise de la technique chirurgicale.

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

Financement : Non



**EP\_047**

## **DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS MAL PLACÉS : GESTION ENDOSCOPIQUE À PROPOS DE 11 CAS**

Thème : Gynécologie médicale

K. Bouras\*(1), H.Mochtari(1)

(1) CHU HASSAN II, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** b.khadija2707@gmail.com (Khadija Bouras)

### **Résumé**

#### **INTRODUCTION :**

Les dispositifs intra-utérins (DIU) constituent une forme de contraception couramment utilisée partout dans le monde. Cependant, la migration du DIU de sa position normale dans le fond utérin est une complication fréquemment

rencontrée, variant de l'expulsion utérine au déplacement dans le canal endométrial en passant par la perforation utérine. Les différents sites de migration du DIU varient en termes de signification clinique et de prise en charge

ultérieure, l'urgence de faire part de la migration du DIU au clinicien est également variable. L'expulsion ou le déplacement intra-utérin du DIU entraîne une diminution de l'efficacité contraceptive et doit être rapidement

diagnostiqué, car il justifie le remplacement du DIU pour prévenir une grossesse non planifiée.

#### **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

L'étude comprend 11 patientes signalées au département d'obstétrique et de gynécologie I du CHU Hassan II FES au cours des 4 dernières années (2018-2021). Chez toutes les patientes, un examen gynécologique, une évaluation

échographique de l'abdomen et du pelvis ont été réalisés pour localiser le DIU mal placé. Si le dispositif s'est avéré être intra-utérin, une hystérocopie a été réalisée pour le localiser et le récupérer le dispositif. Chez les patientes chez qui

la localisation du DIU a été confirmée comme étant extra-utérine, une laparoscopie diagnostique a été réalisée.

#### **RÉSULTATS**

L'âge moyen était de 34,5 ans. La majorité des patientes étaient primipares (53,3%) et 46,6% étaient multipares. En ce qui concerne le moment de l'insertion, 6 (60%) étaient en post-partum, 4 (40%) étaient en post-menstruel. L'intervalle de temps moyen entre l'insertion et le retrait est de 3,12 ans.

Sur les 11 dispositifs intra-utérins mal placés, 4 ont été trouvés partiellement enfoncés dans la paroi utérine et 6 des DIU mal placés ont été trouvés profondément enfoncés dans la cavité utérine. Après leur localisation, ils ont été

retirés par hystérocopie et 1 dans la cavité péritonéale après avoir perforé le fond utérin. Une patiente a signalé une grossesse de 8 semaines et un DIU mal placé. L'échographie transvaginale a confirmé que le dispositif était intra-utérin. Elle a eu un accouchement normal à terme et le DIU a été retiré après 6 semaines par hystérocopie.

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

Financement : Non

## EP\_048

### DOUBLE LOCALISATION DE PLACENTA ACCRETA SUR CICATRICE GYNÉCOLOGIQUE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Lamsyah\*(1)

(1) Centre hospitalier universitaire de Fès, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.salma.lamsyah@gmail.com (Salma Lamsyah)

#### Résumé

Le placenta accreta désigne une anomalie de l'insertion placentaire caractérisée, sur le plan anatomopathologique, par une absence de la caduque déciduale entre le placenta et le myomètre.

L'incidence de survenue de placenta accreta varie considérablement selon les études. L'augmentation de l'incidence de placenta accreta est corrélée à l'augmentation du taux des cicatrices utérines (surtout obstétricales)

Dans la littérature, parmi les cicatrices utérines, outre les myomectomies et les cures de synéchies, les plus étudiées ont été les cicatrices de césarienne.

Le risque est maximal au cours de la grossesse qui suit immédiatement la cicatrice utérine, en particulier si le délai est inférieur à une année. Le risque croît également en fonction du nombre de cicatrices antérieures.

L'intérêt du dépistage anténatal est d'optimiser la prise en charge et de diminuer la morbidité, notamment hémorragique. Il permet d'organiser l'accouchement dans une maternité comportant un plateau technique adapté.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente porteuse d'une cicatrice gynécologique de myomectomie (la notion d'ouverture ou non de la cavité utérine n'était pas élucidée), qui était admise aux urgences gynécologiques et obstétricales pour des douleurs abdomino-pelviennes type contractions utérines avec un épisode de métrorragies de très faible abondance sur une grossesse à terme.

La patiente était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, pas de traces de protéines à la bandelette urinaire, et l'examen obstétrical était sans particularités.

Les urgences obstétricales de métrorragies du troisième trimestre de grossesse ont été éliminées.

Une échographie obstétricale a objectivé des signes en faveur de placenta accreta : hypervascularisation à haut débit intra-placentaire avec une vascularisation anarchique perpendiculaire.

Un accouchement par voie haute a été préconisé, avec découverte en per-opératoire d'une double localisation de placenta accreta fundique et isthmique.

Après une tentative de délivrance vouée à l'échec, une hystérectomie totale inter-annexielle a été réalisée, adressée pour étude anatomo-pathologiques. Les suites post-opératoires étaient sans particularités.

La surveillance d'une patiente enceinte porteuse d'un utérus uni-cicatriciel ou plus doit donc être armée et axée sur la recherche de placenta accreta, afin d'instaurer une prise en charge adéquate et de guetter les complications.

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

Financement : Non

## EP\_049

### ENCÉPHALOPATHIE DE GALLET WERNICKE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

L. Khaldi\*(1), O.Mejri\*(1), A.Akacha(1), M.Binous(1), C.Yahyaoui(1), I.Grayri(1), M.Araar(1), K.Mekni(1), C.El fekih(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique de l'hôpital Mahmoud el Matri Ariana Tunisie, Sidi Thabet, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mejri.oumayma@hotmail.fr (Oumayma Mejri)

### Résumé

Introduction :

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une urgence diagnostique et thérapeutique due à un déficit en vitamine B1.

Il s'agit d'une affection neurologique centrale grave avec une mortalité accédant la 30% , caractérisée par la triade classique encéphalopathie, ophtalmoplégie et / ou nystagmus et ataxie.

Nous rapportons un cas d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke compliquant l'hyperémèse gravidique (HG) .

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée 28ans, sans antécédents pathologiques notables, primigeste, hospitalisée à un terme de 12SA pour vomissements incoercibles .

L'examen clinique retrouvait un état général peu altéré, une patiente consciente bien orientée, apyrétique, stable sur le plan hémodynamique.

L'abdomen présentait une sensibilité épigastrique sans hépatosplénomégalie.

La biologie a montré : une fonction rénale correcte , une cytolyse 4 fois la normale , lipasémie 3fois la normale , une hypokaliémie à 2.8 mEq/L , sans syndrome inflammatoire biologique .

Une IRM pancréatique et hépatique a été faite montrant : densification de la graisse péri pancréatique avec présence de coulées de nécrose, Voies biliaires intra et extra hépatiques fins, pas de lithiase vésiculaire.

Le diagnostic de Pancréatite aigue stade C alithiasique a été retenu.

La prise en charge a associé le repos digestif, une réhydratation importante la correction des troubles hydroélectrolytiques et des antiémétiques.

L'évolution était marquée par le tarissement des vomissements , néanmoins l'apparition d'une ataxie, un nystagmus rotatoire sans déficit sensitivomoteur, ni altération de l'état de conscience.

Une image par résonance magnétique (IRM) cérébrale réalisée en urgence a montré la présence des hyper signaux au niveau périaqueducal, des corps mamillaires des deux thalami et autour du 3e ventricules très évocateurs d'une EGW.

Une supplémentation en vitamine B1 parentérale (1,5g/24h) a été instaurée pendant 8jours puis relayée par voie orale (1g/j)

Deux semaines plus tard l'évolution fut marquée par une nette régression du syndrome cérébelleux statique et cinétique, le nystagmus par ailleurs persiste.

Conclusion :

Les vomissements gravidiques sont assez fréquentes bien que souvent bénins, peuvent être à l'origine de complications neurologiques graves responsables de séquelles irréversibles .

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

Financement : Non

**EP\_050**

## **ENDOMÉTRIOSE PARIÉTALE**

Thème : Gynécologie médicale

R. Battikh\*(1), O.Sediri(1), N.Saoudi(1), I.Bejaoui(1), G.Khadhraoui(1), M.Garci(1), C.Belgith(1), N.Mathlouthi(1)

(1) Hopital charles Nicolle, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Rania.battikh@yahoo.com (Rania Battikh)

### **Résumé**

Introduction :

L'endométriiose se définit comme la présence de tissu endométrial ectopique en dehors de la cavité utérine. Elle touche environ 15% des femmes en période d'activité génitale. Les localisations sous cutanées sont rares et elles surviennent le plus souvent après une intervention gynécologique ou obstétricale.

Objectif :

Insister sur les caractéristiques de cette pathologie notamment pronostique, ce qui permettra au praticien de comprendre l'intérêt du diagnostic et de prise en charge précoce de cette entité et de sa prévention au cours de chaque chirurgie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée sur 5 ans. Durant laquelle nous avons colligé 5 cas d'endométriiose sous cutanée.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 35 ans [33 -38 ans]. Le nombre moyen des interventions chirurgicales à l'étage abdomino-pelvien était de 2,6. Le motif de consultation pour toutes les femmes était la découverte d'un nodule douloureux au niveau de la cicatrice ancienne de césarienne. Trois patientes ont bénéficié d'une échographie des parties molles ayant montré un nodule sous cutané évoquant un nodule endométriosique. Deux patientes ont bénéficié d'une IRM pariétale ayant

montré un nodule évoquant un implant endométriosique pariétal. Une IRM pelvienne à la recherche d'une endométriiose profonde n'a été pratiqué que pour une seule patiente. Une exérèse complète du nodule était le traitement choisi et l'examen anatomopathologique a confirmé l'endométriiose sous cutanée dans tous les cas.

Discussion:

L'endométriiose de la paroi abdominale est une entité rare et souvent méconnue, qui représente 0,03 à 2% des lésions endométriosiques. Dans la majorité des cas, elle est de localisation cicatricielle suite à une intervention gynécologique. Toutes les interventions gynécologiques prédisposent à cette pathologie ( même l'amniocentèse) mais

celles qui comportent une hystérectomie exposent à un risque majoré.

Cependant , certains cas d'endométriose pariétale primitive ont été rapportés surtout au niveau de l'ombilic.

L'endométriose pariétale se manifeste par une masse palpable en regard de la cicatrice augmentant progressivement de volume avec des douleurs cycliques constituant un élément important d'orientation.

Le délai d'apparition est très variable (2 mois à 15 ans après l'acte chirurgical). Dans 37% des cas, le diagnostic est de découverte anatomopathologique.

Le premier examen à demander reste l'échographie avec doppler couleur qui va montrer le plus souvent une masse bien limitée hypoéchogène et hypervascularisée. La confirmation du diagnostic repose sur l'étude histologique du matériel excisé. Cette exérèse constitue le gold standard du traitement . La récurrence pourrait atteindre 10 à 15%.

Par ailleurs, certains cas de cancérisation d'endométriose de la paroi ont été rapportés dans la littérature ce qui justifie l'exérèse systématique de telles lésions . La prévention de l'endométriose de la paroi abdominale en cas de laparotomie est basée sur le lavage abondant de la cavité abdominale et de la cicatrice en fin

d'intervention ainsi que le changement de gants pour le temps de fermeture pariétale, alors qu'en coelioscopie, l'extraction des pièces opératoires dans un sac de protection et le lavage abondant de la cavité pelvienne devraient être systématiques. Ainsi, ces mesures relèvent de la bonne pratique chirurgicale bien que leur bénéfice n'a jamais été démontré.

Conclusion :

Le diagnostic d'endométriose sous cutanée doit être évoqué devant la découverte d'un nodule sous cutané tissulaire associé à des douleurs superficielles, surtout si elles sont exacerbées par les règles. Le diagnostic est confirmé par l'histologie. Le traitement est principalement chirurgical et repose sur l'exérèse complète de la lésion en raison du risque de cancérisation dont le pronostic est considéré comme sombre.

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

Financement : Non

EP\_051

## ENDOMÉTRIOSE SUR CICATRICE D'ÉPISIOTOMIE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(3), A.Ben smida(2), K.Hedi(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) Hopital Farhat Hached, Sousse, Tunisia , (3) hopital Razi, Mannouba, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

Introduction :

L'endométriase cicatricielle peut être diagnostiquée après une césarienne, une hystérectomie, une amniocentèse, une laparoscopie ou une épisiotomie périnéale. Le site de l'épisiotomie est une localisation relativement rare qui entraîne une morbidité et une souffrance significatives pour la patiente.

Observation :

Une patiente âgée de 36 ans s'est présentée au service de gynécologie pour une douleur et une tuméfaction périnéale accentuées pendant les règles. A l'interrogatoire, elle rapporte une dysménorrhée et une dyspareunie. Dans ses antécédents, on note deux accouchements par voie basse dont le dernier remonte à 4 ans.

A l'inspection, le périnée semblait normal. L'examen vaginal a montré une masse nodulaire de 2 cm\*2 cm au site de l'épisiotomie médio-latérale droite précédente.

La masse a également été palpée au toucher rectal. Aucune lésion n'a été détectée au niveau de la muqueuse anale ou rectale.

L'échographie a montré une formation hypoéchogène hétérogène avec des bords mal limités.

Une endométriase sur cicatrice d'épisiotomie a été fortement suspectée. Cependant, aucun autre signe d'endométriase pelvienne n'a été signalé.

Nous avons pratiqué une excision de la masse sous anesthésie générale avec une marge de 1 cm de tissu sain macroscopique. L'étude histologique de la pièce d'exérèse a montré un aspect fibrotique avec présence de glandes endométriales et de stroma, ce qui a confirmé le diagnostic d'endométriase sur cicatrice d'épisiotomie.

Conclusion :

L'endométriase sur cicatrice d'épisiotomie est extrêmement rare mais peut entraîner une morbidité importante. La triade clinique associant l'antécédent d'épisiotomie, la présence d'une masse nodulaire au niveau de la cicatrice et des symptômes cycliques à type de dysménorrhée, dyspareunie ou tuméfaction périnéale, doit faire évoquer le diagnostic.

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

Financement : Non



## EP\_052

### EST-CE QUE LES PARAMÈTRES DE LA FONCTION DES MUSCLES DU PLANCHER PELVIEN DIFFÈRENT CHEZ LES FEMMES EN FONCTION DE LEUR STATUT DE CONTINENCE ? UNE REVUE SYSTÉMATIQUE.

Thème : Gynécologie médicale

A. Audrain\*(1), B.Steenstrup(2), G.Kerdelhue(3), J.Cornu(2), Y.Combret(4)

(1) Institut de Formation de Masso-Kinésithérapie de Rouen Normandie, Ostwald, France , (2) Centre Hospitalier Universitaire de Rouen Normandie, département d'urologie, Rouen, France , (3) Centre hospitalier universitaire de Rouen Normandie, département informatique biomédical, Rouen, France , (4) Groupe Hospitalier du Havre - Hôpital Jacques Monod, Le havre, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** albane.audrain@orange.fr (Albane Audrain)

#### Résumé

**Objectif :** L'objectif principal de cette revue est de comparer des paramètres de la fonction des muscles du plancher pelvien en fonction du statut de continence chez la femme.

**Méthode :** Cette revue systématique, suivant les recommandations PRISMA 2020, inclut des études observationnelles (transversales, cas-témoins et de cohorte) répondant à notre question SPIDER. Le protocole a été soumis sur PROSPERO le 21/04/2022. Les bases de données PubMed, Web of Science et LiSSa ont été interrogées, jusqu'au 31 décembre 2021. La sélection des études et l'extraction des données ont été réalisées par un examinateur puis vérifiées par un second. La qualité méthodologique des études a été évaluée avec l'outil Joanna Briggs Institute critical appraisal checklist.

**Résultats :** Sur 4735 références identifiées, 44 études ont été incluses, représentant 5709 participantes au total. Statistiquement, nous n'avons pas trouvé d'association entre la fonction des MPP et le statut de continence chez la femme.

**Discussion :** Les résultats rapportés sont hétérogènes et doivent être interprétés avec précaution.

**Conclusion :** Une méta-analyse sur ce sujet pourrait être pertinente afin d'affiner l'analyse qualitative de cette revue.

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

Financement : Non

**EP\_053**

## ÉTUDE DU RÔLE DU MICROBIOTE INTESTINALE DANS LES DOULEURS PELVI-PERINÉALES CHRONIQUES

Thème : Gynécologie médicale

Y. Camby\*(1), C.Cardailiac(1), M.Neunlist(2)

(1) CHU de Nantes, Nantes, France , (2) INSERM U1235, Nantes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Ylan.camby@clib.fr (Ylan Camby)

### Résumé

Introduction : Les douleurs pelviennes chroniques (DPPC) sont caractérisé par le leur topographie : le pelvis ou le périnée et leur durée, supérieure à 3 mois. Ces douleurs sont fréquentes, sous diagnostiqué. Il existe une sytmatologie digestive (GI+) dans ces douleurs : diarrhée, constipation, douleurs abdominale. De façon parralèle au syndrome de l'intestin irritable, ces symptomes pourrait être lié à une altération de la barrière de mucus digestif. Dans un modèle murin, le transfert de surnageant fécal (SF) de patient DPPC GI + induit une diminution de l'expression du gène MUC2, responsable de la production de la mucine 2. Il existe aussi une composition différentiel du microbiote digestif, avec une diminution des bactéries butyrogènes et du butyrate chez les DPPC GI +. Le but de ce projet est d'étudier les mécanismes responsable de l'altération de la muco-secretion.

Matériel et méthode : Nous avons dosé la quantité de mucine 2 dans les selles via un test ELISA. Nous avons mis en culture des cellules muco-secretrices humaines et des colonoïde avec les surnageant fécaux et du butyrate pour réaliser une analyse transcriptomique de l'expression de MUC2. Nous avons corrélié la quantité de mucine 2 dans les selles avec les paramètres clinique et biologique de nos patientes.

Résultats : Il y a plus de mucine 2 dans les selles des DPPC GI + vs DPPC GI -. La quantité de mucine 2 dans les selles est corrélié avec l'anxiété et inversement corrélié avec le butyrate. Le SF des DPPC GI - induit une sous expression de MUC2 dans le modèle cellulaire LS174T et de CEACAM1 dans notre modèle de colonoïde. Le butyrate est responsable d'une augmentation de l'expression de MUC2.

Conclusion : une altération de l'homéostasie de la mucine 2 pourrait être responsable des symptomes GI +. Le butyrate, métabolite bactérien issu du microbiote en serait le principal acteur.

Mots clefs : Douleurs pelvienne chronique, microbiote, mucus intestinal, surnageant fécal, butyrate

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

Financement : Non



## EP\_054

### ÉTUDE DU RÔLE DU MICROBIOTE INTESTINALE SUR LES DOULEURS PELVI-PERINALES CHRONIQUES

Thème : Gynécologie médicale

Y. Camby\*(1), C.Cardailiac(1), M.Neunlist(2)

(1) CHU de Nantes, Nantes, France , (2) INSERM U1235, Nantes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Ylan.camby@clib.fr (Ylan Camby)

#### Résumé

Introduction : Les douleurs pelviennes chroniques (DPPC) sont caractérisé par le leur topographie : le pelvis ou le périnée et leur durée, supérieure à 3 mois. Ces douleurs sont fréquentes, sous diagnostiqué. Il existe une sytmatologie digestive (GI+) dans ces douleurs : diarrhée, constipation, douleurs abdominale. De façon parralèle au syndrome de l'intestin irritable, ces symptomes pourrait être lié à une altération de la barrière de mucus digestif. Dans un modèle murin, le transfert de surnageant fécal (SF) de patient DPPC GI + induit une diminution de l'expression du gène MUC2, responsable de la production de la mucine 2. Il existe aussi une composition différentiel du microbiote digestif, avec une diminution des bactéries butyrogènes et du butyrate chez les DPPC GI +. Le but de ce projet est d'étudier les mécanismes responsable de l'altération de la muco-secretion.

Matériel et méthode : Nous avons dosé la quantité de mucine 2 dans les selles via un test ELISA. Nous avons mis en culture des cellules muco-secretrices humaines et des colonoïde avec les surnageant fécaux et du butyrate pour réaliser une analyse transcriptomique de l'expression de MUC2. Nous avons corrélié la quantité de mucine 2 dans les selles avec les paramètres clinique et biologique de nos patientes.

Résultats : Il y a plus de mucine 2 dans les selles des DPPC GI + vs DPPC GI -. La quantité de mucine 2 dans les selles est corrélié avec l'anxiété et inversement corrélié avec le butyrate. Le SF des DPPC GI - induit une sous expression de MUC2 dans le modèle cellulaire LS174T et de CEACAM1 dans notre modèle de colonoïde. Le butyrate est responsable d'une augmentation de l'expression de MUC2.

Conclusion : une altération de l'homéostasie de la mucine 2 pourrait être responsable des symptomes GI +. Le butyrate, métabolite bactérien issu du microbiote en serait le principal acteur.

Mots clefs : Douleurs pelvienne chronique, microbiote, mucus intestinal, surnageant fécal, butyrate

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

Financement : Non



## EP\_055

### EVALUATION D'UNE NOUVELLE PRISE EN CHARGE UTILISANT DES APPLICATIONS MOBILES DANS LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT CHEZ LA FEMME HORS PERIPARTUM - ETUDE PILOTE

Thème : Gynécologie médicale

J. Bertuit\*(1), S.Balisson(1), C.De labrusse(1)

(1) HESAV-HES-SO, Lausanne, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [jeanne.bertuit@hesav.ch](mailto:jeanne.bertuit@hesav.ch) (Jeanne Bertuit)

#### Résumé

Introduction : L'incontinence urinaire d'effort (IUE) est la forme la plus courante d'incontinence urinaire chez les femmes. Elle affecte la femme dans sa qualité de vie tant au niveau physique, social, sexuel que psychologique. Les recommandations internationales suggèrent des traitements conservateurs en première intention par des entraînements des muscles du plancher pelvien avec ou sans un système de contrôle de type biofeedback. Ce dernier permet à la patiente de visualiser son activité musculaire tout en stimulant sa motivation. La part d'adhérence et d'observance est très importante dans cette rééducation où la femme doit fournir un engagement important pour continuer les exercices au-delà de la prise en charge du physiothérapeute. Dans ce domaine, une nouvelle approche émerge avec l'arrivée des applications de santé sur smartphones. Néanmoins, ces outils manquent de validation scientifique.

Objectif : L'objectif de cette étude pilote mixte (étude randomisée contrôlée avec un volet qualitatif) est d'investiguer une nouvelle prise en charge des patientes hors période de peripartum souffrant d'IUE, par le biais d'une application mobile avec sonde comme home-program dans un traitement standard de physiothérapeute

Méthode : Deux traitements à domicile ont été comparés : l'un avec une sonde connectée par bluetooth sur un smartphone et l'autre avec des exercices sur papier sans sonde connectée, couplés tous les deux avec un traitement de physiothérapie. 30 participantes souffrant d'IUE ont été sélectionnées et suivies durant 3 mois. Les critères de jugement ont été l'adhérence et l'observance au traitement, l'intensité de l'IUE, la fonctionnalité du plancher pelvien et la qualité de vie. Une étude qualitative avec 8 entretiens semi-dirigés a complété l'étude.

Résultats : L'analyse des résultats est en cours. Les premiers résultats indiquent que le groupe expérimental (avec sonde connectée) illustre une amélioration significative pour la qualité de vie ( $p=0,005$ ), les symptômes ( $p=0,007$ ), et la fonctionnalité du plancher pelvien ( $p=0,03$ )

Conclusion : L'analyse des résultats est en cours. L'ajout d'exercices à domicile effectués avec une sonde connectée pourrait devenir un atout important de la rééducation périnéale lorsqu'ils sont couplés avec les exercices faits chez le-la physiothérapeute. Les résultats encourageants de cette étude permettront aux professionnel·les de se positionner face à ces nouvelles technologies.

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

Financement : Oui HES-SO commission scientifique de santé

**EP\_056**

**EVALUATION DE L'UTILISATION DES PROTOCOLES MÉDICAUX DES URGENCES GYNÉCOLOGIQUES SUR APPLICATION SMARTPHONE**

Thème : Gynécologie médicale

M. Caleca\*(1), N.Georgi(2), V.Lavoue(1), L.Dion(1)

(1) CHU de Rennes, Rennes, France , (2) MedInThePocket, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** melcalec@hotmail.com (Mélanie Caleca)

**Résumé**

Introduction : Les applications smartphones sont des technologies de plus en plus répandues notamment dans le domaine de la santé. Par ailleurs, l'accès aux recommandations les plus récentes par l'intermédiaire de protocoles médicaux à jour est un élément clé pour la bonne prise en charge des patientes. Cette étude a pour but d'évaluer l'utilisation des protocoles médicaux des urgences gynécologiques sur une application smartphone.

Matériels et méthodes : Le 1er questionnaire était une enquête préliminaire à la mise en ligne des protocoles des urgences gynécologiques sur l'application numérique. Le 2nd questionnaire était une enquête secondaire pour évaluer l'utilisation des protocoles sur l'application smartphone. Les réponses ont été classées selon l'échelle de Likert à 5 points.

Résultats : Les participants déclaraient utiliser davantage les protocoles médicaux des urgences gynécologiques depuis leur publication sur l'application smartphone, ces derniers ayant permis d'améliorer leur connaissance ( $p = 0,058$ ) et de mieux suivre les recommandations ( $p = 0,0265$ ). La majorité d'entre eux recommanderaient d'ailleurs l'application à leurs confrères et collègues, et le privilégient désormais pour consulter les protocoles du service à la place de l'intranet ou le classeur. Quant au nouveau format, les participants ont souhaité avoir un plus grand nombre de protocoles interactifs, alors qu'ils avaient montré peu d'intérêt pour ce format avant le déploiement de l'application ( $p < 0,0001$ ).

Conclusion : Cette étude souligne l'importance de l'existence d'un support numérique fiable, tel que l'application smartphone déployée, dans l'utilisation des protocoles médicaux des urgences gynécologiques par les médecins ainsi que dans la formation des internes.

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

Financement : Non

**EP\_057**

**EVALUATION DE L'ESTIME DE SOI AU COURS DE LA GROSSESSE**

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

**Résumé**

Introduction : La grossesse est une période de vulnérabilité psychologique durant laquelle la femme expérimente plusieurs bouleversements psychologiques aussi que physiologiques qui peuvent affecter l'estime de soi ; une variable qui peut déterminer toute preuve de perturbation psychologique. Nous avons voulu évaluer cet aspect et comprendre son approche multifactorielle.

Objectifs : Notre étude a pour objectifs l'évaluation de l'estime de soi chez un groupe de femmes enceintes et la recherche des facteurs associés à sa baisse.

Matériel et méthodes : C'est une étude descriptive analytique réalisée auprès des femmes enceintes au sein de la maternité de Monastir, notre collecte a été faite à l'aide d'un questionnaire auto administré incluant trois échelles validées.

Résultats : Notre population a une moyenne d'âge 31.68 ans. 91% des femmes ont une baisse estime de soi, 45,2% d'eux étaient en surpoids, 87.1% n'ont pas exercé une activité physique ,33.9% ayant une grossesse non désirée, 25.9% ayant une symptomatologie dépressive. On a trouvé des corrélations significatives de l'image corporelle avec les caractéristiques morphologiques ( $p<0.05$ ), la pratique d'activité sportive ( $p=0.004$ ) et la perception à l'égard de la grossesse ( $p=0.001$ ).

Conclusion : Il est nécessaire de prendre en considération la baisse anténatale d'estime de soi qui peut cacher d'autres types de perturbation psychiques nécessitant une intervention et accompagner les patientes psychologiquement durant les consultation prénatales.

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

Financement : Non

EP\_058

EVALUATION DU COÛT MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE LA CHIRURGIE ROBOTIQUE COMPARÉE À LA COELIOSCOPIE CLASSIQUE ET À LA LAPAROTOMIE POUR LA MYOMECTOMIE: UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE, MONO-CENTRIQUE.

Thème : Gynécologie médicale

, S.Legendri\*(1)

(1) Hopital Foch, Paris 05, France

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

Introduction:

Les fibromes utérins sont les tumeurs génitales les plus fréquentes chez la femme. Le traitement chirurgical par myomectomie abdominale était autrefois le traitement de référence. Le développement de chirurgies non invasives comme l'hystéroscopie, la laparoscopie et la laparoscopie assistée par robot a montré qu'elles permettaient de réduire les pertes sanguines, les douleurs postopératoires et la durée du séjour. Bien que la chirurgie par robot facilite la technique chirurgicale et permette un accès à des myomes plus volumineux et moins accessibles, son rapport bénéfice/coût reste discuté.

Méthodes :

Cette étude était une analyse de cohorte rétrospective mono centrique de janvier 2009 à décembre 2019 menée à l'hôpital Foch analysant toutes les patientes opérées par voie haute d'une myomectomie comparant la laparotomie, la laparoscopie, et le robot. Toutes les informations (caractéristiques des patientes, déroulement de l'opération, complications per et postopératoires, évolution post-opératoire et coût médico-économique) concernant les patientes ont été recueillies. L'étude des coûts a été réalisée sous le contrôle du Département de l'information médicale (DIM) français et des contrôleurs de gestion. En France, il y a un mode de paiement spécifique en fonction de la technique (Groupe Homogène de Séjour : l'information de facturation qui définit le montant que l'hôpital recevra pour traiter un patient spécifique). Les coûts nationaux de la durée de séjour et des instruments sont issus de l'étude nationale des coûts (Étude Nationale des Coûts 201812). Un sous-groupe de patientes comparant laparotomie et robot avec moins de 3 myomes dont un de FIGO 0 à 5 a été également défini pour améliorer la comparabilité des groupes.

Résultats :

314 patientes ont été incluses : 207 pour le groupe laparotomie, 78 pour le groupe robot et 29 pour le groupe laparoscopie classique. La taille moyenne du plus grand myome était plus grande dans le groupe laparotomie (Laparotomie : 98,4 +/- 38,6 mm vs Robot : 73,7 +/- 25.5 mm ;  $p < 0,001$ ). Il y avait plus de fibromes FIGO 3-5 dans le groupe laparotomie et plus de fibromes FIGO 6-7 dans le groupe de chirurgie mini-invasive. Si l'on compare le robot et la laparotomie : le temps opératoire était significativement plus long (Robot : 154,6 +/- 33,8 minutes vs Laparotomie: 98.2 +/- 32.6 minutes;  $p < 0,001$ ); la différence du taux d'hémoglobine pré- et postopératoire était plus faible (Robot: 1,0 +/- 2,3 mL vs Laparotomie 2,4 +/- 1,7 ml;  $p < 0,001$ ); l'utilisation de morphiniques était moins importante (Robot: 10% vs Laparotomie: 24%;  $p=0.03$ ) et la durée moyenne de séjour était significativement plus courte (Robot: 3,7 +/- 1,6 jours vs laparotomie 5 +/- 1,4 jours;  $p < 0,001$ ). Il y avait significativement

moins de complications Dindo-Clavien 1-2 (Robot : 7% vs Laparotomie : 22% ; p=0.003). Si l'on compare le robot et la laparoscopie classique, la durée opératoire était plus longue au robot (Robot : 154,6 +/-33,8 minutes vs Laparoscopie : 99,5 +/-43,1 minutes) ; les sutures étaient plus en plusieurs plans (Robot : 64% vs Laparoscopie 11% ; p < 0.001) ; le différentiel d'Hb était inférieur (Robot : 1,0 +/-2,3 mL vs Laparoscopie : 1,7 +/-1,6 ml et p = 0,01). Le coût moyen par procédure était plus élevé pour le robot : 6818,1 € et s'élevait à 5346,5 € pour la laparotomie et 5188,1 € pour la laparoscopie. L'analyse en sous-groupe a trouvé des résultats similaires.

Conclusion :

La chirurgie robotique dans notre étude a permis d'optimiser les résultats de la myomectomie par laparotomie en diminuant les complications, les saignements, la consommation de morphiniques et la durée de séjour. Par rapport à la laparoscopie, elle a offert une meilleure accessibilité aux fibromes interstitiels et a permis des sutures en plusieurs plan. Néanmoins elle entraîne un surcoût. Un travail sur des sorties précoces pourrait permettre à l'avenir de diminuer les coûts et rentabiliser la chirurgie robotique.

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

Financement : Non

## EP\_059

### FIBROMATOSE AGRESSIVE DÉCOUVERTE AU COURS DE LA GROSSESSE À PROPOS DE 2 CAS

Thème : Gynécologie médicale

A. Wadhene\*(1), C.Belgith(2), A.Zaydi(2), G.Khadhraoui(2), M.Garci(2), S.Armi(2), O.Slimani(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hôpital Charles Nicolle, Ben arous, Tunisia , (2) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** wad.alaa@gmail.com (Alaa Wadhene)

#### Résumé

Introduction :

La fibromatose agressive ou tumeur desmoïde est une tumeur bénigne rare composée par des cellules fibreuses. Elle se caractérise par son potentiel récidivant mais non métastasiant. La tumeur desmoïde se développe à partir des fascias et des aponévroses des muscles .Sa localisation la plus fréquente est la paroi abdominale.

Objectif :

Etudier le profil épidémiologique des patientes ayant une fibromatose agressive .

Penser à la fibromatose agressive devant une masse abdomino-pelvienne dont l'image échographique mime un fibrome utérin.

Observation 1 :

Il s'agissait de madame S.A âgée de 32 ans, sans antécédents pathologiques, G2P2, ayant un antécédent d'un accouchement par voie basse , la grossesse était mal suivie et compliquée de diabète gestationnel. La patiente s'est présentée aux deuxième trimestre de la grossesse avec à l'examen une masse abdominopelvienne sous-ombilicale de 6 cm. L'échographie pelvienne a mis en évidence une masse échogène homogène sus-utérine mimant un fibrome utérin sous-séreux pédiculé. La patiente a été césarisée en urgence à 34SA pour SFA. A l'exploration présence d'une masse au dépens de la paroi abdominale antérieure arrondie de consistance dure mimant un fibrome utérin . Après avis des chirurgiens, des biopsies ont été faites sans résection de la masse. L'examen anatomopathologique des biopsies a conclu à une prolifération de cellules fusiformes, dont l'aspect morphologique évoque en premier lieu une fibromatose : tumeur desmoïde. Un scanner a été fait objectivant une masse tissulaire pariétale antérolatérale droite de 7\*8 cm en rapport avec la tumeur desmoïde, se développant aux dépend du muscle oblique et transverse droit refoulant le muscle droit sans l'envahir et présente un développement exophytique au sein de la cavité abdominale, sans autre atteinte secondaire. La patiente a été opérée par laparotomie avec exérèse de la masse, on n'avait pas objectivé de récurrence locorégionale avec un recul de 1an.

Observation 2 :

Il s'agissait de madame B.Ch âgée de 28 ans, aux antécédents de maladie de Wegener compliquée d'une insuffisance rénale, avec greffe rénale en 2016, G3P3, ayant un antécédent de deux césariennes en 2020 et en 2021.L'échographie obstétricale fait au 3eme trimestre a objectivé une masse arrondie hypoéchogène, homogène, de contours réguliers, mesurant 6cm de grand axe, situant en regard de l'ombilic ,peu vascularisée au doppler , faisant évoqué un fibrome utérin sous-séreux.

La patiente était césarisée en urgences pour un état foetal non rassurant, et à l'exploration

on avait découvert une masse de 10 cm de grand axe pariétale, semblant avoir naissance du péritoine pariétal Une résection complète a été réalisée et l'examen anatomopathologique était a conclu à une fibromatose.

Conclusion :

La suspicion et l'identification des tumeurs desmoïdes intra-abdominales permettent une prise en charge rapide et précise d'une pathologie qui, bien que rare, a un comportement localement agressif.

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

Financement : Non

**EP\_060**

**FIBROME OVARIEN TORDU: À PROPOS D'UN CAS**

Thème : Gynécologie médicale

Z. Tazi\*(1)

(1) CHU Hassan II Fès Maroc, Fès, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.tazizineb@gmail.com (Zineb Tazi)

**Résumé**

Le fibrome ovarien est très rare. Les fibromes ovariens sont des tumeurs très rares (moins de 1 % des tumeurs ovariennes). Ils représentent une variété anatomopathologique des tumeurs fibrothécales de l'ovaire. Il s'associe parfois au syndrome de Demons-Meigs, ce qui fait suspecter la malignité aux étapes cliniques et paracliniques, notamment quand il y a augmentation du CA 125. Ils peuvent aussi de compliquer engendrant un tableau d'urgence mimant une torsion d'annexe.

Macroscopiquement, ils sont proches des fibromes utérins, blancs fermes à la coupe et parfois calcifiés. Les cellules fibroblastiques sont agencées en tourbillon et produisent du collagène. Les fibromes cellulaires sont des fibromes plus cellulaires comportant des atypies cytonucléaires avec augmentation du nombre de mitoses.

Mais seul l'examen anatomopathologique permet le diagnostic.

. Nous rapportons une observation d'un fibrome ovarien dans le cadre d'une torsion d'annexe chez une femme âgée de 45 ans, multipare toujours réglée qui consulte pour des douleurs pelviennes intenses plus marquées à droite chez qui l'examen trouve une défense au niveau de la fosse iliaque droite et une masse de 5 cm ferme.

Les examens paracliniques ont trouvé une BHCG négative et à l'échographie pelvienne la trompe est siège d'un hydrosalpinx de 3 cm associé à une image hypoéchogène à centre hétérogène de 7x7 cm

Le tableau clinique faisant suspecter une torsion d'annexe, la patiente a bénéficié d'une mini laparotomie avec découverte d'une masse solide à contours réguliers ronde de 8x6cm attachée à la trompe et l'ovaire droit. Le geste a consisté à une myomectomie ovarienne.

L'examen anatomopathologie définitif est revenu en faveur d'un fibrome ovarien .

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

Financement : Non

EP\_061

FIBROME VAGINALE UNE ENTITÉ TRÈS RARE A PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

M. Rebei\*(1)

(1) hopital Aziza Othmena, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** med.rebei.go@gmail.com (Mohamed Rebei)

**Résumé**

Les léiomyomes sont des tumeurs bénignes courantes de l'utérus. La localisation vaginale est une entité rare et peu connue avec seulement environ 300 cas rapportés dans la littérature. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 33 ans, suivie pour hypofertilité primaire de 8 ans avec découverte fortuite d'un fibrome vaginal. La patiente a rapporté la notion de dysurie et d'une pollakiurie. L'examen clinique et l'échographie endovaginale ont montré la présence d'une tumeur a développement la paroi antérieur du vagin, de localisation sous urétrale et de 3cm de taille. Une énucléation par voie transvaginale a été effectuée et l'examen anatomopathologique a conclu à un fibrome vaginal. Ces tumeurs bénignes peuvent se présenter sous une variété de caractéristiques cliniques et peuvent être confondus avec un fibrome cervical. L'ablation chirurgicale de la tumeur par voie vaginale, de préférence avec un cathétérisme urétral pour protéger l'urètre en per opératoire, est le traitement de choix et le diagnostic de confirmation reste histopathologique.

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

Financement : Non

## EP\_062

# FIBROMES UTÉRINS: FACTEURS ASSOCIÉS, ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Thème : Gynécologie médicale

C. Tchente nguefack\*(1)

(1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédical de l'Université de Douala, Hôpital Général de Douala, Douala, Cameroon

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** cnguefack2007@yahoo.fr (Charlotte Tchente Nguefack)

## Résumé

**Introduction :** Les fibromes utérins sont l'une des tumeurs bénignes les plus courantes chez les femmes en âge de procréer. Ils sont une cause importante de ménorragies. En raison de leur fréquence en Afrique et de la morbidité engendrée, nous nous sommes proposés d'étudier les facteurs associés, les aspects diagnostiques et thérapeutiques des fibromes utérins.

**Matériel et méthodes:** il s'agissait d'une étude cas-témoins avec collecte de données prospective dans 5 formations sanitaires pendant une durée de 6 mois. Etaient inclus comme cas toute femme présentant des fibromes utérins objectivés à l'échographie et comme témoin toute femme consentante non porteuse de fibromes utérins à l'échographie. Les cas et les témoins étaient appariés selon l'âge avec un coefficient d'appariement d'un cas pour deux témoins. Les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été collectées après accord du comité éthique de l'université. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Epi Info version 3.5.4. L'association entre les variables a été étudiée par le calcul de l'Odds-ratio dans un intervalle de confiance à 95%.

**Résultats :** Au total, 201 cas pour 402 témoins étaient inclus. L'âge moyen des cas était de 38,5±9,05 ans. La région de l'Ouest, était la plus représentée (47,8%). Les nullipares étaient majoritaires (39,8%). La découverte était le plus souvent fortuite (64,20%). Pour les patientes symptomatiques, les ménorragies dominaient (34,30%). L'IMC moyen des cas était de 28,5 ±5,4 kg/m<sup>2</sup>. La myomectomie représentait 80% du traitement chirurgical. Les facteurs associés à la survenue des fibromes utérins étaient : être originaire de la région du Littoral (p:0,00; aOR:1,94[1,23-3,05]), être nullipare (p:0,03; aOR:1,76[1,03-3,00]), l'infertilité (p:0,00; aOR:3,35[2,17-5,16]) ; la consommation d'alcool (p:0,00; aOR:3,32[2,13-5,17]), avoir des antécédents familiaux de myomes (p:0,00; aOR:4,51[2,99-6,81]). Nous avons retrouvé comme facteurs protecteurs à la survenue des fibromes utérins : la consommation de légumes (p:0,010 ; OR: 0,45[0,24-0,83]) et la pratique de l'exercice physique (p:0,010; OR: 0,57[0,37-0,86]).

**Conclusion :** Les femmes porteuses de fibromes utérins étaient relativement jeunes et en surpoids. Il existe des facteurs modifiables et non modifiables associés à la survenue des fibromes utérins. La consommation de légumes et la pratique de l'exercice physique sont des facteurs protecteurs. Nous recommandons aux femmes d'avoir une bonne hygiène de vie et de procréer tôt lorsqu'elles ont des antécédents familiaux de fibromes.

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

Financement : Non

## EP\_063

### GANGRÈNE DE FOURNIER, COMPLICATION D'UNE BARTHOLINITE, À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

F. Abu mattar\*(1), S.Jayi(2), F.Fdili alaoui(2), H.Chaara(2), M.Melhouf(2)

(1) chu hassan II fes, Fes, Morocco , (2) Professeur, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fadiabumattar1@gmail.com (Fadi Abu Mattar)

#### Résumé

Gangrène de fournier, complication d'une bartholinite, à propos d'un cas

Service de gynéco- obstétrique II CHU Hassan II Fès

**INTRODUCTION :** La gangrène de Fournier chez la femme est une pathologie rare. C'est une fasciite nécrosante qui touche les fascias superficiels et profonds. Notre cas concerne une patiente de 60 ans, traitée initialement pour une bartholinite dont l'évolution a été marquée par la survenue d'une gangrène de fournier.

**Matériels et méthodes :** c'est un cas rare, toutes les données ont été recueillies auprès de la patiente, comparées aux données récentes de la littérature.

**Observation clinique :** Patiente de 63 ans, ménopausée diabétique, ayant consultée pour une bartholinite et mise sous amoxicilline protégée avec mise à plat de la bartholinite. L'évolution a été marquée par l'aggravation de la tuméfaction avec issu de pus, motivant sa consultation aux urgences gynécologiques pour CPEC. À l'examen général, la patiente était consciente, fébrile à 39, FC à 120bpm, TA 10/06, Dextro à 3g, Keto positif. À l'examen abdominal ont noté la présence d'un placard rouge hypogastrique étendu vers l'ombilic chaud à la palpation, avec des crépitations sous cutanée et à l'examen gynécologique ont a trouvé une tuméfaction ouverte au niveau de la grande lèvre gauche enflammée avec issu du pus à travers, étendue vers la face interne de la cuisse gauche. Notre conduite était d'hospitaliser la patiente , la mettre en condition avec réalisation bilan infectieux objectivant un GB a 20000 CRP 300.La patiente a bénéficié d'une trithérapie injectable avec traitement de la DAC .Une imagerie a été réalisée montrant la présence des multiples collections abcédées, avec collection au niveau de la face interne de la cuisse gauche de 5cm en faveur d'une fasciite nécrosante. La patiente a bénéficié 48h après d'un parage avec des multiples incisions de décharge au niveau des collections, un prélèvement du pus ,un bon lavage par l'eau oxygénée, mise en place de plusieurs lames de delbi au niveau des différentes incisions. Par la suite elle a bénéficié d'un parage quotidien au bloc sous sédation avec changement du pansement, puis un parage un jour sur deux. La bactérie responsable était klebsiella pneumoniae sensible aux quinolones. Patiente mise sous sepcen 500mg deux fois par jour pendant 20 jours, L'évolution était favorable avec ablation des lames de delbi et fermeture des incisions fait par des points séparés.

**Conclusions :**

La gangrène de Fournier est une infection grave qui doit être considérée comme une urgence majeure. La prise en charge doit être pluridisciplinaire Le traitement chirurgical doit être le plus précoce possible, après stabilisation de l'état hémodynamique.

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

Financement : Non

## EP\_064

### GESTION HYSTÉROSCOPIQUE DES SYNÉCHIES UTÉRINES : UNE SÉRIE DE 10 OBSERVATIONS

Thème : Gynécologie médicale

K. Bouras\*(1), S.Lamsyeh(2)

(1) CHU HASSAN II, Fes, Morocco , (2) CHU Hassan II Fes, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** b.khadija2707@gmail.com (Khadija Bouras)

#### Résumé

##### INTRODUCTION :

Les synéchies utérines sont définies comme la coalescence totale ou partielle des parois internes de l'utérus. Leur incidence est difficile à déterminer étant donné la fréquence des formes asymptomatiques. Elles portent leur nom à

Joseph Asherman qui les a décrites pour la première fois en 1948 chez une série de femmes présentant une sténose cervicale et une aménorrhée. En 1950, il a décrit une oblitération partielle ou complète de la cavité utérine secondaire

à un traumatisme du corps utérin. Bien que relativement rare, le syndrome d'Asherman est de plus en plus souvent diagnostiqué en raison de l'utilisation croissante de l'hystérocopie.

L'objectif de notre étude est de déterminer le profil épidémiologique des patientes présentant une synéchie utérine et d'évaluer l'efficacité du traitement hystérocopique dans la disparition des troubles menstruels et dans la restitution d'une fertilité normale.

##### RÉSULTATS :

Cette étude rétrospective étalée sur 4 ans (2018-2021) s'est intéressée aux patientes présentant des synéchies utérines traitées par hystérocopie au service de gynécologie obstétrique du CHU Hassan II de FES. Nous avons retenu

10 patientes. La moyenne d'âge était de 33 ; 34+/-5 ans. Trois patientes (33,3%) présentaient des problèmes de reproduction, quatre d'entre elles présentaient des troubles menstruels (40%) et trois d'entre elles présentaient les deux (33,3%). 40% avaient un antécédent de traumatisme endométrial sur un utérus gravide et 1,5% avaient un antécédent d'avortement spontané.

Huit patientes ont été traitées en une seule séance endoscopique (80%), 2 patientes en deux séances (20%). Nous ne rapportons aucune perforation infectieuse, hémorragique ou autre. Un bon résultat anatomique a été obtenu chez

toutes les patientes après une ou deux séances d'hystérocopie. Un bon résultat sur les troubles menstruels a été obtenu dans 75 % des cas, notamment concernant l'aménorrhée. Le résultat reproductif est plus décevant. Nous avons obtenu 25% de grossesses.

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

Financement : Non



EP\_065

## GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE : À PROPOS D'UN CAS D'HÉMATOCÈLE ENKYSTÉ

Thème : Gynécologie médicale

M. Ben abdesslem\*(1), M.Ounis(1), S.Skander(1), G.Ben dhaou(1), A.Sghaier(1), R.Ncibi(1), F.Hachani(1)

(1) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** roufa-bena@hotmail.fr (Mohamed Raouf Ben Abdesslem)

### Résumé

Introduction :

La grossesse extra-utérine constitue l'une des principales complications de début de grossesse. Elle tue encore et son diagnostic et traitement tardifs exposent à une morbi-mortalité importante, surtout dans les pays en voie de développement. Nous rapportons un cas de grossesse ectopique dans sa forme enkystée.

Observation :

Il s'agit de madame MH, âgée de 42ans, aux antécédents de myomectomie par laparotomie et d'un accouchement par césarienne, qui a consulté notre département pour des douleurs pelviennes latéralisées à droite associées à des métrorragies noirâtres ; le tout évoluant dans un contexte d'aménorrhée de 12 semaines, initialement négligée par la patiente.

L'examen physique avait trouvé une patiente consciente et bien orientée, un état hémodynamique stable avec une fréquence cardiaque à 79bpm et une tension artérielle à 100/60mmHg. La fosse iliaque droite était sensible à la palpation. L'examen gynécologique avait objectivé des stigmates de saignement noirâtre d'origine endo-utérine.

L'échographie pelvienne par voie endo-vaginale avait conclu à un utérus augmenté de taille, vide avec un épanchement pelvien de faible abondance. Les annexes étaient mal explorées. L'échographie pelvienne sus-pubienne avait objectivé une image latéro-utérine droite ovale, hétérogène sans paroi propre, faisant 9\*6 cm de diamètres. L'ovaire droit était non individualisable. A la biologie, la Béta HCG qualitative est revenue positive.

Le diagnostic de GEU rompue était fortement suspecté devant le contexte clinique biologique et échographique et une coelioscopie diagnostique et thérapeutique urgente était envisagée.

En peropératoire, on a objectivé la présence d'un magma adhérentiel de 10 cm de grand axe emportant l'annexe droite, le caecum et l'épiploon et qui était accolé à la paroi abdominale au niveau de la fosse iliaque droite. La trompe droite était boudinée et un hémopéritoine évalué à 200cc était objectivé. Quant à l'annexe controlatérale, la trompe était courte, tuméfiée, de mauvaise qualité avec un ovaire de morphologie normale.

Nous avons procédé à une annexectomie droite après adhésiolyse prudente. Les suites opératoires étaient simples. Le diagnostic histologique sur pièce opératoire avait conclu à une grossesse extra-utérine tubaire dans sa forme enkystée.

Conclusion :

La grossesse extra-utérine est une urgence gynécologique et un problème de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. Le retard de diagnostic augmente d'autant plus le risque de morbi-mortalité.

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

Financement : Non

## EP\_066

### GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE BILATÉRALE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. Aloui\*(1), S.Bayar(2), H.Abouda(2), H.Frikha(2), A.Karoui(2), M.Farhati(2), H.Jaouad(2), M.Channoufi(2)

(1) Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Faculté de Médecine de Tunis, Mannouba, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** alouihaihem85@gmail.com (Haithem Aloui)

#### Résumé

Introduction :

La fréquence de la grossesse extra utérine, (GEU) a doublé au cours des 15 dernières années (2 % des grossesses soit 14 .000 par an, en France). La forme bilatérale est rare. L'étude des quelques cas décrits dans la littérature montre une étroite corrélation entre cette entité et les techniques d'aide médicale à la procréation (PMA).

Nous rapportons dans cet article, un cas de grossesse extra utérine bilatérale diagnostiquée et prise en charge au service de gynécologie obstétrique, du centre de maternité et néonatalogie de Tunis.

Cas clinique :

Mme LS, 28 ans, sans antécédents particuliers, G6P0 (5 fausses couches spontanées) non explorées, a eu une IAC (insémination artificielle avec sperme du conjoint) le 21.05.2022 pour la grossesse actuelle.

Le dosage BHCG du 15 Juin est positif à 900 UI/L. Le taux augmente progressivement pour atteindre 1600 le 18 Juin 2022.

Un contrôle a été fait le 20 Juin 2022 révélant un taux de BHCG à 2000 avec à l'échographie :

Utérus vide, présence d'une masse latéro-utérine de 15mm.

Patiente totalement asymptomatique. Le diagnostic de grossesse extra-utérine a été porté. La patiente a reçu une 1ère injection de méthotrexate (MTX) le même jour.

Un dosage fait à J4 de MTX soit le 24/06/2022 a montré un taux de BHCG à 4900. A l'échographie pelvienne : utérus de taille normale vide, masse latéro-utérine de 15mm , fine lame d'épanchement.

La patiente a été hospitalisée le même jour où elle a reçu une 2ème injection de MTX.

Le contrôle biologique ultérieur de la BHCG a retrouvé un taux à 4750 à J3 ( soit le 27/06/2022) puis a 3890 à J7 ( soit le 01/07/2022 ) ce qui correspond à une chute de 21% par rapport à J0 (4900).

La patiente a développé par la suite des douleurs pelviennes, examen clinique sans particularités avec le même aspect échographique d'où la décision de réaliser une coelioscopie diagnostique pour suspicion de rupture de la GEU.

A l'exploration :

Utérus de taille et de structure normale.

Trompe droite boudinée siège d'un produit d'allure trophoblastique en avortement tubo-ovarien

Trompe gauche augmenté de volume au niveau ampullaire : aspect de GEU douteux.

Devant le mauvais état tubaire à droite : une salpingectomie a été faite .

A gauche, une salpingotomie a été pratiquée au niveau ampullaire : extraction d'un produit d'allure trophoblastique, aspiration irrigation intra-tubaire.

Suites opératoires sans incidents.

Une BHCG de contrôle hebdomadaire a été faite jusqu'à négativation.

L'examen anatomopathologique de la trompe droite a montré une grossesse extra-utérine tubaire rompue. Concernant le matériel récupéré de la trompe gauche, il répond également à un matériel de grossesse.

Conclusion :

La grossesse extra utérine bilatérale est rare, elle survient surtout dans le cadre d'aide médicale à la procréation. Son diagnostic est difficile et le clinicien doit y alors penser devant toute grossesse ectopique.

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

Financement : Non

## EP\_067

### GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE INTERSTITIELLE NON ROMPUE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

F. Abu mattar\*(1), F.Fatima zohra fdili alaoui(2), S.Jayi(2), H.Chaara(2), M.Melhoul(2)

(1) chu hassan II fes, Fes, Morocco , (2) professeur, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fadiabumattar1@gmail.com (Fadi Abu Mattar)

#### Résumé

Grossesse extra-utérine interstitielle non rompue : À propos d'un Cas et revue de littérature  
Service de gynéco- obstétrique II CHU Hassan II Fès

**INTRODUCTION :** Il s'agit d'une pathologie rare en pratique quotidienne, qui représente environ 2% des GEU. La grossesse interstitielle se développe dans la portion intra-myométriale de la trompe où le sac gestationnel est placé latéralement par rapport au ligament rond. Le risque de rupture est rare, dans la mesure où il s'agit d'une implantation dans la cavité endométriale.

**Matériels et méthodes :** Matériels et méthodes : c'est un cas rare, toutes les données ont été recueillies auprès de la patiente, comparées aux données récentes de la littérature.

**Observation clinique :** patiente âgée de 31 ans, notion de fausse couche curetée il y a 5 ans. admise pour une douleurs pelvienne associée à des métrorragies sur une grossesse de 7SA selon, chez qui l'examen a objectivé une patiente consciente, stable, abdomen souple, sensibilité de la FIG avec à l'examen gynécologique , au speculum saignement minime provenant d'endocol ,au toucher vaginal , col long fermé, sensibilité latéro utérine gauche sans masse palpable , avec constatation d'une douleur à la mobilisation utérine. Sur le plan biologique la BHCG était à 12000 UI HB : 13.8g/dl, le reste du bilan était sans anomalies. L'échographie endovaginale a objectivé un utérus de taille normal, endomètre hypertrophique mesurant 9 mm, ovaire droit d'écho structure et de taille normale ovaire gauche siège d'un corps jaune avec vascularisation périphérique mesurant 2 cm .Lame d'épanchement intra pelvienne minime. Présence en juxta utérin gauche au niveau de la corne gauche d'un sac gestationnel avec vésicules vitelline et un embryon sans activité cardiaque, LCC correspond à 7 SA, avec une couronne myométriale autour du sac gestationnel, distance entre le sac et l'endomètre était de 7mm.L'IRM pelvienne a été réalisée en urgence revenant en faveur d'une GEU interstitielle. La patiente a bénéficié d'une mini laparotomie vue l'absence de cœlioscopie aux urgences, l'exploration de l'annexe droite était normale mais on a noté la présence d'une GEU interstitielle gauche avec un corps jaune au niveau de l'ovaire homolatérale, d'où la réalisation d'une salpingectomie gauche avec ablation de la corne gauche avec ponction du corps jaune, associé a un traitement médical base de méthotrexate. L'évolution a été marquée par une amélioration clinique et biologique

**Conclusion :**

La GEU interstitielle est une entité très rare qui met en jeu le pronostic vital de la gestante .le diagnostic échographique n'est pas toujours aisé d'où l'intérêt de réaliser une IRM en urgences. Le traitement est medico chirurgicale

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

Financement : Non

EP\_068

## GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE OVARIENNE ROMPUE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

M. Ben abdesslem\*(1), S.Abid(1), M.Ounis(1), M.Masmoudi(1), G.Ben dhaou(1), R.Ncibi(1), F.Hachani(1)

(1) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** roufa-bena@hotmail.fr (Mohamed Raouf Ben Abdesslem)

### Résumé

Introduction :

La grossesse extra-utérine (GEU) est l'une des urgences médicochirurgicales les plus fréquentes en gynécologie. La grossesse ovarienne est une entité rare de grossesse extra-utérine, de physiopathologie mal connue et de découverte souvent peropératoire.

Nous rapportons un cas de grossesse ovarienne rompue dont le diagnostic était fait en peropératoire.

Observation :

Il s'agit de madame BS, groupe sanguin O positif, âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, mariée, G2 P2A0, utérus bicatriciel. Elle a consulté notre département pour des douleurs pelviennes aiguës apparues dans un contexte d'aménorrhée de 5 semaines + 5 jours. L'examen physique avait trouvé une patiente consciente et bien orientée, un état hémodynamique stable avec une fréquence cardiaque à 85 bpm et une tension artérielle à 110/70 mm Hg. L'examen gynécologique avait objectivé une douleur à la mobilisation utérine à droite avec un comblement du cul-de-sac de Douglas.

L'échographie pelvienne par voie endovaginale avait objectivé un utérus rétroversé vide avec un endomètre épais, un ovaire gauche de taille et de morphologie normales, une formation latéro-utérine droite en cocarde de 4.6 cm de grand axe, un ovaire droit non individualisable et un épanchement abdomino-pelvien de grande abondance arrivant à l'espace de Morrison.

A la biologie, la Béta HCG quantitative était à 26.583 UI/ml. Le diagnostic de GEU rompue était retenu et une coelioscopie diagnostique et opératoire en urgence était préconisée.

En per opératoire, on a objectivé un hémopéritoine cailloté de grande abondance atteignant les coupes diaphragmatiques, un utérus d'aspect gravide, un annexe gauche d'aspect normal et un annexe droit siège d'une grossesse ovarienne rompue avec une trompe droite belle et fine.

Nous avons procédé à une hémiovariectomie droite par voie coelioscopique avec des suites opératoires simples.

Le diagnostic de grossesse ovarienne a été confirmé histologiquement sur la pièce opératoire adressée pour examen anatomopathologique.

Conclusion :

La grossesse ovarienne est une pathologie rare, de diagnostic difficile, souvent peropératoire et de prise en charge thérapeutique essentiellement chirurgicale.

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

Financement : Non

EP\_069

## HYDATIDOSE DE L'OVAIRE

Thème : Gynécologie médicale

R. Battikh\*(1), S.Bouzidi(1), A.Abdeljabbar(2), A.Chaouachi(2), M.Garci(2), O.Slimani(2), N.Mathlouthi(3)

(1) Hopital charles Nicolle, Ariana, Tunisia , (2) HCN, Ariana, Tunisia , (3) HCN, Arina, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Rania.battikh@yahoo.com (Rania Battikh)

### Résumé

Introduction :

L'hydatidose pelvienne est une localisation rare de l'échinococcose. Elle représente moins de 1% de l'ensemble des localisations .Elle intéresse dans 80% la sphère génitale. Le diagnostic du kyste hydatique pelvien repose sur un bon interrogatoire et est souvent difficile en raison du diagnostic différentiel avec d'autres formations kystiques ovariennes, para tubaires ou avec des fibromes liquéfiés sous séreux.

L'objectif de notre étude est de ressortir le profil épidémiologique, les moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'hydatidose pelvienne

Observation :

Nous rapportons le cas d' une patiente AK , âgée de 36 ans , G3P3 , aux antécédents de kyste hydatique du foie , qui vivait dans un milieu rural , consulte pour des douleurs de l'hypochondre droit un scanner a été fait montrant un kyste hydatique du foie droit ainsi qu 'un kyste de l'ovaire droit de 9 cm l'examen de la patiente ne montre pas d'anomalies sauf une masse qui bombe dans le cul de sac vaginal on a complété par une échographie gynécologique qui a montré un kyste multicloisonné en nid d 'abeille de 9 cm au dépend de l'ovaire droit évoquant un kyste hydatique de l'ovaire droit .

la patiente a été opérée en collaboration entre les équipes de chirurgie et gynécologie .l'anatopathologie a confirmé le diagnostic d' hydatidose de l' ovaire gauche .

conclusion : Il faut toujours garder à l'esprit le diagnostic du kyste hydatique pelvien devant toute masse abdomino pelvienne se développant chez une patiente originaire d'un pays d'endémie.

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

Financement : Non

EP\_070

## IMPACT DE L'INFECTION PAR LE VIH SUR LA RÉSERVE OVARIENNE

Thème : Gynécologie médicale

F. Ouakka\*(1), B.Elmoubakkir(2), K.Saoud(3), N.Mamouni(3), S.Errarhay(3), C.Bouchikhi(3), A.Banani(3)

(1) service de gynécologie obstétrique I des CHU HASSAN II faculté d médecine dentaire de pharmacie et de médecine de l'université Mohammed ben Abdellah FES Maroc, Fes, Morocco , (2) Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II, Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire, université sidi Mohammed Ben Abdellah, FES, Fes, Morocco , (3) 1Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II, Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire, université sidi Mohammed Ben Abdellah, FES, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fatiha.ouakka@usmba.ac.ma (Fatih Ouakka)

### Résumé

Depuis plus de dix ans, les progrès des traitements antirétroviraux et la réduction du risque de transmission maternofoetale du VIH ont permis aux personnes infectées par le VIH d'aspirer à fonder une famille et d'exprimer le désir d'avoir un enfant. Cette aspiration semble légitime mais pose des questions spécifiques, liées au pronostic de l'infection par le VIH et d'éventuelles co-infections, aux indications thérapeutiques et au choix des traitement.

Une prise en charge plus spécialisée peut être proposée, notamment lorsqu'une infertilité est découverte, ce qui n'est pas rare dans ce contexte d'infection sexuellement transmise.

L'infection par le VIH est devenue une maladie chronique avec augmentation spectaculaire de l'espérance de vie grâce à l'introduction des combinaisons antirétrovirales hautement efficaces. cependant, ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires physiques et métaboliques maintenant bien décrits.

Plusieurs études ont été mené afin d'élucider l'impact sur l'ovaire des traitements antirétroviraux hautement actifs ou de l'infection par le VIH elle-même qui est peu connu, dont les résultats mettent en évidences des troubles menstruels , une augmentation du taux de fausses couches ainsi qu'une augmentation franche du taux de la FSH de façon prématuré beaucoup plus marqué à partir de l'âge de 30 ans, avec une diminution du compte folliculaire, faisant suspecter une défaillance ovarienne prématurée chez les patientes suivies pour infection par le VIH, d'autres études ont prouvé une moins bonne réponse à la stimulation ovarienne ainsi qu'un faible taux de grossesse en assistance médicale à la procréation (AMP)

Toutes ces conséquences font que la grossesse chez les patientes infectée par le VIH ne devrait pas être reportée du fait du risque de défaillance ovarienne augmentant avec l'âge. Une ménopause prématurée devrait être recherchée précocement du fait de ses multiples répercussions potentielles.

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

Financement : Non



EP\_071

## IMPACT DU VAGINISME SUR LA GROSSESSE

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

### Résumé

**Introduction :** Le vaginisme est dysfonction sexuelle qui touche environ 1% des femmes en âge de procréer. Malgré les difficultés qu'elles peuvent rencontrer, ces femmes ont des désirs d'enfant et parviennent à être enceintes. La première consultation prénatale est très souvent leur première et seule expérience en matière de suivi gynécologique.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive transversale et uni centrique, menée dans le service de Gynécologie-obstétrique C du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis (CMNT) durant la période allant de Janvier 2015 à Décembre 2018, soit sur une période de 4 ans, colligeant 30 cas.

**Résultats :** L'âge moyen a été de 26 ans. Le vaginisme a été classé primaire dans 80% des cas. Le milieu familial rigide ou une éducation stricte représente l'étiologie la plus fréquente chez nos patientes (70%). Toutes les femmes étudiées (100%) ont rapporté la notion de douleur pendant le 1er rapport sexuel. Le rapport sexuel est inachevé dans 90% des cas. La moyenne de la satisfaction sexuelle selon le FSFI a été de 25.15. Le retentissement sur le couple a été représenté essentiellement par : une perturbation de la vie relationnelle du couple. La qualité de vie évaluée par le SF36 a eu une moyenne de 69.19, et une anxiété majoritairement moyenne mesurée avec l'IASTA-Y chez 12 patientes. Une grossesse spontanée est survenue chez 73.68% des patientes par rapport sexuel incomplet, éjaculation à l'entrée du vagin sans pénétration. Le vaginisme a été une indication à la césarienne dans 15 cas (50%).

**Conclusion :** Les témoignages de femmes, nous permettent d'envisager, à l'avenir une meilleure formation des professionnels de santé adaptée pour la prise en charge des femmes enceintes ayant un vaginisme pendant la grossesse, l'accouchement, le séjour en suites de naissance et la rééducation périnéale.

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

Financement : Non

## EP\_072

### INTÉRÊT DU DOPPLER DANS LA PRISE EN CHARGE DES FAUSSES COUCHES INCOMPLÈTES

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou\*(1), R.Bouchahda(2), R.Dahleb(2), S.Abid(2), O.Kaabia(2), K.Hedi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

### Résumé

Introduction :

Une fois le processus d'expulsion du sac gestationnel terminé, l'évaluation de la vacuité utérine est sujette à controverse. La mesure antéropostérieure du contenu utérin sur une coupe sagittale ne semble pas être prédictive des risques de geste chirurgical secondaire, de la durée des saignements et diminue les chances de succès de la méthode choisie après expulsion. Le Doppler peut dans ces situations être intéressant pour différencier le trophoblaste résiduel des débris de caduques

Matériels et méthode : Une étude prospective portait sur 29 patientes présentant une rétention trophoblastique post avortement spontané ou induit par un traitement médical. La rétention étant définie par une épaisseur antéropostérieure supérieure à 18mm. Toutes ces patientes ont bénéficiées d'une échographie pelvienne couplée au doppler. L'objectif de était d'étudier la taille antéropostérieure de la rétention trophoblastique, le Sliding Sign entre myomètre et la rétention, les caractéristiques de la rétention au doppler et notamment la mesure des vitesses à son niveau.

Résultats :

L'âge de nos patientes était de 30 ans ; la parité moyenne était de 1,56. Une rétention a été objectivée à l'échographie chez : 16 patientes post traitement par Cytotec pour grossesse arrêtée, 6 patientes post avortement spontané, 5 patientes post interruption volontaire de la grossesse et 2 de nos patientes post une interruption thérapeutique. La taille moyenne de la rétention était de 2,65 mm en antéropostérieur. Le sliding sign était positif chez 86,25% des cas. Des lacunes intramyométriales prenant le doppler couleur avec un flux turbulent au niveau de la rétention et des vitesses élevées de plus de 60 cm/s ont été constatées chez une de nos patientes. Le diagnostic de malformation artério-veineuse (MAV) a été alors suspecté et une angiIRM a confirmé le diagnostic. La patiente a eu une aspiration endo-utérine post embolisation bilatérale des artères utérines. Deux autres cas de MAV ont été suspectées grâce à l'étude doppler et confirmées par un angioscanner mais les vitesses au niveau de la rétention étaient basses et rassurantes nécessitant juste une simple aspiration endo-utérine. Dans les autres cas de rétention, le doppler couleur et pulsé a montré la présence d'un signal Doppler artériel dans la cavité plaidant en faveur d'une rétention trophoblastique et non des débris de caduque ou à des caillots.

Conclusion :

Le Doppler peut dans quelques situations servir pour différencier le trophoblaste résiduel d'une MAV pouvant engager le pronostic vital ou des débris de caduques et de caillots. Cependant, son apport doit être évalué en complément de l'échographie dans cette finalité.

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

Financement : Non

## EP\_073

### INVERSION UTÉRINE NON PUERPÉRALE DU 3ÈME DEGRÉ SECONDAIRE A UN CARCINOSARCOME UTÉRIN

Thème : Gynécologie médicale

S. Manai\*(1)

(1) Centre de maternité et e néonatalogie de Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

## Résumé

### Introduction

L'inversion utérine est une complication gynécologique rarissime. Elle est plus classiquement décrite dans les complications obstétricales graves exposant l'accouchée au risque d'hémorragie de la délivrance cataclysmique. Nous rapportons le cas d'une femme de 60 ans, présentant une inversion utérine complète sur un myome sous-muqueux fundique. La prise en charge chirurgicale s'est faite par double abord : laparotomie et vaginal. Bien que rare et de diagnostic difficile, l'inversion utérine non puerpérale est une urgence médico-chirurgicale provoquée par un processus expansif intra-cavitaire.

### Cas clinique

Madame F ,7ème pare (7 AVB), âgée de 60 ans, ayant comme antécédent une hypertension artérielle traitée, a consulté en urgence pour des douleurs pelviennes et des métrorragies. LA patiente signale une gêne vaginale depuis plusieurs mois associée à une dysurie d'aggravation progressive. Les saignements étaient présents depuis 3 mois aggravés récemment.

L'examen clinique retrouve une volumineuse masse violacée de 10 cm du grand axe prolabée dans le vagin. On note une pâleur cutanéomuqueuse avec une tachycardie. A l'échographie pelvienne par voie sus pubienne montre un utérus en doigt de gant avec une masse arrondie de 7\* 10 cm prenant naissance au niveau d fond utérin prolabée dans le vagin.

Une IRM pelvienne a été demandée : une masse tissulaire endo-cavitaire utérine pédiculée au fond utérin, responsable d'une inversion utérine avec prolapsus dans le vagin. Elle mesure 10\*12 cm.

Elle a été opérée par double voies : Laparotomie et vaginale. L'examen anatomopathologique de la pièce a montré un carcinosarcome utérin stade IA.

### Conclusion

L'inversion utérine non puerpérale est une entité rare dont quelques cas rares ont été secondaires à une tumeur maligne. Parmi les tumeurs malignes, le carcinosarcome utérin représente 20% des types histologiques rapportés.

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

Financement : Non



EP\_074

## ISSUE FATAL D'UN PECOME UTÉRIN: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

K. Mekni\*(1), Y.Chamli(1), H.Abahlous(1), M.Binous(1), O.Mejri(1), M.Aaraar(1), C.Elfekih(1)

(1) Faculté de médecine, Université El Manar, Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** karima.mekni@fmt.utm.tn (Karima Mekni)

### Résumé

#### Introduction

Les tumeurs des cellules épithélioïdes péri vasculaires (PEComa) de l'utérus sont des tumeurs mésoenchymateuses rares qui se caractérisent par l'expression de marqueurs de mélanocytes et de muscles lisses. A travers un cas et une revue de la littérature, nous étudierons les aspects épidémiolo-cliniques et pronostiques de cette pathologie.

#### Observation

Il s'agissait d'une femme âgée de 44 ans sans antécédents pathologiques notables. Il y a 16 mois, elle était césarisée pour un énorme fibrome praevia de 30 cm. Elle a eu un rendez-vous opératoire à froid dans un an. Elle est revenue pour son opération. L'examen physique a révélé un abdomen élargi et légèrement sensible. Au toucher vaginal, l'utérus était augmenté de taille comme 20 semaines d'aménorrhées sans masse latéro-utérine. L'échographie abdominale a révélé une masse utérine présentant les caractéristiques d'une tumeur léiomyomateuse avec des foyers de nécrobiose. Elle était admise dans notre service pour prise en charge. Un complément d'exploration par une IRM était demandé et c'était en faveur d'un fibrome sous séreux latéralisé à droite. La patiente a eu une hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale et conservation ovarienne. Sur la base des résultats histologiques et immuno-histochimiques et derrière les critères histologiques de la taille, de la nécrose et des mitoses, le diagnostic de PEComa a été confirmé. Elle a consulté un an plus tard pour des douleurs osseuses au niveau du rachis lombaire et du bassin. L'exploration radiologique a conclu à des lésions en faveur d'une localisation secondaire du cancer. Elle a subi une biopsie. L'examen pathologique était en faveur d'une origine utérine. Une chimiothérapie était débutée mais la patiente est décédée au cours de la 3ème séance dans tableau d'aplasie fébrile.

#### Conclusion

Les PEComes constituent un groupe hétérogène de tumeurs mésoenchymateuses. Leur pronostic est incertain. Au stade métastatique, les PEComes sont habituellement résistants aux chimiothérapies conventionnelles.

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

Financement : Non

**EP\_075**

**L'HYPERPLASIE ATYPIQUE DE L'ENDOMÈTRE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE**

Thème : Gynécologie médicale

S. Romdhane\*(1)

(1) Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** saidaromdhane08f93@gmail.com (Saida Romdhane)

**Résumé**

Introduction :

L'hyperplasie atypique de l'endomètre suggère un état pré-maligne significatif avec une évolution franche vers le carcinome de l'endomètre dans 29 % des cas, il a tendance à survenir à un jeune âge .

Objectif :

Nous avons souhaité, à partir de notre étude, étudier le profil épidémiologique des patientes ayant une hyperplasie atypique de l'endomètre ,discuter la place du curetage dans l'évaluation et les choix thérapeutiques possibles.

Résultats :

Dans notre étude du janvier 2018 au décembre 2021, nous avons rapporté 14 cas de patientes qui ont une hyperplasie atypique de l'endomètre.

L'âge moyen était 59 ans , allant de 52 ans à 72 ans ,avec 2 patientes jeunes de 25 ans et de 38 ans, les antécédents familiaux de cancer de l'endomètre étaient rapportés chez 3 patientes , les antécédents personnels étaient dominés par le diabète sucré , l'hypertension artérielle et l'obésité, seulement 3 patientes étaient nullipares ,la circonstance de découverte est un saignement utérin anormal, les données échographies concluaient à un endomètre épais ,parfois hétérogène et suspect.

L'hystérocopie était pratiquée chez toutes les patientes, et montrait dans la majorité des cas une hypertrophie de l'endomètre ,et dans 2 cas , un processus intra cavitaire suspect de malignité.

L'histologie concluait à une hyperplasie atypique de l'endomètre et dans 3 cas ,deux cas d'hyperplasie atypique complexe ,11 patientes bénéficiaient une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale ,et chez 5 de ces patientes ,un adénocarcinome endométrioïde grade 1 était associé à l'hyperplasie à l'examen anatomopathologique de la pièce d'hystérectomie .

Les 2 autres patientes , qui étaient jeunes et désireuses de grossesse, bénéficiaient d'un traitement médicamenteux à base de progestatif pendant 6 mois après un consentement éclairé.

Une hystérocopie de contrôle avec biopsies de l'endomètre était faite pour de ces deux patientes dont on notait une disparition des cellules atypiques.

Conclusion :

Les hyperplasies avec atypies sont de réelles lésions précancéreuses , le traitement de référence reste l'hystérectomie en raison de l'évolution naturelle de ces hyperplasies vers un cancer ,les traitements conservateurs ne devront être proposés que chez des patientes bien sélectionnées selon des critères précis et après obtention d'un consentement éclairé .

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

Financement : Non

EP\_076

## L'APPORT DE LA CŒLIOSCOPIE DANS LES HYPOFERTILITÉS INEXPLIQUÉES

Thème : Gynécologie médicale

I. Karray\*(1), N.Mtir(1), R.Jaoudi(1), H.Tlili(1), H.Aloui(1), A.Karoui(1), B.Channoufi(1), S.Abouda(1)

(1) centre maternité de tunis, Tunisie, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** karraylmen25@gmail.com (Imen Karray)

### Résumé

#### Introduction

La cœlioscopie diagnostique est considérée par la plupart des auteurs comme l'examen de référence permettant l'exploration du pelvis féminin dans le cadre des hypofertilités inexplicables du couple. Cependant sa pratique systématique reste controversée.

#### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une rétrospective sur une période de deux ans, du mois de janvier 2017 au mois de décembre 2018, colligeant 134 patientes suivies pour hypofertilité inexplicable. Le but de notre travail était d'évaluer l'apport de la cœlioscopie diagnostique dans l'exploration de cette hypofertilité. le consentement des patientes est obtenu

#### Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 37 ans. L'hypofertilité était primaire dans 83% des cas et secondaire dans 17% des cas. L'exploration coelioscopique a révélé : des adhérences pelviennes dans 32% des cas et une endométriose pelvienne dans 22% des cas. Les trompes étaient boudinées et de mauvaise qualité dans 24% des cas et un hydrosalpinx a été noté chez quatre patientes L'épreuve au bleu était positive avec un passage rapide et précoce chez 102 patientes, difficile et retardé chez 28 patientes, absent chez les quatre patientes présentant un hydrosalpinx. Une adhésiolyse était systématiquement réalisée en présence d'adhérences. Une électrocoagulation était faite chez 29 patientes ayant une endométriose pelvienne.

#### Conclusion :

La cœlioscopie diagnostique est un temps capital pour pouvoir établir un bilan lésionnel en matière d'hypofertilité inexplicable surtout en matière d'endométriose et d'adhérences pelviennes. Nous recommandons le recours à cet examen devant toute hypofertilité inexplicable.

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

Financement : Non

**EP\_077**

## **L'ASSOCIATION ENTRE L'ENDOMÉTRITE CHRONIQUE ET L'ENDOMÉTRIOSE**

Thème : Gynécologie médicale

R. Hamdaoui\*(1), Y.Masmoudi(1), A.Halouani(1), A.Triki(1), A.Ben amor(1)

(1) CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hamdaouirim20@gmail.com (Rim Hamdaoui)

### **Résumé**

Introduction :

L'endométrite chronique (EC) et l'endométriose sont deux pathologies gynécologiques chroniques fortement incriminées dans l'infertilité féminine avec des prévalences allant respectivement de 2,8 à 66% et 2 à 52% des cas.

Cependant, l'association entre ces 2 pathologies est variable dans la littérature.

Objectifs :

Notre objectif était d'évaluer le lien entre l'endométriose (interne ou externe) et l'EC et d'évaluer la relation entre le stade de l'endométriose et la prévalence de l'EC.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, contrôlée, observationnelle, monocentrique menée au service de gynécologie obstétrique du CHU Mongi Slim et portant sur des patientes suivies pour infertilité entre le 1er janvier 2021 et le 30 juin 2021.

Le diagnostic de l'EC était porté sur l'étude immunohistochimique (IHC) par recherche l'anticorps CD-138 sur pièce biopsique de l'endomètre.

L'EC était définie par la présence au moins de 5 plasmocytes par champs au fort grossissement au sein du chorion cytogène à l'IHC.

Le diagnostic de l'endométriose était fait par l'échographie ou l'IRM pelvienne.

Le seuil de significativité adoptée était <0.05.

Résultats :

Cette étude avait inclus 71 patientes réparties sur deux groupes : 14 femmes avec endométriose et 57 femmes sans endométriose.

Nous avons eu 10 patientes qui avaient une adénomyose, 2 patientes avaient une endométriose pelvienne et 2 patientes avaient un endométriome.

Dans cette étude, la prévalence de l'EC chez les patientes ayant une endométriose (interne ou externe) était de 21,4%. Chez les patientes n'ayant pas d'endométriose, la prévalence de l'EC était de 47,4 %.

Donc l'endométriose ne semble pas augmenter la prévalence de l'EC (p=0,07)

Cette étude ne semble pas montrer de relation significative entre la présence de lésions d'endométriose et la prévalence de l'EC.

Conclusion :

Malgré que certaines études ont montré une corrélation entre la présence d'endométriose et la prévalence de l'endométrite chronique chez les patientes qui consultent pour une infertilité féminine, notre étude ne semble pas démontrer cette constatation, des travaux à plus grande échelle seraient souhaitables afin de confirmer cette hypothèse

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

Financement : Non

**EP\_078**

**L'ENDOMETRIOSE RECTALE DANS SA FORME OCCLUSIVE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

Thème : Gynécologie médicale

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

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

*\*Auteur principal*

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

**Résumé**

**INTRODUCTION :**

L'endométriose est une étiologie rare d'occlusion intestinale, par un obstacle siégeant préférentiellement sur le côlon sigmoïde. Elle survient chez la femme en âge de procréer, présentant une symptomatologie faite de crampes pelviennes et de troubles menstruels.

Nous rapportons l'observation d'une patiente hospitalisée, pour un syndrome abdominal aigu, posant le problème du diagnostic d'une occlusion intestinale, résolu par l'IRM pelvienne, la coloscopie et l'examen histologique per opératoire.

**OBSERVATION :**

il s'agit d'une patiente âgée de 31 ans hospitalisée au service de chirurgie générale pour une occlusion colique aiguë, une TDM abdominale demandée avait objectivé un processus tumoral sténosant du moyen rectum situé à 6cm de la MA , la patiente a eu une colostomie iliaque gauche avec libération du sigmoïde , la coloscopie avait montré un processus tumoral au niveau de la jonction recto-sigmoïdienne et le reste du colon était normal . la TDM abdominale avait montré aussi la présence de deux images kystiques suspectes des deux ovaires ; nous avons pensé à un syndrome de Krukenberg cependant le complément par IRM pelvienne a apporté le diagnostic d'endométriomes avec un aspect caractéristique d'un hyper signal T1 persistant en T2 et T1 fatsat ; le résultat anapath a confirmé le diagnostic d'endométriose rectale.

**CONCLUSION**

La maladie endométriosique du tube digestif est une étiologie méconnue de syndrome abdominal aigu, chez les femmes en période d'activité génitale. La forme intestinale, isolée et obstructive, est tout à fait exceptionnelle. La découverte d'une masse pelvienne, chez une jeune femme, se plaignant des troubles digestifs et gynécologiques récidivants, concomitants ou non aux menstruations, doit faire suspecter une endométriose intestinale et nécessite une investigation par IRM, une confirmation diagnostique par un examen extemporané. La stratégie chirurgicale consiste en une colectomie segmentaire, lors des tableaux occlusifs ou lorsqu'il existe un doute quant à la malignité de l'atteinte digestive.

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

Financement : Non

**EP\_079**

**L'INCESTE « CONSENTI » EN TUNISIE : DES RELATIONS TRANSGRESSIVES D'UN TABOU**

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

**Résumé**

Introduction : L'inceste n'a jamais cessé d'exister au sein de nos familles. Profitant d'un négationnisme ambiant, il cohabite subrepticement notre société. Démontrant que le fossé est abyssal entre l'institutionnalisation théorique de sa prohibition universelle et les pratiques quotidiennes. L'objectif de ce travail c'est comprendre l'ontogénèse de processus de l'inceste en mettant la lumière sur ses facteurs d'influence pour prévoir : conceptualiser une prévention, réaliser une approche comparative entre les 2 types d'inceste et évaluer la place de la sexologie médicale comme axe thérapeutique complémentaire.

Méthode et participants : il s'agit d'une recherche qualitative descriptive transversale, dans une conception holistique. Selon un guide d'entretien semi-structuré préétabli, des entretiens ont été réalisés avec des participants pertinemment sélectionnés .Repartis en 2 groupes :G1 l'inceste de 1er type et G2 pour l'inceste de 2ème type.une triangulation des sources pour une approche qui se veut la plus authentique et exhaustive possible et une démarche analytique mixte (inductive /déductive) ont été adoptées.

Résultat : Deux catégories des facteurs d'influence communs entre les deux types de RIC : les facteurs socio-familiaux corollaires et les facteurs liés à la sexualité (approche générale).Chaque catégorie se compose de 3 sous-catégories .Un intérêt pour la sexologie médicale a été formulé par la majorité des participants. Chez les 2 types d'inceste, la présence d'une notion d'emprise est omniprésente : Le consentement n'est qu'illusion.

Conclusion : L'inceste puise sa survivance de son Omerta. Aborder ce Tabou rime avec l'ouverture de boîte de Pandore. Alors que pour préserver notre société, il faut cultiver le dialogue, la compassion et le savoir. L'intervention de la politique publique pour instaurer l'éducation sexuelle pour toutes les catégories sociétales est primordiale pour une prévention qui se veut primaire. Une prévention dès la cellule primaire de la société : la famille le sanctuaire de l'humanité.

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

Financement : Non

## EP\_080

### L'INTÉRÊT DE L'HYSTÉROSCOPIE DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES MÉTRORRAGIES PÉRIMÉNOPAUSIQUES : ETUDE DE 50 CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), H.Frikha(2), R.Hammami(2), S.Ben cheikh(3), A.Karoui(2), M.Chanoufi(2), S.Abouda(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service CT, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

Introduction :

Les métrorragies constituent un motif fréquent de consultation en gynécologie chez les patientes en péri-ménopause et doivent faire rechercher une lésion organique avant de retenir le diagnostic des métrorragies fonctionnelles. L'hystérocopie a éclairé la pathologie de l'endomètre par la vision directe de la cavité utérine, permettant ainsi de guider les biopsies en cas de lésions suspects.

L'objectif de ce travail est de confronter les données échographiques, hystérocopiques et anatomopathologiques au cours des métrorragies péri-ménopausiques.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur des patientes explorées pour des métrorragies péri-ménopausiques dans notre service sur une période de 24 mois allant du 1er janvier 2021 au 31 Décembre 2021. Toutes nos patientes avaient bénéficié d'une échographie pelvienne puis d'une hystérocopie diagnostique couplée a un curetage biopsique de l'endomètre devant la suspicion de cause organique macroscopiquement puis les données de ces examens étaient confrontées aux résultats anatomopathologiques.

Résultats :

100% des patientes avaient bénéficié d'une échographie pelvienne et d'une hystérocopie diagnostique suite à des métrorragies péri-ménopausiques. L'âge moyen de nos patientes était de 41,8 ans.

L'échographie pelvienne avait montré un endomètre épais dans 56% des cas. L'hystérocopie avait conclu à une atrophie de l'endomètre dans 42% des cas, une lésion intra cavitaire suspecte dans 14 cas dont 4 était un cancer de l'endomètre.

La concordance échographie-hystérocopie-examen anatomopathologique était de 83% et la concordance hystérocopie-examen anatomopathologique était de 92%.

Conclusion :

L'apport de l'échographie endovaginale dans le diagnostic des métrorragies péri-ménopausiques s'est nettement amélioré grâce à l'utilisation de sondes endovaginales de haute fréquence. Cependant, l'hystérocopie diagnostique reste indispensable car elle permet d'éliminer formellement les causes structurelles des métrorragies pendant cette période critique chez les femmes.

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

Financement : Non

EP\_081

## LA GROSSESSE OVARIENNE : FORME RARE MAIS DANGEREUSE

Thème : Gynécologie médicale

A. Bayar\*(1), O.Zoukar(2), Y.Jemaa(3), A.Mnajja(2), R.Issa(2), I.Ghadhab(2), I.Zouari(2),  
H.Bargaoui(2), D.Toumi(2), R.Falah(2)

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

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

La grossesse ovarienne est une entité rare parmi les grossesses extra-utérines. Son diagnostic et sa prise en charge ne sont pas toujours aisés. C'est une pathologie particulière, le clinicien est confronté à une mauvaise sémiologie clinique et à un diagnostic échographique difficile. Les critères chirurgicaux restent difficiles à prouver. Nous avons compilé un cas de grossesse ovarienne. La patiente a consulté nos urgences pour des douleurs pelviennes, des métrorragies et une aménorrhée de neuf semaines. Le diagnostic préopératoire était évoqué par l'échographie qui montrait une image latéro utérine droite de 7\*8cm aux dépens de l'ovaire droit. Une laparotomie en urgence a été réalisée. Le traitement chirurgical a été radical après l'échec du traitement conservateur. La grossesse ovarienne est une entité rare de la grossesse extra-utérine qui présente certaines particularités sémiologiques. Son diagnostic est difficile et repose sur les constatations peropératoires. Sa prise en charge thérapeutique reste pour le traitement des grossesses extra-utérines, malgré les progrès de la prise en charge médicale et chirurgicale.

