

MRI AND ULTRASOUND FUSION IMAGING TO CHARACTERIZE OVARIAN MASSES

Type de communication : Poster commentés
Thème : Oncologie-CNGOF
Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:15

A. Crestani*(1), C.Theodore(2)

(1)Centre hospitalier intercommunal de Créteil., Paris, France, (2)centre hospitalier intercommunal de creteil, Creteil, France

**Auteur principal*

Résumé

MRI AND ULTRASOUND FUSION IMAGING TO CHARACTERIZE OVARIAN MASSES

Introduction

Ovarian cancer is common and deadly. Its prognostic is related to the stage of the disease and its histological form. Still 10 percent of the masses are undetermined after conventional imaging. MRI an ultrasound fusion imaging (MUFI) seems to be promising in gynaecologic cancers but is not evaluated in ovarian masses. We aimed at evaluating the feasibility and the performance of MUFI to characterize pelvic masses.

Materiel and methods

We build a prospective monocentric study in the gynaecologic department of Creteil hospital from 2014 to 2018. We included all women that were addressed for the exploration of an undetermined or suspicious mass who accepted to be enrolled in our study. We excluded all patients that did not undergo ultrasound or MRI. We registered clinical and radiological features. In a second analysis, we included only patients that underwent surgery in order to compare imaging diagnostic to final histology. Ultrasound IOTA score and MRI ADNEX score were evaluated blindly. Dynamic recording was done; and a double rereading blindly done with a radiologist and an ultrasound expert. Compared to histology, we calculated the sensibility, specificity, positive and negative predictive values and likelihood ratios of each imaging for characterizing ovarian masses.

Results

We included 106 patients from January 2014 to July 2018, 3 couldn't do the MUFI. We realised the MUFI in a mean (SD) time of 15 days (6,76) after first contact, mean (SD) age of the patients was 57 (18) years old. Twenty-six were included for the second analysis: 9 were benign lesions, 3 borderlines, 2 metastases, 12 were primitive ovarian cancer. Compared to final histology, MUFI has a sensibility of 100% and a specificity of 88,9% for the diagnosis of cancer, higher than the IOTA and ADNEX scores. High colour score, number of vegetations, carcinomatosis were the most pertinent malignant features whereas the absence of vascularisation was the most pertinent benign feature.

Conclusion

MUFI is feasible and reproducible. Moreover, MUFI may help at improving diagnostic performances of the combination of simple ultrasound and MRI. Further research is needed to confirm our results and define proper indications.

Relation entre le Peritoneal Cancer Index (PCI) et la survie chez les patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire de stade avancé après chirurgie de cytoréduction macroscopiquement complète

Type de communication : Poster commentés
Thème : Oncologie-CNGOF
Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:15

A. Roosen*(1), S.Gouy(2)

(1)Institut Gustave Roussy, Paris, France, (2)Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectif. Etablir la relation entre le peritoneal cancer index (PCI) et la survie globale (OS) et sans récurrence (PFS), ainsi que son impact sur la stratégie thérapeutique.

Méthode. Les patientes prises en charge à Gustave Roussy entre 2004 et 2017 pour un cancer épithélial de l'ovaire de stade avancé en résection complète étaient incluses. La corrélation entre PCI et survie a été étudiée par différents modèles statistiques. Une analyse multivariée a été réalisée par un modèle de régression logistique.

Résultats. Parmi les 351 patientes incluses, 27% ont eu une chirurgie initiale, 73% une chirurgie intervallaire. Le PCI moyen était 10,8 (0-32). Le modèle linéaire représentait le mieux la relation entre PCI et OS. Les patientes ayant une chimiothérapie néoadjuvante avaient un risque instantané de décès de base plus important que celles ayant une chirurgie initiale, ainsi qu'une augmentation plus rapide de ce risque lorsque le PCI augmente. Le suivi médian était de 52,7 mois. L'OS et la PFS étaient meilleures dans le groupe chirurgie initiale (103,4 mois [79,1–NA] vs 66,5 mois [59,1–95,3] et 31,8 mois [23,7–48,7] vs 25,9 mois [23,2–29] respectivement). Les facteurs de risque de décès étaient l'IMC, le PCI et la réalisation d'une chimiothérapie néoadjuvante.

Conclusion. Le PCI est un élément pronostique majeur mais sa relation linéaire avec la survie ne permet pas d'établir un seuil de résectabilité. La décision de surseoir à la chirurgie de cytoréduction initiale doit rester individuelle et prendre en compte divers éléments tels que l'âge, les comorbidités, l'état nutritionnel, le statut BRCA et le type histologique.

Who are the minors seeking an abortion for an unwanted pregnancy? A French prospective observational study.

