

COMMUNICATIONS LIBRES EN OBTETRIQUE ET GYNECOLOGIE

Evolution échographique anténatale du volume des malformations pulmonaires congénitales.

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostique prénatal

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Muszynski*(1)

CHU Amiens, Amiens, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les malformations pulmonaires congénitales (MPC) sont diagnostiquées lors de l'échographie du 2ème trimestre, sous la forme d'images kystiques, hyperéchogènes ou mixtes. L'information donnée aux parents doit rester basée sur ces aspects observés, et non sur des diagnostics histologiques présomptifs, qui s'avèrent souvent faux après la naissance. Il est nécessaire de mieux connaître l'évolution naturelle prénatale des MPC en fonction de leur aspect à l'imagerie.

Matériel et méthodes

MALFPULM est une cohorte prospective initiée en mars 2015 et incluant dans 37 CPDPN les femmes dont le fœtus est porteur d'une MPC. Le critère d'évaluation principal est le Congenital pulmonary malformation Volume Ratio (CVR), calculé à partir des 3 dimensions de la MPC, et rapporté au périmètre crânien du fœtus. Les MPC sont classés selon l'aspect de la première échographie comme « hyperéchogène » (aucun kyste mesurable) ou « kystique et/ou mixte » (au moins un kyste mesurable, avec ou sans partie hyperéchogène). L'évolution du CVR en fonction de l'âge gestationnel a été modélisée par un modèle polynomial à effet aléatoire.

Résultats

189 patientes ont été incluses, avec 848 échographies disponibles. Après exclusion des échographies avec au moins une dimension manquante, 620 échographies ont été analysées. L'évolution du CVR diffère significativement selon le phénotype de la MPC. Elle est bimodale, avec une phase ascendante jusqu'à 27 SA, puis décroissante, dans les MPC hyperéchogènes, alors que seule une phase décroissante est observée dans les MPC kystiques et/ou mixtes.

Discussion / conclusion

Cette étude démontre que l'évolution prénatale des MPC diffère selon l'aspect échographique et permet ainsi de nouvelles hypothèses physiopathologiques. Une des hypothèses pouvant expliquer ces constatations est l'existence de mécanismes physiopathologiques qui seraient propres à chacune des deux classes de MPC. Une autre hypothèse est l'existence d'un même mécanisme physiopathologique mais survenant à des moments différents du développement pulmonaire. Un classement des MPC en fonction de l'aspect échographique pourrait être au moins aussi pertinent du point de vue clinique et physiopathologique qu'une classification histologique post natal.

Apport de la coupe épaisse 4-D pour l'échoguidage des prélèvements invasifs foetaux: une étude de simulation.

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostic prénatal

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

E. Simon*(1), J.Pilloy(1)

Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

L'échoguidage des prélèvements invasifs en médecine fœtale (ponction de liquide amniotique, choriocentèses et ponctions de sang fœtal) est délicat, car les aiguilles de ponction sont fines et parfois peu apparentes à l'écran. Leur identification nécessite parfois des mouvements supplémentaires de l'opérateur, ou des réajustements du plan échographique. Selon les habitudes, l'échoguidage peut être réalisé par l'opérateur lui-même (autoguidage) ou par un autre opérateur (hétéroguidage). Afin d'améliorer la visualisation de l'aiguille nous avons proposé de réaliser cet échoguidage au moyen d'une coupe épaisse (5mm) en 4D. Nous avons proposé des exercices de simulation à des internes afin de comparer 4D et 2D, en autoguidage et en hétéroguidage.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé des simulateurs «basse définition» au moyen de seaux, de blancs de poulet, de préservatifs remplis d'eau. Les participants devaient ponctionner le simulateur et viser une olive dénuyauté placée à l'intérieur du préservatif, afin d'aspirer 5mL de liquide à l'intérieur de l'olive. L'exercice était renouvelé 4 fois, avec l'échoguidage suivant: hétéroguidage 2D, 4D, autoguidage 2D, 4D (ordre tiré au sort). Les critères de jugement étaient la durée de l'exercice, une notation en 7 critères par un évaluateur externe (sur vidéo) et l'appréciation des participants (questionnaire).

Résultats

Quatorze internes de gynécologie ont participé à l'étude. En 4D et en hétéroguidage, la durée médiane de la procédure était 68,5s (Q1-Q3 53,5-97,8), versus 195s (123,5-240) en 2D (P=0,001). En 4D et en autoguidage la durée médiane était 95,5s (44-117,5) vs 132s (93,5-360) en 2D (P=0,020). On n'observait aucune différence de durée entre auto et hétéroguidage. L'aiguille était bien visualisée en 4D pour 12 et 11 participants (86% et 79%)(hétéro et autoguidage) contre 4 et 5 participants en 2D (29 et 36%)(hétéro et autoguidage). Douze participants (86%) jugeaient que l'aiguille était plus facile à identifier en 4D, contre 2 (14%) qui ne voyaient pas de différence.

Conclusion

La coupe épaisse en 4D améliorerait la visualisation de l'aiguille par rapport au 2D. Il s'agit d'un outil simple utilisable par des opérateurs juniors et qui pourrait permettre l'échoguidage des gestes invasifs en médecine fœtale.

Optimal non-invasive management of suspected fetal achondroplasia combining ultrasonography and circulating cell-free fetal DNA analysis.

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostique prénatal

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

A. Vivanti*(1), J.Costa(2), A.Rosefort(1), P.Kleinfinger(2), L.Lohmann(2), A.Cordier(1), A.Benachi(1)

CHU Antoine Béchère - APHP - Université Paris Sud, Clamart, France(1) Laboratoire CERBA. Saint-Ouen l'Aumône, France, Saint-ouen l'aumône, France, (2)

*Auteur principal

Résumé

Objective: To assess the performance of non-invasive prenatal testing of achondroplasia using high-resolution melting (HRM) analysis. To propose an optimal diagnosis strategy combining ultrasound scan and cell-free fetal DNA analysis.

Methods: Prospective multicenter study. Cell-free fetal DNA was extracted from maternal blood from women at risk for fetal achondroplasia (paternal achondroplasia, previous affected child or suspected rhizomelic shortening). The presence of one of the two main FGFR3 mutations was determined by HRM combined with a confirmation by SNaPshot minisequencing. Results were compared with phenotypes obtained by 3D computed tomography, post-natal examination and/or molecular diagnosis by an invasive procedure. This study was approved by the institutional review board CPP ILE DE FRANCE II (2009-154). All data were de-identified to ensure patient privacy and confidentiality. In line with French regulations regarding prenatal diagnosis, written informed consent was obtained from all patients.

Results: Eighty-six blood samples from women at risk were collected (and sixty-five from control women). The overall sensitivity and specificity of the test were respectively 1.00 (95% CI [0.87-1.00]) and 1.00 (95% CI [0.96-1.00]). Critical reduction of femur length for affected fetuses can be observed after 26 weeks of gestation whereas no incorrect non-invasive prenatal test was noticed even during first and second trimester of gestation.

Conclusion: HRM combined with SNaPshot minisequencing represents a reliable assay for noninvasive prenatal testing of achondroplasia. Its implementation in routine clinical care combined with ultrasonography offers an efficient strategy for non-invasive diagnosis of achondroplasia.

Evaluation du risque de césarienne en cas de diabète préexistant à la grossesse, sur la cohorte de femmes ayant accouché au CHU de Toulouse entre 2013 et 2015

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Paret*(1)

CHU Toulouse, Toulouse, France(1)

*Auteur principal

Résumé

INTRODUCTION

Le risque de césarienne est d'environ 50% en cas de diabète préexistant à la grossesse (DPG) contre 20% en l'absence de diabète. En découle une augmentation de la morbidité maternelle et néonatale. Les objectifs étaient d'évaluer l'association entre DPG et césarienne (globalement et par type de césarienne) et de déterminer les facteurs associés à la césarienne en cas de DPG.

METHODES

Etude de cohorte prospective incluant les patientes ayant accouché au CHU de Toulouse entre 2013 et 2015, à partir de 26SA. Les critères d'exclusion étaient la mort fœtale in utero (MFIU), l'interruption médicale de grossesse et le diabète gestationnel. Le risque de césarienne associé au DPG était évalué avec ajustement sur les principaux facteurs connus pour influencer le risque de césarienne. Les proportions de césariennes programmées avant travail étaient comparées entre patientes ayant ou non un DPG. Puis la comparaison était faite pour les césariennes en cours de travail (globalement et par indication). Enfin, chez les patientes avec un DPG, les facteurs associés à la césarienne étaient recherchés.

RESULTATS

Au total, 11 922 patientes étaient incluses, dont 215 DPG. Le taux de césarienne était de 20,6% en l'absence de DPG, contre 44,8% en cas de DT1 (diabète type 1), soit un OR ajusté=2,55 ($p=0,002$). En cas de DT2 (diabète type 2), ce taux était de 50,8% soit un OR ajusté=5,01 ($p=0,011$). Les proportions de césariennes programmées et de césariennes en travail pour échec de déclenchement étaient plus importantes en cas de DPG (programmées : $p<0,001$ en cas de DT1 ou de DT2, pour échec de déclenchement : respectivement $p<0,001$ et $p=0,019$). Aucune caractéristique du DPG n'était significativement associée à la césarienne en analyses multivariées. Les seuls facteurs significatifs relevaient du contexte obstétrical.

CONCLUSION

L'augmentation du risque de césarienne en cas de DPG semble largement expliquée par le choix de provoquer la naissance avant 39SA. Cette recommandation émane du constat d'une augmentation d'incidence des MFIU au 3ème trimestre en cas de DPG. Ces résultats amènent à se questionner sur la balance bénéfice-risque d'une politique systématique de déclenchement en cas de DPG.

Devenir néonatal des enfants extrêmes prématurés admis en réanimation sans prise en charge anténatale active

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Diguisto*(1)

CHRU Tours, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les enfants extrêmes prématurés (naissances ≤ 27 semaines d'aménorrhée (SA)) naissent parfois sans avoir bénéficié d'une prise en charge anténatale active, soit parce que ces soins ont été volontairement limités soit parce la naissance a eu lieu dans un contexte d'urgence. Ces enfants peuvent naître vivants, être réanimés puis être admis en réanimation néonatale. Leur devenir est mal connu. L'objectif est, à partir des données de la cohorte EPIPAGE 2, d'étudier le devenir néonatal des enfants extrêmes prématurés admis en réanimation alors qu'il n'y a pas eu de prise en charge anténatale active.

Méthodes

Sept-cents-quatre-vingts-trois enfants issus de la cohorte EPIPAGE 2 nés entre 22 + 0 et 26 + 6 SA ont été admis en réanimation néonatale. Une analyse multivariée multi-niveau prenant en compte la maternité d'accouchement, l'effet cluster des grossesses multiples et les caractéristiques individuelles a été réalisée pour étudier l'association entre «absence de prise en charge anténatale active» et «décès néonatal ou morbidité néonatale sévère». L'absence de prise en charge anténatale active était définie par l'absence de corticothérapie, l'absence de sulfate de magnésium à visée neuro-protectrice et l'absence de césarienne pour indication fœtale.

Résultats

Parmi les 783 enfants extrêmes prématurés admis en réanimation néonatale, 18% n'ont pas bénéficié de prise en charge anténatale active. Le risque de décès ou de morbidité sévère était plus élevé pour les naissances n'ayant pas reçu de prise en charge anténatale active (OR 2.60 (IC95% 1.44-4.66)) même après ajustement sur l'âge gestationnel (ORa 2.08 (IC95% 1.19-3.62)) et après ajustement sur l'ensemble des covariables (ORa 1,89 (IC95% 1,10-3,24)).

Conclusion

Les enfants extrêmes prématurés admis réanimation sans prise en charge anténatale active ont un risque quasi double de mortalité ou de morbidité néonatale sévère par rapport à ceux qui ont pu en bénéficier. Ce risque doit être intégré autant sur plan individuel lors de la prise de décisions pour ces naissances qu'au niveau national lors des réflexions sur la prise en charge des extrêmes prématurés.