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

Financement : Non

## EP\_082

### LA MALADIE ABORTIVE SUR SYNDROME DES ANTIPHOSPHOLIPIDES PRIMITIF : CAUSE RARE D'AVORTEMENT D'ORIGINE THROMBOEMBOLIQUE : A PROPOS DE CINQ CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. Amiri\*(1), L.Aidaoui(2)

(1) Faculté de Médecine d'Annaba, Annaba, Algeria , (2) Etablissement hospitalier El besbes, Annaba, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dramirih@gmail.com (Housseem Eddine Amiri)

#### Résumé

**Introduction :** Le syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL) primitif est une affection auto-immune caractérisée par l'association de manifestations thrombotiques et/ou d'avortements répétés, à la présence durable d'anticorps dirigés contre les phospholipides (aPL), anticoagulant circulant de type lupique (lupus anticoagulant [LA]) et/ou anticorps anticardiolipine (aCL), ou leur cofacteur protéique, principalement la 2 glycoprotéine-1 (2GP1). La maladie abortive est alors une manifestation au premier plan des complications obstétricale de ce syndrome dont nous aborderons essentiellement les difficultés diagnostiques ; les conséquences lourdes sur la fertilité et les modalités de prise en charge thérapeutique de cette maladie.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective portant sur une série de cinq patientes suivies au niveau de notre établissement pour un SAPL primitif entre 2020-2021 ; pour lesquelles nous avons recueilli les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.

**Résultats :**

Il s'agit de cinq patientes dont l'âge moyen était de 29,6 ans (24-36 ans), les antécédents étaient principalement dominés par la maladie abortive faite de trois avortements spontanés précoces consécutifs (ASPC) au minimum chez chacune d'elles (3-5ASPC) avec un antécédent thromboembolique veineux à type de thrombose veineuse profonde (TVP: territoire fémoral gauche) chez les deux patientes les plus âgées (32 et 36 ans); orientées toutes en début de grossesse avec un profil sérologique positif; elles ont bénéficiées d'une héparinothérapie prophylactique à base d'HBPM (Enoxaparine) tout au long de leurs grossesses menées à terme sans complications notables sauf une HTA gravidique chez une patiente dont l'âge de 36 ans pourrait être une explication possible. Toutes les grossesses se sont soldées d'une naissance d'un enfant vivant et bien portant.

**Discussion :** Le SAPL primitif est une affection auto-immune de description relativement récente qui associe Des manifestations cliniques, principalement thromboemboliques et obstétricales, à la présence d'anticorps aPL. L'existence d'un SAPL au cours de la grossesse est une situation à risque pour la mère et pour le fœtus ; d'une part, certaines complications de la grossesse telles les fausses couches spontanées précoces, la mort fœtale in utero et d'autres pathologies obstétricales d'origine vasculaire font partie intégrante des manifestations cliniques de ce syndrome ; d'autre part, le risque de complications thrombo-emboliques liées au SAPL, est augmenté au cours de la grossesse. La bonne connaissance de ces situations doit permettre au clinicien de faire à bon escient une recherche d'aPL et de proposer une prise en charge adaptée en collaboration avec les internistes. L'héparinothérapie prophylactique à base d'HBPM représente la pierre angulaire

de la prise en charge consensuelle actuelle.

Conclusion : La maladie abortive en rapport avec le SAPL représente, de très loin, la principale cause auto-immune connue d'avortements spontanés répétés, c'est pourquoi il faut savoir l'évoquer devant tout avortement à répétition. Lorsque la prise en charge thérapeutique est adéquate, plus de 70 % des patientes avec SAPL donneront naissance à un enfant vivant.

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

Financement : Non

## EP\_083

### LA MASTITE GRANULOMATEUSE IDIOPATHIQUE : À PROPOS D'UN CAS.

Thème : Gynécologie médicale

H. Amiri\*(1), L.Aidaoui(2)

(1) Faculté de Médecine d'Annaba, Annaba, Algeria , (2) Etablissement hospitalier El Besbes, Annaba, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dramirih@gmail.com (Housseem Eddine Amiri)

#### Résumé

Introduction :

La mastite granulomateuse idiopathique est une mastopathie bénigne inflammatoire rare. L'aspect macroscopique et radiologique des lésions mammaires orienterait vers une origine carcinomateuse, par contre le diagnostic de certitude demeure histologique ; et l'évolution de la maladie, quant à elle, reste capricieuse avec risque de récurrences.

Objectifs :

Le but est de rapporter à travers une observation les attitudes diagnostiques d'une mastite granulomateuse idiopathique tout en mettant en évidence le schéma thérapeutique qui s'impose.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 35 ans, sans antécédents pathologiques notables, mère de deux enfants vivants, hospitalisée pour une inflammation du quadrant inféro-externe du sein droit d'apparition récente. Seule une échographie mammaire a été réalisée en ambulatoire concluant à une mastite du sein droit.

L'examen clinique à l'admission montre une patiente en bon état général, avec un placard inflammatoire du quadrant inféro-externe et rétro-aréolaire du sein droit sans écoulement mammaire associé. Le sein controlatéral est normal. Par ailleurs, les aires ganglionnaires sont libres, le reste de l'examen somatique est sans particularités.

La mammographie a objectivé une inégalité de taille des deux seins avec densification du sein droit et épaissement cutané et absence d'anomalies au niveau sein controlatéral.

Une microbiopsie retrouve des cellules géantes et épithélioïdes groupées en follicules formant des granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse centrale en faveur d'une mastite granulomateuse.

Une antibiothérapie a été instaurée pendant trois mois associée à un traitement anti-inflammatoire.

Après sept jours d'hospitalisation, une amélioration clinique est notable avec régression modérée des phénomènes inflammatoires.

Le bilan étiologique est revenu normal (sérologies virales HVC HVB VIH, sérologie syphilitique, TDM TAP, bilan phosphocalcique, auto-anticorps, dosage du complément sérique) confirmant la mastite granulomateuse idiopathique.

L'évolution est favorable avec une écho-mammographie réalisée à distance du traitement revenant normale.

Conclusion :

La mastite granulomateuse est une entité peu connue, souvent confondue avec la mastite carcinomateuse. L'examen anatomopathologique des lésions confirme le diagnostic. Le

traitement est médical associant antibiotiques et anti-inflammatoires. Il est cependant chirurgical dans les formes abcédées.

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

Financement : Non

## EP\_084

### LA PRISE EN CHARGE DE LA PUDEUR AUX URGENCES GYNÉCOLOGIQUES RÉPOND-T-ELLE À L'ATTENTE DES PATIENTES ? ETUDE TRANSVERSALE CONFRONTANT LE POINT DE VUE DES INTERNES DU GRAND OUEST À CELUI DES PATIENTES CONSULTANT AUX URGENCES GYNÉCOLOGIQUES DU CHU DE TOURS.

Thème : Gynécologie médicale

A. De wit\*(1), F.Meunier(1), C.Diguisto(1), H.Marret(1)

(1) CHU de Tours, Tours, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [adelinelauriedw@gmail.com](mailto:adelinelauriedw@gmail.com) (Adeline De Wit)

#### Résumé

**INTRODUCTION** A l'heure de la démocratie sanitaire, les patientes attendent plus de communication et de respect de leur dignité tel que décrit dans le code de la santé publique de la part des équipes médicales et paramédicales. La pudeur délimite notre champ d'action pour le respect de la dignité de chacun ; d'autant plus dans le cadre d'une consultation d'urgence dans un secteur touchant à leur intimité. Sur le fond actuel de violences gynécologiques, de mise en pratique d'une charte de consultation par le CNGOF et dans un contexte d'urgence où le traitement médical peut primer, nous nous questionnons sur la corrélation entre l'attente des patientes et la prise en charge de la pudeur par les médecins aux urgences gynécologiques.

**METHODE** Nous avons réalisé une étude comparative regroupant une étude transversale par questionnaires envoyés aux internes de la région du grand ouest et un questionnaire différent distribué aux patientes consultant aux urgences du CHU de Tours distribué de manière prospective sur deux semaines données. En absence de questionnaire existant, des questionnaires spécifiques concernant la pudeur corporelle, la pudeur émotionnelle et la pudeur collective ont été créés, incluant des questions ouvertes, fermées ou avec des réponses selon des échelles de Likert. Ces deux études ont reçu un accord du comité d'éthique.

**RESULTATS** Sur 166 médecins en formation, 47 ont répondu au questionnaire (28%) alors que seulement 17% des patientes ont répondu (n=37/219). Les patientes considéraient que leur pudeur avait été respectée pendant la consultation aux urgences gynécologiques (n=33/37, 89.2%). Le point de vue des patientes et des médecins concernant le respect de la pudeur de manière générale aux urgences gynécologiques n'était pas concordant (p<0.01) avec un taux de satisfaction plus important chez les patientes qu'estimé par les médecins. Les différents types de pudeur (corporelle, émotionnelle et collective) étudiés étaient respectés de manière similaire selon les patientes et les médecins.

D'après l'analyse du champ lexical utilisé pour définir la pudeur, les patientes comme les médecins attachent une importance majeure à la pudeur collective (59.1% pour les patientes et 55.8% pour les médecins), qui est respectée par les patientes comme les médecins (p=0.81 pour le consentement à la présence d'un étudiant et p=0.44 pour le respect de la confidentialité des informations recueillies durant la consultation d'urgence).

Les facteurs limitants le respect de la pudeur des patientes peuvent être extrinsèques et liés à l'environnement des urgences gynécologiques. Plus de 2/3 des médecins du Grand Ouest considèrent que cette limitation est multifactorielle, majoritairement liée à « manque de temps » (n=33/47, 70,2%) et « un défaut d'organisation des lieux » (n=41/47, 87,2%).

CONCLUSION Les médecins et les patientes semblent avoir le même point de vue concernant la pudeur aux urgences gynécologiques. Celle-ci serait prise en charge de manière adaptée par les médecins selon le point de vue des patientes. Une étude à plus grande échelle serait intéressante pour augmenter le taux de participation des femmes et de vérifier la pertinence de ces résultats.

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

Financement : Non

## EP\_085

### LA PRISE EN CHARGE DES ABCÈS TUBOOVARIENS: PONCTION ÉCHOGUIDÉE VERSUS TRAITEMENT CHIRURGICAL

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), K.Magdoud(2), Z.Ben dhief(3), A.Kammoun(3), A.Karoui(3), M.Chanoufi(3), S.Abouda(3)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des Urgences, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Introduction

L'abcès tubo-ovarien (ATO) est une complication grave de l'infection génitale haute. Le recours à la chirurgie n'est devenu nécessaire qu'en cas d'échec du traitement médical ou de menace vitale. Cette chirurgie est associée à plusieurs complications. La ponction échoguidée est devenue une alternative moins invasive au drainage chirurgical avec des taux de succès identiques. Le but de notre travail était d'étudier la faisabilité, l'efficacité et la sécurité de la ponction trans-vaginale échoguidée en la comparant au traitement chirurgical.

##### Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et comparative incluant les patientes admises pour ATO durant une période de 3 ans du janvier 2017 au décembre 2019 comparant l'évolution immédiate clinique et biologique entre les 2 groupes: traitement par ponction versus traitement chirurgical.

##### Résultats

Notre étude comportait 64 patientes: 36 cas ayant bénéficié d'un traitement chirurgical et 28 cas ayant bénéficié d'une ponction échoguidée. L'âge moyen était de 29,47 ans. Les douleurs pelviennes étaient présentes dans 89 % des cas. La fièvre était présente dans 70 % des cas. A l'échographie, l'abcès était bilatéral dans 22 % des cas. La taille moyenne de l'abcès était de 74,3 mm. Le prélèvement vaginal était positif à chlamydia dans 16% des cas. La culture a isolé des germes dans 75 % des cas. Dans le groupe ponction, une seule ponction était réalisée pour toutes les patientes, sous anesthésie locale dans 32 % des cas. L'apyrexie a été obtenue après en moyenne 2,11 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,11 jours. Aucune complication n'a été notée. Un seul échec a été observé avec complément de chirurgie. Le taux de succès était de 96 %. Dans le groupe chirurgie, on a commencé par laparoscopie avec laparo-conversion dans 25% des cas. Le traitement était toujours conservateur. L'apyrexie a été obtenue dans 3,56 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,08 jours. On a observé 1 cas de plaie urétérale, 1 cas de plaie digestive et 3 cas d'infection de paroi.

##### Conclusion

En dehors des ATO compliqués, la ponction échoguidée est vivement recommandée. Les résultats thérapeutiques à court terme sont encourageants. Le traitement chirurgical trouve son intérêt dans les abcès compliqués.

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

Financement : Non

## EP\_086

### LA RUPTURE UTÉRINE SUR UN UTÉRUS SAIN A DIAGNOSTIC TARDIF CETTE SITUATION EST ELLE POSSIBLE ?

Thème : Gynécologie médicale

A. Mnejja\*(1), I.Ghaddab\*(1), R.Issa\*(1), K.Ikridih\*(1), D.Naguez\*(1), A.Bayar\*(1), Y.Jemaa\*(1), A.Hajjaji\*(1), R.Faleh\*(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique centre de maternité et de néonatalogie de monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** amina.mnejja.2018@gmail.com (Amina Mnejja)

#### Résumé

Introduction :

\*La rupture utérine est une complication rare, grave et potentiellement létale pouvant mettre en jeu le pronostic vital maternel et foetal .

\*Elle doit être évoquée en urgence afin d'assurer une prise en charge optimale.patient et observation :

\*Patiente âgée de 34 ans , groupe sanguin A positif, 5ème geste, 4ème pare, ayant comme antécédents : 4 accouchements par voie basse , 4 enfants vivants deux garçons et deux filles un avortement précoce cureté.

\* Son dernier accouchement par voie basse sans intervention instrumentale et sans expression utérine datait de sept jours .La patiente était référée à notre Centre de maternité pour des douleurs pelviennes persistantes dès l'accouchement sans hémorragie du post partum. A l'admission, la patiente était normo tendue à 110/70 mm hg,

tachycarde à 114 battements/min, apyrétique, conjonctives légèrement décolorées. L'examen obstétrical n'a pas montré un saignement d'origine endo-utérin d'où la réalisation d'une échographie pelvienne a montré une collection hétérogène bien limitée dans l'épaisseur du myomètre isthmique latéralisée a droite de 11\*5 centimètres présentant une composante intra cavitaire douteuse de rupture utérine et absence d'épanchement intra pelvien. La patiente était acheminée rapidement au bloc opératoire pour réalisation d'une laparotomie en urgence.

A l'exploration, on avait objectivé la présence de rupture utérine postérieur isthmique de 5 centimètres avec un hématome surinfecté en regard et l'absence d'un hémopéritoine .

(Figure 1) .

Vu l'étendue de la rupture ,les troubles de l'hémostase installé en per opératoire une hystérectomie d'hémostase interannexielle subtotale était faite.

Les suites opératoires étaient bonnes.

Conclusion :

\*La rupture utérine sur utérus sain non cicatriciel est une complication exceptionnelle et grave, qui doit être connue par tout obstétricien et évoquée devant une altération grave du rythme cardiaque foetal, avec ou sans hémorragie et des douleurs pelviennes brutales.

\*La prise en charge est une urgence vitale mettant en jeu le pronostic vital maternofoetal, ainsi que le devenir obstétrical maternel.

\*La prise en charge est multidisciplinaire et médicochirurgicale.

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

Financement : Non

EP\_087

## LA SEXUALITÉ DES COUPLES DURANT LA GROSSESSE

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

### Résumé

Introduction : la sexualité au cours de la grossesse est un sujet peu abordé dans notre société. Les femmes/couples ont peu de connaissances à ce sujet et ne sont pas conscients des effets de la grossesse sur la fonction sexuelle. Ce manque de savoir et d'information peut entraîner des représentations erronées sur l'expérience de la sexualité au cours de la grossesse. Ce travail prend en compte la grossesse dans sa totalité.

Objectif : l'objectif de ce travail est de déterminer l'influence des modifications physiologiques inhérentes à la grossesse, ainsi que l'incidence des croyances et des représentations liées à cet état sur la sexualité des couples. En étudiant la question des changements sexuels pendant la grossesse et de leur variation d'un trimestre à l'autre, nous avons poursuivi le but de développer des connaissances spécifiques à chacun de ceux-ci afin d'élaborer une prise en charge correspondant aux fluctuations de la vie sexuelle des couples et de prodiguer des informations et des conseils adaptés à chaque trimestre.

Méthode : ce travail consiste en une revue de littérature composée de cinq articles sélectionnés à partir de moteurs de recherche, tels que PUB MED®, CINAHL® et S®. Ces cinq articles comportent quatre études quantitatives descriptives et une étude qualitative. Elles ont été menées au Brésil, aux Philippines, en Croatie, en Turquie et en Israël sur une période s'étalant de 2005 à 2014.

Résultats : Les cinq études rapportent une baisse du désir ainsi que de la fréquence des rapports sexuels avec pénétration durant la grossesse. Les pratiques intimes des couples représentent un aspect important de leur sexualité. Les articles soulignent une influence marquée des croyances et représentations sur la fonction sexuelle durant la grossesse.

Conclusion : La fonction sexuelle tend à diminuer durant la grossesse sans que cela soit forcément perçu comme négatif par les couples. Le partage d'informations concernant la sexualité pendant la grossesse de la part des professionnels de la santé est nécessaire afin d'éviter les croyances erronées et de permettre aux couples d'appréhender au mieux les changements inhérents à cette période de vie.

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

Financement : Non

## EP\_088

### LA TUBERCULOSE OVARIENNE PSEUDO-TUMORALE : À PROPOS DE TROIS CAS

Thème : Gynécologie médicale

S. Manai\*(1)

(1) Centre de maternité et e néonatalogie de Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

## Résumé

### Introduction

La tuberculose constitue un problème de santé dans le monde entier. Plusieurs facteurs ont contribué à sa recrudescence, incluant essentiellement l'immunodépression liée au syndrome de l'immunodéficience acquise. La localisation pelvienne représente 6 à 10 %. La localisation tubaire est la plus fréquente, suivie par la localisation cervicale et endométriale.

La tuberculose ovarienne est moins fréquente, elle se présente dans un tableau clinique, radiologique et biologique très évocateur de tumeur ovarienne.

### Observations

#### Cas n° 1

Patiente âgée de 45 ans, mère de deux enfants accouchés par césarienne non encore ménopausée, qui présente depuis deux mois des douleurs abdominales diffuses avec ballonnement dans un contexte d'altération de l'état général (amaigrissement de 5 Kilo/2 mois). Elle a consulté un médecin gastrologue qui lui a pratiqué un bilan et une échographie qui a montré la présence d'une ascite. Elle nous a été adressée pour exploration d'une ascite exsudative.

L'examen clinique n'a pas trouvé de masse palpable. L'échographie abdomino-pelvienne a objectivé la présence d'une masse ovarienne gauche de 6\*4 cm biloculaire à paroi fine échogène avec un contenu anéchogène régie de cloison avec un épanchement péritonéal de moyenne abondance.

La tomодensitométrie abdomino-pelvienne a mis en évidence un épaississement nodulaire des feuillets péritonéaux associé à une infiltration nodulaire et un épanchement intra-péritonéal, épaississement bilatérales trompes utérines associé à une masse kystique complexe ovarienne gauche.

Les marqueurs tumoraux ont été demandés : CA125 élevé (120U/ml), CA 19-9 et AFP normaux.

Une coelioscopie a été pratiqué montrant un épanchement péritonéal de moyenne abondance, des adhérences pariéto-digestives multiples, un accès difficile au pelvis avec blindage total. Des lésions nodulaires blanchâtres pariétales. Des biopsies pariétale et épiploïque ont été pratiqués avec un prélèvement cytologique et bactériologique du liquide péritonéal.

Les résultats d'examen anatomopathologiques sont revenues montrant :

Biopsie péritonéale : Inflammation granulomateuse épithéloïde gigantocellulaire avec nécrose caséeuse en faveur d'une tuberculose péritonéale.

Cytologie péritonéale : sans signe de spécificité ou de malignité.

#### Cas n° 2

Patiente âgée de 55 ans, sans antécédents pathologiques notables, mère de cinq enfants accouchés par voie basse, ménopausée depuis cinq ans, qui consulte pour des douleurs hypogastriques évoluant depuis un mois dans un contexte de fièvre sans signe urinaire associés.

L'examen clinique était sans particularité. Une échographie abdomino-pelvienne a été pratiquée montrant un utérus augmenté de taille avec un endomètre épais hétérogène de 23mm avec deux masses latéro-utérine droite et gauche de 6.5\*4cm et 5\*4 cm, pas d'épanchement dans le Douglas.

L'IRM pelvienne a montré deux volumineuses masses ovariennes solido-kystiques bilatérales avec bourgeonnement endo et exo-kystique sans signe de dissémination péritonéale ni adénopathies secondaires associées : aspect évocateur de tumeurs ovariennes borderlines. Epaissement irrégulier suspect de l'endomètre.

Les marqueurs tumoraux : CA125 élevé à 116.07U/ml, CA19-9 et AFP normaux.

La patiente a eu une hystéro-coelioscopie diagnostic :

A l'hystérocopie :

\*Cavité utérine siège de synéchies abondantes empêchant l'exploration adéquate.

\*Endomètre d'aspect blanchâtre déchiqueté.

A la coelioscopie diagnostic :

\*Pas d'ascite. Le digestif et le péritoine siège de multiples nodules blanchâtres.

\*L'utérus siège de lésions blanchâtre nodulaire, les annexes prises dans un magma adhérentiel.

\*Les trompes sont boudinées inflammatoires.

\*Les ovaires sont difficilement explorés .

Des biopsies de l'endomètre et du péritoine ont été pratiquées.

Les résultats d'examen anatomopathologique ont montré :

Biopsie péritonéale : l'examen histologique montre un tissu fibroadipeux remanié par de nombreux granulomes épithéloïdes et géantocellulaires dont certains sont centrés par une nécrose éosinophile acellulaire craquelée rappelant la nécrose caséuse.

Biopsie de l'endomètre : Tuberculose génitale.

### Cas n° 3

Patiente âgée de 38 ans sans antécédents pathologiques notables , mère de deux enfants accouchés par césarienne , qui consulte pour algie pelvienne aiguë.

A l'interrogatoire, la patiente rapporte des douleurs pelviennes chroniques apparues depuis 6 mois négligées associées à une pesanteur pelvienne sans d'autres signes associés.

A l'examen on trouve une tuméfaction de la fosse iliaque gauche sensible à la palpation.

L'échographie abdomino-pelvienne a montré une masse latéro-utérine gauche de 8\*6cm multi loculée, bien encapsulée hétérogène.

Marqueurs tumoraux : CA125 élevé (150U/ml), AFP et CA19-9 négatifs.

Une coelioscopie diagnostic a été faite montrant : Des nodules pariétaux blanchâtres multiples, ovaire gauche siège d'un kyste de 8cm d'allure organique non tordu. Des biopsies péritonéales ont été pratiquées.

Le résultat d'examen anatomopathologique est revenu : lésion granulomateuse de type tuberculoïde évoquant une tuberculose folliculaire pure.

### Conclusion

La tuberculose pelvi-péritonéale pseudo-tumorale est une pathologie infectieuse rare et curable. Sa symptomatologie clinique, radiologique et biologique simule une tumeur ovarienne maligne. Le pronostic est lié à l'infertilité tubo-ovarienne.

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

Financement : Non

EP\_089

## LAPAROSCOPY IN THE EVALUATION OF CHRONIC PELVIC PAIN

Thème : Gynécologie médicale

M. Hannachi\*(1), M.Inkichari(2), R.Azri(3), K.Samaali(4), S.Khedhri(5), K.Neji(3)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Baba saadoun, Tunisia , (2) CMNT - B, Tunis, Tunisia , (3) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (4) CMNT- B, Tunis, Tunisia , (5) CMNT - Service B, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** medaminehannachi3@gmail.com (Mohammed Amine Hannachi)

### Résumé

#### Introduction

Chronic pelvic pain (CPP) is a common medical problem affecting women. Too often the physical signs are not specific. This study aims at determining the accuracy of diagnostic laparoscopy over clinical pelvic examination.

#### Materials and Methods:

The medical records of 22 women who underwent laparoscopic evaluation for CPP of at least 6-month duration were reviewed for presentation of symptoms, pelvic examination findings at the admission, operative findings and follow up when available.

#### Results:

The most common presentation was acyclic lower abdominal pain (81.1%), followed by congestive dysmenorrhea (27.2%). 63.6% of women did not reveal any significant signs on pelvic examination.

Pelvic tenderness was elicited in 27.2%. Diagnostic laparoscopy revealed significant pelvic pathology in 63.6% of those who essentially had normal prevaginal findings. The most common pelvic pathology by laparoscopy was pelvic adhesions (22.7%), followed by pelvic congestion (18.1%).

Laparoscopic adhesiolysis achieved pain relief only in one-third of the women.

#### Conclusion:

The study revealed very low incidence of endometriosis (10%). Overall clinical examination could detect abnormality in only 40% of women, where as laparoscopy could detect significant pathology

in 63.6% of women with CPP. This shows superiority of diagnostic laparoscopy over clinical examination in detection of an etiology in women with CPP ( $P < 0.001$ ). Adhesiolysis helps only small proportion of women in achieving pain control.

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

Financement : Non

EP\_090

## LE DÉPISTAGE ORGANISÉ PERMET-IL DE RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE RECOURS AU DÉPISTAGE ?

Thème : Gynécologie médicale

C. Audiger duzert\*(1), N.Jerome(2)

(1) CRCDC-IDF, Versailles, France , (2) CRCDC-IDF, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** celine.audiger@gmail.com (Celine Audiger Duzert)

### Résumé

#### Introduction

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est un problème de santé publique important, touchant annuellement en France 2920 nouvelles femmes et entraînant 1 117 décès (2018). Il existe un dépistage efficace par frottis cervico-utérin pour réduire la mortalité et l'incidence mais des inégalités de recours au dépistage sont observées pour les femmes célibataires, les femmes les plus âgées et les femmes précaires. Combattre ces inégalités est un des objectifs du programme de dépistage organisé du CCU.

Avant la mise en place nationale en 2019 du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU), treize structures départementales ont initié le programme dont le Val-de-Marne (VDM). L'évaluation de ce programme a montré une augmentation de 12 points du taux de participation mais les inégalités de recours au dépistage n'ont pas été quantifiées.

Cette étude propose de quantifier ces inégalités sur le site pilote du VDM

#### Méthode

La population est constituée de 231 712 femmes habitant le VDM âgées de 25-63 ans entre janvier 2014 à décembre 2016.

Les taux de couverture ont été calculés en divisant le nombre de femmes dépistées par la population éligible. Les inégalités relatives ont été mesurées grâce à des odds ratios et les inégalités absolues en utilisant des différences de taux. Nous avons comparé les femmes ayant réalisé un dépistage individuel à l'ensemble des femmes dépistées (dépistage individuel et organisé). Les femmes ayant fait un dépistage individuel sont les femmes ayant réalisé un dépistage sans avoir reçu une invitation du Centre régionale de dépistage des cancers (CRCDC).

L'analyse des données a été effectuée avec un modèle multiniveau à régression logistique.

#### Résultats

Les taux de couverture baissent lorsque l'âge augmente et lorsque le niveau socioéconomique du quartier diminue. Des disparités en participation sont observées par âge et niveau-socio-économique. Pour le dépistage global comparé au dépistage individuel les inégalités par âge augmentent (OR 25-35\_vs\_55-63=2.13[2.08-2.19] comparé à 2.02[1.96-2.07]) mais les inégalités par niveau socio-économique ont tendance à décroître (OR 10%\_moins\_vs\_10%\_plus\_favorisés=2.09[1.90-2.30] comparé à 2.22[2.02-2.44]) Par contre les inégalités varient peu selon la proportion de femmes seules habitant dans le quartier.

#### Discussion

Malgré la mise en place du DOCCU les inégalités persistent. Les inégalités s'accroissent par âge. Concernant les inégalités socio-économiques, elles ont tendance à se réduire même si

cela reste insuffisant. Une prise en charge intégrale de l'examen de dépistage doit être envisagée et les actions en direction d'un public vulnérable doivent être poursuivies.

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

Financement : Non

EP\_091

## LE LIPOME CHONDROÏDE

Thème : Gynécologie médicale

F. Elhassouni\*(1)

(1) faculté de médecine et de pharmacie de rabat, Rabat, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fatimaelhassouni@hotmail.fr (Fatima Elhassouni)

### Résumé

Le lipome chondroïde été défini en 1993. Meis et Enzinger ont inventé ce terme pour refléter le schéma histologique de la tumeur qui contient deux composants, le tissu adipeux avec des cellules graisseuses matures et des lipoblastes et du tissu cartilagineux avec des chondroblastes et une matrice hyaline. Nous rapportons ici un cas inhabituel de lipome chondroïde dont le diagnostic a été fait par l'anatomopathologie.

il s'agit d'une femme de 39 ans admise dans notre service de gynécologie pour des douleurs pelviennes remontant à 6 mois, L'examen clinique gynécologique a trouvé un utérus de taille normale avec présence d'une masse latéro-utérine gauche de consistance ferme avec sillon de séparation . l'Echographie et imagerie par résonance magnétique abdominale (IRM) a montré une masse annexielle gauche évoquant un tératome mature de l'ovaire gauche avec composante charnue suspecte de malignité classée ORADS 5. L'inspection peropératoire a constaté que les annexes étaient macroscopiquement saines et que la lésion appartenne à un myome sous-séreux du fond utérin mesurant 9 x 7 cm .une myomectomie a été réalisée. L'anatomopathologie a donc conclu à un lipome chondroïde. Discussion: Lipome chondroïde est une tumeur bénigne très rare des tissus mous de l'adulte d' environ 40 ans mais avec des extrêmes entre 14 et 70 ans, elle touche essentiellement les femmes. 88 cas ont été rapportés toutes localisations confondues ; la localisation utérine représente 1/88 soit 1,14 %.

À ce jour, il n'existe pas de consensus au sujet de son diagnostic ou de traitement. Le traitement du lipome chondroïde est basé principalement sur la simple résection de la lésion et ne nécessite pas de traitement adjuvant post opératoire.

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

Financement : Non

EP\_092

## LE RHABDOMYOSARCOME EMBRYONNAIRE MAMMAIRE

Thème : Gynécologie médicale

Z. Tazi\*(1)

(1) CHU Hassan II Fès Maroc, Fès, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.tazizineb@gmail.com (Zineb Tazi)

### Résumé

Les rhabdomyosarcomes sont des tumeurs malignes rares et appartiennent aux sarcomes de tissu mou qui a une différenciation musculaire striée et peut se développer presque dans n'importe quelle partie du corps humain.

Ils sont plus fréquents chez les jeunes enfants et représentent 5 à 8% des cancers de l'enfant. Mais il est moins commun chez les adultes représentant 2% à 5% de tous les sarcomes des tissus mous.

Les sites les plus fréquents de rhabdomyosarcome sont la tête et le cou (40%) incluant les tumeurs de l'orbite et les tumeurs para-méningée, l'appareil génitourinaire (25%), les membres (20%), le tronc (10%). La localisation mammaire est très peu décrite dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans, nulligeste ménopausée, dont l'histoire de la maladie remonte à 3 mois par l'augmentation du volume du sein droit dont l'évolution a été marquée par des signes inflammatoire, ulcération et issue de pus chez qui l'examen avait trouvé un gros sein droit inflammatoire, totalement ulcéré et signes inflammatoires, avec issue de pus et une adénopathie axillaire homolatérale de 2 cm classé cliniquement T4dN1Mx et ACR5 radiologiquement. L'étude histologique est revenue en faveur d'un rhabdomyosarcome embryonnaire

Les signes évocateurs d'un rhabdomyosarcome dépendent de la localisation initiale et de l'atteinte des organes voisins ; d'où l'intérêt de l'imagerie dans le diagnostic afin d'orienter la prise en charge et le suivie post-thérapeutique.

Mais le diagnostic de certitude repose sur l'histologie et la positivité de marqueurs musculaires en immunohistochimie. Elle permet de distinguer les trois formes histologiques principales : embryonnaires , alvéolaires et pléiomorphes .

Le traitement optimal nécessite une approche multidisciplinaire et dépend de leur localisation et de leur classification.

Etant particulièrement chimiosensible, elle combine généralement la chirurgie à la chimiothérapie pour les tumeurs localisées et associe la radiothérapie à cette combinaison pour les rhabdomyosarcome métastatiques et /ou les formes les plus agressives.

Le pronostic des cas de rhabdomyosarcome repose sur plusieurs facteurs notamment l'absence de métastases à distantes au moment du diagnostic; sites anatomiques favorables ; ablation chirurgicale, le type histologique.

Les adultes atteints de rhabdomyosarcome ont un mauvais pronostic. Malgré un traitement multimodal comprenant chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, de nouvelles approches sont nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats chez les patients adultes.

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

Financement : Non

EP\_093

## LE SPIRADÉNOME ECCRINE

Thème : Gynécologie médicale

Z. Tazi\*(1)

(1) CHU Hassan II Fès Maroc, Fès, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.tazizineb@gmail.com (Zineb Tazi)

### Résumé

Décrits pour la première fois en 1956 , les spiradénomes sont des tumeurs bénignes qui proviennent du renflement du follicule pileux plutôt que de la glande sudoripare.

Sur le plan épidémiologique, les spiradénomes sont rares dans le monde, ceux malins sont encore plus rares, avec seulement environ 120 cas documentés dans le monde.

Il n'a été rapporté aucun lien racial et aucune prédilection sexuelle pour les spiradénomes.

La plupart des spiradénomes surviennent entre 15 à 35 ans. Quant aux spiradénomes malins, ils ont tendance à se développer après 50 ans, avec un âge médian de 60 ans.

Sur le plan clinique, ils sont généralement des nodules de couleur de la peau d'environ 1 cm de diamètre de consistance molle, localisés sur le cuir chevelu, le cou, la partie supérieure du tronc, les seins et rarement les aisselles et la vulve.

Alors que les spiradénomes malins ont tendance à avoir des caractéristiques légèrement différentes des spiradénomes bénins qui peuvent métastaser avec un taux évalué à 19 %.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 45ans primipare ménopausée depuis 5ans ayant une tante maternelle décédée d'un cancer du sein qui consulte pour découverte a l'auto palpation d'un nodule sous cutané proche du l'aire axillaire gauche

L'examen sénologique est sans particularité sur des seins bonnets D avec palpation d'un nodule sous cutané de 2.5 X 1.5cm près de l'aire axillaire gauche

L'écho mammographie trouve des lésions tissulaires et kystiques du SG classées ACR3 et une lésion sous cutanée axillaire gauche de 24x13mm difficilement caractérisable

Après biopsie de cette lésion, l'aspect histologique et immunohistochimique est revenue en faveur d'une tumeur annexielle cutanée compatible avec un SPIRADENOME ECCRINE

Le bilan d'extension fait de TDM TAP avait objectivé des micronodules pulmonaires non spécifiques à surveiller

La patiente avait été staffée en RCP avec décision de tumorectomie gauche de la lésion axillaire.

Le prise en charge de spiradénomes malin est multidisciplinaire avec chirurgien, un oncologue et éventuellement un radio-oncologie

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

Financement : Non

**EP\_094**

## **LÉIOMYOME PARASITAIRE DU GRAND ÉPIPLOON: À PROPOS D'UN CAS**

Thème : Gynécologie médicale

, R.Yahiyaoui(1)

(1) hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sediri\_oumeima@hotmail.fr (Sediri Sediri)

### **Résumé**

Introduction : Les léiomyomes utérins sont des tumeurs bénignes typiques à l'utérus répandues qui touchent 20 à 30% des femmes de plus de 30 ans. Leurs localisations extra-utérines sont rares et posent de nombreux problèmes. Parmi les problèmes posés, on retrouve la difficulté du diagnostic en préopératoire, l'intérêt d'une analyse anatomopathologique soignée pour confirmer le diagnostic et l'absence de protocole de surveillance des patientes opérées. Parmi les léiomyomes extra-utérins on cite les léiomyomes parasitaires qui sont des tumeurs intra-abdominales rares que l'on trouve généralement en âge de procréation.

L'objectif de cette présentation est de discuter selon un cas clinique et la revue de la littérature les mécanismes à l'origine de l'implantation et du développement extra-utérin de cette lésion, de mettre le point sur le traitement ainsi que sur la surveillance postopératoire.

Cas clinique : Mme A.H âgée de 44 ans, suivie pour vitiligo, G1P1, accouchement par césarienne, connue porteuse d'un utérus polymyomateux, a consulté nos urgences pour

douleurs abdominales généralisées évoluant depuis 48 heures avec 2 épisodes de vomissements sans arrêt des matières et des gaz. La tension artérielle était de 120 mmHg pour la systole et de 70 mmHg pour la diastole. La température était à 37,8°C. L'examen abdominal a trouvé une défense à l'étage sous ombilical sans masse palpable. A la biologie, BHCG négatif avec un syndrome inflammatoire biologique (CRP

à 60mg/l). L'échographie pelvienne a trouvé une masse sus vésicale de 5 cm de grand axe hétérogène et à contours réguliers, un utérus polymyomateux avec un épanchement de moyenne abondance. Les 2 ovaires sont sans anomalies. La TDM abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste a montré une masse pelvienne sus vésicale d'origine péritonéale solido-kystique, bien limitée, partiellement

calcifiée mesurant 47\*36 mm dans le plan transversal avec un épanchement péritonéal de moyenne abondance.

Une laparotomie par voie médiane sous ombilicale sous anesthésie générale en urgence a été indiquée. A l'exploration, on a trouvé un épanchement séreux de grande abondance (800 ml) aspiré et une masse solido-kystique de 6 cm pédiculée au dépend du grand épiploon sans autres anomalies de la cavité péritonéale. On a complété par une résection de la masse dont les résultats anatomopathologiques en faveur d'un léiomyome remanié.

Conclusion : Ce travail a révélé une localisation extra utérine du fibrome diagnostiqué en post opératoire et confirmé par l'examen anatomopathologique. Nous avons discuté de l'origine de cette lésion. Une recherche de revue de la littérature actualisée est nécessaire afin de déterminer l'incidence de ces tumeurs pour pouvoir lever la controverse sur leur existence .

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

Financement : Non

**EP\_095**

## **LES COMPLICATIONS DES COELIOSCOPIE DANS LES CHIRURGIES GYNÉCOLOGIQUES**

Thème : Gynécologie médicale

R. Jaouadi\*(1)

(1) centre de maternité et de néonatalogie de tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jaouadiramzi1992@gmail.com (Ramzi Jaouadi)

### **Résumé**

Les complications des coelioscopie dans les chirurgies gynécologiques

Jaouadi R, Karray I, Tlili H, Mtir N, Aloui H, Abouda HS, Chanoufi B

Introduction :

Durant les dernières années , la chirurgie a été révolutionnée par la coelioscopie. Permettant une approche mini-invasive à la fois diagnostique et opératoire. Certains actes laparoscopiques sont reconnus par leur faible risque de complication contrairement à d'autres tel que les hystérectomies coelioscopiques .

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a colligé 55 patientes opérées par coelioscopie sur une période de 2 ans de janvier 2018 à décembre 2019.

Résultats :

Dans notre série nous avons constaté que les indications opératoires des coelioscopies étaient essentiellement en urgence avec 31 coelioscopies réalisées en urgence et 24 à froid. Les indications des coelioscopies en urgence étaient majoritairement des grossesses extra utérines (22 cas) suivies des kystes compliqués (7 cas).

Les complications opératoires étaient survenues dans 3 cas . On a retrouvé 2 cas de plaie digestive et 1 cas de plaie vésicale. Les complications étaient survenues dans 2 cas des hystérectomies coelioscopiques (une plaie digestive et une plaie vésicale) et une plaie digestive dans une coelioscopie pour abcès tubo-ovarien.

La laparoconversion a été constatée dans 5 cas : 1 cas de tumeur ovarienne suspecte et de grande taille , 2 cas de grossesse extra utérine avec saignement incontrôlable et 2 cas de pelvis adhérentiel .

En post opératoire, la fièvre était présente dans trois cas . On n'a pas noté de reprise chirurgicale dans notre série .

Conclusion :

Les complications opératoires de la coelioscopie en chirurgie gynécologique sont relativement sont relativem

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

Financement : Non

EP\_096

## LES IDÉES REÇUES ET LES MYTHES DE LA SEXUALITÉ DE LA FEMME PENDANT LES MENSTRUATIONS, LA GROSSESSE ET LA MÉNOPAUSE

Thème : Gynécologie médicale

F. Lachtar(1), N.Guirat(2), F.Ben abdallah(2), D.Dahech(2), R.Guirat(2), M.Dhouib\*(2)

(1) Centre hospitalier de Jebeniana ., Sfax, Tunisia , (2) Centre hospitalier de Jebeniana, Sfax, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** naouelguirat@yahoo.fr (Mounir Dhouib)

### Résumé

Introduction : nous nous sommes proposés d'apprécier les connaissances d'une population d'hommes et de femmes mariés sur la sexualité féminine et d'estimer les impacts de la culture sur le vécu de la pratique sexuelle de la femme.

Sujets et méthodes : notre étude est de type transversal et descriptif, sous forme d'enquête auprès de 50 personnes (25 hommes et 25 femmes) choisies au hasard parmi les consultants d'un gynécologue d'exercice privé. Les participants ont été invités à remplir un auto questionnaire anonyme. Le questionnaire a comporté 26 items dont 23 explorant les connaissances des participants concernant la sexualité pendant les règles, la grossesse et la ménopause.

Résultats : concernant la menstruation, tous les participants pensaient qu'il ne fallait pas avoir des rapports sexuels pendant cette période pour des raisons religieuses ; 92% pensaient que les rapports sexuels pendant cette période pouvaient causer des maladies pour le couple. Soixante-douze pour cent pensaient que le désir sexuel diminuait pendant la grossesse ; 66% pensaient que la découverte de l'orgasme, chez la femme, ne pouvait pas se faire pendant la grossesse ; 42% pensaient que les rapports sexuels pendant le 1er trimestre de la grossesse pouvaient entraîner des fausses couches ; 34% soutenaient que les rapports sexuels pendant le 3ème trimestre de la grossesse pouvaient entraîner des accouchements prématurés et ruptures des membranes ; 28% pensaient que les rapports sexuels pendant la grossesse pouvaient blesser le bébé ; 22% ont approuvé l'idée que les préliminaires, sans pénétration, pouvaient entraîner une grossesse . En ce qui concerne le post-partum, 82% pensaient que la reprise de l'activité sexuelle ne devrait pas se faire pendant les 40 jours suivant la grossesse ; le taux de ceux qui pensaient que le désir sexuel chez la femme diminuait dans le post-partum était de 64%. Pour la ménopause, 42% pensaient que l'activité sexuelle après cet événement ne pouvait plus se poursuivre normalement ; 32% pensaient que les troubles sexuels du couple après la ménopause étaient imputables à la femme versus 8% pour l'origine masculine.

Conclusions : les idées reçues sur la sexualité pendant la menstruation, la grossesse et la ménopause constituent des facteurs d'entrave à l'épanouissement sexuel, non seulement de la femme, mais aussi du couple.

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

Financement : Non



EP\_097

## LES SARCOMES MAMMAIRES

Thème : Gynécologie médicale

A. Mnejja\*(1), H.Bergaoui\*(1), R.Issa\*(1), A.Bayar\*(1), Y.Jemaa\*(1), R.Faleh\*(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique centre de maternité et de néonatalogie de monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** amina.mnejja.2018@gmail.com (Amina Mnejja)

### Résumé

Introduction :

les sarcomes du sein sont des tumeurs malignes rares qui se développent aux dépens du tissu mésenchymateux mammaire. Ils constituent un groupe très hétérogène de néoplasie mammaire dont le point commun reste la différenciation tissulaire conjonctive.

L'angiosarcome mammaire (ASM) est une tumeur mésenchymateuse maligne rare, qui se développe au dépend du tissu vasculaire mammaire.

Le rhabdomyosarcome (RMS) est une tumeur maligne rare du muscle squelettique. Les localisations les plus fréquentes se situent au niveau de la tête et du cou (40 %), de l'appareil génito-urinaire (25 %) et des membres (20 %).

Matériel et méthodes :

L'objectif de notre travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para cliniques, histologiques, thérapeutiques, évolutives et pronostiques des sarcomes mammaires a travers une étude de 4 cas diagnostiqués et traités au centre maternité néonatalogie Monastir.

Résultats :

Elles n'avaient pas des ATCD familiaux ou personnels de néoplasie du sein.

Le motif de consultation était une tuméfaction du sein :(de 10 cm chez la première patiente et la 4 éme patiente et une auto palpation d'un nodule du sein chez 2 patientes de 1 et 1,5 cm respectivement).

Le diagnostic de confirmation était histologique.

Le traitement consistait à traitement radical comme pour la 1 ère et 4éme patiente et traitement conservateur pratiqué chez les 2 patientes. Le recours au traitement adjuvant était chez une seule patiente. Le recours à une chimiothérapie néo adjuvante pour la 4éme patiente avec une survie sans récidence de 5,6 aux moyennes.

Discussion :

Cette tumeur se manifeste généralement par un tableau clinique polymorphe, souvent déroutant, qui est source de retard diagnostique. Elle représente 0,04 à 1% de l'ensemble des tumeurs malignes du sein, et 3 à 9 % des sarcomes mammaires. Le diagnostic histologique est difficile sur des micro biopsies et n'est souvent affirmé qu'après analyse de la totalité de la pièce opératoire. Le traitement diffère sensiblement de celui d'un carcinome mammaire classique puisqu'il fait appel à une chirurgie à type de mastectomie sans curage axillaire. La chirurgie radicale avec résection complète (R0) est le traitement de première intention pour les sarcomes mammaire non métastasés. Compte tenu du risque de métastase, une chimiothérapie adjuvante est justifiée.

Conclusion :

Parmi toutes les tumeurs du sein, l'angio sarcome est celui qui a le plus mauvais pronostic.

L'évolution est plus ou moins rapide et le décès survient dans un tableau multiple métastases.

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

Financement : Non

**EP\_098**

**LES TUMEURS PHYLLODES DU SEIN À PROPOS DE 13 CAS**

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

**Résumé**

Introduction :

Les tumeurs phyllodes du sein (TPS) sont des tumeurs fibro-épithéliales mais avec une composante prédominante de tissu conjonctif. Ce sont des tumeurs rares qui représentent 0,3 à 0,9% des tumeurs du sein chez la femme.

Le but de notre travail est de souligner à travers une étude rétrospective et à la lumière des données de la littérature les particularités épidémiologiques, cliniques, histologiques, thérapeutiques, pronostiques et évolutives de ces tumeurs.

Matériels et méthodes :

Entre 2015 et 2019 nous avons reçu tous les dossiers de patientes porteuses de TPS certifiées histologiquement. Une fiche d'exploitation a permis de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques, pronostiques et évolutives de ces tumeurs.

Résultats :

Treize cas de TPS ont été étudiés, ce qui représentait 1% des tumeurs mammaires primitives diagnostiquées dans notre maternité durant la période de l'étude. Il s'agissait de 13 femmes dont l'âge moyen était de  $35,3 \pm 10,07$  ans. Un antécédent de fibroadénome a été retrouvé chez deux d'entre elles et deux étaient nulligestes. Le délai moyen de consultation était de  $40,70 \pm 17,56$  mois et la taille tumorale moyenne était de  $12,40 \pm 7,47$  cm. Le type histologique était bénin dans 8 cas, borderline dans 4 cas et de type cystosarcome phyllode dans 1 cas.

Le traitement a consisté en une mastectomie simple dans un cas et une tumorectomie dans douze cas. Toutes les limites d'exérèse étaient saines. Le cas de cystosarcome phyllode a été adressé à l'institut de carcinologie de Salah Azaiz ou elles ont eu une radiologie externe à raison de 50 Gy sur la paroi thoracique.

Conclusion :

Les tumeurs phyllodes du sein sont rare, dans la majorité des cas elles sont bénignes, mais l'exérèse chirurgicale est indispensable à la fois diagnostique et thérapeutique car le pronostic est souvent péjoratif.

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

Financement : Non

EP\_099

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

Thème : Gynécologie médicale

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

(1) CGU Montpellier, Montpellier, France , (2) 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 prépectorale (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 (lipomodélage) 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

## EP\_100

### MASTITES GRANULOMATEUSES : ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À PROPOS DE 21 CAS

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction :

La mastite granulomateuse est une affection rare, d'étiologie mystérieuse, touchant surtout la femme jeune. En effet, cette pathologie peu connue représente moins de 0.5% des mastopathies. C'est une lésion amicrobienne, caractérisée par un état inflammatoire chronique non spécifique de localisation intralobulaire.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 21 observations de MG prouvées histologiquement, colligées sur une période de 8 ans, allant de 2007 à 2014 et répertoriées aux services de gynécologie obstétrique des CHU Ibn El Jazzar de Kairouan et Farhat Hached de Sousse.

Résultats :

L'âge moyen était de 37,5 ans avec des extrêmes allant de 20 à 57 ans.

La majorité des malades soit 76,2% étaient en période d'activité génitale. On n'avait pas noté d'ATCDS de cancer du sein, de tuberculose ou de maladie auto-immune chez nos patientes.

Le délai moyen de consultation était de 4,8 mois.

L'examen clinique avait trouvé un nodule unique unilatéral dans 11 cas (52,4 %).

La mammographie et l'échographie mammaire ont objectivé une asymétrie de densité à la mammographie et des lésions hypoéchogènes hétérogènes avec renforcement postérieur à l'échographie. La malignité était suspectée dans 62% des cas.

19 cas soit 90,5% avaient bénéficié d'un traitement chirurgical qui avait consisté en une exérèse tumorale large dans 4 cas (19%), une quadrantéctomie dans un cas de forte présomption de malignité, une tumorectomie simple dans 6 cas (28,6%) et en une mise à plat dans 8 cas soit 38,1%.

Le traitement chirurgical était encadré par un traitement médical à base d'antibiotique dans tous les cas. L'évolution était favorable dans 12 cas. Cependant des récurrences étaient notées chez 9 patientes (42,9%) dans un délai moyen de 2,3 mois et des extrêmes de 1 et 24 mois.

Conclusion :

La MG est reconnue comme une maladie à évolution capricieuse avec des rechutes évaluées à 40% en moyenne mais aucun facteur prédictif de la récurrence n'avait été déterminé.

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

Financement : Non



## EP\_101

### MÉTASTASE ENDOMÉTRIALE D'UNE TUMEUR MALIGNE DU SEIN : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Lamsyah\*(1)

(1) Centre hospitalier universitaire de Fès, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dr.salma.lamsyah@gmail.com (Salma Lamsyah)

#### Résumé

Les tumeurs malignes du sein sont des tumeurs développées à partir de l'épithélium glandulaire des canaux galactophoriques, ou plus rarement au dépend de la charpente conjonctive. C'est la tumeur maligne la plus fréquente chez la femme et reste la première cause de mortalité.

Dans la grande majorité des cas 80 à 90% des cancers du sein, si la tumeur est traitée à temps, les cellules cancéreuses ne se développent pas dans un autre organe, cependant il est possible dans certains cas que les cellules cancéreuses migrent vers un autre site dit métastatique.

Les sites métastatiques les plus fréquents sont les ganglions axillaire, l'os, le poumon et le foie.

La localisation endométriale métastatique reste très rare.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 48ans, admise pour prise en charge d'une tumeur mammaire maligne, classée cliniquement cT4dN2Mx de la classification TNM, et radiologiquement ACR5 de la classification BIRADS, l'étude anatomo-pathologique était en faveur d'un carcinome mammaire type NOS, grade III de SBR, avec des récepteurs oestrogéniques à 100%, récepteurs progéstéroniques à 25%, HER2 scoré à 3 et Ki67 à 65%.

Le bilan d'extension a objectivé des adénopathies mammaires internes, adénopathies du prolongement axillaire, localisation secondaire d'un processus tissulaire au niveau de la fosse cérébrale postérieure, localisation secondaire osseuse, épaissement endométrial pathologique d'allure suspect.

Une hystérocopie a été réalisée chez la patiente objectivant un processus bourgeonnant intra-cavitaire d'allure suspect, avec une réalisation d'un curetage biopsique de l'endomètre, dont l'étude histologique et immunohistochimique a objectivé une prolifération tumorale carcinomateuse peu différencié de profil similaire au carcinome mammaire, faisant évoquer une métastase d'un carcinome mammaire au niveau de l'endomètre.

Le dossier de la patiente a été présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire, la patiente a bénéficié d'une radiothérapie cérébrale en urgence, puis a été candidate à une chimiothérapie palliative.

Le cancer mammaire reste un problème de santé publique nécessitant un dépistage précoce et un traitement adéquat.

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

Financement : Non

## EP\_102

### MIGRATION INTRAVÉSICALE PARTIELLE D'UN DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), K.Magdoud(2), D.Trabelsi(2), R.Ben hmid(2), R.Achour(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des urgences, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Introduction

Le dispositif intra-utérin constitue la méthode contraceptive la plus utilisée. Il peut engendrer certaines complications très sérieuses. La migration intra-utérine reste une complication peu fréquente.

##### Observation

Nous rapportons le cas de madame E.M, âgée de 39 ans, G5P3, utérus unicatriciel, contraception par stérilet en cuivre depuis 5 ans. Elle rapporte la notion de pollakiurie isolée depuis un an sans amélioration. Adressée à notre service pour éliminer une cause gynécologique sous-jacente expliquant une pollakiurie persistante au delà d'un an sans amélioration. L'examen clinique initial était sans anomalies. Au spéculum, le fils de DIU n'était pas perçu. L'examen échographique a objectivé un utérus antéfléchi vide sans épanchement intrapéritonéal associé. L'AUSP a montré un DIU mal positionné à l'envers situé approximativement au niveau du dôme vésical. Une IRM pelvienne a été ainsi demandé confirmant le diagnostic d'une migration partielle intravésicale de ce dernier sur 1cm de la limite entre le dôme vésical et le mur postérieur et sans atteinte des organes de voisinage. L'ECBU été négatif.

L'extraction du DIU a été faite par voie laparoscopique. Le temps peropératoire s'est déroulé sans incidents et les suites opératoires étaient simples.

##### Conclusion

Le DIU constitue un des moyens de choix pour la contraception non définitive. Comme tout corps étranger, le stérilet peut avoir des risques et des complications, telles la migration après perforation utérine qui reste rare mais relativement grave nécessitant une démarche diagnostique et stratégie thérapeutique adéquate.

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

Financement : Non

## EP\_103

### MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES : CONSÉQUENCES URINAIRE, GYNÉCOLOGIQUE, SEXUELLE ET PSYCHOLOGIQUE REVUES DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

J. Bertuit\*(1), T.Reman(1)

(1) HESAV-HES-SO, Lausanne, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jeanne.bertuit@hesav.ch (Jeanne Bertuit)

#### Résumé

**CONTEXTE:** Les mutilations génitales féminines (MGF) encore largement pratiquées, engendrent des complications physiques et psychiques importantes. Leur impact à long terme sur la santé des victimes, ainsi que le contexte d'apparition des troubles sont encore mal connus.

**OBJECTIF:** Identifier les complications urinaire, gynécologique, sexuelle et psychologique suite aux MGF et les facteurs contextuels les influençant sur base de trois revues systématiques mixte de la littérature.

**METHODE:** Les guidelines Prisma et JBI ont été utilisées. Pour chaque revue, une recherche des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes a été réalisée à partir des bases de données Pubmed, CINAHL, Embase et PsychINFO.

#### RESULTATS:

Au niveau psychologique, le PTSD, la dépression, l'anxiété et la somatisation sont les 4 troubles principaux montrant une prévalence significativement plus élevée chez les femmes mutilées versus non-mutilées. Les MGF de type II ou III ont été identifiées comme indices de sévérité des troubles.

Pour la fonction sexuelle, une diminution significative des scores totaux du FSFI chez les femmes mutilées par rapport aux femmes non mutilées a été constatée.

Au niveau gynécologique, une corrélation entre la présence de MGF et la survenue des troubles obstétricaux a été établie. Il a été observé que les femmes mutilées étaient plus exposées à une augmentation de la durée d'expulsion, au risque d'accouchement par césarienne en urgence, à la pratique d'une épisiotomie, à la survenue de déchirures périnéales et à la nécessité de réanimer le nouveau-né.

Au niveau urinaire, La prévalence des LUTS est significativement augmentée chez les femmes ayant subi une MGF avec une majoration du nombre d'incontinence urinaire mixte. La prévalence est d'autant plus élevée que la mutilation est importante

Les résultats présentent ici illustre le travail de trois revues systématique de la littérature publiées récemment par l'équipe de recherche.

**Mots-clés:** Mutilations génitales féminines; MGF; conséquences psychologiques; PTSD; dépression; anxiété; somatisation; kinésithérapie

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

Financement : Oui Fond privé SIREPP

## EP\_104

### MYASTHENIE ET GROSSESSE : UNE DOUBLE RELATION A PROPOS DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction :

La myasthénie auto-immune est une pathologie neuromusculaire relativement fréquente. La malade, fréquemment une femme jeune, sécrète des auto-anticorps contre un ou plusieurs éléments constitutifs de la jonction neuromusculaire à l'origine de paralysies, à fort tropisme oculomoteur fluctuant avec le nyctémère. La grossesse chez une personne myasthénique n'est pas un événement anodin, le risque existant à la fois pour l'enfant à naître (myasthénie néonatale transitoire) et pour la mère qui risque d'aggraver ses symptômes.

Objectifs :

A travers deux observations, nous allons étudier les interférences réciproques entre grossesse et myasthénie, décrire la prise en charge anesthésique et obstétricale pendant le travail et le post-partum et les répercussions néonatales.

Méthodologie :

Étude des dossiers des patientes myasthéniques suivies entre octobre 2018 et mai 2020.

Résultats :

Les deux grossesses ont été menées à terme. Les deux patientes suivaient un traitement de fond par anticholinestérasiques qui a été maintenu. Une poussée a été dépistée chez une patiente et enrayée par une majoration des traitements, par plasmaphérèse. Elles ont eu une consultation pré-anesthésique autour de la 33e SA. Une analgésie locorégionale précocement installée utilisant des concentrations faibles d'anesthésique local s'est déroulée sans incident ni bloc moteur notable. Une patiente a bénéficié d'une césarienne pour indication obstétricale. L'autre patiente a accouché par voie basse avec extraction instrumentale. En post-partum, une patiente a été surveillée en réanimation pendant 48 heures. Un suivi neurologique n'a montré aucune décompensation pendant les six premières semaines post-partum.

Conclusion. :

L'aggravation de la myasthénie survient à un terme précoce et peut être contrôlée par un suivi étroit qui permet également un bon déroulement de la grossesse. L'accouchement par voie basse avec extraction instrumentale est généralement possible. L'analgésie locorégionale est une indication médicale et doit être précocement mise en place en évitant le bloc moteur grâce à l'emploi de concentrations faibles.

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

Financement : Non

## EP\_105

### PERCEPTION DE LA CONTRACEPTION HORMONALE PAR LES PRINCIPAUX PRESCRIPTEURS

Thème : Gynécologie médicale

A. Royer\*(1), J.Ohl(1), K.Bettahar(1), J.Riss(1), N.Jeandidier(1)

(1) CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** amelie.royer@chru-strasbourg.fr (Amélie Royer)

#### Résumé

L'utilisation des contraceptions hormonales est remise en cause en raison de l'augmentation du nombre de patientes qui en sont insatisfaites. Les effets indésirables, même de faible gravité sont vécus comme une charge excessive et induisent une réticence à l'essai de nouvelles contraceptions hormonales. Dans cette optique, les représentations des prescripteurs vis-à-vis des risques liés aux contraceptions hormonales et leur gestion des effets indésirables ont été évaluées, au moyen d'un questionnaire diffusé aux membres actifs des sociétés savantes entre mai et juillet 2022.

Ont été obtenues 383 réponses, avec une population caractérisée par une majorité de femmes, exerçant en gynécologie (55%), médecine générale (25%) et maïeutique (19%). Si le mode d'exercice principal est l'activité libérale, 7% des praticiens exercent dans une structure de Protection Maternelle et Infantile. On n'observe pas de réticence à la prescription des contraceptions hormonales dans cette étude. Le premier critère de choix pour la mise en place d'une contraception pour 41% des prescripteurs est l'efficacité basée sur l'indice de Pearl, pour 30% l'effet combiné sur d'autres symptômes, et pour 13% la tolérance. La principale crainte des praticiens est la MTEV. Les prescripteurs de moins de 28 ans sont plus souvent préoccupés par les troubles de la libido, de l'humeur et la prise de poids, ainsi que par le risque accru de choix d'une contraception hormonale incompatible avec le mode de vie de la patiente. La majorité des répondants proposent un changement de la contraception si la patiente le souhaite suite à la déclaration d'effets indésirables, y compris s'ils les estiment bénins.

Ce travail montre que les professionnels interrogés sont confiants dans la maîtrise des risques et l'utilisation des contraceptions hormonales malgré l'augmentation des craintes des utilisatrices. Par ailleurs la prise en compte des intolérances est plus fréquente chez les plus jeunes praticiens, qui accordent également une place privilégiée à la patiente dans le choix de la contraception. La limite de cette étude concerne la difficulté d'extrapolation, car la population est probablement non représentative des prescripteurs de contraception français, en raison notamment de la prédominance de femmes dans l'étude et de praticiens exerçant en centre de PMI.

La remise en cause de la place des contraceptions hormonales pourrait avoir comme bénéfice de relancer la recherche dans le domaine de la contraception. Il est nécessaire d'évaluer à l'avenir l'impact de ces bouleversements de l'opinion publique sur les taux de grossesses non voulues et le nombre de demande d'interruption volontaire de grossesse.

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

Financement : Non

## EP\_106

### PLACE DE LA COELIOSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES

Thème : Gynécologie médicale

S. Bouzidi\*(1), A.Abdeljabbar(2), A.Chaouachi(1), S.Armi(1), M.Garci(1), C.Belghith(1), O.Slimani(1), N.Mathlouthi(1)

(1) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia , (2) Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunisie, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** abdeljabbarameni@gmail.com (Amani Abdeljabbar)

#### Résumé

##### INTRODUCTION

L'infection génitale haute(IGH) représente un des motifs fréquent d'hospitalisation en gynécologie. Son traitement relève souvent d'une antibiothérapie triple parentérale de première intention mais le traitement chirurgical reste d'indication large dans les formes compliquées. La coelioscopie trouve parfaitement ses indications du fait de sa faisabilité et son efficacité.

Patientes et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclu 172 cas d'IGH colligés sur une durée de 4 ans allant de Janvier 2016 jusqu'au décembre 2020 .

Résultats

Les infections génitales hautes représentent 2,3% de l'ensemble des hospitalisations soit 172 cas parmi 7317. Le diagnostic a été porté essentiellement sur des arguments cliniques, biologiques et échographiques. Les formes collectées : pyosalpinx et abcès tuboovariens représentent les principales indications du traitement coelioscopique . Cette chirurgie a été réalisée dans un délai de 4 heures à 4 jours sous couverture antibiotique. La coelioscopie a confirmé le diagnostic dans tous les cas. Les formes prises en charges étaient par ordre de fréquence : abcès tuboovarien isolé(26,62%), pyosalpinx isolé(7%)association de pyosalpinx et abcès tuboovarien(30%), abcès du douglas( 14,93%), syndrome de Fits Hug Curtis(4,05%).

Dans 17,4% des cas une laparoconversion a été nécessaire devant une pelvipéritonite (14cas), difficultés de drainage (9cas), contrôle de l'hémostase(4cas) et problème technique dans un cas .

La coelioscopie a permis les gestes suivants : adhésiolyse, drainage et mise à plat des abcès, une salpingectomie qui a été faite dans 13% des cas. Une toilette péritonéale abondante et des prélèvements bactériologiques ont été réalisés dans tous les cas.

Il n' y avait pas de complications post opératoires et la durée moyenne d'hospitalisation a été de 6 jours essentiellement pour l'antibiothérapie parentérale.

Conclusion

La coelioscopie trouve parfaitement sa place en matière d'infection génitale haute permettant de sursoire à une laparotomie sans interférer avec son efficacité thérapeutique. Ses indications s'élargissent surtout chez une équipe expérimentée permettant d'écourter

l'hospitalisation et avoir un résultat esthétique pour les patientes qui sont de plus en plus jeunes

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

Financement : Non

## EP\_107

### POURQUOI EST-CE SI DIFFICILE DE VACCINER CONTRE LE HPV À LA RÉUNION?

Thème : Gynécologie médicale

A. Bertolotti(1), E.Chirpaz(2), M.Boukerrou(1), P.Tran\*(3)

(1) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre réunion, Reunion , (2) CHU Denis Réunion, Saint denis, Reunion , (3) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [phuong\\_lien\\_tran@yahoo.com](mailto:phuong_lien_tran@yahoo.com) (Phuong Lien Tran)

#### Résumé

Contexte. A la Réunion, la couverture vaccinale contre les papillomavirus (HPV) est faible. Une étude encourageant la vaccination dans un collège de la Réunion (PROM SSCOL), alliant information aux collégiens, parents, médecins généralistes et vaccination gratuite dans la cour du collège, a montré une augmentation significative de la vaccination HPV en comparaison avec un collège témoin. Cependant, le taux de participation restait faible (<20%). L'objectif principal de cette étude était de comprendre les barrières et les motivations à la vaccination HPV dans des populations pourtant sensibilisées à ses bénéfices.

Méthodes. L'étude a été menée auprès de la population autour de l'école où le programme de promotion de la santé a été mené durant l'année scolaire 2020-2021. Des entretiens semi-structurés en face à face, ont été menés auprès des élèves, des parents d'élèves, du personnel de l'école, des médecins généralistes, des membres d'associations. Une étude qualitative a été adoptée en utilisant une approche de théorie ancrée pour obtenir une compréhension approfondie des questions relatives à la vaccination contre le HPV.

Résultats. Au total, 19 membres du personnel scolaire, 20 parents d'élèves du collège, 39 enfants, 5 médecins généralistes et 3 membres d'associations ont été interrogés en mai 2021. Les attitudes anti-vaccination pouvaient s'expliquer par : la crainte d'effets indésirables graves par manque d'informations et de connaissances, la méfiance envers les scientifiques et l'industrie pharmaceutique, l'importance des fakenews relayées par les réseaux sociaux. L'école, les médecins généralistes, les témoignages contés et la chasse à la notoriété à la télévision, ont joué un rôle central pour inverser la balance et motiver la vaccination des enfants.

Interprétation. La spécificité de notre population était la peur de la grossesse chez les adolescentes, dont le taux est élevé à la Réunion. Il faut lever ce tabou lié à la sexualité et encourager le dialogue entre les enfants et leur réseau social proche. Cette meilleure compréhension des barrières et des motivations permettra de trouver des solutions pour étendre ce programme de promotion de la vaccination HPV à toute l'île de la Réunion.

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

Financement : Oui Agence Régionale de Santé de la Réunion

## EP\_108

### PRÉSENTATION CLINIQUE DE LA TORSION OVARIENNE CHEZ LES ADOLESCENTES

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), K.Magdoud(2), D.Trabelsi(2), R.Ben hmid(2), R.Achour(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des urgences, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Introduction

La torsion ovarienne est une pathologie rare et difficile à diagnostiquer chez l'adolescente en raison du manque de spécificité de la présentation clinique, des examens complémentaires et de l'imagerie. Cela entraîne un retard diagnostic, potentiellement menaçant pour la survie de l'ovaire. A ce jour, il n'existe pas de guidelines pour les torsions ovariennes.

##### Objectif

L'objectif de ce travail est de comparer les données de la littérature et celles récoltées rétrospectivement sur une période de 5 ans, de Janvier 2019 au juin 2020 concernant la prise en charge des torsions ovariennes chez l'adolescente.

##### Méthode

Une revue de littérature a été établie afin de servir de comparatif à l'étude descriptive rétrospective menée dans ce travail, comptant sept patientes. Une analyse descriptive de la prise en charge des torsions ovariennes a été effectuée et les résultats comparés à la littérature.

##### Résultats

L'âge médian des patientes est de 12,9 ans, la plupart manifestant des douleurs subites ou intermittentes en fosse iliaque droite, souvent associées à des nausées et/ou des vomissements. A l'examen clinique, une douleur à la palpation de l'abdomen est le signe le plus souvent retrouvé. Le principal diagnostic différentiel évoqué lors de cette présentation clinique est l'appendicite, suivie de la torsion ovarienne. Les examens de laboratoire ne sont que peu utiles au diagnostic. L'échodoppler, imagerie de choix, montre souvent une augmentation du volume de l'ovaire et la présence d'un kyste associé ou non à une masse. Le scanner, l'IRM et l'ASP ne sont que rarement utilisés dans ce contexte. Le délai diagnostic est de 16 heures. Le traitement, par laparoscopie le plus souvent, est une conservation de l'ovaire quel que soit son état.

##### Conclusion

La prise en charge des torsions ovariennes est globalement la même que celle décrite dans la littérature. Malgré la faible spécificité de la présentation clinique, le diagnostic de torsion ovarienne a été évoqué dans la majorité des cas. L'examen de choix est l'échodoppler. Le faible délai de prise en charge chirurgicale est le reflet d'une bonne prise en charge globale des torsions ovariennes.

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

Financement : Non

## EP\_109

### PRISE EN CHARGE D'UN KYSTE DE L'OVAIRE CHEZ LES FEMMES AU DELA DE 50ANS : UNE ÉTUDE À PROPOS DE 63 CAS.

Thème : Gynécologie médicale

M. Hannachi\*(1), A.Bellassoued(2), M.Ferjaoui(3), S.Khedhri(3), M.Malek(3), K.Neji(3)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Baba saadoun, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis - Service B, Tunis, Tunisia , (3) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis- Service B, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** medaminehannachi3@gmail.com (Mohammed Amine Hannachi)

## Résumé

Introduction :

L'incidence du cancer de l'ovaire augmente considérablement aux alentours de la ménopause.

Contrairement aux autres cancers gynécologiques, il est souvent d'évolution sournoise et la plupart du temps diagnostiqué à un à stade avancé.

Matériel and méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur les observations de kystes de l'ovaire chez les

patientes âgées de plus de 50 ans. Ces cas ont été colligés à notre service. La période d'étude a été fixée à 6 ans, allant de janvier 2016 à décembre 2021.

Résultats :

- Ø 63 observations ont été recensées.
- Ø L'âge moyen des patientes est de 56 ans, des extrêmes entre [50 ans, 75 ans].
  - Ø Parmi les 63 patientes, 12 n'étaient pas ménopausées. Pour les patientes ménopausées, l'ancienneté moyenne de la ménopause est de 11 ans, des extrêmes [1 an, 30 ans].
  - Ø Les circonstances de découvertes sont : les douleurs ou pesanteurs pelviennes (36 cas), métrorragies (15 cas), découverte échographique fortuite (12 cas).
  - Ø La taille échographique moyenne est de 62 mm, des extrêmes entre [30 mm, 150mm].
- Le kyste était uniloculaire à paroi fine et contenu homogène anéchogène chez 42 patientes sur 63. Le kyste était multiloculaire dans 12 cas et avait une composante solide dans 6 cas.
  - Ø Le dosage du marqueur CA 125 a été réalisé chez 40 patientes et était élevé chez 5 patientes.
  - Ø Le traitement était réalisé par voie coelioscopique dans 45 cas, laparotomie médiane

(18  
cas). Nous avons observé 4 cas de laparoconversion.

#### Conclusion

Au-delà de 50 ans, les kystes uniloculaires à paroi fine de moins de 50mm sont rarement malins. Au contraire, les kystes multiloculaires ayant des anomalies de paroi ou une composante solide importante sont associés à un risque significatif de malignité. Ces données sont essentielles afin d'indiquer le traitement chirurgical adéquat.

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

Financement : Non

## EP\_110

### PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE : À PROPOS DE 20 CAS

Thème : Gynécologie médicale

A. Sghaier\*(1), M.Gouiaa(1), S.Ernez(1), A.Ben smida(1)

(1) Hôpital Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sghaierasma27@gmail.com (Asma Sghaier)

#### Résumé

##### INTRODUCTION:

La grossesse sur cicatrice de césarienne (GCC) se définit par l'implantation du sac gestationnel au niveau de l'ancienne cicatrice d'hystérotomie. Sa fréquence est estimée à 6,1%, des grossesses ectopiques et son incidence varie entre 1/1800 et 1/2500 de l'ensemble des grossesses. La grossesse sur cicatrice peut engager le pronostic vital de la patiente. Elle pose un problème diagnostique et surtout thérapeutique car il n'existe actuellement toujours pas de consensus.

##### MATÉRIEL ET MÉTHODES:

Étude descriptive, rétrospective, mono-centrique, sur 10 ans, de janvier 2010 à décembre 2019, qui a eu lieu à la maternité du CHU Farhat Hached de Sousse. 20 patientes étaient incluses, chez qui on a diagnostiqué une GCC par l'échographie (figure 1).

##### RESULTATS :

###### 1. Caractéristiques épidémiologiques :

L'incidence des GCC était croissante, concomitante à l'élévation du nombre de césariennes par an. L'âge > 30 ans dans 80% des cas, avec une moyenne de 34,85 ans. La gestité moyenne était de 4,2 et la parité moyenne de 2,2. Le nombre total moyen de cicatrices antérieures était de 2 mais pas de corrélation entre le nombre de cicatrices et le risque de GCC. 90% des patientes avaient un intervalle inter-génésique < 5 ans avec une moyenne de 2,9 ans. 60% étaient diagnostiquées entre 6 et 9 SA. Les signes cliniques n'étaient pas spécifiques de la GCC, 45% des patientes étaient asymptomatiques, 40% avaient des métrorragies.

###### 2. Modalités de diagnostic :

100% des patientes étaient diagnostiquées selon les critères échographiques décrits par Vial et al. Le diamètre du sac gestationnel était <20 mm dans 45% des cas. L'embryon était présent dans 90% des cas avec une activité cardiaque positive dans 65%. 40% avaient une épaisseur du myomètre >4 mm.

###### 3. Modalités thérapeutiques :

Les protocoles thérapeutiques entrepris étaient complexes, pour un total de 20 patientes :

1 patiente a eu une abstention thérapeutique

1 patiente a eu une aspiration écho-guidée seule d'emblée,

9 patientes ont reçu du MTX en IM dont 3 nécessitant une aspiration écho-guidée secondaire 9 patientes ont reçu du MTX IM et INSITU: 8 ont nécessité un traitement de 2ème ligne : 3 par aspiration écho-guidée, 3 par association hystérocopie (hydro dissection) et aspiration, et 2 par hystérocopie seule.

Plus le taux de  $\beta$ HCG initial est élevé et/ou que le terme de découverte est plus avancé, plus la durée d'hospitalisation et le délai de négativation de la  $\beta$ HCG sont plus longs et nécessitent

plus de dose de MTX.

Le traitement combiné médico-chirurgical fait plus rapidement négativer la  $\beta$ HCG.

l'aspiration s'est compliqué dans 30% d'hémorragies, nécessitant parfois une ligature vasculaire. Une patiente décédée suite à une toxidermie sévère liée au MTX. Elle avait une insuffisance rénale chronique au stade de dialyse et avait reçu une demie dose de MTX en IM après avis multidisciplinaire.

CONCLUSION:

la grossesse sur cicatrice est une pathologie potentiellement grave pouvant engager le pronostic vital maternel. Le diagnostic précoce est primordial pour envisager une thérapeutique adaptée. La prise en charge diffère d'une équipe à une autre. Plusieurs algorithmes thérapeutiques ont été proposés mais il n'y a pas vraiment de consensus bien établi.

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

Financement : Non

EP\_111

## PRISE EN CHARGE DES AGRESSIONS CONJUGALES

Thème : Gynécologie médicale

A. Zaydi\*(1), G.Khadraoui(2), A.Wathène(2), S.Romdhane(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

#### INTRODUCTION:

La violence conjugale est un problème courant dans le monde et en Tunisie, Il s'agit d'un problème national de santé publique. Elle est associée à de mauvais résultats pour la santé physique et mentale des femmes.

#### OBJECTIF:

Nous souhaitons étudier le profil épidémiologique des patientes victimes d'agression conjugale et les complications associées

#### MATERIELS ET METHODES:

IL s'agit d'une étude rétrospective descriptive, sur une période de 6 mois allant du Avril au mois de l'Aout 2022. Les règles d'éthique ont été respectées : consentement éclairé et anonymat

#### RESULTATS:

Nous avons rapporté 96 réquisitions pour agression envers les femmes, dont 64 agressions non conjugale, chez qui on avait objectivé 56 agressions sexuelles. 32 patientes étaient victime d'une agression conjugale.

Toutes les agressions conjugales rapportées étaient des agressions physiques. L'âge moyen

des patientes était de 31 ans, avec des âges extrêmes de 22 à 40 ans. Le niveau socioéconomique était moyen.

Le statut professionnel précaire de la femme et du conjoint,

l'alcoolisme du conjoint et le nombre d'enfants étaient les principaux facteurs associés à la violence en milieu conjugal. 15 de ces patientes étaient des primigestes nullipares, les autres patientes étaient des multipares. Le nombre moyen d'enfant était à 3. 18 patientes étaient enceintes, l'âge gestationnel moyen était de 19 SA avec des extrêmes allant de 11

SA

à 31 SA. La grossesse était évolutive chez toutes les patientes, on avait objectivé des métrorragies minimales chez 3 patientes associés à des douleurs pelviennes en rapport avec une menace d'avortement légère. On avait objectivé des lésions ecchymotiques chez 12 patientes. Seulement 3 patientes étaient hospitalisées pour surveillance materno-fœtale, la durée d'hospitalisation était de 48 heures avec une bonne évolution.

#### CONCLUSION:

La violence conjugale est difficile à identifier et de nombreux cas ne sont pas signalés aux professionnels de la santé ou aux autorités judiciaires. En raison de la prévalence dans notre

société, tous les professionnels de la santé évalueront à un moment donné et éventuellement traiteront une victime d'agression conjugale.

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

Financement : Non

## EP\_112

### PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 111 PATIENTES

Thème : Gynécologie médicale

S. Azouzi\*(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

#### Résumé

Introduction :

Les infections génitales hautes de la femme sont fréquentes et de diagnostic difficile. Les séquelles tubo-pelviennes induites par l'infection sont responsables de grossesse extra utérine, de stérilité tubaire et de douleur pelvienne chronique. Des recommandations sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique existent depuis 2012, publiées par le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, nous nous sommes intéressés à leur application dans la pratique d'un service d'urgences gynécologiques.

Matériel et méthode :

Nous avons inclus rétrospectivement les patientes s'étant présentées aux urgences gynécologiques du CHU Ibn El Jazzar au Kairouan pour une douleur pelvienne inhabituelle entre le 1er janvier et le 1er juin 2019. Le critère de jugement principal était la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste devant la présence de 2 critères diagnostiques majeurs afin d'évaluer si les recommandations du CNGOF étaient appliquées dans le service sur cette période.

Résultats :

111 patientes présentant une douleur pelvienne. Sur les 57 patientes présentant les critères nécessaires et suffisants à la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste d'emblée, 59,65% d'entre elles n'ont reçu aucun traitement. Nous avons établi que certains critères cliniques semblaient influencer la mise en place d'un traitement : présence de métrorragie et de leucorrhées purulentes. Les examens complémentaires recommandés n'étaient pas fait de manière systématique. La recherche de Mycoplasma genitalium sur les prélèvements était exceptionnelle. Le choix de l'antibiothérapie dans les IGH non compliquées respectait les recommandations dans 25% des cas.

Conclusion :

Les recommandations du CNGOF de 2012 dans la prise en charge des IGH ne sont pas appliquées de manière systématique aux urgences gynécologiques du CHU Ibn El Jazzar, sur la période du 1er janvier au 1er juin 2019. Afin d'aider à l'appropriation des recommandations, nous proposons un protocole d'aide à la prise en charge des IGH dans les services d'urgences gynécologiques.

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

Financement : Non



## EP\_113

### PRISE EN CHARGE DU SPECTRE DES PLACENTA ACCRETA : EXPÉRIENCE SUR 11 ANS AU CHU DE RENNES

Thème : Gynécologie médicale

M. Quesnel\*(1)

(1) Lorient, Guidel, France

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

**Objectif :** Les troubles du spectre des placenta accreta sont liés à une morbi-mortalité maternelle importante, notamment du fait du risque d'hémorragie obstétricale. Leur incidence est en augmentation. Cette étude rétrospective monocentrique a pour but d'analyser nos pratiques sur 11 ans.

**Méthodes :** Toutes les patientes ayant présenté un placenta accreta, increta ou percreta de janvier 2010 à décembre 2021 ont été incluses (n=40 patientes). Les prises en charge ont été divisées en 4 groupes : groupe A : accouchement par voie vaginale (n=4), groupe B : traitement conservateur avec césarienne et placenta laissé en place (n=21), groupe C : traitement conservateur avec césarienne et délivrance placentaire immédiate (n=13), groupe D : traitement non conservateur avec césarienne et hystérectomie primaire (n=2).

**Résultats :** La prévalence des placenta accreta était de 0.9‰. 90% des patientes avaient un antécédent de césarienne, et 90% avaient un placenta prævia. Le diagnostic prénatal a été fait dans 85% des cas avec une suspicion de 47.5% de placenta accreta, 7.5% d'increta et 30% de percreta. L'examen histologique a pu confirmer 88.5% des cas analysés. La perte sanguine totale était estimée à  $2.6 \pm 2.1$  litres et 72.5% des patientes ont été transfusées. La prise en charge conservatrice a été choisie dans 85% des cas (52.5% groupe B, 32.5% groupe C). Le taux d'hystérectomie d'hémostase était de 40%. Les complications les plus fréquentes étaient l'infection (25%) et la reprise chirurgicale (25%). La durée moyenne du placenta laissé en place était de  $70.1 \pm 34.8$  jours. Le terme moyen à la naissance était de  $36.5 \pm 2.5$  semaines d'aménorrhée. **Conclusion :** Les troubles du spectre des placenta accreta exposent les patientes à un haut risque hémorragique. De ce fait ils doivent être gérés par une équipe multidisciplinaire, avec un protocole standardisé, en suivant au plus près les recommandations internationales.

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

Financement : Non

## EP\_114

### PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET ADMISSION D'URGENCE DE LA GROSSESSE EXTRA-UTERINE : A PROPOS DE 70 CAS.

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), K.Magdoud(2), D.Trabelsi(2), R.Ben hmid(2), R.Achour(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des urgences, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

## Résumé

### Introduction

La prise en charge de la grosse extra-utérine a connu de nombreuses évolutions diagnostiques et thérapeutiques. Malgré ce progrès elle reste la première mortalité maternelle du premier trimestre ; en effet, on observe encore des formes graves méconnues précocement engageant le pronostic vital des patientes. Le but de ce travail est d'analyser les critères épidémiologiques cliniques et para cliniques des patientes, évaluer les critères d'admission en urgences et les méthodes thérapeutiques envisagées et discuter les étiologies de diagnostic tardif et son retentissement sur la prise en charge immédiate et ultérieure.

### Méthodes

Une étude rétrospective descriptive à propos de 84 cas de GEU colligés, s'étalant sur une période de 3ans, allant de janvier 2018 à Décembre 2021.

### Résultats

L'incidence de GEU était 1/131 naissances vivantes. C'est la pathologie de la femme jeune. L'âge moyen des patientes était 31 ans. Les nullipares et les primipares étaient plus concernées (91% des patientes). L'étude des facteurs de risque a retrouvé dans un ordre décroissant les antécédents de chirurgie pelvienne (29,7%), d'IVG révisée (17%), d'IGH (14%). Le délai moyen de consultation était de 3 jours. La triade classique associant douleurs pelviennes, métrorragies et aménorrhée a été retrouvée chez 50% des patientes. Un état de choc hémorragique a été retrouvé dans 4,6% des cas. La stratégie diagnostique a été basée sur le trépied clinique, échographie endovaginale et dosage plasmatique des Bhcg. Le traitement de la GEU a été chirurgical chez 89% des patientes. La laparotomie d'emblée a été réalisée dans 14,3% des cas, la coelioscopie dans 74,68% des cas dont 2% ont été marquées par une laparo-conversion. Le traitement était conservateur dans 31,3% et radical dans 68,7%.

### Conclusion

L'incidence de la GEU en général et de ses formes hémorragiques en particulier par inondation péritonéale est relativement élevée limitant les options thérapeutiques disponible dans notre série. La voie d'abord chirurgicale dépend de l'urgence, des aptitudes des chirurgiens et de la disponibilité du plateau technique.

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

Financement : Non

## EP\_115

### PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PARTICULARITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE SUR CICATRICE

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), A.Karoui(2), I.Karray(3), N.Dakhli(3), S.Menjli(3), M.Chanoufi(3), S.Abouda(3)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - service C, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de néonatalogie - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Introduction

La grossesse sur cicatrice est une forme rare de grossesse hétérotopique. Elle peut mettre en jeu le pronostic vital par une hémorragie ou une rupture utérine précoce, et être à l'origine d'une infertilité en cas d'hystérectomie d'hémostase.

L'objectif de notre étude était d'identifier la place de l'échographie dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi de la grossesse sur cicatrice.

##### Méthodes

Une étude descriptive et rétrospective a été réalisée pendant 4 ans, s'étendant de janvier 2015 à décembre 2018. Elle a porté sur 12 patientes avec un diagnostic de grossesse sur cicatrice dans notre service.

##### résultats

Le principal motif de consultation était les métrorragies, associées dans 66,7% des cas à des douleurs pelviennes. Le taux plasmatique moyen de HCG au moment du diagnostic était de 18066 IU L'échographie transvaginale a permis de diagnostiquer tous les cas.

Toutes les patientes ont été traitées par dilatation et curetage.

Le suivi a été fait par échographie transvaginale et par les taux plasmatiques de HCG.

Le temps moyen de négativation du HCG plasmatique était de 14 jours.

Aucune complication n'a été observée.

Cinq patientes, dont 2 ont été traitées pour isthmocèle utérin, ont obtenu des grossesses et ont accouché par césarienne programmée.

##### conclusion

L'échographie transvaginale est l'examen de référence pour le diagnostic de la grossesse sur cicatrice.

Le traitement reste non consensuel.

La surveillance repose principalement sur le couple : l'échographie transvaginale et le taux plasmatique d'HCG.

Le risque de récurrence existe. Les patientes doivent bénéficier d'un suivi régulier lors des grossesses ultérieures.

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

Financement : Non

## EP\_116

### PROLAPSUS URO-GÉNITAL : RETENTISSEMENT SUR LA SEXUALITÉ DE LA FEMME

Thème : Gynécologie médicale

A. Sghaier\*(1), M.Gouiaa(1), S.Ernez(1), A.Ben smida(1)

(1) Hôpital Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sghaierasma27@gmail.com (Asma Sghaier)

#### Résumé

##### INTRODUCTION:

Le prolapsus uro-génital (PUG) peut se définir comme une hernie dans la cavité vaginale dans laquelle s'engagent un ou plusieurs éléments du contenu pelvien. Ceci suscite beaucoup d'interrogations dans le couple notamment en matière de sexualité. Notre objectif était d'évaluer les répercussions du PUG sur la sexualité.

##### MATERIEL ET METHODES :

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, monocentrique menée sur 6 mois de janvier 2021 à juin 2021.

Elle a évalué la sexualité de 50 patientes ayant un prolapsus urogénital par un questionnaire regroupant 10 items.

##### RESULTATS:

Parmi les 50 patientes que nous avons recensé, 14 patientes (27%) sont restées sexuellement actives. Les autres (N=36) (73%) n'ont plus de vie sexuelle pour différentes raisons :

L'image négative du corps : absence d'attirance, se sentir vieille (24%), L'insécurité aux sensations du partenaire

pendant les rapports sexuels (RS) (22%), La peur du prolapsus pendant le RS (18%), L'inconfort causé par le prolapsus (15%), Les idées préconçues comme le rôle d'une obstruction mécanique ou encore d'une laxité vaginale (12%), La diminution des sensations génitales (9%).