Type de communication : Poster commentés
Thème : Gynecology-CNGOF
Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:15

M. Le lous*(1)

(1)Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, Rennes, France

*Auteur principal

Résumé

Objective

The objective of this study was to describe the demographic, social and familial characteristics of under 18-year-olds seeking elective abortion (EA) in France.

Methods

A prospective observational study was conducted in minors having recourse to an EA for an unwanted pregnancy between 1st February 2015 and 1st February 2016. All consenting women under 18 years were asked to complete a questionnaire about themselves, their family, their couple and social environment, and accessibility to EA. The role of the accompanying adult was also investigated.

Results

Ninety completed questionnaires were analyzed. Twenty-eight (31.1%) of the teenagers came from a single-parent family and 15 (16.7%) were not in school. Twenty-four (26.7%) of them had not informed their parents and the decision was wholly theirs for 79 (87.8%), but most (N=84, 93.3%) declared that the role of the accompanying adult was important. Twenty-five (27.8%) had come to the decision alone, 35 (38.9 %) after discussion with their partner, and 12 (13.3 %) with their parents. The main reported reason was their young age (N= 80, 88.9%), schooling (N=58, 64.4 %), and fear of parental reaction (N=33, 36.7 %). The accompanying adult was most likely to be the mother (N=42,46.7 %) and least likely to be the father (N=5, 5.5%). For the others, 13 (14.4%) were accompanied by their boyfriend and 11 (12.2%) by a friend.

Conclusion

Social and familial isolation is more frequent in minors who undergo an EA. Although the decision was wholly theirs in most cases, minors award an important role to the accompanying adult.

Titre : L'abord de la sexualité en consultation : Evaluation des pratiques auprès des patientes, des médecins généralistes et des gynécologues en région Centre.

Type de communication : Poster commentés

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:15

C. Fleurier*(1)

(1)CHU Tours, Tours, France

**Auteur principal*

Résumé

Titre : L'abord de la sexualité en consultation : Evaluation des pratiques auprès des patientes, des médecins généralistes et des gynécologues en région Centre.

Introduction : L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme un "état de bien-être physique, émotionnel, mental et social, lié à la sexualité". C'est un élément important dans la prise en charge des patientes, en gynécologie comme en médecine générale. Il s'agit pour le professionnel de santé d'écouter les patientes, de prévenir mais aussi de dépister d'éventuelles pathologies ou violences gynécologiques. Le but ultime étant d'améliorer la santé sexuelle des patients sans surmédicalisation de la santé sexuelle.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'étudier la capacité des gynécologues et des médecins généralistes à aborder la sexualité en consultation et de déterminer quels étaient les freins et les facteurs facilitants.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative observationnelle grâce à des questionnaires papiers que nous avons proposés aux patientes consultant à l'hôpital ou dans des cabinets de médecine générale. Nous avons également adressé un questionnaire par mail à des médecins généralistes et gynécologues de la région Centre.

Résultats : Quatre cents questionnaires ont été distribués à des patientes. Nous avons reçu 219 réponses de patientes (soit un taux de réponse de 54,75%), 98 réponses de gynécologues et 28 réponses de médecins généralistes. 77,6 % des gynécologues et 42,9% des médecins généralistes ont déclaré parler spontanément de sexualité à leurs patientes. Pourtant, seulement 44,7 % des patientes ont répondu qu'un professionnel de santé avait déjà évoqué spontanément le sujet en consultation. Concernant la formation en sexologie, 48% des gynécologues et 100% des médecins généralistes ont estimé n'avoir reçu aucune formation en sexologie.

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en évidence une discordance entre le ressenti des patientes et des praticiens concernant l'abord de la sexualité en consultation. Une meilleure formation des praticiens en sexologie pourrait permettre d'améliorer la prise en charge des patientes.

Mots clés : Sexualité, Consultation, Médecins Généralistes, Gynécologues, Surmédicalisation

Comparaison entre TEP TDM et le score AGO dans l'évaluation de l'opérabilité dans les cancers ovariens récurrents : une étude rétrospective

Type de communication : Poster commentés
Thème : Gynecology-CNGOF
Date de la session : Vendredi 7 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:15

J. Delvallee*(1)

(1)INSTITUT CURIE, Saint cloud, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs: comparer la tomодensitométrie par émission de positron (TEP TDM) dans les cancers ovariens épithéliaux récurrents (COR) avec le score chirurgical AGO pour prédire la faisabilité d'une seconde chirurgie de cytoréduction (SCC), déterminer les facteurs prédictifs d'une chirurgie de cytoréduction complète et déterminer les facteurs prédictifs de survie.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective multicentrique à l'Institut Curie (2 sites) entre le 1er janvier 1998 et le 28 février 2018. Toutes les patientes traitées pour un COR épithélial ont été incluses si elles avaient eu un TEP TDM avant tout traitement. Trois groupes ont été distingués selon le type de prise en charge après récurrence. Les résultats de la TEP-TDM ont été comparés aux résultats du score chirurgical AGO, validé par plusieurs études¹, pour prédire la résecabilité. Un score AGO égal à 3 a été considéré comme positif pour la faisabilité de la chirurgie. Nous avons créé un score composite pour la TEP-TDM qui rejetait l'intervention chirurgicale si l'un des éléments suivants était signalé: carcinose diffuse, lésions extra-abdominales, ganglions supra-rénaux.