Génération simultanée de plasmine et thrombine en un puits dans la césarienne hémorragique et non hémorragique: étude pilote.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

A. Baptiste*(1), A.Bouthors(1), B.Hennart(1), S.Susen(1), E.Jeanpierre(1), C.Garabedian(1)

CHRU de Lille, Lille, France(1)

*Auteur principal

Résumé

L'étude randomisée contrôlée TRACES (acide TRANexamique en CESarienne contre placebo) a débuté sous le PHRC n°14-0032. La méthode utilisée de mesure de la génération de thrombine et de plasmine (Simultaneous Thrombin and Plasmin Generation Assay, STPGA) en un seul puits selon Van Geffen a été développée et validée dans une étude préliminaire pilote. L'objectif est d'estimer la gamme de variations des valeurs in vivo chez les femmes ayant accouché par césarienne, hémorragique (>800mL ; H) ou non hémorragique (<800mL ; NH) par rapport à des femmes non enceintes (NP).

Matériel et méthodes

Quinze, 10 et 9 patientes étaient incluses dans les groupes H, NH et NP respectivement dont 11 patientes H étaient traitées par acide tranéxamique (TA).

Dans les groupes NH et H, les mesures d'amplitude, aire sous la courbe (AUC) et temps de pic de plasmine et thrombine avec le STPGA étaient réalisées à T0 (inclusion, avant traitement), puis après 15, 30, 60, 120, 180 et 360 minutes. Dans le groupe NP, il n'y avait qu'un seul prélèvement. Pour chaque prélèvement, la mesure était répétée 3 fois. Pour chaque paramètre à chaque temps et pour chaque mesure, les coefficients de variation intra- et inter-individuels étaient calculés et comparés entre les groupes. Les AUC de thrombine et de plasmine à T0, T60 min et T120min étaient également comparés entre les groupes NH et H traités par TA.

Résultats & Discussion

L'AUC de la thrombine était supérieure dans le groupe NH que NP à T0 ($p = 0,02$) alors que l'AUC de la plasmine était moins importante. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne l'AUC de la thrombine entre les groupes NH et H, à tous les temps de mesure. La différence d'AUC de la plasmine était par contre statistiquement significative à T60 ($p=0,0002$) et T120 ($p<0,0001$).

Concernant la dispersion intra-individuelle au cours du temps, dans le groupe NH, la dispersion des paramètres de la plasmine était plus importante que ceux de la thrombine.

Conclusion

Le STPGA montre un état d'hypercoagulabilité à l'approche du terme et une diminution des capacités de fibrinolyse après la délivrance. Les dispersions intra- et inter-individuelles de ce test sont compatibles avec son utilisation dans le protocole TRACES.

Evolution de la rétinopathie diabétique et facteurs prédictifs de progression au cours de 499 grossesses de patientes diabétiques de type 1

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

J. Bourry*(1), H.Courteville(1), N.Ramdane(1), F.Baudoux(1), E.Merlen(1), P.Fontaine(1), P.Deruelle(1), A.Vambergue(1)

CHRU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

La grossesse est associée à un risque d'apparition et d'aggravation d'une rétinopathie diabétique (RD) dont la fréquence et les facteurs prédictifs varient selon les études. L'objectif de l'étude est d'évaluer la prévalence et les facteurs de risque d'apparition ou d'aggravation d'une RD pendant la grossesse chez des patientes diabétiques de type 1 (DT1).

L'étude inclut 499 grossesses chez 375 patientes DT1 suivies dans une structure multidisciplinaire au CHRU de Lille, ayant accouché entre 1997 et 2015. Les données diabétologiques, obstétricales et ophtalmologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Le suivi ophtalmologique consistait en la réalisation trimestrielle d'un fond d'œil et/ou d'une angiographie, réalisée mensuellement en cas de rétinopathie initiale sévère ou d'aggravation pendant la grossesse.

Une progression de la RD a été observée dans 21,8% des grossesses (24,4% d'apparition parmi les 348 grossesses sans rétinopathie initiale et 15,9% d'aggravation parmi les 151 grossesses avec rétinopathie préexistante). Dans l'année suivant l'accouchement, on note une régression pour 9,3% des grossesses et une progression pour 4,1% des grossesses. L'ancienneté du diabète (OR=6,4 si supérieur à 10 ans et OR=11,0 si supérieur à 20 ans ; $p<0,0001$), la nulliparité (OR=2 ; $p<0,05$) et l'absence de RD avant la grossesse (OR=4,7 ; $p<0,0001$) étaient des facteurs de risque de progression de la RD. Une HbA1c élevée au 1er trimestre (OR=4,4 ; $p<0,05$), au 2e trimestre (OR=6,0 ; $p<0,05$) ou pendant toute la grossesse (OR=5,8 ; $p<0,05$) ainsi que la chute d'HbA1c importante en péri-conceptionnelle (OR=9,31 ; $p<0,01$) et entre le 1er et le 3e trimestre (OR=9,0 ; $p<0,01$) étaient également associées à un risque plus élevé de progression de la RD. Le traitement par pompe à insuline permet une protection vis-à-vis de ce risque uniquement chez les patientes présentant une RD préconceptionnelle (OR=0,237 ; $p<0,01$).

Ces résultats confirment que la grossesse présente un sur-risque de progression de la RD. La programmation de la grossesse avec HbA1c \leq 6,5% et la panphotocoagulation des RD stade 3 permettent de minimiser ce risque. Les patientes nullipares ou présentant une durée de diabète supérieur à 10 ans méritent un suivi ophtalmologique renforcé.

Quelle population cible pour réduire le taux de césariennes chez les femmes déclenchées ? Etude en population française.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

P. Blanc-petitjean*(1), T.Schmitz(1), F.Goffinet(1), C.Le ray(1)

Inserm UMR 1153, Equipe de recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé), Centre de Recherche Epidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS), DHU Risques et grossesse, Université Paris Descartes, Paris, France, Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Louis Mourier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, DHU Risques et grossesse, Université Paris Diderot, Colombes, France, Paris, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Le déclenchement du travail concerne plus d'un accouchement sur cinq. Il vise à limiter les risques liés à la prolongation de la grossesse et à parvenir à l'accouchement par voie vaginale. L'objectif de cette étude était d'identifier les groupes de femmes bénéficiant d'un déclenchement du travail contribuant le plus au taux de césariennes.

Méthode : Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective en population dans 94 maternités françaises. Ont été inclus consécutivement 3042 femmes bénéficiant d'un déclenchement du travail. La classification de Nippita et al. (BJOG, 2015) a été utilisée pour classer les femmes en 10 groupes, selon leur parité, l'âge gestationnel, le nombre de fœtus, la présentation fœtale, et l'antécédent de césarienne. La taille relative et le taux de césariennes de chaque groupe ont été décrits. La contribution de chaque groupe au taux global de césariennes a été calculée. Les taux de césariennes ont été comparés pour chaque groupe selon le score de Bishop au début du déclenchement.

Résultats : Le taux de césariennes global était de 21%. Les femmes nullipares avec un fœtus singleton à terme en présentation céphalique (groupes 1, 2 et 3 ; à 37-38 SA, 39-40 SA et plus de 41 SA, respectivement) représentaient deux-tiers du taux global de césariennes, à la fois du fait de leur taille relative (10,6% pour le groupe 1 ; 16,6% pour le groupe 2 ; 18,1% pour le groupe 3) et de leur taux de césariennes (27,2%, 30,9% et 33,0%, respectivement). Les trois-quarts des femmes avaient un score de Bishop <6 au début du déclenchement. Le taux de césariennes était globalement plus élevé avec un score de Bishop <6 comparativement à un score ≥6 (24,1 vs 10,7%, $p < 0,001$) et cette différence était particulièrement importante pour le groupe 1 (29,1 vs 12,5%, $p = 0,02$) et le groupe 2 (33,3 vs 19,3%, $p = 0,01$).

Conclusion : Les femmes nullipares avec un fœtus singleton à terme en présentation céphalique représentaient deux-tiers des césariennes en cas de déclenchement du travail. La majorité d'entre elles avaient un statut cervical défavorable et cela était associé à des taux plus élevés de césariennes. La conduite du déclenchement et son indication devraient être évalués dans ces groupes cibles pour prévenir le risque de césarienne.

EFFICACITE DU CERCLAGE PREVENTIF INDIQUE SUR DES ANTECEDENTS OBSTETRICAUX EN CAS DE GROSSESSE GEMELLAIRE

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

M. Métaire*(1), D.Korb(1), C.Morin(1), T.Schmitz(1), O.Sibony(1)

Robert Debré, Paris, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: 50% des grossesses gémellaires accouchent prématurément. Les antécédents de fausse couche tardive (FCT) et d'accouchement prématuré (AP) sont aussi des facteurs de risque de prématurité. Lors de grossesse gémellaire avec antécédents de FCT ou d'AP, du fait de la présence de deux facteurs de risque majeurs de prématurité, la question du cerclage est légitime. Les données sur cette pratique sont peu nombreuses et limitées par une faible qualité méthodologique, des effectifs réduits et un manque de puissance.

Objectif: Evaluer l'efficacité du cerclage indiqué sur antécédent de FCT ou d'AP lors de grossesses gémellaires.

Matériel et Méthode: Etude rétrospective de type exposées-non exposées, en maternité de niveau 3. Toutes les grossesses gémellaires avec au moins un antécédent de FCT ou d'AP, accouchées à Robert Debré entre 2002 et 2017, ont été incluses. Deux groupes ont été comparé: les femmes avec cerclage et celles sans cerclage. L'indication du cerclage était discutée en staff selon l'histoire obstétricale. Les variables étudiées étaient : antécédents obstétricaux, indication et terme du cerclage, déroulement de la grossesse, terme de l'accouchement. Le critère de jugement principal était le taux de prématurité avant 34SA.

Résultats: Sur 1972 grossesses gémellaires ayant accouché à Robert Debré entre 2002 et 2017, 101 (5.1%) avec au moins un antécédent de FCT ou d'AP ont été incluses. 33 femmes (33%) constituaient le groupe « cerclage » et 68 (67%) le groupe « sans cerclage ». Les femmes du groupe « cerclage » avaient plus d'antécédents de FCT (61% vs 29%, $p=0.003$), mais moins d'AP (61% vs 78%, $p=0.07$). Le terme médian du cerclage était de 16SA+6j. Le taux d'hospitalisation pour MAP était identique entre les groupes (48.5%). Il y avait plus de RPM dans le groupe « cerclage » (18% vs 7% $p=0.10$). Le taux d'accouchement avant 34SA et 28SA n'était pas significativement différent entre les deux groupes (49% vs 57% $p=0.4$ et 24% vs 21% $p=0.68$).

Conclusion: En cas d'antécédent de FCT ou d'AP, la réalisation d'un cerclage en cas de grossesse gémellaire ne semble pas améliorer le taux de prématurité avant 34SA ou 28SA. Des études prospectives sont nécessaires afin de statuer sur l'efficacité du cerclage en cas de grossesse gémellaire avec antécédent.

Quand réaliser un pH in utero après un ralentissement prolongé ? Étude expérimentale chez le fœtus agneau

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

H. Dupuis*(1), L.Ghesquiere(1), J.De jonckheerre(1), D.Sharma(1), E.Aubry(1), P.Deruella(1), C.Garabedian(1)

CHRU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: La surveillance du rythme cardiaque fœtal durant le travail permet d'évaluer le bien-être fœtal mais son évaluation est imparfaite. Pour s'adapter à l'hypoxie, la balance acido-basique du fœtus est modifiée conduisant à une acidose métabolique. Le pH au scalp est l'une des méthodes de surveillance de seconde ligne. L'objectif de cette étude est de déterminer quand cet examen doit être réalisé après un ralentissement prolongé.

Méthodes: Une étude expérimentale sur des fœtus agneaux a été réalisée afin d'obtenir des ralentissements prolongés pour étudier la balance acidobasique fœtale. Une occlusion cordonale partielle était réalisée durant 7 minutes trois fois : la première à 50% puis les deux suivantes à 75% avec des périodes de récupération de 30 minutes à chaque fois. Avant, pendant et après l'occlusion, les paramètres hémodynamiques et gazométriques étaient recueillis régulièrement.

Résultats: Dix expérimentations ont été réalisées. Durant les occlusions cordonales partielles à 75% le pH fœtal diminuait de manière significative jusqu'à l'acidose. Après un ralentissement prolongé avec acidose fœtale, le pH retrouvait une valeur normale, définie par un pH supérieur ou égal à 7.25, après 20 minutes de récupération. Seulement un fœtus ne retrouvait pas un pH normal durant la phase de récupération.

Conclusion: Après un ralentissement prolongé, le pH fœtal se normalise dans les 20 à 30 minutes. Donc, si un pH au scalp est indiqué, ce délai doit être respecté pour ne pas induire une décision d'extraction non nécessaire.