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

Il existait un lien significatif entre la sévérité des symptômes urinaires et l'existence de dyspareunies ( $p=0,01$ ), l'évitement des activités sexuelle ( $p\leq 0,01$ ), l'apparition d'émotions négatives ( $p\leq 0,01$ ) ainsi qu'une diminution de l'excitation sexuelle ( $p\leq 0,05$ ).

##### CONCLUSION:

Les conséquences du prolapsus génital peuvent être multiples avec un retentissement sur la fonction urinaire, digestive et sexuelle, en effet ceci affecte négativement la sexualité du couple. Aussi nécessite-il des stratégies d'adaptations.

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

Financement : Non

EP\_117

## REFUS CONTRACEPTIF: LE LIEN POSSIBLE ENTRE LE REFUS DE LA CONTRACEPTION HORMONALE ET LA DIGITALISATION

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

En 2019 le nombre d'IVG atteint son plus haut niveau depuis 30 ans avec 232000 IVG réalisées en France

En même temps de 2010 à 2018 l'usage de la contraception orale passe de 50% à 32% pour les femmes âgées de 15 à 49 ans: le mot hormonophobie est avancé pour tenter d'expliquer le refus de la contraception hormonale

Mais peut-on réellement parler d'homonophobie lorsque 2,2 millions de boîtes de contraceptifs d'urgence sont vendues en accès libre en pharmacie? (données HRA-pharma 08/07/2022)

Le refus contraceptif, s'étendant parfois aux contraceptions médicales non hormonales, a des causes complexes que nous allons tenter d'appréhender

Méthodologie: revue de la littérature sur PubMed en introduisant les mots: "hormonal contraception over-the-counter" de 06/2017 à 06/2022 et mise en perspective avec les effets des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) sur les modes de pensée et les comportements

Résultats: la revue de la littérature montre que le libre accès de la contraception hormonale en pharmacie renforce l'empowerment des femmes, diminue les arrêts de traitement,, diminue les risques de grossesse non désirée. La contraception œstroprogestative est déjà disponible sans ordonnance dans de nombreux Etats sans effet délétère rapporté sur la santé des femmes

En même temps les NTIC modifient radicalement le rapport à la connaissance, à la communication et à l'accès aux biens et aux services: l'information jusqu'alors réservée aux professionnels se trouve à disposition immédiate du grand public, les produits de consommation courante sont également immédiatement accessibles par un clic, des communautés virtuelles d'utilisateurs de toutes sortes se constituent et leurs conseils remplacent l'avis des experts.

La révolution digitale a succédé aux révolutions socio-sexuelles imprimant de nouvelles ruptures comportementales: devant la surabondance d'information, le cerveau ne peut en traiter qu'une infime partie, les fonctions d'analyse et de réflexion sont débordées et c'est le cerveau limbique, plus rapide qui entre en action: l'émotion, la recommandation, la rumeur se substituent à l'information et au raisonnement.

Mais le plus important est que tout produit non accessible immédiatement est désormais perçu comme dangereux. De plus, la contraception médicale est une technique, et l'une des causes majeures du non-usage de la technique est sa non-accessibilité.

Conclusion: la contraception hormonale a plus de soixante ans. A l'engouement massif de sa diffusion dans les années 80 succède la méfiance alors que l'offre de produits médicaux contraceptifs est largement diversifiée et adaptée pour répondre aux besoins spécifiques.

Nous devons tenir compte de l'évolution des modes de perception et de comportement consécutifs à la digitalisation et reconsidérer les modalités de délivrance de la contraception médicale . La contraception médicale doit être accessible au public. La vente massive de la pilule du lendemain, dix fois plus dosée que la pilule journalière, interroge sur la validité du concept d'hormonophobie. La littérature récente est en faveur d'une délivrance sans ordonnance en pharmacie, ce que recommande le Collège Américain des Gynécologues Obstétriciens depuis 2012. L'architecture, symbolique et réelle, l'environnement par les autorisations et les interdits qu'il délivre, agissent sur les comportements et font agir: Face à ce néo-luddisme contraceptif, nous devons recréer une architecture contraceptive en adéquation avec les évolutions sociétales, dans l'intérêt de la santé des femmes.

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

Financement : Non

## EP\_118

### RETENTION URINAIRE DU POST PARTUM: UNE ÉTUDE PROSPECTIVE

Thème : Gynécologie médicale

C. Farache\*(1), V.Müller(1), S.Kalimeris(1), P.Fehr(1)

(1) Kantonspital Graubünden, Chur, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [camille.farache@ksgr.ch](mailto:camille.farache@ksgr.ch) (Camille Farache)

#### Résumé

##### Introduction

La rétention urinaire du post-partum (RUP) se caractérise soit par une incapacité totale à uriner soit par une miction incomplète dans les suites de l'accouchement. Elle peut être due à un traumatisme des muscles pelviens, une distension des fibres nerveuses, un œdème ou hématome obstructif périurétral.

La RUP entraîne une distension vésicale excessive et peut provoquer des lésions neuromusculaires de la vessie et par la suite, des troubles mictionnels à long terme.

##### Objectifs

L'objectif principal de cette étude était le taux de résidu post mictionnel (RPM) postpartal. L'objectif secondaire était la détermination de facteurs de risque de rétention urinaire.

##### Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude prospective descriptive effectuée dans une maternité de niveau III sur 3 mois. Toutes les patientes venant accoucher par voie basse ou césarienne et ayant donné leur consentement écrit ont été incluses. La mesure du RPM a été effectuée à l'aide d'un Bladderscan après la première miction suivant les accouchements par voie basse ou après la première miction suivant le retrait de la sonde à demeure en cas de césarienne.

En cas de RPM supérieur à 150 ml des contrôles ont été effectués jusqu'à normalisation. Les données concernant la patiente, l'accouchement et l'enfant ont été collectés.

##### Résultats

246 Patientes ont été incluses parmi lesquelles 41 % ont présenté un RPM supérieur à 150 ml. 162 ont accouché par voie basse soit un taux de césarienne de 34 %. Le taux d'extraction était de 34.1 %. Une extraction lors d'un accouchement par voie basse a été retrouvée comme facteur de risque pour un RPM pathologique (67 % dans le groupe extraction contre 31 % dans le groupe accouchement voie basse,  $P=0.01$ ). Parmi les patientes ayant accouché par césarienne, la césarienne en urgence a également été retrouvée comme facteur de risque de RPM élevé par rapport aux césariennes programmées (36 % contre 29 %,  $P=0.001$ ).

##### Conclusion

Notre étude retrouve des taux de RPM postpartal semblables à ceux décrits dans la littérature. Nous avons montré que la césarienne en urgence et les extractions instrumentales sont des facteurs de risque de RPM élevés.

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

Financement : Non



EP\_119

## SEXUALITÉ DE LA FEMME AU COURS DE LA GROSSESSE

Thème : Gynécologie médicale

A. Zaydi\*(1), G.Khadraoui(2), A.Wathène(2), C.Belghith(2), S.Armi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

Introduction : La sexualité constitue une composante fondamentale et centrale de la santé humaine globale. Lors des différentes transitions de vie, la sexualité peut être perturbée et doit être ajustée en conséquence. Ceci est notamment le cas lors de la grossesse.

Objectif : Relever l'impact de la grossesse sur la sexualité de la femme enceinte et Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la dysfonction sexuelle au cours de la grossesse.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, incluant 40 femmes enceintes suivies dans notre consultation externe. Nous avons utilisé un auto-questionnaire pour évaluer la fonction sexuelle.

le protocole était accepté par le comité d'éthique.

Résultats : L'âge moyen de notre population était de 34 ans, la majorité des femmes étaient des multipares, à des différents termes de grossesse dont 42% étaient au 3eme trimestre, et avaient un niveau scolaire universitaire et une origine urbaine dans la majorité des cas. L'antécédent de déchirures périnéales et de forceps était objectivé chez 11 patientes, Les changements inhérents à la grossesse ont engendré une baisse de la fréquence des rapports sexuels.

Le nombre de rapports sexuels par semaine en moyenne a diminué de 4,3 avant la grossesse à 1.53 au cours de la grossesse. Les raisons pouvant expliquer cette baisse étaient principalement la gêne physique (48.5%), suivie du manque de désir (25.4%) et dans 12% pour éviter l'infidélité du conjoint. Les items du désir, excitation, lubrification, orgasme et satisfaction ont tous diminué en passant du premier au troisième trimestre, les antécédents de forceps et de déchirures périnéales altèrent significativement ces items. La douleur est plus marquée au cours du troisième trimestre. Les meilleurs indicateurs de la fonction sexuelle étaient retrouvés pour les couples ayant eu un mariage par amour, avec une bonne entente conjugale et une meilleure communication au sein du couple.

Conclusion : La sexualité ne doit plus être considérée comme un outil de procréation seulement, mais plutôt un moment privilégié de complicité entre les partenaires. L'adaptation aux changements inhérents à la grossesse exige le soutien de l'entourage et du corps médical.

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

Financement : Non



## EP\_120

### SEXUALITÉ ET IMAGE DU CORPS AUPRÈS DE 120 FEMMES TUNISIENNES

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

#### Résumé

Introduction : La sexualité humaine, et essentiellement féminine, est multifactorielle et dépend de l'intégration de déterminants psychologique, biologique, relationnel et socioculturel. Ainsi, diverses études ont rapporté que la fonction sexuelle féminine était corrélée à l'image du corps, étant un facteur prédicteur de bien-être psychosocial.

Les objectifs de ce travail étaient alors d'évaluer la prévalence des dysfonctions sexuelles chez un échantillon de femmes tunisiennes, de déterminer les facteurs prédictifs des dysfonctions sexuelles et d'étudier la relation entre la sexualité féminine et l'image du corps.

Patients et méthodes : Nous avons eu recours à formulaire en ligne constitué d'un questionnaire préétabli pour recueillir les différentes données personnelles, les antécédents, la consommation de substances psychoactive, le poids et la taille, au questionnaire d'image corporelle (QIC) et à l'échelle Female Sexual Function Index (FSFI).

Résultats : La majorité des participantes à notre étude (95,54%) présentaient au moins une dysfonction sexuelle (DS). Les DS les plus répandues étaient les troubles de l'excitation, du désir et de l'orgasme.

Les facteurs prédictifs du trouble du désir étaient l'âge, la parité et le lieu de résidence rural.

Le statut marié et la contraception influençaient positivement la sexualité féminine. La durée de la relation de couple influençait négativement le score du désir et de lubrification.

La ménopause avait également un effet négatif sur les différentes sous-dimensions de la sexualité.

Quant à la consommation de substance psychoactives, nous avons trouvé que la consommation de cannabis influençait négativement la lubrification ( $p=0,031$ ) et d'orgasme ( $p=0,022$ ).

La présence d'antécédent psychiatrique, constatée dans notre étude chez sept participantes, avait un impact négatif sur la sexualité globale ( $p=0,029$ ), l'excitation ( $p=0,05$ ), l'orgasme ( $p=0,014$ ) et la satisfaction sexuelle ( $p=0,001$ ).

Une meilleure image corporelle était associée à une meilleure sexualité globale, à un désir sexuel plus élevé et à une sensation douloureuse moins importante.

Conclusion : Il est important d'encourager les prestataires des soins de santé de faire des formations en matière de sexualité et de ne pas hésiter d'aborder le sujet de la sexualité avec leurs patientes. Ceci permettrait de faire le diagnostic précoce des dysfonctions sexuelles et de les prendre en charge précocement

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

Financement : Non

## EP\_121

### SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION ET SANTÉ SEXUELLE : COMPARAISON ENTRE PERSONNES SOURDES ET ENTENDANTES.

Thème : Gynécologie médicale

E. Soriano\*(1), M.Bourgeois(1), E.Chamorey(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), A.Musso(4), V.Pierrot-gumbs(5)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Centre Antoine Lacassagne, Nice, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (5) Unité d'accueil et soins pour personnes sourdes et malentendantes, Hôpital Pasteur 2, CHU Nice, Nice, France

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

Les données relatives au suivi médical des populations atteintes de handicap sont éparées. A notre connaissance, celles relatives au suivi gynécologique des populations sourdes en France datent de 2012 avec le baromètre santé sourds et malentendants.

### Objectif

Comparer le suivi gynécologique de prévention des femmes sourdes à celui des femmes entendant.

### Méthode

Etude de cohorte observationnelle conduite par questionnaire anonyme en ligne via les réseaux sociaux, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, les Unités d'Accueil et de Soins pour personnes Sourdes (UASS) et les associations en lien avec la surdité, du 03.10.21 au 30.11.21. Elle incluait toute personne concernée par le suivi gynécologique, âgée de 15 à 74 ans, résidante en France métropolitaine et ultramarine. La plupart des questions étaient extraites du baromètre santé sourds et malentendants. Principales variables recueillies : caractéristiques socio-démographiques, modalités du suivi gynécologique, antécédents médicaux et obstétricaux, connaissance des différents moyens de contraception, déficit auditif (appareillage, niveau de surdité, communication). Les personnes sourdes ont pu être comparées à une population témoin entendant.

### Résultats

435/449 répondantes ont été incluses (96,7%) : 112 dans la cohorte sourde (25,7%), 323 dans la cohorte entendant (74,3%). A propos de la cohorte sourde : 47/112 (42%) avaient un appareil auditif, 26/112 (23,2%) un implant cochléaire, 39/112 (34,8%) n'étaient pas appareillés. 64/112 (58%) déclaraient un niveau de surdité profonde, 47/112 (42%) pratiquaient la langue des signes française, 84/112 (75%) ne pratiquaient pas la langue française parlée complète. 19/112 (17%) bénéficiaient d'un suivi médical en UASS (17/19 avaient une surdité sévère à profonde).

La cohorte sourde était plus âgée (24,1% vs 4,3% avaient entre 45-54 ans,  $p < 0,001$  ; 31,3% vs 51,1% entre 15-24 ans,  $p < 0,001$ ). La dernière consultation gynécologique datait de moins de 1 an pour 50% vs 71% des femmes ( $p = 0,05$ ). 22,9% vs 13,3% des 15-24 ans n'avaient jamais

consulté ( $p=0,37$ ). Pour 100% des femmes sourdes de 55-74 ans la dernière consultation datait d'entre 3-5 ans (vs 0%). 79,6% vs 92,3% consultaient en ville ( $p<0,001$ ), 23,3% vs 11,7% à l'hôpital ( $p=0,007$ ). 39,9% des femmes de plus de 25 ans (vs 9%) n'avaient jamais eu de frottis cervico-utérin (FCU) ou datait de plus de 5 ans ( $p<0,001$ ). En revanche, 84,6% des plus de 50 ans avaient une dernière mammographie de moins de 2 ans (vs 73,3%,  $p=0,48$ ).

Lors de leur 1er rapport sexuel, 22,4% des femmes sourdes n'avaient pas utilisé de contraception (vs 11,2%  $p=0,008$ ). Elles avaient moins souvent recours à la contraception d'urgence (jamais/1 fois, 85,7% vs 74,3%  $p=0,01$ ), avaient déjà eu plusieurs grossesses (35,7% vs 22,6%  $p=0,009$ ) et recours à au moins 2 interruptions volontaires de grossesse (5,4% vs 0,9%  $p=0,01$ ).

Au niveau des connaissances : 10,7% vs 0,6% considéraient que la pilule protège des infections sexuellement transmissibles (IST) ( $p<0,001$ ) ; 83% vs 92,9% savaient ce qu'était un FCU ( $p=0,004$ ) ; 19,6% vs 4,6% ignoraient l'existence de la vaccination anti-HPV ( $p<0,001$ ). Toutes les méthodes contraceptives étaient significativement moins connues.

La cohorte sourde s'estimait sensiblement aussi bien informée que celle entendante sur les IST (76,8% vs 83,9%  $p=0,11$ ), la contraception (84,9% vs 90,1%  $p=0,16$ ), le cancer du col de l'utérus (45,5% vs 52,1%  $p=0,20$ ) et le cancer du sein (74,2% vs 73,1%  $p=0,16$ ).

### Conclusion

D'importantes lacunes existaient en matière de contraception (en santé sexuelle en général) et dans le suivi gynécologique de prévention chez les personnes sourdes. Des outils de communication adaptés au niveau de surdité sont à développer et à adapter à ce handicap. Il semble intéressant de poursuivre cette étude en traduisant notre questionnaire en langue des signes afin d'obtenir un échantillon représentatif de cette population e en comparant les patientes suivies en UASS à celles non suivies dans ces structures.

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

Financement : Non

## EP\_122

### SYNDROME DE SWYER AVEC DYSGERMINOME BILATÉRAL: QUELLES PARTICULARITÉS? À PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

A. Abdeljabbar\*(1), O.Bourmech(2), A.Chaouachi(2), M.Garci(2), S.Armi(2), C.Belghith(2), O.Slimani(2), T.Makhlouf(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunisie, Tunisia , (2) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** abdeljabbarameni@gmail.com (Amani Abdeljabbar)

## Résumé

### Introduction

Le syndrome de Swyer ou dysgénésie gonadique pure à caryotype XY, est une anomalie du déterminisme sexuel. C'est une entité rare dont la prévalence est inconnue. Le mécanisme physiopathologique reste encore mal élucidé. Il s'agit d'une anomalie de la différenciation testiculaire qui peut être imputée à une mutation du gène SRY.

Le risque de dégénérescence des gonades dysgénésiques est élevé. De rares cas de dysgerminomes ont été rapportés dans la littérature en association à un syndrome de Swyer.

Nous rapportons un cas de dysgénésie gonadique pure à caryotype XY associé à un dysgerminome bilatéral.

### Cas clinique

Madame S.A, âgée de 22 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, nous a été adressée pour la prise en charge d'une aménorrhée primaire. L'interrogatoire n'a pas révélé des cas similaires dans la famille.

L'examen physique a retrouvé un morphotype féminin, une taille à 1,73m et un poids de 93 kg. Les caractères sexuels secondaires sont présents et cotés S5, P4 et A4 selon la classification de Tanner. Les organes génitaux externes sont de type féminin.

Une échographie pelvienne a été réalisée par voie sus-pubienne et a objectivé la présence d'un utérus de petite taille avec individualisation de masses latéro-utérines bilatérales d'échostructure hétérogène. Les ovaires n'ont pas été visualisés.

L'IRM pelvienne a révélé la présence d'un utérus tubulé mal différencié de type impubère, associé à deux formations annexielles classées O-RADS 4 : une masse de 100mm de grand axe à droite et une deuxième masse de 30 mm à gauche.

Un hypogonadisme hypergonadotrope a été retrouvé au bilan hormonal et le caryotype était de type masculin 46,XY.

Devant l'association de ces éléments cliniques et paracliniques, le syndrome de Swyer a été retenu.

Une laparotomie exploratrice a confirmé les constatations retrouvées à l'imagerie : on a noté la présence de deux masses annexielles solido-kystiques développées au dépens du tissu ovarien et un utérus hypoplasique. L'aspect macroscopique des trompes était normal. Une annexectomie bilatérale a été alors réalisée.

L'analyse histologique définitive était en faveur du diagnostic de dysgerminomes bilatéraux

classés pT1b selon la classification pTNM de la FIGO. La cytologie péritonéale était négative. Une chimiothérapie adjuvante a été indiquée en post-opératoire.

#### Conclusion

L'association du syndrome de Swyer à un dysgerminome bilatéral est extrêmement rare, mais doit être diagnostiquée précocément.

Une démarche étiologique méthodique doit être suivie devant toute aménorrhée primaire dans le but d'identifier la cause et d'adopter une prise en charge appropriée.

Une annexectomie bilatérale prophylactique précoce en cas de syndrome de Swyer est obligatoire pour éviter le risque de dégénérescence des gonades dysgénésiques.

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

Financement : Non

## EP\_123

### SYRINGOCYSTADÉNOME PAPILLIFÈRE DE LA VULVE: UNE RARETÉ EN GYNÉCOLOGIE

Thème : Gynécologie médicale

G. Rameh\*(1), S.Souliac(1), E.Cornet(2), M.Aziz(2), A.Lefebure(1)

(1) CHI Elbeuf - Louviers - Val de Reuil, Elbeuf, France , (2) CHU Rouen, Rouen, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** george\_rameh@hotmail.com (Georges Rameh)

#### Résumé

Les lésions vulvaires sont très diverses, qu'elles soient bénignes ou malignes, ce qui rend leur diagnostic et leur prise en charge parfois difficiles. Le syringocystadénome papillifère est une tumeur hamartomateuse bénigne rare, d'origine controversée, avec très peu de cas reportés de localisation vulvaire.

Notre cas représente une patiente de 48 ans qui a consulté pour une lésion prurigineuse au niveau vulvaire depuis plusieurs mois. L'examen gynécologique a montré une lésion papulo-nodulaire érythémateuse verruqueuse de 7 mm au niveau de la petite lèvre gauche, sans ganglion inguinal palpable. Au vu de la petite taille lésionnelle et de son aspect inhabituel, une exérèse a été faite.

En histologie, la lésion était constituée d'une prolifération de structures glandulaires, à lumières allongées et anastomosées, comportant des projections papillaires (Figure 1 ; HES x2,5), apparaissant bordées d'une double couche de cellules, d'aspect cylindrique côté luminal et cubique en périphérie, sans atypie (Figure 2 ; HES x 20). L'épithélium glandulaire était en continuité avec l'épithélium malpighien de surface et le chorion en périphérie comportait de nombreux éléments inflammatoires, riche en plasmocytes (Figure 3 ; HES x 10). Et le diagnostic final était celui d'un syringocystadénome papillifère sans élément suspect de malignité.

Cette tumeur se présente dans la majorité des cas sous forme d'une lésion solitaire dans la région de la tête et du cou (75%), avec d'autres localisations plus rares reportées dans la littérature, notamment au niveau vulvaire. C'est une pathologie reportée principalement chez les enfants et les adolescents, en contraste avec notre patiente. Une biopsie est importante pour la confirmation du diagnostic et l'élimination d'une lésion maligne. Le traitement est une exérèse complète avec des marges saines, vu que des rares cas de transformation maligne ont été reportés.

Ce cas reporte une localisation exceptionnelle d'une tumeur rare et un diagnostic rarissime à ajouter aux diagnostics différentiels des tumeurs vulvaires.

**Mots clés :** syringocystadénome papillifère, tumeur vulvaire, gynécologie médicale

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

Financement : Non

## EP\_124

### TORSION D'UN LÉIOMYOME UTÉRIN PÉDICULÉ : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Gynécologie médicale

H. M'kadmi\*(1), M.Farhati(2), A.Jallouli(2), S.Bayar(2), H.Frikha(2), A.Karoui(2),  
M.Chanoufi(2), S.Abouda(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

## Résumé

### Introduction

Les léiomyomes de l'utérus sont des tumeurs bénignes constituées principalement de cellules musculaires lisses provenant de la paroi de l'utérus. Ces tumeurs bénignes sont souvent multiples et de tailles variables. Cette pathologie est très fréquente chez la femme en âge de procréer. Ses complications sont rares mais peuvent engager le pronostic vital des femmes.

### Observation

Nous présentons le cas de Mme F.A, âgée de 34 ans, sans antécédents pathologiques notables, célibataire, G0P0 et qui s'est présentée aux urgences pour des algies pelviennes aiguës évoluant depuis 3 jours sans aucune amélioration par le traitement symptomatique.

L'examen clinique a objectivé une patiente pâle et très algique, subfébrile à 37.9, tachycarde à 110 bpm, son abdomen était sensible en sa totalité sans défense et l'examen gynécologique était sans anomalies.

La BHCG était négative, le taux d'hb à 8.9, les GB à 17000, la CRP est à 48.

À l'échographie, nous avons objectivé une masse latéro-utérine droite de 5 cm hétérogène hypoéchogène ne prenant pas le doppler, un utérus de taille normale, un endomètre fin et un épanchement de moyenne abondance intrapéritonéale.

Devant ce tableau clinique, la décision a été d'acheminer la patiente en urgence au bloc opératoire pour une coelioscopie diagnostique qui a révélé un léiomyome utérin sous séreux étendu au ligament large à droite de 6 cm en nécrobiose, pédiculé en torsion et rupture partielle de son pédicule responsable d'un saignement actif. Une myomectomie a été réalisée. L'hémostase a été jugulée. Le temps per opératoire s'est déroulé sans incidents et les suites opératoires sont simples, elle a été mise sortante après 48 heures.

### Conclusion

La pathologie léiomyomateuse est fréquente, elle peut se manifester par une complication aiguë, motif de consultation fréquent aux urgences. Leur prise en charge est essentiellement symptomatique dans le contexte d'urgence, la chirurgie est souvent différée sauf en cas de torsion.

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

Financement : Non

## EP\_125

### TUBERCULOSE PELVIENNE SIMULANT UNE CARCINOSE PERITONEALE

Thème : Gynécologie médicale

A. Bellassoued(1), K.Samaali(2), S.Khedhri(3), M.Malek(3), K.Neji(3)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis- Service B, Tunis, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis- B, Tunis, Tunisia , (3) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** medaminehannachi3@gmail.com (Mohammed Amine Hannachi)

### Résumé

#### INTRODUCTION :

La tuberculose est un problème de santé publique dans les régions endémiques. Depuis quelques années, on assiste à une recrudescence de cette maladie aussi bien dans les pays développés que dans ceux en cours de développement. La pandémie du sida, l'augmentation du taux d'immigration et l'utilisation de plus en plus fréquente des immunosuppresseurs sont les principaux facteurs incriminés.

#### OBSERVATION :

Patiente âgée de 50 ans, qui consulte pour dyspnée aigue associée à une altération de l'état général avec une pleurésie de grande abondance, explorée par biopsie pleural qui a conclu a un exsudat inflammatoire et par TDM thoraco-abdomino- pelvien. Ce dernier montre une tumeur ovarienne droite avec aspect de carcinose péritonéale. Les marqueurs tumoraux Ca 125 sont élevés. Une coelioscopie diagnostic montre l'aspect d'une carcinose péritonéale diffuse, avec ascite de faible abondance. Des biopsies avec examen anatomopathologiques ont confirmé le diagnostic de tuberculose.

#### COMMENTAIRES :

La localisation pelvienne représente 6 à 10% dominée par l'atteinte tubaire, puis cervicale et endométriale. La forme tumorale de la tuberculose génitale représente 15% de l'ensemble des localisations pelviennes de la tuberculose. Elle peut toucher toutes les femmes avec une prédominance les jeunes femmes entre 20 et 30 ans . L'agent pathogène est

principalement le

*Mycobacterium tuberculosis* ou le bacille de Koch secondairement le *Mycobacterium bovis*.

Il s'agit

d'un bacille acido-alcool-résistant à croissance lente (temps de dédoublement est de 15 à 20

heures), ce qui explique l'évolution lente de la maladie. L'atteinte urogénitale peut être contemporaine ou à distance à la primo-infection tuberculeuse. Sa localisation pelvienne se fait

essentiellement par voie hématogène.

L'étude histologique confirme le diagnostic : des lésions granulomateuses avec nécrose caséuse.

CONCLUSION :

La tuberculose pelvienne pseudo tumorale est l'apanage de la femme jeune mais il faut toujours l'évoquer chez la femme âgée. Son pronostic est lié à l'infertilité séquellaire.

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

Financement : Non

EP\_126

## TUBERCULOSE PSEUDO-TUMORALE DU COL UTÉRIN CHEZ UNE FEMME MÉNOPAUSÉE

Thème : Gynécologie médicale

S. Manai\*(1)

(1) Centre de maternité et e néonatalogie de Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

### Résumé

Introduction :

La maladie tuberculeuse, et plus précisément la tuberculose génitale, sévit encore à l'état endémique en Tunisie, malgré les moyens mis en œuvre pour son irradiation : La vaccination antituberculeuse systématique à la naissance et le traitement anti-bacillaire codifié.

La tuberculose du col utérin est une localisation rare. Elle est beaucoup plus rare dans les pays occidentaux, mais l'incidence pourrait augmenter dans les cas de coïnfection avec le virus de l'immunodéficience humaine. Sa survenue en post-ménopause est une situation exceptionnelle.

Outre le problème d'une tuberculose génitale, avec le risque d'infertilité secondaire et d'association le plus souvent à des localisations génitales et extra-génitales, la tuberculose cervicale peut prendre un aspect pseudo-tumoral et pose le problème du diagnostic différentiel avec le cancer du col de l'utérus.

Nous rapportons l'observation d'une localisation cervicale primitive d'une tuberculose génitale prenant une forme pseudo-tumorale chez une patiente ménopausée.

Observation

Il s'agit d'une femme âgée de 55 ans, mère de cinq enfants accouchés par voie basse. Elle est sans antécédent pathologiques notables et elle est ménopausée depuis cinq ans.

Elle nous consulte pour des hydorrhées évoluant depuis un mois associés à des douleurs pelviennes, dans un contexte de légère altération de l'état général (amaigrissement de 3 kg).

A l'examen au speculum, le col est augmenté de volume avec des lésions nodulaires ulcérées prenant tout le col utérin, à bord irrégulier, fragiles, saignants au contact.

Aux touchés pelviens, l'utérus est augmenté de volume. Le reste de l'examen est sans particularité. Une échographie abdomino-pelvienne a été pratiquée sans particularité.

Une biopsie du col a été pratiqué avec au résultat : Lésion granulomateuse de type tuberculoïde évoquant une tuberculose folliculaire pure.

Le diagnostic de tuberculose génitale a été porté et la patiente a été adressée au service de maladie infectieuse la Rabta pour bilan d'extension et prise en charge thérapeutique.

Conclusion

Cette observation nous permet de rappeler la place importante de l'histologie dans le diagnostic de tuberculose du col. Bien que cette pathologie reste rare, il faut souvent y penser devant des lésions cliniques suspectes de cancer du col.

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

Financement : Non

## EP\_127

### VACCINS ANTIHPV CHEZ DES PATIENTES VIH POSITIVES

Thème : Gynécologie médicale

E. Girardin\*(1)

(1) Centre de régulation des naissances et de gynécologie médicale de l'hôpital Saint Louis, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** elisabeth.girardin@netcourrier.com (Elisabeth Girardin)

### Résumé

GIRARDIN E., AMELOU M.

Centre de régulation des naissances et de gynécologie médicale, hôpital saint Louis à Paris  
Vaccins anti HPV chez des patientes VIH positives

Les sujets VIH positifs ont un risque accru d'infection à HPV entraînant ensuite le développement de cancer du col utérin et autres lésions génitales, avec progression plus rapide des tumeurs liées à l'HPV (LOPEZ et al.2017) ; la co-infection par plusieurs types d'HPV et l'infection HPV persistante sont plus fréquentes.

L'objectif de cette synthèse bibliographique est d'évaluer l'efficacité et la sécurité des 3 vaccins antiHPV chez des adolescentes et femmes VIH+.

Une recherche bibliographique sur medline, effectuée le 19/11/2021, et complétée le 15/05/2022, sur une période de 5 ans, en anglais ou français, portant sur des essais randomisés, revues systématiques et méta-analyses, a trouvé 128 références, mais beaucoup concernent la sécurité des vaccins antiHPV en population générale, peu de références étant spécifiques aux patientes VIH+. Au total 5 références ont été retenues, dont 2 revues systématiques, avec l'une comportant une méta-analyse.

Résultats

La revue systématique de MAVUNDZA et al.2020 a trouvé 504 références (du 1/01/2000 au 10/10/2018) et a finalement gardé 5 essais randomisés chez des sujets VIH+:

- 3 essais randomisés avec le vaccin Gardasil 4 versus placebo (HIDALGO-TENORIO et al.2017, LEVIN et al.2010, WILKIN et al.2018),
- 1 essai randomisé avec le vaccin Cervarix versus placebo (DENNY et al.2013),
- 1 essai randomisé comparant les vaccins Cervarix et Gardasil 4 (TOFT et al.2014).

La revue de ZIZZA et al.2021 a trouvé 162 références (jusqu'au 22/05/2019) et a finalement conservé 4 essais randomisés chez des sujets VIH+ : les mêmes essais que ceux retenus dans la revue de MAVUNDZA et al. de 2020 moins l'essai comparant Gardasil 4 et Cervarix (TOFT et al.2014).

Il n'a pas été trouvé d'étude publiée avec Gardasil 9 chez des filles et femmes VIH+.

Dans tous les essais, les taux d'anticorps antiHPV ont été mesurés, mais à des moments différents ; l'immunogénicité est exprimée de façon différente selon les essais. Un seul essai s'est intéressé à l'infection antiHPV persistante (WILKIN et al.2018). Aucune étude n'a rapporté l'incidence des néoplasies cervicales intraépithéliales et celle des cancers invasifs du col utérin, la durée des essais étant trop courte pour évaluer ces critères avant et après vaccination. Les risques de biais ont été classés en 7 catégories dans les deux revues systématiques. En comparant les tableaux de risques de biais pour les 4 essais communs aux deux revues systématiques, l'analyse s'avère discordante (dans 16 cases sur 28) entre

les deux revues, ce qui évoque une subjectivité importante de l'évaluation.

Les évènements indésirables ont toujours été recherchés, mais rapportés de façon différente selon les essais.

#### Résultats d'immunogénicité

Après vaccination par Gardasil (LEVIN et al.2010, HIDALGO-TENARIO et al.2017, WILKIN et al.2018), la réponse immunitaire en anticorps antiHPV est plus importante dans les groupes VIH+ vaccinés versus VIH+ non vaccinés.

Dans un essai randomisé en 3 groupes (DENNY et al.2013), le taux d'anticorps antiHPV en fin d'essai chez les femmes VIH+ vaccinées par Cervarix est plus faible que chez les filles et femmes VIH- vaccinées, mais est supérieur à celui des filles et femmes VIH+ non vaccinées.

La revue systématique de MAVUNDZA et al.2020 n'a pas comporté de méta-analyse à cause d'une différence importante des populations étudiées et des critères de jugement, contrairement à la revue de ZIZZA et al.2021 qui a effectué une méta-analyse à partir des mêmes essais moins un (celui comparant Cervarix et Gardasil). Toutefois pour la sérologie antiHPV après vaccination, les calculs en méta-analyse n'ont regroupé que 2 études sur 4 (DENNY et al .2013, LEVIN et al.2010) avec un coefficient d'hétérogénéité I<sup>2</sup> élevé (respectivement 76% et 89%).

Pour le compte de CD4+T à 2 mois et 6 mois, la méta-analyse a porté sur 3 essais sur 4 (DENNY et al . 2013, HIDALGO-TENORIO et al.2017, LEVIN et al.2010), elle a abouti à un résultat non significatif avec un coefficient I<sup>2</sup> à 0%. Pour la charge virale HIV à 2 et 6 mois, la méta-analyse a porté sur 2 essais sur 4 (DENNY et al .2013, LEVIN et al.2010) avec un coefficient d'hétérogénéité I<sup>2</sup> à 0% et un résultat non significatif.

#### Résultats de sécurité

La tolérance des vaccins semble être la même avec ou sans infection VIH.

#### Conclusion

Les adolescentes de 13 à 17 ans absentes des essais randomisés inclus dans les deux revues systématiques (il y a des filles de 7 à 12 ans et des femmes de 18 à 25 ans) or la tranche d'âge 13-17 ans fait partie de la population éligible aux vaccins antiHPV avec remboursement en France. Vacciner les femmes VIH+ après l'âge de 19 ans garde une efficacité sur le taux d'anticorps antiHPV selon un essai non randomisé (PALEFESKY et al .2021) et 2 essais randomisés (DENNY et al.2013, WILKIN et al.2018).

Il faudrait entreprendre des essais randomisés pour trouver le schéma vaccinal antiHPV optimal chez les filles et femmes VIH+, peut-être en effectuant davantage d'injections comme pour le vaccin de l'hépatite B.

Il faudrait effectuer des essais de puissance suffisante portant sur l'efficacité des vaccins à long terme en ce qui concerne la réduction de l'incidence des lésions précancéreuses et des cancers du col utérin chez les filles et femmes VIH+ vaccinées.

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

Financement : Non

## EP\_128

### VÉCU DES FAUSSES COUCHES PRÉCOCES ET DE LEUR PRISE EN CHARGE

Thème : Gynécologie médicale

A. Bousseau\*(1), C.Weiss(2), J.Grivel(2), J.Ohl(3)

(1) Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical, Schiltigheim, France , (2) Hôpital de Hautepierre, Strasbourg, France , (3) Centre Médico-Chirurgical et Obstétrique, Schiltigheim, France

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

#### Introduction

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

#### Matériel et méthodes

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

#### Résultats

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

#### Conclusion

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

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

Financement : Non

## EP\_129

# VERS L'ÉMERGENCE DE LA MÉDECINE DÉFENSIVE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE? RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE INTERESSANT TOUS LES INTERNES EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DE LA TUNISIE

Thème : Gynécologie médicale

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(3), L.Lassouad(2), R.Ben abdesselem(2), R.Bouchahda(2), A.Ben smida(2), S.Chachia(2), K.Hedi(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) Hopital Farhat hached, Sousse, Tunisia , (3) Hopital Razi, Mannouba, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

La judiciarisation de la médecine est un phénomène qui prend de plus en plus de l'ampleur. Ce dernier a créé une pression médico-légale ressentie par nos jeunes internes. Par conséquent et en réaction à cette pression, est apparue la médecine défensive.

### Objectifs

- Étudier l'ampleur de la médecine défensive au rang des internes en gynécologie obstétrique sur toute la Tunisie
- Étudier l'impact psychologique et professionnel de la judiciarisation de la médecine
- Proposer des solutions pour la pratique de la médecine défensive

### Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive et transversale intéressant tous les internes en gynécologie-obstétrique de la Tunisie exerçant pendant l'année 2022. Nous avons eu recours à un questionnaire administré à tous ces internes. Notre travail a été construit en trois piliers :

\*Caractères socio-démographiques de la population d'étude

\*L'impact psychologique et professionnel de la judiciarisation de la médecine

\*Étude analytique cherchant des liens entre des caractères socio-démographiques et l'impact de la judiciarisation médicale

### Résultats :

385 internes ont formé la population de l'étude. La majorité des internes interrogés (98,2%) pensaient que le nombre de litiges et pression médico-légales étaient en augmentation. La peur de la plainte était ressentie comme une crainte chez 99% des interrogés. 91,4% ne connaissaient pas les lois des droits et devoirs en exerçant leur spécialité. La majorité des médecins interrogés (92,7%) déclaraient avoir eu un ou plusieurs litiges (menace verbale dans 90,1% des cas, menace physique 89,4% des cas et une procédure judiciaire en cours seulement dans 4,2 % des cas). La pratique de la médecine défensive dans ses deux versants positif et négatif a été rapportée chez tous les internes. Celle-ci altérait la qualité de la formation médicale continue de 99% de notre population. Elle déterminait l'aboutissement de la carrière de nos internes qui pensaient rester dans le secteur publique (23,3%), privé (37,7%) et quitter le pays (69%).

Il existait un lien significatif entre la crainte de la plainte, la peur de la judiciarisation ainsi

que la pratique de certaines conduites de médecine défensive et des facteurs socio-démographiques notamment le lieu d'exercice, l'antécédent de litige, l'ignorance des textes de loi et l'ancienneté d'exercice.

#### Conclusion

Notre travail multi-centrique est le premier à aborder un sujet d'actualité qui intéresse la gynécologie obstétrique. Nous faisons appel au décours de notre travail à inciter nos confrères des autres disciplines à faire de même afin de fonder un programme national de lutte contre la médecine défensive.

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

Financement : Non

## EP\_130

### Y'A-T-IL UNE PLACE POUR LA PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ EN CAS D'ENDOMÉTRIOSE ?

Thème : Gynécologie médicale

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

#### Résumé

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par la présence de glandes endométriales à l'extérieur de l'utérus.

Cette maladie est œstrogène-dépendante

Elle affecte jusqu'à 10 % des femmes en âge de procréer et jusqu'à 50 % des femmes infertiles

Les femmes atteintes d'endométriose sont à risque de ↓ de la réserve ovarienne, en raison de la physiopathologie de la maladie

et des lésions iatrogènes résultant d'une intervention chirurgicale. Nous passons en revue les mécanismes de l'infertilité dans l'endométriose et les différentes stratégies pour optimiser et préserver la fertilité.

De multiples mécanismes contribuent à l'infertilité dans l'endométriose. Il existe une altération du stock folliculaire liée à la maladie endométriosique ovarienne (NP2) et que la chirurgie, surtout quand elle est bilatérale ou itérative, soit susceptible d'aggraver cet état (NP2).

Les possibilités de PF doivent être discutées avec la patiente en cas de chirurgie pour endométriose ovarien (Accord d'experts).

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

Financement : Non

## EP\_131

### ADAPTATION DE LA MATERNITÉ JEANNE DE FLANDRE SUITE À LA PANDÉMIE COVID-19 ET ANALYSE RÉTROSPECTIVE SUR UN AN DE NOTRE COHORTE DE PATIENTES

Thème : Infection

L. Longuepee-bourdon\*(1)

(1) Lille, Lomme, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lucie.longuepeebourdon@gmail.com (Lucie Longuepee-Bourdon)

#### Résumé

**Contexte :** Les femmes enceintes font partie d'une population considérée comme vulnérable face au COVID-19 avec une morbidité maternelle et néonatale augmentée. Notre objectif était de décrire l'adaptation de la maternité Jeanne de Flandre à l'épidémie COVID-19 et d'analyser l'issue maternelle et fœtale des patientes de notre maternité infectées par le virus du COVID-19 sur un an.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective à la maternité Jeanne de Flandre. Pour la 1<sup>ère</sup> partie de l'étude, l'ensemble des protocoles de service a été décrit. Pour la 2<sup>ème</sup> partie, nous avons inclus toutes les patientes positives au COVID-19 de mars 2020 à mars 2021. Deux groupes ont ensuite été comparés : les patientes non hospitalisées et les patientes hospitalisées. Nous avons également recueilli et décrit toutes les patientes hospitalisées en réanimation de mars 2020 à décembre 2021.

**Résultats :** 200 patientes ont été incluses sur un an. 29 de ces patientes (14,5%) ont été hospitalisées dont presque la moitié en réanimation. La comparaison des groupes hospitalisés et non hospitalisés retrouvait une différence significative pour l'âge gestationnel au moment du COVID avec un terme médian pour le groupe hospitalisé à 32 semaines d'aménorrhées (SA) ( $p < 0,001$ ), pour le taux de patientes symptomatiques ( $p < 0,001$ ) et pour le score COVID-Preg ( $< 0,0001$ ). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes pour les pathologies obstétricales ni pour l'issue maternelle ou néonatale. On notait cependant une tendance avec des IMC plus élevées et la présence plus fréquente d'un diabète gestationnel pour les patientes hospitalisées. Chez les patientes hospitalisées en réanimation, le taux d'accouchement prématuré était de 26% et le taux de césariennes réalisées en urgence était de 56,5% dont 39% pour raisons maternelles.

**Conclusion :** L'infection à COVID-19 chez les femmes enceintes semble avoir des conséquences tant sur le plan maternel que sur le plan fœtal avec une morbi-mortalité importante chez les patientes les plus sévères. Des mesures ont été mises en œuvre depuis le début de la pandémie afin de protéger cette population à risque. L'application des mesures d'hygiène standard associée à la vaccination ainsi que la surveillance étroite des patientes infectées sont les meilleures mesures en termes de prévention et de protection.

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

Financement : Non



## EP\_132

### LA PYELONEPHRITE AIGUE PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Infection

A. Ouadday\*(1), G.Ben dhaw\*(2), A.Abaab(1), K.Chaabene(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital hedi chaker sfax, Ariana, Tunisia , (2) service de gynécologie et obstétrique hedi chaker sfax, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

Introduction Les modifications

physiologiques survenant au cours de la grossesse normale, notamment la compression des voies

urinaires droites, peuvent prédisposer les femmes à la pyélonéphrite aigue Leur diagnostic est

évoqué devant la triade fièvre lombalgies troubles mictionnels. Le germe le plus fréquemment

retrouvé est l'Escherichia coli Les PNA sont à l'origine d'une morbidité maternelle, fœtale, et néonatale importantes, d'où l'intérêt de la précocité du diagnostic et du traitement Objectifs :

Evaluer la prise en charge de la pyélonéphrite aigue gravidique dans une maternité de niveau 3

Méthodologie Etude rétrospective réalisée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital

hedi chaker sfax incluant toutes les femmes admises pour pyélonéphrite aigue gravidique durant la période s'étalant du 01 janvier 2021 jusqu'au 01 janvier 2022 ont été étudiés les paramètres suivant : âge, gestité parité, terme , présence de diabète gestationnel ,symptomatologie , examens complémentaires demandés ainsi que la prise en charge thérapeutique Résultats : Nous avons enregistré 26 cas de pyélonéphrite aigue gravidique.

L'âge moyen de nos patientes était de 26,3. 65% étaient des primipares, 35% étaient des multipares. 7 patientes présentent un diabète gestationnel et quatre patientes avaient un antécédent de cystites à répétition. Les principaux signes cliniques étaient dominés par la douleur lombaires la

fièvre et des signes du bas appareil urinaire. Les lombalgies ont été retrouvés chez 19 patientes ( 73%), la fièvre chez 16 patientes ( 61%) les brûlures mictionnelles chez 6 patientes ( 23%) et la

pollakiurie chez 4 patientes (15%) . L'examen physique a noté une douleur à l'ébranlement lombaire chez 21 patientes (80%). Dans 61% des cas l'ECBU est revenue positif : le germe le plus

fréquemment rencontré était l'E. coli dans 88% des cas. Une échographie rénale a été indiquée

chez 17 de nos patientes et a retrouvé une dilatation pyelocalicielle chez 6 patientes (23 %) un

un

un

un

foyer de néphrite chez une patiente et un obstacle chez une patiente. Le traitement était à base d'antibiotique par voie intra veineuse : cefotaxime dans 57% des cas, Ceftriaxone dans 34 % des cas, l'adjonction de la gentamicine était nécessaire chez une patiente. La durée moyenne d'hospitalisation de 5 jours . Quant aux complications obstétricales, 3 patientes (11.5) ont présenté une menace d'accouchement prématuré dont une était sévère avec un accouchement avant terme. Conclusion : La pyélonéphrite aigue est une complication gravidique redoutable pouvant aboutir à une morbidité maternelle et foétale non négligeable.

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

Financement : Non

## EP\_133

### A PROPOS D'UN CAS DE MYASTHÉNIE GRAVE PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

H. Tlili\*(1), I.Karray(1), N.Mtir(1), R.Jaouadi(1), H.Aloui(1), A.Karoui(1), B.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** tlilihiba24@gmail.com (Hiba Tlili)

### Résumé

Introduction :

La myasthénie grave (MG) est une maladie auto-immune qui touche près d'un million d'individus dans le monde. En raison de sa forte prévalence chez les femmes en âge de procréer, il n'est pas rare de voir des femmes enceintes atteintes de MG. L'évolution de la MG pendant la grossesse est imprévisible, mais il n'existe aucune preuve que la MG puisse avoir un effet négatif sur l'issue de la grossesse. Nous rapportons le cas d'une femme enceinte atteinte de MG hospitalisée dans notre service.

Matériel et méthode :

Il s'agissait d'une parturiente de 28 ans atteinte de myasthénie grave adressée à notre hôpital universitaire pour une hypertension artérielle. La patiente était enceinte de 27 semaines et portait son deuxième enfant. Elle n'avait pas d'antécédents de pré-éclampsie lors de sa précédente grossesse mais les symptômes de la myasthénie se sont aggravés et elle a été hospitalisée en unité de soins intensifs pour insuffisance respiratoire. À l'admission, la pression artérielle était de 150/10 mmHg sans protéinurie ni signes de prééclampsie sévère, l'échographie obstétricale était normale. Outre l'hypertension artérielle, la patiente a signalé que les symptômes de la myasthénie s'étaient aggravés. L'introduction d'antagonistes du calcium n'a pas été possible dans ce cas et nous avons eu du mal à contrôler la pression artérielle avec un médicament bêtabloquant. Ensuite, la patiente a eu une défaillance musculaire très grave et elle n'a pas pu marcher à la fin de sa grossesse malgré la dose élevée d'inhibiteurs de l'acétylcholine estérase mais sans symptômes respiratoires. Elle a subi une césarienne élective sous anesthésie rachidienne. Le nouveau-né a été transféré dans l'unité pédiatrique pour surveillance et n'a montré aucun signe de faiblesse musculaire au cours du temps. Après l'accouchement, elle a eu une bonne rémission des symptômes.

Conclusion :

La myasthénie grave, surtout lorsqu'elle est associée à la grossesse, est une maladie à haut risque. Comme cette maladie survient principalement chez les femmes en âge de procréer, il est important de connaître cette affection en obstétrique et sa prise en charge diagnostique et thérapeutique interdisciplinaire.

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

Financement : Non



## EP\_134

### ACCOUCHEMENT VOIE BASSE VERSUS CÉSARIENNE PROGRAMMÉE CHEZ LES PATIENTES AYANT UN UTÉRUS BICICATRICIEL

Thème : Obstétrique

L. Roux\*(1)

(1) Rennes, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lea.roux.internat@gmail.com (Léa Roux)

#### Résumé

**Introduction :** Despite awareness of obstetricians to the constant increase in the number of caesarean sections in recent years, the fear of a uterine scar rupture is still present and influences

the choice of the mode of delivery in patients with a bi-scarred uterus. However, several previous clinical studies clearly showed that, under certain conditions, vaginal birth after two

caesarean sections was usually successful with very good results in terms of maternal and fetal

morbidities. The French National recommendations states that after three caesarean sections, a

fourth caesarean delivery should be performed, and after one, an attempt of vaginal delivery should be the rule. In case of 2 previous caesarean sections, no recommendation was made.

**Objective :** The objective was to compare maternal and neonatal issues according to the planned mode of delivery in patients with two previous caesarean sections.

**Method :** It was a retrospective observational comparative study at Rennes University Hospital

between January 1, 2013, and December 31, 2020. We performed a propensity score for the comparison of maternal and neonatal outcomes according to the planned delivery mode.

**Results :** A total of 410 patients with bi-scarred uterus were eligible for our study. Prophylactic

caesarean was performed in 358 cases (87.3%). Vaginal delivery was attempted in the 52 remaining patients (12.6%), 67.3 % of whom were successful. There were no maternal deaths.

Only one case of uterine rupture occurred in the attempted labor group. There were no perinatal

deaths. Neonatal weight, APGAR score at 1-5-10 minutes, and pH on cordon blood were comparable in the two groups.

**Conclusion :** Trial of labor seems to be a reasonable option for women with two previous caesarean sections.

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

Financement : Non

## EP\_135

### ACCOUCHEMENTS INSTRUMENTAUX : CREATION D'UNE CLASSIFICATION PERMETTANT L'EVALUATION DES PRATIQUES

Thème : Obstétrique

M. Schaeffer\*(1), M.Faisant(2), P.Forey(2), V.Equy(2), P.Hoffmann(2), D.Riethmuller(2)

(1) Grenoble, Jacob bellecombette, France , (2) Grenoble, Grenoble, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** schaeffer.marine@hotmail.fr (Marine Schaeffer)

#### Résumé

##### RESUME

Objectif – L'accouchement instrumental, intervention très courante en obstétrique, concerne plus d'une femme sur 8 à l'accouchement en France. L'aide à la naissance relève d'indications maternelles et/ou fœtales et est soumise à des risques, bien qu'elle diminue en parallèle le taux de césarienne. Les pratiques concernant les accouchements instrumentaux sont disparates, et il est nécessaire de pouvoir les évaluer. Notre objectif a été de créer un outil d'évaluation des accouchements instrumentaux pour faciliter les comparaisons géographiques et temporelles.

Matériel et méthodes – Nous avons créé une classification simple et robuste basée sur les principes de la classification de Robson. Elle est composée de 7 groupes totalement inclusifs et mutuellement exclusifs. Cette classification a été validée par 14 experts nationaux selon une méthode Delphi.

Résultats – Notre classification comporte 7 groupes cliniquement pertinents basés sur 5 critères obstétricaux. Pour classer chaque patiente dans un groupe, un système simple composé de 5 questions successives est utilisé.

Discussion et conclusion – Dans le but d'améliorer la qualité des soins, notre classification de l'Isère permettra une homogénéisation de l'évaluation des pratiques concernant les accouchements instrumentaux de notre maternité. Elle permettra également de comparer les pratiques de différentes maternités d'un réseau et bien entendu au-delà.

##### ABSTRACT

Objective – Vaginal operative delivery, a very common process in obstetric, affects about one in 8 women during delivery in France. Instrumental delivery is medically indicated and is subject to risks, although it decreases simultaneously caesarean section rate. The practices concerning instrumental delivery vary widely from centre to centre and therefore need to be evaluated. Our aim was to develop a tool for evaluating instrumental delivery which would facilitate geographical and temporal comparisons.

Material and Methods – We have created a simple and robust classification based on the principles of the internationally known Robson classification. It is composed of 7 groups fully inclusive and mutually exclusive. This classification has been validated by 14 national

experts with a Delphi method.

Results – Our classification includes 7 clinically relevant groups according to 5 obstetrical criteria. In order to classify each patient into a group, a simple system based on a maximum of 5 successive questions is used.

Discussion and conclusion - With a view to improving the quality of care, our Isere classification would allow a standardization of the evaluation of practices of vaginal operative delivery over time in the same maternity hospital. It would also allow the comparison of practices within different maternity hospitals in a network, a country, or even different countries.

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

Financement : Non

## EP\_136

### ANALYSE DES TAUX DE CÉSARIENNE CHEZ LES PATIENTES EN SURPOIDS ET OBÈSES SELON LES GROUPES DE ROBSON DANS UNE MATERNITÉ UNIVERSITAIRE

Thème : Obstétrique

M. Dakin\*(1), M.Dangbegnon(2), F.Coovi(2), M.Aboubacar(2), J.Denakpo(2)

(1) UR 4360 APEMAC Université de Lorraine, Villers les nancy, France , (2) Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique du CNHU-HKM de Cotonou, Cotonou, Benin

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mdakin92@gmail.com (Mohamed Dakin)

#### Résumé

**Introduction :** L'obésité est un problème mondial de santé publique. Lorsqu'elle est associée à la grossesse, elle est responsable de multiples complications et augmente le risque de césarienne. La classification de Robson validée par l'Organisation Mondiale de la Santé permet de déterminer les caractéristiques des gestantes qui ont une contribution plus élevée aux taux de césarienne. Cette étude vise à analyser les taux de césarienne chez les gestantes en surpoids et obèses selon les groupes de Robson dans une maternité universitaire.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude comparative à visée descriptive et analytique avec collecte rétrospective des données sur 05 ans allant du 01 janvier 2016 à décembre 2020 dans une maternité universitaire de niveau III. Les dossiers des gestantes disposant de données d'indice de masse corporelle (IMC) pré-gestationnelle ou au premier trimestre ont été incluses. Elles ont été classées selon leurs IMC (normal, surpoids et obèse) et selon les 10 groupes de la classification de Robson. Les taux de césarienne et les contributions (absolue et relative) au taux global de césarienne ont été déterminés dans chaque groupe de Robson et selon la corpulence des gestantes. La relation entre la corpulence et le risque de césarienne a été analysée avec un modèle de régression logistique binaires avec ajustement sur les groupes de Robson et les complications au cours de la grossesse. Une p-value < 0,05 était considérée comme significative.

**Résultats :** Sur 1486 gestantes, 40,38% gestantes avaient un IMC normal, 33,18% gestantes étaient en surpoids et 26,44% gestantes étaient obèses. L'âge moyen des gestantes était de 31 ±1,08 ans. Les taux de césarienne étaient de 46,33%, 50,51% et 58,27% (p=0,001) respectivement chez les gestantes ayant une corpulence normale, en surpoids et obèses. Les taux de césarienne étaient significativement plus élevés chez les gestantes obèses des groupes G3, G5, G10 et G2 et chez les gestantes en surpoids du groupe G4. Comparativement aux gestantes ayant une corpulence normale, les gestantes en surpoids et obèses avaient une contribution relative aux taux de césarienne significativement plus élevée dans les groupes G3, G4, G5 et G7. Toutefois c'est le sous-groupe 5a du groupe G5 qui avait la contribution la plus élevée. Le risque de césarienne était plus élevé chez les gestantes en surpoids et obèses (OR=2,05, IC 95% [1,45-2,92]).

**Conclusion :** Le surpoids et l'obésité étaient associés à un risque accru d'accouchement par césarienne. Le groupe 5 de Robson reste celui qui contribue le plus au taux de césariennes chez les gestantes en surpoids ou obèses.

**Mots clés :** Surpoids, obésité, césarienne, groupe de Robson

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

Financement : Non

## EP\_137

### ANÉMIES MATERNELLES CORRIGÉES PAR CARBOXYMALTOSE FERRIQUE (FERINJECT®) PENDANT LA GROSSESSE : MORBI-MORTALITÉ MATERNELLE ET NÉONATALE. ANALYSE SECONDAIRE D'UNE ÉTUDE CAS:TÉMOINS RÉTROSPECTIVE UNICENTRIQUE SUR UNE PÉRIODE DE 4 ANS.

Thème : Obstétrique

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

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

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Objectif

Evaluer la morbi-mortalité maternelle et néonatale des femmes qui nécessitent une correction intraveineuse de leur anémie en cours de grossesse par carboxymaltose ferrique (Ferinject®).

### Méthode

Analyse secondaire d'une étude cas/témoins rétrospective unicentrique conduite dans une maternité hospitalo-universitaire de type III. Le groupe « cas » était constitué des femmes enceintes ayant nécessité une correction de leur anémie par Ferinject® réalisée en hôpital de jour et accouché dans ce CHU entre le 01.07.18 et le 31.07.22 (hors correction par une autre molécule IV, coagulopathie, hémoglobinopathie, transfusion sanguine, correction uniquement en post-partum). Le groupe « témoins » était constitué par les femmes non anémiées ayant accouché dans la même période et établissement. Principales variables recueillies : caractéristiques socio-démographiques, antécédents médicaux, déroulé de grossesse, valeurs biologiques hématologiques, modalités d'accouchement, morbi-mortalité maternelle et néonatale.

### Résultats

516 femmes ont été incluses, 258 dans chaque groupe. 248/258 (96,1%) femmes anémiées avaient été corrigées au 3<sup>e</sup> trimestre (T3) de grossesse (10/258 au 2<sup>e</sup> trimestre). Aucune intolérance et choc anaphylactique n'ont été signalés post administration de Ferinject®. Le groupe cas représentait 2,7% des accouchements de la période d'étude.

Le groupe « cas » était plus jeune (28,6 ans  $\pm$  5,6 vs 30,6  $\pm$  5,9 p<0,001), 70,2% vs 50,8% étaient multipares (OR 2,28 IC95% [1,59-3,27] p<0,001). 6,6% vs 1,9% avaient eu recours à une chirurgie bariatrique (OR 3,57 IC95% [1,30-9,81] p=0,02) mais sans différence de délai entre la chirurgie et la grossesse ( $\leq$ 12 mois, 2/14 vs 1/4 p>0,99).

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes en terme de parité ( $\leq$ 3, 96,1% vs 97,3% p=0,46), de grossesse actuelle multiple (3,1% vs 3,8% p=0,63), d'IMC pré-conceptionnel (24,1  $\pm$  5 vs 24,3  $\pm$  4,8 p=0,63), de pathologie maternelle de type thyroïdienne (5,4% vs 6,2% p=0,71), tout diabète (13,2% vs 15,1% p=0,53), hypertensive (1,2% vs 1,2% p>0,99), menace d'accouchement prématuré (5% vs 3,9% p=0,67) ou thrombopénie de fin de grossesse (1,6% vs 0,8% p=0,69).

Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes en terme de suspicion échographique d'anomalie de poids foetal (15/258 (5,8%) vs 17/258 (6,6%) p=0,72 ; plus particulièrement retard de croissance intra-utérin/petit poids pour l'âge gestationnel 3/15 vs 7/17 p=0,20), de pathologie du liquide amniotique (6/258 (2,3%) vs 4/258 (1,6%) p=0,90 ; plus particulièrement oligoamnios 3/6 vs 1/4 p=0,43). En revanche il y avait dans le groupe « cas » plus d'infections urinaires (9,3% vs 3,5% OR 2,84 IC95% [1,29-6,23] p=0,007), de mycoses (24% vs 13,2% OR 2,08 IC95% [1,32-3,30] p=0,002) et de protéinurie isolée (5% vs 0,4% OR 13,44 IC95% [1,77-95] p=0,001).

58,9% vs 47,3% avaient débuté le suivi de grossesse dans le service à T3 (OR 1,60 IC95% [1,13-2,26] p=0,008). Si 55,1% vs 51,1% avaient bénéficié d'un dosage de la ferritine à T1 de grossesse (p=0,47), 57% vs 16,5% avaient déjà un taux  $\leq 12$  ng/mL (OR 6,70 IC95% [3,62-12,41] p<0,001). 80,2% vs 87,2% avaient bénéficié d'un dosage de l'hémoglobine (Hb) à T1 (OR 0,60 IC95% [0,37-0,96] p=0,04) avec un taux moyen de  $11,4 \text{ g/dL} \pm 1,2$  vs  $12,8 \pm 0,9$  (p<0,0001). A T1 30,7% du groupe « cas » avaient déjà une association Hb <11 + Ferritine <30 ; à T2 92,1% une association Hb <10,5 + Ferritine < 30; à T3 73% une association Hb <11 + Ferritine <30.

Il n'y avait pas de différence de mode de début de travail, toute parité confondue (travail spontané 60,9% vs 65,1% p=0,32; césarienne programmée 9,3% vs 12% p=0,30) ni de modalités d'accouchement (césarienne chez les nullipares 16,9% vs 20,5% p=0,53; césarienne chez les multipares 18,8% vs 24,4% p=0,23) ni de taux d'hémorragie du post-partum de plus de 500 mL (7,4% vs 5,8% p=0,59). En revanche, en post-partum les mères nécessitaient plus une correction de leur anémie (81,4% vs 24,4% OR 3,90 IC95% [3-5,06] p<0,001), mais sans majoration des transfusions sanguines (1,4% vs 1,6% p=0,91).

1,5% vs 9% des nouveau-nés étaient prématurés (OR 0,28 IC95% [0,11-0,69] p<0,001; 92,9% vs 95,1% eutrophes si l'on tient compte du rapport poids/terme/sexe (p=0,27). Il n'y avait pas de différence sur les gazométries cordonales (pH <7,15, 2% vs 3,3% p=0,59; Lactates à plus de 8, 4% vs 4% p>0,99). 1 seul enfant du groupe "témoins" avait un Apgar <7 à 5 minutes de vie. 2,3% vs 9% avaient nécessité un transfert en réanimation/néonatalogie (OR 0,39 IC95% [0,19-0,80] p<0,001); pour prématurité chez 58,3% des "témoins". Il n'y avait pas de différence en terme d'ictère néonatal (2,6% vs 2,6% p>0,99).

## Conclusion

Contrairement à la littérature, les femmes anémiques corrigées tardivement lors de leur grossesse ne développaient ici pas plus de pathologies gravidiques, hormis semble-t-il une sensibilité majorée aux infections urinaires et génitales. La morbidité maternelle reste importante du fait de l'anémie prolongée en suites de couches. Il serait intéressant d'étendre cette étude aux femmes hospitalisées en grossesse pathologique qui pourraient avoir eu recours à une correction intraveineuse d'une anémie.

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

Financement : Non

## EP\_138

### ANTÉCÉDENT DE MUTILATION GÉNITALE FÉMININE : PRONOSTIC OBSTÉTRICAL, PRONOSTIC NÉONATAL ET VÉCU DES PATIENTES

Thème : Obstétrique

S. Selides\*(1), C.Nallet(2), N.Mottet(2), R.Ramanah(2)

(1) CHU de Besançon, Paris, France , (2) CHU de Besançon, Besançon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sarah\_selides@hotmail.fr (Sarah Selides)

#### Résumé

Introduction : Chaque année, deux millions de petites filles ou de jeunes femmes sont victimes de mutilations génitales féminines (MGF), principalement au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne, et ce nombre ne paraît pas décroître au cours du temps. Les MGF recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes pour des raisons culturelles ou religieuses ou à des fins non thérapeutiques. Leur pratique semble profondément ancrée dans les croyances des peuples concernés. Elles ont des conséquences physiques et psychologiques non seulement immédiates mais aussi durables sur la santé des femmes notamment lors des éventuels accouchements ultérieurs. Les dommages causés sont irréversibles et peuvent être responsables de graves complications. La période obstétricale est particulièrement à risque.

Objectif : L'objectif de cette étude était de décrire le pronostic obstétrical et le vécu du suivi de grossesse et de l'accouchement des femmes victimes de mutilation génitale féminine au CHU de Besançon.

Matériel et méthodes : Toutes les patientes ayant subi une mutilation génitale féminine et ayant accouché entre 2005 et juin 2022 ont été incluses. Ce groupe de cas a été comparé à un groupe témoin. Les interruptions médicales de grossesse et les morts fœtales in-utero (25 patientes) ont été exclues. Le critère de jugement principal était le degré de déchirure périnéale. Au total, 52 patientes ont été incluses correspondant à 82 accouchements comparés à un groupe témoin de 1336 accouchements.

Résultats : Il existait significativement plus d'accouchement instrumental (26,8% vs 18,3%,  $p=0,01$ ), plus de césarienne (24,4% vs 15,9%,  $p=0,02$ ), plus d'épisiotomie (8,3% vs 1,5%,  $p=0,004$ ), plus de déchirures périnéales du 2ème degré (15% vs 5,5%,  $p=0,002$ ), plus de déchirures périnéales du 3ème degré (3,3% vs 0,4%,  $p=0,02$ ), et plus de déchirures du périnée antérieur (23,3% vs 1,9%,  $p<0,0001$ ) dans le groupe cas comparé au groupe témoins. Des résultats identiques étaient aussi retrouvés dans le sous-groupe des primipares.

Les pertes sanguines étaient aussi significativement augmentées en cas d'antécédent de MGF ( $p<0,001$ ).

Il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative sur les issues néonatales.

Conclusion : L'importance de la formation et de l'éducation des personnels de santé est fondamentale pour optimiser la prise en charge de ces femmes et en diminuer la morbidité.

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

Financement : Non

## EP\_139

### ASSOCIATION ENTRE BARRIÈRE LINGUISTIQUE ET SUIVI PRÉNATAL INADÉQUAT CHEZ LES FEMMES MIGRANTES

Thème : Obstétrique

M. Eslier\*(1), C.Deneux-tharoux(1), T.Schmitz(2), D.Luton(3), L.Mandelbrot(4), C.Estellat(5), R.Radjack(6), E.Azria(1)

(1) Université Paris Cité, CRESS, Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique, EPOPé, INSERM, INRA, Paris, France, Paris, France , (2) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital de Robert Debré, Paris, France , (3) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Beaujon-Bichat, Paris, France , (4) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Louis Mourier, Colombes, France , (5) AP-HP, Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Hôpital Pitié Salpêtrière, Département de Santé Publique, Centre de Pharmacopépidémiologie (Cephepi), CIC-1901, F75013, Paris, France, Paris, France , (6) Hôpital Cochin, Maison des Adolescents, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** maxime.eslier@hotmail.fr (Maxime Eslier)

#### Résumé

##### Objectif

Analyser l'association entre l'existence d'une barrière linguistique, partielle ou totale, et le risque de suivi prénatal inadéquat chez les femmes migrantes.

##### Matériel et méthodes

La population étudiée a été extraite de la cohorte prospective PreCARE. Cette cohorte, conduite dans 4 maternités de la région Paris Nord utilisant ISM Interprétariat, a inclus 10 419 femmes inscrites pour accoucher ou ayant accouché entre Septembre 2010 et Mai 2012. La barrière linguistique a été classée en trois groupes : absente, partielle ou totale. Le suivi prénatal inadéquat a été évalué selon l'index mAPNCU2 combinant date de début de suivi prénatal, proportion des consultations et échographies prénatales recommandées réalisées. L'association entre le niveau de barrière linguistique et le suivi prénatal inadéquat a été évaluée à l'aide de modèles de régression logistique uni- puis multivariés.

##### Résultats

Parmi les 4803 femmes migrantes de la cohorte PreCARE, 785 (16.3%) avaient une barrière linguistique partielle et 181 une barrière linguistique totale (3.8%). L'existence d'une barrière linguistique était associée à une durée de résidence courte, une précarité sociale et une situation administrative irrégulière. La prévalence du suivi prénatal inadéquat augmentait avec le niveau de barrière linguistique. L'analyse univariée retrouvait un risque augmenté de suivi prénatal inadéquat chez les femmes migrantes avec barrière linguistique partielle (RR 1,23 ; IC95% 1,13-1,33) ou totale (RR 1,28 ; IC95% 1,10-1,50) par rapport aux femmes migrantes sans barrière linguistique. Ce risque diminuait après ajustement sur les autres caractéristiques socio-démographiques et la région de naissance (RR 1,16 ; IC95% 1,07-1,26 et RR 1,19 ; IC95% 1,02-1,39 respectivement).

##### Conclusion

Les femmes migrantes avec barrière linguistique, partielle ou totale, ont un risque augmenté de suivi prénatal inadéquat par rapport à celles sans barrière linguistique. Cette association est en grande partie expliquée par leurs autres caractéristiques sociales. L'existence du service d'interprétariat dans les maternités participantes a pu contribuer à diminuer l'association.

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

Financement : Non

## EP\_140

### ASSOCIATION ENTRE LES PROFILS DE VULNÉRABILITÉ MATERNELLE, L'UTILISATION DES SOINS PRÉNATAUX ET LES ISSUES DE GROSSESSE DÉFAVORABLES

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: L'évaluation de la vulnérabilité sociale est complexe. En effet, plusieurs études ont démontré une association entre les issues de grossesse défavorables et des indicateurs géographiques ou administratifs de vulnérabilité.

Objectif: Evaluation de l'association entre les profils de vulnérabilité, l'utilisation des soins prénataux, et les issues de grossesse défavorables (accouchement prématuré < 37 SA, petit poids pour l'âge gestationnel (PAG), mort fœtale in-utero (MFIU) et fausse couche tardive (FCT).

Methodes: Etude de cohorte rétrospective uni-centrique entre janvier 2020 et décembre 2021, 7643 patientes ayant accouché d'un fœtus singleton après 14SA ont été incluses. Une analyse en composante multiple a été utilisée afin d'identifier les facteurs de vulnérabilité associés entre eux parmi : l'isolement sociale, l'absence de revenu, logement précaire, absence de couverture sociale, immigration récente (<12 mois), barrière de la langue, violences interpersonnelles, le fait d'être handicapé ou mineure, la vulnérabilité psychologique, les addictions et le fait de présenter une pathologie psychiatrique. La variabilité de ces facteurs dans la population de l'étude était bien expliquée par les 3 premiers axes factoriels qui ont été déclinés en trois indices de vulnérabilité : l'indice de vulnérabilité administrative (IVA), l'indice de vulnérabilité psychologique (IVP) et l'indice de dépendance (ID). Les associations entre les différents indices et les issues de grossesse défavorables ont été testés par régression logistique multivariée. Les trois indices ont été inclus dans chaque modèle de régression. Les odd ratios (OR) sont basé sur l'augmentation de 1 point de chaque indice.

Résultats: Après ajustement sur l'âge, l'indice de masse corporel et l'origine maternelle, le haut risque médical et obstétrical avant la grossesse, l'IVA et l'ID étaient associés à une utilisation inadéquate des soins prénataux (aOR=2.53[2.23–2.87] et aOR=1.23[1.02–1.46], respectivement) alors que l'IVP était un facteur protecteur d'utilisation inadéquate des soins prénataux (aOR=0.62[0.52–0.74]). L'augmentation des trois indices était associée avec l'augmentation du risque d'accouchement prématuré (aOR=2.41[1.98–2.95] pour l'IVP, aOR=1.39[1.19–1.61] pour l'IVA et aOR=1.34[1.09–1.65] pour l'ID). L'augmentation de l'IVA et de l'IVP était associée à une augmentation du risque de fœtus PAG (aOR=1.27[1.13–1.43] et aOR=1.23[1.05–1.44], respectivement). L'IVP était le seul index dont l'augmentation était associée au risque de MFIU (aOR=5.29[2.88–9.78]) et de FCT (aOR=5.89[2.84–12.33]).

Conclusions: Ce travail suggère que les profils de vulnérabilité mis en évidence présentent des risques distincts en terme d'utilisation des soins prénataux et d'issue de grossesse

défavorables. La prise en charge de la grossesse devrait par conséquent s'adapter au profil de risque de la patiente.

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

Financement : Non

## EP\_141

### BLOCS AURICULO-VENTRICULAIRES CONGÉNITAUX AU COURS DES GROSSESSES AVEC ANTICORPS ANTI-SSA ET ANTI-SSB : ÉTUDE D'UNE COHORTE DE 12 CAS

Thème : Obstétrique

S. Manai\*(1)

(1) Centre de maternité et e néonatalogie de Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

## Résumé

### Introduction

Les grossesses des femmes porteuses d'un anticorps anti-SSA peuvent se compliquer de bloc auriculo-ventriculaire ( BAVc ) et parfois de mort fœtale. Nous avons colligé 12 BAVc survenus au cours de 12 grossesses chez 10 femmes.

### Méthode

Le diagnostic de BAVc était posé en échographie par les cardiopédiatres spécialisés et confirmé à la naissance par un électrocardiogramme.

### Résultat

-Mères : une femme a eu 2 enfants avec BAVc. A la date de BAV, 5 femmes étaient asymptomatiques. Parmi les 7 femmes symptomatiques, le diagnostic était un lupus systémique (6), un syndrome de Gougerot-Sjogren (2). Les mères étaient toutes porteuses d'un anti-SSA avec un anti-SSB.

-BAVc : La date moyenne du diagnostic de BAVc était de 23 semaines d'aménorrhée. Le BAVc était complet dans 10 cas et du second degré dans 2 cas. A la survenue du BAVc, 7 femmes avaient déjà reçu un traitement : Prédnisone(4), dexaméthaxone(2), bétaméthasone(1). Aucune régression du degré du BAVc n'a été observée.

-Fœtus/enfants : Il y a eu 2 interruptions de grossesse pour trisomie 21. Cinq morts spontanées sont survenues : 3 in utero aux termes de 28 SA, 30 SA et 31 SA et 2 néonatales à 1 jour et à 6 mois de vie.

Un pacemaker a été mis chez 7 enfants à une médiane de 20 jours. Les pathologies associées au BAVc étaient une communication interventriculaire. 3 enfants ont développé une myocardiopathie tardive.

### Conclusion

Nos données confirment la relative sévérité pronostique des BAVc. Elles justifient une prise en charge multidisciplinaire permettant tant la surveillance des grossesses et des enfants des mères porteuses d'anticorps anti -SSA.

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

Financement : Non

## EP\_142

### BREECH PRESENTATION INDUCTION COMPARED TO CEPHALIC PRESENTATION: EFFECTIVENESS AND CHARACTERISTICS.

Thème : Obstétrique

F. Leblanc\*(1)

(1) CHU LILLE, Ennevelin, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** leblanc-florence@wanadoo.fr (Florence Leblanc)

#### Résumé

**Introduction :** En comparaison avec un fœtus en présentation céphalique, les fœtus en siège relèvent d'une plus grande prudence vis-à-vis du déclenchement. Pourtant, plusieurs études ont montré une sécurité voire une efficacité du déclenchement dans cette population. Nous avons voulu étudier les potentielles discordances qu'il pouvait exister sur les modalités de l'induction du travail entre les deux présentations.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective mono-centrique réalisée au CHRU de Lille au sein de la maternité Jeanne de Flandre incluant toutes les patientes avec un fœtus en présentation du siège dont un déclenchement était indiqué à partir de 37SA entre janvier 2014 et décembre 2020. Un appariement a été réalisé pour inclure les présentations céphaliques. Le critère de jugement principal était de comparer l'efficacité et les données du déclenchement des deux présentations.

**Résultats :** 101 sièges déclenchés ont été inclus et appariés à 202 céphaliques. Il y avait significativement plus de scores de BISHOP < 6 à l'admission dans le groupe siège (83,2% vs 72,3% ASD 26,4). Le nombre de lignes de déclenchement nécessaires était comparable dans les deux groupes (38,6% vs 26,7% OR 1,12 [IC95% 0,63-1,97]). La méthode de déclenchement en première ligne était identique entre les deux groupes ( $p = 0,56$ ). Après ajustement sur le score de BISHOP, il n'y avait pas de différence significative sur le taux de césarienne entre les deux groupes ( $p = 0,17$ ) ni sur le taux de passage en phase active ( $p = 0,50$ ). Concernant la morbidité maternelle, il n'y avait pas de différence significative sur le taux d'hémorragie du post-partum ( $p = 0,60$ ). Quant à l'issue néonatale, on observait plus d'acidose néonatale modérée dans le groupe siège (15,8% vs 6,4% OR 3,04 [IC95% 1,38-6,71]) mais sans augmentation du taux de transfert en unité de soins intensifs.

**Conclusion :** Le déclenchement des sièges à partir de 37 SA semblait aussi efficace que le déclenchement des présentations céphaliques avec un taux de césarienne et de passage en phase active du travail non différent. Il ne semblait pas être associé à une morbidité maternelle plus importante.

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

Financement : Non



## EP\_143

### CAS RARE DE GROSSESSE ABDOMINALE DÉCOUVERTE AU TROISIÈME TRIMESTRE

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), S.Menjli(1), A.Karoui(1), I.Karray(1), R.Jaouadi(1), H.Tlili(1), M.Farhati(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

#### Résumé

Introduction :

La grossesse abdominale est une entité rare de grossesse extra-utérine, plus fréquente dans les pays en voie de développement où la grossesse est parfois très mal suivie.

L'objectif de ce travail est de mettre l'accent sur la gravité de la pathologie et le rôle de l'imagerie dans sa prise en charge, et ce à travers un cas clinique.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 29 ans, sans antécédents pathologiques particuliers G2P1, ayant eu une fausse couche spontanée, adressée initialement pour suspicion de mole invasive à un terme de 28 semaines d'aménorrhée.

Le diagnostic de grossesse chez cette patiente était fait tardivement à 19 semaines d'aménorrhée, le médecin traitant a suspecté une grossesse sur utérus bicorne devant la visualisation d'un utérus vide et d'une grossesse évolutive de l'autre côté.

La patiente était par ailleurs asymptomatique, pas de douleurs abdominales concomitantes aux mouvements actifs fœtaux, pas de troubles digestifs, pas d'épisodes de métrorragies.

L'échographie à l'admission a trouvé une grossesse monofœtale évolutive en présentation transverse avec oligoamnios sans malformation visible et un placenta très vascularisé, bas inséré, sans myomètre en regard pouvant cadrer avec un placenta accreta voir percreta.

Une IRM placentaire était demandée en urgence montrant un aspect en faveur d'une grossesse abdominale.

Après consentement du couple, une laparotomie médiane réalisée, a retrouvé une grossesse implantée au niveau de l'annexe droit, un utérus de petite taille vide, un bébé vivant avec poids de naissance 1000 g sans malformation visible.

L'acte s'est compliqué d'un décollement accidentel du placenta avec hémorragie maîtrisée par ligature de l'artère hypogastrique droite et packing. La Patiente a reçu 6 culots globulaires et 6 culots plaquettaires.

La dépacking était réalisé le lendemain avec découverte d'une thrombose de l'artère iliaque externe réparée par l'équipe de chirurgie cardio-vasculaire avec séjour en réanimation 8 jours et une bonne évolution.

Conclusions :

Il s'agit d'une pathologie rare et grave, de diagnostic échographique un peu difficile au-delà du deuxième trimestre, et donc l'échographie du premier trimestre est fondamentale afin de réaliser le diagnostic, et repérer les annexes combinée à la voie endo-vaginale.

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

Financement : Non

## EP\_144

### CASE REPORT : À PROPOS D'UN CAS D'OCCLUSION INTESTINALE SUR UNE HERNIE INTERNE DU LIGAMENT LARGE DURANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

L. Panza\*(1), C.Lamy(2)

(1) Hôpital Erasme-Bruxelles, Anderlecht, Belgium , (2) Erasme, Bruxelles, Belgium

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Laura.P07@hotmail.com (Laura Panza)

## Résumé

### \*Introduction

L'occlusion intestinale en cours de grossesse a une incidence entre 1/1500 à 1/66000 grossesses en fonction de l'origine. La hernie du ligament large est un engagement d'une anse iléale le plus souvent dans un orifice situé sous la trompe, elle représente 4 à 7% des hernies internes. L'incidence de l'occlusion sur hernie du ligament large en cours de grossesse est inconnue.

### \*Cas

Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans, se présentant pour douleur abdominale basse et vomissements abondants depuis 72h.

Grossesse de 28 SA, G2P1 (1 accouchement à terme par voie basse).

La patiente présente une absence de gaz et selles depuis 72h avec une perte de 5 kilos.

Elle ne dispose pas d'antécédents médico-chirurgicaux.

La patiente est apyrétique et normotendue.

À l'examen physique son abdomen est ballonné avec une douleur à la palpation du cadre colique supérieur gauche. Le péristaltisme est faiblement présent. Il n'y a pas de défense ni de rebound. L'utérus n'est pas sensible lors de la palpation.

Les examens complémentaires :

- Biologie à l'admission : hémoglobine 15.5 g/dL, hématocrite 32.5%, leucocytes  $12.15 \times 1000/\text{mm}^3$ , neutrophilie  $10.10 \times 1000/\text{mm}^3$ , plaquettes  $255 \times 1000/\text{mm}^3$ . Coagulation : normale. Fonction rénale normale. Ionogramme : sodium 134 mmol/L, potassium 2.9 mmol/L. LDH 229 U/L et CRP 41 mg/L

- Échographie abdominale : iléus paralytique

- Imagerie par résonance magnétique (Figure 1) : hernie interne intestinale au travers du ligament large gauche. Le grêle est dilaté à 26 mm.

La prise en charge a consisté en un traitement conservateur consistant en une mise à jeûn, le placement d'une sonde naso-gastrique en aspiration, une perfusion avec hydratation et supplémentation en électrolytes et vitamines.

La patiente a présenté une amélioration clinique des douleurs et une reprise des gaz après 48h de traitement conservateur.

Une seconde imagerie par résonance magnétique de contrôle a été réalisée 72h après l'instauration du traitement, indiquant une réduction de la hernie au niveau du ligament large gauche.

La patiente a pu mener sa grossesse à terme et a accouché par voie basse. Elle n'a plus présenté de récurrence d'occlusion intestinale.

### \*Discussion

Le diagnostic d'occlusion intestinale sur hernie du ligament large est d'une part clinique

avec les signes/symptômes de l'occlusion, d'une autre part radiologique (IRM ou TDM en fonction des disponibilités du centre hospitalier) avec la mise en évidence de signe d'occlusion ainsi que son origine.

La tocolyse prophylactique et la corticothérapie sont discutées en équipe dans le cadre d'une possible prématurité induite.

L'attitude chirurgicale est souvent nécessaire en cas de souffrance intestinale mais un traitement conservateur est aussi possible comme nous le rapportons dans notre cas.

**\*Conclusion**

Le diagnostic d'occlusion intestinale en cours de grossesse est souvent difficile et tardif. La hernie du ligament large est une cause rare d'occlusion. Une prise en charge multidisciplinaire rapide est nécessaire pour minimiser la morbidité et la mortalité maternelle et fœtale. Le traitement chirurgical reste souvent nécessaire mais le traitement conservateur est envisageable.

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

Financement : Non

## EP\_145

### CONSÉQUENCES DE LA PRÉSENCE D'UNE MEMBRANE RÉSIDUELLE POUR LES RUPTURES À TERME AVANT TRAVAIL SUR LE TEMPS DE LATENCE AVANT TRAVAIL.

Thème : Obstétrique

A. Bomal\*(1), M.Faurant(2)

(1) CHU d'Angers, Angers, France , (2) CH du Mans, Le mans, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ambremarie.bomal@gmail.com (Ambre-Marie Bomal)

#### Résumé

Conséquences de la présence d'une membrane résiduelle pour les ruptures à terme avant travail sur le temps de latence avant travail.

**Contexte.** La rupture prématurée des membranes à terme avant travail (RMTAT) concerne 6 % à 22 % des grossesses monofoetales. Dans certains cas, la rupture n'est pas complète et une membrane résiduelle persiste (appelée en pratique clinique « fissuration »). La durée d'ouverture de l'œuf exposant à des risques infectieux materno foetaux, il est pertinent de connaître les conséquences d'une membrane résiduelle sur le temps de latence avant l'entrée en travail.

**Matériel et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée dans une maternité de niveau III entre Janvier 2020 et Décembre 2020 concernant toutes les grossesses monofoetales avec rupture prématurée des membranes à terme >37 SA avant travail, avec ou sans présence d'une membrane résiduelle. Le critère de jugement principal était de comparer le temps de latence entre la rupture et le début du travail entre le groupe avec membrane résiduelle et le groupe sans membrane résiduelle. Le critère de jugement secondaire consistait à comparer le nombre de déclenchements selon les groupes.

**Résultats.** 400 dossiers ont été retenus, 258 dans le groupe sans membrane résiduelle et 142 dans le groupe avec membrane résiduelle. Le temps entre la rupture des membranes et le début du travail est significativement plus court dans le groupe sans membrane résiduelle avec une latence moyenne de 1343,50 minutes contre 2925,14 minutes dans le groupe avec membrane résiduelle (P=0,029). Le groupe sans membrane résiduelle présente moins de déclenchements (23,2% contre 46,5%, P<0,001). L'antibioprophylaxie, administrée systématiquement 12 heures après la rupture, était par conséquent plus fréquente dans le groupe avec membrane résiduelle (90%, P<0,001). Il n'est pas constaté de différence significative sur la durée du travail, ni sur le taux de césariennes et d'accouchements instrumentaux. Il est rapporté 4 cas d'infection maternelle dans le groupe sans membrane résiduelle sans significativité statistique. Aucune infection néonatale avérée.

**Conclusion.** La persistance d'une membrane résiduelle après rupture pour les RMTAT allonge le délai de mise en travail et augmente le risque de déclenchement et d'antibioprophylaxie.

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

Financement : Non

## EP\_146

### CONSÉQUENCES DE LA PRÉSENCE D'UNE MEMBRANE RÉSIDUELLE POUR LES RUPTURES À TERME AVANT TRAVAIL SUR LE TEMPS DE LATENCE AVANT TRAVAIL.

Thème : Obstétrique

A. Bomal\*(1), M.Faurant(2)

(1) CHU d'Angers, Angers, France , (2) CH du Mans, Le mans, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ambremarie.bomal@gmail.com (Ambre-Marie Bomal)

#### Résumé

Conséquences de la présence d'une membrane résiduelle pour les ruptures à terme avant travail sur le temps de latence avant travail.

**Contexte.** La rupture prématurée des membranes à terme avant travail (RMTAT) concerne 6 % à 22 % des grossesses monofoetales. Dans certains cas, la rupture n'est pas complète et une membrane résiduelle persiste (appelée en pratique clinique « fissuration »). La durée d'ouverture de l'œuf exposant à des risques infectieux materno foetaux, il est pertinent de connaître les conséquences d'une membrane résiduelle sur le temps de latence avant l'entrée en travail.

**Matériel et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée dans une maternité de niveau III entre Janvier 2020 et Décembre 2020 concernant toutes les grossesses monofoetales avec rupture prématurée des membranes à terme >37 SA avant travail, avec ou sans présence d'une membrane résiduelle. Le critère de jugement principal était de comparer le temps de latence entre la rupture et le début du travail entre le groupe avec membrane résiduelle et le groupe sans membrane résiduelle. Le critère de jugement secondaire consistait à comparer le nombre de déclenchements selon les groupes.

**Résultats.** 400 dossiers ont été retenus, 258 dans le groupe sans membrane résiduelle et 142 dans le groupe avec membrane résiduelle. Le temps entre la rupture des membranes et le début du travail est significativement plus court dans le groupe sans membrane résiduelle avec une latence moyenne de 1343,50 minutes contre 2925,14 minutes dans le groupe avec membrane résiduelle (P=0,029). Le groupe sans membrane résiduelle présente moins de déclenchements (23,2% contre 46,5%, P<0,001). L'antibioprophylaxie, administrée systématiquement 12 heures après la rupture, était par conséquent plus fréquente dans le groupe avec membrane résiduelle (90%, P<0,001). Il n'est pas constaté de différence significative sur la durée du travail, ni sur le taux de césariennes et d'accouchements instrumentaux. Il est rapporté 4 cas d'infection maternelle dans le groupe sans membrane résiduelle sans significativité statistique. Aucune infection néonatale avérée.