Résultats

Au total, 546 patientes ont été traitées pour un cancer de l'ovaire récidivant épithélial au cours de la période d'étude, parmi lesquelles 216 ont bénéficié d'une TEP-TDM avant tout traitement. Soixante-cinq patientes ont eu une SCC: une cytoréduction complète a été réalisée chez 58 patients (89,2%) et aucun cas de mortalité n'a été signalé dans les 60 jours suivant la chirurgie. En analyse univariée, les éléments de TEP suivants étaient statistiquement différents entre les 3 groupes: ascite (0/0/10 p = 0,0005), carcinose diffuse (8/19/102 p = 0,0006), lésion extra-abdominale (7 / 8/82 p = 0,0001) et ganglions sus-diaphragmatiques (4/4/69 p <0,0001). La survie sans progression et la survie globale étaient plus élevées dans le groupe cytoréduction complète que dans les autres groupes. Cette étude multicentrique est la première à comparer la capacité du score AGO face à un score composite basé sur la PET TDM pour prédire une résection complète dans le COR épithélial.

Nous avons trouvé qu'une chirurgie cytoréductive complète reste le meilleur facteur pronostique à la récurrence comme pour le diagnostic initial, mais les patients avec un score AGO <3 à la récurrence peuvent être opérés initialement ou après une chimiothérapie "pseudo-néoadjuvante" et atteindre une chirurgie cytoréductive complète.

Ces résultats viennent confirmer qu'une sélection des patientes est nécessaire pour leur proposer une nouvelle chirurgie et obtenir la meilleure réponse possible.

Conclusion
Dans notre série, le score AGO positif reste un facteur prédictif de l'opérabilité dans le cancer ovarien épithélial en récurrence.

Toutefois, la PET TDM et ses différents critères du score composite sont plus fortement associés à la faisabilité d'une SCC et peut être utilisé en association au score AGO car les 2 tests restent significatifs en multivarié. Il sont donc complémentaires.

COMPLETE REMISSION OF MEDICALLY TREATED LUTEINIZED THECOMAS WITH SCLEROSING PERITONITIS

Type de communication : Poster commentés
Thème : Gynecology-CNGOF
Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:10

K. Wehbe*(1), L.Duminil(2), A.Bertrand(2), R.Kianmanesh(2), O.Graesslin(2), E.Raimond(2)

(1)CHU Reims, Reims, France, (2)CHU de Reims, Reims, France

**Auteur principal*

Résumé

We report the first French case of LTSP (luteinized thecomas associated with sclerosing peritonitis) treated medically with complete remission after 18 months. A 42-year-old woman, suffered gradually from respiratory distress and increased abdominal circumference with ascites, bilateral pleural effusions and two lateral uterine masses. Radiological examinations showed suspicious 10cm bilateral ovarian mass syndrome. CA125 was 161 U/ml. Bilateral adnexectomy was performed by laparotomy. Histological analysis concluded in benign luteinized thecomas. Subsequently, patient presented episodes of occlusive syndrome. CT scan found a compressive, partitioned ascites. New surgery was attempted unsuccessfully due to sclerosing peritonitis. This intervention complicated itself with a entero-cutaneous fistula. Following treatment was medical combining high-intravenous-dose of corticosteroid, anti-estrogen, Colchicine, and Sandostatin with good efficiency. Later, fistula repair with Restoration of gastrointestinal continuity was achieved. Today, she is fine 18 months after the diagnosis. LTSP is rare with fewer than 50 cases reported since 1994. Luteinized thecomas are part of ovarian stromal tumors with areas of fibrosis, thecoma and luteinized cells. Typical clinical presentation combines bilateral ovarian masses, ascites, abdominal pain and occlusive syndrome. Diagnosis is difficult, often carried out after bilateral adnexectomy. Physiopathology of the progression of peritoneal sclerosis after surgery is unknown, but always responsible of clinical deterioration postoperatively. Operative risk is major in case of re-intervention. In LTSP, peritoneal reaction is characterized by cellular proliferation, of which tumoral character remains debated. Prognosis may be poor even after initial surgery with complete resection of macroscopic lesions as shown by some authors. Longer-term complications of sclerosing peritonitis seem to have a rather favorable evolution. There is currently no recommendation for the management of LTSP. Surgery is most often done in first intention with bilateral adnexectomy. To overcome a surgical remedy, it can be considered a drug approach with agonist GnRH, anti-estrogen and high doses of corticosteroids whose principle is to reduce inflammation.