Impact du genre sur le choix d'une carrière hospitalo-universitaire parmi les internes de Gynécologie-Obstétrique en Ile-de-France

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Berlingo*(1), A.Girault(1), E.Azria(1), F.Goffinet(1), C.Le ray(1)

Port Royal Maternity Unit, Cochin Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France; DHU Risks in Pregnancy, Paris, France; Paris Descartes University, Paris, France, Paris, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : évaluer les facteurs intrinsèques et extrinsèques limitant les femmes à s'engager dans une carrière hospitalo-universitaire, parmi les internes en Gynécologie Obstétrique formés à Paris.

Méthode : enquête transversale déclarative réalisée auprès des internes de gynécologie obstétrique d'Ile de France. Nous avons comparé entre les genres (féminin/masculin) : les caractéristiques socio-démographiques, les aspirations en terme de carrière universitaire, l'importance de différentes « valeurs » (loisirs, famille, rémunération...), et les freins potentiels au choix d'une carrière universitaire.

Résultats : Parmi les 309 internes inscrits au DES de gynécologie obstétrique d'Ile-de-France, 204 (66%) ont répondu, dont 170 femmes (83,3%) et 34 hommes (16,7%). Parmi les femmes, 13,1% envisageaient la réalisation d'une carrière hospitalo-universitaire, contre 27,3 % des hommes ($p=0,01$). Il n'y avait pas de différence concernant les caractéristiques socio-démographiques ou la formation initiale entre les deux groupes. Les femmes semblaient accorder un peu plus d'importance à la vie de famille et à la flexibilité des horaires que les hommes. Il n'y avait pas de différence entre les femmes et les hommes concernant le souhait de faire de la recherche ou de l'enseignement. Les femmes déclaraient moins souvent avoir reçu des conseils d'un mentor (38,8% versus 52,9% des hommes, $p=0,002$). Parmi les femmes, 40,6% affirmaient avoir déjà ressenti des discriminations liées à leur genre, contre 2,9% des hommes ($p<0,001$). Elles étaient 62,4% à répondre « oui » à la question « Doutez-vous de votre capacité à réaliser une carrière universitaire ? », contre 17,7% des hommes ($p<0,001$).

Conclusion : Malgré une formation initiale identique et bien que les internes, quel que soit leur genre, remplissent de façon comparable les pré-requis pour réaliser une carrière universitaire, on observe que les femmes se destinent moins souvent à une carrière hospitalo-universitaire que les hommes. Les préoccupations autour de la balance vie professionnelle/vie personnelle, le manque de mentors, les discriminations liées au sexe, et le doute quant à leur capacité à réaliser ce type de carrière sont, dans notre étude, les facteurs limitant l'accès des femmes aux carrières hospitalo-universitaires.

La gémellité est-elle un facteur de risque de césarienne en cas de déclenchement ?

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Loscul*(1), T.Schmitz(1), P.Blanc-petitjean(1), F.Goffinet(1), C.Le ray(1)

Maternité Port-Royal, Hôpital Cochin, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP), DHU Risques et grossesse, Université Paris Descartes, Paris, France, Inserm UMR 1153, Equipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé), Centre de Recherche Epidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (CRESS), DHU Risques et grossesse, Université Paris Descartes, Paris, France, Paris, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Évaluer si la gémellité est un facteur de risque indépendant de césarienne en cas de déclenchement du travail.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique, comparant les données de 2 cohortes prospectives nationales : une cohorte de grossesses gémellaires constituée entre février 2014 et mars 2015 (cohorte JUMODA), et une cohorte de grossesses monofoetales constituée entre novembre 2015 et décembre 2015 (cohorte MEDIP). Ont été incluses toutes les femmes ayant eu un déclenchement du travail après 35 SA dans ces 2 cohortes, avec un fœtus vivant en présentation céphalique (J1 pour les gémellaires). Des analyses uni et multivariées, utilisant des modèles de régressions logistiques multiniveau, ont été réalisées pour étudier la gémellité comme facteur de risque indépendant de césarienne, ainsi que des analyses stratifiées sur la parité et le score de Bishop.

Résultats : Les issues de 1995 grossesses gémellaires déclenchées ont été comparées à celles de 2771 grossesses monofoetales déclenchées. Le taux de césariennes était plus élevé chez les grossesses gémellaires que chez les grossesses monofoetales (23% vs. 19.4%, $p=0,002$). Après ajustement sur des facteurs associés à la césarienne, la gémellité apparaissait comme un facteur indépendamment lié à la césarienne (ORa = 1,7 IC95% [1,4-2,1]), tout comme la nulliparité (ORa= 6,3 IC95% [5,1-7,8]) et le score de Bishop (ORa= 2,6 IC95% [2,0-3,3] pour un Bishop inférieur ou égal à 3 ; ORa=1,6 IC95% [1,3-2,0] pour un Bishop entre 4 et 5).

Conclusion : Même si la gémellité est un facteur de risque indépendant de césarienne en cas de déclenchement du travail, plus de ¾ des déclenchements des grossesses gémellaires aboutissent à un accouchement par voie basse, permettant ainsi la poursuite de cette pratique.

Influence des facteurs organisationnels sur le taux de césarienne

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Duveillier*(1), P.Rozenberg(2), A.Rousseau(3)

Centre hospitalier intercommunal de Poissy, Paris, France(1)CHIPS, Poissy, France, (2)Université Versailles St Quentin, Montigny- le bretonneux, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

La césarienne est une intervention chirurgicale très fréquente dont le taux est extrêmement variable entre les pays mais également entre les régions voire au sein d'un même réseau de périnatalité. Les déterminants médicaux et les caractéristiques socio-économiques des patientes ont été précédemment étudiés et n'expliquent que partiellement la variabilité du taux de césariennes.

L'objectif est d'identifier les facteurs organisationnels potentiels associés au risque de césariennes, au sein d'une population à bas risque d'un réseau de périnatalité.

A partir des 125 211 accouchements qui ont eu lieu dans les dix maternités du réseau Maternité en Yvelines et Périnatalité Active (MYPA) entre 2009 et 2015, nous avons inclus toutes les patientes dont le groupe de Robson était identifiable. Nous avons sélectionné une population à bas risque de césarienne suivant cette classification, les groupes 1 et 3, soit les nullipares et multipares sans antécédent de césarienne à terme, singleton, en présentation céphalique et travail spontané. Nous avons étudié les caractéristiques maternelles, médicales, socio-économiques et les caractéristiques organisationnelles des centres. Les analyses univariées et multivariées pour rechercher une association entre ces déterminants et le taux de césarienne ont été réalisées à l'aide d'un modèle de régression logistique à intercept aléatoire sur le centre.

La population d'étude était composée de 42 577 patientes. L'augmentation du nombre d'accouchement par sage-femme est un facteur de risque significatif de césarienne (OR=1,21 [1,06; 1,32], p=0,02). Les établissements privés sont également associés à une augmentation de ce risque (OR=1,56 [1,28; 1,93] p=0,02). Les autres variables organisationnelles ne sont pas significativement associées à la variation du taux de césarienne. Ces résultats sont ajustés sur les variables médicales et socio-économiques significatives: l'âge maternel, la parité, l'activité professionnelle de la patiente et du conjoint.

La charge de travail des sages-femmes apparaît donc comme un facteur de risque de césarienne. L'augmentation du nombre de sages-femmes dans les maternités pourrait être un levier organisationnel permettant de réduire le taux de césarienne.

Développement d'un objet connecté en e-santé dans le domaine de la surveillance fœtale.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

A. Houzé de l'aulnoit*(1), S.Boudet(2), M.Génin(2), J.Schiro(2), C.Ternynck(2), D.Houzé de l'aulnoit(1), R.Beuscart(2)

Département d'Obstétrique, Hôpital Saint Vincent de Paul, Université Catholique de Lille, Lille, France, Lille, France(1)Unité de Traitement des Signaux Biomédicaux, Université Catholique de Lille, Lille, France, Lille, France, (2)Univ Lille Nord de France; UDSL EA 2694; F-59000 Lille, France, Lille cedex, France

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Le Rythme Cardiaque Fœtal (RCF) est enregistré en antépartum lors de la surveillance de pathologies maternelles et/ou fœtales, et lors du travail pour toutes les parturientes.

Notre projet propose le développement d'un objet connecté assurant l'acquisition et la transmission à distance (wifi, 4G) des enregistrements RCF et d'une application de visualisation web du RCF pour ordinateur/smartphone/tablette.

I. Développement d'un objet connecté

Pour évaluer les besoins des usagers, nous avons analysé les différentes situations de travail (à domicile et en hospitalisation) au moyen de méthodes d'analyse cognitive afin de mettre en relation les exigences de l'enregistrement du RCF, les contraintes environnementales et techniques.

À partir des spécifications de cette analyse ergonomique, dans le cadre d'un partenariat industriel, un module transmetteur, de type Raspberry Pi, a été développé. Cet objet connecté recueille le signal RCF en se branchant à un moniteur cardiaque fœtal existant, puis le transmet par Wi-Fi ou internet mobile (3G, 4G) vers un serveur de données sécurisé. Un archivage des données numérisées de signal est associé au Dossier Patient Informatisé (DPI).

II. Visualisation Web du RCF

Un programme de visualisation en ligne des tracés RCF, développé en HTML5 et JavaScript, convertit les données numérisées en une courbe lisible et interprétable sur ordinateur (Windows, Linux, MacOS) et/ou technologie mobile (Android, iOS ou Windows Phone). Cette lecture peut se faire en temps réel ou en temps différé. Le tracé RCF reste accessible a posteriori. L'application contient les outils nécessaires à une bonne interprétation du signal (calcul de la perte de signal, respect de l'échelle, mesures précises des caractéristiques du signal). Des analyses ultérieures peuvent être réalisées sur ces signaux ainsi enregistrés.

CONCLUSION

Nous avons développé une application d'acquisition, de transmission, d'enregistrement et de visualisation du signal RCF. Les professionnels de santé sont alors en mesure de visualiser les RCF à distance, via leur ordinateur, leur tablette numérique ou leur smartphone. L'intégration des données RCF au système d'information hospitalier permet un archivage optimal, sécurisé et pérenne des données.

Validation d'un modèle d'acidose foetale par occlusions cordonales totales et répétées: étude expérimentale chez le fœtus de brebis

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Pierre*(1), L.Ghesquiere(1), J.De jonckheere(1), E.Aubry(1), D.Sharma(1), P.Deruella(1), L.Storme(1), V.Debarge(1), C.Garabedian(1)

CHRU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La surveillance du bien-être fœtal au cours du travail a pour objectif de dépister les situations à risque d'acidose mais est actuellement imparfaite. Notre équipe veut mettre en place un nouvel outil de surveillance du risque d'acidose. L'objectif de cette étude était de valider un modèle animal d'acidose fœtale qui se rapproche de la physiologie du travail. Nous avons également voulu savoir si les manipulations pouvaient être répétées sur le même animal afin de réduire le nombre d'animal nécessaire.

Méthodes : Une étude expérimentale sur fœtus de brebis à terme a été réalisée. Afin d'obtenir une acidose fœtale semblable à celle du travail et des contractions utérines, des trains d'occlusions cordonales totales (OCT) de 1 minute toutes les 2,5 minutes ont été réalisées pendant 3h le premier jour (J1). Les paramètres hémodynamiques et gazométriques étaient relevés régulièrement. Si les fœtus récupéraient leur état de base à 24h, la manipulation était répétée le lendemain (J2).

Résultats : Dix fœtus ont été étudiés à J1. Une baisse significative ($p < 0,05$) du pH était observée et une acidose, définie par un $pH < 7,20$, était obtenue après 30 OCT ($pH = 7,19$). Nous observions un retour aux paramètres de base après 24h permettant l'étude de 8 fœtus à J2. On ne retrouvait pas de différence significative des paramètres hémodynamiques et gazométriques entre les groupes J1 et J2.

Conclusion : Un modèle d'acidose chez le fœtus de brebis à terme peut être obtenu par OCT et les paramètres hémodynamiques et gazométriques peuvent être exploités au cours d'une deuxième journée de manipulation.

Facteurs de risque de césarienne chez les patientes diabétiques de type 1

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

E. Fraison*(1)

CHU arnaud de villeneuve, Montpellier, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Fraison E., Brunet C., Nagot N., Boulot P., Fuchs F.

Introduction : Le taux de césarienne chez les patientes diabétiques de type 1 varie dans la littérature entre 45% et 73%. L'objectif principal de cette étude était de rechercher les facteurs de risques modifiables de césarienne dans cette population.