**Conclusion.** La persistance d'une membrane résiduelle après rupture pour les RMTAT allonge le délai de mise en travail et augmente le risque de déclenchement et d'antibioprophylaxie.

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

Financement : Non

## EP\_147

### DÉCLENCHEMENT PAR MISOPROSTOL ORAL, QUEL DÉLAI POUR L'OBTENTION DE LA MISE EN TRAVAIL ?

Thème : Obstétrique

V. Noerdinger\*(1), J.Delotte(2), K.Boujnahia(2), O.Toullalan(3), A.Thorin(4), S.Maccagnan(5), T.Gouazé(2), A.Musso(5)

(1) Ecole de Sage femme de Nice, Nice, France , (2) CHU de Nice, Nice, France , (3) C.H. de Cannes, Cannes, France , (4) CH Cannes, Cannes, France , (5) Ecole de Sage-femme de Nice, Nice, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** toni.1212@hotmail.fr (Toni Gouazé)

### Résumé

Introduction :

Le déclenchement artificiel du travail se définit comme l'induction artificielle des contractions utérines dans le but d'obtenir un accouchement par les voies naturelles chez une femme qui n'est pas en travail. Depuis avril 2018, le misoprostol oral ou Angusta® est un mode de déclenchement récent permettant un confort pour la patiente car n'est pas en application vaginale et apporte une plus grande précision quant à la dose de misoprostol administrée. Une revue de littérature est conduite, décrivant principalement le nombre d'accouchements obtenus dans les 24 heures suivant le début du déclenchement par Misoprostol oral en comparaison aux autres méthodes de déclenchement ainsi que les principaux effets secondaires de cette méthode. En revanche, peu d'articles précisent la dose totale de misoprostol administrée à la patiente jusqu'à obtention de la mise en travail et aucun ne décrit le temps écoulé entre le début du déclenchement artificiel et l'induction du travail.

Matériel et méthodes :

Objectif principal : Déterminer lors d'un déclenchement artificiel par misoprostol oral (Angusta®), le délai moyen entre l'administration du premier comprimé (25µg) et l'obtention d'une mise en travail en fonction de la parité.

Objectifs secondaires :

Calculer la dose minimale de misoprostol oral (Angusta®) nécessaire à la mise en travail dans les 24 heures chez la primipare et la multipare et évaluer la morbi-mortalité maternelle et néonatale suivant ce mode de déclenchement.

Etude de cohorte quantitative observationnelle, multicentrique, non randomisée prospective et rétrospective conduite dans deux centres hospitaliers de type IIa et d'un Centre Hospitalier Universitaire de type III. Elle suit une cohorte de patientes ayant accouchées en présentation céphalique après un déclenchement artificiel du travail entre le 1er février 2021 et le 31 Août 2022.

Le critère de jugement principal est le délai entre la première prise Angusta® et mise en travail à 3 cm.

Le recueil de ces données est fait après accord des différents chefs de services ainsi que des différents cadres des multiples centres hospitaliers et à suivi un processus strict assurant la confidentialité des patients.

Résultats provisoires :

277 patientes incluses dont 133 nullipares et 144 multipares soit 48% et 52% de la cohorte. La dose moyenne d'angusta reçues =  $166,6 \pm 69,8$  (moyenne  $\pm$  ET). Des résultats supplémentaires sont encore en cours d'analyse mais le délai de mise en travail semble être <24H.

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

Financement : Non

## EP\_148

### DÉFINITION DES MORTS FŒTALES IN UTERO VASCULAIRES ET CARACTÉRISATION SELON LA POSITIVITÉ DES ANTICORPS ANTIPHOSPHOLIPIDES.

Thème : Obstétrique

L. Caillault\*(1), R.Garlantezec(2), M.Le lou(2), G.Le bouar(2), P.Loget(2), A.Cauchois(3), C.Quelin(3), C.Plesse(4), A.Lescoat(3), R.Beranger(3), N.Belhomme(3)

(1) CHU Rennes - Hopital Sud, Rennes, France , (2) CHU Rennes, Rennes, France , (3) CHU, Rennes, France , (4) Réseau Périnatalité Bretagne, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** leila.caillault@chu-rennes.fr (Leila Caillault)

#### Résumé

La principale cause de mort fœtale in utero (MFIU) dans les pays occidentaux est placentaire (45%) (1). L'histologie placentaire est déterminante pour identifier un mécanisme vasculaire. Pourtant, le concept même de MFIU vasculaire n'est pas clairement défini dans la littérature. Nous avons défini cette entité en confrontant une définition établie par avis d'experts à une approche statistique non supervisée. Nos objectifs secondaires étaient d'explorer l'hétérogénéité des MFIU vasculaires, notamment selon l'association aux anticorps antiphospholipides (APL).

#### Méthodes.

Notre étude se basait sur un recueil exhaustif départemental des cas de MFIU survenues après 22 SA entre 2010 et 2019. Une MFIU vasculaire était définie par discussion multidisciplinaire comme associée à des lésions vasculaires placentaires selon le consensus d'Amsterdam (2). La positivité des APL était définie comme un dosage positif des anticorps anticardiolipines, antibeta2GP1 ou de l'anticoagulant circulant lupique. Nous avons réalisé une analyse par Analyse des Correspondances Multiples (ACM) et Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) pour déterminer sans a priori des groupes homogènes, et les confronter à notre classification. Nous avons recherché un phénotype spécifique aux MFIU vasculaires avec positivité des APL, par comparaison au groupe de MFIU sans APL, et par une seconde analyse par ACM et CAH parmi les MFIU vasculaires. Cette étude a été autorisée par le Comité d'Éthique de notre CHU.

#### Résultats.

L'analyse a inclus 464 cas de MFIU, dont 180 MFIU vasculaires. L'analyse retrouvait deux clusters, dont le premier (n=327) comprenait 66 (20%) MFIU vasculaires, contre 114 (83%) pour le second (n=137) ( $p<0.001$ ). Les MFIU vasculaires étaient associées au tabagisme et aux antécédents obstétricaux maternels. Les MFIU vasculaires associées aux APL avaient uniquement une fréquence supérieure de RCIU ( $p<0.001$ ). La partition établie par ACM et CAH parmi les MFIU vasculaires retrouvait deux clusters caractérisés par des lésions vasculaires avec expression materno-fœtale d'un côté (cluster A, n=117) et une surreprésentation des événements hémorragiques de l'autre (cluster B, n=33), sans différence sur l'association aux APL (15% et 22% respectivement,  $p=0.38$ ).

#### Conclusion.

Notre analyse non supervisée confirme l'existence d'un phénotype vasculaire homogène

malgré l'association ou non à une positivité des APL. Notre définition de MFIU vasculaire nécessite une validation sur une autre population, avant de servir de bases à de futures études visant à explorer les mécanismes responsables des lésions histologiques en particulier en l'absence d'APL (3).

1. Stillbirth Collaborative Research Network Writing Group. Causes of Death Among Stillbirths. *JAMA*. 2011 14;306:2459–68.

2. Khong TY, Mooney EE, Ariel I, Balmus NCM, Boyd TK, Brundler MA, et al. Sampling and Definitions of Placental Lesions: Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement. *Arch Pathol Lab Med*. 2016;140:698–713.

3. Mazarico E, Molinet-Coll C, Martinez-Portilla RJ, Figueras F. Heparin therapy in placental insufficiency: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99:167–74.

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

Financement : Non

## EP\_149

### DÉPISTAGE DES DÉSORDRES HYPERTENSIFS GRAVIDIQUES : INTÉRÊT PRÉDICTIF DES MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS DÉSÉQUILIBRÉS DU PREMIER TRIMESTRE

Thème : Obstétrique

H. Tlili\*(1), M.Abbes(2), M.Rebei(3), O.Belkhayatia(3), M.Bouyahia(3)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Hôpital Aziza othmana de tunis, Tunis, Tunisia , (3) Hopital Aziza Othmana de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** tlilihiba24@gmail.com (Hiba Tlili)

## Résumé

Introduction :

Le dépistage combiné du 1er trimestre est très souvent associé au seul dépistage des aneuploïdies, principalement la trisomie 21. Cependant, depuis des années, des études se sont concentrées sur l'intérêt des marqueurs sériques maternels (MSM) du premier trimestre, la fraction libre de la  $\beta$ -subunit of human chorio-gonadotrophin ( $\beta$ hCG libre) et la Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A) dans le dépistage de certaines dysgravidies, notamment les troubles hypertensifs de la grossesse.

Les objectifs de notre étude étaient de comparer les résultats de la grossesse chez les patientes présentant des MSM déséquilibrés et celles présentant des MSM normaux et de déterminer les seuils à partir desquels ces complications deviennent significativement élevées.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude de cohorte comparative monocentrique rétrospective menée sur une période de 5 ans allant de juin 2016 à juin 2021. Les patientes retenues ont été divisés en deux groupes (groupe A : MSM déséquilibrés, groupe B : MSM normaux). Les patientes du groupe A ont été par la suite subdivisées en quatre sous-groupes : A1 ( $\beta$ hCG  $<0,5$ MoM), A2 ( $\beta$ hCG  $>2,5$ MoM), A3 (PAPP-A basse  $<0,5$ MoM) et A4 (PAPP-A  $>2,5$ MoM). Dans un second temps, nous avons établi pour chaque marqueur, les seuils (supérieurs ou inférieurs) à partir desquels le risque de développer un trouble hypertensif gravidique devenait statistiquement significatif. Nous avons considéré dans notre étude les troubles hypertensifs gravidiques représentés par l'hypertension artérielle gravidique (HTAG) et la prééclampsie (PE). Le travail a été présenté au comité local d'éthique de l'hôpital avec un avis favorable.

Résultats :

Le groupe A comportait 100 patientes et le groupe B 200 patientes. L'âge moyen était de 32 ans, allant de 19 à 45 ans. L'indice de masse corporelle moyen était de 25,4 kg/m<sup>2</sup>. La PAPP-A moyenne en MoM était de 1,42, allant de 0,10 à 9,27 MoM. La  $\beta$ hCG libre variait de 0,26 à 9,27 avec une moyenne de 1,84. Les 2 groupes étaient comparables pour les caractéristiques obstétricales et démographiques maternelles. L'hypertension gestationnelle était plus fréquente dans le groupe B (12,4 % contre 6,6 %,  $p = 0,39$ ). Concernant la pré-éclampsie, la différence entre les deux groupes était statistiquement significative ( $p = 0,022$ ), particulièrement dans le groupe A2 avec un cut-off de 3,83 MoM avec une spécificité de 76,63 % et une sensibilité de 80 %.

Conclusion :

Les MSM déséquilibrés, notamment un taux de  $\beta$ hCG libre élevé est associé à un risque significatif de développer une prééclampsie au cours de la grossesse.

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

Financement : Non

## EP\_150

### DIAGNOSTIC ANTÉNATAL D'UNE TRISOMIE 9 EN MOSAÏQUE : COMPLÉMENTARITÉ DES RÉSULTATS DU DÉPISTAGE PRÉNATAL NON INVASIF (DPNI), DE L'ÉCHOGRAPHIE PRÉNATALE ET DE L'AMNIOCENTÈSE POUR UNE ÉVALUATION PRÉCISE DU RISQUE

Thème : Obstétrique

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(2), A.Ben smida(2), R.Bouchahda(2), K.Hedi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

## Résumé

Introduction :

La trisomie 9 en mosaïque est un mosaïcisme rarement décrit à l'amniocentèse et qui s'avère souvent associé à des malformations à la naissance.

Dans cette étude, nous rapportons le diagnostic anténatal d'une trisomie 9 en mosaïque initialement détectée par le DPNI et confirmée par l'amniocentèse.

Observation :

La patiente était âgée de 30. Elle n'avait pas d'antécédents familiaux d'anomalies chromosomiques ou de malformations fœtales congénitales. L'échographie du premier trimestre a montré une absence de visibilité de l'estomac et une pyélectasie rénale bilatérale. La patiente a alors opté pour le DPNI comme test de dépistage primaire des aneuploïdies autosomiques fœtales à 14 semaines et 2 jours de gestation. Une aneuploïdie de type Trisomie 9 (T9) était fortement suspectée.

Une amniocentèse a été indiquée à 20 semaines de gestation. Le caryotype final était le suivant : 47,XY,+9 [18]/46,XY [12], indiquant un mosaïcisme T9 à 60 %. L'échographie fœtale ultérieure a montré des oreilles bas-situées, une déplétion partielle du corps calleux, une micrognathie, une dysmorphie faciale, une artère ombilicale unique et un retard de croissance intra-utérin.

La patiente a bénéficié d'une consultation en génétique et a décidé de procéder à une choriocentèse et de poursuivre la grossesse.

Conclusion :

Notre cas peut fournir des preuves solides que le DPNI est un outil de dépistage puissant pour la détection de trisomies fœtales rares comme la trisomie 9 en mosaïque en début de gestation. L'apport de l'échographie et de l'exploration invasive permettra une évaluation plus précise du risque de mosaïcisme de la trisomie 9.

Nous attendons les résultats de la choriocentèse ainsi que les explorations néonatales pour confirmer les résultats du DPNI.

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

Financement : Non



## EP\_151

DOUTE SUR L'ENGAGEMENT DE LA PRÉSENTATION FŒTALE : ÉTUDE PROSPECTIVE RANDOMISÉE COMPARANT L'EXAMEN CLINIQUE À LA MESURE DE L'ANGLE DE PROGRESSION PAR ÉCHOGRAPHIE

ABSTRACT CONTEXTE: LE DOUTE SUR L'ENGAGEMENT DE LA TÊTE FŒTALE REPRÉSENTE 4 % DES ACCOUCHEMENTS ET EST ASSOCIÉ À UN RISQUE ACCRU D'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM, NOTAMMENT EN CAS D'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE ET D'ATTEINTE NÉONATALE PRINCIPALEMENT EN CAS D'ÉCHEC D'EXTRACTION INSTRUMENTALE. DANS CETTE SITUATION OBSTÉTRICALE, L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE EST RECOMMANDÉ, MAIS L'ACCOUCHEMENT VAGINAL EST POSSIBLE DANS DEUX TIERS DES CAS. AU COURS DU DEUXIÈME STADE DU TRAVAIL, LA DESCENTE DE LA TÊTE FŒTALE PEUT ÊTRE APPRÉCIÉE PAR MESURE DE L'ANGLE DE PROGRESSION. OBJECTIF : ÉVALUER, APRÈS UN DEUXIÈME STADE DE TRAVAIL PROLONGÉ, EN CAS DE DOUTE SUR L'ENGAGEMENT DE LA PRÉSENTATION, L'IMPACT DE LA MESURE DE L'ANGLE DE PROGRESSION ASSOCIÉ AU TOUCHER VAGINAL SUR LE TAUX D'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE. CONCEPTION DE L'ÉTUDE: CET ESSAI RANDOMISÉ MULTICENTRIQUE OUVERT INCLUAIT DES FEMMES À TERME, UN FŒTUS EN PRÉSENTATION CÉPHALIQUE ANTÉRIEURE APRÈS UN DEUXIÈME STADE DE TRAVAIL PROLONGÉ DE 2 HEURES ET DOUTE SUR L'ENGAGEMENT DE LA TÊTE FŒTALE. APRÈS INCLUSION DANS L'ÉTUDE, UN INVESTIGATEUR INDÉPENDANT A EFFECTUÉ UNE ÉCHOGRAPHIE SYSTÉMATIQUE POUR CONFIRMER LA POSITION ANTÉRIEURE DE LA PRÉSENTATION ET A MESURER L'ANGLE DE PROGRESSION À L'EFFORT DE POUSSÉE GLOTTE FERMÉE (VALSALVA). CET OPÉRATEUR N'A PAS PARTICIPÉ À LA GESTION DU TRAVAIL. DANS LE GROUPE D'ÉTUDE MAIS PAS DANS LE GROUPE TÉMOIN, L'ANGLE DE PROGRESSION A ÉTÉ COMMUNIQUÉ À L'OBSTÉTRICIEN EN CHARGE DE LA GESTION DU TRAVAIL. LES OBSTÉTRICIENS ÉTAIENT ENCOURAGÉS À TENTER UN ACCOUCHEMENT PAR VOIE VAGINAL SI L'ANGLE DE PROGRESSION ÉTAIT  $> 120^\circ$ . LE CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL ÉTAIT LE TAUX D'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE. LES CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES ÉTAIENT LE TAUX D'ACCOUCHEMENT OPÉRATOIRE (ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE ET ACCOUCHEMENT VAGINAL OPÉRATOIRE), LES COMPLICATIONS MATERNELLES (DÉCHIRURES PÉRINÉALES DES TROISIÈME ET QUATRIÈME DEGRÉS, ÉCHEC DE L'ACCOUCHEMENT INSTRUMENTAL PAR VOIE VAGINALE, HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM, HYSTÉRECTOMIE) ET LES RÉSULTATS NÉONATAUX (SCORE D'APGAR  $< 5$  À 10 MINUTES), PH ARTÉRIEL OMBILICAL  $< 7,10$ , PLAIES NÉONATALES, ADMISSION EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS NÉONATAUX). RÉSULTATS: AU TOTAL, 45 FEMMES ONT ÉTÉ INCLUSES DANS L'ÉTUDE. LA POSITION ANTÉRIEURE DE L'OCCIPUT A ÉTÉ CONFIRMÉE CHEZ 33 FEMMES : 16 DANS LE GROUPE D'ÉTUDE ET 17 DANS LE GROUPE TÉMOIN. LES CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ÉTAIENT SIMILAIRES ENTRE LES GROUPES. LES ANGLES MÉDIANS (INTERVALLE) DE PROGRESSION ÉTAIENT SIMILAIRES : 138,4 (15) ET 140,3 (16,9) DANS LE GROUPE D'ÉTUDE ET LE GROUPE TÉMOIN, RESPECTIVEMENT. LES TAUX D'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE ÉTAIENT DE 12,5 % DANS LE GROUPE D'ÉTUDE ET DE 41,1 % DANS LE GROUPE TÉMOIN ( $P=0,06$ ). LES CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES ÉTAIENT SIMILAIRES ENTRE LES 2 GROUPES. AUCUN ÉCHEC D'ACCOUCHEMENT VAGINAL INSTRUMENTAL N'A ÉTÉ SIGNALÉ. CONCLUSION: LA MESURE DE L'ANGLE DE PROGRESSION ASSOCIÉ À L'EXAMEN CLINIQUE EN CAS DE DOUTE SUR L'ENGAGEMENT DE LA TÊTE FŒTALE A MONTRÉ DES RÉSULTATS PROMETTEURS POUR DIMINUER LE RECOURS À UN ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE. UN ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ MULTICENTRIQUE DE PLUS GRANDE ENVERGURE EST NÉCESSAIRE POUR CONFIRMER CES RÉSULTATS.

Thème : Obstétrique

J. Haumonte\*(1)

(1) Hopital saint joseph marseille, Marseille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jb.haumonte@gmail.com (Jean Baptiste Haumonte)

## Résumé

Contexte: Le doute sur l'engagement de la tête fœtale représente 4 % des accouchements et est associé à un risque accru d'hémorragie du post-partum, notamment en cas d'accouchement par césarienne et d'atteinte néonatale principalement en cas d'échec d'extraction instrumentale. Dans cette situation obstétricale, l'accouchement par césarienne est recommandé, mais l'accouchement vaginal est possible dans deux tiers des cas. Au cours du deuxième stade du travail, la descente de la tête fœtale peut être appréciée par mesure de l'angle de progression.

Objectif : Évaluer, après un deuxième stade de travail prolongé, en cas de doute sur l'engagement de la présentation, l'impact de la mesure de l'angle de progression associé au toucher vaginal sur le taux d'accouchement par césarienne.

Conception de l'étude: Cet essai randomisé multicentrique ouvert incluait des femmes à terme, un fœtus en présentation céphalique antérieure après un deuxième stade de travail prolongé de 2 heures et doute sur l'engagement de la tête fœtale. Après inclusion dans l'étude, un investigateur indépendant a effectué une échographie systématique pour confirmer la position antérieure de la présentation et a mesurer l'angle de progression à l'effort de poussée glotte fermée (Valsalva). Cet opérateur n'a pas participé à la gestion du travail. Dans le groupe d'étude mais pas dans le groupe témoin, l'angle de progression a été communiqué à l'obstétricien en charge de la gestion du travail. Les obstétriciens étaient encouragés à tenter un accouchement par voie vaginale si l'angle de progression était  $> 120^\circ$ . Le critère de jugement principal était le taux d'accouchement par césarienne. Les critères de jugement secondaires étaient le taux d'accouchement opératoire (accouchement par césarienne et accouchement vaginal opératoire), les complications maternelles (déchirures périnéales des troisième et quatrième degrés, échec de l'accouchement instrumental par voie vaginale, hémorragie du post-partum, hystérectomie) et les résultats néonataux (score d'Apgar  $< 5$  à 10 minutes), pH artériel ombilical  $< 7,10$ , plaies néonatales, admission en unité de soins intensifs néonataux).

Résultats: Au total, 45 femmes ont été incluses dans l'étude. La position antérieure de l'occiput a été confirmée chez 33 femmes : 16 dans le groupe d'étude et 17 dans le groupe témoin. Les caractéristiques des femmes étaient similaires entre les groupes. Les angles médians (intervalle) de progression étaient similaires : 138,4 (15) et 140,3 (16,9) dans le groupe d'étude et le groupe témoin, respectivement. Les taux d'accouchement par césarienne étaient de 12,5 % dans le groupe d'étude et de 41,1 % dans le groupe témoin ( $P=0,06$ ). Les critères de jugement secondaires étaient similaires entre les 2 groupes. Aucun échec d'accouchement vaginal instrumental n'a été signalé.

Conclusion: La mesure de l'angle de progression associé à l'examen clinique en cas de doute sur l'engagement de la tête fœtale a montré des résultats prometteurs pour diminuer le recours à un accouchement par césarienne. Un essai contrôlé randomisé multicentrique de plus grande envergure est nécessaire pour confirmer ces résultats.

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

Financement : Oui AORC junior 2013 APHM

## EP\_152

### EMBARRURE SPONTANÉE "EN BALLE DE PING PONG" AU COURS D'UNE CÉSARIENNE EN URGENCE

Thème : Obstétrique

M. Emard burriat\*(1), M.Faisant(2), J.Delaunois(2), S.Manen(2), C.Beyer(2), T.Solodky(2), D.Riethmuller(2)

(1) CHU Grenoble Alpes, Tencin, France , (2) CHU Grenoble Alpes, La tronche, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mathilde.emardeb@gmail.com (Mathilde Emard Burriat)

#### Résumé

Introduction :

Les embarrures en balle de ping-pong sont une des complications rares mais potentiellement graves au décours d'une naissance. Elles sont définies par une position d'équilibre anormale de la voûte crânienne entraînant une dépression localisée au niveau de la tête fœtale. Elle est principalement décrite au niveau de l'os pariétal. Ces déformations sont favorisées par l'élasticité osseuse de la boîte crânienne des nouveau-nés qui permet l'accommodation de la tête fœtale dans le bassin maternel. La majorité des cas décrits dans la littérature sont secondaires à des accouchements instrumentaux (principalement lors de recours au forceps) néanmoins quelques cas spontanés sont décrits, que ce soit par césarienne ou par voie vaginale. L'hypothèse principale retenue serait la compression de la tête fœtale contre le détroit supérieur du bassin maternel lors de l'engagement.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 34ans, troisième geste deuxième pare présentant un utérus uni-cicatriciel et une grossesse marquée par un diabète gestationnel sous régime bien équilibré, sans retentissement fœtal. Aucun traumatisme abdominal n'est rapporté lors de sa grossesse. A 41SA et 4 jours la patiente s'est mise en travail spontanément avec une dilatation progressive jusqu'à dilatation complète.

Après une tentative d'effort expulsif, une césarienne en urgence est réalisée devant la suspicion d'une rupture utérine. Celle-ci est confirmée en per opératoire. Aucun instrument obstétrical n'a été utilisé lors de la césarienne. La césarienne a permis la naissance d'un garçon de 3350 grammes présentant une bonne adaptation à la vie extra utérine. Lors de l'examen clinique en salle de naissance il est retrouvé une embarrure pariétale droite chez le nouveau-né. Une prise en charge neurochirurgicale en urgence a été réalisée le jour de sa naissance. Aucune complication grave per ou post opératoire n'a été décrite.

Conclusion : Une embarrure en balle de ping pong peut être spontanée in utero sans traumatisme abdominal ante natal et en dehors de tout accouchement par voie vaginale.

Mots clés : embarrure en balle de ping pong – grossesse – césarienne

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

Financement : Non

## EP\_153

### ET SI ON PARLAIT IVG ET CLAUSE DE CONSCIENCE ? 667 SAGES-FEMMES, MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET GYNÉCOLOGUES RÉPONDENT

Thème : Obstétrique

C. Pastor\*(1), N.Rigaux(1), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), E.Chamorey(2), A.Musso(4)

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

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

La législation sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a récemment évolué, tout comme l'extension de compétence pour certains professionnels. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude récente française sur le taux de professionnels qui mettent en avant leur clause de conscience (CS) en matière d'IVG.

### Objectifs

Déterminer le taux d'objecteurs concernant la CS liée à l'IVG chez les sages-femmes (SF), gynécologues-obstétriciens et médicaux (GO/GM) et médecins généralistes (MG) français.

### Méthode

Etude observationnelle transversale par questionnaire anonyme en ligne conduite du 11.04.22 au 11.08.22 auprès des SF, GO/GM et MG en activité exerçant en France via les annuaires professionnels et Ordres professionnels. Le questionnaire répondait aux règles éthiques ; il était précisé que répondre au questionnaire valait consentement à participation avec possibilité de rétractation.

### Résultats

667/701 (95,1%) participants correspondaient aux critères d'inclusion. 588/667 (88,2%) étaient des femmes. 458/667 étaient SF (68,7%), 145/667 (21,7%) MG et 64/667 (9,6%) GO/GM. 312/667 (46,8%) exerçaient en établissement, 280/667 (42%) en libéral, 75/667 (11,2%) avaient une activité autre dont PMI. 255/458 SF (55,7%) des SF et 43/64 GO/GM (67,2%) exerçaient en établissement, 123/145 MG (84,8%) en libéral.

Le mode d'activité influençait les profils (hospitalier vs libéral vs autre) : les hospitaliers étaient plus jeunes (39,2 ans  $\pm$  10,7 vs 42,4  $\pm$  10,6 vs 44  $\pm$  10,1 p<0,0001) avec un exercice plus récent (14,9 ans  $\pm$  10,8 vs 16,1  $\pm$  10,5 vs 20  $\pm$  10,4). 5,3% vs 18,8% vs 9% avaient déjà utilisé cette CS (p<0,001) ; tous avaient réorienté les femmes.

Il y avait peu ou pas de différence de perception de la CS : elle est un « obstacle supplémentaire à l'accès à l'IVG » (63,5% vs 57,5% vs 69,3% p=0,11), « stigmatise et marginalise l'IVG » (59,6% vs 54,3% vs 66,7% p=0,12), « impliquerait une perte des droits des soignants » (47,1% vs 50% vs 42,7% p=0,52), « indique que le droit à l'IVG n'est pas encore acquis » (49% vs 47,1% vs 61,3% p=0,09). Les avis divergeaient pour le fait qu'elle soit « importante pour ne pas banaliser l'IVG » (36,9% vs 51,8% vs 33,3% p<0,001).

Le mode d'exercice influençait l'acceptation de réaliser des IVG médicamenteuses selon le

terme : jusqu'à 7 SA (90,7% vs 83,6% vs 90,7% p=0,02) et 9 SA (80,4% vs 59,6% vs 70,7% p<0,001). Il n'impactait pas l'acceptation de réaliser des IVG chirurgicales selon le terme : jusqu'à 14 SA (65,4% vs 59,3% vs 60% p=0,28) ou 16 SA (40,1% vs 41,1% vs 44% p=0,82). Peu en réaliseraient hypothétiquement après 16 SA (19,2% vs 27,1% vs 25,3% p=0,07).

#### Conclusion

Bien que les effectifs selon les modes d'activité et professionnels soient disparates, il s'agit à notre connaissance de la 1ère étude récente en France qui interroge des SF-GO/GM/MG sur ce thème. Il y avait, ici, peu d'objecteurs. Le type d'exercice semblait peu influencer les avis. En revanche, il impactait fortement sur la réalisation ou non selon le terme de grossesse. Plus le terme avance, moins les professionnels étaient enclins à réaliser une IVG tardive. Cette étude mériterait d'être développée avec un plus grand effectif et d'analyser les réponses selon la catégorie professionnelle afin d'avoir une visibilité sur l'offre de soin liée à l'IVG.

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

Financement : Non

## EP\_154

### ETAT DES LIEUX DE L'ISSUE MATERNOFOETALE CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES PAR LE SARS-COV-2 PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

H. M'kadmi\*(1), K.Magdoud(2), D.Trabelsi(1), R.Ben hmid(3)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des urgences, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et ed néonatalogie de Tunis - Service des Urgences, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de néonatalogie - Service des urgences, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

Etat des lieux de l'issue maternofoetale chez les patientes atteintes par le SARS-Cov-2 pendant la grossesse

##### Introduction

Les modifications physiologiques du système immunitaire et du fonctionnement d'organes rendent les femmes enceintes plus susceptibles à développer des complications infectieuses et des pathologies respiratoires.

Le SARS-Cov-2 a créé une crise sanitaire globale, présentant un défi en prise en charge adaptée à cette population particulière.

L'objectif est d'étudier les différentes caractéristiques de cette pathologie afin d'améliorer la prise en charge.

##### Méthodes

Une étude prospective menée sur 2 ans, du janvier 2020 au décembre 2021, dans une maternité niveau 3, qui a inclus 312 femmes atteintes par le COVID 19. Le diagnostic a été toujours confirmé par un test rapide ou une PCR. Elles ont été prises en charge dans une maternité niveau 3 par une équipe multidisciplinaire (Gynéco-obstétrique, anesthésie-réa et néonatalogie) dans le milieu hospitalier ou en ambulatoire.

##### Résultats

La moyenne d'âge est 32.86 ans. 68.2%, 21.3%, 10.5% des consultantes étaient enceintes respectivement aux 1er, 2ème, et 3ème trimestre.

Les motifs de consultation étaient, par ordre d'occurrences : la dyspnée, la fièvre, la toux et les arthromyalgies, et particulièrement la diminution des MAF.

Un nombre élevé d'hospitalisation a été noté, dont 92.3% ont nécessité le recours à l'oxygénothérapie, aux soins intensifs et la ventilation mécanique pendant le 3ème trimestre de la grossesse. Le taux d'extraction fœtale dans les 24h à 48h pour sauvetage maternel était important (98.1%), par voie haute majoritairement (99.1%).

Le terme moyen d'extraction était 32SA+5j. La principale indication était l'hypoxie sévère à la clinique et à la gazométrie. Le taux d'hémorragies du post partum était élevé pendant la phase aigüe de l'infection. 27.9% des femmes ont nécessité un complément de prise en charge dans un milieu de réanimation après l'extraction.

Le traitement à base d'antibiothérapie, corticothérapie à double visée (la forme modérée à sévère et la maturation pulmonaire fœtale) et l'anticoagulation si indiquées par l'équipe de réanimation, a basculé le pronostic maternofoetal au profit d'une évolution favorable à court et moyen terme.

L'issu néonatal était globalement défavorable à cause de la prématurité. Les nouveaux nés

issus de ces sujets étaient systématiquement admis en unité de réanimation néonatalogie spécifique.

L'allaitement était encouragé sous réserve d'un port de masque quelque soit le statut infectieux de la femme.

Conclusion

Ce travail a permis, au fur et à mesure, d'adapter notre prise en charge face à ce virus. L'expectative a gagné de la place progressivement. Certes, cette attitude a permis d'élaborer des observations intéressantes quant à l'issue de la grossesse en post covid chez les femmes encore enceintes, à titre exhaustif : le syndrome pré-éclampgique.

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

Financement : Non

EP\_155

## ÉTUDE DES MODIFICATIONS DIFFÉRENTIELLES D'EXPRESSION DE LA VOIE MTOR PLACENTAIRE EN SITUATION D'OBÉSITÉ MATERNELLE

Thème : Obstétrique

G. Devarenne\*(1), C.Arthuis(1), I.Grit(2), N.Winer(1), V.Ferchaud roucher(3)

(1) CHU Nantes, Nantes, France , (2) UMR 1280 PhAN, INRAe, Nantes, France , (3) UMR1280 Physiologie des Adaptations Nutritionnelles, INRAe, Nantes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** garance.devarenne@orange.fr (Garance Devarenne)

### Résumé

L'épidémie mondiale d'obésité n'épargne pas les femmes en âge de procréer, prédisposant leur descendance à un large panel de pathologies métaboliques et perpétuant un cycle vicieux de l'obésité. L'obésité maternelle est une cause reconnue de perturbations métaboliques placentaires souvent liées à une croissance fœtale excessive et s'accompagnant d'une régulation globale accrue de la voie de signalisation mTOR, voie clef dans la régulation du transfert de nutriments vers le fœtus. Cependant, hors poids de naissance extrêmes, les mécanismes placentaires d'adaptation à l'obésité maternelle demeurent peu connus. Des données suggèrent que le rôle du sexe du fœtus, en particulier dans la modulation de la voie mTOR, devrait être sérieusement considéré. Ainsi avons-nous émis l'hypothèse que la voie mTOR pourrait être régulée différemment selon le sexe fœtal en réaction à cet environnement métabolique délétère, l'obésité maternelle.

Nous avons inclus avec leur consentement éclairé des femmes obèses et contrôles dans une cohorte prospective de bio-collection de placenta. L'étude par Western Blot des acteurs de la voie mTOR nous a permis d'observer une augmentation de l'expression placentaire de mTORC2 chez les fœtus masculins nés de mères obèses comparés aux contrôles, et une diminution de 4EBP1, protéine finale de la voie mTORC1. Dans les placentas féminins AMPK était diminuée, cependant sans association avec l'expression des protéines de la voie mTOR, comme court-circuité en aval par d'autres régulateurs de mTORC1.

Ces différences inédites identifiées en situation d'obésité laissent penser à une régulation placentaire différente de mTOR selon le sexe fœtal : polarisation vers la voie mTORC2 pour les garçons, plus grande sensibilité à l'état nutritionnel instantané chez les filles via AMPK. Resteront à identifier les rôles respectifs que jouent l'environnement hormonal propre à l'obésité, et la nutrition maternelle pendant la grossesse dans l'apparition de ces différences, pour pouvoir les utiliser comme leviers personnalisés d'amélioration de la santé fœtale à long terme.

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

Financement : Non

EP\_156

## ÉTUDE DES MODIFICATIONS DIFFÉRENTIELLES D'EXPRESSION DE LA VOIE MTOR PLACENTAIRE EN SITUATION D'OBÉSITÉ MATERNELLE, SELON LE SEXE FŒTAL

Thème : Obstétrique

G. Devarenne\*(1), C.Arthuis(1), I.Grit(2), V.Ferchaud roucher(3)

(1) CHU Nantes, Nantes, France , (2) UMR1280 PhAN, Nantes, France , (3) UMR1280 Physiopathologie des Adaptations Nutritionnelles, Nantes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** garance.devarenne@orange.fr (Garance Devarenne)

### Résumé

L'épidémie mondiale d'obésité n'épargne pas les femmes en âge de procréer, prédisposant leur descendance à un large panel de pathologies métaboliques et perpétuant un cycle vicieux de l'obésité. L'obésité maternelle est une cause reconnue de perturbations métaboliques placentaires souvent liées à une croissance fœtale excessive et s'accompagnant d'une régulation globale accrue de la voie de signalisation mTOR, voie clef dans la régulation du transfert de nutriments vers le fœtus. Cependant, hors poids de naissance extrêmes, les mécanismes placentaires d'adaptation à l'obésité maternelle demeurent peu connus. Des données suggèrent que le rôle du sexe du fœtus, en particulier dans la modulation de la voie mTOR, devrait être sérieusement considéré. Ainsi avons-nous émis l'hypothèse que la voie mTOR pourrait être régulée différemment selon le sexe fœtal en réaction à cet environnement métabolique délétère, l'obésité maternelle.

Nous avons inclus avec leur consentement éclairé des femmes obèses et contrôles dans une cohorte prospective de bio-collection de placenta. L'étude par Western Blot des acteurs de la voie mTOR nous a permis d'observer une augmentation de l'expression placentaire de mTORC2 chez les fœtus masculins nés de mères obèses comparés aux contrôles, et une diminution de 4EBP1, protéine finale de la voie mTORC1. Dans les placentas féminins AMPK était diminuée, cependant sans association avec l'expression des protéines de la voie mTOR, comme court-circuité en aval par d'autres régulateurs de mTORC1.

Ces différences inédites identifiées en situation d'obésité laissent penser à une régulation placentaire différente de mTOR selon le sexe fœtal : polarisation vers la voie mTORC2 pour les garçons, plus grande sensibilité à l'état nutritionnel instantané chez les filles via AMPK. Resteront à identifier les rôles respectifs que jouent l'environnement hormonal propre à l'obésité, et la nutrition maternelle pendant la grossesse dans l'apparition de ces différences, pour pouvoir les utiliser comme leviers personnalisés d'amélioration de la santé fœtale à long terme.

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

Financement : Non

## EP\_157

### ÉTUDE DES VARIABILITÉS INTER ET INTRA OBSERVATEURS DANS L'INTERPRÉTATION DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL DANS LE CADRE DE L'UTILISATION DU DISPOSITIF STAN® (ANALYSE DU SEGMENT ST DE L'ECG FŒTAL).

Thème : Obstétrique

F. Sergent(1)

(1) CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sergent.fabrice@chu-amiens.fr (Fabrice Sergent)

#### Résumé

Objectif : Il semble que malgré une sensibilité élevée pour le diagnostic d'acidose fœtale, l'imprécision de la signification des anomalies du rythme cardiaque fœtal (RCF) et la grande variabilité de l'interprétation entraînent un nombre important de faux positifs et donc d'intervention inappropriées. Le STAN® est un outil de deuxième ligne analysant l'ECG fœtal diffusé dans le but de pallier les défauts de l'interprétation simple du RCF. L'objectif de notre étude était d'évaluer les variabilités inter et intra-observateur dans l'interprétation du RCF couplé à l'utilisation du dispositif STAN®.

Matériel et méthode : Étude rétrospective monocentrique du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Quinze observateurs répartis en 5 catégories ont classé 100 enregistrements STAN® à trois reprises. Lors de la troisième lecture, les juges avaient accès aux informations du dossier obstétrical pour la classification du RCF. Calcul des coefficients de concordance inter et intra observateurs (Kappa).

Résultat : La concordance inter-observateur générale est modérée avec un kappa moyen à 0.502, 0.509 et 0.559 respectivement pour chacune des trois lectures. La concordance pour les RCF classés normaux était bonne ( $K=0.610-0.675$ ), la concordance pour les RCF classés pathologiques était modérée à bonne ( $K=0.607-0.672$ ) mais la concordance était médiocre pour les RCF intermédiaires ( $K=0.249-0.258$ ). Lors des deux premières lectures, la concordance par catégorie était la meilleure dans la catégorie « Sage-femme référente » ( $K1 = 0.602$  et  $K2 = 0.562$ ) et la plus mauvaise dans la catégorie « Interne » ( $K1 = 0.319$  et  $K2 = 0.444$ ). A la troisième lecture, lorsque les juges ont eu accès aux informations cliniques pour leur classification du RCF, c'est la catégorie « Praticien hospitalier » qui a obtenu la meilleure concordance inter-observateur avec un  $K3$  à 0.694 (bonne concordance). La concordance intra-observateur variait de médiocre à bonne pour les différents observateurs ( $K=0.524-0.778$ ). Seule la catégorie « Sage-femme référente » a obtenu de bons coefficients de concordance ( $K = 0.668-0.682$ ) pour l'ensemble de ces juges.

Conclusion : Le dispositif STAN® a permis une reproductibilité modérée de l'interprétation des RCF. Cependant l'apport des données cliniques semble avoir augmenté la concordance dans l'interprétation des RCF entre les observateurs les plus expérimentés. Les RCF classés intermédiaires restaient les plus difficiles à juger. Par ailleurs, la reproductibilité individuelle intra-observateur variait de modérée à bonne dans notre expérience.

Mots clés : Rythme cardiaque fœtal, ECG fœtal, analyse du segment ST, dispositif STAN®, concordance, observateur

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

Financement : Non

EP\_158

ETUDE KOWELL

Thème : Obstétrique

S. Billecocq\*(1)

(1) Groupe hospitalier Paris saint Joseph, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sylvie.billecocq@gmail.com (Sylvie Billecocq)

## Résumé

Etude Knowell,

Contexte : La littérature a montré que les connaissances des femmes sur les troubles pelvipérinéaux en période périnatale étaient limitées et qu'aucune étude portait sur l'ensemble des TPP, leur moyen de prévention et traitement.

Objectifs : Evaluer les connaissances des femmes en postpartum sur les TPP (anatomie, fonction des MPP, ensemble des TPP, moyens de prévention et traitement) et le désir d'information en fonction de la présence de symptômes.

Décrire les thèmes concernant les TPP abordés par les professionnels de santé pendant la grossesse

Déterminer les sources et le format de l'information reçue pendant la grossesse

Matériel et méthode : étude de cohorte prospective sur 251 femmes. Les données ont été recueillies par un questionnaire auto-administré propre à l'étude issu du questionnaire validé PIKQ et des questionnaires retrouvés dans la littérature, les symptômes issus du dossier de SDC.

Résultats : Au total, les femmes avaient un score de connaissance global de 14,25 sur 21, score satisfaisant mais les questions sur l'anatomie, la prévention de l'IU, l'IA, les POP, les douleurs étaient mal répondues. Les femmes n'identifiaient pas les professionnels prenant en charge les TPP.

Le score total d'information des participantes était 5,18 sur 14, insatisfaisant. 79,58% des femmes n'avaient pas reçu d'informations sur les douleurs du plancher pelvien, 74,10% sur les facteurs de risques des TPP, 70,92% sur la prévention des TPP, 70,52% sur les douleurs pendant les rapports sexuels, 64,54% sur l'anatomie du plancher pelvien, 60,56% sur les prolapsus, 60,16% sur l'IA, 54,98% sur la constipation et 49% sur les fuites urinaires.

Les femmes accordaient une importance élevée à l'ensemble des thèmes, de 96% à 98%, en particulier prolapsus et douleurs.

Les thèmes pour lesquels les femmes souhaitaient être le plus informées étaient les symptômes pelvi-périnéaux, leur prise en charge et les moyens de les limiter et ce en début de grossesse par ordre de préférence application, vidéo, professionnel de santé.

Aucun lien n'a été établi entre être symptomatique et le désir d'informations sur les différents thèmes exposés.

Conclusion :

Le niveau de connaissance sur les TPP était satisfaisant. Cependant, l'éducation des femmes sur les facteurs de risques et les mesures préventives concernant la survenue des TPP était incomplète. Les professionnels de santé étaient peu source d'information. Les femmes avaient peu de connaissances des traitements et n'identifiaient pas les professionnels de santé en mesure de les prendre en charge.

[1] Charrié M, Troubles pelvipérinéaux de la période périnatale, Etat des lieux des connaissances, 2020, doi : 10.1016/j.purol.2020.10.009

[2] McLennan MT, Melick CF, Alten B, Young J, Hoehn MR. Patients' knowledge of potential pelvic floor changes associated with pregnancy and delivery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:22–6. <https://doi.org/10.1007/s00192-005-1325-2>

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

Financement : Non

## EP\_159

### ÉTUDE PROSPECTIVE MONO-CENTRIQUE RANDOMISÉE ANALYSANT L'UTILISATION DU COMPTE DES MOUVEMENTS ACTIFS FŒTAUX EN PÉRIODE DE GROSSESSE PROLONGÉE : ÉTUDE COMPTAMAF

Thème : Obstétrique

L. Moniod\*(1), C.Chauleur(2), T.Barjat(2)

(1) CHU Saint-Etienne, L'orme, France , (2) CHU Saint-Etienne, Saint-etienne, France

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Objectif : Évaluer l'impact de la mise en place d'une éducation maternelle à une méthode de compte des mouvements actifs fœtaux (MAF) sur la morbidité néonatale, en période de grossesse prolongée (après 41 semaines d'aménorrhée).

Méthodes : Étude prospective, monocentrique, randomisée, en ouvert, réalisée dans le service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Universitaire de Saint-Etienne (France) entre octobre 2019 et mars 2022. Les patientes ont été randomisées en 2 groupes 1:1 (groupe compte des MAF et groupe information classique). Le critère de jugement principal était un score composite de morbidité néonatale, défini par la présence de 2 des critères suivants : anomalie du rythme cardiaque fœtal lors de l'accouchement, score d'APGAR <7 à 5 minutes, pH artériel au cordon <7,20, détresse respiratoire aiguë avec nécessité de surveillance néonatale en soins continus.

Résultats : 139 patientes ont été randomisées dans chaque groupe. L'analyse a été réalisée en intention de traiter. Malheureusement, 18 données sont manquantes sur un des critères du score composite (pH artériel). Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes sur le taux de morbidité néonatale (14,0% dans le groupe « compte des MAF » vs. 22,9% dans le groupe « information classique » ;  $p=0,0630$  ; OR 0,55 [IC95% 0,29-1,0]). Il n'y a pas de modification du nombre et du délai des consultations pour baisse des MAF ni des modalités d'accouchement avec la mise en place du compte des MAF.

Conclusion et discussion : La mise en place d'une campagne d'information sur le compte des MAF chez les femmes en période de grossesse prolongée n'est pas associée à une réduction de la morbidité néonatale. Néanmoins, notre étude manque de puissance et d'autres études de plus larges effectifs semblent nécessaire.

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

Financement : Non

## EP\_160

### ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE ÉVALUANT L'EFFICACITÉ DE LA MATURATION CERVICALE PAR BALLONNET INTRACERVICAL VERSUS PROSTAGLANDINES VAGINALES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES OBÈSES

Thème : Obstétrique

S. Gilman\*(1), M.Sauvee\*(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** g.ducarme@gmail.com (Guillaume Ducarme)

#### Résumé

**Objectif :** Les obstétriciens sont actuellement amenés à prendre en charge un nombre croissant de femmes obèses (IMC $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>). L'obésité maternelle est associée à de nombreuses pathologies obstétricales pouvant nécessiter un déclenchement artificiel du travail (DAT). L'objectif de cette étude était d'évaluer le taux d'accouchement par voie basse (AVB) chez les femmes obèses avec une indication de DAT en fonction de la méthode de maturation cervicale utilisée (double ballonnet intracervical (CRB) ou dinoprostone intravaginale (PG)), et d'évaluer la morbidité maternelle et néonatale en fonction de la méthode.

**Matériels et méthodes :** Etude monocentrique, prospective et observationnelle comportant toutes les femmes obèses ayant bénéficié d'une maturation cervicale par CRB ou par PG de novembre 2019 à août 2021. Les données maternelles, obstétricales et néonatales ont été colligées et analysées selon la méthode de maturation utilisée à l'aide d'analyses uni et multivariées. Le critère de jugement principal était l'AVB, et les critères secondaires étaient l'obtention d'un col favorable (score Bishop $>$ 6) après 24h de maturation et des variables composites de morbidités néonatale et maternelle sévères. L'étude avait eu l'accord d'un comité d'éthique avant son début.

**Résultats :** Parmi les 135 femmes incluses, 107 ont eu CRB (79.3%) et 28 PG (20.7%), avec un IMC moyen similaire (34.6 $\pm$ 3.7 vs. 34.8 $\pm$ 4.8 kg/m<sup>2</sup>, p=0.80), mais à un terme différent (39.16 $\pm$ 1.54 vs. 40.04 $\pm$ 1.39, p=0.01). Les taux de césarienne (32.1% vs. 19.6%, p=0.22), de col favorable après 24h de maturation (60.7% vs. 48.6%, p=0.31), et de morbidité maternelle (14.3% vs. 11.2%, p=0.70) étaient comparables dans les 2 groupes. La morbidité néonatale étaient significativement plus élevés après PG (39.3% vs. 18.7%, p=0.03). En analyse multivariée, la maturation par PG, par comparaison au CRB, était significativement associée au risque de morbidité néonatale (ORa=4.00, IC95% 1.34-12.5), mais pas au risque de morbidité maternelle (ORa=1.23, IC95% 0.30-4.38).

**Conclusion :** La probabilité d'accoucher par voie basse, d'obtenir un col favorable après 24h de maturation ainsi que le risque de morbidité maternelle ne sont pas significativement différents en fonction de la méthode de maturation utilisée (CRB ou PG) chez les femmes obèses. En revanche, le risque de morbidité néonatale est significativement associé à la maturation par PG, par comparaison au CRB, chez les femmes obèses.

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

Financement : Non

## EP\_161

### EVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE LA CARBÉTOCINE EN COMPARAISON À L'OCYTOCINE EN PRÉVENTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM AU COURS D'UNE CÉSARIENNE À RISQUE HÉMORRAGIQUE

Thème : Obstétrique

M. Delavallade\*(1), T.Barjat(2), C.Chauleur(2)

(1) CHU de Saint-Etienne, Saint-priest-en-jarez, France , (2) CHU de Saint-Etienne, Saint-etienne, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** melanie.delavallade@hotmail.fr (Mélanie Delavallade)

## Résumé

### Introduction

La mortalité maternelle par hémorragie du post-partum demeure une des premières causes de décès maternel et la principale cause de morbidité maternelle sévère.

La principale cause d'HPP est l'atonie utérine qui est prévenue par l'administration préventive d'utéro-toniques après l'accouchement selon les recommandations du CNGOF et de l'OMS.

La carbétocine ou Pabal® est un analogue synthétique de l'ocytocine humaine à durée d'action plus longue que l'ocytocine mais aussi 100 fois plus onéreuse.

En 2006, elle a obtenu l'AMM dans la prévention de l'atonie utérine suivant un accouchement par césarienne. La Commission lui avait alors octroyé un service médical rendu important et une absence d'amélioration du service médical rendu par rapport à la spécialité de référence qu'est l'ocytocine.

### Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte avant/après, rétrospective, monocentrique menée de 2014 à 2019 chez des patientes ayant eu une césarienne après 24 SA et présentant au moins un des facteurs de risque hémorragique suivant : grossesse multiple, macrosomie, ou hydramnios ; antécédent d'hémorragie du postpartum ; présence d'un placenta prævia ou stagnation de la dilatation au cours du travail.

Selon le protocole de service, avant mai 2016, quels que soit les facteurs de risque hémorragique maternels, toute césarienne bénéficiait d'une administration préventive de 10 UI de Syntocinon®. Après 2016, une césarienne chez une patiente avec un facteur de risque hémorragique identifié ci-dessus, reçoit 100 µg de Pabal® en remplacement du Syntocinon®.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'efficacité du Pabal® dans la prévention de la survenue d'une HPP, en comparaison à l'ocytocine dans une population à haut risque hémorragique. Les objectifs secondaires étaient de comparer la sévérité de l'HPP et la nécessité d'une escalade thérapeutique afin de la résoudre.

### Résultats

518 patientes ont été incluses dont 250 dans le groupe « ocytocine » et 268 dans le groupe « carbétocine ».

Les HPP étaient moins fréquentes dans le groupe « carbétocine » par rapport au groupe « ocytocine » (48,1% versus 57,6%) avec une réduction du risque de 54% (OR 0,54 ; IC 95%

[0,36-0,79] ; p=0,002). C'est notamment les HPP sévères qui étaient réduites par l'administration de Pabal® (OR 0,52 ; IC 95% [0,30-0,90] ; p=0,019).

L'utilisation de Pabal® était associée à une réduction de la nécessité d'une escalade thérapeutique par une procédure hémostatique supplémentaire (6% versus 10,8% p=0,046).

#### Conclusion

La prévalence de l'HPP au cours d'une césarienne chez une patiente à haut risque hémorragique est réduite par l'injection de carbétocine en comparaison à l'ocytocine.

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

Financement : Non

**EP\_162**

**EVALUATION DE L'ANNOTATION AUTOMATIQUE PAR UN LOGICIEL D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DES COUPES NORMALES DU CŒUR FŒTAL**

Thème : Obstétrique

G. Grange(1)

(1) Port Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** juliezarokian@gmail.com (Julie Zarokian)

**Résumé**

Introduction : Le taux de détection échographique des cardiopathies congénitales est seulement acceptable dans les pays développés.

L'intelligence artificielle (IA) peut aider l'opérateur à obtenir les coupes requises, en identifiant les coupes non satisfaisantes grâce à des repères anatomiques et des critères de qualité.

L'objectif est d'évaluer la capacité du logiciel Samsung Heart Assist à identifier et annoter les structures d'un cœur fœtal normal à partir de clichés échographiques 2D. L'objectif secondaire est d'identifier les facteurs associés à la mauvaise annotation du logiciel.

Matériel et méthode : C'est une étude rétrospective mono-centrique réalisée à la maternité de Port Royal. Nous avons inclus 221 patientes entre 20SA et 23SA+6jours.

Résultats : Le taux d'annotation sans erreur, sur les clichés de couleur grise est de 64,8% pour la coupe 4 cavités et de 65,2% pour la voie d'éjection gauche. Le logiciel a annoté avec une erreur 70,8% des clichés sur la coupe de la voie d'éjection droite. Lorsque les contours thoraciques fœtaux sont visibles, le logiciel ne fait pas d'erreur dans 70,3% et lorsque l'apex est orienté en apical ou basal dans 83,1%. Pour un score de qualité noté 5/5 sur la coupe 4 cavité le taux de reconnaissance sans erreur est de 83,7%.

Discussion : Aucun cliché acquis en mode sépia n'a été reconnu par le logiciel. Pour la voie d'éjection gauche, le logiciel n'a jamais annoté l'artère pulmonaire, alors qu'il placé et annoté correctement la valve pulmonaire, non choisit dans nos critères. La fonction deep learning permettra au logiciel une correction et configuration plus rapide.

Conclusion : Le logiciel Samsung Heart Assist annoté et reconnaît les structures du cœur fœtal normal dans 64,7% pour la coupe 4 cavités et dans 65,2% pour la voie d'éjection gauche. Sa capacité à reconnaître les structures semble être corrélée à la qualité du cliché.

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

Financement : Non

## EP\_163

### ÉVALUATION DE LA DOULEUR ET DE LA SATISFACTION GLOBALE DES PATIENTES DÉCLENCHÉES PAR DINOPROSTONE VAGINALE, SONDE À DOUBLE BALLONNET ET MISOPROSTOL ORAL

Thème : Obstétrique

J. Druenne\*(1), T.Semay(2), A.Giraud(1), C.Chauleur(2), T.Barjat(1)

(1) CHU Saint-Etienne, Saint-etienne, France , (2) CHU Saint Etienne, Saint-etienne, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** juliette.druenne@gmail.com (Juliette Druenne)

#### Résumé

**Objectif :** L'objectif de notre étude était d'évaluer le vécu douloureux des patientes déclenchées par dispositif intra-vaginal de dinoprostone (Propess®), par misoprostol oral (Angusta®) ou par sonde à double ballonnet (Cook®).

**Matériel et méthodes :** Cette étude prospective monocentrique a été réalisée dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Saint-Étienne de mars 2018 à avril 2021 chez des femmes nécessitant une maturation cervicale dans un but d'induire un déclenchement artificiel du travail.

Un questionnaire était remis à chaque patiente à la maternité permettant d'évaluer la douleur pendant la pose du dispositif, pendant le déclenchement, et de façon globale, le stress lié à l'accouchement et au déclenchement, la satisfaction globale de la patiente pendant son accouchement ainsi que l'impact de cette expérience sur le désir d'une grossesse future.

Chaque patiente était informée de l'indication de la méthode choisie et donnait son consentement éclairé. L'étude a reçu un avis favorable du Comité d'éthique de la recherche en obstétrique et gynécologie (n° CEROG 2022-OBS-0305).

**Résultats :** Nous avons inclus 82 patientes dans le groupe «misoprostol oral», 35 patientes dans le groupe «dinoprostone vaginale» et 58 patientes dans le groupe «Ballonnet». La douleur globale était similaire pour les différents moyens de déclenchement ( $p=0,253$ ). La douleur ressentie à la pose était plus importante avec la sonde à double ballonnet, comparée à la pose de dinoprostone vaginale (3,67 versus 5,75  $p=0,001$ ). La douleur durant les 2 heures précédant le passage en salle de naissance était plus importante en cas de dinoprostone vaginale et misoprostol oral par rapport à la sonde double ballonnet (7,91 et 7,4 versus 5,47 respectivement,  $p<0,0001$ ). Les patientes déclenchées par ballonnet auraient plus souvent préféré être déclenchées par une autre méthode en comparaison aux patientes déclenchées par misoprostol oral ou par dinoprostone vaginale ( $p=0,004$ ). En analyse multivariée, les patientes déclenchées par ballonnet avaient 5 fois plus de risque de préférer une autre méthode de déclenchement (OR 5,01 IC 95% [1,09-23,03],  $p=0,038$ ). Il n'a pas été retrouvé de différence significative sur le stress et le vécu global du déclenchement en fonction de la méthode.

**Conclusion :** La méthode mécanique et les deux méthodes médicamenteuses de maturation cervicale induisent une douleur ressentie similaire chez les patientes. Afin d'améliorer le

vécu, l'information, le recueil du consentement et la participation aux choix de leur méthode de déclenchement sont indispensables.

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

Financement : Non

## EP\_164

### EVALUATION DES PRATIQUES FRANÇAISES DANS LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DES LÉSIONS OBSTÉTRICALES DU SPHINCTER DE L'ANUS

Thème : Obstétrique

R. Bassi\*(1), M.Lallemant(1), N.Mottet(1), R.Ramanah(1)

(1) CHRU Besançon, Besançon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** romane.bassi@gmail.com (Romane Bassi)

#### Résumé

**Objectifs :** Évaluer la prise en charge et le suivi des patientes présentant une lésion obstétricale du sphincter anal (LOSA) dans les maternités françaises à un double niveau : celui de la patiente et celui de l'unité de soin.

**Matériel et méthodes :** Nous avons conduit une étude d'évaluation des pratiques dans toutes les maternités de France. Un questionnaire anonyme auto-construit a été développé et testé localement. Chaque maternité du territoire français métropolitain et d'outre-mer soit 456 maternités a été contactée via l'envoi de ce questionnaire par mail ou par courrier. Les réponses au questionnaire ont été collectées du 1er décembre 2021 au 28 février 2022.

**Résultats :** Sur la période étudiée, 102 réponses (22,4%) parmi les 456 questionnaires envoyés ont été obtenues. Quarante-cinq (44,1%) maternités n'ont pas de protocole concernant la prise en charge et le suivi des LOSA. Dans quatre maternités (4%), l'interne seul ou la sage-femme seule suturaient les LOSA. Quatre-vingt-dix-huit pour cent des obstétriciens suturaient le sphincter anal externe par les techniques du paletot ou du bout à bout. Seulement deux maternités (2%) utilisaient des questionnaires évaluant la symptomatologie liée à la LOSA et son retentissement dans la vie quotidienne dans la prise en charge de ces patientes. La visite post-natale des patientes se faisait pour dix (9,8%) maternités auprès d'un gynécologue spécialisé en pelvi-périnéologie. Dans l'étude, 57,8% des patientes n'avaient aucune échographie sphinctérienne et 77,5% aucune manométrie ano-rectale prescrites même en cas de symptômes persistants après LOSA. A l'inverse, dans neuf (8,8%) maternités, les patientes avaient systématiquement une échographie sphinctérienne (endo-anales ou périnéales) prescrite à la sortie de la maternité et dans trois (2,9%) une manométrie ano-rectale.

**Conclusion :** Nous avons observé une grande inhomogénéité dans la prise en charge des patientes présentant un LOSA dans les maternités françaises. Des recommandations nationales et des formations régulières des professionnels de santé nous semblent importantes pour améliorer la prise en charge de ces patientes.

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

Financement : Non

## EP\_165

### ÉVALUATION DU RESSENTI DES FEMMES SUR LE DÉCLENCHEMENT DE LEUR ACCOUCHEMENT: ÉTUDE INDEX (INDUCTION DÉCLENCHEMENT EXPÉRIENCE)

Thème : Obstétrique

C. Vermare(1), M.De antonio(1), M.Rouzair(1), R.Cahierc(1), C.Seve(1), A.Delabaere(1), D.Gallot\*(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dgallot@chu-clermontferrand.fr (Denis Gallot)

#### Résumé

**CONTEXTE :** En France, plus de 20 % des femmes sont déclenchées pour leur accouchement. L'expérience du déclenchement peut être source de souffrance pour les patientes, qu'elle soit physique, psychologique ou émotionnelle. La satisfaction et le vécu des femmes sont de plus en plus évalués mais il existe encore peu d'études publiées sur ce sujet.

**OBJECTIF :** Évaluer la satisfaction des patientes ayant recours à un déclenchement avec maturation cervicale et définir la population ayant un mauvais vécu de déclenchement.

**METHODE :** Nous avons mené une étude observationnelle prospective sur la satisfaction et le vécu du déclenchement du travail avec maturation du col pour des grossesses singleton, au CHU Estaing Université Clermont Auvergne, France, du 2 Mai 2022 au 10 Août 2022. Les données démographiques et obstétricales des femmes ont été extraites des dossiers médicaux locaux. Nous avons développé un questionnaire horodaté permettant de recueillir en temps réel le vécu du déclenchement par les patientes intégrant les variables suivantes : repas, sommeil, déambulation, vomissements et douleur. Enfin, l'auto-questionnaire de satisfaction EXIT, validé en France depuis 2022, était remis aux patientes le lendemain de leur accouchement.

**RESULTATS :** 82 patientes ont été incluses dans notre étude. Le taux de complétude du Journal de Bord et du questionnaire EXIT était de 100%. En analyse bivariée, nous constatons que les nullipares présentent un plus mauvais vécu des contractions que les multipares ( $p=0,017$ ). Nous retrouvons également que les patientes ayant bénéficié de Dinoprostone vaginale ont un moins bon vécu des contractions et restent plus inconfortables que les femmes ayant recours au Misoprostol per os ou au ballonnet ( $p=0,004$  et  $p=0,012$  respectivement) et qu'elles seraient douloureuses sur une plus grande partie du temps de leur déclenchement ( $p=0,006$ ). Nous mettons en évidence que les femmes ayant été induites pour rupture prématurée de membranes ont un vécu des contractions significativement plus mauvais que les autres patientes ( $p=0,008$ ). Par ailleurs, l'analyse en composante principale selon les trois dimensions du score EXIT met en évidence trois « cluster plots », ou classes, correspondant à des profils de patientes ayant un vécu comparable du déclenchement. La comparaison de ces trois classes nous a permis d'identifier un cluster ayant un plus mauvais vécu des contractions et étant plus inconfortable. Il apparaît que ces patientes sont plus jeunes ( $p=0,044$ ), ont été déclenchées le plus souvent par Dinoprostone vaginale ( $p=0,008$ ) et ont connu une période de sommeil

moindre ( $p=0,026$ ).

**CONCLUSION :** Nos résultats ont permis d'identifier des facteurs de mauvais vécu chez les femmes ayant bénéficié d'un déclenchement du travail avec maturation cervicale: la nulliparité, le déclenchement par Dinoprostone vaginale et la rupture prématurée des membranes. De plus, il apparaît qu'un mauvais vécu passe également par un sommeil insuffisant et une intensité importante de la douleur. Il apparaît primordial d'optimiser le soulagement de la douleur et d'améliorer l'information fournie aux femmes quant à l'induction du travail.

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

Financement : Non

## EP\_166

### EVALUATION DU SENTIMENT D'APPROPRIATION PROFESSIONNEL DES ACTEURS DE LA SALLE D'ACCOUCHEMENT CONCERNANT LE PERINEE OBSTETRICAL

Thème : Obstétrique

M. Schaeffer\*(1), M.Faisant(2), P.Forey(2), V.Equy(2), A.Buisson(2), D.Riethmuller(2)

(1) Grenoble, Jacob bellecombette, France , (2) Grenoble, Grenoble, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** schaeffer.marine@hotmail.fr (Marine Schaeffer)

#### Résumé

##### RESUME

**OBJECTIF :** Evaluer le sentiment d'appropriation professionnel des acteurs de la salle d'accouchement concernant le périnée obstétrical pour pouvoir proposer des formations et des ateliers spécifiques afin d'améliorer la prise en charge des patientes.

**MATERIEL ET METHODES :** Il s'agit d'une étude quantitative descriptive déclarative monocentrique sous forme de questionnaire qui a été partagé entre le 1er mars 2022 et le 31 juillet 2022 dans la maternité de niveau III du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes.

**RESULTATS :** 78 acteurs de la salle d'accouchement ont répondu au total. Toutes les réponses ont été incluses dans l'étude et analysées. Quatre questions ont obtenu une majorité de réponse « oui », quatre questions ont obtenu une majorité de réponses « non », trois questions ont obtenu une majorité de réponse « plus ou moins ». Les questions ayant obtenu une majorité de réponse « oui » concernaient les facteurs de risques de lésions sévères du périnée obstétrical, la technique de la manœuvre de Couder, et les principes de prise en charge des lésions périnéales du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>ème</sup> degré.

**CONCLUSION :** Il apparaît que très peu de techniques, manœuvres et principes de prévention et de protection du périnée obstétrical sont considérées comme totalement connues et maîtrisées par les acteurs de la salle de naissance du CHUGA. Il est nécessaire de proposer à notre équipe des formations et ateliers spécifiques de manière à entretenir leurs connaissances et à favoriser le développement de leur sentiment d'appropriation professionnel dans le but de permettre une prise en charge optimale des patientes en salle de naissance.

##### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To evaluate psychological ownership of patient care from actors in the delivery room about obstetrical perineum to offer specific trainings and structured courses in order to improve the management of patients.

**MATERIALS AND METHODS:** This is a single-center quantitative descriptive study with an anonymous questionnaire which was distributed between March 1, 2022 and July 31, 2022 in the level 3 maternity ward of the Grenoble Alpes University Hospital.

**RESULTS:** 78 actors of the delivery room completed the questionnaire. All responses were included and analysed. Four questions received most positive responses, four questions received most negative responses, three questions

received a majority of « more or less » responses. The questions that received most positive responses were about the risk factors of severe perineal injuries, Couder's maneuver, and the principles of management of 1st and 2nd degree perineal tears.

**CONCLUSION:** Very few techniques, maneuvers, and principles of obstetrical perineal prevention and protection are considered to be totally known and mastered by the actors of the birth room of the CHUGA. It is necessary to offer our team some specific trainings and structured courses in order to maintain their knowledge and to foster patient ownership in order to allow an optimal care of the patients in the delivery room.

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

Financement : Non

## EP\_167

### EVALUATION ÉCHOGRAPHIQUE DES ADHÉRENCES INTRA-ABDOMINALES EN OBSTÉTRIQUE PAR LE SLIDING SIGN

Thème : Obstétrique

R. Hammami\*(1), A.Kammoun(2), H.Frikha(2), A.Karoui(2), I.Karray(2), M.Channoufi(2)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, La manouba, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hammamirami1812@gmail.com (Rami Hammami)

#### Résumé

Objectif :

Evaluer la pertinence du sliding sign dans la prédiction d'adhérences intra-abdominales.

Méthodes :

Etude prospective descriptive menée au Service C centre de Maternité et de néonatalogie de Tunis, sur 82 patientes proposées pour accouchement par césarienne entre Mars et Juin 2022 et qui présentent au moins un antécédent d'accouchement par césarienne ou autre chirurgie abdominale.

La présence ou l'absence du sliding sign était objectivée sur l'échographie du troisième trimestre, par l'évaluation de la mobilité utérine par rapport au plan sous cutanée lors d'une inspiration profonde.

Les adhérences ont été décrites au compte rendu opératoire (épaisses, lâches et absentes). L'opérateur était aveuglé vis-à-vis les constatations échographiques.

Résultats :

Des adhérences intra-abdominales épaisses ont été observées chez 14 patientes dont 2 chez qui aucun sliding sign n'avait été observé à l'échographie. Par conséquent, la présence du sliding sign a permis de détecter l'absence d'adhérence intra-abdominale chez 55 femmes sur 68.

La sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative étaient respectivement 85%, 81%, 48% et 96%.

Conclusion :

Nos données montrent qu'un simple signe échographique peut prédire le risque élevé et faible d'adhérences intra-abdominales chez les patientes ayant déjà subi une césarienne antérieure. Cette technique peut aider les décisions cliniques concernant l'approche de la césarienne répétée.

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

Financement : Non

## EP\_168

### EVALUATION PROSPECTIVE DE LA SATISFACTION DES PATIENTES A PROPOS DE L'INFORMATION SUR LE DECLENCHEMENT APRES UTILISATION DE VIDEOS EXPLICATIVES

Thème : Obstétrique

V. Adamski-maigrot\*(1), B.Boileau(2), P.Guerby(2), R.De taylor(3), P.Boulot(4)

(1) remplacement dans différents établissements, Bordeaux, France , (2) CHU Paule de Viguier, Toulouse, France , (3) CHU de Nîmes, Nîmes, France , (4) CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** vanillea.m@sfr.fr (Vanille Adamski-Maigrot)

#### Résumé

Contexte :

Comprendre ce qu'est un déclenchement et pourquoi il est recommandé n'est bien évidemment pas à la portée de tout le monde, surtout s'il existe une différence de langue ou encore un faible niveau d'éducation.

Ainsi, en cas d'indication de déclenchement du travail, un dialogue et des échanges d'informations avec les femmes sont nécessaires. Ceci permet l'appropriation et augmente la satisfaction. Bien que certaines études aient montré une amélioration dans ce domaine grâce au développement de brochures explicatives, il n'existe que peu de données concernant une information proposée par vidéo, qui pourtant rend les connaissances accessibles à un plus grand nombre.

Objectif :

L'optique premier de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patientes déclenchées à la suite du visionnage de 2 vidéos courtes explicatives.

Dans un second temps, il a été cherché une éventuelle corrélation entre la satisfaction vis-à-vis des vidéos et le niveau de littératie en santé.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique réalisée entre le 2 février et le 4 mars 2022 à la maternité Paule de Viguier du CHU de Toulouse. Elle inclue toutes les patientes prévues pour un déclenchement du travail et acceptant de visionner les vidéos ainsi que de répondre aux questionnaires.

Le critère de jugement principal porte sur le niveau de satisfaction des patientes tandis que le critère de jugement secondaire étudie un lien possible entre satisfaction des patientes et littératie en santé.

A propos des vidéos :

- La première se présente sous la forme de scénettes filmées comportant des Playmobils. Le déclenchement est expliqué de façon générale à l'aide de questions-réponses entre deux amies, permettant une meilleure appropriation des informations ;

- La seconde décrit, suite à des rappels anatomiques, différentes méthodes de maturation cervicale, le fonctionnement de l'oxytocine ainsi que les modalités de surveillance en salle de naissance et les risques du déclenchement.

Dans les deux vidéos, plusieurs langues sont disponibles ainsi que des sous-titres.

A propos des questionnaires :

- Le premier questionnaire porte sur l'évaluation de la satisfaction des patientes quant à l'apport de ces vidéos explicatives ;
  - Quant au second questionnaire, il s'agit d'un questionnaire de littératie en santé basé sur la version française validée du HLS14 (14-item health literacy scale).
- Les deux questionnaires utilisent des échelles de Likert.

#### Résultats :

Pendant le mois de notre étude, 72 patientes ont été déclenchées. Dans ce groupe de patientes, 54 ont répondu au questionnaire de satisfaction et 57 au questionnaire de littératie. Les vidéos furent appréciées par une majorité de patientes (entre 64 et 90 %) sans différence significative entre les vidéos. En ce qui concerne le niveau de littératie en santé, entre 7 et 25 % ont un faible niveau selon les échelles questionnées.

Par ailleurs, des corrélations entre littératie et satisfaction ont été recherchées mais aucun lien n'a pu être mis en évidence, en particulier en raison du faible effectif et de la satisfaction importante.

#### Conclusion :

Notre étude a montré que la vaste majorité des patientes en situation de déclenchement ont été satisfaites suite à la visualisation des vidéos informatives sur le déclenchement. Cette étude a montré également la faisabilité de l'utilisation courante de vidéos en gynécologie-obstétrique.

Par ailleurs, un lien entre la littératie en santé et la satisfaction des vidéos n'a pas pu être mis en évidence, possiblement entre autres en raison du faible nombre de patientes.

Ces résultats paraissent cependant prometteurs, une étude semblable avec un échantillon plus grand et sur une plus grande durée pourrait améliorer les réponses à nos questions.

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

Financement : Non

## EP\_169

### EVOLUTION DE L'ADMINISTRATION D'OXYTOCINE AU COURS DU TRAVAIL SPONTANÉ, ENTRE 2016 ET 2019, AU SEIN D'UN RÉSEAU DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

Thème : Obstétrique

M. Grampayre\*(1), A.Legrand(1), F.Vendittelli(1), C.Barasinski(1)

(1) CHU Estaing, Clermont-ferrand, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mgrampayre@chu-clermontferrand.fr (Manon Grampayre)

#### Résumé

**Introduction :** L'administration d'oxytocine au cours du travail peut avoir un impact sur la survenue de complications materno-fœtales. Notre objectif principal était d'optimiser l'administration d'oxytocine durant le 1er stade du travail suite aux recommandations cliniques (RPC) de 2016.

**Matériels et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale de type avant-après, au sein de l'ensemble des maternités d'un réseau de santé en périnatalité (n=10). La grille d'audit a été élaborée à partir des RPC et comportait 26 critères. Ont été inclus l'ensemble des accouchements de janvier (si  $n \geq 50$  accouchements au sein de la maternité en janvier) ou au minimum les 50 premiers accouchements (si  $n < 50$  pour le mois de janvier) pour les 2 audits : 2016 et 2019. Les critères d'inclusion étaient : les accouchements, avec un travail spontané,  $\geq 37$  SA, grossesse monofoetale, en présentation céphalique ayant eu une voie basse acceptée. Les critères d'exclusion étaient : IMG ou MFIU, utérus cicatriciel, PAG ou RCIU diagnostiqué in utero et les accouchements hors réseau ou à domicile. Le critère de jugement principal était le % de critères conformes à la RPC, concernant notamment l'administration systématique d'oxytocine et la pertinence d'administration d'oxytocine en cas de dystocie dynamique durant le 1er stade du travail.

**Résultats :** Ont été inclus 681 en 2016 et 650 dossiers en 2019. L'usage de l'oxytocine durant le travail a diminué de manière significative passant de 47,4% à 30,8% entre les deux périodes ( $p < 0,0001$ ). Nous avons retrouvé une diminution significative, entre 2016 et 2019, de l'administration systématique d'oxytocine durant le 1er stade (29,0% vs. 13,2%,  $p < 0,0001$ ) ; ainsi qu'une amélioration de la pertinence de l'administration d'oxytocine en cas de dystocie dynamique au 1er stade (10,7% vs 23,9%,  $p = 0,009$ ). Cette amélioration était statistiquement significative pour chaque type (I, II, et III) de maternité concernant l'administration systématique d'oxytocine.

**Conclusion :** Une augmentation de la pertinence d'administration d'oxytocine en cas de dystocie dynamique a été observée entre 2016 et 2019. Cependant, il reste une marge d'amélioration notable concernant la pertinence du recours à l'oxytocine en cas de dystocie dynamique durant le 1er stade du travail. Des actions d'amélioration ont été mises en place et d'autres sont en cours et à venir.

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

Financement : Non

## EP\_170

### EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ DU CHU CHARLES NICOLLE : INTÉRÊT DU CERCLAGE CERVICO-ISTHMIQUE AVEC BANDELETTES DE POLYPROPYLENE CHEZ LES PATIENTES À HAUT RISQUE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Thème : Obstétrique

S. Bouguerra\*(1)

(1) Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

-Objectif : Evaluer l'efficacité du cerclage cervico isthmique par bandelette de polypropylène dans la prévention des accouchements prématurés après échec des méthodes conventionnelles de cerclage

-Matériels et méthodes :

Etude uni centrique, prospective descriptive sur 25 patientes à haut risque d'accouchement prématuré ayant un échec de plus de cerclage par méthode de McDonald .

Elle a été menée au sein du service de gynécologie obstétrique du CHU Charles Nicolle à Tunis sur une période de 4 ans .

16 cerclages ont été réalisés durant la grossesse entre 15 et 16 SA

9 cerclages ont été réalisés en dehors de la grossesse

L'étude a inclus le cerclage par bandelette de polypropylène selon la technique de Fernandez et celui par voie transabdominale laparotomique .

-Résultats :

L'âge moyen des patientes est de 36,2 ans

La durée opératoire moyenne des cerclages réalisés par la technique de Fernandez est de 30 minutes et celle par voie transabdominale laparotomique est de 60 minutes

Aucune complication per opératoire n'a été notée

Pour l'accouchement, la césarienne était systématique

Le terme moyen d'accouchement est de 36,6

Le taux des accouchements prématurés étaient de 22% avec un terme d'accouchement supérieur à 34 SA

1 seul cas d'avortement tardif a été noté à un terme de 19 SA

A ce jour une patiente est actuellement enceinte à un terme de 32 SA

La durée moyenne d'hospitalisation est de 1,5 jours

-Conclusion

Le cerclage cervico-isthmique est une alternative thérapeutique efficace au cerclage classique chez les patientes à haut risque de prématurité. Il permet d'améliorer le pronostic obstétrical des patientes aux antécédents lourds .Les indications de cette méthode doivent être précises et les patientes doivent être informées des risques et des bénéfices de cette procédure .

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

Financement : Non

EP\_171

## FACTEURS INFLUENÇANT LE DÉLAI ENTRE LE DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT : ÉTUDE PROSPECTIVE UNICENTRIQUE

Thème : Obstétrique

A. Paulus\*(1), G.Legendre(2)

(1) CHU ANGERS, Montreuil juigne, France , (2) CHU ANGERS, Angers, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azelie.paulus@gmail.com (Azélie Paulus)

### Résumé

Introduction : Le déclenchement du travail systématique à partir de 39SA pourrait être mis en place du fait d'une balance bénéfice risque en faveur de celui-ci. Ainsi, nous serions confrontés à l'avenir à une augmentation des incidences des déclenchements à terme, à la fois pour indication médicale, comme pour désir maternel. Cette augmentation du nombre de patientes déclenchées à terme nécessite une organisation des équipes et des infrastructures. La connaissance du délai entre déclenchement et accouchement quelle que soit son issue (par voie basse ou par césarienne) serait utile pour éviter des événements indésirables. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs pouvant influencer sur ce délai.

Matériels et Méthodes : Une étude observationnelle prospective a été réalisée en incluant toutes les patientes à terme ayant eu un déclenchement artificiel du travail par amniotomie et perfusion d'ocytocine, précédée ou non d'une maturation cervicale par ballonnet ou prostaglandines, entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020. Une analyse de survie avec réalisation d'un modèle de Cox a été réalisée afin de calculer le délai moyen du déclenchement à l'accouchement, à l'entrée en salle de travail, et de définir les facteurs influant sur ce délai. Le protocole a été accepté par un comité éthique.

Résultats : 781 patientes ont été incluses : 375 dans le groupe « Rupture de la poche des eaux (RAPDE) +/- Ocytocine », 259 patientes dans le groupe « Prostaglandines » et 147 patientes dans le groupe « Ballonnet ». Le délai moyen pour notre population globale entre déclenchement et accouchement est de 654 minutes soit 10,9 heures. Le délai est significativement plus court pour le groupe « RAPDE » que pour les groupes « Ballonnets » et « Prostaglandines » (561 minutes VS 746 minutes et 738 minutes,  $p < 0,001$ ). En analyse multivariée, un col non favorable ( $HR=0,592$  ;  $p < 0,001$ ) à l'entrée en salle de naissance, la nulliparité ( $HR=0,742$  ;  $p=0,001$ ) et un Indice de Masse Corporelle supérieur à 30 Kg/m<sup>2</sup> ( $HR=0,789$  ;  $p=0,024$ ) diminuent la probabilité d'accouchement pour un temps donné.

Conclusion : Certains facteurs influant sur le délai déclenchement-accouchement sont facilement identifiables et pourront être intégrés dans un outil statistique d'aide à la décision clinique

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

Financement : Non

EP\_172

FORMATIONS DES INTERNES EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE D'UNE MATERNITÉ ALGERIENNE À LA BIEN TRAITANTE : ÉTAT DES LIEUX

Thème : Obstétrique

O. Guellati\*(1), I.Diabi(2)

(1) CHU ALGERIE, Annaba, Algeria , (2) CHU ANNABA, Annaba, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** guellati.ouafaa@gmail.com (Ouafa Guellati)

**Résumé**

Introduction :

Les gynéco-obstétriciens durement confrontés aux reproches et accusations concernant les violences obstétricales s'orientent vers le dialogue et la concertation.

Ainsi, la formation des internes à l'amélioration des pratiques gynéco-obstétricales et à la bientraitance semble être le meilleur moyen d'éradiquer la maltraitance dans les soins.

Objectif :

Evaluer le programme d'enseignement des internes à la bientraitance obstétricale au service du Gynécologie-Obstétricale du CHU Annaba en se référant à une courbe d'apprentissage théorique et pratique.

Méthodes :

Analyse prospective, monocentrique menée au centre hospitalier universitaire (CHU) de Annaba et au centre de simulation à la faculté de médecine d'Annaba. Deux sessions d'une journée réalisées en Janvier et juillet 2022. Évaluation sur simulateurs obstétricaux et gynécologiques proposée à tous les internes. Évaluation des connaissances en début de session après le cours théorique. À la fin de la 1re session, diffusion d'un questionnaire de satisfaction.

Conclusion :

Un programme pédagogique structuré a permis d'améliorer les compétences des internes de gynécologie-obstétrique en matière de bientraitance obstétricale tant sur le plan théorique que pratique, incitant à la généralisation de ce programme pour lutter contre les violences obstétricales et la polémique qui en découle.

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

Financement : Non

## EP\_173

### FRÉQUENCE ET DÉTERMINANTS DE L'ADMINISTRATION PRÉVENTIVE D'OXYTOCINE EN POST-PARTUM IMMÉDIAT HORS DÉLIVRANCE DIRIGÉE ET HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM

Thème : Obstétrique

I. Aubenas\*(1), Y.Athiel(1), L.Badra(1), C.Le ray(1), F.Goffinet(1)

(1) Maternité Port Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** ines.aubenas@gmail.com (Ines Aubenas)

#### Résumé

**Contexte :** Après l'accouchement, il est recommandé de réaliser une délivrance dirigée par l'administration d'oxytocine de manière systématique. Celle-ci est aussi utilisée dans le traitement de première ligne de l'hémorragie du post-partum. L'utilisation supplémentaire de l'oxytocine à visée préventive semble être une pratique fréquente bien que non recommandée.

**Objectif :** L'objectif de cette étude est d'évaluer la fréquence et les déterminants d'administration préventive d'oxytocine en post-partum immédiat hors délivrance dirigée et hémorragie du post-partum immédiate.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective menée entre le 1er avril et le 31 mai 2022 au sein d'une maternité universitaire de type III. Étaient incluses toutes les femmes ayant accouchées par voie basse après 37 SA. Les patientes avec une hémorragie du post-partum immédiate ont été exclues. Les données maternelles, obstétricales, du péri-partum et organisationnelles ont été collectées par recueil dans les dossiers papiers. Une comparaison a été réalisée entre les femmes ayant reçus une de l'oxytocine supplémentaire et celles n'en ayant pas reçu. Une analyse univariée puis multivariée avec régression logistique ont été réalisées.

**Résultats :** Durant la période étudiée, 640 femmes ont accouché par voie basse, 584 répondaient aux critères d'inclusion et ont été analysées. Parmi elles, 278 (47,6%) ont reçu de l'oxytocine préventive. En analyse univariée, il y avait significativement plus de multipares dans le groupe oxytocine par rapport au groupe sans oxytocine : 56,5% versus 41,5% respectivement ( $p < 0,001$ ) ainsi que d'avantages de femmes avec antécédent d'hémorragie du post-partum : 6,1% versus 2,0% ( $p = 0,02$ ). L'ancienneté de la sage-femme était significativement associée à l'administration d'oxytocine ( $p = 0,04$ ). En analyse multivariée, les déterminants significativement associés à l'administration d'oxytocine étaient : la multiparité (OR=1,52, [1,06-2,20]), l'antécédent d'hémorragie du post-partum (OR= 3,03, [1,14-9,53]), l'accouchement instrumental (OR=0,49, [0,28-0,84]) et l'expérience de la sage-femme (OR=1,70 [1,20-2,41]). Le taux d'hémorragie secondaire était de 2,2% (13/584) sans différence entre les deux groupes.

**Conclusion :** L'administration supplémentaire d'oxytocine en post-partum immédiat semble être une pratique fréquente bien que non recommandée. Des facteurs maternels et obstétricaux prédisposent à cette utilisation ainsi que des facteurs liés aux professionnels de santé.

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

Financement : Non

## EP\_174

### FRÉQUENCE ET DÉTERMINANTS DU RECOURS AU PERSONNEL MÉDICAL INTÉRIMAIRE DANS LES MATERNITÉS EN FRANCE ET ASSOCIATION AVEC LES PRATIQUES MÉDICALES

Thème : Obstétrique

R. Hamadmad\*(1), H.Cinelli(1), N.Lelong(1), C.Le ray(1), S.Enp(1)

(1) INSERM U1153, équipe EPOPé, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** rayan.hamadmad@gmail.com (Rayan Hamadmad)

## Résumé

### Introduction

La fréquence du recours à du personnel médical intérimaire dans les maternités françaises semble en augmentation mais peu d'informations officielles sont disponibles pour en faire état.

### Objectif

Estimer la fréquence et étudier les déterminants du recours au personnel médical intérimaire (gynécologues-obstétriciens (GO) et sages-femmes (SF)) dans les maternités de France métropolitaine et évaluer son association avec les pratiques médicales.

### Matériels et méthodes

Les données sont issues de l'enquête nationale périnatale de 2021. La fréquence du recours au personnel médical intérimaire a été estimée pour les GO et les SF, selon les caractéristiques de la maternité. Les associations entre le recours à du personnel intérimaire GO ou SF et le taux de césarienne ou d'épisiotomie respectivement ont été étudiées à l'aide d'analyses uni et multivariées.

### Résultats

Parmi les 453 maternités de métropole, 49,7% ont recours à des GO intérimaires, 38,4% à des SF intérimaires et 18,1% aux deux. On note d'importantes disparités en fonction des caractéristiques organisationnelles des maternités et selon les régions.

Le recours au personnel intérimaire dans les maternités n'était pas associé aux indicateurs de pratique médicale étudiés dans cette étude, à savoir le taux de césarienne pour les GO et le taux d'épisiotomie pour les SF.

### Conclusion

Le recours au personnel médical intérimaire est fréquent dans les maternités françaises. Cette étude ne permet pas de mettre en évidence une association entre ce recours et les pratiques médicales. Des études dédiées à l'organisation au sein des maternités sont nécessaires pour évaluer plus précisément l'effet du recours à du personnel médical intérimaire sur la sécurité et la qualité des soins.

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

Financement : Non



EP\_175

## GROSSESSE SUR CICATRICE : PRISE EN CHARGE DANS UNE MATERNITÉ NIVEAU III

Thème : Obstétrique

M. Hannachi\*(1), R.Azri(2), S.Khedhri(2), M.Ferjaoui(2), M.Malek(2), K.Neji(2)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Baba saadoun, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis- Service B, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** medaminehannachi3@gmail.com (Mohammed Amine Hannachi)

### Résumé

#### Introduction

La grossesse sur cicatrice de césarienne est une forme rare de grossesse ectopique qui peut engager le pronostic vital et fonctionnel de la patiente par hémorragie ou par rupture utérine précoce. Son diagnostic doit être précoce, afin de diminuer la morbidité et la mortalité maternelles. Actuellement, il n'existe pas de traitement de référence pour ces grossesses.

#### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre service de juillet 2016 à juillet 2020. Nous avons inclus toutes les patientes chez qui le diagnostic de grossesse sur cicatrice a été posé.