Prévalence et facteurs de vulnérabilité de la cybersexualité active chez les adolescents de 15 à 17 ans en Normandie Occidentale

Type de communication : Poster commentés

Thème : Gynecology-CNGOF

Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:10

I. Asselin*(1)

(1)CHU Caen Normandie, Ouistreham, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Les adolescents sont de plus en plus connectés à Internet. Ils y ont recours pour obtenir, échanger des informations dans tous les domaines dont la sexualité, sujet encore tabou. La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle édictée en 2017 recommande des recherches pour mieux comprendre cette pratique : la cybersexualité.

Objectifs : Déterminer la prévalence et les facteurs de vulnérabilité de la cybersexualité active chez les adolescents de 15 à 17 ans en Normandie Occidentale.

Méthode : C'est une étude observationnelle transversale multicentrique intégrée à des séances d'éducation sexuelle. Un questionnaire anonyme était renseigné en début de séance.

Résultats : Sur une période de 4 mois, 1208 adolescents ont été inclus dans l'étude. 66% d'entre eux pratiquent la cybersexualité. Le sexting est majoritaire : 21% envoient des sextos, 60% en reçoivent et 12% des garçons les diffusent. Les autres pratiques (dédipix, sites de rencontre, skin party) sont en marge mais 12% ont déjà rencontré en vrai des personnes rencontrées sur le net. Une mauvaise estime de soi, l'absence de contrôle parental, avoir subi des violences, la consommation de toxiques doublent le risque de cybersexualité. Le visionnage intensif de pornographie (tous les jours) et avoir plus de 500 amis sur Facebook le quintuplent.

Conclusion : Cette étude montre que la cybersexualité est pratiquée par 2/3 des adolescents. Elle comporte des risques qu'il est possible de prévenir en abordant cette thématique dans les séances d'éducation sexuelle.

Formation chirurgicale à la voie basse et à la laparotomie aux internes sur modèle animal.

Type de communication : Poster commentés
Thème : Gynecology-CNGOF
Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:10

E. Gauroy*(1)

(1)aphp, Paris, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction La formation chirurgicale au cours de l'internat de gynécologie-obstétrique repose sur le compagnonnage.

Pour l'endoscopie opératoire certains simulateurs permettent d'acquérir les gestes techniques de base.

Pour la laparotomie ou la voie vaginale, l'enseignement se fait encore beaucoup sur le patient directement. Les dissections sur cadavre ont été proposées mais ce modèle présente ses limites.

le modèle caprin (brebis) pour enseigner la chirurgie par voie vaginale du fait de la fréquence élevée d'un prolapsus utérin.

Pour la laparotomie, les modèles sont rares et cette voie est peu enseignée.

Par ailleurs selon l'enquête réalisée par Rathat et al en 2008 seulement 30% des internes sont satisfait de leur formation chirurgicale

Objectifs :

Utiliser la brebis comme modèle pédagogique à l'enseignement de la chirurgie vaginale et à la laparotomie.

Enseigner l'hystérectomie vaginale, la dissection des axes vasculaires par laparotomie, les curages ganglionnaires, les ligatures d'artères hypogastriques et l'endoscopie opératoire gynécologique

Le projet :

Les séances d'entraînement chirurgicales se dérouleront sur le site de l'école vétérinaire de Maison Alfort, au laboratoire de recherches biomédicales

Le projet a été validé par un comité d'éthique, les gestes se font sous anesthésie générale, l'animal n'est pas réveillé en fin d'intervention afin de ne pas avoir à subir des souffrances inutiles.

4 brebis par sessions avec 2 internes par brebis, soient 8 internes en formation.

1 simulateur d'hystéroscopie

4 sections d'Aorte de vache avec flux continu

Méthode L'évaluation de cette formation s'effectue sous forme de questionnaire auprès des internes en formation et des chirurgiens formateurs.

En ce qui concerne les internes nous souhaitons connaître le nombre de procédures qu'ils ont déjà vu ou réalisé eux même, et si le fait de le réaliser sur modèle vivant est une aide dans leur formation.

Résultats La première séance aura lieu le 13/10 et permettra d'évaluer la faisabilité de ce projet ainsi qu'un premier avis sur la contribution que nous apportons à la formation chirurgicale des internes.