Méthodes : Cette étude rétrospective et uni centrique a été réalisée au CHU de Montpellier, après accord du comité d'éthique local.

Toutes les grossesses, programmées ou non, sous pompe sous cutanée externe à insuline ou multi-injections, de patientes diabétiques de type 1 entre 2009 et 2015, après 24 semaines d'aménorrhée ont été incluses. Toutes les données ont été recueillies de manière rétrospective par l'investigateur principal à l'aide des dossiers informatisés. Toutes les analyses ont été effectuées par le logiciel SAS V9.1 et R V3.1.1, et une p-value inférieure à 0.05 était considérée comme significative.

Résultats : 122 patientes constituant 148 grossesses ont été incluses. Les patientes ayant un antécédent de césarienne ont été exclues. En analyse univariée les facteurs de risque de césarienne étaient : un délai entre le début du diabète et la grossesse supérieur à 15ans (OR : 2,3 p < 0,05), une prise de poids pendant la grossesse supérieure à 13kg (OR : 2,5 p < 0,05), un IMC supérieur à 25 avant la grossesse (OR : 2,7 p < 0,05), une estimation de poids fœtal (EPF) supérieure au 95^e percentile au deuxième et troisième trimestre (OR : 4,5 ; p 0,08 et OR : 3,2 ; p 0,04). En analyse multivariée seuls le délai entre le début du diabète et la grossesse supérieur à 15 ans (OR 1,12 ; 95% CI, 1,04-1,2) et l'EPF supérieure au 95^e percentile au troisième trimestre (OR 6,1 ; 95% CI, 1,6-23) étaient des facteurs de risque indépendants de césarienne.

Conclusion : Le délai entre le début du diabète et la grossesse est un risque difficilement modifiable. Concernant l'EPF il serait intéressant de faire une étude pour créer des courbes d'estimation de poids fœtal in utero dans cette population afin de mieux comprendre la physiopathologie et de cerner la période où la macrosomie se déclare. Ceci permettrait une prise en charge endocrinologique plus stricte sur une période donnée et une prise en charge obstétricale avec un éventuel déclenchement systématique.

Elaboration et évaluation d'un jeu sérieux pour la formation des étudiants en médecine aux urgences obstétricales.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Mercredi 6 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

T. Phung*(1), E.Jean dit gautier(1), L.Bougherara(1), A.Libessart(3), M.Cosson(2), G.Doucède(2), C.Rubod(2)

Service de chirurgie gynécologique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille, 59037 Lille Cedex, France, Lille, France(1)Service de chirurgie gynécologique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille, 59037 Lille Cedex, France, Faculté de médecine Henri Warembourg, Université Lille 2, rue Eugène Avinée, 59045 Lille Cedex, Lille, France, (2)3DDuo, La Plaine Images, L'imagerie 99A Boulevard Descat 59200 Tourcoing, Tourcoing, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif

L'objectif est de développer un questionnaire d'évaluation d'un jeu sérieux visant à enseigner les urgences gynécologiques et obstétricales, puis d'en évaluer et valider la satisfaction et l'intérêt pédagogique.

Matériel et méthodes

Deux pathologies ont été ciblées : la fausse couche spontanée (FCS) et la menace d'accouchement prématuré (MAP). Chaque jeu comprenait un scénario élaboré sous forme d'un diagramme arborescent et un environnement hospitalier virtuel.

Afin d'évaluer les jeux sérieux, des questionnaires de satisfaction et de connaissance pour chaque jeu ont été élaborés.

Les premiers tests évaluaient la satisfaction des jeux et ont permis de les améliorer. Les deuxièmes tests évaluaient l'intérêt pédagogique. A chaque séance, l'étudiant remplissait un pré-test de connaissance, réalisait un des deux jeux, puis répondait au questionnaire de satisfaction et aux post-tests des deux jeux sérieux. Les résultats de chaque post tests étaient ensuite comparés.

Résultats

Le scénario FCS mettait en scène une patiente avec des métrorragies en début de grossesse. Pour le scénario MAP, la patiente se présentait pour des douleurs abdominales à type de contractions utérines à 32 SA.

Le questionnaire de satisfaction permettait d'évaluer la qualité du jeu sérieux et d'auto-mesurer ses connaissances acquises.

Les questionnaires de connaissance contenaient 5 questions à choix unique ou multiples.

28 externes ont évalué l'intérêt pédagogique des deux jeux, 14 dans le groupe FCS et 14 dans le groupe MAP. 100% des étudiants étaient satisfaits du scénario et du réalisme du jeu. Les externes du groupe FCS obtenaient une meilleure note au post-test FCS que ceux ayant réalisé le jeu MAP, soit une médiane de 8,5[8- 9] sur 10 pour le groupe FCS et [5- 6] sur 10 pour le groupe MAP, $p < 10^{-6}$. De même, les externes ayant réalisé le jeu MAP obtenaient une meilleure note que ceux ayant réalisé le jeu FCS, soit une médiane de 7,7[6,4- 8,9] sur 10 pour le groupe FCS et 3,3[2,5- 4,2] sur 10 pour le groupe MAP, $p < 10^{-9}$.

Conclusion

Notre travail a permis de développer une évaluation et validation des jeux sérieux. Notre étude a montré que les étudiants étaient satisfaits de la qualité de nos jeux sérieux, et qu'ils apportaient un bénéfice pédagogique.

Kystes ovariens anéchogène du fœtus : aspiration in utero ou surveillance Essai randomisé multicentrique ouvert

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostic prénatal

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Diguisto*(1)

CHRU Tours, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les kystes de l'ovaire du fœtus concerneraient jusqu'à une grossesse sur 2600 et leur prise en charge ne fait pas l'objet d'un consensus. Le principal risque encouru est la torsion d'annexe indiquant une prise en charge chirurgicale voir une ovariectomie à la naissance. L'objectif était d'évaluer l'effet de l'aspiration in utero des kystes ovariens fœtaux sur le taux d'intervention néonatale.

Méthodes

Il s'agit d'un essai multicentrique randomisé ouvert. Les femmes ayant une grossesse unique, un fœtus de sexe féminin présentant un kyste anéchogène de l'ovaire non compliqué après 28 semaines d'aménorrhée ont été recrutées au sein de neuf unités de médecine fœtale. Les grossesses multiples, les pathologies obstétricales, les kystes bilatéraux ou la présence d'une anomalie morphologique étaient des critères d'exclusion. Les femmes étaient randomisées, avec une stratification sur le centre et la taille du kyste (diamètre < 5 cm; 5-8 cm, ≥8 cm), pour bénéficier soit d'une aspiration in utero soit d'une surveillance. Des médecins formés aux gestes invasifs anténataux ont réalisé toutes les procédures d'aspiration. Le critère de jugement principal était la nécessité d'une intervention néonatale (ceolioscopie, laparotomie ou ponction transabdominale). Les critères de jugement secondaires étaient le taux d'ovariectomie et le taux d'accouchement prématuré. Les analyses ont été réalisées en intention de traiter.

Résultats

Soixante et une femmes ont été randomisées: 34 dans le groupe Aspiration In Utero (AIU) et 27 dans le groupe surveillance. Les taux d'interventions néonatales n'étaient pas été significativement différents entre les deux groupes: 37% des enfants du groupe surveillance et 21% des enfants du groupe AIU ont subi des interventions néonatales ($p = 0,18$). Le taux d'ovariectomie était significativement plus bas dans le groupe AIU. Le taux d'accouchement prématuré n'était pas différent selon les groupes.

Conclusion

L'aspiration in utero des kystes ovariens fœtaux anéchogènes n'était pas été associé à une réduction du taux d'interventions néonatales.

Le diagnostic anténatal modifie-t-il la prise en charge néonatale et le devenir à 1 an des atrésies de l'oesophage de type 1?

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostic prénatal

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Garabedian*(1), R.Sfeir(1), C.Affections chroniques et malformatives de l'oesophage(1), V.Houfflin-debarge(1)

CHU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction - l'atrésie de l'oesophage (AO) est une affection congénitale rare. Le second type le plus fréquent est le type 1, ou atrésie pure du fait de l'absence de fistule oesotrachéale. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du diagnostic anténatal sur la prise en charge néonatale et le devenir à 1 an des AO de type 1.

Matériels et méthode - Il s'agit d'une étude rétrospective issue du registre national du Centre de Référence des Affections Chroniques et Malformatives de l'Œsophage regroupant toutes les naissances vivantes d'AO en France de 2008 à 2014. Nous avons comparé les groupes sans vers avec diagnostic anténatal (DAN).

Résultats - 1118 enfants avec une AO sont nés vivants durant cette période dont 88 (7,9%) avaient une AO de type 1. Le diagnostic avait été réalisé en anténatal dans 75 cas (85,2%). Un entretien en anténatal avec un chirurgien spécialiste avait été possible dans 84,8 % des cas dans le groupe DAN. L'âge gestationnel de naissance était plus élevé dans le groupe DAN que dans le groupe diagnostic postnatal (36 vs 34 SA, $p = 0,048$). Les transferts post nataux étaient moins fréquents dans le groupe DAN (14,9% versus 92,3%, $p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence pour le taux de gastrostomie à la naissance, pour le délai naissance-première chirurgie réparatrice de l'AO et pour la durée d'hospitalisation. La survenue d'une sténose œsophagienne était fréquente et comparable entre les 2 groupes. La survie était similaire dans les 2 groupes (9,2% versus 7,7%).

Conclusion - Le diagnostic anténatal est fréquent pour les AO de type 1, permet un counseling prénatal des parents et une organisation de la naissance. Les cas avec un DAN n'étaient pas plus compliqué à 1 an que ceux diagnostiqués en post natal.

Elastographie par ondes de cisaillement et tumeur des parties molles du fœtus: une aide au diagnostic ?

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostic prénatal

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Brisson*(1), E.Simon*(1), F.Perrotin(1), S.Callé(1)

Service de gynécologie obstétrique et médecine foetale, CHRU Tours., Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

L'incidence des tumeurs des tissus mous du nouveau né est estimée à 1/150000. La myofibromatose infantile (MI) en est la principale étiologie. Elle peut toucher la peau, les os, les muscles ou les viscères. Son pronostic dépend de l'atteinte viscérale. Les principaux diagnostics différentiels sont les tumeurs malignes (les tératomes et les neuroblastomes).

Observation

Une 2ème pare de 28 ans est référée pour exploration d'une masse du bras gauche du fœtus découverte 23 SA. Il s'agit d'une masse isolée du 1/3 supérieur du bras gauche, mesurant 25x20x18mm, sous cutanée, hypoéchogène, non vascularisée et sans envahissement osseux. L'IRM à 32 SA confirme l'existence de cette masse dont le signal est identique à celui des tissus du bras.

L'examen élastographique (Shear Wave Elastography SWE) montre le même signal couleur pour les tissus du bras et pour la masse, et des valeurs d'élasticité équivalentes (module d'Young entre 3 et 6 kPa, ce qui est habituel pour des tissus mous).

L'aspect et la taille de la masse restent stables tout au long de la surveillance. La patiente donne naissance à 39 SA à un garçon de 4055g. L'examen clinique confirme l'existence d'une masse des tissus mous du bras, mesurant 19x17x11mm à l'échographie. L'enfant est opéré au 13ème jour de vie, sans complication. L'examen anatomopathologique confirme le diagnostic de MI. L'IRM à un an de vie montre des lésions associées sous cutanées, diaphragmatique, osseuses (tibia et humérus) et musculaires. A l'âge de 4 ans ce garçon se porte bien, sans séquelle de la chirurgie initiale. Il s'agit d'une MI généralisée.

Conclusion

La découverte anténatale d'une tumeur des membres est exceptionnelle. Dans la majorité des cas il s'agit de la MI dont les diagnostics différentiels sont les tumeurs malignes. L'examen échographique standard nous renseigne sur la localisation, la taille, la vascularisation et l'évolution de ces masses. L'élastographie SWE permet de comparer l'élasticité de la tumeur et celle des tissus avoisinants, ce qui permet possiblement d'orienter le diagnostic différentiel avec les tumeurs malignes, et ainsi renseigner sur le pronostic. L'élastographie SWE ne présente pas de danger pour le fœtus sous réserve de réaliser un examen de quelques secondes, et unique.