#### Résultats

Notre étude a porté sur 22 patientes.

Le diagnostic a été posé exclusivement par échographie endovaginale (une seule patiente a eu une IRM pelvienne). Le diagnostic a été de découverte fortuite (patiente asymptomatique) chez 15 patientes, devant des métrorragies minimes associées à des douleurs pelviennes chez 5 patientes et devant des métrorragies de grande abondance chez 2 patientes.

Nous avons opté pour le traitement chirurgical qui consiste à une aspiration sous contrôle échographique chez toutes les patientes la pose d'une sonde de Foley intra-utérine (en guise en cas de saignement abondant.

Toutes les aspirations ont été faites sous anesthésie générale, après une réserve de sang phénotypé. Chez 20 patientes, l'aspiration était programmée et chez 2 patientes elle a été faite en urgence pour saignement utérin de grande abondance.

La sonde de Fooley a été gardée pendant 24 heures chez 18 femmes avec une bonne évolution pour 17 cas. Une seule patiente présentait une récurrence du saignement à l'ablation de la sonde de Fooley nécessitant sa remise en place pendant encore 24 heures permettant

le tarissement du saignement. L'hystérectomie d'hémostase a été pratiquée d'emblée chez quatre patientes devant la persistance des métrorragies et l'instabilité hémodynamique. Huit patientes ont été transfusées. Aucune patiente n'a reçu de Méthotrexate avant l'aspiration. Dans notre étude, aucun décès n'a été déploré.

#### Conclusion

Du fait de l'augmentation du taux de césariennes, l'incidence des grossesses sur cicatrices ne cesse d'augmenter. La prise en charge thérapeutique des grossesses sur cicatrice doit être active et a un triple objectif : arrêter le développement de la grossesse avant une éventuelle rupture utérine, retirer le sac gestationnel et préserver la fertilité future.

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

Financement : Non

## EP\_176

### GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET POST-PARTUM: ENTRE ATTENTES ET RÉALITÉ

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), A.Karoui(1), I.Karray(1), H.Tlili(1), R.Jaouadi(1), M.Farhati(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

## Résumé

### Introduction

La grossesse, l'accouchement et la transition vers la maternité représentent une période de grande importance pour la femme. Certes elle est contente mais elle stresse et elle n'arrive pas à gérer toute seule le déroulement de la grossesse, choses inconnues pour elle-même, l'accouchement et le post-partum. Donc, elle a des attentes et des rêves spécifiques pour ces périodes de vie, mais elle est confrontée à une réalité différente.

### Objectifs

Cette étude a été réalisée dans les buts d'identifier les principales attentes des femmes en termes de grossesse, accouchement et post-partum, décrire le vécu par rapport à ces attentes et mettre l'accent sur l'importance du rôle de l'obstétricien et de la sage-femme et ce afin de minimiser cette discordance entre les attentes et la réalité.

### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et multicentrique basée sur un questionnaire préétabli incluant 100 femmes. Un consentement éclairé était obtenu auprès d'elles .

### Résultats

au terme de cette étude, nous avons trouvé :

\*50% des femmes étaient moyennement soutenues psychiquement pendant les consultations prénatales. 38% des femmes étaient moyennement satisfaites de la communication au cours des consultations prénatales.

\*93% de nos femmes ont reçues l'information de l'existence des séances de préparation à la naissance et à la parentalité à travers la lecture. 52% des femmes n'ont pas bénéficié des informations suffisantes concernant l'accueil en salle de naissance.

\*56% des femmes n'ont pas su qu'un toucher vaginal est obligatoire au cours du travail.

\*48% de nos femmes étaient moyennement soutenues au cours du travail.

\*30% des femmes ont trouvé que la sage-femme de salle de travail était moyennement empathique.

\*52% de nos femmes étaient plutôt satisfaites à la surveillance du post-partum.

La cause de l'insatisfaction des femmes à l'éducation sanitaire en post-partum par la sage-femme est que l'information reçue était inadaptée à leurs attentes (40%).

### Conclusion

Le rôle de l'obstétricien et de la sage-femme est très nécessaire pour bien accompagner la femme tout au long de la période prénatale et post-natale aussi, éclairer, expliquer et répondre aux différentes questions et inquiétudes des femmes pour minimiser le plus possible la discordance entre leurs attentes et la réalité, ainsi, le vécu négatif de la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

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

Financement : Non

## EP\_177

### HYDATIDOSE ET GROSSESSE :PARTICULARITÉ DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE A PROPOS D'UN CAS

Thème : Obstétrique

N. Dhifaoui\*(1)

(1) Faculté de médecine de sousse, Kairouan, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dhif.naim@gmail.com (Naim Dhifaoui)

### Résumé

Introduction :

Le kyste hydatique du foie (KHF) chez la femme enceinte peut poser des difficultés thérapeutique et surtout du moment de l'intervention. au cours de la grossesse le risque de rupture du KHF est majoré par une croissance plus rapide du kyste.

Rapport de cas :

patiente AB , agée de 21 ans , au GsRh O positif , d'origine rurale avec notion de contact intime avec les moutons et les chiens , aux antécédents de pancréatite aigue sévère stade E en rapport avec une rupture de kyste hydatique du foie dans les voies biliaires , un kyste hydatique du foie suivie au début au service de chirurgie puis perdue de vue sans que ce kyste soit opéré.

La patiente est primi geste primi pare.

La patiente a consulté nos urgences a un terme de 37 semaines pour des douleurs pelviennes a type de contraction utérine. La grossesse est non suivie.

Hospitalisation de la patiente pour surveillance materno foetale et programmation d'accouchement a été faite.

Un avis chirurgie a été sollicité :

Une césarienne prophylactique avant entrée en travail pour éviter tout risque de rupture de KHF.

Pas de toilette abdominale pendant la césarienne.

Conclusion :

Pour un KHF chez une femme enceinte idéalement traiter le kyste pendant la grossesse sans attendre l'accouchement pour éviter le risque de rupture du kyste surtout si entrée en travail.

Le meilleur moment de la chirurgie d'un KHF chez la femme enceinte est le 2 ème trimestre de grossesse.

Pour le troisième trimestre c'est la surveillance armée tout en évitant tout risque d'entrée en travail pour ne pas avoir la rupture du kyste.

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

Financement : Non

## EP\_178

### IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE DE MORBIDITÉ COMPOSITE SÉVÈRE EN CAS D'ANTÉCÉDENT DE PRÉÉCLAMPSIE AVANT 34SA (POPULATION HEPEPE)

Thème : Obstétrique

E. Gottardi\*(1), E.Boutin(2), E.Lecarpentier(1), B.Haddad(1)

(1) Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, France; Univ Paris Est Créteil, France; INSERM, IMRB U955 I-BIOT, 94010 Créteil, France., Creteil, France , (2) AP-HP, Hôpital Henri-Mondor, Public Health Department, F-94000, Créteil, France; Université Paris-Est, UPEC, DHU A-TVB, IMRB- EA 7376 CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing Unit), F-94000, Créteil, France; AP-HP, Hôpital Henri-Mondor, Clinical Research Unit (URC-Mondor), F-94000, Créteil, France, Creteil, France

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

**Objectif :** Déterminer les facteurs de risque indépendants de morbidité composite sévère (MCS) parmi les femmes ayant un antécédent de prééclampsie avant 34 SA.

**Matériel et Méthodes :** Cette étude ancillaire se base sur la population de l'essai HEPEPE, centré sur 244 femmes ayant un antécédent de prééclampsie avant 34 SA. Le critère de jugement principal était la MCS lors de la grossesse suivante, incluant une prééclampsie sévère, un retard de croissance in utero (RCIU) <5ème, un hématome rétro-placentaire (HRP), le décès périnatal (de 22 SA à 28 jours de vie) et la mort maternelle. Les facteurs de risque étudiés portaient sur les caractéristiques maternelles (âge, IMC), les antécédents médicaux (tabac, diabète, hypertension, coagulopathies) et obstétricaux (antécédent de RCIU, mort fœtale, fausse couche précoce), un traitement préventif pendant la grossesse (aspirine et/ou héparine). L'association entre les facteurs de risque potentiels et la MCS a été étudiée par régression logistique uni puis multivariée après imputation des données manquantes.

**Résultats :** Soixante femmes (24,1%) ont présenté au moins un critère de MCS : 33 (13,5%) prééclampsie sévère, 38 (15,6%) RCIU<5ème, 6 (2,5%) HRP, 5 (2,1%) mort périnatale et 0 (0%) décès maternel. Les facteurs de risque associés à la MCS sont la Pression Artérielle (PA) en début de grossesse (OR 1.04 [1.01-1.06]), l'hypertension chronique (OR 2.29 [1.17-4.46]), de RCIU <5ème (OR 2.26[1.10-4.66]), l'antécédent de MFIU (OR 2.21 [1.09-4.48]) ou d'interruption de grossesse pour prééclampsie (OR 2.15[1.00-4.61]). Après ajustement, la PA systolique, l'antécédent de MFIU et de RCIU<5ème restent associés à la MCS.

**Conclusion :** Parmi les femmes ayant un antécédent de prééclampsie avant 34 SA, l'antécédent de RCIU associé, de MFIU et la PA systolique sont associés à la MCS lors des grossesses suivantes.

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

Financement : Non

EP\_179

## IMPACT AGGRAVANT D'UN DÉFICIT EN IODE LORS DE L'EXPOSITION EMBRYONNAIRE À DES SUBSTANCES CHIMIQUES

Thème : Obstétrique

P. Rannaud-bartaire\*(1), T.Marvillet(2), S.Le mevel(2), B.Demeneix(2), J.Fini(2)

(1) MHNH, laboratoire PHYMA, UMR 7221, CNRS, Paris, France , (2) UMR 7221, Phyma, CNRS-Muséum National d'Histoire Naturelle, Sorbonne Université, 75005 Paris, France., Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** patricia.bartaire@gmail.com (Patricia Rannaud-Bartaire)

### Résumé

Objectif : Des preuves convergentes issues de différentes études associent l'exposition aux perturbateurs endocriniens (PE) pendant la grossesse à des anomalies de développement neurologique avec pour conséquences diverses maladies dont le retard de langage, les troubles du comportement et du spectre autistique, les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, la baisse du QI et l'hypothyroïdie congénitale.

Nous avons testé l'hypothèse qu'une carence moyenne en iode pendant la gestation, encore fréquente malgré des apports systématiques via le sel depuis les années 70, pourrait aggraver l'action de perturbateurs endocriniens (PE) de la fonction des hormones thyroïdiennes. Le rationnel étant que les PE peuvent interagir avec le système thyroïdien à différents niveaux nécessitant une adaptation et une augmentation compensatrice de la synthèse des hormones thyroïdiennes sollicitant ainsi les réserves en iode.

Matériel et méthode : Nous avons exposé au stade 2 cellules, des embryons de *Xenopus tropicalis* jusqu'à la fin de la neurogénèse, à un mélange de 15 perturbateurs endocriniens dont l'impact sur les hormones thyroïdiennes, la prolifération des cellules, la différenciation neuronale, avait été antérieurement démontré. Nous avons évalué i) l'expression des gènes dans le cerveau par qPCR, ii) le ratio prolifération /apoptose par immunohistochimie et iii) l'impact sur la mobilité des têtards.

Résultats : Des gènes clés de l'axe thyroïdien sont perturbés de façon plus importante dans les conditions PE+ carence iodée qu'avec les conditions seules et cette association induit une altération de la mobilité et de la prolifération dans le cerveau des têtards de *Xenopus tropicalis*.

Discussion : Nous documentons ici l'impact aggravant d'une carence iodée sur les effets des perturbateurs endocriniens pendant le développement embryonnaire et suggérons l'importance de limiter l'exposition aux substances chimiques pendant la grossesse ainsi que de vérifier et compenser d'éventuelles carence iodée pendant cette période clé pour le développement.

Source de financement : Athena, Fondation Mutuelle Familiale

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

Financement : Oui Projet Européen (Athéna), Fondation privée (Fondation Mutuelle Familiale),

## EP\_180

### IMPACT DE L'UTILISATION DU BALLONNET A TAMPONNEMENT INTRAUTERIN (UBT) SUR LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE PAR HEMORRAGIE DU POST-PARTUM EN COTE D'IVOIRE.

Thème : Obstétrique

K. Aka\*(1), A.Horo(2), B.Mian(2), E.Abhe-gnagoran(2), S.Kone(3), G.Okon(2), P.Guie(2), S.Boni(2)

(1) Université Félix Houphouët Boigny Abidjan // Société de Gynécologie et Obstétrique de Côte d'Ivoire, Abidjan, Cote d'Ivoire , (2) Université Félix Houphouët Boigny Abidjan // Société de Gynécologie Obstétrique de Côte d'Ivoire, Abidjan, Cote d'Ivoire , (3) Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant // Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, Abidjan, Cote d'Ivoire

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** edelpap@gmail.com (Kacou Edele Aka)

#### Résumé

Contexte : l'hémorragie du post-partum (HPP) constitue la principale cause de décès maternel dans les milieux à ressources limitées. La prise en charge est basée sur l'usage du ballonnet à tamponnement utérin (UBT) est d'introduction récente en Côte d'Ivoire.

Objectif : Evaluer l'impact du dispositif UBT dans la réduction de la mortalité maternelle dans les districts sanitaires du Nord de la Côte d'Ivoire.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale multicentrique type interventionnelle sur quatre années de 01/07/2019 au 31/12/2021 réparties en deux périodes. La population cible étaient les districts sanitaires du Nord de la Côte d'Ivoire. Le protocole de prise en charge de l'HPPI par atonie utérine a intégré la pose du dispositif ESM-UBT. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire comprenant les indicateurs démographiques, les indicateurs sanitaires des districts, le nombre d'HPPI, la disponibilité des kits UBT, le nombre de succès et le taux de décès maternel avant et après l'implémentation d'UBT. Le logiciel SPSS 21 a servi pour l'analyse. Le critère de jugement principal était l'arrêt du saignement post-partum et le décès maternel.

Résultats : Le ratio de décès maternel était variable selon la région (193, 450 et 187 pour 100 000 naissances vivantes) avant implémentation. L'hémorragie par atonie utérine était la principale cause de l'hémorragie du post partum (80-90%) et 36% des femmes ont bénéficié du dispositif UBT. On observe un taux de réussite de 93%.

Conclusion : le passage à échelle de l'usage du dispositif UBT dans toutes les maternités devrait permettre l'atteinte des objectifs du développement durable.

Mots-clés : Hémorragie du postpartum ; Tamponnement intra-utérin UBT ; SONU ; Suivi-Evaluation ; Côte d'Ivoire.

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

Financement : Oui Partenariat UNICEF, Université Harvard, Société de Gynécologie Obstétrique de Côte d'Ivoire



EP\_181

## IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID SUR LE TAUX DE CÉSARIENNES

Thème : Obstétrique

O. Kaabia\*(1), D.Mbarki(2), R.Bouchahda(2), R.Ben abdesslem(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 de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia , (3) Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

**Introduction :** La pandémie de COVID-19 est à l'origine d'une crise sanitaire mondiale sans précédent qui a pris au dépourvu les obstétriciens. La propagation foudroyante du virus SARS COV2 ainsi que la pénurie de données scientifiques sur son impact sur la grossesse et l'accouchement a forcé les obstétriciens à adapter leurs pratiques en se basant sur des attitudes pragmatiques non fondées sur les preuves.

**Objectif :** Ce travail se propose de comparer les taux de césariennes dans une maternité de niveau III avant et après la pandémie COVID

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude analytique comparative rétrospective de type cas témoin menée dans une maternité de niveau III. Nous avons inclus toutes les parturientes ayant accouché aux mois d'avril et d'octobre 2020 (2 premières vagues COVID19 correspondant au groupe de cas) ainsi que toutes les parturientes ayant accouché dans la même structure aux mois d'avril et d'octobre 2019 (groupe témoin).

**Résultats :** L'étude a inclus 3066 parturientes ; avec 1521 accouchements en 2019 contre 1545 en 2020 ( $p=0,81$ ). Les caractéristiques sociodémographiques des parturientes étaient comparables entre les 2 groupes. Il en était de même des antécédents obstétricaux. Les taux de césariennes étaient plus bas lors de la pandémie (33.18% [385/1545] vs 49.7% [505/1521] ;  $p<0,0001$ ). Ce taux de césarienne était comparable au cours des 2 vagues d'avril et d'octobre 2020 (33.84% [177/640] vs 32.65% [208/845] ;  $p=0,66$ ). Plus de 65% des césariennes étaient effectuées en urgence. Les indications étaient dominées par les indications obstétricales habituelles. Aucune césarienne n'a été uniquement indiquée pour une infection maternelle probable ou confirmée de la parturiente par le virus SARS-COV-2.

**Conclusion :** Les deux premières vagues de la pandémie COVID se sont associées à une baisse significative du taux de césariennes comparativement à l'avant pandémie.

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

Financement : Non

EP\_182

## IMPACT DU CONFINEMENT LORS DE L'ÉPIDÉMIE COVID19 SUR L'ÉQUILIBRE DU DIABÈTE GESTATIONNEL ET SES CONSÉQUENCES MATERNO-FŒTALES

Thème : Obstétrique

V. Tollini\*(1), L.Ghesquiere(1)

(1) CHU de LILLE, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** valentine.tollini.etu@univ-lille.fr (Valentine Tollini)

### Résumé

Introduction : En France, pendant le premier confinement de la pandémie COVID19, le suivi de grossesse a dû s'adapter aux mesures gouvernementales.

Objectif : Etudier l'impact du confinement sur la morbidité materno-fœtale chez les patientes enceintes atteintes de diabète gestationnel.

Matériels et méthode : Etude rétrospective unicentrique comparant deux groupes : patientes atteintes de diabète gestationnel pendant le premier confinement du 18/03/2020 au 7/05/2020 et des patientes atteintes de diabète gestationnel pendant la même période en 2019 (période pré-confinement). Toutes les patientes suivies pour du diabète gestationnel pendant ces périodes ont été incluses. Les caractéristiques maternelles, de la grossesse, du travail et néonatales ont été recueillies et comparées entre les deux groupes.

Résultats : 384 patientes ont été incluses au total, 203 pour la période de 2019 (pré-confinement), 181 pour la période 2020 du confinement. En comparaison avec la période de pré-confinement, la période du confinement est associée à plus de diabète gestationnel insuliné (OR 1.58 IC 95% [1.016–2.444], P = 0.042), un taux plus important de césariennes (OR 1.65 IC95% [1.03–2.65], P = 0.037), et une augmentation de macrosomie néonatale avec des poids de naissance supérieurs à 4000g (OR 2.49 IC95% [1.23–5.02], P = 0.010). L'observance des patientes au contrôle glycémique et aux consultations n'a pas été impactée par le confinement dans cette étude.

Conclusion : Le confinement a significativement augmenté les taux de diabète gestationnel insuliné, de césariennes et de poids de naissance supérieur à 4000g chez les patientes enceintes atteintes de diabète gestationnel.

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

Financement : Non

**EP\_183**

**IMPACT DU CONFINEMENT LORS DE L'ÉPIDÉMIE COVID19 SUR L'ÉQUILIBRE DU DIABÈTE GESTATIONNEL ET SES CONSÉQUENCES MATERNO-FŒTALES**

Thème : Obstétrique

V. Tollini\*(1), L.Ghesquiere(1)

(1) CHU de LILLE, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** valentine.tollini.etu@univ-lille.fr (Valentine Tollini)

**Résumé**

Introduction : En France, pendant le premier confinement de la pandémie COVID19, le suivi de grossesse a dû s'adapter aux mesures gouvernementales.

Objectif : Etudier l'impact du confinement sur la morbidité materno-fœtale chez les patientes enceintes atteintes de diabète gestationnel.

Matériels et méthode : Etude rétrospective unicentrique comparant deux groupes : patientes atteintes de diabète gestationnel pendant le premier confinement du 18/03/2020 au 7/05/2020 et des patientes atteintes de diabète gestationnel pendant la même période en 2019 (période pré-confinement). Toutes les patientes suivies pour du diabète gestationnel pendant ces périodes ont été incluses. Les caractéristiques maternelles, de la grossesse, du travail et néonatales ont été recueillies et comparées entre les deux groupes.

Résultats : 384 patientes ont été incluses au total, 203 pour la période de 2019 (pré-confinement), 181 pour la période 2020 du confinement. En comparaison avec la période de pré-confinement, la période du confinement est associée à plus de diabète gestationnel insuliné (OR 1.58 IC 95% [1.016–2.444], P = 0.042), un taux plus important de césariennes (OR 1.65 IC95% [1.03–2.65], P = 0.037), et une augmentation de macrosomie néonatale avec des poids de naissance supérieurs à 4000g (OR 2.49 IC95% [1.23–5.02], P = 0.010). L'observance des patientes au contrôle glycémique et aux consultations n'a pas été impactée par le confinement dans cette étude.

Conclusion : Le confinement a significativement augmenté les taux de diabète gestationnel insuliné, de césariennes et de poids de naissance supérieur à 4000g chez les patientes enceintes atteintes de diabète gestationnel.

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

Financement : Non

## EP\_184

### IMPACT DU RATIO SFLT-1/PLGF SUR LA PRISE DE DÉCISION MÉDICALE ET SUR LE DEVENIR MATERNEL ET NÉONATAL EN CAS DE SUSPICION DE PRÉ-ÉCLAMPSIE

Thème : Obstétrique

M. Laude\*(1)

(1) CHU de Saint Etienne, Andrézieux-bouthéon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** margauxlaude@yahoo.fr (Margaux Laude)

## Résumé

### RESUME :

Objectif : L'étude visait à évaluer l'impact du ratio soluble fms-like tyrosine kinase (sFlt-1)/Placental Growth Factor (PlGF) sur la prise de décision médicale chez les femmes suspectes de prééclampsie en pratique clinique courante.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et observationnelle monocentrique menée du 1er octobre 2019 au 27 janvier 2021, incluant 358 patientes enceintes et suspectées de prééclampsie, toutes âgées de 24 semaines d'aménorrhées et plus. Les valeurs ont été mesurées en utilisant le rapport d'immunodosage Elecsys®. Avant que le ratio sFlt-1/PlGF ne soit connu, les médecins documentaient leur décision concernant l'hospitalisation, la surveillance intensive du patient, l'administration prénatale de corticostéroïdes et l'induction de l'accouchement dans un cahier d'observation. Lorsque la valeur du ratio était disponible, ils confirmaient ou modifiaient leur décision initiale et la documentaient dans le cahier d'observation. Chaque changement de décision a été évalué par un expert indépendant. Le critère de jugement principal était la prise de décision concernant l'hospitalisation.

Résultats : 137 patientes ont développé une prééclampsie. 14% des décisions d'hospitalisation ont été modifiées après connaissance du ratio. Chez 22 femmes (7 %), la décision initiale d'hospitalisation a été changée en aucune hospitalisation. Chez 22 autres femmes (7 %), la décision révisée était l'hospitalisation. L'intensification de la surveillance par monitoring a été modifiée chez 8 % des femmes (24/314). La décision d'administration prénatale de corticostéroïdes n'a changé que dans 2 % des cas (6/314), passant de l'absence d'« administration » à « l'administration » pour les femmes de moins de 37 semaines uniquement. 68 patientes (22%) ont eu des changements d'induction de la naissance, et tous étaient des changements positifs. La plupart des décisions révisées ont été jugées appropriées et le test de McNemar était statistiquement significatif ( $p < 0,0001$ ) à l'exception de l'administration de corticostéroïdes. La survenue des complications maternelles et fœtales augmentait parallèlement à l'augmentation de la valeur du ratio.

Conclusion : L'utilisation du test soluble fms-like tyrosine kinase 1/facteur de croissance placentaire modifie la prise de décision médicale en faveur d'une hospitalisation plus appropriée des patientes suspectes de prééclampsie. Il s'agit de la première étude démontrant l'impact des biomarqueurs angiogéniques sur la prise de décision en pratique clinique courante en France.

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

Financement : Non

EP\_185

## IMPLÉMENTATION DU DISPOSITIF À BALLONNET À TAMPONNEMENT INTRA-UTÉRIN DANS LA GESTION DE L'HÉMORRAGIE DU POST PARTUM EN MILIEU RURAL IVOIRIEN

Thème : Obstétrique

D. Mian\*(1), A.Horo(2), E.Aka(2), G.Okon(2), E.Abhe-gnangoran(2), P.Guie(2), S.Boni(2)

(1) université Félix Houphouët Boigny de Cocody, Abidjan, Cote d'Ivoire , (2) UNIVERSITE FELIX HOUPHOUET BOIGNY DE COCODY, Abidjan, Cote d'Ivoire

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** bostondehimian@gmail.com (Dehi Boston Mian)

### Résumé

#### Résumé

Introduction : L'OMS recommande l'usage du dispositif par tamponnement utérin UBT dans la prise en charge des HPP immédiat par atonie utérine dans les pays à ressources limitées.

Objectif : Documenter le processus d'implémentation du dispositif UBT dans des régions sanitaires rurales à forte prévalence de décès maternels en Côte d'Ivoire.

Méthode: Le projet a débuté en 2018 par la formation de cinq formateurs nationaux, de 32 formateurs régionaux (figure 2,3,4) et à l'acquisition de 5000 dispositifs UBT (figure 1). En 2019, les outils de surveillance et le circuit de transmission des données (centre de santé rural, district sanitaire, direction régionale et direction nationale) ont été validés avec des activités de supervision et de coaching sur site. La notification par SMS se faisait via le serveur U-report. En 2021, une mission d'évaluation des données relatives à la lutte contre la mortalité maternelle et à l'utilisation de l'UBT a été menée dans ces régions.

Résultats : Le processus de mise en place a permis d'observer des ratios variables concernant le nombre de prestataires formés (58,8%, 71,2% et 77,3%) et les catégories socioprofessionnelles formées : médecins (12,6%), sages-femmes (24,3%) et infirmiers (63,1%). Le processus a également permis d'initiation et d'utiliser des outils de collecte et de monitoring des données. Il s'agissait de la fiche de surveillance des femmes relatives à l'utilisation de l'UBT (annexe 1), de la fiche de rapportage mensuel des activités de gestion des HPPI et d'un Registre des HPPI.

Conclusion : L'introduction et l'adoption de cette nouvelle intervention a permis l'amélioration des instruments de suivi-évaluation dans les régions sanitaires

Mots clés : Hémorragie du post partum ; Tamponnement Utérin par ballonnement ; Mortalité Maternelle ; Suivi-évaluation ; Côte d'Ivoire

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

Financement : Oui UNICEF FINANCEMENT PUBLIC

## EP\_186

### INFLUENCE DE L'IMC PRÉ-CONCEPTIONNEL MATERNEL SUR LA PERTE DE POIDS DES NOUVEAU-NÉS ALLAITÉS EN MATERNITÉ

Thème : Obstétrique

T. Audibert\*(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, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Nice, France , (4) Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

##### Introduction

L'IMC maternel pré-conceptionnel influence négativement le déroulé de la grossesse et impact l'allaitement maternel aussi bien dans son initiation que dans sa durée. A notre connaissance, peu d'études ont analysé son influence sur la perte de poids des nouveau-nés allaités ni sur l'administration de compléments lactés dans les premiers jours de vie.

##### Objectif

Comparer la perte de poids des N.Nés allaités en maternité selon l'IMC maternel pré-conceptionnel entre J0-J3.

##### Matériel et méthode

Etude de cohorte prospective unicentrique qui comparait une cohorte de femmes avec un IMC pré-conceptionnel <25 (Groupe 1) ayant accouché dans une maternité hospitalo-universitaire de Type III entre le 01.01.21 et le 22.07.21 d'un fœtus singleton  $\geq 37$  SA sans pathologie, allaités dès la naissance, à une cohorte de femmes dont l'IMC pré-conceptionnel était entre 25-29.9 (groupe 2) et une cohorte d'IMC  $\geq 30$  (Groupe 3) avec les mêmes critères d'inclusion.

##### Résultats

307/1966 dyades mères-enfants ont être incluses (15,4%). Groupe 1, n=173/307 (56,4%), Groupe 2, n=134/307 (43,6%), Groupe 3, n=31/107 (10%)

L'âge moyen était de 30.9 ans ( $\pm 5.5$ ). 77% des mères étaient nullipares, 68.1% avaient un travail spontané, 66.1% avaient accouché par voie basse, 81.1% avaient eu une analgésie péridurale.

Les poids de naissance étaient similaires ( $3328 \pm 338.76$  g vs  $3343 \pm 345.31$  vs  $3294 \pm 342.01$ , p=0,78).

Les pertes de poids étaient similaires entre les 3 groupes entre J1 et J0 ( $-147 \pm 74$  g vs  $-137,7 \pm 73.9$  vs  $-143.9 \pm 74.6$ , p=0,60). La perte de poids semblait s'élever à partir de J2 (respectivement J2-J1:  $-71 \pm 58.2$  g vs  $-65,8 \pm 58.2$  vs  $-89.0 \pm 58.4$ , p=0,15; J3-J2:  $+9 \pm 64.1$  g vs  $+19 \pm 63.8$  vs  $-13.7 \pm 63.8$ , p=0,04). Plus particulièrement les groupes 1 et 2 avaient réamorcé une prise de poids à J3, alors que le groupe 3 continuait de perdre du poids à J3. Les pertes de poids  $\geq 7\%$  et  $\geq 10\%$  étaient majorées pour le groupe 3 (respectivement 45.3% vs 35.9% vs

64.6%,  $p=0,006$  ; 7,5% vs 3,9% vs 19,4%,  $p=0,02$ ).

Il semblait nécessiter un plus grand nombre de compléments lactés artificiels (34,1% vs 43,7% vs 54,8%,  $p=0,05$ ).

Conclusion

L'IMC pré-conceptionnel influence le démarrage de l'allaitement maternel. Il doit être pris en compte en maternité et pourrait conduire à utiliser des courbes de poids néonatales adaptées.

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

Financement : Non

## EP\_187

### INFLUENCE DE L'ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT NÉ SANS VIE SUR LES DÉCHIRURES PÉRINÉALES

Thème : Obstétrique

T. Boudry\*(1), M.Lallemant(2), C.Nallet(2), R.Ramanah(2), N.Mottet(2)

(1) CHRU MINOZ, Besancon, France , (2) CHRU Minjoz, Besancon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** thibaud.boudry@gmail.Com (Thibaud Boudry)

#### Résumé

Objectif : Evaluer et comparer l'incidence de déchirures périnéales selon leur stade après un accouchement par voie basse d'un enfant né sans vie par rapport à ceux d'un enfant né vivant.

Méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte, rétrospective à partir d'une base de données de

toutes les patientes ayant accouché au sein d'une maternité de niveau III. Les patientes ont été

répartis en 2 groupes : un groupe « mort fœtale in utero (MFIU) et un groupe « témoin ». La mort

fœtale in utero était définie par le décès du fœtus après 24 SA et 6 jours. Les patientes du groupe

« MFIU » étaient définis par toutes patientes ayant accouché par voie vaginale d'un fœtus, en

présentation céphalique, singleton, décédé in utero avant le travail entre Janvier 2006 et Juin

2020. Les patientes du groupe « témoin » étaient toutes patientes accouchant spontanément par voie

vaginale, sans aide instrumentale, d'un fœtus vivant après 24 SA et 6 jours en présentation

céphalique au cours de la même période. Les critères d'exclusion étaient les accouchements

instrumentaux, les présentations du siège et les interruptions médicales de grossesse. Chaque patiente

du groupe « MFIU » était apparié à 2 patientes du groupe « témoin » sur l'ensemble des critères

suivants par tirage au sort : parité, âge maternel, indice de masse corporelle, âge gestationnel et le

poids de naissance. Le critère de jugement principal était la présence d'une déchirure périnéale,

suturée ou non définie, et définie selon la classification du RCOG.

Résultats : Sur la période étudiée, 31208 patientes ont accouché à la maternité de niveau III. Parmi

elles, 215 femmes ayant accouché d'un enfant né sans vie par voie basse spontanée et sans aide

instrumentale après 24 SA et 6 jours ont été incluses dans le groupe « MFIU ». Ces patientes cas ont

été appariés à 430 patientes du groupe « témoin ». Les deux groupes étaient comparables pour toutes les caractéristiques démographiques et cliniques sauf pour la présence d'une analgésie type péridurale (92% versus 70% dans le groupe témoin,  $p < 0,01$ ) et d'un déclenchement (86% versus 17%,  $p < 0,01$ ). L'incidence des déchirures périnéales globales était de 13% (28 sur 215) dans le groupe de « MFIU » contre 16% (70 sur 430) dans le groupe « témoin ». Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en termes d'incidence de déchirures périnéales globales entre les 2 groupes (RR=0.8 IC95% [0,5 -1,2]). L'incidence des déchirures périnéales de premier degré était de 10% dans le groupe « MFIU » et 11% dans le groupe « témoin ». L'incidence des déchirures périnéales du deuxième degré étaient de 2% dans le groupe « MFIU » contre 4% dans le groupe « témoin ». Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en termes d'incidence de déchirures périnéales de premier degré (RR = 0,88 IC 95% [0,5 -1,4]) et deuxième degré (RR =0,51 IC 95% [0,2 – 1,4]). Aucune lésion obstétricale du sphincter anal n'a été retrouvée dans les deux groupes.

Conclusion : L'accouchement d'un fœtus mort in utero ne semblerait être ni un facteur de risque ni un facteur protecteur de déchirures périnéales. Mais il existe une tendance à une incidence plus faible de déchirures périnéales du deuxième degré dans ce contexte.

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

Financement : Non

## EP\_188

### INFLUENCE DU POIDS NÉONATAL DE LA GROSSESSE ANTÉRIEURE SUR LE RISQUE DE MACROSOMIE AU COURS DE LA GROSSESSE ACTUELLE CHEZ LES PATIENTES DIABÉTIQUES DE TYPE 1

Thème : Obstétrique

A. Habchi\*(1)

(1) UFR 3S, Lille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** aichahabchi62@gmail.com (Aïcha Habchi)

#### Résumé

Introduction: Dans une même fratrie, les poids des nouveau-nés à la naissance ont naturellement un certain degré de concordance. En cas de diabète préexistant, les poids néonataux antérieurs et l'estimation actuelle du poids fœtal servent souvent de guide pour comparer l'équilibre glycémique de la grossesse en cours à celle des grossesses antérieures.

Objectif: Apprécier la concordance entre le poids néonatal de la grossesse antérieure et celui

du nouveau-né actuel, comme éventuel nouveau marqueur du risque de morbidité au cours de

ces grossesses. Matériel et Méthode: Cohorte de 80 multipares DT1 ayant eu au moins 2 accouchements dans notre structure, incluant la grossesse actuelle. Résultat: Parmi les femmes DT1, même s'il n'y a pas de différence de poids significative entre les grossesses, il existe une corrélation modérée entre le poids des nouveau-nés de grossesses successives ( $r=0.53$ ,  $p< 0.001$ ). Discussion: Il existe une corrélation entre le poids de la naissance antérieure et celui de la grossesse au cours du DT1; des études complémentaires restent nécessaires.

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

Financement : Non

**EP\_189**

**INFORMATIONS REÇUES SUR LA SANTÉ SEXUELLE EN POST-PARTUM : QUEL EST LE RÔLE DU SOIGNANT ?**

Thème : Obstétrique

S. Azouzi\*(1), S.Ghades(1), K.Tarhouni(1)

(1) CHU Farhat Hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** azouzi.safa@yahoo.fr (Safa Azouzi)

**Résumé**

Introduction :

La sexualité d'un couple est en perpétuelle évolution et certaines périodes de la vie ont tendance à perturber celle-ci ; le post-partum en fait partie. L'information paraît nécessaire car quasi-inexistante et les femmes semblent demandeuses.

Objectif :

Analyser l'information reçue par les parturientes sur la santé sexuelle en post-partum et son impact sur leur sexualité.

Matériels et méthodes :

L'étude est transversale, descriptive, qui a porté sur des primipares ayant accouché dans notre service, entre 1er Janvier et 30 Juin 2019. Un questionnaire a été utilisé trois mois après l'accouchement pour préciser l'information reçue sur la santé sexuelle.

Résultats :

Presque 80% des parturientes n'étaient pas informées à propos de la sexualité après l'accouchement. Parmi les 27 parturientes informées, 19 l'avaient été par une sage-femme et 8 par un

gynécologue-obstétricien. Cet échange se faisait lors de la consultation post-natale (N=18), en PMI (N=5) ou en maternité (N=4). Les femmes étaient satisfaites de l'information reçue lors de l'examen de sortie après l'accouchement (75%) et lors de la consultation post natale (86,9%).

Enfin, parmi ces 27 patientes informées, 48,1 % (N=13) pensaient que cet échange avait eu un impact positif sur la sexualité du couple. Parmi les 89 patientes non informées, 59,5 % avaient tout de même recherché des informations (N=53) principalement par internet dans 71% des cas.

Conclusion :

Le rôle des soignants est donc une information préventive, conseiller et rassurer les partenaires, tout en adaptant son discours à chacun, car la sexualité est propre à chaque couple.

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

Financement : Non

## EP\_190

### INTÉRÊT D'UN PRÉLÈVEMENT INVASIF VERSUS UN DPNI ÉLARGI EN CAS D'HYPER CLARTÉ NUCALE ENTRE LE 95ÈME PERCENTILE ET 3,5MM DANS LA POPULATION FŒTALE DE L'HÔPITAL ROBERT DEBRÉ.

Thème : Obstétrique

M. Domart\*(1)

(1) APHP, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marine\_domart@hotmail.fr (Marine Domart)

#### Résumé

Contexte : Une aneuploïdie fœtale se diagnostique par une analyse génétique sur prélèvement invasif, qui n'est pas sans risque. Des techniques de dépistages non invasives se développent pour essayer de mieux sélectionner les patientes.

L'hyperclarté nucale (HCN) est associée à des anomalies chromosomiques. Actuellement la stratégie de dépistage national des aneuploïdies préconise un prélèvement prénatal invasif lorsque la clarté nucale est supérieure à 3,5mm.

A l'hôpital Robert Debré à Paris, a été remarquée une proportion importante d'aneuploïdies lorsque l'HCN était également comprise entre le 95ème percentile et 3,5mm. C'est pourquoi il est proposé à ces patientes, en première intention, un prélèvement invasif.

Il existe cependant peu d'études concernant cette population fœtale et la proportion d'aneuploïdies retrouvées et donc pas de consensus clair sur la stratégie de dépistage pour cette population spécifique.

Objectif : Notre étude a pour but d'explorer, dans la population fœtale de Robert Debré avec une HCN compris entre le 95ème percentile et 3,5mm, si le DPNI élargi suffirait à dépister avec une bonne performance les aneuploïdies ou s'il est préférable de s'orienter vers un prélèvement invasif en première intention.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive à partir de la population fœtale de l'Hôpital Robert Debré entre 2011 et 2020. Ont été incluses les grossesses singleton avec un fœtus avec une longueur cranio caudale (LCC) comprise entre 45mm et 85mm et ayant une clarté nucale (CN) comprise entre le 95ème percentile (selon d'une part la courbe de CHUNG et d'autre part celle de SALOMON) et 3,5mm. Les données ont été colligées, a posteriori, à partir des dossiers médicaux informatisés (caractéristiques maternelles et fœtales, résultats du DPNI, du diagnostic prénatal invasif et marqueurs sériques).

Résultats : Nous avons choisi d'utiliser la Courbe de Chung car celle de Salomon recense une proportion plus faible de fœtus avec aneuploïdie. 390 fœtus ont été inclus, 186 (47,7%) n'avaient pas d'aneuploïdie, 81 avaient une aneuploïdie (20,77%) et 120 n'ont pas été prélevés (30,8%). La majorité des anomalies retrouvées en plus des trisomies 21, 18 et 13, sont les del18p ; del11q ; trisomie 5q partielle ; T10 partielle. Elles sont supérieures à 7Mb et donc peuvent être détectées par le DPNI élargi. Seules les micro-délétions 3q2 et 22q11 n'auraient pas été dépistées à l'aide du DPNI élargi dans notre étude.

Conclusion : Notre analyse montre qu'il serait plus judicieux de proposer initialement le DPNI élargi aux patientes ayant un fœtus avec une CN comprise entre le 95ème percentile selon la courbe de CHUNG et 3,5mm, plutôt qu'un prélèvement invasif en première intention. En effet, dans notre population, seulement 2 anomalies sur 81 aneuploïdies (2,5%) n'auraient probablement pas été détectées par le DPNI élargi.

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

Financement : Non

## EP\_191

### INTÉRÊT D'UNE ÉCHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE PRÉCOCE EN CAS DE MARQUEURS SÉRIQUES ATYPIQUES AU PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE

Thème : Obstétrique

N. Claudel\*(1), Y.Athiel(1), C.Buron-fouque(1), O.Anselem(1), V.Tsatsaris(1)

(1) Maternité Port-Royal, Paris, France

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction - En cas de profil atypique des marqueurs sériques, les CPDPN ont pris l'habitude de prescrire une échographie morphologique précoce vers 18SA afin de dépister des anomalies morphologiques en lien avec une anomalie chromosomique telle que la trisomie 13, trisomie 18 ou la triploïdie. Cependant cette pratique peut être remise en cause avec l'arrivée du test de l'ADN libre circulant permettant un dépistage performant des anomalies chromosomiques déséquilibrées.

Objectif - Évaluer l'intérêt et la contribution de l'échographie morphologique précoce en cas de profil atypique des marqueurs sériques réalisés dans le cadre du dépistage de la trisomie 21, en complément du DPNI.

Matériels et méthodes - Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique à la Maternité de Port Royal. Entre janvier 2017 et décembre 2021, les données de patientes suivies pour un profil atypique de marqueurs sériques au premier trimestre (PAPP-A ou  $\beta$ -HCG < 0,30 MoM) et un risque faible ou intermédiaire lors du dépistage de la trisomie 21, ont été recueillies. L'ensemble de ces patientes ont eu un DPNI. Les résultats de l'échographie morphologique précoce, ainsi que les résultats des échographies suivantes et des issues de grossesse, ont été analysés.

Résultats - Nous avons inclus 163 patientes, après exclusion des risques élevés de trisomie 21 et des patientes perdues de vue. Dans 72% des cas, les patientes présentaient un risque faible de trisomie 21. Seulement 39% des patientes ont eu une échographie morphologique précoce. L'intérêt principal de l'échographie morphologique précoce était le dépistage d'un RCIU sévère faisant suspecter une triploïdie (trois cas soit 1,8%). Dans toutes les autres situations, l'échographie morphologique précoce n'a pas permis de modifier la prise en charge plus précocement. Le DPNI a montré de bonne performance dans cette population avec 7% de résultats positifs (trois faux positifs et aucun faux négatif). Aucune amniocentèse réalisée pour signe d'appel échographique n'a mis en évidence une aneuploïdie détectable par le DPNI. Après analyse des cas de triploïdie, un profil effondré pour les deux marqueurs sériques a été mis en évidence, permettant de mieux cibler les prescriptions d'échographie tout en évitant un nombre conséquent d'échographies non contributives et ainsi permettre une amélioration du rapport coût-efficacité de la prise en charge.

Conclusion - L'échographie morphologique précoce systématique, en association avec la réalisation d'un DPNI, semble peu pertinente en cas de profil atypique des marqueurs

sériques. L'intérêt principal de cette échographie étant le dépistage précoce de la triploïdie, une prescription ciblée pour les patientes ayant les deux marqueurs effondrés permettrait d'améliorer la prise en charge tout en dépistant précocement les triploïdies.

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

Financement : Non

## EP\_192

### INTÉRÊT DE L'ÉCHOGRAPHIE DU COL UTÉRIN DANS LA PRISE EN CHARGE DES MENACES D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Thème : Obstétrique

I. Karray\*(1), H.Tlili(1), N.Mtir(1), R.Jaoudi(1), M.Farhati(1), A.Karoui(1), B.Channoufi(1), H.Abouda(1)

(1) centre maternité de tunis, Tunisie, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** karraylmen25@gmail.com (Imen Karray)

#### Résumé

Introduction :

La détermination du risque de survenue de l'accouchement prématuré lors d'une menace d'accouchement prématuré (MAP) constitue un enjeu important en obstétrique.

Objectif :

Etudier la pertinence des critères d'évaluation du col utérin par échographie endovaginale pour apprécier le risque de prématurité spontanée en cas de MAP par rapport aux critères cliniques.

Matériel et méthodes :

Etude prospective sur une durée d'un an colligeant 100 patientes qui ont consulté pour des signes évoquant une MAP entre 24 et 36 SA. Le critère clinique étudié était le Score de Baumgarten. Les critères échographiques étudiés étaient: la mesure de la longueur cervicale, l'existence ou non d'une protrusion des membranes, l'ouverture de l'orifice interne du col. Les critères de jugement étaient la pertinence de ces différentes variables cliniques et échographiques à prédire l'accouchement prématuré dans les premières 48H et les premiers 7 jours.

Résultats :

L'âge moyen était de 29 ans. 59% sont primipares. 55 patientes avaient une longueur du col  $\leq 25$ mm. La mesure échographique de la longueur cervicale, avec un seuil à 25mm, avait une sensibilité de 100% et de 92% pour prédire respectivement la survenue d'un accouchement à 48H et à 7 jours. La spécificité était respectivement de 53% et de 58%. Le rapport de vraisemblance positif était estimé respectivement à 2,15 et à 2,2. Le score de Baumgarten  $\geq 4$  avait un rapport de vraisemblance positif semblable à l'échographie mais une sensibilité nettement plus faible. La présence de protrusion des membranes avait un rapport de vraisemblance positif estimé à 2,75 et à 4,15 pour prédire respectivement la survenue d'un accouchement à 48H et à 7 jours, mais avec une sensibilité de 68% et de 73%. La mesure de l'ouverture de l'orifice interne cervical  $\geq 5$ mm présentait un rapport de vraisemblance positif de 0.85 et de 0.79 (inférieur à 1) donc était peu ou pas utile au diagnostic.

CONCLUSION :

La mesure de la longueur cervicale par échographie endovaginale avec un seuil à 25mm facilite l'identification des femmes à risque d'accouchement prématuré et ainsi la sélection de celles qui pourraient bénéficier d'une prise en charge spécifique. La présence d'une protrusion des membranes à l'échographie doit être interprétée avec prudence.

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

Financement : Non

## EP\_193

### INTÉRÊT DE LA 3ÈME HEURE À DILATATION COMPLÈTE

Thème : Obstétrique

A. Contant\*(1)

(1) CHU Angers, Angers, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [contantalizee@gmail.com](mailto:contantalizee@gmail.com) (Alizée Contant)

### Résumé

Intérêt de la 3ème heure à dilatation complète

Alizée Contant, Bruno Vielle, Philippe Gillard, Florence Biquard, Sébastien Madzou, Véronique Beaudoux, Guillaume Legendre, Philippe Descamps, Pierre-Emmanuel Bouet  
Service Gynécologie-Obstétrique, CHU Angers

Contexte :

Il n'existe pas de consensus sur la durée optimale de la 2ème phase du travail. En fonction, des pays ou des maternités, celle-ci peut être de 1h, 2h, 3h ou plus lorsque les conditions obstétricales et fœtales le permettent. L'objectif principal de notre étude était de savoir s'il existait un effet bénéfique d'une 3ème heure à dilatation complète (DC) sur l'engagement ou la descente du mobile fœtale dans le bassin ainsi que sur les issues obstétricales.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée dans une maternité de niveau 3 (CHU Angers) du 1/1/2020 au 31/12/2020. Les critères d'inclusion étaient : singleton, présentation céphalique, terme entre 37 et 42SA, absence de malformation fœtale, 3h à DC. Nous avons divisé notre population en 2 groupes : un groupe A représentant les cas de non-engagement à 2h de DC (n=105) et un groupe B pour les cas de fœtus engagé à 2h de DC (n=117). Pour évaluer le risque de complications maternelles ou néonatales d'une 3ème heure à DC, nous avons utilisé un groupe de patientes ayant accouché au bout de 2h à DC (groupe C, n=391). Les co-critères de jugement principal étaient le pourcentage d'engagement dans le groupe A et de descente du mobile fœtale dans le groupe B.

Résultats :

Nous constatons que dans 74% des cas, la 3ème heure à DC avait permis l'engagement du fœtus dans le groupe A. Dans le groupe B, il était retrouvé une progression du mobile fœtal dans 52% des cas entre la 2ème et la 3ème heure à DC. Les issues obstétricales étaient significativement différentes entre le groupe A et le groupe B : respectivement 48% vs 65% d'accouchements voie basse (AVB) sans extraction instrumentale (EI) ( $p < 0.01$ ), 42% vs 34% d'AVB avec EI ( $p < 0.01$ ) et 10% vs 1% de césariennes ( $p < 0.01$ ). Nous n'avons pas mis en évidence de facteurs favorisant l'engagement ou la descente du mobile fœtale entre la 2ème heure et la 3ème heure à DC (ocytocine, posture, rotation manuelle, acupuncture). Après comparaison des groupes A+B au groupe C, la fréquence des complications maternelles (hémorragie, lésions vagino-périnéales, endométrite) ou néonatales (réanimation, hospitalisation, détresse respiratoire) étaient comparables hormis une augmentation des infections néonatales dans le groupe A+B par rapport au groupe C (respectivement 1.4% vs 0%,  $p = 0.047$ ).

Conclusion : la 3ème à DC semble avoir un intérêt en favorisant l'engagement de la présentation dans 74% des cas non engagés à 2h de DC et la progression du mobile fœtale

dans 52% des cas engagés à 2h de DC sans entrainer un surrisque de complications maternelles ou néonatales majeurs.

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

Financement : Non

## EP\_194

### INTÉRÊT DES CHIMIOKINES COMME BIOMARQUEURS PRÉDICTIFS DE LA RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES

Thème : Obstétrique

S. Kahouadji(1), L.Blanchon(2), D.Gallot\*(1), V.Sapin(1), D.Bouvier(1)

(1) CHU Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France , (2) CHU Clermont-Ferrand / Université Clermont Auvergne, Clermont-ferrand, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dgallot@chu-clermontferrand.fr (Denis Gallot)

#### Résumé

Contexte : La rupture prématurée des membranes fœtales (RPM), est responsable de 40% des prématurités spontanées. La physiopathologie complexe, fait intervenir l'inflammation. Les chimiokines, pourraient ainsi présenter un intérêt comme biomarqueur prédictif.

Matériel et méthodes : A partir des prélèvements sériques d'une cohorte prospective de 7866 femmes enceintes recrutées dès le premier trimestre (T1) au CHU de Québec-Université Laval, nous avons mesuré les concentrations sériques de 4 chimiokines préalablement sélectionnées (CX3CL1, CCL11, CCL26, CXCL9) chez 438 patientes (1er et 2ème trimestre (T1, T2), accouchement). Ces patientes ont été classées en 3 groupes : i) RPM (n=82), ii) travail prématuré spontané à membranes intactes (TPsMI, n=64) iii) témoins ayant accouché après 37 SA sans RPM (n=292 soit 2 témoins pour 1 cas). L'expression des 4 chimiokines a également été étudiée dans des explants de membranes fœtales à terme (amnios, chorion).

Résultats : Seule CX3CL1 a montré un intérêt prédictif de la RPM dès le T1 (sensibilité 90,2%, spécificité 38,4%) pour un seuil de 180,6 pg/mL, indépendamment du groupe TPsMI. Une combinaison avec des facteurs de risque connus de RPM améliorait la performance diagnostique (IMC < 18 kg/m<sup>2</sup>, nulliparité, diabète gestationnel, grossesse multiple, tabac pendant la grossesse, absence de diplôme). L'expression protéique des 4 chimiokines a été mise en évidence dans l'amnios et le chorion avec des taux plus élevés dans l'amnios pour CX3CL1 et CCL11. Seule l'expression ARN de CXCL9 a été mise en évidence dans le chorion.

Conclusion : Le dosage sérique de CX3CL1 dès T1 couplé à des facteurs de risque clinique pourrait présenter un intérêt dans la prédiction du risque de RPM.

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

Financement : Non

## EP\_195

### INTÉRÊT DES MARQUEURS SÉRIQUE DE PAPP-A ET PLGF DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA PRÉÉCLAMPSIE

Thème : Obstétrique

S. Bouguerra\*(1)

(1) Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

-Introduction :

La prééclampsie représente une cause majeure de morbi-mortalité maternelle et fœtale. Un dépistage précoce basé sur le dosage des marqueurs sériques PAPP-A et PIGF permettra de débiter un traitement prophylactique par aspirine et d'instaurer une surveillance obstétricale adaptée aux femmes à risque.

-Objectif :

Evaluer l'intérêt du dosage des marqueurs sériques PAPP-A et PLGF dans le dépistage précoce de la prééclampsie au cours du premier trimestre

-Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude prospective évaluative menée sur une période de trois ans depuis janvier 2018, au cours de laquelle 400 patientes ayant bénéficié du test de dépistage sérique précoce de la prééclampsie, pratiqué entre 11 et 14 SA, ont été colligées et réparties en deux groupes: groupe G1 formé de 61 femmes à haut risque ayant un test de dépistage positif et G2 formé de 339 patientes dont le test était négatif.

-Résultats

Les concentrations sériques de PAPP-A et PIGF étaient significativement plus basses alors que l'incidence de la prééclampsie était plus importante (33% vs 1%) au sein du groupe de femmes à

haut risque G1 . Tous les cas de hellp syndrome et de HRP sont survenus au sein du groupe G1. De même, nous avons constaté une incidence plus importante de RCIU (21% vs 1% ) et de diabète gestationnel (38% vs 3%) dans ce groupe.

La sensibilité du test de dépistage était 88% et sa spécificité 89%.

Ce test a une excellente valeur prédictive négative à 99%, mais sa valeur prédictive positive n'a pas dépassé 33%.

-Conclusion :

A travers notre recherche, nous avons prouvé la pertinence du test de dépistage sérique de la prééclampsie à travers le dosage des marqueurs sériques PIGF et PAPP-A au premier trimestre de la grossesse.

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

Financement : Non

## EP\_196

ISSUES OBSTÉTRICALES, MATERNELLES ET NÉONATALES DES PATIENTES QUI ONT DÉBUTÉ UN ACCOUCHEMENT EN SALLE DE NAISSANCE PHYSIOLOGIQUE, ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DANS UNE MATERNITÉ DE TYPE IIB SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS.

Thème : Obstétrique

P. Surget\*(1), M.Francisci(2), S.Maccagnan(1), J.Delotte(3), B.Tiberghien(2), M.Bourgeois(1), E.Chamorey(4), A.Musso(5)

(1) Ecole de sages-femmes, Nice, France , (2) Centre Hospitalier Clavary, Grasse, France , (3) Pôle Femme-Mère-Enfant, Hôpital Archet II, CHU Nice, Nice, France , (4) Centre Antoine Laccassagne, Nice, France , (5) Ecole de sages-femmes, Nice, Nice, France

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

#### Introduction

Le respect de la physiologie de la naissance est une demande des parents et des professionnels en augmentation. Il n'existe pas à notre connaissance d'étude conduite sur les issues d'accouchement dans une salle de naissance (SDN) dite «physiologique». Les seules références françaises sont celles issues de l'analyse des issues d'accouchement dans les maisons de naissance.

#### Objectif

Évaluer les issues d'accouchement des patientes ayant débuté leur travail en SDN physiologique.

#### Méthode:

Étude observationnelle rétrospective, unicentrique, conduite dans un centre hospitalier de Type IIB auprès des femmes suivies en SDN physiologique entre le 01.01.17 et le 31.12.19. Les caractéristiques générales de la cohorte, le déroulé depuis le suivi de grossesse jusqu'au post-partum et le devenir néonatal ont été relevés; les variables ont été recueillies selon celles données dans le rapport d'activité des maisons de naissance (MDN) en France.

#### Résultats

519 femmes avaient un projet physiologique, 197/519 ont accouché en SDN physiologique (54%). 168/197 (46%) en SDN conventionnelle (exclues au cours du travail). Le motif principal d'exclusion était la demande d'analgésie médicamenteuse (45%). La cohorte accouchée en SDN physiologique présentait plus d'accouchements spontanés (99% vs 73%, RR=19,6[2,8-135,6]), de délivrances naturelles (92% vs 37%, RR=5,3[3,4-8,4]), de périnées intacts (38% vs 19%, RR=1,5[1,2-1,8]), de mises au sein en SDN (97% vs 89%, RR=2,1[1,1-4,3]) et de positions d'accouchement alternatives. À l'inverse, elle présentait moins d'épisiotomies (2% vs 9,7%, RR=0,38[0,2-0,9]), de lactates artériels pathologiques (RR=0,66 [0,4-0,9]), les efforts expulsifs étaient plus courts (moy. 16min vs 22min p=0,004). La réalisation des pH et lactates au cordon était moins fréquente (53% vs 78%, p<0,001). Les patientes en SDN physiologique restaient en majorité 3 jours (48%) vs 4 à 6 jours (58%).

## Conclusion

La SDN physiologique propose une prise en charge de la physiologie sans altération de l'état maternel et néonatal. Ces résultats sont très proches de ceux décrits dans le récent rapport sur les issues d'accouchement en MDN. Sa pérennité dépend de la disponibilité des professionnels.

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

Financement : Non

## EP\_197

### ISSUES PÉRINATALES DES CÉSARIENNES EN URGENCE AU COURS DU TRAVAIL SELON LE CODE COULEUR

Thème : Obstétrique

T. Barjat\*(1), L.Foulhioux(1), C.Chauleur(1)

(1) CHU Saint Etienne, Saint etienne, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** l.foulhioux@gmail.com (Laura Foulhioux)

#### Résumé

**Objectifs :** Comparer l'issue néonatale en cas de naissance par césarienne code rouge par rapport aux césariennes codes orange et vert chez des femmes en travail, à terme.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique réalisée au Centre Hospitalo-Universitaire de Saint-Etienne. 837 patientes ayant accouché par césarienne en urgence au cours du travail à terme ont été incluses dans l'étude. Nous avons comparé la morbidité néonatale, définie par un pH artériel < 7,10 et/ou APGAR < 7 à 5 min et/ou admission en unité de soins intensifs néonatale et/ou manœuvres de réanimation en salle de naissance, pour chaque code de césarienne, rouge, orange et vert.

Les analyses secondaires visaient à évaluer la morbidité maternelle et à définir les facteurs associés à une mauvaise issue néonatale.

**Résultats :** 379 patientes ont accouché par césarienne en code vert, 315 en code orange et 143 en code rouge. Les issues néonatales défavorables sont augmentées pour les femmes qui bénéficient d'une césarienne en code rouge (OR 5,29 IC95% [3,32 ; 8,44]) et orange (OR 2,81 IC95% [1,86 ; 4,24]) par rapport aux césariennes en code vert ( $p < 0,0001$ )

Ces résultats persistaient après ajustement sur l'anesthésie générale, la nulliparité, l'IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, le terme dépassé, le poids de naissance > 2500g et l'indication de césarienne pour ARCF, avec plus de 2 fois plus d'issues néonatales défavorables pour les césariennes en code orange (OR 2,68 IC 95% [1,47 ; 4,89]), 4 fois plus pour les césariennes en code rouge (OR 4,30 IC 95% [2,28 ; 8,10]) et plus de 2 fois plus pour les césariennes sous anesthésie générale (OR 2,82 IC 95% [1,58 ; 5,03]). Il y avait plus d'hémorragies du postpartum sévères dans le groupe des césariennes en code rouge (21,0%,  $p = 0,044$ ).

**Conclusion :** Les enfants nés à terme de césarienne en code rouge ou orange ont plus souvent une acidose, un score d'APGAR bas à la naissance, et nécessitent plus souvent des manœuvres de réanimation néonatale en salle de naissance.

**Mots clefs :** césarienne, urgence, code couleur, anesthésie

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

**Financement :** Non



## EP\_198

### L'ANALYSE ANATOMOPATHOLOGIQUE PLACENTAIRE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ATTEINTS D'ENCÉPHALOPATHIE ANOXO-ISCHÉMIQUE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE AU CHU DIJON BOURGOGNE

Thème : Obstétrique

F. Bounin\*(1), G.Tarris(2), C.Corinne(3), E.Simon(4)

(1) Maternité, CHU, Dijon, France , (2) Service d'anatomopathologie, CHU, Dijon, France , (3) CHU, Dijon, France , (4) Chef de service, maternité, CHU, Dijon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fanny.bounin@hotmail.fr (Fanny Bounin)

#### Résumé

**INTRODUCTION :** Trois accouchements sur mille se compliquent d'une encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI), dont la moitié serait due à une asphyxie foetale per partum. La majeure partie des EAI reste inexpliquée et l'analyse anatomopathologique placentaire pourrait permettre d'étayer le diagnostic étiologique. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence des anomalies placentaires dans les cas d'EAI. La fréquence des lésions placentaires selon la présence d'un événement sentinelle (ES), la sévérité de l'EAI et le devenir néonatal à court terme a été étudiée.

**MATERIEL ET METHODES :** De 2009 à 2021, 206 nouveau-nés ont été hospitalisés en réanimation néonatale au CHU de Dijon pour EAI. Les caractéristiques maternelles, néonatales et les comptes rendus d'anatomopathologie ont été recueillis rétrospectivement.

**RESULTATS :** Parmi les 175 nouveau-nés inclus, 124 comptes rendus ont été étudiés : 60 ont présenté un ES (49%). Des lésions ont été observées dans 97% des cas, la plus fréquente étant la présence d'une anomalie cordonale (37%). Les taux de chorioamniotite et de funiculite étaient de 17% et 12,9%. Les lésions de malperfusion vasculaire maternelle (MVM) et foetale (MVF) étaient rares (8% et 4%). Aucune lésion n'était associée à la présence d'ES, à la sévérité de l'EAI ou au devenir néonatal à court terme. Une funiculite était néanmoins 3 fois plus fréquente en l'absence d'ES. En revanche, une lésion isolée a été plus fréquemment observée en cas d'ES (35% vs. 10%,  $p=0,002$ ) et de devenir néonatal favorable (29% vs. 13%,  $p=0,05$ ).

**CONCLUSIONS :** L'analyse placentaire est un examen informatif dans le diagnostic étiologique d'EAI. L'association de plusieurs lésions peut expliquer l'EAI en absence d'ES et constitue un facteur de mauvais pronostic du devenir néonatal à court terme. Des anomalies placentaires sont retrouvées en présence d'ES, confirmant le caractère multifactoriel de l'EAI, pouvant résulter d'une diminution de réserve anténatale et d'un événement per partum responsable d'hypoxie aiguë. Les lésions de MVM ou MVF, de diagnostic difficile, ont été sous estimées du fait d'un recueil multicentrique associé à une grande variabilité inter-observateur.

**MOTS-CLES :** encéphalopathie anoxo-ischémique, anatomopathologie placentaire, événement sentinelle.

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

Financement : Non

EP\_199

## L'ÉPAISSEUR DE LA CLARTÉ NUCALE EST-ELLE PRÉDICTIVE DE L'ISSUE FŒTALE DANS LE SYNDROME DE TURNER ?

Thème : Obstétrique

C. Negre\*(1)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** negrecharlotte14@gmail.com (Charlotte Negre)

### Résumé

Charlotte Negre, Agnes Sartor, Louise Paret, Christophe Vayssiere, Audrey Cartault, Catherine Pienkowski

pienkowski.c@chu-toulouse.fr negrecharlotte14@gmail.com

CRMR -Pathologie Gynécologique Rares -PGR Toulouse, Hôpital des Enfants, 330 Avenue de Grande Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9

Centre de Diagnostic Prénatal, Hôpital Paule de Viguier, CHU Toulouse

L'hyperclarté nucale est un signe d'appel échographique précoce et souvent péjoratif d'une anomalie chromosomique fœtale. Le syndrome de Turner (ST) est une affection chromosomique due à l'absence partielle (mosaïque ou délétion) ou totale (monosomie X) d'un chromosome X. Il peut être dépisté dès la 1<sup>ère</sup> échographie anténatale (T1) devant une hyperclarté nucale ou un hygroma kystique. L'objectif de notre étude est d'évaluer si l'épaisseur de la clarté nucale (CN) est prédictive du devenir fœtal dans la population dépistée de ST.

**MATERIEL ET METHODES :** Etude rétrospective de la base de données du Centre de dépistage prénatal du CHU de Toulouse suivies de 2010 à 2021. Nous avons recueilli les données échographiques, les caryotypes, les examens invasifs, et les issues fœtales. CN a été mesurée à T1 et répartie en 3 groupes: la CN 3-6 mm et CN>6 mm ont été comparés avec le groupe de CN<3 mm (groupe de référence).

**RESULTATS :** 87 mères étaient âgées de 29.6 ans avec un IMC médian de 23.5 kg. L'évolution de la grossesse est marquée par 11 cas de Mort Fœtale In Utero (MFIU), 51 cas d'IMG (58.6%) et la naissance de 25 enfants ( 28.7%). Le diagnostic de ST a été fait par biopsie du trophoblaste à 12 semaines 6 jours (n=65), par amniocentèse à 20 semaines (n=19), ou par caryotype néonatal (n= 3). On notait une Monosomie 45X chez 68 fœtus (78.2%) aboutissant à une naissance dans 14.7% et une formule chromosomique non monosomie (non 45X) dans 19 cas (21.8%) avec une naissance dans 78.9%.

Dans les trois groupes définis selon l'épaisseur de CN : le groupe CN>6 mm comprenait 54 patientes (62.1%) dont 92.6% de fœtus 45X, 13 patientes (14.9%) dans le groupe CN :3-6 mm et 16 patientes dans le groupe CN<3 mm (18.4 %).

Il y avait significativement plus de MFIU dans le groupe CN>6 mm (8 soit 14.8%) que dans le groupe CN<3 mm ( $p < 0.01$ ), un nombre plus important d'IMG dans les groupes CN>6 mm (42 soit 77.8%) et groupe CN : 3-6 mm (7 soit 54 %) que dans le groupe <3mm (2 soit 12.5%). On note moins de naissances dans les groupes CN 3-6 mm (3 soit 23%) et CN>6 mm (4 soit 7.4%) que dans le groupe CN<3 mm (14 soit 87.5%). L'association CN>6 mm et une monosomie X représente 96% d'issues fœtales fatales. A contrario, dans le cas d'une

CN<3mm associé à une formule chromosomique non monosomie, on note 100% de naissances.

CONCLUSION : Une épaisseur nucale augmentée à la 1ère échographie fœtale est associée à un mauvais pronostic fœtal surtout s'il s'agit d'une monosomie. Un score de gravité et d'évolutivité tenant compte de l'épaisseur de CN, de la notion d'épanchements multiples, de cardiopathies, d'anomalies de croissance fœtale et du caryotype est à établir et à vérifier par des études prospectives.

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

Financement : Non

## EP\_200

### LA CESARIENNE CONNECTEE : CRÉER UN LIEN VIRTUEL ENTRE LA MERE ET SON NOUVEAU-NE POUR AMELIORER LE VECU MATERNEL DE L'ACCOUCHEMENT : UNE ETUDE PILOTE

Thème : Obstétrique

F. Corbaz\*(1), E.Boussac(2), K.Lepigeon(3), D.Gomes dias(3), D.Desseauve(3), A.Horsch(4)

(1) Obstétrique, Département Femme-mère-enfant, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne (CHUV), Suisse, Cugy vd, Switzerland , (2) Anesthésiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne (CHUV), Suisse, Lausanne, Switzerland , (3) Obstétrique, Département Femme-mère-enfant, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne (CHUV), Suisse, Lausanne, Switzerland , (4) Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne (CHUV), Suisse, Lausanne, Switzerland

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [fiona.corbaz@hotmail.com](mailto:fiona.corbaz@hotmail.com) (Fiona Corbaz)

## Résumé

### Introduction

Un tiers des mères qualifient leur accouchement comme traumatique et la prévalence du trouble de stress post-traumatique lié à l'accouchement est de 4.7% dans la communauté. La pratique du peau-à-peau est un facteur protecteur contre un vécu traumatique de l'accouchement. Cependant, pendant une césarienne, le peau-à-peau n'est pas toujours faisable et les mères et les enfants peuvent être séparés. Dans ces cas, il n'y a pas de solutions validées et disponibles pour substituer ce facteur protecteur unique qu'est le peau-à-peau. Selon les résultats d'études utilisant de la réalité virtuelle ou des visiocasques et des études sur le vécu de l'accouchement, nous faisons l'hypothèse que de permettre à la mère d'avoir un contact visuel et auditif avec son enfant pendant qu'elle et son enfant sont séparés pourrait améliorer son vécu de l'accouchement. Pour permettre ce lien, nous utilisons une caméra 2D 360° qui filme le bébé et partage la vidéo en direct à un visiocasque que la mère peut porter pendant la fin de sa césarienne, permettant une immersion dans un environnement calme et rassurant.

### Méthode

Il s'agit d'une étude pilote interventionnelle contrôlée mono-centrique (clinicaltrials.gov NCT05319665) testant l'effet d'un contact visuel et auditif via un visiocasque porté par la mère montrant une vidéo filmée en direct de son nouveau-né pendant la fin de la césarienne en cas de séparation mère-enfant. Cette étude est comparée avec les femmes ayant une césarienne avec le traitement habituel, c'est-à-dire sans visiocasque. Cette étude contient deux phases consécutives : la première phase est composée de 35 participantes du groupe contrôle qui reçoivent le traitement habituel et la deuxième phase contient les 35 participantes suivantes qui ont l'intervention. Cette étude a commencé en mai 2022 et est actuellement en cours. La fin du recrutement est prévu pour octobre 2022. Cette étude a été approuvée par la Commission d'éthique sur la recherche du Canton de Vaud. Les données sont codées et les participantes ont donné leur consentement éclairé.

### Résultats

Nous présenterons en avant-première les résultats lors du congrès. Le résultat principal est la différence de vécu de l'accouchement mesuré par le questionnaire « Childbirth Experience

Questionnaire 2 (CEQ-2) » à une semaine post-partum entre le groupe contrôle et le groupe interventionnel. Les résultats secondaires seront les différences de résultat aux questionnaires validées sur les symptômes de troubles de stress post-traumatique, les symptômes d'anxiété et de dépression maternelle, l'attachement mère-nouveau-né, la douleur et le stress perçu pendant la naissance et les données anesthésiologiques de la césarienne entre le groupe contrôle et le groupe interventionnel.

#### Conclusion

Si l'étude révèle un effet positif sur le vécu de l'accouchement, l'utilisation du visiocasque pourrait être une première étape dans le développement d'une intervention « evidence-based » pour prévenir un vécu traumatique de l'accouchement.

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

Financement : Oui Bourse d'étude par une fondation indépendante

## EP\_201

# LA DISTANCE PÉRINÉE-PRÉSENTATION FŒTALE MESURÉE À L'ÉCHOGRAPHIE PAR VOIE TRANSPÉRINÉALE : FACTEUR PRÉDICTIF D'ÉCHEC DE L'ACCOUCHEMENT INSTRUMENTAL PAR VENTOUSE PARTIE HAUTE

Thème : Obstétrique

S. Mazellier\*(1), C.Nallet(2), R.Ramirez(3), A.Dall'asta(4), M.Puyraveau(1), M.Lallemant(5), R.Ramanah(1), D.Riethmuller(6), T.Ghi(4), N.Mottet(1)

(1) CHU Besançon, Besançon, France , (2) CHU besancon, Besançon, France , (3) Hôpital universitaire de Parme, Parme, Italy , (4) Hopital Universitaire de Parme, Parme, Italy , (5) CHUI Besançon, Besançon, France , (6) CHU de Grenoble, Grenoble, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sylvia.mazellier@sfr.fr (Sylvia Mazellier)

## Résumé

### Objectifs

Identifier les paramètres anténataux et per-partum associés à l'échec de l'accouchement instrumental (AI) par ventouse partie haute (VPH) et son lien avec les issues maternelles et néonatales défavorables.

### Matériel et méthodes

Etude monocentrique, rétrospective et observationnelle menée dans une maternité de niveau III en France (CHRU de Besançon). Ont été incluses toutes les patientes présentant une grossesse singleton, avec un fœtus en présentation céphalique, accouchant à partir de 37 semaines d'aménorrhée, sous analgésie péridurale, et bénéficiant d'une aide instrumentale par ventouse à la partie haute du bassin, entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2020. La partie haute était définie par l'American College of Obstetricians and Gynecologists lorsque la partie la plus déclive du fœtus se trouve entre le niveau 0 et +1. À des fins de recherche, toutes les patientes ont bénéficié d'une échographie transpérinéale pour mesurer la distance périnée-présentation fœtale (DPP), en sachant que cette mesure n'a pas eu d'impact sur la décision de réaliser une VPH. Le critère de jugement principal de l'étude était l'échec de l'AI par VPH menant à une césarienne ou un changement d'instrument pour poursuivre l'accouchement par voie basse.

L'étude a été approuvée par un comité d'éthique local et par l'agence française de protection des données.

### Résultats

De janvier 2010 à décembre 2020, 951 cas d'accouchements instrumentaux par VPH ont été inclus. 242 patientes (25,4 %) ont connu un échec de l'AI par VPH. La taille maternelle (aOR 0,96, IC 95 % 0,94 - 0,98 ; P<0,001), une variété de présentation en occipito-postérieure ou occipito-transverse (aOR 1,48, IC à 95% 1,07 - 2,04 ; P=0,02), la DPP Z-Score (aOR 1,26, IC à 95% 1,08 - 1,46 ; P=0,003), et le poids de naissance > 4000 g (aOR 1,94, IC à 95% 1,23 - 3,07 ; P=0,004) étaient associés de façon indépendante et significative à l'échec de la VPH. Les patientes bénéficiant d'un échec d'AI par VPH avaient des pertes sanguines maternelles plus importantes (7,1 % contre 2,0 % ; P<0,001), tandis que les nouveau-nés étaient plus susceptibles d'avoir un pH artériel au cordon ombilical < 7,1 (30,5 % contre 19,8 % ; P=0,001), d'être admis aux soins intensifs de néonatalogie (9,6 % contre 4,7 % ; P=0,005) et de présenter une bosse-séro-sanguine volumineuse (14,9 % contre 0,7 %, P<0,001).

L'analyse en sous-groupes des patientes dont l'engagement de la tête fœtale était au niveau

0 a montré que la DPP était la seule variable associée de façon indépendante à l'échec de l'AI par VPH (aOR 1,66, IC 95 % 1,29 - 2,12 ; P<0,001). L'aire sous la courbe de la DPP de ce sous-groupe était de 0,67 (IC à 95 % : 0,60 - 0,73, P<0,001) avec un seuil optimal de la DPP de 55mm distinguant l'échec de la réussite de la VPH. Ce seuil était associé à une sensibilité de 0,90 (IC 95 % 0,83 - 0,95), à une spécificité de 0,19 (IC 95 % 0,03 - 0,14), à une valeur prédictive positive de 0,36 (IC 95 % 0,30 - 0,42) et à une valeur prédictive négative de 0,80 (IC 95 % 0,66 - 0,90).

#### Conclusion

Nos données montrent que l'échographie transpérinéale par la mesure de la DPP est associée de façon significative et indépendante à l'échec de la VPH. Ceci soutient l'évaluation systématique du niveau d'engagement de la tête fœtale à l'échographie avant de réaliser une VPH.

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

Financement : Non

## EP\_202

### LA PLACE DU PHARMACIEN CLINICIEN DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES

Thème : Obstétrique

E. Choquet\*(1), B.Guionnet(2), F.Lapeyre(2), M.Hennion(2), F.Verryser(2)

(1) centre hospitalier de valenciennes, Valenciennes, France , (2) CH Valenciennes, Valenciennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** choquet-e@ch-valenciennes.fr (Elise Choquet)

#### Résumé

Le manque d'information sur la prise de médicament pendant la grossesse et l'allaitement peut être responsable d'anxiété, d'un arrêt de traitement, de conseils inadaptés ou d'un allaitement artificiel.

L'objectif de ce travail est de décrire la place du pharmacien (P) dans la prise en charge médicamenteuse (PECM) de la femme enceinte et faire l'état des lieux après 6 mois d'activité.

Les patientes enceintes bénéficiant d'un traitement chronique sont orientées vers un P par leur sagefemme (SF) ou obstétricien (GO).

Le P réalise un bilan médicamenteux, une analyse d'ordonnance et une évaluation du rapport bénéfice/risque de la prise médicamenteuse pour la mère et l'enfant.

En hospitalisation de jour (HDJ), la patiente rencontre la SF et le GO, puis le P. Ce dernier lui expose les risques et bénéfices de chaque médicament et les conséquences d'un arrêt de traitement. Afin d'optimiser la PECM, une modification du traitement peut être proposée au(x) GO, médecin traitant et spécialistes. Selon la situation, le risque de syndrome de sevrage, d'imprégnation et la surveillance nécessaire sont abordés avec la patiente.

Un courrier de synthèse est remis à la patiente et ses professionnels de santé puis intégré à son dossier médical.

Ces HDJ ont été mis place en janvier 2022. 31 molécules ont été analysées et 19 patientes ont bénéficié d'un HDJ. 95% avait le projet d'allaiter.

En fonction du risque tératogène, d'un traitement arrêté à tort et du risque de syndrome de sevrage à la naissance, une optimisation de la PECM a été proposée dans 42% des cas ainsi qu'une surveillance néonatale dans 31% des cas. 100% ont été acceptées.

En vue d'un allaitement, une modification du traitement, des recommandations liées au plan de prise en fonction des tétées et ont été proposées dans 38% des cas ainsi qu'une surveillance de l'enfant allaité dans 46% des cas. 88% des modifications ont été acceptées.

Bien que ces résultats méritent d'être alimentés et structurés, ce travail décrit le rôle du P auprès de ces patientes en leur dispensant des informations claires, structurées et basées sur des données pharmacocinétiques, cliniques et toxicologiques.

Ce temps consacré à la prise de médicaments pendant leur grossesse favorise l'observance limitant le risque de décompensation de leur pathologie.

Il assure également un réel soutien à l'allaitement maternel en anticipant la réflexion avant la naissance, en répondant à leurs craintes, en optimisant leur PECM en lien avec ses professionnels de santé, son GO et sa SF et en évitant des conseils inadaptés pouvant être

un frein à l'allaitement maternel. Enfin, il permet également une prise en charge adaptée en suite de naissance par les équipes soignantes de la maternité.

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

Financement : Non

## EP\_203

### LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL DES ANOMALIES D'INVASION PLACENTAIRE: COMPARAISON ENTRE L'ÉCHOGRAPHIE ET L'IRM

Thème : Obstétrique

O. Ben ayed\*(1), K.Dimassi(2), A.Triki(2)

(1) Hopital Charles Nicolle de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Hopital Mongi slim la marsa tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** oussaimabenayed@gmail.com (Oussaima Ben Ayed)

#### Résumé

le diagnostic prénatal des anomalies d'invasion placentaire est basé sur l'échographie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Cependant, très peu d'études se sont intéressées à comparer la performance diagnostique entre ces deux techniques.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, longitudinale comparative menée sur une période de 6 ans. La population d'étude était représentée par les patientes classées à haut risque de placenta accreta Spectrum (PAS). Elles ont été réparties en deux groupes en fonction du diagnostic final retenu. Groupe 1 : Placenta Accreta confirmé ; Groupe 2 : placenta accreta infirmé. Toutes les patientes retenues pour l'étude ont eu un examen échographique spécifique et une demande d'IRM. La performance de chaque signe radiologique a été analysée avec le calcul de la sensibilité, spécificité, VPP et VPN. Par la suite, les performances globales de l'échographie et de l'IRM ont été comparées en utilisant les courbes ROC et le test de Delong.

Le protocole de l'étude a été approuvé par le comité éthique du centre hospitalier.

Nous déclarons ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté .

Résultats :

Trente cinq patientes ont été retenues pour l'étude. Chez 13 d'entre elles le diagnostic de PAS a été confirmé. Les signes échographiques les plus sensibles étaient : La perte du liseré hypoéchogène (84%), l'amincissement du myomètre (76%) et les lacunes de grade 2-3 (76%). Les signes les plus spécifiques étaient : l'irrégularité de l'interface vessie\_face antérieure de l'utérus (95%), lacunes placentaires grade 2-3 (86%) et les vaisseaux transfixiants (86%). Avec l'association d'un minimum de trois signes échographiques suspects, l'échographie était performante pour le diagnostic de PAS avec : sensibilité = 84%, spécificité =86%, VPP=78%, VPN = 90% ; AUC = 0,897.

L'IRM était moins performante que l'échographie. Ainsi, avec l'association d'un minimum de 5 signes suspects : AUC = 0,583 , sensibilité = 44%, une spécificité = 75%, VPP =80% et VPN de 37%.

La différence entre les deux AUC était de 0,314 en faveur de l'échographie.

Conclusion :

L'examen échographique, largement accessible dans notre pratique quotidienne, est performant pour le diagnostic prénatal des anomalies d'invasion placentaire.

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

Financement : Non

## EP\_204

### LE JEUN PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

K. Mekni\*(1)

(1) Faculté de médecine, Université El Manar, Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** karima.mekni@fmt.utm.tn (Karima Mekni)

### Résumé

Le jeûne pendant la grossesse

Auteurs: Karima Mekni, yesmine chamli, Mehdi Binous, Ines haddad, Oumayma Mejri, Monia Aaraar, Chiraz ElFekih

Service de Gynéco-obstétrique, hôpital Mahmoud El Matri

#### Introduction

Le jeûne du mois de Ramadan, s'abstenir de boire et de manger de l'aube au coucher de soleil, est une obligation pour les adultes musulmans. La grossesse ne constitue pas une contre-indication. Mais toute femme enceinte peut manger pendant ce mois et reprendre son jeûne après l'accouchement s'il y a un danger pour la mère ou l'enfant. La décision de pratiquer le jeûne reste personnelle et il vaut mieux en discuter avec le médecin ou la sagefemme. Dans ce cadre, nous avons mené notre étude.

#### Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective auprès de 409 femmes ayant une grossesse durant le mois de Ramadan à n'importe quel terme, à l'aide d'un questionnaire diffusé en ligne après l'avoir tester par un entretien direct. C'était sur une durée de trois mois en 2021.

#### Résultats

La tranche d'âge la plus représentée était celle (30 – 40) ans soit 55.2%. Elles avaient en majorité un niveau d'étude supérieur et elles travaillaient. C'était un travail pénible dans 58.8% des cas. Elles étaient des multigestes dans 67.2% des cas. Elles avaient des antécédents médicaux dans 16.4% des cas dominés par l'anémie (7.9%) suivie par l'HTA (2.5%).

Quant au jeûne, les parturientes n'ont pas jeûné dans 56.7% des cas. La principale cause était la peur de complications fœtales soit 28.5% suivie par le découragement par l'entourage soit 26.3%.

dans 54% des cas avec une fatigue dans 20.9% des cas, des vertiges dans 12.5% et des maux de tête dans 17%. Les complications durant l'accouchement des femmes qui ont jeûné n'étaient présentes que chez 17.2% des femmes. La majorité des enquêtées qui ont jeûné n'ont pas suivi un régime alimentaire particulier. Pour le retentissement fœtal du jeûne sur le bien être fœtal, la diminution des mouvements fœtaux actifs n'était présente que dans 24,4% et la diminution de la quantité du liquide amniotique que dans 14,6%. L'accouchement était par les voies naturelles dans 53.3% des cas. Le poids de naissance était compris entre 2400g et 3600g dans 50.3% des cas. Les nouveau-nés des femmes ayant jeûné n'étaient que dans 14,6% des cas.

## Conclusion

Le jeûne du mois de Ramadan ne semble pas être néfaste ni sur le bien être foetal ni maternel. Une meilleure éducation des femmes enceintes au sujet du jeûne peut améliorer et faciliter la pratique du jeûne en toute sécurité.

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

Financement : Non

## EP\_205

### LE PH AU CORDON À LA NAISSANCE: ÉTUDE ÉVALUANT LES FACTEURS INFLUENÇANT

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), D.Kaouther(1), A.Kammoun(1), A.Halouani(1), A.Triki(1)

(1) CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** nairouza123@gmail.com (Nairouz Mtir)

#### Résumé

Introduction :

Plusieurs facteurs peuvent entrer en jeu lors de la pratique d'une césarienne. Ces facteurs peuvent être des facteurs modifiables ou non modifiables sur lesquels on ne peut pas agir.

L'objectif de ce travail est d'étudier différents paramètres épidémiologiques et facteurs non modifiables et leur retentissement sur le pH au cordon à la naissance

Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale prospective monocentrique (clinicaltrials.gov NCT03928795).

Nous avons inclus les grossesses monofoetales menées à un terme  $\geq 37$  SA chez des femmes âgées de plus de 18 ans, programmées pour une césarienne à froid.

Nous avons ainsi relevé l'âge maternel, l'indice de masse corporelle, la parité, le nombre de cicatrices utérines antérieures, le terme gestationnel, l'indication de la césarienne, la présence de dysgravidies, le poids à la naissance, l'aspect du liquide amniotique.

On a aussi eu recours à la pratique systématique de pH au cordon et au calcul du pH corrigé eucapnique et on a considéré comme acidose, un pH au cordon à la naissance  $< 7,15$  et comme acidose sévère un pH  $< 7$ .

Pour les statistiques, nous avons utilisé le logiciel XLSTAT 2019 pour Windows, et on a eu recours aux tests de statistiques descriptives, aux tests ANOVA et aux courbes ROC

Résultats :

Sur un total de 100 patientes, on a relevé 28 cas d'acidose dont 5 cas d'acidose sévère

L'étude de l'équilibre acido-basique a montré que la valeur moyenne du pH au cordon était de 7,2

Le taux d'hospitalisation en néonatalogie était de 8 % et aucun cas d'acidose sévère parmi les cas hospitalisés n'était observé.

L'âge maternel moyen de 33,3[22-46] ans, était non prédictif de la survenue d'une acidose néonatale d'une manière générale ( $7 < \text{pH} < 7,15$ ) avec AUC = 0,58 et  $p=0,27$  ; De même, était non prédictif d'une acidose néonatale sévère avec AUC = 0,6 et  $p=0,44$

L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 31,18 [23,04-41,23]  $\text{kg}/\text{m}^2$  et nous n'avons pas mis en évidence une valeur prédictive de l'IMC pour la survenue d'une acidose néonatale légère avec AUC = 0,42 ;  $p=0,26$  ; De même, pour une acidose sévère avec AUC = 0,39 et  $p=0,22$ .

La parité était non prédictive d'acidose néonatale, ainsi l'AUC=0,34 avec  $p=0,24$  pour une acidose sévère et AUC=0,38 et  $p=0,09$  pour une acidose légère

Le nombre moyen des cicatrices utérines était de 1[0-2] et n'était pas prédictif de l'acidose néonatale légère avec un AUC de 0,32 ; IC à 95% [0,19-0,44] et  $p=0,6$  pour un  $7 < \text{pH} < 7,15$

De même, le nombre de cicatrices utérines antérieures n'était pas prédictif de survenue d'une acidose néonatale sévère ( $\text{pH} < 7$ ). En effet, l'AUC = 0,39 et  $p = 0,46$ .

Le terme moyen de la grossesse au moment de l'accouchement était de 39[37-41] SA, certes au delà de 39 SA le pH est plus bas mais ceci n'était pas significatif  $p=0,16$ .

Dans 47% des cas la grossesse était pathologique (diabète gestationnel ou troubles hypertensifs), mais il n'y avait pas de différence significative du taux d'acidose néonatale en fonction de la présence ou non d'une pathologie maternelle gravidique ( $p=0,42$  ;  $p=0,57$ ) ou encore en fonction du type de dysgravidie ( $p=0,8$  ;  $p=0,47$ ).

Le poids moyen de naissance était 3465,3[2490-5300] grammes, et le taux de macrosomie fœtale était à 12 %, mais ceci n'affectait pas le pH néonatal avec  $p = 1$  pour une acidose légère et  $p = 0,41$  pour une acidose sévère.

Le liquide amniotique à l'extraction fœtale était dans 4% des cas teinté, et dans 2% méconial, le pH est d'autant plus correct lorsque le liquide est clair

Ainsi, le taux d'acidose néonatale sévère était significativement plus élevé en cas de liquide méconial avec  $p=0,05$  et OR = 14,9 [0,48-459,8].

De même pour l'acidose légère, le taux était significativement plus élevé en cas de liquide méconial avec  $p=0,008$  et OR = 2,6 [0,14 ; 47,11].