Conclusion Ce projet d'enseignement sur modèle animale a pour objectif de compléter la formation pour le moment pauvre en cours théorique et atelier pratique.

Le DPNI: un outil pour le dépistage de complications vasculaires obstétricales

Type de communication : Poster commentés
Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF
Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:10

C. Duveillier*(1)

(1)Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain, Poissy, France

**Auteur principal*

Résumé

Le dépistage prénatal non invasif est de plus en plus utilisé pour le dépistage des trisomies 13 18 et 21. En France, son utilisation est recommandée par la Haute Autorité de Santé depuis 2015 comme dépistage avancé en deuxième intention pour les patientes à risque. Outre le résultat du dépistage, le DPNI permet d'accéder à la fraction d'ADN foetal circulant dans le sang maternel au moment du prélèvement.

Des études récentes ont montré que la proportion d'ADN foetal circulant, d'origine placentaire, était liée à la taille du placenta et au taux d'apoptose trophoblastique de celui-ci.

L'objectif de notre travail était d'étudier l'association entre la fraction foetale obtenue lors du DPNI et la survenue d'une complication obstétricale.

Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2015 à décembre 2016 au sein d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Nous avons inclus toutes les patientes ayant eu un DPNI après une consultation de cytogénétique dans notre centre. Nous avons ensuite collecté les données sur le déroulement de la grossesse et les issues obstétricales par téléphone en rappelant chacune des patientes. Nous avons comparé le groupe des fractions foetales basses à celui des fractions foetales normales en retenant le seuil du dixième percentile.

Le critère de jugement principal était un critère composite correspondant à la survenue d'au moins une des complications suivantes: pré-éclampsie, retard de croissance in utero, accouchement prématuré et nouveau-né hypotrophe.

Nous avons inclus 410 patientes ayant eu un DPNI. Parmi elles, 8 patientes ont eu une pré-éclampsie, 14 ont accouché prématurément, 5 ont été suivies pour un retard de croissance in utero isolé et 44 nouveaux nés étaient hypotrophes.

Nous avons observé 4,9% de pré-éclampsie dans le groupe "fraction foetale basse" versus 1,6% dans le groupe contrôle. La différence n'était pas significative ($p=0,15$). Concernant la prévalence globale des différentes pathologies gravidiques, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre les deux groupes.

Notre étude n'est pas en faveur d'une potentielle utilisation de la fraction d'ADN foetal en temps que marqueur de complications vasculaires obstétricales.

Ventriculomégalies cérébrales fœtales isolées < 12mm vs ≥12mm : intérêt de l'IRM cérébrale ?

Type de communication : Poster commentés
Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF
Date de la session : Mercredi 5 décembre 2018
Horaire de la session : 12:45-13:10

M. Le gac*(1)

(1)Aphp, Paris, France

**Auteur principal*

Résumé

M.Le Gac, C. Morin, J.Rosenblatt

Ventriculomégalies cérébrales fœtales isolées < 12mm vs ≥12mm : intérêt de l'IRM cérébrale ?

Contexte :

La ventriculomégalie cérébrale (VM) constitue l'anomalie cérébrale foetale la plus fréquemment observée en échographie. Le seuil de 10mm de dilatation à l'échographie a été défini par l'HAS en 2004 pour poser l'indication d'une IRM cérébrale fœtale à la recherche d'une pathologie sous-jacente. Cependant, d'autres études prospectives ont montré l'absence de pathologie neurologique pour un seuil strictement inférieur à 12mm.

But de l'étude :

Analyser les anomalies neurologiques découvertes à l'IRM cérébrale foetale en cas de VM isolée entre 10 et 12,9mm à l'échographie et comparer les VM isolées mesurées strictement inférieures à 12mm et les VM supérieures ou égales à 12mm.

Méthode :

Etude observationnelle rétrospective entre janvier 2006 et décembre 2016 dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Tous les fœtus avec VM isolée entre 10 et 12,9mm à l'échographie et caryotype normal et virologie négative sur liquide amniotique ont été inclus. Les résultats d'IRM cérébrale foetale des deux groupes : VM < 12 et VM ≥ 12 ont été comparés.

Résultats :

422 cas de VM entre 10 et 12,9 mm dont 100 cas de VM isolées avec caryotype normal et virologie négative. 78 cas (78%) avaient une mesure strictement inférieure à 12mm et 22 cas (22%) avaient une mesure supérieure ou égale à 12mm.

Des anomalies cérébrales non vues à l'échographie ont été diagnostiquées à l'IRM de façon identique dans les deux groupes : 6 soit 7,7% dans le groupe VM<12 et 2 soit 9% dans le groupe VM≥12 (p=0,9).