État des lieux du ressenti et des pratiques des gynécologues-obstétriciens face au Dépistage Prénatal Non Invasif en France

Type de communication : Communication orale

Thème : Diagnostic prénatal

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Bardy-evrard*(1), A.Mattuizzi(2), F.Coatleven(2), A.Nithart(2), A.Benachi(3), I.Nisand(4), L.Sentilhes(2)

Service de gynécologie et obstétrique CHU Bordeaux, Bordeaux, France(1)Service gynécologie-obstétrique, Bordeaux, France, (2)Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction CHU Antoine- Béclère, AP-HP, Paris, France, (3)Service de Gynécologie-Obstétrique, Strasbourg, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs : Évaluer le ressenti et les pratiques des gynécologues-obstétriciens français face au dépistage prénatal non invasif (DPNI) avant la sortie des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Matériels et méthodes. - Étude descriptive, déclarative et transversale, analysant le ressenti et les pratiques des gynécologues-obstétriciens adhérents au Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) en France entre février et mai 2017 à l'aide d'un questionnaire en ligne. Le ressenti des praticiens face à plusieurs situations cliniques était auto-évalué à l'aide d'une échelle numérique allant de 1 (pas à l'aise du tout) à 10 (très à l'aise). Ce ressenti était classé en « bon » (pour les notes de 6 à 10) ou « mauvais » (pour les notes de 1 à 5).

Résultats. - 529 praticiens des 1812 (29,2%) adhérents au CNGOF ont répondu au questionnaire en ligne. Un « bon » ressenti était retrouvé par plus de 65% des praticiens audités. Le ressenti était significativement meilleur pour les obstétriciens et les échographistes comparés aux chirurgiens et aux gynécologues médicaux ($p < 0,05$). Les membres de CPDPN avaient significativement un meilleur ressenti global que les autres praticiens ($p = 0,003$).

Les situations où le praticien déclarait proposer de façon systématique le DPNI aux patientes étaient les risques supérieurs à 1/250 (70,9%), entre 1/250 et 1/500 (59,4%), supérieurs à 1/250 associés à des antécédents de fausses couches spontanées et/ou de mort fœtale in utéro (66%), supérieurs à 1/250 associés à une grossesse issue d'une FIV et/ou ICSI (68,3%), l'antécédent d'aneuploïdie fœtale (54%), l'existence d'un parent porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 13 ou 21 (51,6%).

Conclusion. - Cette étude met en évidence un « bon » ressenti global des praticiens face au DPNI avec des pratiques respectant les recommandations du CNGOF de 2016.

Interet de l'élastographie cervicale chez les patientes en menace d'accouchement prématuré

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

A. Mancaux*(1)

CHU, Amiens, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Seules 15 à 50% des patientes hospitalisées pour MAP accoucheront prématurément. L'élastographie cervicale permet d'évaluer l'élasticité cervicale. Notre objectif était de déterminer s'il existait une corrélation entre le terme d'accouchement et l'élasticité du col dans une population de patientes hospitalisées pour MAP. Nous avons mené une étude prospective observationnelle monocentrique. Quarante-quatre patientes hospitalisées pour MAP ont bénéficié d'une élastographie cervicale dynamique transitoire après 48 heures de tocolyse et une corticothérapie. Les mesures d'élasticité ont été faites au niveau de cinq zones cervicales. Un index d'élasticité a été calculé. Le critère de jugement principal était la survenue d'un accouchement avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). Quarante-deux patientes ont été incluses sur 1 an. Il existait une différence d'élasticité au niveau de lèvre cervicale antérieure ($p=0,03$) entre le groupe de patientes accouchant à terme et avant 37SA. L'index d'élasticité était corrélé au délai entre la réalisation de l'examen et la date d'accouchement ($p=0,01$). Actuellement, il existe peu de données dans la littérature. L'élasticité de la zone antéro-externe cervicale est une piste comme critère le plus discriminant et reproductible. Notre série est une étude « pilote » et ces résultats doivent être confirmés par des études à effectifs plus importants. L'élastographie cervicale représente un nouvel outil diagnostique pour mieux définir la population à risque d'accouchement prématuré avec un potentiel impact socio-économique par la réduction des durées et coûts d'hospitalisation.

Evaluation de la concordance statistique du ratio protéinurie/créatininurie, en comparaison de la protéinurie des 24 heures, chez les patientes pré-éclampsiques.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

M. Belhadia*(1)

GHSR Groupe Hospitalier Sud Réunion, Hallennes lez haubourdin, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

But : Mesurer la concordance entre la protéinurie des 24 heures (P24), gold standard dans le diagnostic de pré-éclampsie, et le ratio protéinurie/créatininurie (RPC).

Matériel et méthode : Toutes les patientes de plus de 20 semaines d'aménorrhées, pré-éclampsiques, ont été incluses, du 1er avril 2014 au 31 décembre 2014 au CHU de St Denis de la Réunion, et du 1er janvier au 31 décembre 2015 au CHU de Bordeaux. Elles bénéficiaient d'une P24 et d'un RPC concomitants dans l'établissement. La concordance entre les deux méthodes a été estimée à l'aide d'un graphique de Bland et Altman ainsi qu'à l'aide du coefficient de corrélation intra-classe kappa. Les performances diagnostiques du RPC ont été déterminées, à l'aide de courbes ROC. Le protocole a été accepté par un comité consultatif de protection des personnes.

Résultats : 178 patientes ont été incluses pour un total de 302 couples (P24-RPC). Le diagramme de Bland et Altman montrait une excellente concordance entre la P24 et le RPC et le coefficient intra-classe kappa était de 0,90 (IC 95%: 0,88-0,92). Pour le diagnostic de la PE, avec un seuil de P24 à 0,3 g/mmol, la sensibilité du RPC était de 92,2% (IC 95%: 89-95,3), la valeur prédictive positive de 96,6% (IC 95%: 54,5-98,8). Pour la sévérité de la PE, avec un seuil de P24 à 1,98 g/mmol, la spécificité était de 96,2% (IC 95%: 87-96,4) et la valeur prédictive positive de 94,1% (IC 95%: 90-97,3).

Conclusion : Le RPC présente une excellente concordance statistique avec la P24 ainsi qu'une performance diagnostique, au cours de la grossesse. Ce test est de réalisation plus simple, plus rapide et est moins coûteux que la P24. Il permet une prise en charge materno-fœtale optimisée dans le contexte de prééclampsie. Il pourrait donc être proposé en pratique courante au cours de la grossesse comme alternative à la P24.

Déterminants de la vaccination anti-grippale chez les femmes enceintes

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

V. Alessandrini*(1), O.Anselem(1), O.Launay(2)

Port royal, Paris, France(1)cochin, Paris, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les femmes enceintes constituent une population à risque d'infection grippale d'une gravité particulière. Depuis 2012, le haut conseil de la santé publique recommande de vacciner toutes les femmes enceintes quel que soit le terme de la grossesse. Cependant peu de données sont disponibles en France sur la couverture vaccinale; les dernières enquêtes l'estime entre 6 à 10% en 2010.

L'objectif principal était d'estimer le taux de vaccination chez les femmes enceintes ainsi que l'impact de la mise à disposition du vaccin en consultation. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs associés au refus et à l'adhésion des femmes enceintes à la vaccination.

Méthodes

Il s'agit d'une enquête multicentrique en Ile-de-France sur 3 sites de l'APHP (Port-Royal, Louis Mourier et Bichat). Les données étaient recueillies à l'aide d'auto-questionnaires remis en suite de couche, sur une période de 10 jours après la campagne vaccinale de 2016-2017.

Des analyses univariées et multivariées ont été réalisées.

Résultats

Les données de 248 femmes ont été recueillies : 130 à Port-Royal, 75 à Louis Mourier, 43 à Bichat. Le taux de vaccination global était de 19,4% (48/248) avec respectivement 35,4% (46/130), 2,7% (2/75) et 0% (0/43).

La mise à disposition du vaccin en consultation était associée à un taux de vaccination supérieur (ORa 28.6, IC95% [6.29-130.41], $p < 0.01$). De même que les patientes originaires de France métropolitaine (ORa 2.8, IC95% [1.19-6.78], $p = 0.02$) et les patientes ayant déjà été vaccinées contre la grippe (ORa 3.1, IC95% [1.25-7.72], $p = 0.02$) étaient associés à un meilleur taux de vaccination.

Le principal facteur associé à l'absence de vaccination était l'absence de proposition de celle-ci (81.5%). Lorsqu'elle était proposée, les facteurs associés au refus étaient la crainte des effets secondaires pour le fœtus (59.5%) et une information insuffisante (52.8%).

Conclusion

Le taux de vaccination contre la grippe durant la grossesse était de 19%. La mise à disposition du vaccin en consultation semble augmenter significativement la couverture vaccinale. Les facteurs associés au refus de vaccination étaient la crainte d'effets secondaires pour le fœtus et une information insuffisante.

Prédiction de l'acidose fœtale : évaluation d'un nouvel indice reflet du système parasympathique fœtal dans un modèle expérimental de travail chez le fœtus de brebis.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Garabedian*(1), L.Ghesquière(1), D.Sharma(1), E.Aubry(1), P.Deruelle(1), L.Storme(1), J.De jonckheere(1), V.Houfflin-debauge(1)

CHU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction - L'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) est reconnue comme étant le reflet de l'activité du système nerveux autonome (SNA). Notre équipe propose une nouvelle analyse de la VFC sous forme d'un indice, le fetal stress index (FSI), mesurant l'activité parasympathique du SNA. L'objectif de cette étude était de valider cet indice comme outil d'évaluation d'une acidose fœtale modérée lors d'une situation proche de la physiologie et du travail.

Matériel et méthodes - Il s'agit d'une étude expérimentale réalisée chez le fœtus de brebis. Le modèle d'acidose fœtale était créé en réalisant des occlusions cordoniales totales et répétées d'une minute toutes les deux minutes et trente secondes pendant trois heures afin de mimer des contractions utérines et d'obtenir une acidose progressive. Les paramètres hémodynamiques (fréquence cardiaque, pression artérielle moyenne), gazométriques (pH, Lactates, PCO₂, PaO₂) ainsi que le FSI étaient relevés toutes les 6 occlusions.

Résultats : 10 fœtus de brebis ont été analysés. Une acidose était observée à la fin de l'expérimentation avec un pH à 7,14 (7,09-7,16) et des lactates à 12,6 mmol/l (9,8-14,7). Le FSI était corrélé de manière significative au pH et aux lactates ($p < 0,05$). On retrouvait une augmentation significative de celui-ci lorsque le pH devenait inférieur ou égal à 7,25 ($p = 0,009$) et à 7,20 ($p = 0,038$). Il était observé la même augmentation lorsque les lactates devenaient supérieur à 4,2 et à 4,8 mmol/l ($p = 0,001$).

Conclusion : Le FSI semble permettre de dépister l'apparition d'une acidose modérée avec une augmentation de celui-ci en cas de pH 4,2 mmol/l. Cet indice pourrait être intéressant comme moyen supplémentaire d'évaluation du bien-être fœtal pendant le travail.

Le condensé de fumée de cigarettes (CSC) altère négativement la transduction du signal de la voie des rétinoïdes au sein de l'amnios

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

M. Rouzaire*(1), D.Gallot*(1), A.Comptour(1), C.Belville(1), D.Bouvier(1), V.Sapin(1), L.Blanchon(1)

Equipe "Translational approach to epithelial injury and repair", Université Clermont Auvergne, CNRS, Inserm, GReD, F-63000 Clermont-Ferrand, France, Clermont-ferrand, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

La rupture prématurée des membranes fœtales (RPM) est une pathologie fréquente responsable de 30% des naissances prématurées. Parmi les facteurs de risques, le tabagisme maternel pourrait contribuer à la fragilisation des membranes fœtales (MF) en désorganisant/dégradant la matrice extracellulaire (MEC). L'équipe a récemment démontré que l'atRA, dérivé actif de la vitamine A (rétinoïdes), régule plusieurs gènes impliqués dans la dynamique de la matrice extracellulaire particulièrement dans l'amnios. Sachant que ce feuillet est directement exposé aux composants issus de la fumée de cigarette se trouvant dans le liquide amniotique, ce travail visait à étudier leurs effets sur la voie des rétinoïdes.

Méthodes

Des membranes fœtales ont été collectées à terme par césarienne chez des femmes non fumeuses après obtention de leur consentement. L'amnios a été utilisé sous forme d'explants tissulaires ou afin d'isoler des cellules épithéliales amniotiques primaires. L'induction/répression de la transcription de gènes ainsi que l'action pro-cicatrisante de l'atRA ont été respectivement étudiées par RT-qPCR, gène rapporteur et test de blessure in-vitro après traitement par du DMSO (solvant de l'atRA), de l'atRA, une combinaison DMSO+CSC (condensé de fumée de cigarettes) ou atRA+CSC.