Conclusion :

La présente étude a mis en évidence l'incrimination de la couleur du liquide amniotique dans la survenue d'une acidose néonatale, certes, il s'agit d'un facteur non modifiable, mais on peut recommander ainsi une aspiration oro et naso pharyngée systématique avant le dégagement des épaules, dès la constatation d'un liquide amniotique méconial à l'hystérotomie afin de diminuer la quantité de liquide méconial inhalée, certains recommandent aussi une compression thoracique avant la première respiration, mais ceci reste controversé.

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

Financement : Non

## EP\_206

### LE RÔLE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES MALFORMATIONS DU SNC SUR LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Thème : Obstétrique

H. M'kadmi\*(1), S.Menjli(2), H.Tlili(2), F.Ouasli(3), A.Karoui(2), M.Chanoufi(2), S.Abouda(4)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de neonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia , (4) Centre de laternité et de néonatalogie - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

Introduction :

Les malformations congénitales du SNC sont les plus fréquentes et constituent un fardeau social et économique pour les parents et la société dans son ensemble. Un diagnostic précoce par échographie peut réduire cet impact grâce à une prise en charge adéquate.

Méthodes :

Une étude rétrospective a été menée incluant 35 cas suivis ou référés à notre service durant la période de novembre 2017 à janvier 2019 pour des malformations congénitales du SNC diagnostiquées par échographie. La prise en charge de chaque cas a été discutée au staff de diagnostic anténatal.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 31 ans. La majorité avaient entre 25 et 35 ans. La consanguinité était présente dans 20 % des cas. La gestation moyenne était de 2,7 et la parité moyenne était de 1,65. 11,4% des patientes ont eu des ATCD avec malformations fœtales. La majorité de nos patientes (69%) ont bénéficié d'une échographie T2.

La malformation la plus fréquente est l'anencéphalie exencéphalie et ce dans 37% des cas.

17% de nos patientes ont bénéficié d'un dosage de marqueur sérique qui était faible sauf pour un cas où le risque était élevé à 1/50 (il s'agissait d'un dosage de marqueur T2 sérique et le fœtus avait une anomalie de Chiari) 28,5% de nos patientes ont subi une amniocentèse dont 30% étaient pathologiques. L'IRM n'est indiquée que pour un cas qui présentait une ventriculomégalie bilatérale majeure en rapport avec une sténose de l'aqueduc de Sylvius. Une interruption médicale de grossesse a été indiquée pour 71,4% des cas.

Conclusion :

L'âge gestationnel moyen pour le diagnostic échographique prénatal dans notre série était de 20SA. C'est un âge avancé par rapport aux pays développés qui encouragent l'échographie T1.

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

Financement : Non

## EP\_207

### LE SYNDROME DES ANTICORPS ANTI PHOSPHOLIPIDES ET ISSUE DE LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), H.Tlili(1), I.Karray(1), R.Jaouadi(1), H.Aloui(1), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

#### Résumé

Objectifs :

Evaluer les complications obstétricales observées chez les femmes ayant un syndrome des anticorps antiphospholipides confirmé dans une population à très haut risque.

Méthodes :

Etude rétrospective étendue sur 7 ans, permettant de retrouver 102 patientes avec une histoire d'avortements répétés du premier trimestre ou bien une histoire d'un accident thromboembolique avec un syndrome des anticorps anti phospholipides confirmé biologiquement.

Ces patientes étaient mises sous acide acétylsalicylique et héparine à bas poids moléculaire et étaient surveillées de près.

Les règles d'éthique étaient respectées dans ce travail.

Résultats :

28 patientes étaient diagnostiquées avec un syndrome des anticorps anti phospholipides sans antécédent de perte fœtale ou mort fœtale in utero.

Neuf patientes ont eu une prééclampsie, deux ont eu un hématome rétroplacentaire, six ont eu un retard de croissance intra-utérin <10<sup>ème</sup> percentile.

Cinq accouchements prématurés survenus à un terme inférieur à 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

L'accouchement était par voie basse chez 10 patientes (35,7%) et par césarienne chez 18 patientes (64,3%).

Seulement deux nouveau-nés ont nécessité une hospitalisation en néonatalogie.

Il y a eu trois cas de thrombopénie induite par l'héparine.

Conclusions :

Une surveillance systématique et armée de la grossesse, associée à un traitement préventif par l'acide acétylsalicylique et l'héparine à bas poids moléculaire, permettent une issue favorable de la grossesse chez les patientes ayant un syndrome des anticorps anti phospholipides avec des antécédents obstétricaux chargés. De ce fait, ces grossesses doivent être considérées à haut risque de complications, et la surveillance doit se poursuivre jusqu'au post partum.

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

Financement : Non



LES ANOMALIES D'INSERTION PLACENTAIRE : PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES

Thème : Obstétrique

O. Kaabia\*(1), L.Chitioui(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 anomalies d'insertion placentaire (AIP) sont une entité iatrogène de plus en plus fréquente dont la prévalence est étroitement liée aux taux de césariennes. Cette entité est grevée d'une morbi-mortalité maternelle et fœtale très importantes. La qualité de la prise en charge et le pronostic de ces anomalies est souvent tributaire d'un diagnostic préopératoire précis.

Objectif : Ce travail se propose de décrire les caractéristiques du diagnostic à l'imagerie anténatale des AIP.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée dans une maternité de niveau III. Nous avons inclus toutes les parturientes ayant eu un diagnostic d'anomalie d'insertion placentaire en se basant sur la classification FIGO 2018 entre janvier 2015 et décembre 2020.

Résultats : L'étude a inclus 61 cas avec une incidence des AIP de 1.07/ 1000 accouchements. Notre échantillon renfermait 42 étaient des placentas accreta (68.9%), 17 des placentas percreta (27.9%) et 2 des placentas increta (3.3%). Le diagnostic a été porté en anténatal dans 43 cas (70.49%) : à l'échographie chez 18 patientes (29.50%) et à l'IRM dans 12 cas (19.76%). Une échographie anténatale était disponible chez 56 patientes avec un placenta prævia chez 49 femmes (87.6%). Le signe échographique évoquant une AIP le plus fréquent était la présence de lacunes intra placentaires en regard de la zone d'accrétion dans 12 cas (21.43%). Le taux de faux négatifs de l'échographie était de 12.5% avec une sensibilité de 87.5%. Une IRM placentaire a été pratiquée dans 22 cas avec une sensibilité de 81.8% et 18.18% de faux négatifs.

Conclusion : Le diagnostic préopératoire des anomalies d'insertion placentaire est fait dans moins des ¼ des cas. L'échographie obstétricale et l'IRM placentaire ont des performances qui sont insuffisantes surtout en termes de faux négatifs. Plus de formations autour du diagnostic des AIP sont nécessaires pour les radiologues et les échographistes.

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

Financement : Non

## EP\_209

### LES FACTEURS CLINIQUES ET ÉCHOGRAPHIQUES AFFECTANT L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT MÉDICAL EN MATIÈRE DE GROSSESSE ARRÊTÉE PRÉCOCE

Thème : Obstétrique

H. M'kadmi\*(1), R.Achour(2), T.Ben necib(3), A.Dhai(1), D.Trabelsi(2), K.Magdoud(2), R.Ben hmid(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service des urgences, Tunis, Tunisia , (3) Centre de maternité et de néonatalogie - service des urgences, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Objectif

Évaluer les facteurs cliniques et échographiques ayant un impact sur l'efficacité du traitement médical par misoprostol en cas de grossesse arrêtée précoce.

##### Matériel et méthode

Une étude observationnelle a été réalisée au sein de notre service du 01/07/2021 au 31/12/2021. Le diagnostic de grossesse arrêtée a été retenu dans les 12 premières semaines d'aménorrhée à l'examen par l'échographie. La patiente a reçu 4 comprimés de misoprostol (800 µg) par voie intravaginale avec examen clinique et échographique 24 heures plus tard. Le traitement a été jugé efficace si l'épaisseur de l'endomètre était inférieure à 15 mm par échographie et absence d'aspiration endo-utérine secondaire. Si le traitement a été considéré comme un échec, une aspiration endo-utérine a été effectuée.

##### Résultats

120 patientes ont été incluses dans notre série. L'âge moyen été 31.8 ans. La gestité moyenne été 3.1 et la parité moyenne 2.6.29.19% des patientes avaient au moins un antécédent de grossesse arrêtée. Un antécédent d'au moyen un accouchement par césarienne été noté chez 57.4% des patientes. 7 patientes avaient un antécédent de grossesse extra-utérine. 36 patientes ont eu au moins une aspiration. Le terme moyen au moment du diagnostic été 9SA+1j. Les paramètres évalués à l'examen échographique étaient : La présence ou l'absence d'un embryon, la longueur cranio-caudale et la mesure du sac gestationnel. Le taux de succès du traitement médical été estimé à 61%. Les facteurs significativement prédictifs d'échec de ce derniers sont la parité et l'antécédent d'accouchement par césarienne. On a noté aussi que le risque augmente avec le nombre de césarienne par patiente. Les données échographiques et l'âge gestationnel n'ont aucune influence.

##### Conclusion

L'antécédent d'une ou plusieurs césariennes a significativement diminué le taux de réussite du traitement médical. Cela doit être confirmé par d'autres études. Ces nouvelles données peuvent être une aide à la prise de décision pour la patiente et le médecin en cas de grossesse arrêtée précoce.

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

Financement : Non

## EP\_210

### MARQUEURS SÉRIQUES ATYPIQUES : ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNANT LES MARQUEURS SÉRIQUES ATYPIQUES

Thème : Obstétrique

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

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

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

##### Introduction

Les marqueurs sériques maternels utilisés dans le dépistage prénatal de la Trisomie 21, sont la PAPP-A et la fraction libre de  $\beta$ -hCG pour le 1er trimestre, l'AFP et l'hCG pour le 2e trimestre. De nombreuses études à travers le monde ont démontrés que des valeurs hors bornes seraient des signes d'appels d'autres pathologies. Aujourd'hui il n'existe aucune recommandation officielle sur les conduites à tenir face aux profils atypiques de marqueurs sériques. L'objectif de notre étude est d'apprécier les connaissances des professionnels de santé, impliqués dans le suivi de grossesse, et d'étudier leurs prises en charge en pratique ainsi que celles d'un panel d'experts, afin d'établir une conduite à tenir consensuelle.

##### Méthode

Nous avons réalisé une étude observationnelle, à l'aide d'un questionnaire en ligne présentant 7 cas cliniques auprès de gynécologues-obstétriciens et sages-femmes qui réalisent des consultations prénatales et d'expert du domaine de médecine fœtale (gynécologue-obstétriciens, échographistes-référents, biologistes et généticiens).

##### Résultats

585 professionnels consultants et 10 experts ont été inclus.

Pour des  $\beta$ -hCG et PAPP-A diminués, plus de 75% des professionnels et experts étaient en faveur d'une T18. Les experts étaient mitigés concernant le risque de prééclampsie. Face à une PAPP-A diminuées, 60% des experts et professionnels évoquaient une T18. Seulement 30% des experts pensaient à une anomalie vasculaire.

##### Conclusion

Globalement les professionnels suivaient l'avis des experts, à quelques exceptions près. Même si des tendances apparaissaient, il arrivait que dans les deux groupes les avis divergent. La majorité des répondants souhaitaient la mise en place de recommandations nationales. Notre étude montrait, malgré le nombre d'article sur le sujet, des avis disparates. Nous avons pu établir une ébauche de recommandations en accord avec les réponses du groupe d'experts.

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

Financement : Non

## EP\_211

### MORBIDITÉ NÉONATALE ET MATURATION CERVICALE EN CAS DE PRÉSENTATION DU SIÈGE À TERME

Thème : Obstétrique

L. Berthommier\*(1), L.Planche(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** g.ducarme@gmail.com (Guillaume Ducarme)

#### Résumé

Introduction : L'accouchement par voie basse (AVB) en cas de présentation du siège fait partie des pratiques courantes en France malgré de nombreux débats, et le déclenchement artificiel du travail (DAT) sur col défavorable en cas de présentation du siège à terme reste assez inhabituel. On sait d'ailleurs peu de choses sur l'efficacité et la sécurité maternelle et néonatale de la maturation cervicale chez ces femmes.

Objectif : L'objectif était de comparer la morbidité maternelle et néonatale sévère selon le mode de travail planifié (travail spontané, DAT avec col favorable, maturation cervicale ou césarienne programmée avant travail) en cas de DAT avec une présentation du siège à terme et, plus précisément, de comparer la maturation cervicale aux autres modes de travail.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective monocentrique entre janvier 2016 et décembre 2020 ayant inclus toutes les femmes qui ont donné naissance à un fœtus unique, vivant, en présentation du siège à terme (>37SA). Les données maternelles, obstétricales et néonatales ont été colligées et analysées selon le mode de travail planifié à l'aide d'analyses uni et multivariées. Les critères de jugements étaient des variables composites de morbidités néonatale et maternelle sévères. L'étude avait eu l'accord d'un comité d'éthique avant son début.

Résultats : Parmi les 362 femmes incluses, 178 (49.1%) ont eu une césarienne programmée et 184 (50.8%) ont eu une tentative d'AVB, dont 143 (39.5%) ont eu un travail spontané, 14 (3.9%) ont eu un DAT avec un col favorable et 27 (7.5%) ont eu une maturation cervicale, à un terme moyen de  $39.3 \pm 1.1$ SA, comparables entre les 4 groupes ( $p=0.17$ ). Parmi les femmes ayant eu une tentative d'AVB, l'AVB était significativement moins fréquent après maturation cervicale (63.0%), par rapport au travail spontané (88.8%) ou au DAT avec col favorable (92.9%) ( $p=0.01$ ). Le taux de morbidité néonatale sévère était de 3.0% et était significativement plus élevé après DAT, par rapport à la césarienne programmée (9.8% vs. 1.2%,  $p=0.02$ ). Le taux de morbidité maternelle sévère était de 7.0% et était comparables entre les groupes ( $p=0.70$ ). L'analyse multivariée n'a retrouvé aucune association significative entre la maturation cervicale et la morbidité néonatale sévère composite (OR ajusté=2.80, IC95% 0.10-43.6) ou maternelle (ORa=1.29, IC95 % 0.05-11.5).

Conclusion : Nos résultats soutiennent une politique consistant à pouvoir proposer une maturation cervicale chez des femmes en cas de présentation du siège à terme, sans augmenter l'incidence de la morbidité maternelle et néonatale sévère.

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

Financement : Non

## EP\_212

### MYTHE DU DÉLAI D'EXTRACTION AU COURS D'UNE CÉSARIENNE : COMPARAISON DE DEUX TECHNIQUES OPÉRATOIRES

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), K.Dimassi(1), A.Kammoun(1), A.Halouani(1), A.Triki(1)

(1) CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** nairouza123@gmail.com (Nairouz Mtir)

#### Résumé

##### Introduction

Le pronostic néonatal constitue une préoccupation pour les chirurgiens au cours de la césarienne. L'objectif de notre étude était de comparer deux techniques de césarienne: French Ambulatory C Section (FAUCS) et MisgavLadach en termes de délai d'extraction fœtale et pronostic néonatal.

##### Méthodes

Etude interventionnelle prospective randomisée et contrôlée menée sur une période de 1 an (clinicaltrials.gov NCT03741907). L'intervention était de type chirurgical. En effet, nous avons comparé deux techniques chirurgicales de césarienne : La FAUCS et la technique standard Misgav Ladach (MLC).

Toutes les femmes avec une grossesse monofœtale et une indication de césarienne programmée étaient éligibles. Ainsi, 100 patientes ont été retenues randomisées en deux groupes : le groupe MLC (n=50) et le groupe FAUCS (n=50).

Les critères de jugement étaient le délai entre l'incision et l'extraction fœtale et le pronostic fœtal en se basant sur l'équilibre acido-basique néonatal (corrigé par le diagramme de Charles-Racinet) et le score d'Apgar.

##### Résultats

Le délai entre l'incision cutanée et l'hystérotomie (6,5 [2-24] min Vs. 6 [1-48] min ; p = 0,004), la durée de l'extraction fœtale (4,48 [2-10] min Vs. 1,84 [1-5] min; p <10-3) et la durée totale de l'intervention (50,36 [26-84] min Vs. 40,02 [24-90] min ; p <10-3) étaient plus longs dans le groupe FAUCS. Les délais opératoires plus longs et le recours fréquent aux instruments dans le groupe FAUCS (82% Vs. 0% ; p< 2,2 e-16) n'avaient aucun impact sur les scores d'Apgar (p=1), le pH mesuré au niveau de l'artère ombilicale (7,25 Vs. 7,17 ; p=0,38) et le pH eucapnique (7,2 Vs. 7,24 ; p=0,32).

##### Conclusion

La technique FAUCS est sans impact sur le délai d'extraction fœtale et le pronostic néonatal.

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

Financement : Non

## EP\_213

### PAAP-A OU PIGF : LE MEILLEUR INDICATEUR DE SURVENUE DE PRÉ-ECLAMPSIE

Thème : Obstétrique

S. Ben saidane\*(1)

(1) hopital charles nicolle Tunis, Manzel jemil- bizerte, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** aziznourane@gmail.com (Syrine Ben Saidane)

#### Résumé

La pré-éclampsie est une pathologie complexe caractérisée par une dysfonction épithéliale maternelle secondaire à un déséquilibre des facteurs angiogéniques. Ces derniers ont été intégrés dans des algorithmes de dépistage. Notre but était de déterminer le meilleur marqueur sérique de dépistage.

Matériel et Méthodes :

Nous avons mené une étude prospective comparative sur une durée de deux ans depuis 2018, durant laquelle nous avons colligé 370 patientes ayant bénéficié d'un dosage sérique de PAPP-A et de PIGF au premier trimestre de la grossesse, ensuite nous avons étudié leurs valeurs prédictives dans le dépistage de la prééclampsie.

Résultats :

Les concentrations sériques de PAPP-A et PIGF étaient significativement plus basses dans le groupe de femmes ayant développé une prééclampsie que dans le groupe témoin. En effet le taux de PIGF en MoM était 0,711 (vs 1,147) ( $p < 0,001$ ), et celui de PAPP-A était 0,863 MoM (vs 1,165) ( $p < 0,016$ ). La sensibilité de PIGF était 62,5% et sa spécificité 87,5% alors que la sensibilité de PAPP-A était 75% et sa spécificité 55,1%. Le test de dépistage combinant les deux marqueurs avait une meilleure valeur prédictive avec une sensibilité à 88% et une spécificité à 89%.

Le dosage de PIGF semble intéressant pour la prédiction précoce de la prééclampsie, mais il est plus efficace de l'intégrer au dosage sérique de PAPP-A et aux données cliniques et biophysiques.

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

Financement : Non

## EP\_214

### PERCEPTION ET VÉCU DES PRIMIPARES TUNISIENNES DE LA SEXUALITÉ PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

G. Ben dhaou\*(1), L.Moujahed(2), M.Baazaoui(2), S.Abid(2), J.Hammadi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

#### Résumé

##### Introduction

La grossesse est marquée par des modifications hormonales, corporelles et psychologiques. La sexualité, pilier capital dans le couple, subit également des modifications sujettes aux débats, toujours d'actualité

Nous nous sommes intéressés à la qualité de la sexualité pendant la grossesse chez des primipares et l'impact sur la psychologie des femmes enceintes. Nous avons également interrogé l'homme, par rapport à la vie sexuelle partagée.

Matériel et méthodes :

Nous avons mené une étude multicentrique prospective descriptive couvrant trois maternités de la Tunisie s'étalant sur une durée de six mois, ciblant des patientes primipares lors du suivi prénatal. Nous avons eu recours à un questionnaire adressé anonymes. Le mari, présent dans au moins une consultation prénatale était également interrogé.

Résultats :

500 patientes étaient incluses dans l'étude. Toutes les patientes déclaraient que la sexualité subissait des modifications pendant la grossesse. Ces dernières étaient constatées préférentiellement au troisième trimestre (62%). La sexualité est améliorée dans moins de 10% de cas alors qu'une détérioration a été rapportée dans 93% % des cas : Diminution de fréquence de rapports sexuels (74,8%), une absence de rapports et une abstention (63,3%) et la non satisfaction (82,8%).

L'altération de la sexualité était attachée à des changements corporels, le gain de poids, le manque de libido féminin et la crainte de complications possibles sur la grossesse.

93,8% des primipares incluses dans notre étude craignaient nuire la grossesse par les rapports sexuels. Cette crainte découlait de l'absence d'information dans 100% des cas, le témoignage des amies dans 42,4% et la peur de ne pas répondre aux attentes du partenaire (68,6).

84,4 % des patientes rapportant des problèmes de leurs vies sexuelles ne discutaient pas ce sujet avec leurs maris.

L'homme réclamait cette détérioration de la sexualité dans la majorité des cas. 69% déclaraient que la diminution de la fréquence de rapports était un choix de la femme. Ils partageaient la même crainte quant à la possibilité de nuire à leurs grossesses.

Toutes les femmes estimaient que le maintien d'une vie sexuelle satisfaisant pourrait alléger les instabilités psychologiques omniprésentes durant la grossesse.

Conclusion :

La sexualité subit des modifications dominées par la baisse en fréquence et en qualité. Ceci

engendre un impact non anodin sur la psychologie de la primipare. Nous concluons que l'abord de la sexualité doit figurer lors du suivi prénatal et doit faire participer, activement la femme aussi bien que l'homme.

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

Financement : Non

## EP\_215

### PLACE DE LA SIMULATION POUR RÉDUIRE LA MORBIDITÉ NÉONATALE ET MATERNELLE SECONDAIRE À UNE DYSTOCIE DES ÉPAULES

Thème : Obstétrique

O. Guellati\*(1), I.Diabi(2)

(1) CHU ALGERIE, Annaba, Algeria , (2) CHU ANNABA, Annaba, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** guellati.ouafaa@gmail.com (Ouafa Guellati)

#### Résumé

L'apprentissage au cours de séances de simulation spécifiques pour la dystocie des épaules permet l'amélioration des gestes techniques essentiellement pour les internes, la simulation semble profitable à tous les soignants pour la communication. L'enseignement par simulation pour la prise en charge de la dystocie des épaules est encouragé en formation initiale et continue des différents acteurs de la salle de naissance .Nous apportons notre expérience de la formation des internes en gynécologie obstétrique au centre de simulation de la faculté de médecine de Annaba en matière d'apprentissage des différentes manœuvres obstétricales ;Nos résultats concluent que La mise en place d'une formation spécifique par simulation de l'ensemble des soignants de salle de travail est associée à une diminution significative du taux de lésions du plexus brachial ,mais ne semble pas diminuer la morbidité maternelle d'un accouchement compliqué d'une dystocie des épaules .

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

Financement : Non

## EP\_216

### PLACENTA ACCRÉTA : INTÉRÊT DE LA POSE D'UN GARROT POUR MINIMISER LES PERTES SANGUINES LORS DU TRAITEMENT RADICAL

Thème : Obstétrique

H. Tlili\*(1), N.Mtir(1), I.Karray(1), R.Jaouadi(1), M.Farhati(1), A.Karoui(1), B.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** tlilihiba24@gmail.com (Hiba Tlili)

### Résumé

Introduction :

La prise en charge du placenta accréta a toujours posé un problème aux équipes obstétricales. La morbidité intra et post opératoire est directement liée à l'importance du saignement peropératoire. L'objectif de ce travail était d'évaluer la contribution de la prise en charge du placenta accréta.

Méthodes :

Nous avons mené une étude prospective et transversale sur une période de trois ans de 2019 à 2021 au centre de maternité et de néonatalogie de Tunis . L'étude a porté sur 43 patientes ayant subi une hystérectomie par césarienne, dont 23 ont été opérées avec un garrot posé systématiquement et 20 sans garrot.

Résultats :

Dans notre étude, l'âge moyen était de 37 ans. L'application du garrot a réduit de manière significative : le volume estimé de perte de sang peropératoire (groupe garrot : 530 + 135 vs. 940 ± 120 ml dans le groupe témoin, p= 0.0074), la variation de l'hémoglobine (groupe Tourniquet : 0.6 vs. 2.5 g/dl dans le groupe témoin, p= 0.006), les besoins transfusionnels (groupe Tourniquet : 2 + 1.7 vs. 4.3 ± 2.1 unités dans le groupe témoin, p= 0.046), les troubles de l'hémostase (groupe Tourniquet : 1 (5 %) contre 6 (26 %) dans le groupe témoin, p= 0,013), et incidence des plaies vésicales de la pose du garrot lors d'une hystérectomie par césarienne pour placenta accréta.

Conclusion :

Notre travail a mis en évidence l'importance de la pose d'un garrot cervical pour le contrôle des saignements lors du traitement radical du placenta accréta.

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

Financement : Non

## EP\_217

### PRATIQUE DE L'ÉPISIOTOMIE ET ESTIMATION DU RISQUE DE LÉSIONS OBSTÉTRICALES DU SPHINCTER ANAL. ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE SUR DEUX ANS, DANS UNE MATERNITÉ TYPE III, À L'AIDE D'UNE NOUVELLE CLASSIFICATION.

Thème : Obstétrique

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

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

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

les recommandations de pratique clinique sont en faveur d'une pratique restrictive de l'épisiotomie. Les études donnent des taux de pratique en population générale et peu selon les contextes obstétricaux. Une classification française a été élaborée sur le modèle de celle de Robson tenant compte de ces spécificités et risques obstétricaux qui permet d'affiner ses pratiques. A notre connaissance, 1 seule étude (celle des auteurs de la classification) a mesuré l'intérêt d'une telle classification.

### Objectifs

Étudier les taux d'épisiotomies et de LOSA selon la classification de l'étude de Desplanché et al., puis d'analyser le rôle de l'épisiotomie dans les groupes à risque de LOSA.

### Méthode

Étude de cohorte rétrospective unicentrique conduite au CHU de Nice (Type III) entre le 01.01.19 et le 31.12.20 auprès de tous les accouchements voie basse (AVB), répartis selon la classification de Desplanché en 7 groupes (prennent en compte la parité, le terme, la présentation et le mode de naissance) avec ajout des caractéristiques maternelles et néonatales.

### Résultats

Il y a eu 371 épisiotomies (7,3%) et 53 LOSA (1%) parmi les 5117 AVB de la période.

Il existait une variation importante en fonction de la parité, du mode d'accouchement, du type et du nombre d'instrument utilisé. Les taux d'épisiotomies variaient de 1,2% dans le groupe 3 à 25,2% dans le groupe 2 ; pour les LOSA de 0,4% dans les groupes 3 et 5 à 3,7% dans le groupe 2. Les analyses univariées ont montré le rôle préventif de l'épisiotomie sur les LOSA chez les patientes diabétiques ( $p < 0,001$ ) ; à l'inverse elle augmenterait le risque en cas de BSS ( $p = 0,01$ ), d'un dégagement en OS ( $p = 0,004$ ), d'une double instrumentation ( $p < 0,001$  groupe 2c –  $p = 0,02$  groupe 4c), mais aussi avec une durée de travail ( $p = 0,014$ ) et un poids de naissance augmentés ( $p = 0,03$ ). Aucun de ces points n'était retrouvé en analyse multivariée.

### Conclusion

Contrairement à Desplanché et al. nos résultats ne retrouvaient pas de groupes pour lesquels l'épisiotomie protégerait le périnée. Initialement établie sur plusieurs maternités, cette classification mériterait d'être adaptée à chaque type de maternités et d'inclure des caractéristiques individuelles. Le type de grossesse, la parité, le terme, le mode

d'accouchement et le type de présentation fœtale sont insuffisants pour conclure à un éventuel effet de l'épisiotomie sur les LOSA.

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

Financement : Non

## EP\_218

### PRATIQUE DE LA RÉDUCTION EMBRYONNAIRE POUR DEMANDE MATERNELLE EN CAS DE GROSSESSE GÉMELLAIRE: ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES CPDPN FRANÇAIS.

Thème : Obstétrique

C. Pasteau\*(1), N.Sananes(2), K.Bettahar(3), A.Weingertner(2)

(1) Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France , (2) Service de Diagnostic Anténatal, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France , (3) Service d'orthogénie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** cm.pasteau@gmail.com (Cécile Pasteau)

#### Résumé

**INTRODUCTION :** L'encadrement de la réduction embryonnaire a été modifié par la récente Loi de Bioéthique de 2021. En France, la réduction embryonnaire est habituellement discutée en cas de grossesse multiple de haut rang afin d'en améliorer le pronostic obstétrical et néonatal. Cependant, cette pratique est controversée en cas de grossesse gémellaire, notamment en dehors d'un contexte pathologique. L'objectif de cette étude est de dresser un état des lieux en France de la pratique et des questionnements éthiques autour de la réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire, en l'absence de toute pathologie fœtale ou maternelle somatique, ou encore d'un contexte de détresse psycho-sociale.

**MATERIELS ET METHODES :** Un questionnaire élaboré par les équipes de diagnostic anténatal et d'orthogénie du CHU de Strasbourg a été diffusé par mail à l'ensemble des CPDPN français. Une réponse par CPDPN était requise. Il comportait dix-huit questions réparties en quatre catégories : 1) Généralités sur le CPDPN et sa pratique de la réduction embryonnaire, 2) Recueil des pratiques de réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire sans pathologie fœtale, en cas de pathologie maternelle, de grossesse à risque ou de détresse psycho-sociale, 3) Recueil des pratiques de réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire sans pathologie fœtale pour demande maternelle isolée, 4) Questionnement éthique et positionnement autour de la réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire sans pathologie fœtale pour demande maternelle isolée.

**RESULTATS :** Concernant les demandes maternelles de réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire en l'absence de toute pathologie fœtale ou maternelle somatique, ou encore d'un contexte de détresse psycho-sociale, 71% des centres y ont été confrontés, et 29% ont finalement pratiqué une réduction dans ce contexte, de façon exceptionnelle (<1 par an), avec un accord interne très hétérogène, de 5,8/10 en moyenne. La position globale des CPDPN face à ces demandes est défavorable avec une moyenne de 3,2/10 (0 = totalement défavorable, 10 = très favorable). Les principaux arguments avancés par les centres y étant plutôt défavorables sont : le fait que la grossesse gémellaire n'est pas une pathologie, qu'une réduction embryonnaire expose à la perte de toute la grossesse, le sentiment d'être pris en otage avec l'IVG de toute la grossesse comme alternative et le manque d'encadrement par la Loi. Les principaux arguments avancés par les centres y étant plutôt favorables sont : que ce type de réduction embryonnaire correspond finalement à une IVG partielle, qu'elle peut permettre d'éviter une IVG de toute la grossesse, qu'elle répond au droit des femmes et que la santé mentale fait partie intégrante de la santé de la femme.

CONCLUSION : La demande maternelle de réduction embryonnaire sur grossesse gémellaire en l'absence de toute pathologie fœtale, maternelle, ni contexte de détresse psycho-sociale est un évènement auquel la majorité des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal est confrontée. Ces demandes sont controversées, source de désaccords au sein des équipes spécialisées et rarement acceptées. Actuellement en France, il n'existe pas de consensus concernant la réponse à apporter à ces patientes. Cette problématique et les nombreux questionnements éthiques qui en émanent nécessiteraient une concertation, un encadrement et une homogénéisation des pratiques par les instances nationales et le législateur.

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

Financement : Non

## EP\_219

### PRISE EN CHARGE DE L'HYPERÉMÈSE GRAVIDIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Thème : Obstétrique

A. Zaydi\*(1), A.Wathène(2), O.Bourmech(2), G.Khadraoui(2), S.Armi(2), C.Belghith(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

Introduction :

Les nausées et les vomissements de la grossesse sont une affection courante qui affecte la santé d'une femme enceinte et de son fœtus Des complications maternels et fœtaux ont été observés chez des femmes présentant des symptômes grave. L'évaluation et la prise en charge fondées sur des données probantes peuvent réduire la gravité des symptômes, éviter la détérioration physique et psychologique et minimiser l'impact sur la qualité de vie.

Objectif :

On souhaite à partir de notre étude étudier le profil épidémiologique des patientes hospitalisées pour des vomissements gravidiques, évaluer les principales étiologies et les conséquences sur la patiente et son fœtus.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective du janvier 2022 au mois de septembre 2022

Le protocole était accepté par le comité d'éthique.

Résultats :

On a rapporté 50 cas de patientes hospitalisées pour des vomissements gravidiques .L'âge moyen était de 30 ans, avec des extrêmes de 19 ans à 43 ans .3 patientes avaient un antécédent d'ulcère gastroduodéal,2 patientes avaient un antécédent de trouble psychiatrique suivie en psychiatrie sous traitement. 21 patientes étaient des primigeste nullipares,15patientes étaient des multipares.

33 patientes avaient consulté pour des vomissements du 1ere trimestre ,14 patientes pour des vomissements au 2eme trimestre et 3 patientes pour des vomissements du troisième trimestre.

A l'admission : 5 patientes avaient un état hémodynamique instable nécessitant leur hospitalisation en milieu de réanimation obstétricale. L'acétonurie était à 3 croix en moyenne. Toutes les patientes avaient une grossesse évolutive à l'échographie. A la biologie 19 patientes avaient une hypokaliémie, dont 8 patientes avaient une hypokaliémie sévère inférieure à 2,5 mmol /l. 3 patientes avaient une insuffisance rénale fonctionnelle, et ont avait rapporté une cytolyse hépatique chez 5 patientes.

Pour l'enquête étiologique : 5 patientes avaient une infection urinaire traitée,11 patientes avaient un bilan thyroïdien perturbé dont 3 ont été mise sous Levothyrox. Une gastrite antrale avec béance cardiaque était diagnostiquée chez 3 patientes, un ulcère gastroduodéal chez 3 patientes. 18 patientes avaient bénéficié d'une échographie abdominale objectivant chez 6 patientes une vésicule biliaire multi lithiasique et une patiente parmi elles avait bénéficié d'une cholécystectomie.

Une évaluation psychosociale appropriée et un dépistage ont été organisé dans notre service dans le cadre de la prise en charge des vomissements gravidiques. Un trouble

psychiatrique était objectivé chez 5 patientes, dont 2 patientes étaient suivies pour psychose et trouble bipolaire, et une patiente chez qui le diagnostic d'hystérie était diagnostiqué avec recherche de bénéfices secondaire à l'hospitalisation. Une infection au SARS COV2 était diagnostiquée chez 4 patientes. Un diabète inaugural, découvert suite à une décompensation acido-cétosique était diagnostiqué chez 2 patientes .et une pancréatite aigüe était diagnostiquée chez une patiente.

Le traitement reçu par les patientes était un remplissage par du sérum physiologique en alternance avec du sérum glucosé 5%, un anti émétique, un inhibiteur de la pompe à proton et la supplémentation systématique par la vitamine B1.

L'évolution était favorable chez toute les patientes, on n'avait pas objectivé aucune complication dans notre série.

La durée totale d'hospitalisation était de 7 jours avec des extrêmes allant de 1 jour à 50 Jours.

Conclusion :

Le vomissement gravidique est un motif fréquent de consultation aux urgences. Il peut affecter la santé de la patiente et son fœtus, en fait plusieurs études ont décrit des niveaux élevés de syndrome de stress post-traumatique, avec notamment l'incapacité d'allaiter, des problèmes conjugaux, des problèmes financiers et l'incapacité de prendre soin de soi.

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

Financement : Non

## EP\_220

### PSEUDO-ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE UTÉRINE : COMPLICATION RARE DE LA CÉSARIENNE

Thème : Obstétrique

N. Mtir\*(1), H.Tlili(1), I.Karray(1), R.Jaouadi(1), H.Frikha(1), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

#### Résumé

Introduction :

Le pseudo-anévrisme de l'artère utérine est une malformation rare, le plus souvent d'origine traumatique. Sa circonstance de découverte est le plus souvent dans le post partum, à la suite d'une césarienne.

Cas clinique :

On rapporte le cas d'une patiente âgée de 36 ans, primigeste primipare, ayant accouché par césarienne, consultant les urgences à j30 post partum pour un saignement de moyenne abondance.

L'interrogatoire a révélé la récurrence d'épisodes de saignements d'abondance moindre pendant ce mois du post partum.

L'examen physique a trouvé une patiente consciente, avec un pouls à 100 bpm, une TA à 9/6, et des ecchymoses en regard de la cicatrice de pfannenstiël et à la face interne des cuisses. L'examen au spéculum trouve un saignement d'origine endoutérine et la palpation abdominale retrouve un abdomen souple.

Une anémie à 7g/dL était observée à la biologie.

L'échographie pelvienne a trouvé une image anéchogène latéroutérine droite de 32 mm vascularisée au doppler suggérant un faux anévrisme de l'artère utérine droite.

Un scanner pelvien fait a montré cette même formation latéroutérine droite se rehaussant après injection de produit de contraste de façon hétérogène au temps artériel confirmant le diagnostique.

L'embolisation artérielle n'était pas disponible, et la patiente était transférée au bloc opératoire et a eu une ligature chirurgicale de l'artère hypogastrique droite et une transfusion sanguine.

L'évolution était marquée par l'arrêt du saignement et la régression des plaques ecchymotiques.

Conclusions :

Le pseudo-anévrisme de l'artère utérine est une complication rare et grave de la césarienne, il doit être évoqué devant la présence d'un saignement abondant et persistant du post partum avec notion d'un traumatisme utérin. L'échographie avec étude doppler suspecte le diagnostique et le scanner le confirme. L'embolisation de l'artère utérine reste le gold standard du traitement de cette pathologie.

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

Financement : Non

## EP\_221

### REGARDS CROISÉS SUR LES RESTRICTIONS DE VISITES EN MATERNITÉ : SATISFACTION DES FEMMES ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Thème : Obstétrique

S. Louis\*(1), L.Gaucher(2), A.Rousseau(3)

(1) UFR Simone Veil Santé, UVSQ, Castelnau le lez, France , (2) Hôpital HFME, Hospices Civils de Lyon, Bron, France ; Research on Healthcare Performance (RESHAPE), Université Lyon 1, INSERM U1290, Lyon, France ; . Haute Ecole de Santé (HEdS), Université des sciences appliquées (HES-SO), Genève, Suisse, Lyon, France , (3) Département de Maïeutique, CESP - Epidémiologie Clinique, Unité INSERM U1018, UFR Simone Veil Santé, UVSQ, Saint-quentin-en-yvelines, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sarahlouis.sf@gmail.com (Sarah Louis)

#### Résumé

**Contexte :** En Juin 2021, plus d'un an après le premier confinement dû à la pandémie de COVID-19 en France, la plupart des maternités continuaient de limiter les visites en maternité au conjoint. Ces restrictions persistantes ont suscité des avis divergents auprès des femmes comme des professionnels de santé.

**Objectifs :** L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le niveau de satisfaction des femmes et des professionnels de santé vis-à-vis de ces restrictions de visites dans différentes maternités. L'objectif secondaire était d'étudier les déterminants de cette satisfaction.

**Matériel et Méthodes :** Etude descriptive multicentrique par autoquestionnaires après consentement éclairé, distribués entre le 1er juin 2021 et le 14 juillet 2022, aux femmes séjournant en maternité avec leur nouveau-né après un accouchement à terme, et aux professionnels de santé exerçant en suites de naissance. Etude multicentrique déployée sur cinq maternités françaises. Après une analyse descriptive des résultats, les déterminants de la satisfaction ont été étudiés par modèles uni- puis multivariés. Cette étude a bénéficié d'un avis favorable du comité d'éthique, et d'une déclaration à la CNIL et au Health Data Hub.

**Résultats :** Nous avons analysé 452 questionnaires de femmes en post-partum, et 221 questionnaires de professionnels de santé . Les femmes étaient 68,6% à affirmer être globalement satisfaites (« Satisfaite » et « Très Satisfaite »), dont 25,3% de « Très Satisfaites ». Les professionnels étaient 90,5% à témoigner que ces restrictions avaient amélioré leur ambiance de travail, et 78,3% d'entre eux estimaient que ces restrictions auraient amélioré le vécu global des mères en post-partum.

L'augmentation de la fréquence des visites du conjoint serait associée à une meilleure satisfaction des femmes (une fois par jour ou moins vs. plusieurs fois par jour ; ORa = 1.70 CI95% [1.01-2.88], p=0.047).

A l'inverse, plusieurs éléments ressortent comme associés à une moins bonne satisfaction chez les femmes parmi lesquels les sutures périnéales (ORa = 0.48 CI95% [0.29-0.78], p=0.004), et le niveau de stress lié au suivi médical (ORa = 0.86 CI95% [0.76-0.97], p=0.011). La multiparité était également associée à une moins bonne satisfaction (ORa = 0.57 CI95% [0.35-0.92], p=0.023). Ces résultats sont confortés par l'analyse qualitative des commentaires des femmes évoquant le manque de la fratrie.

Conclusion : Les femmes et les professionnels étaient globalement satisfaits de la politique de restriction des visites. Cependant, ces résultats sont à nuancer chez les mères qui sont notamment demandeuses d'autoriser la fratrie en maternité.

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

Financement : Non

## EP\_222

### RESEAU DE PERINATALITE : STRATEGIE INNOVANTE POUR REDUIRE LE TAUX DE MORTALITE MATERNELLE ET PERINATALE A KINSHASA

Thème : Obstétrique

, V.Lokomba bolamba\*(1)

(1) Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the)

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** vlokomba@yahoo.fr (Vicky Lokomba Bolamba)

## Résumé

RESEAU DE PERINATALITE : STRATEGIE INNOVANTE POUR REDUIRE LE TAUX DE MORTALITE MATERNELLE ET PERINATALE A KINSHASA.

Thème : Obstétrique

Lokomba BV\* (1), Masendu KP (2), Biselele BT (2)

(1) Département de Gynécologie et Obstétrique

(2) Département de Pédiatrie

\*Auteur correspondant

Adresse e-mail : vlokomba@yahoo.fr

Introduction

La République Démocratique du Congo compte parmi les 5 pays qui ont les taux les plus élevés de mortalité maternelle et périnatale dans le monde. Parmi les facteurs favorisant, on relève les 3 retards et l'incompétence du personnel. L'objectif de l'intervention était de démontrer que la création d'un réseau de maternités autour de l'hôpital universitaire pourrait réduire la mortalité maternelle et périnatale des structures sanitaires du réseau.

Matériel et Méthodes

Cette étude interventionnelle a consisté à sélectionner 4 maternités parmi les 5 Zones de santé dans la périphérie des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2020. Deux responsables de maternités et de pédiatrie par structures de soins ont été retenus pour être formés en soins essentiels et urgents maternels et néonataux à l'aide de simulation sur mannequins. Une supervision post-formation mensuelle a été réalisée selon l'approche mentorat clinique et un réseau téléphonique a été créé entre les maternités partenaires et les CUK pour une assistance à distance. Des ordinogrammes et des protocoles ont été distribués à toutes les formations sanitaires. Par ailleurs des médicaments et intrants pour la prise en charge des urgences maternelles et néonatales ont été fournis par Unicef. Une évaluation qualitative et quantitative de l'intervention a été faite entre 2020 et 2021.

Résultats

Le nombre de consultations prénatales et d'accouchements dans les structures sanitaires du réseau a augmenté de 21 % respectivement. Le taux de prématurité était de 3,3% vs 2,8 %, le nombre échappées-belles pour éclampsie 58/6205 vs 81/7507 (p : 0,008), 90/6205 vs 161/7507 (p : 0,09) pour hémorragie du post-partum, 59/6205 vs 114/7507 (p : 0,047) pour avortement provoqué septique. Le nombre de cas de décès maternels de 14 vs 8 et de décès périnataux de 132 à 106.

Conclusion

La constitution d'un réseau de périnatalité avec la formation, le suivi post-formation sous forme de mentorat clinique, l'équipement et l'harmonisation des pratiques peut contribuer à réduire la mortalité maternelle et périnatale dans les pays qui en sont fortement impactés.

Mots-clés : Réseau, périnatalité, mentorat clinique, suivi post-formation  
Déclaration de liens Financement : UNICEF-RDC

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

Financement : Oui Dotation des structures sanitaires en équipements, médicaments et intrants

## EP\_223

### RISK FACTORS FOR NEONATAL HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN LOW-RISKS PREGNANCIES: A PROSPECTIVE POPULATION-BASED STUDY

Thème : Obstétrique

R. Hamadmad\*(1), P.Delorme\*(1), L.Sentilhes(2), I.Guellec(1), C.Le ray(1), P.Ancel(1), A.Ego(3), T.Debillon(3), G.Kayem(1)

(1) Université Paris Cité, CRESS, Obstetrical Perinatal and Pediatric Epidemiology Research Team, EPOPé, INSERM, INRAE, F-75006, Paris, France., Paris, France , (2) Department of Obstetrics and Gynecology, Bordeaux University Hospital, Bordeaux, France, Bordeaux, France , (3) Univ. Grenoble Alpes, CNRS, Public Health Department CHU Grenoble Alpes, Grenoble INP\*, TIMC-IMAG, 38000 Grenoble, France. \* Institute of Engineering Univ. Grenoble Alpes, Grenoble, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [rayan.hamadmad@gmail.com](mailto:rayan.hamadmad@gmail.com) (Rayan Hamadmad)

## Résumé

### Objective

The primary objective was to identify risk factors for neonatal hypoxic ischemic encephalopathy (HIE) in low-risk pregnancies.

### Study Design

This study compared mother-infant pairs with and without a diagnosis of neonatal HIE as a case-control study nested in two national population-based prospective studies: neonatal HIE cases came from the Long-Term Outcome of Neonatal Encephalopathy cohort, a national prospective population-based cohort of all neonates with HIE that took place between 2015 and 2017, and controls from the 2016 National Perinatal Survey, a cross-sectional cohort of all births in France during a week collection period. Only pairs from low risk pregnancies were included. A low-risk pregnancy was defined as a full-term delivery of a singleton pregnancy in cephalic presentation in a maternity ward in the absence of diabetes, previous cesarean delivery, preeclampsia, placenta previa, hospitalization during pregnancy, or contraindications to vaginal delivery. A multivariate logistic regression analysis was performed to identify independent factors associated with HIE. The model used included maternal age, BMI, country of birth, socio-professional status, parity, gestational age at birth and birth weight percentile.

### Results

This study compared 356 HIE cases with 6749 controls. A sentinel event (obstetric cause or nonreassuring fetal heart rate) was reported in 91.3% of cases. Factors associated with HIE were overweight (aOR 1.59; 95% CI 1.16-2.19), obesity (aOR 1.79; 95% CI 1.17-2.74), mother born in Africa (aOR 1.59; 95% CI 1.04-2.44 for North Africa and aOR 2.44; 95% CI 1.57-3.81 for sub-Saharan Africa), gestational age at birth less than 39 weeks of gestation and more than 40 weeks (aOR 3.21; 95% CI 2.14-4.82 at 37 weeks and aOR 1.60; 95% CI 1.15-2.22 at 41 weeks), and low birth weight for gestational age (aOR 4.50, 95% CI 2.83-7.14 below the third percentile).

### Conclusion

Maternal factors associated with HIE in low-risk pregnancies were overweight/obesity and birth in Africa, while obstetric factors were gestational age at birth other than 39 or 40 weeks and low birth weight for gestational age.

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

Financement : Non

## EP\_224

### SANTÉ ENVIRONNEMENTALE EN OBSTÉTRIQUE : CE QU'EN PENSENT LES FEMMES ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

Thème : Obstétrique

L. Mansoux\*(1), G.Paul(2)

(1) CHU Toulouse, Toulouse, France , (2) CHU Toulouse - Maternité Paule de Viguer, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lucile.mansoux@gmail.com (Lucile Mansoux)

#### Résumé

Contexte :

L'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine est une des préoccupations majeures de santé publique. Les agents polluants (plastiques, cosmétiques, etc...) que nous pouvons utiliser quotidiennement, ont des effets sur la santé et sur l'évolution des grossesses.

Objectif :

Évaluer les connaissances des patientes et des soignants de la maternité du CHU de Toulouse sur la santé environnementale en périnatalité, et leur ressenti sur la prise en compte de l'écoresponsabilité au sein du service.

Matériels et Méthodes :

Études prospective, monocentrique menée entre le 1er décembre 2021 et le 1er mars 2022. Diffusion de deux questionnaires distincts, l'un à destination des patientes et l'autre à destination des professionnels de santé. Cette enquête portait sur l'intérêt et les connaissances en santé environnementales, sur la perception de la prise en compte de l'écologie au sein de la structure, ainsi que sur la formation accordée à ce thème.

Résultats :

Nous avons recueilli 171 réponses de soignants et 210 réponses de patientes. Avoir un mode de vie écoresponsable apparaît comme une priorité pour la majorité de notre population. Il ressort de nos questionnaires des connaissances limitées en santé environnementale, que ce soit chez les patientes ou chez les soignants. 59,05% des patientes interrogées ignorent les risques liés à l'utilisation de contenants alimentaires en plastiques thermoformés (largement décrits dans la littérature). 57,9% des soignants pensent que les produits d'hygiène mis à disposition par l'hôpital sont néfastes pour leur santé et 51,4% d'entre eux pensent que leur utilisation peut être néfaste pour la santé des femmes enceintes et de leur bébé. A contrario, les patientes accordent une certaine confiance aux structures de soins, seulement 18,57% d'entre elles pensent que ces produits puissent être néfaste pour leur santé ou celle de leurs bébés. 94,7% des professionnels de santé en périnatalité (PSP) interrogés souhaiteraient être mieux formés en santé environnementale et 88,8% accepteraient davantage de contraintes organisationnelles pour un lieu de travail plus écologique. Finalement 84,3% des PSP interrogés souhaiteraient travailler dans une maternité écolabélisée.

Conclusion :

L'information, la prévention et l'éducation des patientes font partie intégrante des rôles des professionnels de santé prenant en charge les femmes enceintes. Il est important de permettre aux futurs parents d'être acteurs de leur santé et de celle de leurs enfants. Alors que la majorité des patientes considèrent leur médecin comme leur principale source d'information médicale, une formation spécialisée en santé environnementale devrait être intégrée dans la formation de tous les professionnels de santé en périnatalité.

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

Financement : Non

## EP\_225

### SECURITE ET EFFICACITE DE LA MATURATION CERVICALE PAR MISOPROSTOL ORAL COMPARE AU DINOPROSTONE ET LA SONDE DE FOLEY POUR LES GROSSESSES A PARTIR DE 34 SEMAINES D'AMENORRHEE COMPLIQUEES DE PETITS FŒTUS : UNE ETUDE DE COHORTE RETROSPECTIVE FRANCAISE

Thème : Obstétrique

A. Devezeaud\*(1), L.Paret perinelli(2)

(1) CHRU Toulouse, Toulouse, France , (2) CHU Toulouse, Toulouse, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** arnaud.devezeaud@gmail.com (Arnaud Devezeaud)

#### Résumé

**Objectif :** Évaluer la sécurité et l'efficacité de la maturation cervicale par le misoprostol oral comparé au dinoprostone et à la sonde de Foley, pour les grossesses déclenchées à partir de 34 SA pour des petits fœtus : restriction de croissance intra-utérine (RCIU) ou petit pour l'âge gestationnel (PAG)

**Méthode :** Nous avons réalisé une cohorte rétrospective à la maternité Paule de Viguier du CHU de Toulouse du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021. Toutes les patientes à partir de 34 SA déclenchées pour RCIU ou SGA (selon la procédure Delphi) ont été incluses. Notre critère de jugement principal (CDJ) de sécurité était défini comme le taux de césarienne (CS) et notre CDJ d'efficacité était défini comme un CDJ d'effets indésirables néonataux comprenant un score d'Apgar à 5min inférieur à 7, un pH artériel inférieur à 7,05 et une hospitalisation du nouveau-né dans une unité de soins intensifs. Les CDJ secondaires étaient également des critères de sécurité et d'efficacité. Le groupe misoprostol a été choisi comme groupe de référence pour l'analyse

**Résultats :** Dans cette étude, 146 femmes ont été déclenchées pour des petits fœtus, 81 dans le groupe misoprostol, 28 et 37 respectivement dans le groupe dinoprostone et sonde de Foley. En ce qui concerne les analyses multivariées, le taux de CS n'était pas significatif entre le misoprostol oral et le dinoprostone (RR=0.88 ; 95% IC [0.19-4.19]) et également avec la sonde de Foley (RR=0.95 ; 95% IC [0.33-2.75]). Seule la nulliparité était associée à la césarienne quelle que soit la méthode de déclenchement utilisée (RR=10,64 ; IC 95% [1,35-83,66]). La durée globale du travail jusqu'à l'accouchement était significativement plus élevée (25h15min vs 35h13min, p=0,0009) et plus d'ocytocine était utilisée avec la sonde de Foley (43% vs 73%, p=0,001). Aucun cas d'effet indésirable néonatal n'a été observé dans le groupe sonde de Foley. Aucune différence entre les groupes n'a été observée en stratifiant parmi les RCIU, sur l'âge gestationnel, le poids de naissance et RCIU versus SGA, bien qu'il y ait eu 20% du critère primaire de sécurité dans le groupe dinoprostone dans le sous-groupe RCIU

**Conclusion :** Notre étude montre que pour le déclenchement du travail chez les petits fœtus, le misoprostol oral, le dinoprostone ou la sonde de Foley peuvent être utilisés de manière efficace et sûre pour la maturation cervicale. Les résultats néonataux indésirables étaient rares, mais ils avaient tendance à être plus fréquents dans le groupe dinoprostone, sans que cela ne soit significatif. D'autres études multicentriques, éventuellement randomisées, sont nécessaires pour confirmer nos résultats et pour explorer la sécurité du dinoprostone en cas de RCIU

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

Financement : Non

EP\_226

## SHWANNOMME RACHIDIEN CAUSE RARE D'OBSTACLE PRÆVIA

Thème : Obstétrique

F. Ouakka\*(1), K.Saoud(2), N.Mamouni(2), S.Errarhay(2), C.Bouchikhi(2), A.Banani(2)

(1) service de gynécologie obstétrique I des CHU HASSAN II faculté d médecine dentaire de pharmacie et de médecine de l'université Mohammed ben Abdellah FES Maroc, Fes, Morocco , (2) Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II, Faculté de médecine, de pharmacie et de medecine dentaire, université sidi Mohammed Ben Abdelah, FES, Fes, Morocco

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fatiha.ouakka@usmba.ac.ma (Fatiha Ouakka)

### Résumé

Les schwannomes rachidiens, encore appelés neurinomes, sont des tumeurs souvent bénignes d'évolution lente, développées aux dépends des cellules de Schwann des racines rachidiennes.

Les schwannomes rachidiens représentent 30% des tumeurs primitives intrarachidiennes, et se présentent souvent sous une forme bénigne unique, la localisation multiple représente 3 à 4% des cas et s'associe souvent avec une neurofibromatose. l'âge de prédilection se situe entre 30 et 50 ans et le plus souvent lors de la quatrième décade.

La symptomatologie est rachidienne et ou radiculaire, d'évolution insidieuse avec dans la plupart de temps un retard diagnostique; ce sont des tumeurs pris à tort pour des pathologies rachidiennes discales et traitées comme telles. Les signes cliniques les plus révélateurs sont la douleur à la fois rachidienne et radiculaire traduisant le syndrome lésionnel.

Le diagnostic du shwannome rachidien repose sur l'imagerie médullo-rachidienne qui est la technique de choix, elle permet une analyse structurale et spatiale de la lésion afin de guide la voie thérapeutique.

La chirurgie est le gold standard thérapeutique des shwannomes rachidiens dont l'intérêt est de lever la compression, préserver la continuité anatomique et fonctionnelle du nerf porteur toute en accomplissant une résection chirurgicale complète. Le traitement est chirurgical et l'évolution est souvent favorable.

Nous rapportons une observation d'une cause rare d'obstacle praevia à l'accouchement par voie basse chez une parturiente jeune se présentant pour modalité d'accouchement sur une grossesse a terme suivie pour un shwannome lombosacré de 10cm pour lequel la voie basse n'était pas possible avec décision de réaliser un accouchement par voie haute

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

Financement : Non

## EP\_227

### SYNDROME DE MEADOWS : A PROPOS DE DEUX CAS AVEC REVUE DE LITTÉRATURE

Thème : Obstétrique

B. Chemli\*(1), O.Zoukar(2), O.Ben rjeb(3), R.Ben abdesslem(4)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Monastir, Tunisia , (3) CHU Farhat Hachd de Sousse, Sousse, Tunisia , (4) CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chemli.bechir@hotmail.com (Bechir Chemli)

#### Résumé

Introduction:

La cardiomyopathie dilatée du péri partum (CMDPP) ou syndrome de Meadows est une affection grave qui se manifeste par une insuffisance cardiaque non spécifique, survenant généralement chez une femme africaine multipare sans antécédents pathologiques, et dont aucune cause n'a pu être mise en évidence par ailleurs.

Son incidence est de 1 pour 1 300 à 1 pour 15 000 grossesses.

Les symptômes apparaissant entre le huitième mois de grossesse et les six mois suivant l'accouchement.

Son étiologie est inconnue. Le traitement médical de la CMDPP est celui de l'insuffisance cardiaque.

Objectif: Détailler les mécanismes physiopathologiques, les manifestations cliniques, les moyens diagnostiques ainsi que la prise en charge thérapeutique et le pronostic de cette pathologie.

Matériels et méthodes: C'est une étude prospective qui porte sur 2 observations de cardiomyopathie gravido- puerperale diagnostiquées et suivies à la maternité du centre hospitalo-universitaire Farhat

Hached à Sousse, avec une revue de la littérature sur cette pathologie..

Résultats: Nos deux patientes sont des primipares âgées de 36 et 32 ans.. Les grossesses étaient mono-fœtales évolutives

Dans un cas, la cardiomyopathie est survenue en antépartum à 37 semaines de gestation.

Dans l'autre, la pathologie cardiaque s'est déclarée en postpartum

L'évolution a été favorable dans les deux cas.

Discussion: Les facteurs de risque en cause, rapportés dans la littérature, sont les mauvaises conditions socio-économiques, la multiparité, la gémellité et l'anémie

Le diagnostic est porté par l'échographie cardiaque qui montre une cardiomyopathie dilatée avec une altération de la fonction ventriculaire gauche systolique, après avoir éliminé toute autre cause d'insuffisance cardiaque.

La récurrence au cours des grossesses ultérieures en cas de survie est la règle

Conclusion: La CMDPP est une forme rare mais grave de l'insuffisance cardiaque dont la pathogénie reste mal connue. En plus du pronostic vital qui est mis en jeu, le pronostic

fonctionnel reste réservé avec le risque d'insuffisance cardiaque persistante.

Le risque de récurrence lors des grossesses ultérieures est non négligeable, étroitement lié à la récupération complète de la fonction cardiaque rendant parfois une grossesse ultérieure non autorisée.

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

Financement : Non

EP\_228

TIME TO ONSET OF CARDIOVASCULAR AND CEREBROVASCULAR COMPLICATIONS AFTER HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY: A NATIONWIDE, POPULATION-BASED RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Thème : Obstétrique

E. Simon\*(1), S.Bechraoui-quantin(2), S.Tapia(2), J.Cottenet(2), A.Mariet(1), Y.Cottin(1), M.Giroud(2), J.Eicher(2), B.Thilaganathan(3), C.Quantin(1)

(1) CHU Dijon Bourgogne, Université de Bourgogne, Dijon, France , (2) CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France , (3) St George's University NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** emmanuel.simon@chu-dijon.fr (Emmanuel Simon)

## Résumé

**Objectives:** To determine the risk of and time to onset of maternal cardiovascular and cerebrovascular complications after hypertensive disorder of pregnancy (HDP).

**Setting:** France

**Populations:** 2,227,711 women who gave birth during the period 2008-2010, after exclusion of pregnancies with chronic or unspecified hypertension. This included 37,043 cases of pre-eclampsia (PE; 1,66%), 34,220 with gestational hypertension (GH: 1,54%) and 2,156,448 normotensive pregnancies.

**Main outcome measures:** Hospitalizations for chronic hypertension, heart failure, coronary heart disease, cerebrovascular disease and peripheral arterial disease. We performed an extended Cox regression with a step function model to estimate the effect of the exposure variable (HDP) compared to normotensive pregnancy in different intervals: during the first year, 1 to 3 years, 3 to 5 years, and 5 to 10 years of follow-up.

**Results:** Compared to normotensive pregnancy, the risk of chronic hypertension after PE was 18-times higher in the first year (adjusted Hazard Ratio aHR = 18.53, 95% CI 16.52-20.79) reducing to only 5-times higher at 5 to 10 years following birth (aHR = 4.92, 95% CI 4.64-5.22). The corresponding risks for women with GH was 12-times higher (aHR = 11.73, 95% CI 10.26-13.41) and 6-times higher (aHR = 5.85, 95% CI 5.55-6.18), respectively. Similarly, the other cardiovascular and cerebrovascular outcomes were also more prevalent after PE compared to GH, but with lower aHRs. A dose response effect was evident for severity of PE with the averaged 10-year aHRs for developing chronic hypertension after early, preterm and late PE being 10-, 7- and 6-times higher, respectively. The average 10-year aHR for developing a composite adverse outcome (any cardiovascular or cerebrovascular event) was 5-fold higher after either PE or GH - similar to the risk of developing a composite outcome after diabetes (aHR = 5.58) or strong personal history of cardiovascular disease (aHR = 4.56).

**Conclusions:** The risks of maternal cardiovascular and cerebrovascular complications are extremely highest in the first year following an HDP birth. We found a significant relationship with both the severity of HDP and the gestational age of onset suggesting a possible dose-response relationship for the development of postnatal cardiovascular or cerebrovascular complications. The magnitude of the risk conferred by a history of HDP is similar to that for maternal diabetes mellitus or strong personal history of cardiovascular disease. These findings call for an urgent focus on research into effective postnatal

screening and cardio/cerebro-vascular prevention for women whose pregnancies are complicated by HDP.

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

Financement : Non

## EP\_229

### TROUBLES PELVI-PÉRINÉAUX SUITE À UNE LÉSION OBSTÉTRICALE DU SPHINCTER ANAL (LOSA)

Thème : Obstétrique

S. Billecocq\*(1)

(1) Groupe hospitalier Paris saint Joseph, Paris, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sylvie.billecocq@gmail.com (Sylvie Billecocq)

#### Résumé

La littérature portant sur les troubles pelvipérinéaux (TPP) suite à une LOSA montre que les symptômes de rétention urinaire, de constipation, de POP n'ont jamais été étudiés, ni les associations de symptômes, ni l'évolution des symptômes entre les SDC et la 5ème semaine en post-partum (PP).

Objectifs

Recenser les TPP suite à une LOSA en suite de couches (SDC) et à 5 semaines en PP.

Etudier la prévalence des TPP en fonction du grade de la lésion et de l'utilisation d'instruments.

Etudier l'évolution des TPP entre les suites de couches et la 5ème sem.

Décrire les associations de TPP à 5 sem.

Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 82 bilans pré-rééducation de femmes à 5 sem. en PP. Les TPP étudiés en SDC étaient l'IU la rétention urinaire, l'IU et la constipation ; à 5sem l'incontinence anale (IA), la constipation, l'incontinence urinaire (IU), les troubles de la statique pelvienne par des questionnaires validés et les questions 2 et 3 du PFDI-20.

Résultats :

Les bilans réalisés en moyenne à 5,8 semaines en PP portaient sur 82 femmes d'âge moy 31 ans (86.59% primipares, 13.41% multipares) présentant 58.00% de grade 3a, 25.90% de grade 3b, 16.10% de grade 3c/4.

En SDC, 64,63% des patientes présentaient au moins un symptôme, 42,8% d'IA dont 10,98 % IF, 10,98 % de constipation, 26,83% d'IU, 6,10% de rétention urinaire complète, 15,85% de double incontinence (DI).

Aucune différence significative était retrouvée selon la sévérité de la lésion ou l'utilisation d'instrument mais ce groupe comportait 100% des rétentions urinaires et 2 fois plus d'urgence aux selles.

A 5 semaines, 80,24% des patientes présentaient au moins un symptôme ; 46.33% d'IA dont 12,2% IF (67% d'IF de novo), 19,51 % d'urgence aux selles, 18,29% de constipation, 36,59% d'IU, 6,10% dysurie, 41,46% de trouble de la statique pelvienne, 18,29% DI.

Aucune différence significative était retrouvée selon la sévérité de la lésion ou l'utilisation d'instrument, seule la fréquence des symptômes était plus élevée dans les groupes VBI et grade 3c4, impactant la qualité de vie. Chez les patientes incontinentes anales, le groupe VBI présentaient 40% d'IF versus 17,65% VBNI.

20,73% des patientes associaient 2 TPP et 12% 3 TPP, le plus fréquemment double incontinence et trouble de la statique pelvienne.

Conclusion : Au total, 15,64 % augmentation des TPP entre les SDC et la 5ème sem, seules 20% de femmes asymptomatiques. Une information standardisée concernant la survenue de

l'ensemble des TPP à l'issue d'une LOSA pourrait être fournie en SDC ainsi qu'un parcours de suivi clairement identifié.

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

Financement : Non

## EP\_230

### UN BINÔME PRÉPARATEUR / SAGE-FEMME POUR UNE FORMATION LUDIQUE SUR LE BON USAGE DES ANTALGIQUES EN POST PARTUM POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN SUITE DE NAISSANCE

Thème : Obstétrique

E. Choquet\*(1), B.Guionnet\*(2), F.Lapeyre(2), M.Hennion(3), F.Verryser(2)

(1) centre hospitalier de valenciennes, Valenciennes, France , (2) CH Valenciennes, Valenciennes, France , (3) CH VALECIENNES, Valenciennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** choquet-e@ch-valenciennes.fr (Elise Choquet)

#### Résumé

En suite de naissance, la gestion de la douleur est une vraie préoccupation des sages-femmes (SF). Cependant, le mésusage des antalgiques peut être un frein à une prise en charge optimale de la douleur du post partum (PECD) chez les jeunes mamans. Ainsi, après avoir revu les protocoles de PECD, nous souhaitons proposer aux SF un outil éducatif et ludique pour favoriser le bon usage (BU) des antalgiques et optimiser ainsi la PECD.

3 préparateurs en pharmacie (PPH) et 4 SF ont préalablement été formés au BU des antalgiques. Obstétricien, pharmacien, PPH et SF ont ensuite proposer 3 cas cliniques fréquemment rencontrés en suite de naissance et les ont mis en scène dans un "escape game". Ces situations mettaient en lumière des pratiques non adaptées faisant réfléchir les soignants à une PECD plus optimale. Dans un second temps, une partie théorique reprenant les points pertinents et apportant les arguments pharmacologiques indispensables à la compréhension et au BU des antalgiques. Enfin, une évaluation des connaissances a été réalisée avant et après la formation ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Les résultats ont été analysés grâce au test exact de fisher sur biostaTGV.

Au total, 35 SF ont été formées lors de 6 séances de 1h15 animées par un binome PPH/SF. La proportion de bonnes réponses des SF aux questionnaires réalisés avant et après était significativement différente sur la prise en charge des tranchées ( $p= 8.30 \times 10^{-10}$ ), le BU des AINS ( $p= 1.31 \times 10^{-4}$ ), celui du tramadol ( $p=3,71 \times 10^{-3}$ ) et celui du phloroglucinol ( $p= 9.96 \times 10^{-8}$ ). L'acquisition des connaissances étaient également significative concernant l'optimisation des fréquences de prises des antalgiques ( $p=1.03 \times 10^{-11}$ ). 80% d'entre elles ont affirmé avoir acquis de nouvelles connaissances, 91% souhaitent avoir d'autres formations de ce type. 100% trouvaient le format adapté et que la formation répondait à leurs attentes.

La pluridisciplinarité a été appréciée et a permis à chacun d'apporter son expertise tout en enrichissant ses propres connaissances. Outre le format original et ludique qui semble avoir séduit les SF, nous mesurons l'importance de la formation des équipes soignantes au BU des médicaments basée sur la pharmacocinétique favorisant l'adhésion des soignants au changement des pratiques mais également l'observance des mamans allaitantes très souvent réticentes à la prise de thérapeutique. Une enquête de satisfaction auprès des patientes a été réalisée avant le changement des pratiques, il sera intéressant de la réitérer afin d'estimer l'impact qu'a cette formation sur la perception des patientes sur la gestion de la douleur au sein de notre maternité.

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

Financement : Non

## EP\_231

### ACCEPTABILITÉ, SÉCURITÉ ET EFFICACITÉ DU TRAITEMENT PAR ABLATION THERMIQUE DES LÉSIONS CERVICALES PRÉ-CANCÉREUSES DANS UNE COHORTE DE VIVANT AVEC LE VIH

Thème : Oncologie

A. Horo\*(1), F.Kabore(2), J.Tegbe(3), B.Doukoure(4), O.Segeral(5), S.Moeung(6), A.Jaquet(7), P.Petignat(8), C.Gary(9), P.Debeaudrap(10)

(1) ANRS 12375/ PACC-CI/ Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Cote d'Ivoire , (2) centre muraz, Ouagadougou, Burkina Faso , (3) PAC-CI, Abidjan, Cote d'Ivoire , (4) UNIVERSITE FELIX HOUPHOUET BOIGNY, Abidjan, Cote d'Ivoire , (5) ANRS, Phnom penh, Cambodia , (6) cambodia, Phnom penh, Cambodia , (7) ISPED BORDEAUX 2, Bordeaux, France, (8) HOPITAUX UNIVERSITAIRE DE GENEVE, Geneve, Switzerland, (9) IARC, Lyon, France, (10) IRD, Abidjan, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [horopollinaire@yahoo.fr](mailto:horopollinaire@yahoo.fr) (Apollinaire Horo)

#### Résumé

**Contexte :** Dans les pays à ressources limitées, le cancer du col de l'utérus (CCU) est la première cause de mortalité par cancer chez les femmes vivant avec le VIH (FvVIH). Un traitement ablatif (cryothérapie ou ablation thermique) sans confirmation histologique en une seule visite est l'approche la plus souvent utilisée.

**Objectif :** Documenter l'acceptabilité, la sécurité et l'efficacité de l'ablation thermique dans une cohorte de FvVIH dépistées pour le CCU.

**Méthode :** Dans l'étude ANRS 12375, 2 236 FvVIH, âgées de 30 à 49 ans, sous traitement antirétroviral, suivies à Abidjan (Côte d'Ivoire [CI], n = 1482), Bobo-Dioulasso (Burkina Faso [BF], n = 421) et Phnom Penh (Cambodge [Camb], n = 333) ont été dépistées par un test Xpert HPV, suivi d'une inspection visuelle avec coloration à l'acide acétique et au Lugol (IV) associée à des biopsies dirigées sur les zones positives ou systématiques lorsque négatif. Toutes les participantes IV+ et/ou avec HPV 16, 18 ou 45 ont reçues un traitement par ablation thermique pour les lésions non extensives. Les femmes ont été suivies pendant 12 mois. L'acceptabilité et la sécurité du traitement ont été évalués à 1 semaine, 6 mois et 12 mois, et la clairance de l'HPV à 12 mois post-traitement.

**Résultats :** 920 (41%) participantes étaient HPV positives. Parmi elle, 69% avaient une IV anormale et/ou un HPV16 ou 18 ou 45 et 475 femmes ont pu être traitées par ablation thermique immédiatement. Une lésion CIN2+ a été retrouvé chez 12% des femmes traitées. Seules 5% des femmes (n=25) ont rapporté un évènement indésirable lors du traitement (douleur : 4%, saignement : 2%) et aucun évènement indésirable grave n'a été noté. La satisfaction des patientes traitées était élevée avec 99% d'entre elles disposées à refaire le traitement si besoin.

Dans le suivi, parmi les 351 participantes (74%), traitées et ayant eu une visite de suivi à 12 mois, seules 47% étaient HPV négatives. Plus de la moitié (55%) avaient une inspection visuelle anormale avec une modification de la zone de transition.

**Conclusion :** L'ablation thermique apparait comme une méthode bien acceptée, tolérée et sûre permettant une prise en charge immédiate des lésions précancéreuses. Toutefois, la fréquence élevée des HPV post-traitement conduit à recommander un suivi d'au moins 24 mois chez les FvVIH.

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

Financement : Oui ANRS

## EP\_232

### ADENOCARCINOME ENDOCERVICAL CERVICAL A DEVIATION MINIME : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

B. Chemli\*(1), O.Zoukar(2), O.Ben rjeb(3), R.Ben abdesslem(3), A.Ben smida(3)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) centre de maternité et de néonatalogie de sousse, Monastir, Tunisia , (3) CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chemli.bechir@hotmail.com (Bechir Chemli)

#### Résumé

Introduction: L'adénocarcinome endocervical à déviation minime est une tumeur maligne rare qui représente 1% à 3% de tous les adénocarcinomes du col de l'utérus.

Observation: Patiente âgée de 65 ans, G5P5, sans antécédents pathologiques, adressée pour découverte d'une atypie de signification inconnue du col découverte par un frottis cervico vaginal de dépistage. On a pratiqué un deuxième frottis cervico vaginal: aspect en faveur d'un carcinome épidermoïde.

Colposcopie +biopsie du col utérin foyer d'atypie glandulaire endocervicale avec présence de cellules épithéliales atypiques suspectes détachées dans du mucus sans foyer invasif évident.

Compte tenu de cet aspect, des résultats cytologiques antérieurs, et de l'âge de la patiente on a décidé de refaire des biopsies multiples du col.

Colposcopie biopsie du col : aspect atypique évoquant un adénocarcinome de l'endocol.

Curetage biopsie de l'endocol :aspect évocateur d'un adénocarcinome à déviation minime de l'endocol dont le diagnostic histologique est très souvent très difficile à faire

IRM pelvienne tumeur confinée au col sans extension ou envahissement locorégional. Stade FIGO IB1

Conisation: aspect d'un adénocarcinome endocervical a déviation minime, la tumeur est circonscrite, étendue à tout le canal cervical, les limites latérales passent en tissu non lésionnel, la limite endocervical est économique (moins de 1mm) par rapport à la tumeur. La tumeur est classée FIGO IB1.

La décision multidisciplinaire était de faire une colpohystérectomie élargie avec curage iliaque.

Discussion et conclusion : Adénocarcinome endocervical a déviation minime , anciennement appelé adénoma malignum, est un type rare de l'adénocarcinome hautement différencié. Il possède un aspect histologique trompeusement bénin et il est difficile de le distinguer des lésions bénignes.

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

Financement : Non

## EP\_233

### ADÉNOCARCINOME ENDOMÉTROÏDE RÉVÉLÉ PAR UNE MÉTASTASE MAMMAIRE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(2), R.Ben abdesselem(2), B.Bannour(2), I.Bannour(2), A.Ben smida(2), K.Hedi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

## Résumé

### Introduction

Les métastases du sein dont le cancer primitif est extra mammaire sont rares et représentent environ 2 % de toutes les tumeurs du sein. Le carcinome endométriode a rarement été signalé comme métastasant au sein. Nous décrivons les résultats clinico-pathologiques d'une patiente présentant un nodule mammaire qui a finalement été diagnostiquée comme un carcinome endométriode métastatique d'origine endométriale.

### Cas rapporté

Une patiente âgée de 51 ans, hypertendue, diabétique, en péri-ménopause et sans antécédents familiaux de carcinome, a consulté pour un nodule du sein droit découvert à l'autopalpation.

L'examen clinique trouve un nodule de 2 cm dans le prolongement axillaire droit, mobile par rapport aux deux plans, situé à 6 cm du mamelon qu'il rétracte. La peau en regard était saine.

La mammographie a montré une opacité de située au prolongement axillaire droit, de contours irréguliers, mal limitée et mesurant 2 cm. Pas de foyers de micro-calcifications. Le revêtement cutané était fin et régulier.

L'échographie rapportait une lésion nodulaire de l'extension axillaire droite d'aspect tumoral très suspect de 18\*11mm.

Le bilan a été classé ACR5 à droite - ACR 2 à gauche. Une micro-biopsie écho guidée a été performée.

Les résultats histologiques ont montré une prolifération carcinomateuse infiltrante correspondant à des métastases mammaires d'un carcinome endométriode moyennement différencié avec le profil immuno-histochimique suivant : expression focale de CK7 et de vimentine et expression diffuse de mammoglobine, de pax-8 et de récepteurs hormonaux (RO,RP) : CK20, GATA3 et TTF1 sont négatifs.

Pas de masse abdomino-pelvienne n'a été signalée. Le toucher vaginal n'a pas révélé de masses latéro-utérines ni de masses cervicales.

L'échographie pelvienne montrait un utérus de taille et de structure normales, avec absence d'images latéro-utérines. Cependant, l'endomètre était mal individualisable.

On a performé une hystérocopie montrant un endomètre hypertrophié. Le curetage biopsique était productif. Le résultat anatomo-pathologique a montré un carcinome endométriode moyennement différencié de haut grade. Par conséquent, un bilan d'extension loco-régionale et à distance a été lancé.

## Conclusion

A notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté de tumeur endométriale métastatique au sein, dont le primitif était jusque-là non diagnostiqué et non traité, sans histoire antérieure de carcinome utérin. Ce travail est une preuve que, bien que rare, le carcinome de l'endomètre a le potentiel de métastaser au sein et ne doit être confondu avec un carcinome mammaire primaire.

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

Financement : Non

## EP\_234

### ADENOSARCOMME MULLERIEN DU COL UTERIN : A PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

## Résumé

### Introduction

L'adénosarcome mullérien du col utérin est une tumeur très rare survenant chez des femmes jeunes, caractérisée par la présence d'une composante épithéliale glandulaire bénigne et conjonctive maligne. Son traitement se base sur la chirurgie, avec un pronostic qui est relativement favorable.

Observation : Il s'agit d'une jeune femme âgée de 28 ans, célibataire, adressée pour métrorragies, l'examen gynécologique a révélé un polype accouché du col qui a été biopsié. A l'examen histologique, on notait la présence d'une tumeur mullérienne mixte à type d'adénosarcome. L'IRM pelvienne montrait une lésion de 30 mm de grand axe suspecte de malignité développée aux dépens du col utérin, sans signe d'extension locale. Le scanner thoraco-abdominal était sans anomalie. Elle a eu une hystérectomie inter-annexielle avec des suites simples. A l'examen histologique définitif, il existait, au niveau du col, une formation polypoïde associant une double composante épithéliale glandulaire bénigne et conjonctive maligne intimement intriquées sans infiltration du myomètre. Un traitement adjuvant à base de curiethérapie vaginale à bas débit de dose 50 Gy a été réalisé. Après deux ans de suivi la patiente va bien sans aucun signe de récurrence locorégionale ni de métastase à distance.

Discussion :

L'adénosarcome mullérien variante des tumeurs mixtes mésodermiques de l'utérus, est une tumeur rare définie selon l'OMS comme étant une tumeur bi-phasique faite d'une composante épithéliale bénigne et d'une composante conjonctive maligne décrite dans la littérature chez des femmes âgées de 15-90 ans avec une moyenne de 59 ans. Ces tumeurs seraient plus fréquentes chez les femmes ayant subi une radiothérapie pelvienne ou un traitement à base de Tamoxifène. La circonstance de découverte la plus fréquente est faite de métrorragie ou douleur pelvienne. Il touche dans 67% le corps utérin, 20% du col, 7% de l'ovaire, décrit également dans la trompe, vagin et cul de sac de Douglas.. Le traitement associe la chirurgie à une chimiothérapie. Les adénosarcomes mullériens sont considérés comme des tumeurs de bas grade de malignité. Les récurrences surviennent dans près de 25 à 40% des cas au niveau du pelvis ou du vagin. Les métastases surviennent dans 5% des cas et sont le plus souvent composées seulement par le contingent sarcomateux. Les facteurs de mauvais pronostic sont représentés par une composante stromale sarcomateuse prédominante, une infiltration myométriale profonde dépassant 50% de l'épaisseur du myomètre, une extension extra-utérine et des embolies vasculaires. Une surveillance régulière des patients est nécessaire car il existe un risque de récurrence même après plusieurs années.

Conclusion :

Le diagnostic de l'adénosarcome du col de l'utérus devrait être évoqué particulièrement

chez les femmes présentant des polypes cervicaux récurrents. La chirurgie fournit une bonne alternative pour la guérison sans récurrence. Chez les patientes jeunes, la fertilité est préservée grâce à la chirurgie conservatrice si la maladie est initialement localisée. Un suivi à long terme est essentiel.

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

Financement : Non

EP\_235

## BREAST CANCER AFTER MULTIPLE MYELOMA TREATMENT

Thème : Oncologie

S. Sediri\*(1), S.Maaloul(2), R.Kalboussi(2), E.Fenina(3), C.Mrezguia(4)

(1) hôpital Charles Nicole, Zaghouan, Tunisia , (2) hopital mohamed tletli nabeul, Nabeul, Tunisia , (3) hôpital Mohamed tletli nabeul, Nabeul, Tunisia , (4) service de gynécologie et obstétrique , hôpital Mohamed tletli nabeul, Nabeul, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sediri\_oumeima@hotmail.fr (Sediri Sediri)

### Résumé

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in women. In addition, it is the second leading cause of death after lung cancer. Multiple Myeloma (MM) is a malignant disease of differentiated plasma cells. It is also the most common hematological neoplasm after lymphoma.

The aim of this case report is to determine, through a clinical case and the literature review, a relationship between breast cancer and multiple myeloma.

Clinical case: A 55-year-old female patient was diagnosed as myeloma with bone marrow aspiration biopsy while investigating the etiology of lombosciatica. Density decrease was observed in the bone structures in the patient's lumbar magnetic resonance imaging. Three cycles of chemotherapy were given to the patient and then autologous bone marrow transplantation was performed. The patient is stable for myeloma for 2years. The patient has no history of breast cancer in the first-degree relatives. She had entered menopause at the age of 45. The patient had 4 children and she was 20 years old when the first child was born. The patient did not use alcohol or smoking, no history of radiotherapy. In addition, the patient's BMI is 29. A 26\*20mm mass lesion was detected in the patient's routine mammography scan (BIRADS 5). The result of microbiopsy has been concluded as invasive breast cancer. Estrogen receptor was positive, progesterone receptor was positive, Ki67 was 20%, Her 2 was negative. The extension work-up was negative. The patient underwent a tumorectomy and lymph node dissection. For cycles of adjuvant chemotherapy was planned for the patient. the patient is now in treatment.

Conclusion: Breast cancer cases diagnosed concurrently with MM have been reported in previous case reports. There is also a patient diagnosed with myeloma following breast cancer chemotherapy. In our case, the patient was first diagnosed with MM. This presentation is interesting because in litterature review there is one case of breast cancer after myeloma.

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

Financement : Non

## EP\_236

### CANCER DE L'OVAIRE AVEC CARCINOSE PÉRITONÉALE EN POST CHIMIOTHERAPIE APPORT DE L'ECHOGRAPHIE ET PLACE DE LA LAPAROSCOPIE

Thème : Oncologie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(3), R.Bouchahda(2), J.Sahli(2), A.Ben smida(2),  
K.Hedi(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) Hopital farhat hached,  
Sousse, Tunisia , (3) Hopitzl Razi, Mannouba, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

Introduction :

Le cancer de l'ovaire est souvent diagnostiqué au stade de carcinose péritonéale. L'échographie est l'examen de première intention dans l'évaluation de la maladie carcinomateuse à la fois au bilan initial pré-thérapeutique mais surtout en post chimiothérapie néoadjuvante. Le but de ce travail était d'étudier la fiabilité de l'échographie dans la caractérisation de la maladie carcinomateuse et de montrer la place de la laparoscopie.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique s'étalant sur 10 ans (2010-2019) incluant toutes les patientes traitées par chimiothérapie néoadjuvante pour un cancer de l'ovaire au stade de carcinose. Toutes les patientes ont bénéficié d'une échographie de contrôle et d'une laparoscopie en post chimiothérapie néoadjuvante. Nous avons confronté les résultats échographiques et laparoscopiques en vue d'élucider la fiabilité de l'échographie dans la caractérisation de la réponse tumorale, considérant la laparoscopie comme Gold standard.

Résultats :

Soixante-seize patientes ont formé la population d'étude. L'âge moyen de notre population d'étude était de 59,7 ans  $\pm$  12,6 avec des extrêmes allant de 29 ans à 87 ans. Toutes les patientes ont bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante. En post chimiothérapie, nos résultats ont montré qu'il n'existait pas de concordance entre l'échographie et la laparoscopie dans l'évaluation de nodule de carcinose péritonéale : le coefficient de kappa (était de 0,029,  $p=0,17$ ). L'échographie avait 39 cas de faux négatifs (51,31%) et des faux positifs dans seulement deux cas. Sa sensibilité et spécificité était de 29,09% et de 94,8 % respectivement avec une VPP à 88,88% et une VPN à 48,68%.

L'ascite a été retrouvée chez 34 patientes (44,73%) à la laparoscopie de contrôle. Il existait une concordance entre les deux tests classée modérée en matière d'ascite : le coefficient de kappa était de 0,181,  $p=0,023$ ). L'échographie avait des faux négatifs dans 36,84 % et des faux positifs dans 11,84 % des cas. La sensibilité et la spécificité était de 17,64% et de 78,56 % respectivement avec une VPP à 40% et une VPN à 50,09. En effet, la laparoscopie a permis de redresser la décision thérapeutique chez 39 patientes (51,31%) qui étaient jugées opérables à l'échographie mais l'indication de la chimiothérapie secondaire a été indiquée après laparoscopie.

Conclusion :

La confrontation des données échographiques et chirurgicales coelioscopiques est capitale en vue d'éviter les insuffisances diagnostiques de l'échographie de contrôle et choisir la conduite thérapeutique optimale pour chaque patiente.

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

Financement : Non

## EP\_237

### CANCER DE LA VULVE : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE

Thème : Oncologie

H. M'kadmi\*(1), H.Frikha(1), I.Karray(1), S.Ben cheikh(1), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), S.Abouda(1)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

#### Résumé

##### Objectif

Etudier les caractéristiques épidémiologique, clinique et thérapeutique du cancer de la vulve.

##### Matériels et Méthodes

Notre étude était rétrospective .Elle a porté sur tous les cas de cancer de la vulve diagnostiqués sur une période de 10 ans (janvier 2010 - décembre 2020) dans notre service.

##### Résultats

Un total de 42 cas de cancer de la vulve a été inclut dans l'étude. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 61 ans et 86.9% des patientes avaient plus que 55 ans et 3 patientes âgées entre 30 et 40 ans. Le signe d'appel le plus fréquent était le prurit vaginal dans 48,7% des cas. La taille moyenne de la tumeur était de 3,27 cm. Le stade II était le plus fréquent (53,7%) suivi par le stade III (28,3%). Sur le plan anatomo-pathologique, il y avait une prédominance du carcinome épidermoïde invasif (94,7%). Les patientes ont bénéficié d'une chirurgie type vulvectomie totale dans 94,4% des cas et d'une vulvectomie partielle chez 5,6 % des patientes. Toutes nos patientes ont bénéficié d'un curage ganglionnaire inguinal bilatéral. Les deux tiers de nos patientes ont bénéficié d'une radiothérapie adjuvante, et la curiethérapie a été administrée aux patientes atteintes de mélanomes malins. Les complications post-opératoires étaient dominées par les désunions des plaies (33,3%), l'infection de la paroi, la lymphocèle, le lymphœdème et la phlébite. Ces complications étaient souvent associées. La rémission complète a été observée chez 86% de nos patientes avec un recul allant de 18 mois à 130 mois. Des récives précoces étaient survenues chez trois patients dont deux sont décédées après quatre et cinq mois dans un tableau d'altération de l'état général. Au total 9 patientes qui étaient décédées au bout de quelques mois. L'évolution était particulièrement rapide chez les patientes ayant mélanome de la vulve dont le décès a été survenu dans un contexte de métastases hépatique et pulmonaire. La survie globale à 5 ans dans notre série était de 45.9 %.

##### Conclusion

Le cancer de la vulve est une affection rare en Tunisie qui touche surtout la femme âgée. Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé. Seule une prise en charge précoce des lésions précancéreuses et cancéreuses pourrait améliorer le pronostic.

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

Financement : Non

**EP\_238**

**CANCER DU VAGIN : A PROPOS DE 16 CAS**

Thème : Oncologie

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

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

*\*Auteur principal*

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

**Résumé**

Introduction :

Le cancer du vagin est un cancer rare, il représente 1 à 2% des cancers gynécologiques et concerne essentiellement la femme âgée.

Objectif : Evaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ainsi que le pronostic du cancer du vagin.