Conclusion :

Dans notre population, l'IRM cérébrale apportait une information complémentaire à l'échographie sur l'analyse cérébrale foetale en cas de ventriculomégalie isolée entre 10 et 12,9mm sans différence aucune pour un seuil < ou ≥ 12mm.

Intérêt d'une supplémentation par G5% pour réduire la durée du travail chez les femmes déclenchées par gel de prostaglandines : étude avant-après GLUCOSHORT.

Type de communication : Poster commentés

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:15

H. Collinot*(1)

(1) *hopital PORT ROYAL, Paris, France*

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIF :

Certaines études ont montré que la supplémentation en glucose par perfusion intraveineuse pourrait réduire la durée du travail chez des patientes en travail spontané ou ayant été déclenchées avec un col favorable. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de la mise en place d'un protocole de supplémentation en glucose sur la durée du travail chez des patientes bénéficiant d'une maturation sur col défavorable.

METHODES:

Le protocole mis en place en Novembre 2017 à la maternité de Port-Royal, à Paris, consistait en l'ajout de dextrose 5% à 125ml/h à une solution de Ringer Lactate chez des patientes bénéficiant d'une maturation pour col défavorable par gel de dinoprostone.

Étaient incluses toutes patientes ayant une grossesse singleton, dont le fœtus était en présentation céphalique, à terme entre Juin 2017 et Mai 2018, la période « avant G5% » allant de Juin 2017 à Octobre 2017 et la période « après G5% » de Décembre 2017 à Mai 2018. Les patientes ayant une prééclampsie, un diabète ou une pathologie rénale étaient exclues. Le critère de jugement principal était le délai entre l'administration du gel de dinoprostone et l'accouchement, comparé entre la période « avant G5% » et la période « après G5% ». Les critères secondaires étaient le mode d'accouchement, les complications maternelles périnéales et hémorragiques et les paramètres néonataux.

RESULTATS:

116 femmes ont été incluses pour la période « avant G5% » et 123 pour la période « après G5% ».

Les caractéristiques maternelles étaient similaires dans les deux périodes. Il n'y avait pas de différence concernant les scores de Bishop avant administration du gel. La durée médiane entre l'administration du gel et l'accouchement n'était pas significativement différente entre les deux périodes (13.2 heures IQ (9.1-18.6) versus 13.6 heures IQ (9.3-18.3), $p=0.671$). Il n'y avait pas de différence concernant les complications maternelles ou néonatales entre les 2 périodes.

CONCLUSION:

La supplémentation en glucose chez les patientes ayant un col défavorable déclenchées par gel de prostaglandines ne semble pas diminuer la durée du travail, ni modifier les issues maternelles ou néonatales.

Intérêt d'une check-list dans la prise en charge de la dystocie des épaules.

Type de communication : Poster commentés

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:05

C. Verhaeghe*(1), P.Bouet(1), P.Gillard(1), P.Descamps(1), G.Legendre(1)

(1)CHU Angers, Angers, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

La dystocie des épaules (DE) complique 0,6 à 1% des accouchements par voie basse. Elle entraîne de nombreuses complications maternelles et fœtales dont la plus fréquente est la lésion du plexus brachial.

En 2012, l'OMS a entrepris de rédiger une liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement. Aucune check-list ne s'applique aux situations d'urgence telles que la DE, or tout obstétricien et toute sage-femme se doit de maîtriser les différentes manœuvres à réaliser en cas de DE.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact d'une check-list spécifique en cas de DE sur les performances d'une équipe obstétricale.

Matériel et méthodes :

Cette étude a été menée au sein d'Angers Loire Learning Simulation en Santé (ALL Sims) après accord du comité d'éthique du CHU d'Angers.

Quarante-deux participants (18 étudiants sages-femmes et 24 étudiants en médecine), ont été randomisés en deux groupes (1 :1). Un groupe témoin sans check-list et un groupe cas avec check-list (rédigée à partir des recommandations du CNGOF).

Le critère d'évaluation principal de cette étude était le respect de l'algorithme de prise en charge de la DE évalué par le score OSATS sur 20 items. Les critères secondaires étaient le respect de l'ordre de l'algorithme et le temps de prise en charge.

Résultats :

Le score global OSATS pour le groupe « tous les sujets sans check-list » était de 10,4/20 items versus 15/20 items pour le groupe « tous les sujets avec check-list » ($p < 0,001$). Concernant, les items du score OSATS, l'appel à l'aide était plus fréquent dans le groupe avec check-list, qu'il s'agisse de l'obstétricien (85,7% vs 47,6%, $p < 0,05$), de l'anesthésiste (76,2% vs 9,5%, $p < 0,001$) ou du pédiatre (85,7 vs 9,5%, $p < 0,001$).