Résultats

Le CSC altère l'expression d'un gène rapporteur en inhibant les éléments de réponses aux rétinoïdes (RARE) situés en amont de celui-ci au sein d'amniocytes primaires. Cet effet inhibiteur a été confirmé en démontrant la réduction de l'expression de gènes cibles connus des rétinoïdes (RAR β , LOXL4 et STRA6) au sein de ces mêmes cellules ainsi qu'en utilisant des explants d'amnios traités au CSC. Le CSC inhibe également l'action pro-cicatrisante induite par les rétinoïdes après la réalisation d'une blessure au niveau d'un tapis cellulaire d'amniocytes primaires.

Conclusion

Ce travail soutient le rôle néfaste de l'exposition de l'amnios aux composés issus de la fumée de cigarette en démontrant une altération de la voie des rétinoïdes et une inhibition de leur action pro-cicatrisante. Ces actions peuvent contribuer à la fragilisation de la MEC et à la survenue d'une RPM.

Facteurs prédictifs d'échec du ballon de Bakri dans la prise en charge des hémorragies du postpartum après un accouchement par voie basse

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

J. Grange*(1), M.Chatellier(2), M.Cheve(3), A.Paumier(4), C.Launay-bourillon(5), G.Legendre(6), M.Olivier(2), G.Ducarme(1)

Centre Hospitalier Départemental, La roche sur yon, France(1) Réseau Sécurité Naissance des Pays de la Loire, Nantes, France, (2) Centre Hospitalier, Le mans, France, (3) Polyclinique de l'Atlantique, Saint-herblain, France, (4) Clinique Jules Verne, Nantes(5), France, Centre hospitalier universitaire, Angers, France (6)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Déterminer les facteurs de risque d'échec du ballon de Bakri dans les hémorragies du postpartum (HPP) après un accouchement par voie basse (AVB).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus les patientes ayant eu d'un Bakri entre 2011 et 2015 pour une HPP persistante après un AVB au sein de 5 maternités du Réseau Sécurité Naissance-Pays de Loire appliquant la même prise en charge des HPP, conformément aux RPC du CNGOF, avec la pose d'un Bakri comme traitement de seconde ligne après échec des utérotoniques. Les patientes ayant eu un Bakri mais nécessitant une prise charge invasive complémentaire (embolisation, chirurgie) étaient définies comme les cas (échec du Bakri) et les patientes pour lesquelles le Bakri avait permis l'arrêt du saignement étaient les contrôles. Des analyses univariées puis multivariées par régression logistique ont été réalisées afin de déterminer les facteurs de risque indépendants d'échec du Bakri dans les HPP sévères après un AVB. L'étude avait été validée par un comité d'éthique (CEROG) et les patientes avaient été informées et avaient donné leur accord au préalable.

Résultats : Entre 2011 et 2015, 91880 patientes ont accouché par VB au sein des 5 maternités et 1367 ont présenté une HPP sévère avec 108 utilisations du ballon de Bakri. Le saignement après Bakri s'est arrêté pour 80 patientes (74,1%) et une procédure invasive a été nécessaire pour 28 autres patientes (19 embolisations et 9 prises en charge chirurgicales dont 5 hystérectomies d'hémostase). Les patientes pour lesquelles le Bakri avait été un échec étaient plus souvent obèses (25,9% vs. 8,1% ; $p=0,03$) et avaient une durée de travail plus courte (363,9 min vs. 549,7 min ; $p=0,04$). L'obésité était un facteur de risque indépendant d'échec du Bakri (aOR=4,40 ; IC95% 1,06-18,31, $p=0,04$). Une HPP sévère (pertes >1500mL avant la pose du Bakri) semblait également être un facteur de risque indépendant avec un résultat à la limite de la significativité (aOR=1,001 ; IC95% 1,000-1,002 ; $p=0,055$).

Conclusion : Le ballon de Bakri est un dispositif efficace de deuxième ligne dans la prise en charge des HPP persistantes après un AVB. L'obésité et l'utilisation retardée du dispositif sont les principaux facteurs de risque d'échec du ballon de Bakri.

Facteurs prédictifs de dystocie des épaules lors d'un accouchement instrumental : Etude prospective observationnelle

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

G. Ducarme*(1), J.Hamel(2), H.Madar(3), A.Mattuizzi(3), A.Froeliger(3), A.Nithart(3), M.Gleyze(3), P.Chabanier(3), L.Sentilhes(3)

Centre Hospitalier Départemental, La roche sur yon, France(1) Centre Hospitalier Universitaire, Angers, France, (2) Centre Hospitalier Universitaire, Bordeaux, France, (3)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de dystocie des épaules lors d'un accouchement instrumental (AI) et construire un score prédictif.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une analyse secondaire d'une étude prospective observationnelle ayant inclus 2138 femmes avec une tentative d'AI entre 2008 et 2013. L'objectif était d'analyser la morbidité maternelle et néonatale sévère en cas de tentative d'AI en fonction de la hauteur de la présentation [partie haute (391/2138 ; 18,3%), moyenne (1550/2138 ; 72,5%), and basse (197/2138 ; 9,2%)]. Les données des femmes ayant présenté une dystocie des épaules (selon la définition des RPC du CNGOF de 2015) lors de l'AI ont été comparées à celles de femmes avec un AI sans difficulté. Un score prédictif de dystocie des épaules en cas d'AI a été construit à partir d'analyses univariées puis multivariées et de courbes ROC. L'étude avait été validée au préalable par un comité d'éthique (CPP Angers).

Résultats : 53 dystocies des épaules (2,6%) ont été constatées lors d'un AI : 13 (3,3%) en cas d'AI à la partie haute, 39 (2,5%) à la partie moyenne et 3 (1,5%) à la partie basse ($p=0,34$). Les femmes ayant présenté une dystocie des épaules lors de l'AI avaient plus souvent un antécédent de dystocie des épaules ($p=0,01$), un AG \geq 40 SA ($p=0,03$) et une 2ème phase du travail >3 heures dans le sous-groupe des AI réalisés à la partie haute ($p=0,03$). Lors de l'analyse multivariée, l'antécédent de dystocie des épaules était le seul facteur prédictif de dystocie des épaules en cas d'AI (aOR=27,00 ; IC95% 4,10-178,00). Aucun autre facteur prédictif classiquement décrit dans la littérature n'était significativement associé à une dystocie des épaules en cas d'AI (\geq 35 ans, IMC \geq 35kg/m², 3 heures et efforts expulsifs >30 min). L'aire sous la courbe ROC était de 0,65 (IC95% 0,57-0,73).

Conclusion : Bien que nos données soient robustes, issues d'une large étude prospective observationnelle d'accouchements instrumentaux avec une caractérisation obstétricale précise des femmes ayant eu un AI et des nouveau-nés, et avec un taux habituel de dystocie des épaules lors d'un AI, nous n'avons pas pu mettre en évidence de facteurs prédictifs anténataux de dystocie des épaules en cas d'accouchement instrumental.

Utilisation de l'oxytine de synthèse lors du travail spontanée à terme: Impact d'une politique d'utilisation raisonnée

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

J. Boujenah*(1), B.Carbonne*(1), S.Renassia(1), R.Djafer(1), S.Benabdelkrim(1), S.Fayad(1), D.Joly(1), J.Raiga(1)

Centre Hospitalier Princesse Grace, Monaco, Monaco(1)

*Auteur principal

Résumé

Objectif :

Evaluer l'impact d'un changement des pratiques professionnelles concernant l'utilisation de l'ocytocine lors du travail spontané et les conséquences sur le travail.

Matériel et méthode :

Etude unicentrique rétrospective observationnelle comparative de type avant-après entre 2015 et 2017. Avant avril 2015, il n'existait aucune consigne concernant l'utilisation d'ocytocine. A partir d'avril 2015 une direction du travail ne devait être effectuée qu'en cas d'anomalie de la dilatation cervicale et/ou de non progression de la présentation à dilatation complète pendant ≥ 1 heure

Trois périodes d'études ont été analysées :

- Du 1er/01 au 15/03 2015 : période libérale de direction du travail,
- Du 1er/01 au 15/03 2016 : période d'acquisition du protocole
- Du 1er/01 au 15/03 2017 : période de consolidation du protocole

Les critères d'inclusion étaient les patientes en travail spontané à terme, avec une grossesse singleton, en présentation céphalique, sans utérus cicatriciel. Le nombre de sujet à inclure pour une réduction de 50% de l'utilisation d'ocytocine était de 252 soit 84 par groupes.

Nos critères de jugement étaient: le taux d'utilisation d'ocytocine, d'anomalies du RCF, et de césarienne.

Une analyse univariée puis multivariée (modèle de régression logistique multinomial avec année 2015 comme référence) a été effectuée pour expliquer la survenue d'anomalie du RCF et d'une césarienne.

Résultat :

En 2015, 2016 et 2017, 104, 108 et 117 patientes ont été incluses. Aucune différences sur l'âge, la taille, l'indice de masse corporelle, les pathologies de grossesse, l'âge gestationnel à l'entrée en travail et le poids de naissance n'a été observé. Les multipares étaient significativement plus fréquentes en 2016 (41,4% vs 56.5% et vs 45.7% ; $p < 0,05$). Le taux d'utilisation d'ocytocine était significativement diminué (respectivement 69,2% vs 39,8%, et vs 31,9%, $p < 0,01$), de même que l'amniotomie (70,2% vs 43,5%, et vs 27,6%, $p < 0,01$), la survenue d'ARCF (52% vs 37% et versus 29%) et les hypercinésies (33.6% vs 21,3% et vs 23% ; $p < 0,05$). Le taux de césarienne a diminué significativement en 2017 (11,5% versus 8,5%, et vs 2,5%, $p < 0,05$).

Après analyse multivariée, il existe un risque diminué d'anomalie du RCF et de césarienne en cours de travail, significativement associé à la population ayant accouché en 2017 (respectivement, ORa 0.390 IC 95% [0,219-0,695], et 0,225 IC 95% [0,060-0,841], $p < 0,05$).

Conclusion :

La mise en place d'un protocole d'utilisation d'ocytocine définissant une anomalie de la dilatation cervicale, permet une réduction d'utilisation de l'ocytocine avec comme bénéfice une réduction des anomalies du RCF et du taux de césariennes.

L'expérience professionnelle de l'opérateur lors d'un accouchement instrumental affecte-t-elle l'état de santé maternel et néonatal ?

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

H. Madar*(1), M.Hanf*(2), G.Ducarme(3), A.Mattuizzi(4), A.Froeliger(4), A.Nithart(4), M.Gleyze(4), F.Coatleven(4), J.Hamel(5), L.Sentilhes(4)

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France, Bordeaux, France(1)INSERM CIC 1413, Centre d'Investigation Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France,INSERM UMR 1181 Biostatistique, Biomathématique, Pharmacoépidémiologie et Maladies Infectieuses (Bio2phEID lab), Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Villejuif, France, Nantes, France, (2)Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Général, La Roche-sur-Yon, France, La roche-sur-yon, France, (3)Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France, Bordeaux, France, (4)Centre de Recherche Clinique, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, Angers, France, Angers, France , (5)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Déterminer si l'expérience professionnelle de l'opérateur lors d'une tentative d'accouchement instrumental par voie basse (TAIVB) impacte l'état de santé maternel et néonatal.

Matériels et Méthodes : Analyse secondaire des données issues d'une cohorte prospective monocentrique de 2138 accouchements avec TAIVB, de fœtus singletons vivants, à terme, en présentation céphalique (2008-2013). Étude initialement conçue pour estimer un score composite de morbidité maternelle et néonatale sévère après TAIVB selon le niveau de l'engagement de la présentation foetale dans le bassin maternel [partie haute (18,3%), partie moyenne (72,5%), et partie basse (9,2%)]. Les accouchements instrumentaux (AI) étaient réalisés soit par l'obstétricien sénior (CCA, PH, PU-PH) soit l'obstétricien junior (interne) sous surveillance d'un sénior. Protocole accepté par un comité d'éthique.