Patientes et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 16 cas de cancer du vagin répertoriés de Janvier 2010 jusqu'au Décembre 2020 dans le service de gynécologie de l'hôpital Farhat Hached deSousse.

Résultats :

La moyenne d'âge est de 56,12 ans [22-75]. L'âge médian était de 65 ans et 56% avaient un âge supérieur à 60 ans. La majorité des cancers étaient un carcinome épidermoïde (n = 7) et un stade FIGO IV (n = 7). Le traitement était par radiothérapie dans 15 cas, une patiente a eu une chimiothérapie concomitante à la radiothérapie, et deux ont été opérées (colpohystérectomie et amputation abdomino périnéale). La survie globale à 5 ans est fonction de l'extension tumorale initiale. Elle est en moyenne de 60 % pour les tumeurs T1 ou T2, de 28% pour les T3 ou T4. Il est important de corréliser ces chiffres à l'âge avancé des malades.

Discussion :

Les cancers du vagin sont des cancers rares et agressifs. Les progrès de la chirurgie et de la radiothérapie ont significativement amélioré le contrôle tumoral des tumeurs épithéliales malignes du vagin. Dans les tumeurs non épithéliales la chimiothérapie a pris une place prépondérante

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

Financement : Non

## EP\_239

### CARCINOME PAPILLAIRE SÉREUX DE PRIMITIF PÉRITONÉAL : PARTICULARITÉ CLINIQUE, ANATOMOPATHOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

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

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie, Monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

Le carcinome séreux papillaire de primitif péritonéal est une pathologie rare qui a été décrite en 1959 par Swerdlow comme un mésothéliome du péritoine pelvien, ressemblant d'un point de vue clinico-pathologique et immunohistochimique, à leurs homologues ovariens. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome papillaire séreux de haut grade. Les patients porteurs d'une mutation germinale de BRCA1 ou de BRCA2 ont un risque accru de développer un carcinome papillaire péritonéal.

### Observation

Nous rapportons le cas de Mme NS âgée de 55 ans aux antécédents familiaux de cancer colique métastatique au foie chez la sœur et cancer pancréatique chez le frère et aux antécédents personnels d'un prolapsus génital compliqué d'une incontinence urinaire pour lequel elle a eu en 2011 une hystérectomie, annexectomie bilatérale avec promonto-fixation et cure d'un rectocèle. L'examen anatomopathologique a montré : une atrophie glandulokystique de l'endomètre, annexes droit et gauche sont d'aspect histologique normal. Exploré pour une ascite exsudative en décembre 2016, la cytologie péritonéale a révélé un carcinome papillaire séreux dont le profil immuno-histochimique oriente vers le primitif péritonéal. A la recherche du primitif une coloscopie, une fibro-oeso-gastroscope et jéjunoscopie étaient sans anomalies. Le bilan d'extention fait par une TDM thoracoabdominoplevienne a montré :

Un épaississement localisé circonférentiel régulier d'une anse en regard du flanc gauche se rehaussant après injection de produit de contraste étendu sur environ 10 cm. Multiples adénomégalies coeliomésentérique, latéroaortique et pelviennes. Epanchement intra-péritonéale de moyenne abondance. La conduite à tenir était de faire une chimiothérapie type taxol-carboplatine par analogie au carcinome séreux papillaire ovarien localement avancé.

### Conclusion :

La prise en charge thérapeutique des carcinomes papillaires est identique à celle des cancers de l'ovaire à un stade avancé, avec une exploration attentive de la cavité péritonéale et une cytoréduction chirurgicale. L'histologie et le grade de ces tumeurs sont des facteurs pronostiques importants. Dans la plupart des séries, les carcinomes papillaires séreux ont un pronostic identique à celui des carcinomes séreux ovariens de haut grade.

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

Financement : Non

## EP\_240

### CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN

Thème : Oncologie

M. Rebei\*(1), H.Tlili(1), M.Ouederni(1), Z.Zemni(1), M.Ferchiw(1)

(1) hopital Aziza Othmena, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** med.rebei.go@gmail.com (Mohamed Rebei)

#### Résumé

Introduction :

La chimiothérapie est un pilier essentiel dans la prise en charge du cancer du sein. Actuellement la chimiothérapie néo-adjuvante est de plus en plus indiquée puisqu'elle permet plus de conservation mammaire sans différence significative dans la survie globale par rapport à la chimiothérapie adjuvante.

L'objectif de notre étude de décrire l'utilisation de la chimiothérapie néoadjuvante dans la prise en charge du cancer du sein dans la région du CAPBON.

Matériel et méthode :

Nous avons mené une étude, rétrospective, au service de chirurgie à hôpital Mohamed Taher Mâamouri de Nabeul. Elle a porté sur 130 patients traités pour cancer du sein sur une période de 4 ans, allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017.

Résultat :

L'âge moyen était de 55,7 ans. Le nodule du sein était le motif de consultation le plus fréquent Cliniquement, la taille tumorale clinique moyenne était de 33,2 mm avec des extrêmes allant de 0 à 110 mm. Les tumeurs classées T2 étaient prédominantes. Les tumeurs T4 étaient observées chez 12,4% des patients. Une localisation métastatique était découverte chez 3.1% des patientes.

Histologiquement, le carcinome canalaire infiltrant était le type histologique le plus fréquent. Le sous-type moléculaire le plus fréquent était le Luminal B. L'envahissement ganglionnaire histologique était retrouvé chez 57.6% des patients.

Sur le plan thérapeutique, la chirurgie était conservatrice dans 40% des cas. Une chimiothérapie néo-adjuvante était réalisée chez 9 patientes non métastatiques soit 10% des patientes. Ces patientes avaient des tumeurs localement avancées classées T4 dans 5 cas. Pour les 4 autres patientes, cette chimiothérapie était indiquée en vue d'un traitement conservateur avec seulement 3 patientes ont atteint cet objectif.

Conclusion :

Une prise de conscience de l'élargissement des indications de la chimiothérapie néoadjuvante dans la prise en charge du cancer du sein est nécessaire dans un but de conservation mammaire et d'améliorer la survie.

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

Financement : Non



## EP\_241

### CYSTADÉNOME SÉREUX GÉANT DE L'OVAIRE TORDUE À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Oncologie

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

#### Résumé

Introduction:

Les tumeurs séreuses sont les tumeurs épithéliales les plus fréquentes, et peuvent être responsables des complications à type de torsion d'annexe mais le plus souvent restent longtemps asymptomatiques.

Nous rapportons une observation d'un cystadénome séreux géant de l'ovaire tordue chez une femme de 53 ans.

Observation :

Une femme âgée de 53 ans, ménopausée depuis deux ans, sans antécédent pathologique particulier a présenté brutalement des douleurs pelviennes atroces avec des vomissements.

L'examen clinique a objectivé une masse abdominopelvienne qui dépasse l'ombilic avec une sensibilité de la fosse iliaque droite le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

Une échographie abdominopelvienne a été réalisée en urgence montrant une volumineuse masse abdomino pelvienne multi cloisonnée mesurant 30 cm de grand axe, (image1), débordant les limites de l'écran de l'échographie ,un épanchement de faible abondance, utérus de taille normale et les deux ovaires non visualisés, un bilan biologique fait en urgence est revenu normal.

Un scanner fait en urgence a confirmé la présence d'une volumineuse masse abdominopelvienne de 28 \*30\* 32 cm kystique multicloisonnée à paroi épaisse, siège au contact de la trompe droite d'aspect enroulée avec épanchement au

voisinage , un épanchement de moyen abondance intra abdominale au niveau de douglas et sous hépatique avec conclusion aspect TDM évoquant une torsion d'annexe droit sur une masse ovarienne géante (image 2).

Devant ce tableau clinique, une laparotomie par voie médiane sous ombilicale, a été réalisée en urgence, et qui a mis en évidence la présence d'un épanchement de moyenne abondance, l'exploration des annexes était difficile vu la présence des multiples adhérences pariéto-digestives.

L'annexe droit était tordu deux tours de spires serrés avec la présence d'une volumineuse masse ovarienne géante solido-kystique d'aspect noirâtre faisant environ 40 cm de grand axe, à paroi épaisse arrivant jusqu'au rebord costal droit et pesant 4,5 kilogramme.

La décision en peropératoire était de faire une cytologie péritonéale, de réaliser une libération des adhérences, l'ablation de la masse avec annexectomie droite, et des biopsies multiples au niveau du péritoine ont été réalisés et adressés pour examen anatomopathologique.

Les suites post -opératoires étaient simples.

L'étude histologique avait conclu à un cystadénome séreux géant tordu de l'ovaire droit.

Conclusion :

Les cystadénomes séreux sont les tumeurs épithéliales les plus fréquentes chez la femme, généralement sont asymptomatiques et découvertes fortuitement lors d'une échographie pelvienne, l'IRM pelvienne est systématique en dehors de toute urgence pour confirmer le diagnostic.

Un examen gynécologique tous les 6 mois ou tous les ans pour toute femme âgée de plus de 35 ans est recommandé pour ne pas méconnaître les cas asymptomatiques.

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

Financement : Non

## EP\_242

### DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU TÉRATOME IMMATURE

Thème : Oncologie

N. Mtir\*(1), R.Jaouadi(1), H.Tlili(1), I.Karray(1), H.Frikha(1), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [nairouza123@gmail.com](mailto:nairouza123@gmail.com) (Nairouz Mtir)

### Résumé

Introduction :

Le tératome immature est une tumeur rare maligne constituant moins de 1% des cancers ovariens.

Il touche préférentiellement les sujets jeunes.

Objectif

Notre objectif était d'expliquer à partir de 2 cas cliniques le diagnostic et la prise en charge du tératome immature.

Cas n1 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 21 ans, G0P0, sans antécédents qui consulte pour douleur pelvienne chronique à type de pesanteur avec masse abdomino-pelvienne, Chez qui l'examen a trouvé une sensibilité latéro-utérine gauche au toucher vaginal, et la perception d'une masse à travers le cul de sac postérieur. Une échographie pelvienne a objectivé un utérus de taille normale avec la présence en sus utérin d'une image solido-kystique et calcique mesurant 17/9 cm de grand axe, à paroi fine non vascularisée. Une IRM pelvienne a confirmé la présence d'une masse abdomino-pelvienne médiane et paramédiane gauche solidokystique bilobée mesurant 170/90 mm, à composantes kystique solide graisseuse et calcique, entourée de paroi fine qui se rehausse après injection du produit de contraste. Les deux ovaires non vus. Le dosage de CA125 était élevé à 143(5 fois la normale). La patiente a bénéficié d'une laparoscopie avec à l'exploration présence d'une masse ovarienne de 20cm au dépend de l'ovaire gauche, et deux petits kystes de l'ovaire droit de 3 cm. Une kystectomie bilatérale a été réalisée dont le résultat anatomo-pathologique était une tumeur germinale mixte associant un tératome ovarien immature grade 3 avec un contingent de tumeur vitelline, et un tératome mature pluritissulaire de l'ovaire droit.

Après le résultat anatomopathologique, le geste chirurgical a été complété par la réalisation d'une annexectomie gauche. Le dossier a été présenté au staff multidisciplinaire d'oncologie, il a été décidé 3 cures de chimiothérapie adjuvante à base de BEP comprenant bléomycine, étoposide et un sel de platine (cisplatine).

Cas n2 :

Il s'agit de madame Z.B âgée de 57 ans aux antécédents de diabète type 2 et hypertension artérielle, cinquième geste cinquième pare, ménopausée, qui consulte pour des douleurs pelviennes chroniques depuis deux ans sans autre signes associés. L'échographie a montré une masse ovarienne solidokystique, L'IRM pelvienne a montré un ovaire droit de taille 78 \*53\*32 mm siège de multiples masses liquidiennes bien limité uni loculé a contenu hétérogène, les 2 plus volumineux mesurent 65 et 37 mm elles sont le siège d'un niveau liquide-liquide et de caillots sanguins. L'ovaire gauche également augmenté de volume 39\*35\*30mm pluri folliculaire sans signal hémorragique. Elle a été opérée par coelioscopie

trouvant deux masse ovarienne solido-kystiques bilatérales

. Une annexectomie bilatérale était donc réalisée avec une étude anatomopathologique concluant à un tératome mature bilatérale pluritissulaire de 7 cm à gauche et 5 cm à droite. La masse gauche contenait un tissu respiratoire et un tissu thyroïdien concluant à un carcinome papillaire. Les marqueurs tumoraux à savoir ACE, CA125 CA19-9 et AFP était négatifs. Un scanner thoracoabdominal a trouve un nodule pulmonaire droit de 4 mm suspect. La tumeur est donc classée, une exérèse carcinologique était donc performée : hystérectomie appendicectomie omentectomie avec curage lombo aortique et pelvien droit

Conclusion :

Le tératome immature est une tumeur potentiellement maligne, dont la prise en charge nécessite une concertation en staff pluridisciplinaire.

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

Financement : Non

## EP\_243

### FEATURES AND SURVIVAL OF RECURRENT BREAST CANER ACCORDING TO MOLECULAR SUBTYPES ABOUT 50 PATIENTS

Thème : Oncologie

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

## Résumé

### INTRODUCTION

Breast cancer is the second most common cancer in the world . One of the main challenges for its treatment is its heterogeneous nature, with manifestations spanning over a multitude of clinical, physiological and survival variants. As conventional clinical factors such as tumor grade, size, lymph node involvement, and surgical margins are no longer sufficient as sole prognostic factors, it is important to consider breast cancer subtypes in treatment. In 2013, the St Gallen consensus guidelines present the molecular classification based on IHC markers (ER, PR, HER2, Ki67) so, breast cancer could be classified into four main molecular subtypes that are luminal A, luminal B, HER2-overexpression (non luminal) and basal-like.

### OBJECTIVES

we aimed to estimate the prevalence of breast cancer subtypes and to determine the relationship between clinico-pathological characteristics, for proper selection of treatment and increasing the life expectancy.

### PATIENTS AND METHODS

It is a retrospective study included 50 patients with invasive ductal carcinoma of the breast treated at the Department of Medical Oncology of Monastir Maternity Center during 5 years (from January 2012 to January 2017).

Inclusion criteria: female sex, histological evidence of breast invasive ductal carcinoma (IDC), tumor classified initially stage I, II or III according to the 7th edition of AJCC), TNM system and locoregional and/or distant relapse.

### RESULTS

The age of patients at diagnosis ranged from 30 to 79 years with a mean age of 49.46 years  $\pm$ 12.34 and a median age of 48 years.40% of patient were menopausal and 60% were premenopausal. 29 patients (58%) were left-sided and 21 patients were right-sided (42%). Overall, the left to right ratio (LRR) was 1.38. The tumor average size was 2.85cm  $\pm$  1.3 (ranging from 0.6 to 6.5 cm). 10 patients (20%) were T1; 24 patients were T2 (44%); 9 patients were T3 (18%) and 9(18%) patients were T4. For the N-stage, 21 patients (42%) had positive lymph nodes, 29 Patients (58%) were N0, while 16 patients (32%) N1, 4 patients (8%) N2 and 1 patient (2%) N3. The invasive ductal carcinoma (IDC) was the histological type of all the patients. It was SBRII in 23 patients (46%), SBRIII in 23 patients (46%) and SBR I in 4 patients (8%).The mean number of dissected nodes was 13.39 nodes  $\pm$ 4.6 (median: 14; range: 3- 25), the mean number of metastatic lymph nodes was 4.14 nodes  $\pm$ 5.22 (median: 2.5; range: 0- 23).The immunohistochemical study showed that 30 patients (60%) were ER or/and PR positives, 30 patients (60%) were ER positive, 25 patients (50%) were PR positive. 18 patients (36%) were HER2 overexpressed, while 32 patients (64%) weren't overexpressed. Among the molecular subtypes, Luminal subtype was the most common (30 patients,

60%)HER2 overex- pressed non luminal and Triple negative subtypes were (10 patients, 20%) and (10 patients, 20%). Therapeutic Feature study showed that : 35 patients (70%) underwent mastectomy and 15 patients (30%) had breast conserving surgery. 26 patients (52%) underwent adjuvant chemotherapy while 24 patients (48%) underwent neoadjuvant chemotherapy .

#### CONCLUSION

Survival among women with breast cancer was found to vary considerably by molecular sub- type. The results indicate a need to address outcomes related to the treatment and/or detec- tion of hormone-receptor–negative cancers, for which survival lags behind that for hormone- receptor– positive cancers. The prognosis and treatment of patients with breast cancer may be improved by also taking into account age, stage at diagnosis and comorbidity in relation to their tumour hormone status

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

Financement : Non

## EP\_244

### FIBROSARCOME OVARIEN : UNE TUMEUR RARE DE L'OVAIRE, À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

N. Gharbia\*(1), F.Mraihi(1), H.Ben ahmed(1), J.Basly(1), D.Chelli(1)

(1) centre de maternité et de neonatologie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** gharbia.nourallah@gmail.com (Nourallah Gharbia)

#### Résumé

##### Introduction:

Le fibrosarcome ovarien est une tumeur extrêmement rare de l'ovaire. Le diagnostic peut être difficile en raison de la rareté de cette néoplasie, et d'autres lésions mésenchymateuses d'aspect clinique et radiologique similaire doivent être écartées.

Nous rapportons l'observation d'une patiente qui souffre d'un fibrosarcome ovarien.

##### Observation

Il s'agit de madame SS, âgée de 60 ans, sans ATCD notables, G7P7, qui nous consulte augmentation rapide du périmètre abdominal avec douleur pelvienne depuis 2 mois.

A l'examen, abdomen distendu souple dépressible ; présence d'une masse pelvienne ferme mobile dépassant l'ombilic ; au toucher vaginal couplée à la palpation abdominale, présence d'une masse pelvienne mobile qui semble indépendante de l'utérus avec des cul de sac vaginaux libres.

L'échographie pelvienne objectivait une masse latéro-utérine gauche solide bien limitée d'échostructure hétérogène finement vascularisée au doppler mesurant 13 cm de grand axe associé à un épanchement pelvien de moyenne abondance.

Un complément par IRM a objectivé une ascite de grande abondance avec une masse annexielle droite de 13 cm présentant des critères IRM d'un fibrome utérin ; Dans ce cas, il peut s'agir d'un syndrome Demons-Meigs

Le TDM TAP a conclu à une masse annexielle droite bien limitée remaniée associée à une ascite de grande abondance sans nodule de carcinomes décelables. Pas de lésion suspecte de malignité dans l'étage thoracique ou abdomino-pelvien.

Sur le plan biologique, les marqueurs tumoraux (ACE, AFP, CA125, CA19-9) étaient normaux.

Devant ce tableau, le diagnostic de syndrome Demons-Meigs était le diagnostic le plus probable.

La patiente a bénéficié d'une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale. En peropératoire, présence d'une ascite de 7 litres d'aspect séreux avec une masse de l'ovaire droit dure sans végétations extra kystiques.

L'examen cytologique a conclu à une cytologie péritonéale suspecte de malignité. Alors que l'examen anatomopathologique a conclu à un fibrosarcome ovarien.

La patiente bénéficie actuellement d'une chimiothérapie

##### Conclusion :

Bien qu'il soit extrêmement rare, le fibrosarcome ovarien doit être évoqué devant toute masse annexielle

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

Financement : Non

## EP\_245

### 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 (CE) à risque élevé de récurrence (RE), 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 RE.

Méthode : Les patientes incluses sont issues de la base de la SEER, atteintes du CE entre 2000 et 2017, avec une atteinte locale pT2 au maximum, à RE. 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 RE. 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

## EP\_246

### L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE CHEZ LES PATIENTES SUIVIES POUR CANCER DE SEIN.

Thème : Oncologie

H. M'kadmi\*(1), M.Farhati(2), I.Karray(2), O.Abdelhedi(2), A.Karoui(2), M.Chanoufi(2), S.Abouda(2)

(1) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis - Service C, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hibamkadmi03@gmail.com (Hiba M'Kadmi)

## Résumé

### Introduction

Le cancer du sein est le premier cancer chez la femme. Sa prévalence est en nette augmentation chez les jeunes (âgées de moins de 40 ans). Son impact sur le plan individuel, conjugal, professionnel et social, pourtant déterminant dans sa prise en charge globale, reste souvent sous-estimé.

### Matériel et méthode

Une étude rétrospective a été menée dans notre service sur la période entre janvier 2018 et décembre 2021. La population cible était des femmes âgées de moins de 40 ans, suivies pour un cancer du sein, chez lesquelles la mastectomie +/- un curage axillaire a été indiquée. Cet échantillon a été réparti en deux groupes (avec ou sans reconstruction mammaire). Un questionnaire a été rempli dans le cadre du suivi post opératoire. Les paramètres d'évaluation sont : Relationship and Sexuality (RSS) scale, Body-Esteem Scale For Adolescents and Adults (BESAA), le délai de la reprise de travail après le traitement et l'échelle d'anxiété sociale de Leibowitz.

### Résultats

L'âge moyen était 37,8 ans avec des extrémités de 25 à 40 ans. 87% des patientes étaient mariées. 47% d'entre elles étaient des fonctionnaires et 63 % avaient des enfants. 54% des femmes étaient d'origine urbaine. 37% des patientes avaient un niveau universitaire. Les principales causes motivant les patientes à demander une chirurgie de reconstruction mammaire étaient: Apaiser ses angoisses par rapport à son image corporelle (55%), conserver une sexualité au sein de son couple similaire a celle en préopératoire (45%) et oublier la maladie(31%). Par contre, le deuxième groupes argumente leur abstention pour les causes suivantes : Ne pas revivre la chirurgie en elle-même et les douleurs post opératoires (84%) et exprimer son inquiétude relative à la reconstruction mammaire (26%). Les deux groupent ne regrettent pas leurs décisions.

L'impact sur l'image de soi, la qualité de vie affective et sexuelle était significativement favorable pour le deuxième groupe (RMS). Le délai de la reprise de travail pour le premier groupe était estimé à 12 mois contre 18 mois pour l'autre groupe dont 4 femmes ont quitté l'étude à cause du retentissement psychologique profond. Le résultat esthétique été jugé insatisfaisant dans 11,2% des cas principalement à cause de l'asymétrie des deux seins et de la qualité de la rançon cicatricielle, difficile à accepter.

## Conclusion

Dans nos sociétés, le sein est considéré comme un symbole de féminité, et sa perte tend à avoir des impacts conséquents sur l'estime de soi et le rapport aux autres, autant d'aspects pouvant grandement entraver le retour à une vie normale post-traitement. Cette étude a permis d'établir l'importance de la reconstruction mammaire chez cette population particulière faite de femmes jeunes.

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

Financement : Non

## EP\_247

### LA SEXUALITÉ APRÈS CANCER DU COL

Thème : Oncologie

M. Hannachi\*(1), H.Omri(2), H.Gmara(2), K.Samaali(2), S.Khedhri(2), M.Ferjaoui(2), K.Neji(2)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Baba saadoun, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** medaminehannachi3@gmail.com (Mohammed Amine Hannachi)

### Résumé

#### Introduction

La sexualité et l'intimité d'une femme atteinte d'un cancer du col peut être non satisfaisante pour elle et pour son partenaire à cause des impacts de la maladie et de ses traitements. Les problèmes

sexuels en cas de cancer du col gardent souvent un caractère tabou chez le couple et même chez les

personnels de santé qui sont préoccupés de la lutte pour la survie en négligeant un besoin primordial

de la vie : La sexualité

#### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale faite entre Mars et Septembre 2021

étudiant une population de 35 femmes atteintes de cancer du col. La collecte des données a été faite

à travers un questionnaire de 13 questions à choix multiples.

#### Résultats

Concernant les changements de la vie sexuelle après l'annonce du cancer ; 60% des patientes ont

noté une diminution dans la fréquence des relations sexuelles, et une diminution du libido dans 37%

des cas. 61,5% des patientes ont noté une altération du désir et 80% ont noté une sécheresse

vaginale suite aux traitement reçus. 32% des patientes ont une crainte de perte de féminité et 73,4%

ont une angoisse de changement d'image corporelle. 48% des patientes ont une angoisse de perdre

leur partenaire. Concernant la relation avec leurs médecins, 41,4% des patientes ont noté un manque de communication.

#### Conclusion

Les patientes traitées pour un cancer du col ont une qualité de vie sexuelle altérée. Les répercussions des traitements du cancer du col utérin localement avancé ont été d'ordres physiologique, intrapsychique et relationnel. Elles présentent plus de problèmes affectant la sexualité que la population féminine générale et que les femmes traitées pour un autre cancer gynécologique. Il conviendrait de proposer une prise en charge adaptée aux patientes et à leur partenaire.

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

Financement : Non

## EP\_248

### LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : UN CANCER ÉVITABLE MAIS ENCORE DIAGNOSTIQUÉ TARDIVEMENT

Thème : Oncologie

N. Gharbia\*(1), F.Mraïhi(1), H.Ben ahmed(1), J.Basly(1), D.Chelli(1)

(1) Service « D » de gynécologie et obstétrique, centre de néonatalogie et maternité de Tunis (CMNT), Tunisie, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** gharbia.nourallah@gmail.com (Nourallah Gharbia)

#### Résumé

Objectif :

Cette étude vise à déterminer le stade clinique du cancer du col de l'utérus au moment du diagnostic ainsi que les caractéristiques épidémiologiques de ces patientes.

Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective au niveau du service « D » de gynécologie et obstétrique du CMNT de Tunis sur une période de 10 ans.

Nous avons inclus 58 femmes atteintes de cancer du col traitées dans notre service.

Résultats :

La moyenne d'âge était 56 ans avec des extrêmes allant de 42 à 67 ans. La parité et la gestité moyenne était trois dans les deux cas. Nos patientes présentaient des comorbidités dans 20% des cas dont les plus fréquents étaient le diabète (16 %) et l'HTA (14%). Nos patientes étaient tabagiques dans 10% des cas. Aucun ATCD de maladie sexuellement transmissible n'étaient trouvés. Toutes nos patientes n'avaient pas bénéficié d'un dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin avant le diagnostic du cancer du col utérin.

Le cancer du col utérin était découvert à un stade précoce dans 22.4% des cas.

Le choix thérapeutique était une chirurgie première dans 63.8%.

Le taux de survie à cinq ans était 32%.

Conclusion :

Cette étude montre que le dépistage du cancer du col utérin n'est pas encore accessible à toutes les femmes. Il faut lutter pour améliorer le dépistage de ce cancer.

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

Financement : Non

## EP\_249

### LE CURAGE LOMBOAORTIQUE EN CANCEROLOGIE GYNECOLOGIQUE : EST -IL ENCORE INDIQUÉ DE NOS JOURS ?

Thème : Oncologie

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

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

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction:

Depuis de nombreuses années la place des lymphadénectomies dans les cancers gynécologique est débattue. Elle présente un intérêt diagnostique et pronostique , et permet une stadification plus precise Guidant une thérapeutique plus adaptée . Cependant les avis divergent concernant l'intérêt du curage lomboaortique systemique et son role thérapeutique .

But du travail

Essayer de répondre a une question d'actualités et qui est d'un grand apport pour notre pratique quotidienne : le curage lomboaortique dans les cancers gynécologiques ( col , endomètre , et ovaires )est -il encore indiqué de facon systématique ou est - il actuellement non indiqué grace aux progrès technique ?

Matériels et méthodes

Etude rétrospective de 52 patientes opérées pour tumeurs épithéliales de l'ovaire , et 30 patientes opérées pour cancer de l'endomètre , collectées au service de gynecologie et d'obstretrique de sousse .

Résultats

L'age moyen de nos patientes est de 52,2 ans . La parité moyenne est de 3.2. 72 % sont menopausées . Le bilan d'extension a été réalisé pour 100% des cas .

Le traitement chirurgical radical a été réaliser dans 80% des cas ; le curage ganglionnaire n'a intéressé que 40% des patientes ayant une tumeur ovarienne soit 21 cas dont 18 cas de curage pelvien et lomboaortique et 3 cas de curage lomboaortique seul ; 10 cas du cancer de l'endomètre ont bénéficié d'un CLA.

Discussion

Pour le cancer de l'ovaire , la lymphadénectomie fait théoriquement partie intégrante de la chirurgie de réduction tumorale en permettant de miniser le risque de sanctuaire rétropéritonéal , rendant peu accessible a la chimiotherapie .

Elle s'inscrit parfaitement dans la logique d'une chirurgie à résidu zéro sur le plan macroscopique qui est la vrai chirurgie optimale dans les cancers de l'ovaire de stade avancé .

Toutefois , dans les stades avancés (3,4) l'absence d'impact sur la survie globale des patientes de cette chirurgie sytématique a amené a conclure que la lymphadènectomie complète dans les cancers de l'ovaire de stade avancé devait être abandonnée .

Lorsqu'il persiste un reliquat résiduel péritonéal , la réalisation d'une chirurgie ganglionnaire n'apporte probablement pas grande chose car le risque de récidence est alors essentiellement au niveau péritonéal .

Concernant le cancer de l'endomètre et même en l'absence d'adénopathie suspecte

macroscopiquement , la probabilité d'une atteinte ganglionnaire n'est pas nulle , puisque sur une série rétrospective de 209 patientes cliniquement au stade 1 , 36 avec atteinte ganglionnaire correspondant à 154 ganglions envahis . Ces atteintes ganglionnaires sont donc le plus souvent méconnues par l'imagerie .

conclusion

Les sauts ganglionnaires lomboaortiques "skip metastases" justifient donc la lymphadénectomie lomboaortique systematique.

En effet en cas d'atteinte ganglionnaire lomboaortique , la radiothérapie seule n'est pas aussi efficace que l'excérèse chirurgicale des adénopathies envahies .`

Or , les sauts ganglionnaires sont rare pour les stades limités au corps . Il n'existe donc pas de revue à ce jour de l'interet Clinique de la lymphadénectomie lomboaortique chez une patiente avec une tumeur limitée au corps et sans atteinte ganglionnaire pelvienne prouvée .

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

Financement : Non

## EP\_250

### LE MÉSOTHÉLIOME PAPILLAIRE BIEN DIFFÉRENCIÉ : TUMEUR PÉRITONÉALE PRIMITIVE RARE DE LA FEMME JEUNE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), M.Moujahed(3), A.Ben smida(2), R.Ben abdesselem(4), M.Dhouibi(2), K.Hedi(2), R.Bouchahda(2)

(1) Hopital universitaire Farhat Hached Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia , (2) hopital farhat hached, Sousse, Tunisia , (3) hopital Razi, Mannouba, Tunisia , (4) Hopital farhat hached sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction :

Le mésothéliome papillaire bien différencié (MPBD) est un sous-type rare de mésothéliome péritonéal touchant la femme jeune. Il revêt des aspects cliniques, radiologiques et coelioscopiques parfois inquiétants évoquant la maladie carcinomateuse d'origine ovarienne. Toutefois, il s'agit d'une affection de pronostic souvent favorable.

Cas témoin

Une patiente âgée de 23 ans consulte pour une infertilité primaire. Une échographie pelvienne a été réalisée montrant une masse ovarienne de 6,5 cm \* 5 cm avec une ascite de moyenne abondance et des nodules péritonéaux diffus dans toute la cavité abdominale. L'état général était conservé. L'examen notait une augmentation du périmètre abdominal sans masse abdomino-pelvienne palpable. L'IRM pelvienne a montré deux masses ovariennes bilatérales de 85 mm de grand axe à droite et de 34 mm à gauche d'allures suspectes et un épanchement intra-péritonéal avec épaissement nodulaire péritonéal diffus évoquant une carcinose péritonéale.

La CA-125 était élevée à 150U/ml. A l'exploration coelioscopique, on décrivait des nodules péritonéaux d'aspect vésiculeux uniforme sur la totalité du pelvis, de la paroi abdominale, de l'épiploon et des anses digestives. La région péri-hépatique et le diaphragme étaient épargnés.

Les deux annexes étaient recouvertes par une tumeur friable. Nous avons réalisé une biopsie de la tumeur, des nodules macroscopiques péritonéaux et une cytologie péritonéale. Le cancer de l'ovaire avec carcinose péritonéale était fortement suspecté.

L'examen extemporané était en faveur d'une tumeur de type histologique rare dont la malignité ne pouvait être éliminée.

Le type histologique final était une tumeur mésothéliale papillaire bien différenciée du péritoine sans signes de malignité. Une exérèse des lésions était programmée relayée par une surveillance clinique, biologique et radiologique semestrielle moyennant un scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Conclusion :

La tumeur mésothéliale péritonéale papillaire primitive est souvent de pronostic favorable chez la femme jeune malgré des aspects cliniques, radiologiques et peropératoires souvent alarmants.

Après la confirmation histologique, une prise en charge adaptée est capitale et un suivi à long terme est nécessaire devant le risque de récurrence et de dégénérescence maligne.

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

Financement : Non

## EP\_251

### LE TRAITEMENT CONSERVATEUR DU CANCER DU SEIN : FIABILITÉ DE L'EXAMEN EXTEMPORANÉ ET INFLUENCE DES RECOUPES SYSTÉMATIQUES

Thème : Oncologie

H. Tlili\*(1), I.Karray(1), N.Mtir(1), R.Jaouadi(1), H.Frikha(1), A.Karoui(1), M.Chanoufi(1), H.Abouda(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** tlilihiba24@gmail.com (Hiba Tlili)

#### Résumé

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. Le traitement conservateur en association avec la radiothérapie, vise à obtenir un taux plus faible de de récurrence locale. L'objectif de notre travail était d'étudier la fiabilité de l'examen extemporané des marges de la tumorectomie par rapport aux résultats définitifs de l'examen anatomopathologique et d'analyser l'influence de la réalisation de recoupes systématiques sur la prise en charge chirurgicale des patientes.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective longitudinale descriptive incluant 57 patientes atteintes d'un cancer du sein, ayant bénéficié d'une tumorectomie associée à un curage axillaire homolatéral (TCA) avec un examen extemporané des berges de tumorectomie et des recoupes systématiques. Etude réalisée au centre de maternité et de néonatalogie de Tunis entre Janvier 2019 et Décembre 2022. Le consentement éclairé de toutes les patientes a été obtenu.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 54,7 ans. Les antécédents médicaux les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle retrouvée chez 13 patientes et le diabète de type 2 chez neuf patientes. Le motif de consultation le plus fréquent était « la palpation d'un nodule mammaire » relevé chez 81% des patientes. Le côté le plus fréquemment atteint était le côté droit avec un maximum d'atteinte noté au niveau du quadrant supéro-externe (43%). La taille tumorale clinique moyenne était de 25,4mm. La classification préopératoire des tumeurs a montré que le stade I était le stade le plus fréquent (60%). Concernant la fiabilité de l'examen extemporané pour l'étude des berges de la tumorectomie, la sensibilité était de 63%, la spécificité était de 68%, la VPP était de 57% et la VPN était de 73%.

Le volume moyen des pièces de tumorectomie était de 76,33 cm<sup>3</sup> celui des recoupes systématiques était de 29cm<sup>3</sup>. La différence de volume n'était pas statistiquement significative (p=0,073). La moyenne de satisfaction esthétique de nos patientes était de 7/10 et toutes nos patientes ont donné un résultat  $\geq 6/10$ . Les recoupes systématiques ont significativement diminué le nombre de reprises chirurgicales (p=0,001). La pratique de recoupes systématique a allongé la durée totale du temps opératoire de façon statistiquement significative (p=0,002).

Conclusion :

La pratique de recoupes systématiques au même temps qu'une tumorectomie pour cancer du sein permet de réduire le nombre de reprises opératoire tout en gardant un résultat esthétique acceptable.

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

Financement : Non

## EP\_252

### LES CARCINOMES LYMPHO-EPITHELIALIAUX DU COL UTERIN : QUELLES PARTICULARITES? A PROPOS DE 3 CAS ET D'UNE REVUE DE LA LITTERATURE

Thème : Oncologie

O. Zoukar\*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

#### Résumé

Introduction :

Le carcinome lympho-épithélial (CLEC) est une entité anatomopathologique particulière faite d'une prolifération de cellules malignes indifférenciées et d'une infiltration stromale lymphoplasmocytaire. Il a été décrit initialement au niveau du nasopharynx. Le 1er cas décrit au niveau du col utérin par Hamazaki daté de 1968. L'association avec l'Epstein-Barr virus (EBV), comme facteur étiopathogénique, n'a été rapportée que chez les femmes asiatiques. Le traitement repose essentiellement sur la chirurgie, de type colpo-hystéro-lymphadénectomie, plus ou moins radiothérapie en fonction du stade de la maladie selon la classification internationale de gynécologie obstétrique. Son pronostic reste meilleur par rapport aux autres types histologiques du fait de son faible potentiel métastatique ganglionnaire.

Objectif :

Étudier le profil épidémiologique, étiologique, thérapeutique et pronostique des carcinomes lymphoépithéliaux du col utérin, à travers trois observations et d'une revue de la littérature.

Patients et méthodes et résultats :

Il s'agit de trois patientes âgées respectivement de 43,69 et 74 ans, ayant consulté pour des métrorragies et des douleurs pelviennes. L'examen gynécologique avait montré chez chacune d'entre elles une masse ulcéro-bourgeonnante du col utérin dont la biopsie avait montré la présence d'une prolifération carcinomateuse agencée en massifs et en nappes cellulaires au sein d'un stroma abondant inflammatoire riche en petits lymphocytes, concluant à un carcinome épidermoïde de type lymphoépithélial du col utérin. Les tumeurs étaient classées selon la classification de la FIGO en stade IB1 dans le 1er cas et IIB dans les 2 autres. L'attitude thérapeutique a consisté chez la 1ère patiente en une colpo-hystéro-lymphadénectomie suivie d'une curiethérapie vaginale à la dose de 60 Gy, ayant permis à ce jour une rémission complète après un recul de 10 ans. Les deux autres sont en cours de radiothérapie pelvienne externe à la dose de 45 Gy, au décours de laquelle il est prévu une évaluation clinique et radiologique afin de décider ou pas d'un traitement chirurgical de clôture

Conclusion :

Le carcinome lympho-épithélial est une variante rare des carcinomes du col utérin. Le traitement est basé sur l'association radio-chirurgicale. Leur pronostic reste bon en raison de leur faible lymphophilie.

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

Financement : Non

## EP\_253

### LES LYMPHOMES MALINS NON HODGKINIENS PRIMITIFS DE SEIN : À PROPOS DE 3 CAS

Thème : Oncologie

A. Ouadday\*(1), G.Ben dhaw\*(1), R.Ben abdessalem(1), A.Abaab(1)

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

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction : L'atteinte primitive du sein par un lymphome malin non hodgkinien (LMNH) est une éventualité rare. Ces tumeurs ne représentent en effet que 0,04 à 0,5% des tumeurs malignes mammaires. Observation 1 : Patiente A.Z âgée de 34 ans G5P4, consulte pour un nodule du sein gauche d'apparition récente et à croissance rapide. L'examen clinique a trouvé un nodule de 6 cm de grand axe au QSEG bien limitée mobile par rapport aux 2 plans. L'échographie mammaire a montré un kyste complexe du sein gauche. La biopsie-exérèse a conclu à une prolifération lymphomateuse diffuse faite de grandes cellules. L'examen clinique à deux mois a trouvé une récurrence locale de 5 cm et l'apparition de deux adénopathies axillaires homolatérales ainsi qu'une adénopathie cervicale sous mandibulaire droite de 3 cm. La patiente a eu une polychimiothérapie. Observation 2 : Patiente A.Z âgée de 57 ans consulte pour un nodule du sein droit évoluant depuis 2 mois. L'examen clinique trouve un nodule du QSED de 5 cm adhérent à la peau avec rétraction du mamelon avec une adénopathie axillaire droite. L'examen extemporané de l'exérèse tumorale a montré un lymphome non Hodgkinien. L'examen anatomo-pathologique final après une chirurgie de type Patey montre une prolifération lymphomateuse de cellules de grande taille. La patiente a bénéficié d'une polychimiothérapie et une radiothérapie locale. Observation 3 : Patiente A.M âgée de 32 ans, consultait pour un nodule du sein gauche apparu depuis quatre mois. L'examen clinique a trouvé une masse de 5 cm au niveau du QIEG. Un examen extemporané de la masse du sein gauche est revenu en faveur d'un lymphome non Hodgkinien. La patiente a bénéficié d'une mastectomie gauche puis une chimiothérapie. Conclusion : Un bilan d'extension soigneux est nécessaire pour confirmer l'origine primitive. Le pronostic et le traitement

rejoignent  
ceux des autres localisations lymphomateuses.

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

Financement : Non

## EP\_254

### LIMITES D'EXÉRÈSE PATHOLOGIQUES APRÈS CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU SEIN : PLACE DE LA REPRISE CHIRURGICALE

Thème : Oncologie

A. Ouadday\*(1), G.Ben dhaw\*(1), A.Abaab(1), K.Chaabene(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital hedi chaker sfax, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction :Malgré l'équivalence documentée en termes de survie globale entre traitement radical et traitement conservateur du cancer du sein, le potentiel recours à une ré-excision pour des marges chirurgicales envahies ou économiques reste l'un des problèmes que pose la chirurgie

conservatrice avec un taux de ré-excision entre 20 et 60%. Objectif : Evaluer la place de la ré-opération pour marges chirurgicales pathologiques après chirurgie conservatrice du cancer du

sein. Matériel et méthodes :Etude rétrospective descriptive,analytique incluant 101patientes ont

eu une chirurgie conservatrice et ayant des marges chirurgicales envahies ou économiques (inférieures à 2 mm) à l'examen histologique définitif entre janvier 2008 et décembre 2018.

données ont été analysées avec le logiciel SPSS 23.0. Résultats:101 patientes présentant des

marges chirurgicales envahies ou économiques à l'examen histologique définitif.Le taux de reprise

chirurgicale des berges était de 43,56%. Le geste pratiqué était une mammectomie dans 39 cas,

recoupe du lit tumoral dans 4 cas et une quadrantectomie dans 1 cas.L'examen histologique a

montré:présence de maladie résiduelle dans 34 cas (77,3%) dont la présence de carcinome infiltrant dans 20 cas et de carcinome in situ dans 14 cas. Les limites d'exérèse après reprise

étaient saines dans 41 cas et tumorales dans 3 cas.Pas d'impact statistiquement significatif de la

taille tumorale supérieure à 3 cm (OR= 3,3 (0,7 – 14), p=0,11), la présence d'un carcinome in situ

associé à la composante invasive (OR= 1,9 (0,34 - 10,6), p= 0,46) et l'atteinte ganglionnaire histologique (OR= 1,5 (0,4 – 6,3), p= 0,6) et le statut moléculaire triple négatif (OR= 0,25(0,03 – 2),

p= 0,18) sur la présence de maladie résiduelle au niveau de la pièce opératoire. conclusion

:La

présence de marges chirurgicales pathologiques après chirurgie conservatrice du cancer du sein

expose au risque de persistance de maladie résiduelle, par suite au risque de rechutes locorégionales et à distance.

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

Financement : Non

EP\_255

## MANAGEMENT OF GIANT HEMORRHAGIC CHORIOCARCINOMA

Thème : Oncologie

R. Hamdaoui\*(1), M.Souabni(1), A.Halouani(1), A.Ben amor(1), A.Triki(1)

(1) CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hamdaouirim20@gmail.com (Rim Hamdaoui)

### Résumé

Introduction :

Choriocarcinoma is a rare, aggressive neoplastic type of gestational trophoblastic disease with a significant cure rate and minimal sequela if diagnosed early and treated adequately.

Objective:

To describe the unusual clinical and para-clinical course of a rare giant hemorrhagic choriocarcinoma (GHCC).

To assess the effectiveness of chemoembolization before chemotherapy in GHCC therapy.

Key words: giant hemorrhagic choriocarcinoma – chemoembolization – chemotherapy-gestational trophoblastic disease

Methods:

We report a case of GHCC with life-threatening outcomes.

This is the first case in literature of GHCC with a hemoperitoneum treated by embolization prior to chemotherapy with a good evolution.

Results:

A 30-year-old woman had a spontaneous abortion that was evacuated twice, one month apart, in a peripheral hospital without histological examination or monitoring of BHCG dose.

The patient consulted 7 months later, with continuous AUB following the miscarriage. No medical follow up was conducted during this period.

$\beta$ -HCG: 427000 UI/L

the diagnosis of Gestational Trophoblastic Disease was highly suspected at the ultrasound

Endouterine aspiration was performed for histological examination and the diagnosis of a Gestational Choriocarcinoma was made.

The chest-abdomen-pelvis computed tomography (CT) revealed a grossly enlarged uterine mass of 91\*64mm, splenic and pulmonary nodules.

Five days later, the patient presented occlusive syndrome, jaundice and acute anemia.

A second CT revealed compared to the first one : peritoneal carcinomatosis, a size increase of the uterine mass to 120\*90mm causing uterine rupture and an enlarged peritoneal effusion from the active bleeding of the mass.

Blood transfusions were given. Emergency transcatheter arterial chemoembolization was successfully conducted on the uterine arteries.

This choriocarcinoma is FIGO stage IV and the score of the Prognostic Scoring Index modified by the WHO was 13.

Multiple chemotherapy (EMACO) was started the following day.

Conclusion:

GHCC lesions lead to life-threatening complications if diagnosed late.

Histological examination must be systematic after each Endouterine aspiration.

The chemoembolization preceding chemotherapy appears to be an efficient therapeutic alternative for GHCC.

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

Financement : Non

## EP\_256

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

Thème : Oncologie

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

(1) CGU Montpellier, Montpellier, France , (2) 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 (lipomodélage) 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

## EP\_257

### PARTICULARITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DE CARCINOME EMBRYONNAIRE OVARIEN DE L'ENFANT : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(2), A.Ben ameur(2), R.Bouchahda(2), A.Ben smida(2), K.Hedi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

## Résumé

### Introduction

Les tumeurs ovariennes malignes ne représentent que 3 % de l'ensemble des tumeurs malignes de l'enfance. La majorité de ces tumeurs sont d'origine germinale. Les carcinomes embryonnaires représentent une entité très rare de ces tumeurs.

### Cas rapporté

Patiente âgée de 11 ans consultait pour des douleurs pelviennes concomitantes avec sa ménarche.

A l'examen, on constatait une augmentation du volume abdominal en rapport avec une masse abdomino-pelvienne arrivant à l'ombilic de consistance dure.

L'échographie objectivait une image ovalaire hyper-échogène homogène, vascularisée, de contours réguliers et mesurant 123 mm de grand axe probablement au dépens de l'ovaire droit. Une ascite de grande abondance a été également rapportée.

Le dosage des marqueurs tumoraux (BHCG, CA125 et CA19-9) était normal.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien rapportait une masse tumorale solide de l'ovaire droit, associée à une ascite de grande abondance, évoquant une tumeur germinale de l'ovaire. Par ailleurs, pas de lésions à distance ni adénomégalies n'ont été objectivées.

A la coéloscopie diagnostique, on visualisait une ascite de grande abondance sans nodules péritonéaux. La tumeur ovarienne droite était nécrosée, très vascularisée, avec des végétations exokystiques multiples. L'utérus ainsi que l'annexe gauche étaient d'aspect normal. On a performé une annexctomie droite, appendicectomie, une biopsie ovarienne gauche, épiploïque et des gouttières pariéto-coliques.

Les résultats anatomo-pathologiques ont retenu une tumeur germinale maligne ovarienne droite à type carcinome embryonnaire. La cytologie péritonéale et les biopsies réalisées étaient indemnes de cellules tumorales. La patiente était adressée activement au service d'oncologie une chimiothérapie adjuvante.

Au décours de la chimiothérapie, la coéloscopie de contrôle était très rassurante avec une absence de carcinose péritonéale et une morphologie normale de l'utérus ainsi que l'annexe gauche.

Une surveillance clinique, biologique et radiologique semestrielle pendant les deux premières années, puis annuelle couvrant 11 ans ne révélait pas de rechute. Conscient de l'importance de soutien psychologique, un suivi au service de psychiatrie était réalisé dès le diagnostic.

### Conclusion

Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge pluridisciplinaire d'un carcinome embryonnaire ovarien chez un enfant de 11 ans. Le traitement de référence est la chirurgie conservatrice suivie d'une chimiothérapie améliorant significativement le pronostic. Le suivi psychologique est un pilier capital dans la prise en charge de cancer chez l'enfant.

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

Financement : Non

EP\_258

## PLACE DU TEST HPV DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL

Thème : Oncologie

A. Zaydi\*(1), S.Bouzidi(2), C.Belghith(2), G.Khadraoui(3), A.Wathène(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia , (3) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

#### INTRODUCTION :

L'infection cervicale par les papillomavirus humains à haut risque (HPV) est considérée comme la principale cause de développement du cancer du col de l'utérus. Cela a conduit au développement de tests de dépistage moléculaires innovants basés sur le VPH, qui sont intégrés dans les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le monde entier.

#### OBJECTIF :

Nous avons souhaité, à partir de notre étude, étudier le profil épidémiologique des patientes ayant une cytologie anormale, discuter la place du test HPV dans l'évaluation et les choix thérapeutiques possibles.

#### Matériels et méthodes :

Dans notre étude du janvier 2022 au juin 2022, nous avons rapporté 50 cas de patientes qui ont un frottis cervico utérin pathologique et qui ont nécessité un test HPV.

Le protocole était accepté par le comité d'éthique.

#### Résultats :

L'âge moyen était de 48 ans, allant de 59 ans à 44 ans, la majorité des patientes recrutée étaient en péri-ménopause

Le niveau socio-économique était moyen, seulement 4 patientes ont été tabagiques, pas d'antécédents de prise d'immunosuppresseurs.

Le moyen contraceptif le plus fréquent est le dispositif intra utérin puis les micro progestatifs, 10 de ces patientes ont rapporté la notion d'antécédents d'infection génitale haute .4 de ces patientes ont avoué la notion de partenaires multiples.

Dans 66% des frottis ont objectivé à la cytologie des lésions d'ASCUS, dans 3 % des cas des lésions d'ASC-H et dans 22% des cas des lésions intra épithéliales de bas grade, et dans 7% des cas des lésions intra épithéliales de haut grade.

Le test HPV a été demandé pour toute les patientes, après leur consentement éclairé.

Dans 90% des cas le test HPV est revenu négatif, et dans ce cas, la patiente doit le renouveler dans 6mois. Dans les 10% des cas, le test HPV est revenu positif, le virus oncogène le plus détecté était le HPV 16. Une colposcopie était demandée et la prise en charge était dépendante des résultats :3 patientes avaient bénéficié d'une conisation :et le résultat anatomopathologique était celui d'une lésion de bas grade avec des marges saines.

#### Conclusion :

L'avènement des modalités de dépistage secondaire tel que le test HPV a fourni de nouvelles possibilités pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le test d'ADN du VPH s'est avéré offrir une meilleure protection à long terme contre le cancer du col de l'utérus que la cytologie.

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

Financement : Non

EP\_259

## PLACE DU TEST HPV DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL

Thème : Oncologie

A. Zaydi\*(1), S.Bouzidi(2), C.Belghith(2), G.Khadraoui(3), A.Wathène(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia , (3) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

#### INTRODUCTION :

L'infection cervicale par les papillomavirus humains à haut risque (HPV) est considérée comme la principale cause de développement du cancer du col de l'utérus. Cela a conduit au développement de tests de dépistage moléculaires innovants basés sur le VPH, qui sont intégrés dans les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le monde entier.

#### OBJECTIF :

Nous avons souhaité, à partir de notre étude, étudier le profil épidémiologique des patientes ayant une cytologie anormale, discuter la place du test HPV dans l'évaluation et les choix thérapeutiques possibles.

#### Matériels et méthodes :

Dans notre étude du janvier 2022 au juin 2022, nous avons rapporté 50 cas de patientes qui ont un frottis cervico utérin pathologique et qui ont nécessité un test HPV.

Le protocole était accepté par le comité d'éthique.

#### Résultats :

L'âge moyen était de 48 ans, allant de 59 ans à 44 ans, la majorité des patientes recrutée étaient en péri-ménopause

Le niveau socio-économique était moyen, seulement 4 patientes ont été tabagiques, pas d'antécédents de prise d'immunosuppresseurs.

Le moyen contraceptif le plus fréquent est le dispositif intra utérin puis les micro progestatifs, 10 de ces patientes ont rapporté la notion d'antécédents d'infection génitale haute .4 de ces patientes ont avoué la notion de partenaires multiples.

Dans 66% des frottis ont objectivé à la cytologie des lésions d'ASCUS, dans 3 % des cas des lésions d'ASC-H et dans 22% des cas des lésions intra épithéliales de bas grade, et dans 7% des cas des lésions intra épithéliales de haut grade.

Le test HPV a été demandé pour toute les patientes, après leur consentement éclairé.

Dans 90% des cas le test HPV est revenu négatif, et dans ce cas, la patiente doit le renouveler dans 6mois. Dans les 10% des cas, le test HPV est revenu positif, le virus oncogène le plus détecté était le HPV 16. Une colposcopie était demandée et la prise en charge était dépendante des résultats :3 patientes avaient bénéficié d'une conisation :et le résultat anatomopathologique était celui d'une lésion de bas grade avec des marges saines.

#### Conclusion :

L'avènement des modalités de dépistage secondaire tel que le test HPV a fourni de nouvelles possibilités pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le test d'ADN du VPH s'est avéré offrir une meilleure protection à long terme contre le cancer du col de l'utérus que la cytologie.

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

Financement : Non

## EP\_260

### PLACE DU TEST HPV DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL

Thème : Oncologie

A. Zaydi\*(1), S.Bouzidi(2), C.Belghith(2), G.Khadraoui(3), A.Wathène(2), N.Mathlouthi(2)

(1) Hopital charles Nicolle, Soliman, Tunisia , (2) Hopital charles Nicolle, Tunis, Tunisia , (3) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** zaydi93ahlem@gmail.com (Ahlem Zaydi)

### Résumé

#### INTRODUCTION :

L'infection cervicale par les papillomavirus humains à haut risque (HPV) est considérée comme la principale cause de développement du cancer du col de l'utérus. Cela a conduit au développement de tests de dépistage moléculaires innovants basés sur le VPH, qui sont intégrés dans les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le monde entier.

#### OBJECTIF :

Nous avons souhaité, à partir de notre étude, étudier le profil épidémiologique des patientes ayant une cytologie anormale, discuter la place du test HPV dans l'évaluation et les choix thérapeutiques possibles.

#### Matériels et méthodes :

Dans notre étude du janvier 2022 au juin 2022, nous avons rapporté 50 cas de patientes qui ont un frottis cervico utérin pathologique et qui ont nécessité un test HPV.

Le protocole était accepté par le comité d'éthique.

#### Résultats :

L'âge moyen était de 48 ans, allant de 59 ans à 44 ans, la majorité des patientes recrutée étaient en péri-ménopause

Le niveau socio-économique était moyen, seulement 4 patientes ont été tabagiques, pas d'antécédents de prise d'immunosuppresseurs.

Le moyen contraceptif le plus fréquent est le dispositif intra utérin puis les micro progestatifs, 10 de ces patientes ont rapporté la notion d'antécédents d'infection génitale haute .4 de ces patientes ont avoué la notion de partenaires multiples.

Dans 66% des frottis ont objectivé à la cytologie des lésions d'ASCUS, dans 3 % des cas des lésions d'ASC-H et dans 22% des cas des lésions intra épithéliales de bas grade, et dans 7% des cas des lésions intra épithéliales de haut grade.

Le test HPV a été demandé pour toute les patientes, après leur consentement éclairé.

Dans 90% des cas le test HPV est revenu négatif, et dans ce cas, la patiente doit le renouveler dans 6mois. Dans les 10% des cas, le test HPV est revenu positif, le virus oncogène le plus détecté était le HPV 16. Une colposcopie était demandée et la prise en charge était dépendante des résultats :3 patientes avaient bénéficié d'une conisation :et le résultat anatomopathologique était celui d'une lésion de bas grade avec des marges saines.

#### Conclusion :

L'avènement des modalités de dépistage secondaire tel que le test HPV a fourni de nouvelles possibilités pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le test d'ADN du VPH s'est avéré offrir une meilleure protection à long terme contre le cancer du col de l'utérus que la cytologie.

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

Financement : Non

## EP\_261

### SARCOMES UTÉRINS : ASPECTS CLINIQUES ET HISTOLOGIQUES: À PROPOS DE 3 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Thème : Oncologie

S. Manai\*(1)

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

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

#### Résumé

Introduction :

Les sarcomes utérins sont des tumeurs rares de l'utérus de mauvais pronostic. Ils sont caractérisés par une grande hétérogénéité histologique et leur symptomatologie n'est pas spécifique. Le but de cette étude est d'analyser leurs caractéristiques histopathologiques et cliniques, de discuter des difficultés diagnostiques et thérapeutiques qui leur sont associées.

Résultat :

3 cas de sarcomes utérins ont été pris en charge dans notre service durant l'année 2021. Deux types histologiques : Sarcome stromal de l'endomètre (2), Carcinosarcome (1). La moyenne d'âge des patientes au moment du diagnostic a été de 67 ans. Les métrorragies ont représenté la symptomatologie initiale pour deux patientes et l'algie pelvienne a été le motif de consultation de la troisième patiente. Le délai entre l'apparition de la symptomatologie initiale et le diagnostic histologique de sarcome a été en moyenne 12 semaines.

Chez les trois patientes le diagnostic de sarcome a été porté rétrospectivement après analyse histologique de la pièce d'hystérectomie.

L'association examen clinique et échographie pelvienne ont permis de suspecter la malignité chez une patiente. Une biopsie de l'endomètre a été demandée chez une patiente et elle est revenue négative.

Les trois patientes ont bénéficié d'un traitement chirurgical : hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale. Au moment du diagnostic, les trois patientes ont été considérées stade I de la FIGO.

Discussion et conclusion :

Les sarcomes utérins sont des cancers rares de mauvais pronostic. Ces tumeurs n'ont pas de symptomatologie spécifique et sont caractérisées par une grande hétérogénéité anatomopathologique. Leur diagnostic doit être précoce, car la survie des patientes est corrélée au stade tumoral à la découverte. Paradoxalement, ce diagnostic est souvent posé rétrospectivement lors de l'examen histologique de la pièce d'hystérectomie.

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

Financement : Non



## EP\_262

### TROUBLE DU SOMMEIL CHEZ LES PATIENTES SUIVIES POUR CANCER DU SEIN : ÉTUDE DE PRÉVALENCE AU SEIN DU CENTRE DE MATERNITÉ DE MONASTIR

Thème : Oncologie

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

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) Centre de maternité et de néonatalogie, Monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction :

Le cancer du sein peut provoquer un bouleversement total dans la vie d'une femme. Le vécu d'un cancer, dès l'annonce du diagnostic, le traitement chirurgical et les traitements adjuvant, présente une épreuve psychologique et émotionnelle très difficile à surmonter. Par ailleurs, plusieurs femmes peuvent présenter des troubles du sommeil à type d'insomnie.

Objectif :

Parmi les problèmes de sommeil dans la population ayant un cancer, l'insomnie est la plus courante, elle est presque trois fois plus élevée dans cette population. Notre objectif est d'évaluer l'insomnie et la fatigue des patientes atteintes de cancer du sein.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale auprès des patientes consultant à l'unité de carcinologie médicale du centre de maternité de Monastir, portant sur 70 patientes ayant accompli les critères d'inclusion.

Résultats :

La moyenne d'âge des femmes est  $41,13 \pm 13$  ans.

Selon l'index de sévérité de l'insomnie (ISI) 24% ont une insomnie de degré faible, 20% ont une insomnie de degré modéré et 3% ont une insomnie de degré sévère. La moyenne du score de fatigue selon l'échelle BFI (Brief fatigue inventory) est  $1,75 \pm 0,99$ .

Conclusion :

En résumé, les troubles psychologiques les plus répandus chez les femmes ayant un cancer du sein sont les problèmes de sommeil, la fatigue, la douleur et les troubles dépressifs et l'anxiété.

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

Financement : Non

## EP\_263

### TUMEUR À CELLULES DE SERTOLI-LEIDIG DE L'OVAIRE CHEZ UNE FEMME MÉNOPAUSÉE PRÉSENTANT UN SYNDROME DE VIRILISATION ET UNE HYPERANDROGÉNIE : À PROPOS D'UN CAS

Thème : Oncologie

G. Ben dhaou\*(1), S.Abid(2), L.Moujahed(2), A.Ben smida(2), R.Bouchahda(2), R.Ben abdesslem(2), K.Hedi(2), R.Ncibi(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.ghassen@gmail.com (Ghassen Ben Dhaou)

#### Résumé

##### INTRODUCTION

La tumeur des cellules de Sertoli-Leydig (TCSL) est une tumeur rare de l'ovaire. L'OMS a classé ces tumeurs dans le sous-groupe des tumeurs du cordon sexuel. Les SLCT sont souvent rencontrées chez les femmes de moins de 40 ans, mais elles peuvent survenir chez des patientes de tous âges.

Elles sont le plus souvent responsables du syndrome de virilisation, qui est la circonstance de découverte la plus fréquente due à la sécrétion d'androgènes.

##### CAS RAPPORTE

Nous rapportons le cas d'une femme tunisienne de 50 ans, ménopausée, qui consultait pour un véritable syndrome de virilisation d'installation récente fait d'un hirsutisme, une acné et une alopécie. L'examen Clinique ne montrait pas une masse abdomino-pelvienne, ni d'augmentation de volume abdominal. A la biologie, on révélait une hypertestostéronémie avec une augmentation du taux de dehydroépiandrosterone (DHEAS). Malgré la forte présomption clinique, les données échographiques n'étaient pas caractéristiques, rapportant une lésion hyperéchogène de 2\*2 cm bien limitée évoquant une tumeur solide de l'ovaire droit. L'IRM visualisait une lésion solide rehaussée hyper-vascularisée évoquant une tumeur sécrétant de l'ovaire. Le taux pré-thérapeutique de CA-125 était normal. La patiente a bénéficié d'une coelioscopie. En peropératoire, on avait identifié une tumeur solide de l'ovaire droite de 2\*2 cm vascularisée de couleur grisâtre avec absence de nodules péritonéaux. On a performé une annexectomie droite. Le diagnostic histologique confirmait la présence d'une tumeur à cellules de Sertoli-Leidig bien différenciée de l'ovaire un immuno-marquage essentiellement des cellules de Leydig avec l'anti-inhibine, un marquage à l'anti CD99.

Après l'opération, la testostéronémie était est revenue à la normale et les symptômes cliniques ont régressé. La chirurgie était relayée d'une chimiothérapie adjuvante basée sur l'association cisplatine et taxane. Un suivi clinique, biologique et échographique a été préconisé tous les 3 mois pendant les deux premières années.

##### CONCLUSION

La progression rapide du syndrome de virilisation dû à l'excès d'androgènes chez une femme ménopausée indique fortement la nécessité de suspecter des potentielles TCSL. Le diagnostic de ces tumeurs rares peut être difficile, notamment devant des données échographiques non spécifiques. Une chirurgie radicale accompagnée d'un staging

péritonéale est le traitement de référence recommandé pour les femmes ménopausées chez qui une TCSL est confirmée à l'histologie, devant le pronostic qui peut être réservé.

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

Financement : Non

## EP\_264

### TUMEUR DE KRUKENBERG : À PROPOS DE 4 CAS

Thème : Oncologie

S. Sediri\*(1), M.Garci(2), G.Khadhraoui(3), A.Dhai(3), S.Armi(3), C.Belghith(3), O.Slimani(3), N.Mathlouthi(3)

(1) hôpital Charles Nicole, Zaghouan, Tunisia , (2) service de gynécologie et obstétrique G25 hôpital de charles nicole, Tunis, Tunisia , (3) hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sediri\_oumeima@hotmail.fr (Sediri Sediri)

#### Résumé

La tumeur de Krukenberg est une tumeur métastatique d'un cancer digestif. C'est une tumeur d'étiopathogénie incertaine qui représente 1 à 2% des tumeurs ovariennes. L'objectif de cette étude rétrospective et descriptive était de mettre le point sur ce type de néoplasie afin d'améliorer les performances diagnostiques et thérapeutiques.

Méthodes : Nous avons colligé sur une période de 6 ans, entre janvier 2016 et décembre 2021, 4 cas de tumeurs de Krukenberg pris en charge dans notre service de gynécologie et obstétrique

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 56 ans avec des extrêmes entre 34 ans et 80 ans. Les signes d'appel étaient souvent pelviens associés ou non à des signes digestifs. Les douleurs pelviennes étaient la présentation dominante, rapportée dans 75% des cas. Le bilan radiologique avait mis en évidence la tumeur ovarienne bilatérale dans 50% des cas. La coloscopie avait retrouvé un processus colorectal chez 3 patientes. La chirurgie radicale n'était possible que chez 2 patientes. Dans les 2 autres cas, l'état local avancé n'avait permis que la réalisation des biopsies, et chez une patiente l'état général altéré et le haut risque anesthésique ont rendu tout geste chirurgical impossible. Uniquement 2 patientes avaient reçu une chimiothérapie adjuvante. L'évolution était défavorable chez 3 patientes.

Conclusion : Ce travail reconferme le pronostic sombre de la tumeur de Krukenberg vu son évolution souvent insidieuse amenant un diagnostic tardif. Le seul espoir afin d'améliorer les chances de survie est l'exploration systématique des ovaires, voire même l'ovariectomie prophylactique après 40 ans pour les femmes opérées d'une tumeur digestive.

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

Financement : Non

## EP\_265

### - STATUT DE LA QUALITÉ NUCLÉAIRE SPERMATIQUE CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE VARICOCÈLE CLINIQUE

Thème : Reproduction

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

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

*\*Auteur principal*

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

### Résumé

Introduction La varicocèle est une dilatation variqueuse des veines du plexus pampiniforme. C'est

une pathologie fréquente touchant 22% de la population générale masculine. Nous nous sommes

proposés dans cette étude, d'évaluer l'impact de la varicocèle clinique sur les paramètres spermatiques, ainsi que, de déterminer le taux de fragmentation d'ADN chez ces patients, tout en

les comparant avec un groupe témoin indemne de cette affection. Méthodes Il s'agit d'une étude

prospective menée entre mars et octobre 2018 concernant 30 patients ayant une varicocèle clinique et 15 témoins adressés au laboratoire de biologie de la reproduction pour une exploration

spermiologique de routine. Les spermogrammes ont été réalisés et interprétés en se référant aux

normes de l'OMS 2010. L'indice de fragmentation de l'ADN a été mesuré par la technique TUNEL.

Résultats Un spermogramme normal était retrouvé chez 3 patients soit 10%. Alors qu'une anomalie d'au moins un des paramètres spermatiques était retrouvée chez 27 patients soit 90%.

Tous les paramètres spermatiques des patients étaient diminués par rapport au groupe témoin.

L'indice de fragmentation d'ADN était significativement plus élevé chez le groupe de varicocèle

13.3% versus 6.1% chez le groupe témoin avec ( $p < 0.05$ ). En plus, le DFI était corrélé positivement

et significativement avec le degré de sévérité de la varicocèle, soit in DFI de 15.24% chez les patients avec grade III versus 12.92 chez ceux avec grade II ( $p < 0.0001$ ). Conclusion La varicocèle

influence négativement les paramètres spermatiques, notamment la concentration, la mobilité et

la morphologie. Elle altère la qualité nucléaire spermatique et serait à l'origine d'une augmentation des dommages de l'ADN spermatique.

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

Financement : Non

## EP\_266

### AIDE À LA SÉLECTION DE LA DOSE DE FSH POUR LA STIMULATION OVARIENNE À L'AIDE DU MACHINE LEARNING

Thème : Reproduction

N. Correa mañas\*(1), J.Cerquides(2), A.Rodriguez(3), J.Arcos(2)

(1) Groupe Eugin, IIIA-CSIC, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelone, Spain , (2) Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IIIA-CSIC), Barcelona, Spain , (3) Groupe Eugin, Barcelone, Spain

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** pro@eugin.es (Hélène Fortané)

#### Résumé

**Introduction :** Un dosage incorrect de la FSH pour une stimulation ovarienne contrôlée peut entraîner une mauvaise réponse ovarienne, soit une faible réponse, soit une hyperstimulation. Compte tenu de son importance, nous avons entrepris de développer un modèle machine learning (ML) capable d'identifier la meilleure dose initiale de FSH pour tous les types de patients.

**Matériel et Méthodes :** Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche sur les médicaments d'Eugin (code d'approbation 20/10/2020 ALGO2). Étude observationnelle (2011-2021) des premiers cycles de FIV avec ovocytes propres. Deux mille sept cent treize (2713) patients ont été inclus pendant la phase de développement du modèle, et sept cent soixante-quatorze (774) pendant la phase de validation. Les variables prédictives sont : l'âge, l'IMC, l'AMH, le nombre de follicules antraux (AFR) et les naissances vivantes précédentes. La sensibilité ovarienne individuelle (calculée comme le nombre de MII par unité de FSH) a été choisie comme variable de référence à prédire par régression linéaire. Les résultats du modèle ont été évalués à l'aide d'un système de notation basé sur le nombre de MII récupérés et la dose reçue et/ou recommandée par le modèle au patient.

**Résultats :** Les femmes incluses avaient  $37,2 \pm 4,9$  ans [18-45], un IMC de  $23,7 \pm 4,2$ , une AMM de  $2,4 \pm 2,3$ , une RFA de  $11,8 \pm 7,7$  ; et un nombre de MII récupérés de  $7,2 \pm 5,3$ . Le modèle a obtenu au cours de son développement une note de 0,87 (95% CI 0.86 to 0.88) ; produisant des résultats de stimulation significativement meilleurs que la cotation des prescriptions des médecins (0.83 [0.82, 0.84] ; p-value =  $2.44 \times 10^{-10}$ ). L'évaluation moyenne du modèle pendant la phase de validation était de 0,89 ((95% CI 0.88 to 0.90), également significativement plus élevée que celle des praticiens (0,84 [0,82, 0,86] ; p-value =  $3,81 \times 10^{-5}$ ).

**Conclusions :** Le modèle ML développé pourrait être utilisé dans la pratique clinique comme outil de formation et d'apprentissage pour les nouveaux médecins et comme outil de contrôle de qualité pour les médecins expérimentés. En outre, il pourrait être utilisé comme un second avis électronique, par exemple en fournissant des informations dans le cadre de discussions entre pairs.

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

Financement : Oui Bourse doctorat Industrial e intramural de Eugin

## EP\_267

### ANALYSE DES FACTEURS CLINICO-BIOLOGIQUES DANS LA PRÉDICTION DES FAUSSES COUCHES APRÈS UN TRANSFERT D'EMBRYON EN CYCLE ARTIFICIEL

Thème : Reproduction

C. Gras\*(1), Y.Dabi(2), C.Dupont(3), L.Selleret(1), L.Bardet(1), M.Breban(1), C.Touboul(4), N.Chabbert-buffet(4), E.Mathieu d'argent(4)

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

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### INTRODUCTION

Le nombre de transferts d'embryons congelés (TEC) augmente avec l'amélioration des techniques de culture embryonnaire, vitrification et dévitrification. Néanmoins, le taux de fausses couches après TEC reste élevé. Parmi les protocoles de préparation endométriale, le cycle artificiel se caractérise par la plus grande maniabilité et simplicité, néanmoins il semble être à l'origine de plus de pertes foetales.

L'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs cliniques et biologiques dans la prédiction de fausses couches après TEC en cycle artificiel.

### MATERIEL ET METHODES

Cette étude observationnelle rétrospective de cas-témoin s'est intéressée aux femmes ayant obtenu une grossesse après TEC en cycle artificiel de janvier 2017 à mai 2021.

Nous avons comparé les données cliniques et biologiques entre les femmes dont la grossesse a abouti à une fausse couche versus une naissance vivante. Seules les femmes prises en charge pour TEC en cycle artificiel ayant conduit à une grossesse confirmée à l'échographie de 5SA ont été incluses.

L'étude a été validé par le Comité d'éthique de la recherche en obstétrique et gynécologie (CEROG, N° 2022-GYN-0502).

### RESULTATS

Au total 514 cycles de TEC aboutissant à une grossesse clinique ont été analysés. Ils ont permis d'obtenir 341 naissances vivantes et 173 fausses couches précoces.

Les caractéristiques cliniques et les étiologies d'infertilité étaient comparables entre les deux groupes, hormis l'index de masse corporelle chez le partenaire masculin plus élevé dans le groupe fausse couche ( $26.5 \pm 4.5$  vs  $25.6 \pm 4.2$  kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0.04$ ). Les dosages hormonaux lors de la préparation endométriale ainsi que les stades d'embryons transférés étaient comparables entre les deux groupes. Seulement le traitement par œstradiol intravaginal seul était caractérisé par un taux de fausses couches plus élevé, mais sans valeur prédictive de fausse couche.

### CONCLUSION

Les résultats n'ont pas permis d'identifier de facteurs prédictifs de fausses couches chez

les couples bénéficiant de TEC en cycle artificiel hormis l'IMC du partenaire masculin. D'autres études sont nécessaires afin d'optimiser les traitements de préparation endométriale pour TEC.

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

Financement : Non

EP\_268

## ANALYSE ETHNOPHARMACOLOGIQUE ET ETHNOBOTANIQUE DES PLANTES ENTRANT DANS LE TRAITEMENT DE L'INFERTILITÉ DU COUPLE DANS UNE COMMUNE EN 2022

Thème : Reproduction

M. Dakin\*(1), R.Anitchehou(2), F.Coovi(3), M.Aboubakar(2), J.Denakpo(2)

(1) UR 4360 APEMAC Université de Lorraine, Villers les nancy, France , (2) Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique du CNHU-HKM, Cotonou, Benin , (3) Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique du CNHU-HLM, Cotonou, Benin

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** mdakin92@gmail.com (Mohamed Dakin)

### Résumé

Introduction : L'infertilité du couple a une forte prévalence dans les pays en développement et des répercussions psycho-sociales importantes. En raison de l'accessibilité géographique et financière difficile de la procréation médicalement assistée, ainsi que le coût très élevé des moyens d'exploration et des médicaments utilisées dans la prise en charge de l'infertilité du couple, la phytothérapie constitue une alternative connue et utilisée par la population dans certaines régions. Ce travail vise à réaliser une analyse ethnopharmacologique et ethnobotanique des plantes entrant dans le traitement de l'infertilité du couple

Méthode : Cette étude transversale descriptive et analytique sur deux mois de décembre 2021 à janvier 2022 a porté sur les herboristes des marchés et les praticiens de la médecine traditionnelle de la commune. Les paramètres ethnobotaniques suivants ont été déterminés : nombre d'espèces inventoriées, valeur d'utilisation VUorg, valeur d'utilisation intraspécifique, fréquence de citation relative, niveau de fidélité. La toxicité a été évaluée par la concentration létale (CL50).

Résultats : Au total 28 herboristes (27 femmes et un homme) et 08 Praticiens de la médecine traditionnelle étaient inclus. Cette étude a permis de recenser 65 espèces utilisées dans les recettes pour le traitement de l'infertilité féminine et 31 pour celle masculine. La décoction et les préparations à base d'alcool étaient les modes utilisés pour préparer les tisanes respectivement dans le traitement de l'infertilité féminine (87,50%) et de l'infertilité masculine (62,96%). Les organes les plus utilisés étaient les écorces (25%) dans l'infertilité féminine tandis que les racines (45%) étaient les plus utilisées dans l'infertilité masculine. Les plantes significatives (19 dans l'infertilité masculine et 8 dans l'infertilité féminine) étaient dans les groupes phytochimiques suivants : les Alcaloïdes, Tanins, Flavonoïdes, Saponins, Terpènes, Terpénoïdes et Stéroïdes. Ils ont pour la plupart des propriétés antioxydantes, antibiotiques, anti-inflammatoire, antitumorales, aphrodisiaques, régulateur hormonal. La plupart de ces plantes sont non toxiques, néanmoins certaines d'entre elles (7,4%) sont néphrotoxiques et hépatotoxiques.

Conclusion : L'utilisation des espèces recensées serait justifiée dans le traitement de l'infertilité du couple. Néanmoins des essais cliniques méritent d'être réalisés afin de s'assurer de l'efficacité et de l'innocuité de ces plantes.

Mots clés : infertilité, couple, ethnopharmacologie, ethnobotanique, herboristes, tradipraticiens, toxicité.

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

Financement : Non

EP\_269

## CONCORDANCE ENTRE L'HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE ET LA COELIOSCOPIE POUR LE DIAGNOSTIC DE L'OBSTRUCTION TUBAIRE

Thème : Reproduction

B. Chemli\*(1), O.Zoukar(2), M.Abbes(3), O.Ben rjeb(3)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) Centre De Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Monastir, Tunisia , (3) CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chemli.bechir@hotmail.com (Bechir Chemli)

### Résumé

Introduction:

Une atteinte tubaire serait retrouvée chez 25 & 35% des femmes infertiles. La coelioscopie permet de diagnostiquer une atteinte tubaire et de corriger les éventuelles anomalies anatomiques. L'objectif de cette étude est d'étudier la concordance entre l'hystérosalpingographie et la coelioscopie pour le diagnostic d'une obstruction tubaire chez les patientes infertiles

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des données cliniques et paracliniques pré et opératoires concernant des patientes ayant bénéficié d'une coelioscopie diagnostique avec épreuve au bleu dans un contexte d'infertilité au CHU Farhat Hached Sousse entre 2015 et 2018.

Résultats: 172 patientes ont été incluses

Age moyen de ces patientes est 35,8 ans

A l'hystérosalpingographie l'obstruction tubaire est proximale chez 65 des patientes (27.79%) et distale chez 107 patientes (62.2%)

Des adhérences tubo-ovariennes étaient retrouvées chez 102 des patientes (59,3%) et un syndrome de Fitz Hugh Curtis chez 12% d'entre elles.

Le taux de concordance par patiente en termes de perméabilité tubaire entre hystérosalpingographie (HSG) et la coelioscopie était de 79%.

Conclusion: La question de la pertinence de l'HSG est toujours d'actualité, même si, dans l'état actuel des connaissances, cet examen reste recommandé en première intention dans l'évaluation de la perméabilité tubaire, en dehors de certaines situations particulières pour lesquelles une coelioscopie exploratrice sera d'emblée proposée.

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

Financement : Non

## EP\_270

### DEFIS EN SR ET DROIT DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES

Thème : Reproduction

K. Dicko\*(1)

(1) Office Nationale de la Santé de la Réproduction, Bamako, Mali

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** dikachou5@gmail.com (Kadidia Abdoulaye Dicko)

#### Résumé

Introduction : Les jeunes constituent un important potentiel dans la perspective de développement du pays. Selon la DNP la tranche d'âge 15-24ans représente 32% de la population totale avec un taux d'accroissement de 3,6%. Toutefois, cette frange de la population constitue une couche où le degré de vulnérabilité est très élevé face aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses précoces et non désirées, aux avortements à risque et à l'adoption d'autres comportements à risque tels que la prostitution, consommation de stupéfiants, le manque d'hygiène, la déscolarisation et toute forme de violence .

La santé des adolescent(e)s et des jeunes est une préoccupation des autorités nationales et les autres acteurs intervenant dans le bien-être des populations car ils constituent un important potentiel dans la perspective de développement du pays.

Toutefois, cette frange de la population constitue une couche où le degré de vulnérabilité est très élevé face aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses précoces et non désirées, aux avortements à risque et à l'adoption d'autres comportements à risque tels que la prostitution, consommation de stupéfiants, le manque d'hygiène, la déscolarisation et toutes formes de violences ..

Méthodologie : nous avons procédé à une étude rétrospective en analysant les données des documents nationaux.

Résultat : Les problèmes de santé auxquels ce groupe est confronté sont liés à plusieurs facteurs:

´ -Pratiques socio- culturelles comme les mariages d'enfants, l'excision aux conséquences dangereuses, les IST, le VIH et le sida

´ -la Toxicomanie

´ Les troubles mentaux

´ -le Paludisme et certaines MTN comme le Trachome, la bilharziose, le téniasis et certaines maladies non infectieuses telles que l'hypertension, le diabète, les cardiopathies, la drépanocytose, les affections bucco-dentaires, l'obésité, les carences nutritionnelles ne sont pas à négliger chez les adolescents et les jeunes.

´ Aussi, faut-il signaler la fréquence des accidents de circulation routière et le manque d'information au niveau communautaire et scolaire parfois qui se solde par un abandon ou à l'arrêt brutal du cursus scolaire.

´ Les Grossesses précoces, grossesses non désirées et avortements à risque ;

´ La faible utilisation des services PF ;

´ L'Hygiène menstruelle au niveau scolaire ;

´ Les Violences sexuelles faites aux adolescent(e)s et jeunes ;

- ´ L'insuffisance des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et jeunes ;
- ´ Le faible financement des services destinés aux adolescent (e)s et jeunes.
- ´ Insuffisance d'accès aux services SR/PF y compris les soins après avortement (SAA), des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.);
- ´ Selon le RGPH 2009, au Mali :
  - ´ Les moins de 15 ans et les moins de 18 ans représentent respectivement 47% et 53% de la population totale ;
- Les indicateurs
  - ´ Fécondité des adolescentes selon EDSM-VI-2018
    - ´ Les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour 12% à la fécondité totale du milieu urbain et 15% celles en milieu rural ;
    - ´ % de filles 15-19ans ayant eu une naissance vivante 27,2%
    - ´ % de 15-19ans ayant qui sont enceinte de leur 1er enfant est de 6%
    - ´ % de filles 15-19ans ayant commencé leur vie procréative:32,8%
    - ´ % de filles 15-19ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15ans: 16,5% contre 5,2% chez les garçons de la même tranche d'âge
    - ´ % de filles 15-19ans qui ont été en union avant l'âge de 15 ans est de 14,3%
    - ´ Le nombre idéal d'enfant pour les filles de la tranche d'âge 15-24ans est de 5,5
    - ´ Selon l'EDSM-VI 2018, les femmes maliennes entrent en union à un âge très précoce :
      - ´ Près de deux adolescentes sur cinq (36 %) ont déjà commencé leur vie reproductive : 30 % ont eu au moins un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant ;
      - ´ L'âge au 1er rapport sexuel dans la tranche d'âge 20-24ans des filles est de 16,8% contre 19,8% pour les hommes de la même tranche d'âge ;
      - ´ La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est nettement plus élevée en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (25%) ;
      - ´ Le niveau d'instruction demeure faible pour le niveau secondaire et supérieur avec respectivement 12,4% et 4,8%.
      - ´ Les femmes de la tranche d'âge 15-24ans qui n'ont aucun niveau d'instruction est de 48% contre 35,6% pour les hommes de la même tranche d'âge
      - ´ Parmi les adolescentes de la tranche d'âge 15-24 ans 62,3% n'ont jamais eu aucune information sur la PF d'aucun media contre 73,2% de la même tranche d'âge chez des hommes ;
      - ´ Parmi la tranche d'âge 15-19 ans 91,9% n'utilisent pas une méthode contraceptive contre 82,1% pour la tranche d'âge 20-24 ans
      - ´ 19,2% de la tranche d'âge 15-19 ans ont des besoins non satisfait contre 21,2% de la tranche d'âge 20-24ans ;
      - ´ Adolescentes et jeunes femmes mariées ou en union utilisant une méthode moderne de contraception de 15-19 ans est 7,5% contre 17,1% chez les 20-24 ans ;
      - ´ 12,9% des femmes de la tranche d'âge 15-24 ans en union utilisent une méthode moderne de PF
      - ´ 35,3% des femmes de la tranche d'âge 15-24 ans non en union mais sexuellement actives qui utilisent une méthode moderne de PF
      - ´ 24,1% des filles de 15-24 ans connaissent leur période de fertilité pendant les règles
      - ´ Les besoins non satisfaits pour la tranche d'âge 15-24 ans est de 20,2% pour espacer les naissances
      - ´ Les besoins non satisfaits pour la tranche d'âge 15-24 ans est de 15,9% pour espacer les naissances chez les femmes non en union qui sont sexuellement actives
      - ´ Le mariage des adolescentes et jeunes de 15-19 ans 40,6% contre 80,4% chez les 20-24 ans
      - ´ IST-VIH/SIDA,
        - ´ Pourcentage des femmes de 15-19 ans ayant eu une IST est de 11,1% et 14,1% pour la

tranche d'âge de 20-24 ans

ˆ Pourcentage des hommes de 15-19 ans ayant eu une IST est de 2,9% contre 3,2% pour la tranche d'âge de 20-24 ans ;

ˆ Les pourcentages de jeunes femmes et de jeunes hommes qui possèdent une connaissance en VIH considérée comme complète sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 21 % contre 14 % et 27 % contre 12 %).

ˆ La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est de 42,9% chez les femmes de la tranche d'âge de 15-19 ans et 50,4% chez les femmes 20-24 ans, par contre elle est de 26% chez les hommes 15-19 ans et 39,4% chez les hommes 20-24 ans ;

ˆ Parmi les adolescents de la tranche d'âge 15-24 ans des filles, 85% n'ont jamais fait le test de VIH contre 93% des hommes et 13,1% des filles ont fait le test et connaissent le résultat contre 6,2% des hommes

ˆ Cette situation résulte de l'insuffisance de la disponibilité et de l'accessibilité à l'information et aux autres services de santé de qualité adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.

ˆ Entre l'EDSM-III de 2001 et l'EDSM-VI de 2018, le pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète sur le VIH a augmenté, passant de 9 % à 24 % pour les femmes et de 15 % à 33 % pour les hommes.

ˆ Cependant, cette tendance à l'amélioration ne s'est pas poursuivie puisque le pourcentage de femmes et d'hommes qui disposent des informations correctes sur la prévention et la transmission du VIH a diminué et n'est plus que de 16 % en 2018, pour les femmes et pour les hommes

ˆ Problèmes nutritionnels (carences, obésité et maladies de surcharge) la sous-alimentation, la suralimentation, l'anémie et les carences en micro nutriments (fer, acide folique, vitamine A, iode, etc.) sont des troubles de plus en plus courants chez les adolescents (e)s et les jeunes.

ˆ Selon EDSM VI 2018 :

ˆ La tranche d'âge 15-19 ans présentant une maigreur est de 18%

ˆ La tranche d'âge 15-19 ans présentant une surcharge pondérale est de 12%

ˆ Les Violences physiques et sexuelles faites aux adolescents et jeunes :

ˆ La tranche d'âge 15-19ans ayant subi une violence physique est de 27% contre 30,9% chez les 20-24 ans

ˆ La tranche d'âge 15-19 ans ayant subi une violence sexuelle est de 3% contre 0,9% chez les 20-24 ans

ˆ Les Pratiques néfastes à la santé des adolescents et des jeunes ;

ˆ Le Pourcentage de femme excisée de 15 -19 ans 86,2% contre 87,4% chez les 20 -24ans

Défis

Ø La coordination intra-sectorielle au sein même du Ministère de la Santé et aussi inter sectorielle ;

ˆ Le positionnement de la santé des adolescents comme une haute priorité et y consacré des ressources financières, humaines et matérielles conséquentes

ˆ La disponibilité des données sur les adolescents et les jeunes (données désagrégées par sexe et par âge) ;

ˆ Le développement des centres jeunes véritablement conviviaux et intégrés pour les jeunes ;

ˆ Le développement des ressources humaines appropriées et compétentes en SAJ ;

ˆ La gratuité des besoins spécifiques des adolescents et des jeunes ;

ˆ L'implication réelle des jeunes dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions en leur faveur ;

ˆ L'adoption par les adolescents et les jeunes des comportements protecteurs et des modes de vie sains.

Problématique : La réduction de la mortalité maternelle de 325 à 240 pour 100 000 naissances vivantes ;

La réduction du taux de mortalité néonatale de 33 à 16 pour 1000 naissances vivantes ;

La réduction du taux de mortalité infanto-juvénile de 101 à 95 pour 1000 naissances vivantes

L'accessibilité des services conviviaux à 40% des adolescents.es et des jeunes ;

L'insuffisance quantitative et qualitative du personnel ;

L'insuffisance dans le recrutement du personnel qualifié et sa mauvaise répartition ;

L'insuffisance d'équipement et de matériels adéquats pour la PEC de la mère, du nouveau-né de l'enfant et des adolescents et jeunes

Le retard dans l'extension des structures SONU,

L'absence de plan de communication sur la SR ;

Le faible implication des parties prenantes dans le processus de coordination (planification, mise en œuvre et suivi/ évaluation) des programmes de SR ;

Le faible engagement des collectivités et des ASACO dans le système de référence/évacuation ;

L'insuffisance de suivi/évaluation des programmes de SR ;

L'insuffisance d'études et de recherches sur la SR et sur la santé des enfants de la tranche d'âge de 6 à 10 ans.