L'ordre de l'algorithme était respecté dans 47,6 % des cas dans le groupe avec check-list et dans 0% dans le groupe sans check-list ($p < 0,001$).

La moyenne du temps de prise en charge de la DE pour le groupe sans check-list était de 106,9 secondes versus 145 secondes pour le groupe « tous les sujets avec check-list » ($p < 0,001$).

Conclusion :

Cette étude met en évidence l'intérêt d'une check-list dans la prise en charge de la DE. La check-list permet de mieux respecter l'algorithme de prise en charge de la DE ainsi que l'ordre des items de l'algorithme.

Evaluation de l'utilisation délocalisée de la recherche de streptocoque B par PCR, en pratique courante, à l'entrée en salle de travail.

Type de communication : Poster commentés

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:05

M. Fermaut*(1), L.Ebanga(2), C.Lemaire tomczack(2), I.Poilane(3), J.Boujenah(2), L.Carbillon(4)

(1)Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Jean Verdier., Bondy, France, (2)Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Jean Verdier, Bondy, France, (3)Service de Microbiologie, Hôpital Jean Verdier, Bondy, France, (4)Service de Gynécologie Obstétrique, Bondy, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: L'infection néonatale bactérienne précoce à Streptocoque du groupe B (SGB) est la première cause de morbi-mortalité néonatale dans les pays développés. Le dépistage du portage vaginal du SGB par prélèvement vaginal (PV) entre 34 et 38 semaines d'aménorrhée (SA) est recommandé en France. Il expose à des antibioprophyaxies per partum inadaptées par portage intermittent ou par défaut de dépistage. Les recommandations européennes proposent l'utilisation de la PCR SGB à l'entrée en salle de travail pour un résultat en moins d'une heure. L'objectif de cette étude est d'évaluer la performance de la PCR SGB, en pratique courante.

Méthodes: Cette étude observationnelle, unicentrique, a inclus les femmes ayant accouché en 2016, après 37 SA, à qui une recherche de SGB par PCR a été réalisée à l'entrée en salle de travail. La PCR SGB étaient réalisées en cas de rupture spontanée des membranes, de PV non fait ou datant de plus de 28 jours. La PCR SGB était prélevée par la sage-femme, réalisée sur un appareil délocalisé. La sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN) de la PCR à SGB ont été calculées par rapport au PV de dépistage.

Résultats: Sur 2586 femmes, 802 ont eu une recherche de SGB par PCR à l'entrée en salle de travail. Le PV de dépistage a été réalisé dans 81,7% des cas. La PCR SGB était ininterprétable dans 7,4% des cas. La PCR SGB avait une sensibilité à 57,7% [IC 95% : 47,6 – 67,3], une spécificité à 95,6 % [IC 95% : 93,5 – 97,2], une VPP à 73,2 % [IC 95% : 62,2 – 82,4] et une VPN à 91,6 % [IC 95% : 89,0 – 93,9]. Le résultat entre PV et PCR SGB était discordant dans 66 cas, reflet du portage intermittent du SGB. Une antibioprophyxie était inutile dans 44 cas, et une antibioprophyxie était non réalisée alors qu'indiquée par la PCR dans 22 cas. Le délai entre le prélèvement de la PCR SGB et l'accouchement était inférieur à une heure dans un seul cas.

Conclusion : La performance de la PCR SGB, à l'aide d'un appareil délocalisé, permet son utilisation à l'entrée en salle de travail. Le diagnostic rapide de portage de SGB par la PCR permettrait une meilleure utilisation de l'antibioprophyxie recommandée. Cependant le PV permet d'avoir l'antibiogramme nécessaire en cas d'allergie à la pénicilline.

Facteurs associés à l'acidose fœtale dans les césariennes programmées

Type de communication : Poster commentés

Thème : Obstetric-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:05

M. Vandekerckhove*(1), A.Laurent(2), P.Delorme(2), M.Bonnet(2), C.Fischer(2), F.Goffinet(2)

(1)Port Royal, Antony, France, (2)Maternité Cochin Port Royal, Paris, France

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION :

Il n'est pas rare d'observer des acidoses fœtales dans un contexte de césarienne programmée. La prévalence est mal connue dans la littérature et les rares études ont étudié seulement les hypotensions artérielles maternelles. L'objectif est d'étudier l'ensemble des facteurs pouvant être associés à une acidose fœtale en cas de césarienne programmée afin de proposer des stratégies pour diminuer son incidence.