Résultats : Après exclusion des accouchements avec données manquantes (n=183), 1475 (75,3%) et 484 (24,7%) des TAIVB étaient réalisées respectivement par un obstétricien junior et sénior. En cas de TAIVB réalisée par un sénior : les femmes avaient plus fréquemment un indice de masse corporelle majoré, une variété de présentation non antérieure, une rotation manuelle de la présentation, une TAIVB à la partie haute, une utilisation de forceps/spatules, un échec d'AI, une délivrance artificielle, une hémorragie du post-partum et la nécessité de transfusion sanguine ; les nouveau-nés étaient plus souvent hospitalisés en unité de soins intensifs et présentaient plus fréquemment un hématome du cuir chevelu, une lacération du scalp et une morbidité néonatale sévère. La morbidité maternelle sévère n'était jamais associée à l'expérience professionnelle de l'opérateur après analyses brute, ajustée, avec imputation multiple ou appariement sur le score de propension. La morbidité néonatale sévère était significativement diminuée lors de TAIVB réalisées par un obstétricien junior après analyses brute, ajustée et avec imputation multiple mais cette association n'était pas retrouvée après appariement sur le score de propension.

Conclusion : une TAIVB réalisée par un obstétricien junior sous la surveillance d'un sénior ne semble pas être associée à une augmentation de la morbidité maternelle ou néonatale sévère.

Le déclenchement du travail est-il une option raisonnable en cas de présentation du siège?

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

T. Gaillard*(1), A.Girault(1), S.Alexander(2), F.Goffinet(1), C.Le ray(1)

Maternité Port Royal, Rueil malmaison, France(1)Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgium, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif: L'accouchement voie basse en cas de présentation du siège est aujourd'hui une option recommandée et sûre lorsque les critères optimaux de sécurité sont présents. Cependant, en ce qui concerne le déclenchement du travail pour une présentation du siège, les recommandations internationales sont peu claires et sa sécurité n'est pas établie. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer si le déclenchement du travail chez les femmes ayant un fœtus en présentation du siège est une option aussi sûre pour les nouveau-nés que l'accouchement par césarienne programmée.

Méthodes: Nous avons effectué une analyse secondaire de l'étude observationnelle prospective multicentrique PREMODA, incluant tous les accouchements du siège après 37 semaines d'aménorrhée dans 174 centres en France et en Belgique. Nous avons exclu les femmes ayant un travail spontané, un utérus cicatriciel et une mort fœtale in-utero. Notre population était composée de femmes ayant eu soit un déclenchement du travail soit une césarienne programmée. Le critère de jugement principal était le critère composite de morbi-mortalité néonatale utilisé dans le Term Breech Trial et dans la cohorte prospective PREMODA, qui évaluaient le mode d'accouchement pour les présentations du siège.

Résultats: Notre population d'étude était composée de 4138 femmes, 218 ont eu un déclenchement du travail et 3920 ont eu une césarienne programmée. Deux tiers (67,4%) des femmes dans le groupe déclenchement ont accouché par voie basse. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes sur le critère de jugement principal (48 (1,2%) dans le groupe césarienne programmée versus 3 (1,4%) dans le groupe déclenchement, $p = 0,75$). Aucun des critères composant le critère de jugement principal du résultat n'a été significativement plus fréquent dans le groupe déclenchement du travail.

Conclusion: Le déclenchement du travail dans le cas d'une présentation du siège ne semble pas augmenter la morbi-mortalité néonatale par rapport à un accouchement par césarienne programmée. Il semble être une option sûre et efficace dans les cas de présentations du siège sans travail spontané et sans contre indication à un accouchement par voie basse.

Impact de la chirurgie bariatrique sur le pronostic obstétrical: étude rétrospective monocentrique et mise au point

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Benoit*(1)

BENOIT Laure, Saint-cloud, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

La prévalence de l'obésité est en continuelle augmentation en particulier chez les femmes en âge de procréer. Suivre la grossesse d'une femme ayant un antécédent de chirurgie bariatrique devient donc une situation de plus en plus fréquente pour les obstétriciens. La grossesse chez une patiente obèse est une situation à haut risque obstétrical. Les publications récentes suggèrent que la chirurgie bariatrique améliorerait le pronostic obstétrical et néonatal. Notre objectif était d'appuyer ces résultats en analysant notamment l'impact de la chirurgie bariatrique sur le taux de césarienne.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une rétrospective monocentrique menée sur deux ans, analysant les issues obstétricales et néonatales des grossesses chez des patientes ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique en comparaison à celles de patientes obèses non opérées.

Résultats

224 patientes ont été incluses : 100 patientes ayant un antécédent de chirurgie bariatrique et 124 patientes obèses non opérées. Le taux de césarienne était réduit chez les patientes opérées (18 % versus 39,5% ; $p < 0,05$). Après chirurgie, les patientes développaient moins de diabète gestationnel (15% versus 35,5% ; $p < 0,05$). Il n'y avait pas de différence significative dans les deux groupes concernant la survenue d'hypertension artérielle gravidique, de pré-éclampsie, de retard de croissance in utero, de menace d'accouchement prématuré et de mort fœtale in utero. Le travail était spontané chez 71% des patientes opérées contre chez 47,5% des patientes non opérées ($p < 0,05$).

Il n'y avait pas de différence significative dans les deux groupes concernant l'état néonatal.

Conclusion

En accord avec les données de la littérature, notre étude suggère que la chirurgie bariatrique améliore le pronostic obstétrical. Elle ne semble pas avoir d'effet délétère sur le devenir néonatal et est associée à une diminution du taux de diabète gestationnel et de césarienne. La prise en charge chirurgicale trouve donc sa place en pré-conceptionnel chez les patientes obèses après échec d'un traitement médical bien conduit.

Improving image quality of mid trimester fetal sonography in obese: the role the ultrasound propagation velocity.

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

D. Lémery*(1), B.Chauveau(2), C.Guiguet-auclair(3), A.Debost-legrand(1), R.Mangione(4), F.Vendittelli(1), L.Boyer(2)

Pôle femme et Enfant, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France(1)*Service de radiologie, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France,* (2)*Service de santé publique, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France,* (3)*Collège Français d'Echographie Foetale, Paris, France,* (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Obesity impairs the quality of ultrasound images. All ultrasound scanners are calibrated for an ultrasound propagation velocity of 1540 m/s, although the propagation in fatty tissue is slower (1450 m/s). Our objective was to evaluate the quality of images obtained considering various ultrasound propagation velocities, in situation of mid-trimester fetal scans in obese women.

Materials and methods

This cross-sectional study collected image triplets of four recommended scanning planes from 32 obese pregnant women at their mid-trimester fetal scan. Each of them was built with images obtained at three different velocity settings (1540 m/s, 1480 m/s, and 1420 m/s). A panel of 114 experts assessed the quality of 100 triplets, grading them from A (most acceptable) to C (less acceptable). "Scanning-plane-specific" indicators of adiposity (fatty layer thickness, probe to organ distance) were collected for each plane.

Results

The experts had a mean of 18.1 (± 10.2) years of experience. The grade distribution (A, B, C) differed significantly between the three propagation velocities tested ($P < 0.0001$): the 1480 m/s "low" speed was the most A graded while the conventional 1540 m/s speed was the most C graded. Regardless of the scanning plane, the thicker is the fatty layer of the abdominal wall of a given plane, the lower is the preferred speed ($P < 0.0001$).

Conclusion

An image construction setting according to ultrasound propagation velocities lower than 1540 m/s significantly improves image quality for mid-trimester fetal scans of obese patients.

Expérience lilloise d'utilisation du score de Robson afin d'évaluer les pratiques concernant la césarienne au sein d'une maternité universitaire de niveau 3

Type de communication : Communication orale

Thème : Obstétrique

Date de la session : Jeudi 7 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

S. Bartolo*(1), C.Garabegian(1), V.Debarge(1), Z.Mansouri(1), D.Subtil(1)

hopital Jeanne de Flandre CHRU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'OMS recommande l'utilisation du score de Robson afin d'identifier les groupes de femmes les plus à risque de césarienne afin de réduire le taux de césarienne. L'objectif de notre étude était de regarder l'évolution des taux de césarienne en fonction des différents groupes de Robson sur une période de 10 ans dans notre centre.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective observationnelle de tous les accouchements dans notre maternité universitaire de niveau 3 entre janvier 1997 et décembre 2016 avec classification des femmes selon celle de Robson à partir des logiciels de recueil de données médicales de notre centre. Nous avons regardé l'évolution du taux de césarienne sur toute la population, puis dans chaque groupe Robson et enfin de la contribution au taux global de césarienne de chaque groupe.

Résultats : 97 174 patientes ont accouché dans notre centre durant la période d'étude avec un taux moyen de césarienne de 19% (min 16%, max 23%). Les groupes de patientes contribuant le plus au taux global de césarienne en moyenne au cours des 10 ans de l'étude étaient le groupe Robson 5 - les patientes à terme avec un antécédent de césarienne- 4% et le groupe Robson 2 -les patientes primipares à terme avec un travail déclenché ou césarienne avant travail- 3%. La contribution du groupe Robson 5 au taux global de césarienne est restée stable au cours du temps, alors qu'il y a eu une augmentation de la contribution du groupe Robson 2 passant de 3 à 6%.

Conclusion : Le groupe Robson 2 semble être le principal responsable du taux global de césarienne. Il apparaît donc important de réaliser une étude approfondie des pratiques dans ce groupe afin de mettre en place des mesures ciblées pour diminuer le taux de césarienne.

Intérêt d'un test sanguin de diagnostic rapide de grossesse aux urgences gynécologiques : étude prospective de cohorte.

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Legoupil*(1)

chu rennes, Rennes, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction. L'objectif de l'étude était d'évaluer les performances du test de diagnostic rapide de grossesse sur sang total NG-Test hCG WB réalisable aux urgences gynécologiques par rapport au dosage quantitatif sérique d'hormone chorionique gonadotrope (hCG) réalisé au laboratoire.

Matériels et Méthodes. Nous avons réalisé une étude prospective, incluant les patientes consultant aux urgences gynécologiques pour métrorragies et/ou douleur pelvienne, avec un statut gravidique inconnu après la consultation médicale et l'échographie pelvienne. Pour chaque patiente incluse un test de diagnostic rapide (qualitatif, sur sang total à la façon des glycémies capillaires, avec un seuil de positivité à 10 UI/L d'hCG) et un test de référence (quantitatif, sérique, avec un seuil de positivité à 5 UI/L d'hCG) ont été réalisés. Chaque test était interprété en aveugle du résultat de l'autre test. Notre protocole a été accepté par un comité d'éthique régional. Chaque patiente a donné son consentement éclairé.

Résultats. Deux cents patientes ont été incluses. Le taux de grossesse était de 17% dans notre échantillon. Les performances du test rapide par rapport au test de référence étaient les suivantes : sensibilité 89,7%, spécificité 100%, valeur prédictive positive (VPP) 100%, valeur prédictive négative (VPN) 97,9%, indice de Youden 0,90. Les performances du test rapide au seuil de positivité théorique de 10 UI/L d'hCG étaient les suivantes : sensibilité 96,3%, spécificité 100%, VPP 100%, VPN 99,3%, indice de Youden 0,96. Aucune grossesse clinique n'a été méconnue par le test rapide. Il a été jugé simple d'utilisation. Les résultats ont été obtenus en 5 minutes versus 90 minutes en moyenne avec le test de référence.

Discussion. Le test de diagnostic rapide de grossesse est simple, performant pour diagnostiquer une grossesse débutante avec un seuil de positivité à 10UI/l, et fluidifie la prise en charge des patientes aux urgences gynécologiques.

Nouvelles perspectives sur l'ergonomie chirurgicale : comparaison de la chirurgie robotique et de la coelioscopie en pratique clinique

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

V. Mendes*(1), F.Bruyère(2), J.Escoffre(3), A.Binet(4), H.Lardy(4), H.Marret(1), T.Hébert(1)

CHRU Bretonneau, service de gynécologie, Tours, France(1)CHRU Bretonneau, service d'urologie et de transplantation rénale, Tours, France, (2)INSERM UMR 930, Université François Rabelais, Tours, France, (3)CHRU Clocheville, service de chirurgie pédiatrique, Tours, France, (4)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : La chirurgie coelioscopique est la voie d'abord la plus utilisée en chirurgie abdominale. Toutefois, la coelioscopie induit des douleurs musculo-squelettiques et majore la fatigue physique et mentale. La chirurgie robotique semble améliorer l'ergonomie du chirurgien. L'objectif principal de cette étude est de comparer en pratique clinique l'ergonomie chirurgicale entre la chirurgie robotique et la coelioscopie.