Méthodologie : Nous avons procédé à une étude rétrospective analytique en exploitant les registres et le logiciel DHIS2

Résultat : Près de deux adolescentes sur cinq (36 %) ont déjà commencé leur vie reproductive 30 % ont eu au moins, un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant ;

L'âge au 1er rapport sexuel dans la tranche d'âge 15-19ans est de 16,5% et 16,8% dans la tranche d'âge 20-24 ans des filles contre 5,2% et 19,8% des hommes de la même tranche d'âge ;

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est nettement plus élevée en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (25 %)

4,2% des adolescentes de tranche d'âge 15-19ans ont accouché avant d'atteindre l'âge exacte 18ans, contre 19,1% dans le tranche d'âge 20-24 ans

Parmi les adolescentes de la tranche d'âge 15-19 ans, 64,8% n'ont eu aucune information sur la PF d'aucun media (radio, télé, magazine, portable) contre 75,8% de la même tranche d'âge des hommes ;

Le pourcentage de femmes 15-19 ans en union et qui n'utilisent pas de méthode PF est de 89,8%, contre 82,6% pour la tranche d'âge 20-24 ans

Parmi les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, 66,9% de ta tranche d'âge 15-19ans n'utilisent aucune méthode contre 60,4% pour la tranche d'âge 20-24ans

19,2% de la tranche d'âge 15-19 ans ont des besoins non satisfait contre 21,2% de la tranche d'âge 20-24ans

Conclusion : Un quart environ de la population mondiale a aujourd'hui entre 10 et 24 ans, les aspirations et accomplissements de cette couche seront déterminants pour l'avenir de la planète pour pouvoir récolter les fruits d'un dividende démographique.

Dans ce cadre, les gouvernements, les OSC travailleront pour développer et encourager des politiques propices à la réalisation de ce dividende.

Pour ce faire, ces politiques doivent favoriser une amélioration de l'accès au service de santé de qualité et à l'emploi, ainsi qu'à la réalisation des investissements en faveur de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Mots clés : Santé de la reproduction, santé des adolescents et jeunes, droits sexuel, défis

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

Financement : Non

## EP\_271

### EUGIC (EXTENSION DE L'UTILISATION DE GAMÈTES EN INTRACONJUGAL) : LES NOUVEAUX USAGES DES GAMÈTES AU SEIN DU COUPLE

Thème : Reproduction

M. Mesnil\*(1), N.Ranisavljevic(2), S.Brouillet(3), B.Ducrocq(4), A.Reignier(5), C.Yazbeck(6), C.Guillemain(7), J.Ohl(8), L.Brunet(9), H.Letur(10), C.Ravel(11)

(1) Université de Rennes 1, Maisons-alfort, France , (2) CHU de Montpellier, Service de Gynécologie, Hôpital Arnaud de Villeneuve,, Montpellier, France , (3) CHU de Montpellier, Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, Hôpital Arnaud de Villeneuve,, Montpellier, France , (4) CHU de Lille, Institut de Biologie de la Reproduction, CECOS Nord LILLE CHRU, de LILLE Hôpital Calmette, Lille, France , (5) Biologie de la Reproduction, DPI, CECOS, CHU de Nantes, UFR médecine, Université de Nantes, INSERM UMR 1064, Nantes, France , (6) Institut Médical Reprogynes, Paris, France , (7) Assistance-Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Pôle Femmes-Parents-Enfants, Centre Clinico-biologique AMP-CECOS,, Marseille, France, (8) AMP clinique, CHU de Strasbourg 1 Place de l'Hôpital, Strasbourg, France, (9) Institut des sciences juridique et philosophique de La Sorbonne, Université Paris 1, Paris, France, (10) Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction - Hôpital Foch - Suresnes et Service d'AMP et Préservation de la Fertilité- Polyclinique de Navarre, Pau, France, (11) CHU Rennes, Service de Biologie de la Reproduction-CECOS, Rennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** marie.mesnil@univ-rennes1.fr (Marie Mesnil)

## Résumé

### INTRODUCTION

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique, ouvrant l'AMP aux couples de femmes (à l'état civil), laisse entrevoir de nouveaux usages intraconjugaux des gamètes :

- 1) l'utilisation des ovocytes d'une femme pour concevoir des embryons qui seront transférés à l'autre femme (ROPA) ;
- 2) pour les personnes trans, l'usage des gamètes (soit les ovocytes d'un homme trans, soit les spermatozoïdes d'une femme trans) au sein du couple.

L'acronyme EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal) désignent ces situations, qui peuvent se présenter parce qu'il s'agit d'un souhait soit de privilégier les gamètes disponibles au sein du couple (frais ou autoconservés) plutôt que de recourir à un don, soit de partager les composantes biologiques de la maternité.

### MATERIEL ET METHODES

L'objectif de cette étude est d'évaluer la perception de ces nouveaux usages par les praticiens de l'AMP. Un questionnaire de vingt questions brèves a été diffusé aux membres des sociétés savantes concernées par le don de gamètes : GEDO (groupe d'étude du don d'ovocytes) ; CECOS (Centre d'Etudes du Sperme et Œufs Humains), GEFF (Groupe d'étude français de la fertilité).

### RESULTATS

110 professionnels ont répondu au questionnaire. La majorité approuve la ROPA en cas d'indication médicale. Au moins 90 demandes de prise en charge par ROPA ont été rapportées par 45 professionnels. Concernant la prise en charge des personnes trans, les demandes sont plus rares et posent davantage question.

### DISCUSSION

Si la pratique non autorisée en France de la ROPA est bien refusée par l'ensemble des

professionnels, les patientes sont orientées à l'étranger, principalement en Belgique, Espagne et Portugal.

Le gouvernement n'a pas été favorable à sa mise en œuvre en raison de son caractère invasif. Toutefois les arguments avancés par le ministre ne se justifient plus au regard de la possibilité nouvelle d'autoconservation sociétale de gamètes. La question de nouveaux usages des gamètes au sein des couples de femmes mais également l'utilisation de gamètes, souvent autoconservés, par les personnes trans' avant le début de leur transition médicale se pose donc légitimement. Cette étude montre que la majorité des professionnels approuve la ROPA, au moins en cas d'indication médicale, et que l'usage des gamètes au sein des couples trans est discuté au regard d'enjeux davantage juridiques (tenant à la filiation) que médicaux.

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

Financement : Non

EP\_272

## FERTILITÉ APRÈS TRAITEMENT ADJUVANT DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES JEUNES

Thème : Reproduction

B. Chemli\*(1), O.Zoukar(2), M.Abbes(3), O.Ben rjeb(3), H.Khair(3)

(1) CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Monastir, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Monastir, Tunisia , (3) CHU Farhat Hached Sousse, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** chemli.bechir@hotmail.com (Bechir Chemli)

### Résumé

Introduction: Le cancer du sein est la tumeur maligne la plus fréquente chez la femme. Il touche de plus en plus la femme jeune en âge de procréation. La fertilité de ces femmes est affectée par le traitement du cancer du sein surtout par la chimiothérapie qui peut diminuer les réserves ovariennes conduisant à une ménopause précoce. Dans cette étude on a évalué la fertilité des femmes jeunes atteintes de cancer du sein après traitement.

Résultats: Il s'agit d'une étude descriptive qui a inclus 33 patientes en âge de procréation chez lesquelles on a diagnostiqué un cancer du sein. L'âge moyen de nos patientes était de 35,58 +/- 5,69 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 47 ans . Deux patientes parmi nos 33 patientes, n'ont pas bénéficié d'une chimiothérapie. Le protocole de chimiothérapie le plus utilisé était le FEC (5 FU Epirubicine Cyclophosphamides en association avec les Taxanes (71%), 25 patientes ont eu une radiothérapie (75,8% ) ,21 (63,6%) patientes ont bénéficié d'un traitement hormonal. L'immunothérapie a été prescrite chez seulement 4 patientes (12,1%).

Une castration chirurgicale a été effectuée chez une patiente.

L'aménorrhée provoquée par le traitement (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) a été observée chez 13 patientes (soit 40,6% de l'ensemble de la population). L'âge moyen de ces patientes est 37,1 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 47 ans.

Six patientes entre elles sont décédées au cours des cinq premières années de surveillance et le reste (7 patientes) ont gardé un statut ménopausique définitif. L'âge moyen de ces sept patientes était de 41,2 ans avec des extrêmes allant de 38 ans à 47 ans.

Dans notre étude, pour toutes les patientes qui sont tombées enceintes ont un âge égal ou inférieur à 40 ans (7 patientes : soit 21,8% ), une seule patiente n'a pas eu de chimio-radiothérapie (perdue de vue) et une autre a eu seulement une radiothérapie (tumeur phyllode maligne du sein) Ces grossesses n'étaient programmées que dans trois cas après un an de la fin du traitement .Pour les autres (4 cas) la grossesse n'était pas autorisée et une récurrence tumorale en post partum a été observée chez une patiente

### Conclusion

Les traitements de cancer du sein peuvent affecter la fertilité des femmes en âge de procréation donc il est obligatoire d'informer les patientes sur ces effets et de la préserver la fertilité.

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

Financement : Non

## EP\_273

### IMPACT DE L'OBÉSITÉ SUR LES CHANCES DE NAISSANCE VIVANTE ET LES RISQUES DE COMPLICATIONS CHEZ LES FEMMES ENDOMÉTRIOSIQUES

Thème : Reproduction

K. Kolanska\*(1), A.Serraf\*(2), Y.Dabi(1), C.Dupont(3), N.Sermondade(3), C.Ciangura(4), L.Bardet(2), C.Touboul(1), N.Chabbert-buffet(1), E.Mathieu d'argent(2)

(1) 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 , (2) Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France , (3) Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France , (4) Service de nutrition, hôpital La Pitié-Salpêtrière, bâtiment IE3M, Centre spécialisé et intégré de prise en charge de l'obésité, Paris, France

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### INTRODUCTION

L'endométriiose est une maladie bénigne chronique. Elle affecte 5 à 10% des femmes en âge de procréer. L'infertilité concerne jusqu'à 50 % des patientes endométriosiques. Outre l'endométriiose, l'obésité peut influencer les chances de grossesse et sa prévalence augmente continuellement dans la population des femmes en âge de procréer. Le but de l'étude est d'évaluer dans une population de patientes endométriosiques l'impact de l'obésité sur les résultats et complications en FIV/ICSI.

### MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective cas-témoin entre janvier 2016 et décembre 2021. Pendant la durée d'étude 2669 cycles de FIV ont été analysés et 675 cycles de FIV chez des patientes endométriosiques ont été inclus. Parmi eux, 586 cycles étaient réalisées chez les femmes non obèses et 89 obèses.

L'étude a été validé par le Comité d'éthique de la recherche en obstétrique et gynécologie (CEROG 2022-GYN-0701).

### RESULTATS

Le nombre d'ovocytes ponctionnés et le nombre d'embryons de bonne qualité étaient comparables entre le groupe de femmes obèses et non-obèses. Le taux d'annulation et de cycles sans embryon transférable, ainsi que le taux de complications étaient comparables entre les deux groupes. Le taux de grossesses cliniques et de naissances vivantes par cycle initié étaient statistiquement comparables entre les deux groupes (33% vs. 39%,  $p = 0.28$  et 18% vs 22%,  $p = 0.45$ , respectivement). Néanmoins, le taux de grossesses cliniques par cycles avec au moins un embryon transféré était diminué chez les femmes obèses (48% vs 53%,  $p = 0.03$ ) mais sans différence statistique en termes de naissance vivante (27% vs 30%,  $p = 0.63$ ).

### CONCLUSION

Notre étude n'a pas retrouvé d'impact d'obésité sur le succès en FIV chez les femmes endométriosiques. La prise en charge de l'obésité devrait se faire en parallèle de la prise en charge en Aide Médicale à la Procréation. L'obésité ne devrait pas influencer la décision concernant la prise en charge en Aide Médicale à la Procréation dans cette population de femmes infertiles.

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

Financement : Non

## EP\_274

### IMPACT DU STADE EMBRYONNAIRE LORS DU TRANSFERT SUR LE RISQUE DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE EN FÉCONDATION IN VITRO

Thème : Reproduction

A. Caroff\*(1), C.Nallet(1), J.Pretalli(1), C.Roux(1)

(1) CHRU Jean Minjoz, Besançon, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** alicia.caroff@gmail.com (Alicia Caroff)

#### Résumé

Objectifs : Les grossesses extra-utérines restent actuellement la 1ère cause de mortalité du 1er trimestre de grossesse. Elles sont étonnamment plus fréquentes en cas de Fécondation In Vitro (2-5%) qu'en cas de grossesse spontanée (1-2%). L'objectif de cette étude était de comparer la proportion de grossesses extra-utérines après transfert d'embryon(s) frais en fonction du stade de l'embryon lors du transfert : stade d'embryon clivé (J2/3 du développement embryonnaire) ou stade de blastocyste (J5/6 du développement embryonnaire).

- Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, incluant toutes les patientes, âgées de 18 à 42 ans révolus, obtenant une grossesse ( $\beta$ HCG > 100 UI/L) suite à un transfert d'embryon(s) frais issu(s) d'une Fécondation In Vitro avec ou sans Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïde, réalisée entre le 1er Janvier 2014 et le 31 décembre 2020 au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon. Cette population a été répartie en 2 groupes selon le stade embryonnaire lors du transfert (groupe J2/3 versus J5/6).

- Résultats : 922 patientes ont été incluses. Il y avait statistiquement plus de grossesses extra-utérines dans le groupe avec transfert embryonnaire à J5/6 (n= 4 ; 5,4%) que dans le groupe avec transfert embryonnaire à J2/3 (n=14 ; 1,7%). (p=0,049)

- Conclusion : Dans notre population, il y avait significativement plus de grossesses extra-utérines en cas de transfert frais de blastocystes qu'en cas de transfert frais d'embryons clivés.

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

Financement : Non

## EP\_275

### INTERÊT DE LA SCLÉROTHÉRAPIE À L'ÉTHANOL D'ENDOMÉTRIOMES AVANT STIMULATION OVARIENNE SUR LES TAUX DE GROSSESSES EN FIV/ICSI

Thème : Reproduction

A. Rabattu\*(1), N.Swierkowski-blanchard(2), K.Fathallah(2)

(1) Centre hospitalier Universitaire de Poissy-Saint-Germain, Paris, France , (2) Centre hospitalier Universitaire de Poissy-Saint-Germain, Poissy, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** anouk-13@hotmail.fr (Anouk Rabattu)

#### Résumé

Objectif :

Evaluer l'impact de la sclérothérapie à l'éthanol d'endométriomes avant stimulation ovarienne sur les taux de grossesses en FIV/ICSI.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective mono centrique dans l'unité d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) du centre hospitalier de Poissy Saint-Germain-en-Laye sur une période allant de janvier 2014 à juillet 2022. Les critères d'inclusion étaient : des femmes âgées de 18 à 43 ans, ayant une indication de FIV/ICSI, et porteuses d'endométriome(s) de plus de 25 mm. Ont été exclues toutes les patientes aux antécédents de kystectomie ovarienne. Deux groupes ont été comparés : les patientes ayant eu une sclérothérapie transvaginale à l'éthanol de leur(s) endométriome(s) avant FIV/ICSI et les patientes dont le(s) endométriomes étaient in situ (non traité) lors de la FIV/ICSI. Le critère de jugement principal était le taux de grossesses évolutives par cycle de FIV/ICSI incluant les transferts embryonnaires frais et congelés. Les critères de jugements secondaires étaient le nombre d'ovocytes matures, le nombre d'embryons obtenus, le taux de fausses couches, le taux de de naissances vivantes. Le taux de récurrence des endométriomes après alcoolisation a également été analysé, ainsi que les complications de la procédure (douleur, passage systémique, surinfection).

Résultats

Au total, 59 patientes ont été incluses : 30 patientes dans le groupe sclérothérapie à l'éthanol d'endométriome(s) avant FIV/ICSI et 29 patientes dans le groupe contrôle (avec au moins 1 endométriome de plus de 25 mm lors de la FIV/ICSI).

Le taux de grossesses évolutives était significativement plus élevé dans le groupe sclérothérapie à l'éthanol avec 44.7% versus 24.1% dans le groupe in situ (p value 0.046). Le taux de récurrences d'endométriome(s) à 6 mois était de 20% après sclérothérapie.

Conclusion

Cette étude met en évidence une amélioration des taux de grossesses en FIV/ICSI chez des patientes infertiles ayant bénéficié d'une sclérothérapie à l'éthanol pour leur(s) endométriome(s) compris entre 25 et 80 mm avant leur tentative de FIV/ICSI, comparée à une attitude expectative (endométriome(s) in situ).

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

Financement : Non

## EP\_276

# L'AMH COMME FACTEUR PREDICTIF DES CHANCES CUMULEES DE NAISSANCE VIVANTE EN AMP ET EN CONCEPTION SPONTANEE : REVUE SYSTEMATIQUE ET DE LA LITTERATURE ET META-ANALYSE

Thème : Reproduction

M. Peigne\*(1), V.Bernard(2), L.Dijols(3), H.Creux(4), G.Robin(5), M.Grynberg(6), D.Dewailly(7), C.Sonigo(8)

(1) Hôpital Jean Verdier, Paris, France , (2) Centre Aliénor d'Aquitaine, Bordeaux, France , (3) Service de médecine et biologie de la reproduction CHU Bretonneau Tours, Tours (37000), France , (4) Clinique Saint ROCH, Montpellier, France , (5) Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France , (6) Hôpital Bécclère, Clamart, France , (7) Hôpital Warembourg, Lille, France, (8) Hôpital Antoine Bécclère, Clamart, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** lauradijols@hotmail.com (Laura Dijols)

## Résumé

### INTRODUCTION

L'AMH est considérée comme le meilleur marqueur biologique indirect de la réserve ovarienne. En AMP, son taux est corrélé au nombre d'ovocytes matures obtenus après une ponction ovocytaire. Pour autant, l'AMH est-elle un facteur prédictif des chances de naissance vivante en AMP ou en conception spontanée? Certaines études ne le mettent pas en évidence, mais les deux dernières méta-analyses sur ce sujet ont montré une association entre le taux d'AMH et le taux de naissance vivante.

Avec l'avènement de la vitrification ovocytaire et l'augmentation du nombre d'embryons congelés, parler du taux cumulé de chance de naissance vivante est devenu plus pertinent pour un couple qui essaie de concevoir et pour les praticiens

L'objectif principal de notre méta analyse était de savoir si le taux d'AMH est corrélé au taux cumulé de naissance vivante en AMP et en conception spontanée.

### MATERIELS ET METHODES

L'ensemble des essais contrôlés randomisés, des études cas-témoins et études de cohortes entre le 01/01/1999 et le 01/04/2021 qui ont étudié le taux de naissance chez des femmes âgées de 18 à 45 ans avec un désir de grossesse et qui ont eu un dosage du taux d'AMH ont été sélectionnées pour l'analyse initiale.

Les études incluant des résultats issus de dons de gamètes, ou uniquement des cycles d'embryons congelés ou qui se réfèrent au taux d'AMH intra-folliculaire ont été exclues.

Deux examinateurs indépendants ont extrait les données de chaque article et estimé les biais par la méthode QUIPS. Les articles incluant des données quantitatives d'AMH et le taux cumulé de naissance vivante ont été inclus pour la méta-analyse. Deux populations indépendantes ont été définies : les femmes hors AMP, en IUI et les femmes en parcours de FIV-ICSI. Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel R Software.

### RESULTATS

Cette méta-analyse comporte 32 études. Le flow chart de l'étude est présenté en Figure 1.

En FIV-ICSI, seules quatre études rapportent les taux d'AMH en fonction du taux cumulé de naissance vivante. La méta-analyse n'a pas retrouvé de différence dans les valeurs d'AMH entre les patientes ayant eu ou non une naissance vivante, mais il y avait une grande hétérogénéité entre les études [OR (95% CI)= 0.97 (-0.25-2.19);  $I^2 = 99%$ ;  $p=0.12$ ;  $n= 4$ ] (Figure 2A). Après exclusion de deux études à haut risque de biais, la valeur moyenne de l'AMH était

significativement plus élevée chez les femmes ayant obtenu une naissance vivante que chez celle n'en ayant pas obtenu, sans hétérogénéité [OR (95% CI)=0.86 (0.53-1.19);  $p < 0.00001$ ;  $I^2 = 0\%$ ;  $n = 2$ ] (Figure 2B).

Pour la méta-analyse sur la relation entre AMH et taux de naissance vivante, 13 articles ont été inclus. Une relation positive entre taux cumulé de naissance vivante et taux d'AMH a été trouvée. Celle-ci est non linéaire et le meilleur modèle pour la décrire est une fraction polynomiale (Figure 3). Cependant, aucun seuil discriminant d'AMH n'a été retrouvé.

Il n'existe pas assez de données pour évaluer la capacité de l'AMH à prédire les chances cumulées de naissance vivante après insémination intra-utérine ni chez les femmes en conception spontanée.

#### CONCLUSION

Il existe une relation positive, bien que non linéaire, entre le taux circulant d'AMH et le taux cumulé de chance de naissance vivante en FIV/ICSI. Pour autant, à ce jour, aucun seuil n'a pu être défini.

En revanche, hors AMP et en IIU, les données sont manquantes pour rechercher ce même lien.

Des études plus larges avec des critères d'inclusion et des dosages d'AMH homogènes seraient nécessaires.

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

Financement : Non

## EP\_277

# L'APPORT DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS LE CHOIX DES DOSES INITIALES DE GONADOTROPHINES DANS LES STIMULATIONS OVARIENNES EN PROTOCOLE ANTAGONISTE, POUR PRÉDIRE LE NOMBRE D'OVOCYTES MATURES PONCTIONNÉS EN AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Thème : Reproduction

C. Pierrot\*(1)

(1) CHU Reims, Reims, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** [camillepierrot95@gmail.com](mailto:camillepierrot95@gmail.com) (Camille Pierrot)

## Résumé

### Introduction

De nos jours, le nombre de couples ayant recours à l'aide médicale à la procréation est en augmentation, on estime qu'environ 15% des couples seront concernés par des problèmes de fertilité. Environ 7% des couples nouvellement formés auront recours à un traitement complexe pour l'infertilité chaque année.

Le domaine de la procréation médicalement assistée a connu une croissance exponentielle depuis la fin des années 1970. Des progrès significatifs ont été effectués entre la première FIV et nos jours, ayant permis à de nombreux couples d'obtenir une naissance vivante. On estime actuellement le taux de grossesse après réalisation d'une ICSI à 23,2%, et le taux de naissance vivante à 19,9%.

Les succès en FIV sont liés à la quantité et à la qualité des ovocytes ponctionnés, des études ont montré que le nombre et la qualité des ovocytes ont été significativement liés au taux de naissance vivante. Ces paramètres sont conditionnés par le choix de la stimulation folliculaire déterminée par le clinicien en fonction de plusieurs paramètres tels que l'âge de la patiente, le taux d'AMH, le comptage folliculaire, le poids.

Lorsque l'on augmente le nombre d'ovocytes matures ponctionnés, on augmente les chances de naissance vivante il faut cependant être attentif à ne pas trop stimuler nos patientes au risque d'induire un syndrome d'hyperstimulation ovarienne (HSO). Il faut donc un compromis entre le nombre d'ovocyte ponctionné et le risque de HSO, la littérature trouve un objectif moyen d'ovocyte de 10 à 15 par ponction.

Les paramètres décisionnels de la réponse à la stimulation tels que l'âge, l'AMH, le CFA (comptage folliculaire antral), le poids, la réponse aux stimulations antérieures ; sont à prendre dans leur ensemble dans le choix de la stimulation, ce qui représente un défi pour la pratique clinique.

Depuis quelques années, des modèles de décision clinique basés sur l'intelligence artificielle ont été construits dans le but d'aider le clinicien à programmer et à suivre l'évolution de la stimulation ; et ainsi d'obtenir un nombre d'ovocyte satisfaisant et d'augmenter les taux de naissance vivante chez les patients.

L'utilisation d'algorithmes tels que l'ANN (Artificial neural network/réseau de neurones artificiels), SVM (supporting vector machine / machine à vecteurs de support), ou encore des arbres décisionnels ; sont utilisés dans le but d'aider le praticien pour la sélection de l'embryon à transférer ou encore pour la classification des ovocytes et embryons. La littérature a montré que l'utilisation de l'ANN est plus efficace dans le domaine de l'AMP.

Des études cliniques ont été réalisées pour tester l'efficacité de l'intelligence artificielle dans

la prédiction du nombre d'ovocytes ponctionnés, du suivi de stimulation ou encore dans le choix du jour de déclenchement. Ces études ont prouvé l'intérêt de l'intelligence artificielle en aide au clinicien.

La plateforme ELIXIR est une structure bio-informatique qui a pour but d'apporter aux patients une interface où ils peuvent retrouver le suivi de leurs traitements de stimulation ovarienne. Mais elle permet également au praticien de suivre ces patients. La plateforme ELIXIR travaille également sur l'apport de l'intelligence artificielle en aide au choix des traitements de stimulation en AMP.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'apport de l'intelligence artificielle dans le choix des doses initiales de gonadotrophines dans les stimulations ovariennes en protocole antagoniste, pour prédire le nombre d'ovocytes matures ponctionnés en aide médicale à la procréation.

## Matériel et Méthode

### Description de la population :

Pour réaliser notre étude, nous avons extrait les données, à partir du logiciel medifirst, des patientes prises en charge au centre d'AMP au CMCO de Strasbourg. Nous avons recueilli toutes les données depuis l'utilisation de medifirst dans notre centre soit de juillet 2012 à juin 2022.

Notre population est composée de couples pris en charge au CMCO de Strasbourg pour la réalisation d'une première ou seconde FIV/ICSI avec un protocole antagoniste entre juillet 2012 et juin 2022. Nous nous sommes intéressés aux paramètres cliniques de ces couples (âge, réserve ovarienne, IMC ...), aux traitements reçus pour la réalisation de la stimulation ovarienne, et pour finir au nombre d'ovocytes matures obtenus après la ponction ovarienne. Nous avons pris en compte les couples réalisant une première ou seconde stimulation pour tester l'apport de l'IA sur le choix décisionnel des doses de gonadotrophines en première ligne de traitement de stimulation pour prédire le nombre d'ovocytes matures obtenus.

Les données extraites du logiciel medifirst ont par la suite été anonymisées pour pouvoir être utilisées.

Nous avons ensuite fait appel à l'équipe ELIXIR pour exploiter nos données. Il a fallu choisir quels paramètres cliniques seront utilisés pour faire fonctionner l'IA; puis tester l'algorithme conçu par l'équipe Elixir sur notre jeu de données, dans le but de tester son efficacité.

### Objectif principal :

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'apport de l'intelligence artificielle dans le choix des doses initiales de gonadotrophines dans les stimulations ovariennes en protocole antagoniste, pour prédire le nombre d'ovocytes matures ponctionnés en aide médicale à la procréation.

### Ethique :

L'étude a été menée conformément à la Déclaration d'Helsinki. Les dossiers des patients ont été anonymisés avant l'analyse. La base de données a été constituée conformément à la méthodologie de référence MR004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Conformément à la réglementation française concernant l'étude rétrospective, aucun consentement éclairé ou examen complémentaire par un comité d'éthique n'a été requis.

### Traitement des données :

#### Paramètres cliniques :

La sélection des paramètres d'entrée des algorithmes a lieu avant l'entraînement des modèles. Cette sélection se base sur l'analyse des coefficients de corrélation ainsi que leur

p-valeurs associées. Les coefficients de corrélation sont calculés entre les variables d'entrée des algorithmes (les variables indépendantes) et la variable de sortie des algorithmes (la variable à prédire). Des tests paramétriques ou non-paramétriques sont utilisés pour calculer les coefficients de corrélation suivant la distribution de la variable d'entrée. Pour notre étude, la variable à prédire est toujours une variable discrète. Le coefficient de corrélation de Pearson est utilisé pour calculer la corrélation entre deux paramètres à condition que le paramètre d'entrée suit une loi normale, contient des valeurs discrètes, à une relation linéaire et ne présente pas d'intrus (outliers). Sinon lorsque la variable d'entrée contient des valeurs discrètes et qu'elle ne suit pas une loi normale, le coefficient de corrélation de Spearman est choisi. Dans le cas où une variable d'entrée contient des valeurs catégorielles, le calcul d'analyse de la variance (ANOVA) est utilisé. La corrélation entre deux paramètres est considérée statistiquement significative lorsque  $p < 0.05$ . Tous les paramètres ayant une p-valeur strictement inférieure à 0.05 sont sélectionnés comme des candidats potentiels pouvant aider à prédire le paramètre en sortie.

Les paramètres sélectionnés sont :

Pour l'AAN (réseau de neurone artificiels) : âge féminin au début de stimulation, AMH, CFA, estradiol, LH, dose initiale de gonadotrophine

pour l'XGBOOST : âge féminin AMH, CFA, E2 FSH LH prog dose initial gonadotrophine, poids

Analyse statistique :

Une analyse statistique approfondie des données est nécessaire pour résoudre au mieux un problème de régression.

Pour vérifier que les distributions suivent bien une loi normale, des histogrammes de distribution ainsi que des diagrammes quantiles-quantiles ont été utilisés. Les diagrammes quantiles-quantiles sont des diagrammes qui permettent d'évaluer visuellement la pertinence de l'ajustement d'une distribution à partir d'un modèle théorique.

Pour valider l'hypothèse d'homoscédasticité, des graphiques de résidus partiels ont été créés.

La transformée de Yeo-Johnson a été utilisée, lorsque la distribution ne suivait pas une loi normale et/ou qu'il existait de l'hétéroscédasticité. Cette transformation permet de rendre une distribution plus symétrique en normalisant ses valeurs dans un intervalle plus réduit.

Concernant la multicolinéarité, le facteur d'inflation de la variance a été calculé. Le calcul du facteur d'inflation de la variance sur les paramètres d'entrée d'un modèle permet de se rendre compte de l'existence de corrélation entre plus de deux paramètres (multicolinéarité). Pour chaque paramètre un score associé est calculé grâce au facteur d'inflation de la variance. On considère ce score très problématique lorsqu'il est strictement supérieur à 10 (multicolinéarité très élevée). L'idéal étant d'obtenir un score pour chaque paramètre le plus proche de 1. Dans ce cas, le modèle est plus robuste, car les paramètres ne sont pas influencés par la corrélation avec d'autres paramètres.

La suppression des intrus (outliers) a été réalisée en se basant sur le calcul du quartile 1 (Q1), du quartile 3 (Q3) et de l'écart interquartile (EI). Finalement, les valeurs plus petites que  $Q1 - 1.5 * IQR$  et plus grande que  $Q3 + 1.5 * IQR$  ont été retirées du jeu de données.

Modèle de l'intelligence artificielle :

Présentation des modèles :

1. ANN

L'ANN (ou réseau de neurones artificiels en français) est un algorithme d'apprentissage profond qui s'inspire du fonctionnement du cerveau humain et notamment des réseaux de neurones. Un ANN est toujours composé de trois éléments interconnectés: la couche d'entrée, les couches cachées et la couche de sortie. La couche d'entrée possède des neurones d'entrées. Ces neurones envoient des données aux couches plus profondes, qui à leur tour envoient les données de sortie finale à la couche de sortie.

Pour notre étude, un ANN contenant 1 couche cachée a été utilisé. La moyenne entre le nombre de neurones sur la couche d'entrée et le nombre de neurones sur la couche de sortie a été calculée pour déterminer le nombre de neurones sur la couche cachée. 1 seul neurone est présent sur la couche de sortie (car il s'agit d'un problème de régression).

## 2. XGBoost

XGBoost est un modèle d'amplification de gradient (gradient boosting model). Un modèle d'amplification de gradient implique trois composants : une fonction de coût, des apprenants faibles (weak learners) et un modèle additif. La fonction de coût estime la capacité du modèle à faire des prédictions avec les données fournies. Les apprenants faibles sont en réalité des arbres de décision. Ces arbres de décision sont, en général, contraints en termes de couches maximum, de nœuds, de feuilles, ... afin de s'assurer que les apprenants restent faibles. Enfin, le modèle additif est l'approche itérative et séquentielle qui consiste à ajouter les arbres (apprenants faibles) une étape à la fois. En théorie, chaque itération réduit la valeur de la fonction de perte. En résumé, XGBoost utilise un groupe de modèle pour produire un nouveau modèle qui donne de meilleurs résultats, que n'importe lequel des modèles individuels initiaux (algorithme de modèle d'ensemble). La force de cette technique réside donc dans la combinaison des apprenants individuels (weak learners)

Stratégie d'apprentissage :

L'entraînement des différents modèles se fait en utilisant la technique de validation croisée K-fold. C'est une technique avancée qui permet d'évaluer un modèle d'intelligence artificielle (IA) et d'évaluer ses performances.

Cette méthode consiste à découper un jeu de données en un nombre de parts définies K. K-1 parts sont utilisés comme données d'entraînement et la part restante sert à évaluer le modèle. K modèles sont entraînés consécutivement, l'objectif étant de tester chaque modèle sur une autre part des données. À chaque itération de l'algorithme, un nouveau modèle est entraîné indépendamment des précédents modèles déjà entraînés. Chaque modèle prédit un score et à la fin de l'entraînement, la moyenne des scores des modèles est conservée.

Utiliser la validation croisée réduit le risque de sous-apprentissage et permet de mieux généraliser sur de nouvelles données. Même si cette technique est plus coûteuse en ressources (plus de modèles sont entraînés), le résultat obtenu à l'aide de la validation croisée est bien plus robuste que celui obtenu à partir d'un découpage train-test

Présentation de la métrique d'évaluation des modèles :

La métrique d'évaluation choisie pour évaluer les modèles d'IA est le RMSE (la racine de l'erreur quadratique moyenne). Le RMSE est donc la racine de l'erreur quadratique moyenne entre les valeurs prédites et les valeurs réelles. Le RMSE pénalise davantage les erreurs importantes que le MAE (l'erreur absolue moyenne), du fait que les erreurs sont initialement mises au carré. Le RMSE est donc plus sensible aux intrus (outliers). Habituellement, le RMSE est plus utilisé que le MAE pour mesurer la performance d'un modèle, notamment lorsque le cas d'usage exige que les erreurs importantes occasionnelles dans les prédictions soient évitées.

Résultat Préliminaire :

Nous avons extrait puis anonymisé les données de centre d'AMP de Strasbourg CMCO de 2012 à 2022.

Nous avons réalisé pour le moment le nettoyage et l'analyse des données de 2012 à 2016, ce qui correspond à près de 13000 stimulation ovarienne. Du fait de l'abondance des données manquante dans les dossiers, seule 2442 stimulations ont été analysées.

La première analyse réalisée par l'IA retrouve un RMSE de 4 ovocytes matures ponctionnés avec la technique XGBoost et de 3,96 avec la technique ANN.

Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour affiner notre RMSE. Il faut poursuivre l'entraînement de l'IA et compléter nos données de 2016 à 2022 pour améliorer les performances.

L'étude est encore en cours, et nous pouvons pour le moment que vous communiquer son intérêt, sa méthode et les tous premiers résultats préliminaires. Nous aurons des résultats plus conséquents et on espère un RMSE plus petit lors du congrès Paris Santé femme.

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

Financement : Non

## EP\_278

### LA PERFORMANCE DE L'HYSTÉROSCOPIE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'ENDOMÉTRITE CHRONIQUE

Thème : Reproduction

R. Hamdaoui\*(1), Y.Masmoudi(1), A.Halouani(1), A.Triki(1), A.Ben amor(1)

(1) CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hamdaouirim20@gmail.com (Rim Hamdaoui)

#### Résumé

Introduction :

L'endométrite chronique (EC) est une inflammation chronique de l'endomètre souvent évoquée dans l'infertilité féminine.

L'examen immunohistochimique représente le gold standard pour le diagnostic des EC. Cependant le diagnostic hystéroscopique est le plus utilisé actuellement par les cliniciens.

La sensibilité et la spécificité de l'hystéroscopie dans le diagnostic des EC restent variables dans la littérature. En effet, Cicinelli et al. ont décrit en 2019 plusieurs critères hystéroscopique pour standardiser son diagnostic.

Dans ce sens nous avons décidé de mener une étude dont l'objectif principal est d'évaluer la sensibilité et la spécificité de l'hystéroscopie dans le diagnostic de l'EC et sa performance diagnostique selon les critères de Cicinelli et al. comparée à l'immunohistochimie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, bicentrique, observationnelle colligée dans deux services de gynécologie obstétrique entre le 1er janvier 2022 et le 30 juin 2022 qui a inclus 64 femmes suivis pour une infertilité.

Toutes les patientes incluses dans cette étude présentent une échographie pelvienne sans anomalie utérine.

Un examen hystéroscopique avec une biopsie de l'endomètre était réalisé par le même médecin spécialisé en PMA pendant la phase folliculaire du cycle (entre J6 et J12).

Les critères hystéroscopique qui sont décrits par Cicinelli et al. et utilisés dans cette étude sont : les micropolypes, l'hyperhémie focale, l'hyperhémie diffuse, l'œdème stromal, l'aspect en fraise et les taches hémorragiques.

La biopsie endométriale a été faite à la fin de l'hystéroscopie par « une Pipelle de Cornier » et adressée pour une étude immunohistochimique en utilisant l'anticorps CD-138.

L'EC était définis par la présence au moins de 5 plasmocytes par champ au fort grossissement ( $\times 40$ ) au sein du chorion cytogène.

Toutes les analyses statistiques sont réalisées par X.Lstat.

Le seuil de significativité adoptée était  $< 0.05$ .

Résultats

64 patientes sont incluses dans cette étude.

L'âge moyen des patientes est 34 ans avec des extrêmes allant de 20 à 47 ans.

L'indice de masse corporel moyen des patientes est  $29.4 \text{ m}^2/\text{Kg}$  avec des extrêmes allant de  $22.3$  à  $47.5 \text{ m}^2/\text{Kg}$ .

4.7 % des patientes sont tabagiques.

La durée moyenne de l'infertilité est 24 mois .

81 % des patientes sont suivies pour une infertilité primaire et 19% pour une infertilité

secondaire.

Les causes de l'infertilité du couple sont : 27% féminine, 35% masculine, 27% mixte et 11% idiopathique.

La prévalence de l'EC diagnostiquée par l'immunohistochimie CD-138 dans cette étude est de 42%.

La sensibilité, la spécificité, VPP, VPN de l'hystérocopie dans le diagnostic de l'EC sont respectivement 48.2%, 66.7%, 52% et 63.2%.

Conclusion :

L'hystérocopie représente une faible sensibilité et spécificité pour le diagnostic de l'EC.

Pour le diagnostic des EC il semble plus utile de faire seulement une simple biopsie endométriale au « Pipelle de Cornier » avec une étude immunohistochimique CD-138 si l'échographie utérine est sans anomalie.

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

Financement : Non

## EP\_279

### LES TAUX CUMULÉS DE NAISSANCE VIVANTE EN FIV NE SONT PAS DIMINUÉS CHEZ LES FEMMES AYANT UNE SÉROLOGIE CHLAMYDIA TRACHOMATIS POSITIVE

Thème : Reproduction

C. Gadenne\*(1), L.Miquel(1), J.Perrin(1), B.Courbiere(1)

(1) Aix marseille Université, Marseille, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** clara@gadenneco.fr (Clara Gadenne)

#### Résumé

**Introduction :** Chlamydia trachomatis est la principale cause d'infection sexuellement transmissible bactérienne. L'infection chronique peut entraîner une infection génitale haute et des séquelles tubaires. En cas d'infertilité d'origine tubaire la stratégie de prise en charge repose sur la fécondation in vitro (FIV). L'objectif de notre étude a été de comparer les issues de grossesse en FIV des femmes ayant une sérologie Chlamydia trachomatis positive par rapport à une population de femmes témoins ayant une sérologie négative.

**Matériels et méthodes :** Nous avons mené une étude observationnelle, rétrospective et monocentrique incluant les femmes ayant réalisé au moins une ponction dans le cadre d'une FIV ou d'une ICSI entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2021. Dans notre centre, la réalisation d'une sérologie Chlamydia trachomatis était systématique dans le bilan initial d'infertilité. Deux groupes ont été constitués : les femmes ayant une sérologie Chlamydia trachomatis positive (groupe A) et les femmes ayant une sérologie Chlamydia trachomatis négative (groupe B). Un appariement 1:2 a été réalisé sur les critères suivants : la technique d'AMP (FIV ou ICSI), l'âge, l'indice de masse corporelle, le taux d'hormone anti-müllérienne, la consommation de tabac et le rang de la tentative.

**Résultats :** 151 femmes du groupe A ont été appariées à 302 femmes du groupe B, représentant respectivement 220 et 440 cycles de stimulation. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne les taux cumulés de naissance vivante par cycle : 36,7 % dans le groupe A vs. 34,9 % dans le groupe B ( $p = 0,692$ ) et par transfert d'embryon. Les résultats étaient similaires en termes de taux cumulés de grossesse clinique par cycle : 42,2% dans le groupe A vs. 44,6% dans le groupe B ( $p = 0,594$ ). Les taux de pertes de grossesse étaient comparables entre les deux groupes (24,1% vs. 32,8% respectivement,  $p = 0,153$ ) ainsi que les taux de grossesse extra-utérine (2,4% dans le groupe A vs. 1,1% dans le groupe B,  $p = 0,593$ ). Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne le nombre moyen d'ovocytes matures, le taux de fécondation et le taux d'implantation des embryons. Les patientes du groupe A présentaient un taux significativement plus élevé d'obstruction tubaire, d'hydrosalpinx exclu ou opéré et/ou d'antécédent d'endométrite chronique.

**Conclusion :** Notre étude est rassurante concernant les issues de grossesse en FIV des femmes ayant une sérologie Chlamydia trachomatis positive.

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

Financement : Non

## EP\_280

### PLACE DE LA COELIOSCOPIE DANS LE BILAN D'INFERTILITE AVEC HYSTEROSALPINGOGRAPHIE NORMALE.

Thème : Reproduction

, A.Chaouachi(1)

(1) hopital charles nicolle . Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** abirchaouachi1991@gmail.com (Abir Chaouachi)

### Résumé

Problématique : Le bilan étiologique d'une infertilité du couple comporte des examens complémentaires biologiques et morphologiques. Parmi ces derniers, l'exploration du tractus génital féminin nécessite en première intention la réalisation d'une échographie pelvienne et d'une hystérosalpingographie (HSG). La coelioscopie s'est imposée pendant des années comme l'examen de choix dans l'exploration directe de la cavité péritonéale et de la perméabilité tubaire. Le vrai débat porte sur la pratique systématique d'une coelioscopie dans le bilan d'une infertilité surtout en cas d'hystérosalpingographie normale.

Objectifs du travail : l'objectif principal est d'essayer de mettre en valeur la place qu'occupe actuellement la coelioscopie couplée à l'hystérocopie dans l'exploration du couple infertile dont l'hystérosalpingographie était normale, afin de proposer une conduite à tenir.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective, à visée analytique et descriptive menée sur une période de cinq ans allant du janvier 2017 à décembre 2021 et portant sur 121 patientes suivies dans le service de gynécologie-obstétrique « A », G25, de l'hôpital Charles Nicolle à Tunis. Ce travail a été accepté par un comité éthique et les patients ont donné leur consentement éclairé

Résultats : L'âge moyen des patientes de notre série était de 34 ans. 13 patientes soit 10,8% des cas avaient des antécédents chirurgicaux, 19 de nos patientes soit 15,7 % avaient des antécédents de chirurgie pelvienne. 48 patientes soit 39,7% des cas ont rapporté une plainte fonctionnelle type dysménorrhée. La notion d'infection génitale à chlamydia a été retrouvée chez 12 patientes soit 9,9% des cas. Soixante-douze patientes soit 59,5% présentaient une infertilité primaire et 49 patientes présentaient une infertilité secondaire. Les principales anomalies mises en évidence par la coelioscopie et non diagnostiquées par l'hystérosalpingographie étaient les anomalies tubaires notamment des anomalies tubo-adhérentielle chez 48 patientes soit 39,66% : un phimosis dans cinq cas (4,1%), des adhérences annexielles et péritonéales dans 22 cas soit 18,18% des cas et une endométriose dans 10 cas (8,26%). L'étude comparative des femmes à coelioscopie normale et pathologique a montré que seul l'âge supérieur ou égal à 35 ans et la dysménorrhée sont statistiquement prédictifs de l'existence d'anomalie(s) coelioscopique(s).

Conclusion : En se basant sur notre expérience et en revoyant la littérature, on demeure favorable pour la coelioscopie diagnostique en cas d'infertilité mais non de façon systématique. La coelioscopie peut être indiquée dans les circonstances suivantes : une pathologie tubo-pelvienne suspectée pour laquelle le risque de faux négatifs à l'HSG est plus important; infertilité secondaire inexplicée ; infertilité inexplicée après 38 ans ; et échecs de 3 cycles d'inséminations intra-utérines bien conduites.

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

Financement : Non

## EP\_281

### PRONOSTIC DE FERTILITÉ CHEZ LES PATIENTES OPÉRÉES POUR ENDOMÉTRIOSE GÉNITALE EXTERNE

Thème : Reproduction

A. Ouadday\*(1), G.Ben dhaw\*(1), A.Abaab\*(1), F.Marzougui(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital hedi chaker sfax, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction : L'endométrieose est une pathologie couramment rencontrée en gynécologie. Elle se

définit par la localisation ectopique de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine. L'objectif de notre étude est d'analyser le pronostic de fertilité en fonction de la sévérité de l'endométrieose et de la procédure thérapeutique instaurée. Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective, portant sur 46 dossiers de patientes hospitalisées au service de gynécologie-obstétrique chez qui le diagnostic d'endométrieose génitale externe a été retenu après

confirmation anatomopathologique. La période d'étude s'étend sur 4 ans, de 2018 à 2022.

Résultat : Parmi les patientes opérées, 29 patientes ont été suivies en post opératoire dans notre

consultation, soit 57% des patientes. Parmi les 29 patientes qu'on a pu suivre, dix patientes ont eu

au moins une grossesse, soit 34% des cas. Neuf patientes infertiles ont eu une grossesse après

chirurgie de l'endométrieose, soit 47 % des cas : Pour 5 patientes la grossesse était spontanée; pour

2 patientes la grossesse était suite à une IAC; pour 2 patientes la grossesse était suite à une ICSI.

Dans le groupe des patientes infertiles : En cas d'endométrieose minimale ou modérée (12 patientes)

le taux de grossesse était à 66 %. Cinq ont pu concevoir spontanément. Une après une IAC et deux

après ICSI. On a noté que dans ce groupe, 3 patientes ont été opérées par laparotomie et aucune

d'entre elles n'a pu concevoir. En cas d'endométrieose moyenne ou sévère (5 patientes). Une seule

patiente opérée par coelioscopie a eu une grossesse après IAC (20 %). La fréquence de grossesse

chez les patientes infertiles était plus élevée dans le groupe d'endométrieose minimale à modérée

par rapport au groupe d'endométrieose moyenne à sévère (58,3 % Versus 40%) sans que la différence soit significative avec  $p=0,62$ . Conclusion: Prise en charge de l'infertilité associée

à

l'endométrieose est un sujet posant plusieurs controverses qui vont actuellement vers les techniques de procréation médicalement assistée plus que la chirurgie lourde

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

Financement : Non

## EP\_282

### QUELLE EST LA PLACE DE HYSTEROSCOPIES DIAGNOSTIQUE DANS LE BILAN DES TROUBLES DE LA REPRODUCTION ? RÉSULTATS EN VIE RÉELLE SUR 3558 EXAMENS

Thème : Reproduction

J. Boujenah\*(1)

(1) Centre médical du chateau, Vincennes, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** jeremy.boujenah@gmail.com (Jeremy Boujenah)

## Résumé

### Introduction

Les récentes recommandations concernant le bilan d'infertilité ont suggéré qu'en cas d'échographie pelvienne 2D, (avec coupe frontale 3D) normales, l'hystérocopie diagnostique n'est pas nécessaire.

Le biais d'inclusion, l'effet Hawthorne, d'attrition, l'analyse en ITT et l'hétérogénéité des patientes limitent la validité externe des études randomisées

### Méthode

Étude rétrospective des hystérocopies diagnostiques (2017-2022) effectuée pour bilan de fertilité

Critère de jugement principal : taux d'anomalie endo-cavitaire retrouvée en cas d'imagerie pelvienne normale (écho/hystérosalpingographie).

Ont été exclus, les dossiers non exploitables ainsi que les indications en dehors de l'infertilité

### Résultats

8379 hystérocopies dont 3558 (42.6%) pour bilan de fertilité. Les dossiers non exploitables et autres indications représentaient 1.3% et 56,1%, respectivement.

Le bilan d'imagerie était considéré comme normale pour 2834 (79.6%) femmes. Parmi celles-ci, 797 (28,1%) avaient une pathologie utérine lors de l'hystérocopie. Les principales anomalies retrouvées (parfois multiples pour une même patiente) étaient : 374 polypes endo-utérins, 116 hypertrophies endométriales, 192 synéchies, 28 rétentions (trophoblastique, calcification, corps étranger), 217 autres (isthmocèle, hypoplasie cavitaire, composante myomateuse cavitaire, isthmocèle, endométrite, malformations).

A l'inverse parmi les femmes (724) ayant une imagerie anormale, 38,6% avaient une hystérocopie normale.

La présence à l'interrogatoire d'éléments pouvant justifier d'une hystérocopie (saignement anormal, antécédents de chirurgie utérine, FCS, césarienne) modifiait la probabilité de retrouver une pathologie à l'HSC en cas d'imagerie normale : ORstrat (+) 0,35 vs ORstrat(-) 0,21

Parmi les patientes (193) ayant eu des échecs d'implantations, 93,7% avaient une imagerie normale, au sein desquelles une pathologie a été vue dans 27,8% (principalement polype, synéchie et endométrite)

Dans 2% l'hystérocopie a été impossible : 56,7% pour douleurs et 43,3% pour sténose cervicale

## Conclusion

Les données en vie réelle suggèrent que l'hystérocopie diagnostique apparait comme un complément de l'imagerie bien qu'une partie de ces anomalies (dont le retentissement est discuté) devraient pouvoir être vues.

Alors que le soin réponde à un objectif de moyen, la demande de résultat souvent exigé, incite à ne pas opposer les examens.

La variabilité inter et intra-observateur, ainsi que l'absence de disponibilité sur l'ensemble du territoire, de praticien expert, légitime de poser la question, de la place de l'hystérocopie dans le bilan de 1er intention.

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

Financement : Non

## EP\_283

### RISQUE D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE APRÈS PROCÉDURE DE PRÉSERVATION DE FERTILITÉ : COMPARAISON ENTRE POPULATION ONCOLOGIQUE ET NON ONCOLOGIQUE

Thème : Reproduction

J. Labrosse(1), A.Ferreira\*(2), M.Grynberg(3)

(1) Hôpital Jean Verdier, APHP, Bondy, France , (2) Hôpital Jean Verdier, APHP, Bezannes, France , (3) Hôpital Jean Verdier, Bondy, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** alexandre.ferreira2.fr@gmail.com (Alexandre Ferreira)

#### Résumé

Les recommandations actuelles encouragent une information précoce et exhaustive en préservation de la fertilité (PF) pour les patientes atteintes de cancer. Bien que la cryoconservation d'ovocytes matures et/ou d'embryons soit la technique de référence en l'absence de contre-indication, la stimulation ovarienne et la ponction d'ovocytes sont associés à des complications. Les patientes atteintes de cancer pourraient présenter un sur-risque de complications en raison de l'état pro-inflammatoire, d'éventuels troubles immunitaires ou de la coagulation. Cependant, on ne sait pas si les patientes atteintes de cancer présentent un risque accru d'événements indésirables graves associés aux procédures de PF par rapport aux patientes non atteintes.

Nous avons mené une étude rétrospective bicentrique incluant toutes les femmes ayant bénéficié d'une procédure de PF par cryoconservation d'ovocytes et/ou d'embryons après stimulation ovarienne contrôlée (SOC) ou maturation in vitro (MIV) entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2021. Le protocole a été approuvé par un comité d'éthique. Conformément à la réglementation, en cas de non-opposition, le consentement des patientes n'était pas requis.

Un total de 4476 cycles (n= 3180 patientes) ont été inclus, dont 3761 cycles de SOC et 715 cycles de MIV. Parmi les 4476 cycles, 1678 ont été réalisés dans un contexte oncologique (n= 1546) et 2798 étaient des cycles de PF pour une indication autre que le cancer (n= 1634). Au total, 29 événements indésirables graves associés aux procédures de PF ont été enregistrés, dont 17 hémorragies intrapéritonéales, 8 cas de syndrome d'hyperstimulation ovarienne, 3 cas d'infection et 1 cas de rétention aiguë d'urine. Le risque d'événement indésirable grave associé aux procédures de PF n'était pas significativement différent entre les patientes atteintes de cancer et les autres patientes (0,36 % contre 0,82 %, respectivement, P=0,06). Un âge jeune (P= 0,002), un nombre plus élevé d'ovocytes prélevés (P= 0,006) et un nombre plus élevé d'ovocytes vitrifiés (P= 0,002) étaient significativement associés au risque de présenter un événement indésirable grave après la PF.

Au total, notre étude est la première à rapporter que les patientes atteintes de cancer bénéficiant d'une PF ne présentent pas un sur-risque de complication. Compte tenu de la tendance à différer dans le temps la parentalité et de l'amélioration des taux de survie après les traitements du cancer, ces résultats sont d'une importance particulière, soulignant la

sécurité des procédures de PF pour les patientes atteintes de cancer en âge de procréer, qui pourraient avoir un désir de grossesse après les traitements contre le cancer.

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

Financement : Non

**EP\_284**

**CANCER DU SEIN DE LA FEMME JEUNE**

Thème : Sénologie

N. El euch\*(1)

(1) Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** nabileleuch@gmail.com (Nabil El Euch)

**Résumé**

But :

L'objectif de l'étude était d'en analyser les caractéristiques épidémiologiques et clinico pathologiques et d'évaluer les résultats des thérapeutiques instaurées.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective menée entre 2016 et 2022 portant sur 156 patientes âgées de 35 ans ou moins, chez les quelles un diagnostic de cancer invasif du sein a été porté et un second groupe de 284 patientes non ménopausées âgées entre 35 et 50 ans.

Résultats :

L'âge moyen était 30,9ans. IL n'y avait pas de différence avec le second groupe de femmes plus âgées en ce qui concerne les facteurs de risque ou les critères cliniques, sauf que la mammographie y était plus sensible. Les formes T2N1, avec envahissement ganglionnaire (N+), de haut grade (SBRII et III) et à récepteurs hormonaux négatifs (RH-) étaient prédominantes. La taille tumorale moyenne était de 3,9 cm. La probabilité de survie globale des patientes âgées de moins de 35 ans était de 58 % à cinq ans et les facteurs pronostiques défavorables en analyse unifactorielle étaient les tailles tumorales cliniques et histologique, l'atteinte ganglionnaire axillaire (N+) et l'absence de récepteurs hormonaux. Aucun facteur n'était significatif en analyse multifactorielle. L'âge inférieur à 35 ans n'était pas un facteur pronostique influençant de la survie globale pour l'ensemble des patientes ni pour les différents sous-groupes en fonction des autres facteurs pronostiques.

Conclusion :

Le cancer du sein chez nos patientes jeunes ne semble pas différent de celui des femmes plus âgées aussi bien dans sa présentation clinique que dans son évolution. Les conclusions des différents auteurs sont divergentes mais plaident plutôt en faveur de formes plus évoluées et de pronostic plus défavorable que chez les femmes plus âgées.

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

Financement : Non

EP\_285

CANCER DU SEIN, SEXUALITÉ ET APPROCHE DU COUPLE

Thème : Sénologie

S. Manai\*(1)

(1) Centre de maternité et e néonatalogie de Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** Syrinemanai1@gmail.com (Syrine Manai)

**Résumé**

**Introduction**

La santé sexuelle des femmes traitées pour un cancer du sein, ainsi que les répercussions sur le couple ont longtemps été négligées, voire totalement occultées dans la prise en charge en oncologie. Pourtant, chez ces patientes, le cancer et les traitements souvent invasifs touchent un organe comportant une forte charge émotionnelle, affective, relationnelle et symbolique. L'impact sur l'image corporelle peut être majeur, compliquant la relation à son propre corps et par conséquent la relation à l'autre. Si l'on sait maintenant que le couple est en général préservé, il n'en est pas de même pour la sexualité. Profondément touchées dans leur féminité et leur intimité, les patientes ont peine à garder ou retrouver leur santé sexuelle pendant et après leur parcours thérapeutique.

Depuis quelques années, la problématique <cancer et sexualité> sort de l'ombre.

Cette étude a pour objectif d'évaluer la fréquence et la nature des troubles sexuels chez 20 patientes traitées pour un cancer du sein au service A du Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis.

**Résultat**

Le désir sexuel a été affecté par la maladie chez 13 patientes. 15 patientes avaient signalé une diminution de la fréquence des rapports sexuels. La dyspareunie et la sécheresse vaginale étaient présentes chez 13 patientes.

L'image du corps était significativement plus altéré chez les patientes présentant un dysfonctionnement sexuel.

Deux cas de divorce ont été reportés après le traitement dans notre étude.

**Conclusion**

Le cancer touchant un organe féminin est une véritable épreuve pour la femme et le couple.

La stabilité du couple dépendra de différents facteurs psychologiques, physiologiques et conjugaux déterminant l'impact du cancer sur la sexualité de la femme, et de son couple.

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

Financement : Non

**EP\_286**

**CANCER INVASIF DU SEIN DE GRADE 1 AVEC ENVAHISSEMENT AXILLAIRE : SÉRIE RÉTROSPECTIVE DE CAS**

Thème : Sénologie

R. Bassi\*(1), J.Viot(2), C.Devalland(3), R.Ramanah(2), C.Gay(3)

(1) CHRU Besançon, Besançon, France , (2) CHRU Jean Minjoz, Besançon, France , (3) Hôpital Nord Franche Comté, Trévenans, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** romane.bassi@gmail.com (Romane Bassi)

**Résumé**

Introduction : L'objectif de cette étude est de décrire les paramètres cliniques et anatomopathologiques des patientes présentant un cancer du sein de grade I avec envahissement ganglionnaire axillaire, et de les comparer à un groupe de témoins sans envahissement ganglionnaire axillaire.

Matériel et Méthodes : Nous avons conduit une étude épidémiologique descriptive rétrospective bi-centrique entre l'Hôpital Nord Franche-Comté de Trévenans et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon. Nous avons étudié les dossiers des patient(e)s atteints d'un cancer invasif du sein de grade I et traitée chirurgicalement en première intention entre 2012 et 2019.

Résultats : Nous avons inclus 85 patient(e)s dans le groupe pN+ et 126 patient(e)s dans le groupe pN-. On retrouvait des différences significatives entre les deux groupes sur le mode de découverte de la maladie, la taille de la tumeur, la différenciation tubulo-glandulaire des cellules tumorales, le pléiomorphisme nucléaire et la présence d'embolies lympho-vasculaires. Le nombre moyen de ganglions prélevés pour analyse dans le groupe pN+ était de 6,55 et dans le groupe pN- de 2,59. Il n'y avait pas de différence en termes de survie globale dans les deux groupes à deux et cinq ans.

Conclusion : Des études complémentaires de biologie moléculaire sur les cellules tumorales et d'anatomopathologie sur le stroma péri-tumoral pourraient permettre d'apporter des précisions sur l'origine de l'atteinte ganglionnaire de ces cancers bien différenciés et peu agressifs.

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

Financement : Non

**EP\_287**

**CIGARETTE SMOKE AND TUMOR MICRO-ENVIRONMENT CO-PROMOTE AGGRESSIVENESS OF HUMAN BREAST CANCER CELLS**

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**

The role of the environment in breast cancer (BC) progression has recently been suggested. We aimed to assess if a mixture of pollutants, cigarette smoke, could favor its aggressivity. We also evaluated the impact of the micro-environment, largely represented by adipocytes, in mediating this.

BC cells lines MCF-7 were cultured using a transwell co-culture model with preadipocytes hMADS cells or were cultured alone. Cells were treated by cigarette smoke extract (CSE) and the four conditions: control, CSE, co-culture and co-exposure (co-culture and CSE) were compared. We analyzed morphological changes, cell migration, resistance to anoikis, stemness, epithelial to mesenchymal transition (EMT) and presence of hormonal receptors in each condition. A complete transcriptomic analysis was carried out to highlight certain pathways.

Several hallmarks of metastasis were specific to the coexposure condition (cell migration, resistance to anoikis, stemness) whereas others (morphological changes, EMT, loss of hormonal receptors) could be seen in the coculture condition and were aggravated by CSE (coexposure). Moreover, MCF-7 cells presented a decrease in hormonal receptors, suggesting an endocrine treatment resistance. These results were confirmed by the transcriptomic analysis. Our in vitro results suggest that a common mixture of pollutants could promote BC metastasis in a co-culture model.

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

Financement : Oui INCA TABAhR (n° TABAC18-037\_AM)

EP\_288

## L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION CHEZ LES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN PENDANT LA COVID- 19

Thème : Sénologie

R. Hammami\*(1), H.Frikha(2), A.Kammoun(2), A.Karoui(2), I.Karray(2), M.Channoufi(2)

(1) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, La manouba, Tunisia , (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, Tunis, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** hammamirami1812@gmail.com (Rami Hammami)

### Résumé

Introduction:

Les femmes atteintes d'un cancer du sein présentent une prévalence élevée de troubles mentaux, qui peuvent être plus importants pendant la période COVID- 19. Nous avons cherché à déterminer les facteurs associés à l'anxiété et à la dépression chez les femmes atteintes d'un cancer du sein pendant la période de distanciation sociale.

Méthodes :

Étude transversale menée entre juillet et septembre 2021, à l'aide d'un questionnaire. 43 femmes diagnostiquées avec un cancer du sein ont été incluses.

Les variables étudiées étaient l'âge, la scolarité, le revenu, les maladies chroniques, le fait de résider seul, le travail en face-à-face, la retraite, la consommation d'alcool, les activités de loisirs, les exercices physiques, l'utilisation d'anxiolytiques, l'éloignement social, le besoin d'isolement ou de quarantaine, les symptômes grippaux, les connaissances avec COVID- 19, le moment du diagnostic du cancer, l'accès au traitement et les métastases.

Résultats :

La fréquence des symptômes d'anxiété et de dépression était de 34,8% et 30,2%, respectivement.

Les facteurs associés à l'anxiété étaient l'âge $\geq$ 60 ans ( $P=0,001$ ) et l'utilisation d'anxiolytiques ( $P=0,0007$ ). En ce qui concerne les symptômes dépressifs, ils étaient l'âge $\geq$ 60 ans ( $P=0,04$ ), l'utilisation d'anxiolytiques ( $P=0,02$ ), le fait de ne pas être en face-à-face au travail ( $P=0,04$ ), l'absence de symptômes grippaux ( $P=0,03$ ) et le fait de ne pas avoir accès à un traitement contre le cancer ( $P=0,02$ ).

Conclusions :

Les facteurs biologiques, les habitudes de vie et les habitudes cliniques sont associés à la symptomatologie de l'anxiété et de la dépression chez les femmes atteintes du cancer du sein.

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

Financement : Non

## EP\_289

### LES CELLULES CD34+ DÉRIVÉES DU SANG DE CORDON MODIFIENT LES CAPACITÉS PROLIFÉRATIVES ET MIGRATOIRES DES LIGNÉES CELLULAIRES DE CANCER DU SEIN PAR CONTACT INTERCELLULAIRE DIRECT : MÉCANISME DE MICROCHIMÉRISME FŒTAL ?

Thème : Sénologie

K. Kolanska\*(1), M.Roche(2), C.Carrière(2), M.Le gac(3), M.Le gall(4), J.Gligorov(5), C.Touboul(3), E.Darai(3), M.Sabbah(2), N.Chabbert-buffet(3)

(1) Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, INSERM UMRS 938, Centre de Recherche Saint-Antoine, Paris, France , (2) INSERM UMRS 938, Centre de Recherche Saint-Antoine, 27 rue Chaligny, Paris, France , (3) 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 , (4) Plateforme Protéomique 3P5-Proteom'IC, Institut Cochin, INSERM U1016, CNRS UMR8104, Université de Paris, Paris, France , (5) Assistance-Publique Hôpitaux de Paris-Tenon, Institut Universitaire de Cancerologie Université Pierre et Marie Curie, Sorbonne Université, Paris, France

*\*Auteur principal*

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

## Résumé

### Introduction

Le microchimerisme foetal pourrait être impliqué dans la régulation de la carcinogénèse mammaire. Parmi les cellules traversant la barrière placentaire, la population de cellules CD34+ notamment pourrait jouer un rôle car jusqu'à 12% de cette population sont représentés par les cellules d'origine foetale dans le sang maternel.

L'objectif de cette étude était d'analyser l'impact de cellules CD34+ dérivées de sang du cordon sur les lignées cellulaires du cancer du sein MCF-7 et MDA-MB-231.

### Matériel et Méthodes

Cellules CD34+ dérivées de sang du cordon (CD34+ DSC) ont été obtenues lors de l'accouchement par voie basse à terme chez des femmes sans antécédent notable. Les co cultures directes et indirectes entre cellules CD34+DSCn et lignées cellulaires MCF-7 ou MDA-MB-231 ont été effectuées. Les analyses de prolifération, migration, invasion et transcriptomique des cellules tumorales ont été comparées entre les cellules exposées et non-exposées aux cellules CD34+DSC. Les interactions directes entre cellules CD34+DSC et les cellules tumorales ont été analysées par time lapse et microscopie confocale. L'analyse des voies de signalisation impactées par l'exposition aux cellules CD34+DSC a été réalisée dans les lignées cellulaires MDAMB 231 et MCF7 à l'aide du logiciel Ingenuity Pathway Analysis et régulateurs potentiels ont été identifiés.

### Résultats

Le contact direct entre les cellules CD34+DSC et les cellules tumorales a induit une diminution des capacités prolifératives de cellules MCF-7 et MDA-MB-231 et des capacités migratoires des cellules MDA-MB-231. En co-culture 3D, les CD34+DSCétaient attirées par les sphères tumorales et incorporées dans les cellules tumorales. Ces interactions intercellulaires ont été associées à des modifications transcriptomiques cohérentes avec les modifications fonctionnelles. Parmi les cytokines secrétées par les cellules CD34+DSC, l'INF-g a été identifié comme un potentiel régulateur d'amont responsable des modifications transcriptomiques dans les cellules MCF-7 et l'IL-17A comme un potentiel régulateur d'amont dans les cellules MDA-MB-231.

## Conclusion

Le contact direct intercellulaire entre cellules CD34+DSC et lignées cellulaires tumorales mammaires est nécessaire pour induire des modifications fonctionnelles dans ces dernières. La transmission du signal lors des interactions entre les cellules CD34+DSC et les cellules tumorales pourrait se faire par fusion cellulaire et/ou via les cytokines.

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

Financement : Oui Ruban Rose

## EP\_290

### MASTITE GRANULOMATEUSE LOBULAIRE : ETUDE ANATOMO-CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

Thème : Sénologie

A. Ouadday\*(1), G.Ben dhaw\*(2), A.Abaab\*(1), K.Chaabene(1)

(1) service de gynécologie et obstétrique hopital hedi chaker sfax, Ariana, Tunisia , (2) service de gynécologie et obstétrique hopital hedi chaer sfax, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

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

#### Résumé

Introduction:La mastite granulomateuse lobulaire constitue une entité nosologique particulière rare. Son étiopathogénie demeure encore inconnue. Ses aspects cliniques et radiologiques posent

souvent des problèmes de diagnostic différentiel. Objectifs:Etudier le profil épidémiologique, aspects cliniques, radiologiques, histologiques,thérapeutiques et évolutifs. Matériels et méthodes:Etude rétrospective, descriptive, réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du

CHU Hedi Chaker de Sfax. Notre étude a inclus 45 patientes porteuses de mastite granulomateuse

lobulaire durant une période de 11 ans . Résultats:Age moyen 37,8 ans.Quatre patientes ont été

ménopausées. Quatre patientes ont été enceintes.Trente-neuf patientes ont un antécédent d'allaitement. Cinq ont été allaitantes.Dix patientes ont eu des antécédents de chirurgie

mammaire. Le délai d'apparition des signes a été en moyenne de 23,6 jours.Le quadrant inféro-

externe a été la localisation la plus fréquente(24,4%). La masse mammaire a été la lésion la plus

fréquente, taille moyenne de 5,4 cm  $\pm$ 1,9. Ecoulement mamelonnaire a été observé chez 12 patientes. Des adénopathies axillaires ont été notées chez 22,2%. L'aspect échographique le plus

fréquent a été une lésion hypoéchogène chez 34 patientes.L'asymétrie de la densité a été le signe

mammographique le plus fréquent(46,6%). Le stade ACR 3 a été le stade le plus fréquent (51,1%).La biopsie des berges d'abcès a été faite dans 51,1%. L'examen histologique a montré une

inflammation granulomateuse épithélioïde et giganto-cellulaire non nécrosante, de distribution

lobulaire..41 patientes ont bénéficié d'une antibiothérapie. Une corticothérapie a été prescrite

chez 35,6%. La durée moyenne de la corticothérapie a été de 3,9 mois. Le traitement chirurgical a

intéressé 38 patiente.Nous avons noté une récurrence de la maladie chez 12 patientes.

Conclusion :

La MGL est définie comme une lésion bénigne de la glande mammaire. Les manifestations clinico-radiologiques peuvent mimer un processus malin. L'examen histologique est nécessaire au diagnostic et l'évolution

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

Financement : Non

EP\_291

## NIVEAU DE CONNAISSANCE DES MÈRES VIS-À-VIS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL À LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

Thème : Sénologie

F. Ben abdallah(1), N.Guirat(1), D.Dahech(1), F.Lachtar(1), R.Guirat(1), M.Dhouib\*(2)

(1) Service de pédiatrie. Centre hospitalier de Jebeniana. Sfax (Tunisie), Sfax, Tunisia , (2) Cabinet médical de gynécologie obstétrique. Avenue de la liberté 3003. Sfax (Tunisie), Sfax, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** fathi.nzgf@gmail.com (Fathi Ben Abdallah)

### Résumé

Introduction: L'allaitement maternel constitue la source d'alimentation primordiale pour le jeune nourrisson. Bien que l'utilisation du lait artificiel devienne de plus en plus fréquente, le lait maternel reste le meilleur choix vu son apport nutritif et sa protection immunitaire incomparables. Malgré son importance, les connaissances des femmes allaitantes à propos de l'allaitement maternel restent insuffisantes.

Objectifs: L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances des parturientes à propos de l'allaitement maternel et de préciser les facteurs influençant leur niveau de connaissance.

Méthodes: Nous avons procédé à une étude prospective descriptive et analytique. Cette étude était basée sur un questionnaire destiné à 40 parturientes. Ce questionnaire comportait une partie liée aux données sociodémographiques, une partie liée aux données obstétricales et une partie relative à l'allaitement maternel.

Résultats: L'âge moyen des mères était de 29,45 ans avec des extrêmes allant de 21 à 40 ans. Trente-trois parturientes (82,5%) étaient des femmes au foyer. Dix-huit parturientes (45%) avaient déjà donné un allaitement maternel exclusif pour leurs nouveau-nés. Trente parturientes (75%) pensaient que le contact peau à peau possède un effet positif sur la montée laiteuse. Selon 26 parturientes (65%), la succion lente et régulière constituait un signe de l'efficacité de la tétée. Concernant les questions qui portaient sur les signes de satiété du nouveau-né, 20 parturientes (50%) considéraient que le lait maternel n'est pas assez nourrissant. Notre étude a montré que les parturientes qui avaient plus d'enfants connaissaient mieux les signes de l'efficacité de la tétée ( $p=0,017$ ).

Conclusion: Le niveau de connaissances des parturientes concernant l'allaitement maternel était hétérogène mais globalement insuffisant. Une approche éducative doit être instaurée durant la grossesse et avant l'accouchement.

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

Financement : Non

**EP\_292**

**PLACE DU TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE APRÈS UNE INTERVENTION DE PATEY**

Thème : Sénologie

K. Mekni\*(1), I.Haddad(1), H.Abahlous(1), Y.Chamli(1), O.Mejri(1), M.Aaraar(1), C.Elkekih(1)

(1) Faculté de médecine, Université El Manar, Tunis, Ariana, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** karima.mekni@fmt.utm.tn (Karima Mekni)

**Résumé**

**Introduction**

Le cancer du sein, 1er cancer de la femme, est un problème majeur de santé publique. L'intervention de Patey est une chirurgie radicale du cancer du sein qui n'est pas dénuée de risque. L'homéopathie peut être un excellent soin de support d'accompagnement de patientes. On s'est proposé d'évaluer l'apport de ce traitement après cette intervention.

**Matériels et méthodes**

IL s'agissait d'une étude prospective comparative analytique incluant les patientes ayant bénéficié d'une intervention de Patey étalée sur une période de huit mois. Douze patientes ont été incluses divisés en deux groupes de six. Un groupe 1 a reçu un traitement homéopathique et l'autre non.

**Résultats**

L'âge moyen des patientes dans le groupe 1 était de 53,16 avec des extrêmes allant de 41 à 63 ans contre 53,66 dans le groupe 2. Pour les antécédents pathologiques, on trouvait deux cas d'hypertension artérielle (HTA) et de diabète dans le groupe 1 et pour l'autre groupe 3 cas d'HTA et un cas de diabète. La Durée d'hospitalisation pour toutes les patientes était de cinq jours. Lors du contrôle au dixième jour, deux cas d'œdème au niveau de la cicatrice dans le groupe 2 ont été noté contre zéro dans le groupe 1. Un seul cas d'infection de plaie était décrit dans le groupe 2. Le lymphœdème avec un grand était plus marqué dans le groupe sans traitement. Une tendance dépressive était observée chez les patientes sans traitement.

**Conclusion**

Pour minimiser les complications après une intervention de Patey, le traitement homéopathique paraît une alternative intéressante sans risque pour la patiente. Pour défendre ce rôle il faut élargir l'échantillon de l'étude et prolonger la durée.

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

Financement : Non

## EP\_293

### PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CARCINOME MAMMAIRE SÉCRÉTOIRE CHEZ L'ENFANT

Thème : Sénologie

S. Mazellier\*(1), M.Gharbi(2), M.Lodi(3), C.Mathelin(3)

(1) Service de chirurgie oncologique, Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), Service de Gynécologie et Obstétrique, CHU Jean Minjot Besançon, Strasbourg, France , (2) Service de chirurgie oncologique, Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), Strasbourg, France , (3) Service de chirurgie oncologique, Institut de cancérologie Strasbourg Europe (ICANS), Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Institut de génétique, biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC), Strasbourg, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** sylvia.mazellier@sfr.fr (Sylvia Mazellier)

## Résumé

### Introduction

Le cancer du sein est extrêmement rare chez l'enfant, et aucun consensus n'existe actuellement sur les modalités de prise en charge optimale. La majorité des cancers mammaires dans la population pédiatrique sont des carcinomes du sein sécrétoires (CSS). Ils sont généralement de bon pronostic malgré leur phénotype triple négatif. Notre objectif était de rapporter une prise en charge chirurgicale originale ainsi que de réaliser un état des lieux des données médicales actuelles sur la chirurgie de cette entité rare.

### Cas clinique

Nous rapportons l'histoire médicale d'une fille de 6 ans, de stade Tanner II mammaire, prise en charge pour une tuméfaction suite à un choc direct d'un ballon sur son sein droit. Initialement diagnostiqué comme un hématome, cette masse a été traitée chirurgicalement par incision et évacuation. L'histologie retrouvait des cellules carcinomateuses de phénotype triple négatif, et les analyses en biologie moléculaire ont montré la présence d'un transcrite de fusion ETV6- NTRK3, caractéristique du CSS. Étant donné le caractère limité de la tumeur et le type histologique, une mastectomie avec préservation de l'aréole sans geste axillaire a été réalisée. La patiente est suivie depuis 1 an et il n'y a pas de signe de récurrence locale ou à distance.

### Discussion

Dans la littérature internationale, 33 cas de CSS ont été rapportés chez des enfants et des adolescents des deux sexes. L'objectif de la chirurgie mammaire est l'exérèse in sano de la tumeur. Pour les enfants, une mastectomie totale est réalisée dans la plupart des cas en raison de l'absence de volume mammaire, alors que chez les adolescentes une approche conservatrice a été plus souvent décrite. Pourtant, chez l'enfant une préservation d'une partie du bourgeon mammaire ou de l'aréole sont parfois possibles, et cette approche permettrait de réduire les séquelles esthétiques qui apparaissent à la puberté lors du développement mammaire. Sur le plan axillaire, la littérature suggère que les CSS métastasent rarement aux ganglions lymphatiques. Seul un enfant sur 15 avait une atteinte ganglionnaire et il s'agissait d'une tumeur de stade T4. Deux cas de CSS avec des métastases à distance ont été rapportés chez des adolescents et aucun cas n'a été rapporté chez des enfants. Pour les CSS < 2 cm et sans atteinte ganglionnaire clinique et/ou radiologique, les données de la littérature suggèrent qu'une chirurgie locale seule sans geste axillaire peut être proposée. Concernant les traitements adjuvants, il n'y a pas de bénéfice prouvé pour la chimiothérapie, et la radiothérapie n'est pas recommandée chez l'enfant.

Toutefois, la prudence s'impose car ces données ont été obtenues sur de très petits effectifs.

#### Conclusion

Le CSS est extrêmement rare, surtout chez les enfants, et a généralement un bon pronostic. Les données internationales suggèrent que la résection locale de la tumeur sans geste axillaire peut être une approche thérapeutique appropriée en cas de CSS de petite taille et sans atteinte ganglionnaire. Une mastectomie épargnant l'aréole peut être envisagée sous réserve des marges carcinologiques saines. Un suivi à long terme est nécessaire en raison du risque de récurrence locale. Une prise en charge esthétique est possible dès la puberté.

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

Financement : Non

**EP\_294**

**SEXUALITÉ DE LA FEMME ALGÉRIENNE APRÈS UN CANCER DU SEIN**

Thème : Sénologie

O. Guellati\*(1), N.Ghit(2)

(1) CHU ALGERIE, Annaba, Algeria , (2) chu annaba, Annaba, Algeria

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** guellati.ouafaa@gmail.com (Ouafa Guellati)

**Résumé**

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. De nombreuses armes de traitement sont utilisées : la chimiothérapie, la radiothérapie, la chirurgie et enfin l'hormonothérapie. Chacun de ces traitements est susceptible d'altérer la sexualité des patientes à court ou à long terme.

Objectif :

L'objectif de notre étude est d'évaluer la sexualité des femmes atteintes d'un cancer du sein après traitement.

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive et quantitative sur 100 patientes traitées pour cancer du sein non métastatique et toujours en activité sexuelle, analysant les paramètres les plus importants de la sexualité par l'échelle RSS ( Relation ship and sexualy), afin de ressortir l'impact du cancer du sein et de ses traitement sur la sexualité .

Conclusion :

Il a été clairement établi que le cancer du sein et ses traitements affectent notablement le désir, l'activité sexuelle et la capacité à atteindre l'orgasme. Il devient nécessaire de mettre l'accent sur les professionnels de santé à la prise en charge des problèmes de sexualité chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, en améliorant la communication mais aussi la prise en charge psychologique de ces patientes.

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

Financement : Non

## EP\_295

### SEXUALITÉ FÉMININE APRÈS CANCER DU SEIN : DONNÉES DE VIE RÉELLE À PARTIR DE LA COHORTE CONSTANCES

Thème : Sénologie

M. Mangiardi-veltin\*(1), D.Hequet(2), J.Mullaert(2), A.Latouche(2), X.Paoletti(2), R.Rouzier(3), C.Bonneau(2)

(1) Institut Curie Saint Cloud, Saint cloud, France , (2) INSERM U900, Saint cloud, France , (3) Centre Francois Baclesse, Caen, France

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** manon.mangiardi1@gmail.com (Manon Mangiardi-Veltin)

#### Résumé

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et la survie est supérieure à 85% à 5 ans. Le nombre de survivantes du cancer du sein ne cesse ainsi d'augmenter soulevant la problématique de la qualité de vie après le cancer. Peu d'études évaluent l'impact du cancer du sein, qui touche intimement à la féminité, sur la sexualité, facteur majeur de qualité de vie.

L'étude EXISTENCE avait pour objectif d'évaluer la prévalence de dysfonction sexuelle chez des femmes qui ont un antécédent de cancer du sein et de les comparer à une population non-exposée au cancer, au sein de la cohorte épidémiologique généraliste CONSTANCES. L'objectif secondaire était d'identifier des facteurs de risque de dysfonction sexuelle.

Au sein des 111 203 femmes incluses dans CONSTANCES, 2680 participantes avaient un antécédent de cancer du sein et déclaraient avoir eu des rapports sexuels (RS) dans leur vie. 1 sur 3 n'avait pas eu de RS dans le mois précédant le remplissage du questionnaire (n = 917, 34,2%), 1 sur 3 présentait des douleurs lors des RS (n = 901, 33,6%) et 1 sur 3 n'était pas satisfaite de sa vie sexuelle (n = 804, 30,0%). La dysfonction sexuelle était significativement plus fréquente dans la population exposée au cancer du sein en comparaison à la population non-exposée (p < 0,001 pour chacune des 3 variables). L'antécédent de cancer du sein était un facteur de risque indépendant de dysfonction sexuelle en analyse multivariée (dyspareunie p = 0,006 et satisfaction p = 0,02). Dans la population exposée, avoir un partenaire récent ou stable était le facteur récurrent protecteur de la fonction sexuelle.

Au total, dans cette étude prospective en vie réelle au sein d'une cohorte française de grande ampleur, le cancer du sein apparaît comme un facteur de risque de troubles de la sexualité, indépendant des autres facteurs socio-démographiques. Les efforts pour dépister ces troubles et proposer un accompagnement de qualité doivent être poursuivis. L'inclusion des partenaires dans le projet thérapeutique est nécessaire.

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

Financement : Oui La cohorte CONSTANCES (INSERM) sur laquelle est basée ce travail a été financée par la CNAM, l'Agence Nationale Française pour la recherche (ANR-11-INBS-002) et en faible partie par l'industrie.



EP\_296

## TUBERCULOSE MAMMAIRE: À PROPOS D'UN CAS

Thème : Sénologie

M. Ben abdesslem\*(1), S.Abid(1), G.Ben dhaou(1), M.Ounis(1), R.Ncibi(1), A.Ben smida(1)

(1) Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** roufa-bena@hotmail.fr (Mohamed Raouf Ben Abdesslem)

### Résumé

Introduction :

La tuberculose mammaire est une forme rare de tuberculose extra-pulmonaire, atteignant essentiellement les femmes jeunes en période d'activité génitale. Cette localisation peut être primaire ou secondaire et elle pose généralement des difficultés diagnostiques tant cliniques que paracliniques. Nous rapportons ici le cas d'une tuberculose mammaire primaire chez une patiente jeune.

Observation :

Il s'agit de Madame AC, âgée de 38 ans, sans antécédents pathologiques notables, G2P2, utérus sain, habitant en milieu rural, a consulté notre département pour lésion cutanée du sein gauche, sans écoulement mamelonnaire ni mastodynies associés.

L'examen clinique avait retrouvé une lésion cutanée érythémateuse rétractée au niveau du quadrant supéro-externe du sein gauche, sans nodule palpable, ni écoulement mamelonnaire associés. Le sein droit était sans anomalies et les aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires droites et gauches étaient libres.

L'écho mammographie avait conclu à une lésion suspecte du sein gauche nécessitant une étude histologique. On a donc complété par une biopsie mammaire qui a objectivé un aspect en faveur d'un granulome tuberculoïde avec nécrose caséeuse.

On a ainsi complété par une radiographie du thorax revenue sans anomalies et aucune autre localisation tuberculeuse n'a été suspectée cliniquement. La patiente a été mise sous traitement antituberculeux par quadrithérapie durant douze mois et l'évolution était favorable.

Conclusion :

La tuberculose mammaire est une localisation extra-pulmonaire de la tuberculose, dont le principal diagnostic différentiel est le cancer du sein. Bien que rare, cette pathologie mais ne doit pas être méconnue surtout dans les pays à forte endémicité tuberculeuse.

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

Financement : Non

## EP\_297

### UNE PEMPHIGOÏDE BULLEUSE RÉVÉLATRICE D'UNE NÉOPLASIE MAMMAIRE

Thème : Sénologie

A. Mnejja\*(1), R.Issa\*(1), A.Bayar\*(1), Y.Jemaa\*(1), A.Hajji\*(1), R.Faleh\*(1)

(1) Service de gynécologie obstétrique centre de maternité et de néonatalogie de monastir, Monastir, Tunisia

*\*Auteur principal*

**Adresse email de l'auteur correspondant:** amina.mnejja.2018@gmail.com (Amina Mnejja)

## Résumé

### Introduction

Les dermatoses paranéoplasiques représentent un groupe hétérogène d'affections en relation avec une néoplasie interne. Les lésions ne résultent pas d'une extension directe du cancer ou ne sont pas des métastases, mais leur présence est évocatrice d'une tumeur sous-jacente. Les manifestations cliniques peuvent précéder, coïncider ou suivre le diagnostic de cancer mais la dermatose survient uniquement après le développement de la tumeur. L'évolution de la dermatose est parallèle à celle du cancer : le traitement du cancer aboutit à la régression des manifestations cutanées.

### Observation

Une patiente âgée de 52 ans, admise pour une dermatose bulleuse prurigineuse généralisée, reposant sur des plaques érythémateuse et urticariennes, laissant en place des érosions, sans atteinte des muqueuses associée.

L'examen des seins ne montrait une nodule palpable droite de 6\*5 cm sans rétraction ni signe inflammatoires locaux .

L'examen des aires ganglionnaires objectivait une adénopathie axillaire gauche volumineuse de 6\*5 cm de consistance dure et mobile par rapport au plan profond.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien objectivait une masse mammaire droite associée à des adénopathies axillaires bilatérales sans atteinte pulmonaire ni hépatique d'allure secondaire.

La biopsie mammaire montrait un carcinome mammaire.

La biopsie cutanée était compatible avec une pemphigoïde bulleuse.

Le diagnostic de pemphigoïde bulleuse associée à un carcinome mammaire non métastatique a été retenu.

La décision thérapeutique était d'instaurer une corticothérapie générale à raison de 1 mg/kg/j avec un traitement chirurgical radical patey droit. L'évolution a été marquée par la régression des lésions bulleuses .

### Discussion

La particularité de notre observation réside dans la rareté de l'association d'une pemphigoïde bulleuse à un carcinome mammaire . Les manifestations paranéoplasiques du cancer mammaire les plus fréquemment rapportées dans la littérature sont l'acanthosis nigricans, l'acrokératose de Bazex, la dermatomyosite, et l'hypertrichose lanugineuse acquise. Leur association à une pemphigoïde bulleuse est rarement décrite. La pemphigoïde bulleuse paranéoplasique est une entité peu reconnue par rapport au pemphigus paranéoplasique. Leur association à une maladie cancéreuse fait toujours l'objet de controverse. Cette dermatose peut apparaitre de manière synchrone ou parfois être une

manifestation révélatrice de la tumeur comme le cas de notre patiente.

Conclusion :

Les dermatoses spécifiquement associées au cancer sont rares mais leur présence est fortement évocatrice d'une tumeur profonde. Cependant, la majorité de ces dermatoses apparaît de manière isolée, ou n'est que occasionnellement observée au cours du cancer. Certaines associations demeurent même controversées.

Les mécanismes pathogéniques restent mal connus : production par la tumeur d'hormones, de cytokines, de facteurs de croissance ou de diverses autres substances encore inconnues ou interactions antigènes-anticorps.

Ces manifestations cutanées peuvent être les premiers signes d'une néoplasie et elles permettent ainsi d'évoquer plus précocement un cancer viscéral. Les individus qui présentent de telles lésions doivent donc bénéficier d'une évaluation exhaustive à la recherche d'une tumeur profonde.

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

Financement : Non