MÉTHODE :

Il s'agit d'une étude rétrospective, unicentrique, observationnelle entre 2012 et 2017 à la maternité Cochin Port Royal. Ont été incluses les césariennes programmées \geq à 37SA, singleton, ayant comme indication une présentation dystocique ou obstacle prœvia, un utérus cicatriciel ou une contre-indication maternelle aux efforts de poussées. Les cas étaient définis par un pH artériel au cordon à la naissance \leq 7.10mmHg et les témoins étaient les deux césariennes (répondant aux mêmes indications) suivantes avec un pH \geq 7.20 mmHg. Les facteurs étudiés étaient les données anesthésiques, opératoires et néonatales. Une analyse multivariée sur la probabilité de survenue d'une acidose néonatale a été réalisée afin de prendre en compte les facteurs de confusion.

RESULTATS :

Ont été inclus 45 cas et 90 témoins. Le terme moyen était de 39SA dans les deux groupes. L'IMC médian était significativement plus élevé pour les cas que chez les témoins (29 versus 23.8 $p=0.001$) ainsi que le taux de diabète (gestationnel et préexistant) (48.9% versus 22.2% $p<0.001$). En analyse multivariée, les facteurs associés étaient : un diabète OR=3.67, IC 95% [1.24-10.81], une chute de pression artérielle systolique d'au moins 30% avant l'extraction fœtale OR=4,23 [1.46-12.27], la nécessité d'administrer une dose d'éphédrine \geq 15mg OR=10,02 [2.66-37.7], le délai prolongé entre l'incision et la naissance OR=1,14 [1.03-1.26] et les difficultés d'extraction rapportées par l'opérateur OR=2,23 [1.07-4.64].

CONCLUSION :

Nous retrouvons les hypotensions artérielles maternelles qui pourraient être réduites par une meilleure prise en charge anesthésique. Nous avons identifié deux autres situations à risque : le délai incision-naissance et le diabète.

INTERET ET FIABILITE DU DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21 PAR L'ADN FOETAL LIBRE CIRCULANT POUR LES PATIENTES PRESENTANT DES MARQUEURS SERIQUES HORS NORME AU 1ER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

Type de communication : Poster commentés

Thème : Diagnostic prénatal-CNGOF

Date de la session : Jeudi 6 décembre 2018

Horaire de la session : 12:45-13:05

J. Carrara*(1), J.Jani(2), A.Demain(3), A.Vivanti(3), A.Letourneau(3), J.Costa(4), A.Benachi(3)

(1)Hopital Bécclère, Clamart, Clamart, France, (2)CHU Brugmann, Bruxelles, Belgium, (3)Hopital Beclere, Clamart, France, (4)Laboratoire CERBA, Paris, France

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Du fait des bornages appliqués par les laboratoires en cas de marqueurs sériques hors norme au 1er trimestre, le risque d'anomalie chromosomique chez le fœtus peut être sous-estimé. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'utilité et la fiabilité du test de dépistage prénatal non invasif (DPNI) pour le dépistage des trisomies 13, 18 et 21 chez ces patientes. L'objectif secondaire était d'évaluer l'apport du DPNI dans la prédiction de survenue de pathologies vasculaires gravidiques.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective multicentrique, incluant des patientes de la France entière, ayant au moins un marqueur sérique du 1er trimestre hors norme, dans le cadre de grossesses singletons, sans anomalie échographique, quel que soit leur risque combiné. L'analyse de l'ADN libre circulant fœtal a été réalisée par technique de séquençage massif parallèle. Les issues de grossesse ont été recueillies grâce à un questionnaire envoyé aux praticiens ayant prescrit le DPNI. Les performances du test ont été évaluées par calcul de sensibilité et spécificité, et une régression logistique a été réalisée pour rechercher les facteurs prédictifs de complications vasculaires. Résultats : Entre juin 2016 et juillet 2017, 498 patientes ont bénéficié d'un DPNI dans un contexte de marqueurs sériques hors norme. 21 patientes (4.2%) ont été exclues pour absence d'issue obstétricale. La sensibilité du DPNI était de 100% pour le dépistage de la trisomie 21 (IC 95%, 82.4-100), la spécificité était de 100% (IC 95% 99.2-100). Le taux de non rendus final était de 0.42%. Quatre cas d'hypertension artérielle (HTA) gravidique et 10 cas de prééclampsie ont été rapportés, pour lesquels aucun facteur prédictif n'a été mis en évidence. La survenue de retard de croissance intra-utérin (RCIU) inférieur au 5^e percentile (n=44, 9.84%) était significativement associée à une fraction fœtale basse dans le DPNI (OR= 0.87, IC 95% 0,79 - 0,96, p= 0.006).

Conclusion : Le DPNI est un outil performant et fiable chez les patientes à marqueurs sériques hors norme. D'autres études sont nécessaires pour affirmer son caractère prédictif des complications vasculaires obstétricales.