Matériel et méthodes : L'ergonomie chirurgicale a été évaluée chez les urologues, les gynécologues et les chirurgiens pédiatres, entre septembre 2016 et mars 2017, dans un centre expert pour la coelioscopie et la chirurgie robotique. L'ergonomie physique était quantifiée par l'échelle de Borg, toutes les 30 minutes au cours de l'intervention. A la fin de la procédure, l'échelle de la NASA (National Aeronautics and Space Administration) permettait d'objectiver l'ergonomie mentale. Seules les coelioscopies durant plus d'une heure étaient comparées aux interventions robotiques.

Résultats : 88 interventions robotiques et 82 coelioscopies ont été analysées. Au cours des coelioscopies, la douleur ressentie était significativement augmentée sur les 7 segments corporels. De plus, la gêne augmentait significativement au cours du temps. Les avants bras et le bas du dos étaient les segments les plus douloureux. L'analyse des chirurgiens expérimentés montraient des résultats identiques mais ils n'étaient pas significatifs chez les jeunes chirurgiens.

Concernant l'ergonomie mentale, la charge générale et la performance étaient significativement plus élevées après une coelioscopie ($p < 0,05$). Les jeunes chirurgiens rapportaient une diminution de l'effort ressenti ($p < 0,01$), de la charge générale et de l'exigence physique et mentale après une coelioscopie ($p < 0,05$). Les chirurgiens expérimentés décrivaient une exigence physique moindre après une chirurgie robotique ($p < 0,05$) mais se sentaient plus performants après une coelioscopie ($p < 0,01$).

Discussion : La chirurgie robotique réduit les douleurs musculo-squelettiques. Ces résultats sur l'ergonomie physique se retrouve aussi bien chez les jeunes chirurgiens que chez les chirurgiens expérimentés. L'ergonomie mentale est en faveur de la coelioscopie en particulier chez les jeunes chirurgiens.

Type de contraceptifs combinés, mutation de facteur V Leiden et risque de thrombose veineuse

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

J. Hugon rodin*(1), M.Horellou(2), J.Conard(3), A.Gompel(4), G.Plu-bureau(5)

Hopital Port Royal, unité de gynécologie endocrinienne, Paris, France(1)Service d'Hématologie Biologique, Hôpital Cochin, Paris, France, (2)Faculté de médecine Paris Descartes, Hôpital universitaire Paris Centre et Service d'Hématologie Biologique, Hôpital Cochin, Paris, France, (3)Unité de gynécologie endocrinienne, Hôpital Port-Royal et Faculté de médecine Paris Descartes, Hôpital universitaire Paris Centre, Paris, France, (4)Unité de gynécologie endocrinienne, Hôpital Port-Royal ; Equipe EPOPE, Inserm ; Faculté de médecine Paris Descartes, Hôpital universitaire Paris Centre ; Service d'Hématologie Biologique, Hôpital Cochin,, Paris, France , (5)

*Auteur principal

Résumé

Les contraceptifs hormonaux combinés (CHC) et la mutation du Facteur V Leiden (FVL) augmentent le risque de thrombose veineuse (VTE).

Objectifs: Estimer l'effet synergique (interaction) entre la présence d'un FVL et le type de CHC chez des utilisatrices de CHC.

Méthodes: Toutes les femmes ayant eu un 1er VTE, ayant consulté en hémostase entre 2000 et 2009, âgées de ≤ 45 ans, ont été incluses dans notre cohorte. Nous avons utilisé une méthodologie de type cas-cas (outil pour tester les interactions gène-environnement) chez les femmes qui étaient soit non porteuses d'une thrombophilie soit porteuses d'un FVL sans autre anomalie de l'hémostase. Les différences d'interaction par type de progestatif ont été évaluées à partir d'une échelle multiplicative, en supposant l'indépendance du génotype et de la prescription du type de CHC.

Résultats: Parmi les 2613 femmes incluses, 15,9% ont un FVL et 69% utilisaient une CHC. L'interaction entre l'utilisation d'une CHC et la présence d'un FVL sur le risque de VTE était statistiquement significative (1,37; 1,06-1,77 ; IC 95%). Cette interaction était plus élevée chez les utilisatrices de CHC contenant de la drospirénone (DRSP) (1,99 [1.18-3.38]) ou de l'acétate de cyprotérone (CPA) (1,71 [1,20-2,45]).Après exclusion des femmes ayant des antécédents familiaux de VTE ou une VTE provoquée, les interactions étaient plus élevées chez les utilisatrices de 3ème génération, de CHC contenant du CPA ou de la DRSP par rapport aux non-utilisatrices. De plus, par rapport aux utilisatrices de CHC 1ère -2ème génération, les interactions étaient significativement augmentées avec respectivement un OR de 1,68 [1,04-2,70], 2,91 [1,71-4,95] et 3,22 [1,54-6,73]. Par rapport aux non utilisatrices, la prise en compte de ces interactions pourraient conduire à des risques de VTE associés à l'utilisation de CHC contenant de la DRSP ou du CPA de plus de 40.

Conclusion: Nos résultats suggèrent que l'interaction entre FVL et CHC peut différer selon le type de progestatif. En effet, cette interaction semble être plus importante avec les CHC contenant de la DRSP ou du CPA. Ces résultats posent la question d'un éventuel bilan de thrombophilie en 2ème ligne si l'utilisation d'une CHC contenant un autre progestatif est envisagée.

UTERINE ARTERIOVENOUS MALFORMATION AFTER INDUCED FIRST TRIMESTER ABORTION: INCIDENCE, DIAGNOSIS AND OUTCOME

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Wallaert*(1), E.Raimond(2), C.Hoeffel(1), O.Maurice(3), M.Gac(3), O.Graesslin(3)

Service de Radiologie - CHU de REIMS, Reims cedex, France(1) Institut Mère-enfant Alix de Champagne, Reims cedex, France, (2) Institut Mère-Enfant Alix de Champagne CHU de REIMS, Reims cedex, France, (3)

*Auteur principal

Résumé

OBJECTIVE: To determine the incidence of uterine arteriovenous malformation (UAVM) in women after first trimester abortion.

METHODS: We retrospectively included consecutive 313 women who underwent induced-abortion at our institution from May to November 2016. Transvaginal color Doppler ultrasonography (CDUS) and serum β -hCG assays were performed three weeks following abortion. Accordingly to a routine protocol implemented early 2016, pelvic magnetic resonance angiography (MRA) was performed whenever CDUS suspected UAVM. In case of confirmed UAVM, a second MRA was performed. We reviewed all patient's medical records, CDUS and MRA examinations.

RESULTS: A total of 206 women (mean age 25.7 years; range 18-45 year) underwent CDUS after abortion. UAVM was suspected in 19 women based on CDUS findings. MRA performed in 18 women confirmed true UAVM (n=6), retained products of conception (n=5), subinvolution of the placental bed (n=3) and was normal in four women. True UAVMs were associated with retained products of conception in three women. All women were hemodynamically stable. UAVMs resolved in a mean delay of 60 days (range : 43-111).

CONCLUSION: UAVM after induced first trimester abortion was confirmed in 6 of 206 women (2.9 %) and can be observed in asymptomatic women. CDUS findings are likely to be overinterpreted for UAVMs and MRA appears as a valid imaging modality to definitively confirm the diagnosis of UAVM when suspected at CDUS.

Key-points:

Diagnosis of UAVM after induced-abortion has to be born in mind

UAVM after induced-abortion may occur in asymptomatic patients

CDUS suspicion of UAVM has to be confirmed with pelvic MRangiography

Evaluation in vivo des propriétés élastiques du muscle élévateur de l'anus. Résultats préliminaires.

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

B. Gachon*(1), A.Nordez(2), F.Pierre(3), X.Fritel(4), D.Desseauve(5)

CHU de Poitiers - Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Poitiers, France(1) Laboratoire « Mouvement, Interactions, Performances » (EA 4334), Faculté des Sciences du Sport, Université de Nantes, Nantes, France, (2) CHU de Poitiers- Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Poitiers, France, (3) CHU de Poitiers - Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, INSERM CIC-P 1402, Centre d'Investigation Clinique Pluri-thématique du CHU de Poitiers, CESP UMR INSERM 1018, équipe 7 : genre, santé sexuelle et reproductive, le Kremlin B, (4) CHU de Poitiers - Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Institut PPRime - Unité Robotique Biomécanique Sport et Santé, Poitiers, France, (5)

*Auteur principal

Résumé

Introduction

Les stratégies actuelles de prévention et de prédiction du risque de complications périnéales lors de l'accouchement sont décevantes. Des travaux suggèrent un rôle des caractéristiques biomécaniques du plancher pelvien mais nous manquons d'outils permettant d'évaluer ces paramètres in vivo.

Objectif

Evaluer la faisabilité d'une mesure in vivo des propriétés élastiques du muscle élévateur de l'anus chez la femme en utilisant la technique d'élastographie par ondes de cisaillement.

Méthodologie

Des femmes non enceintes ont été évaluées en utilisant la technologie d'élastographie par ondes de cisaillement à l'aide du dispositif Aixplorer[®]. Le muscle élévateur de l'anus était repérée en échographie bidimensionnelle classique à l'aide d'une sonde linéaire de 8MHz (3). Une mesure des propriétés élastiques du muscle était réalisée au repos et en manœuvre de Valsalva à droite puis à gauche. Il était ainsi obtenu une mesure du module de cisaillement en KPa. Nous avons rapportés le nombre de procédures réussies, les valeurs moyennes des modules de cisaillement et une comparaison de ces modules pour les différents temps d'acquisitions (test de Wilcoxon).

Résultats

Douze femmes ont été incluses. Toutes les procédures ont été réalisées avec succès pour les acquisitions au repos. Pour les acquisitions en Valsalva, nous rapportons 2 échecs qui sont survenus chez les femmes avec les indices de masse corporelle les plus élevés (36,7 et 42,2kg.m⁻²). Pour le côté droit, le module de cisaillement moyen était de 16±6,9 Kpa au repos contre 35,4±13,9 en Valsalva (p<0,005). Pour le côté gauche, le résultat était de 17,1±7,6 au repos contre 37,6±15,1 en Valsalva (p<0,005).

Conclusions

Cette étude est la première à démontrer la faisabilité d'une mesure in vivo des propriétés élastiques du muscle élévateur de l'anus chez la femme en utilisant la technologie de l'élastographie par ondes de cisaillement. Cette technique simple, non invasive et non irradiante pourrait être particulièrement intéressante pour mesurer les changements de propriétés élastiques du plancher pelvien au cours de la période de grossesse ainsi que leur impact sur le mode d'accouchement, le risque de déchirures périnéales et le risque de troubles de la statique pelvienne en post partum.

Réduction des indications de conisations depuis l'instauration de la Charte de qualité en Colposcopie et Pathologie cervico-vaginale et des nouvelles recommandations de l'INCa (2016)

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

M. Lallemand*(1), C.Baeza(2), C.Monnin(3), M.Malincenco(2), C.Gay(4)

CHU Besançon, Besançon, France(1) Service de Gynécologie de l'Hôpital Nord Franche-Comté, Trevenans, France, (2) Service d'Anatomopathologie de l'Hôpital Nord Franche-Comté, Trevenans, France, (3), Trevenans, France, (4)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Analyser la mise en application du versant thérapeutique de la charte de qualité de colposcopie et pathologie cervico-vaginale concernant le critère d'obtention de plus de 70% de lésions significatives de CIN 2+ à l'histologie des pièces de conisation et démontrer qu'une réduction des taux de conisations est possible.

Matériel et méthodes : Etude épidémiologique descriptive, rétrospective, multicentrique réalisée aux Centres Hospitaliers de Belfort et Montbéliard entre Novembre 2013 et Janvier 2015. Cent seize conisations ont été réalisées chez des patientes de plus de 25 ans après frottis cervico-utérin et colposcopie avec biopsies cervicales dirigées. Les dossiers ont été sélectionnés à partir d'un recueil informatique et étudiés à l'aide du dossier patient informatisé.

Résultats : 116 conisations ont été réalisées. Cent trois ont été effectuées après FCU et biopsies cervicales par 4 médecins membres de la SFCPCV adhérents à la Charte et treize par 4 médecins non membres de la SFCPCV. Sur les 116 conisations, 53% de lésions CIN2+ ont été retrouvées à l'analyse histologique des pièces de conisation : 55% pour le groupe des médecins adhérent à la SFCPCV et 38% pour le groupe des médecins non-membres de la SFCPCV.

38% de lésions CIN 2+ sont retrouvées sur la pièce de conisation dans le groupe des non membres de la SFCPCV. Il existe une différence statistiquement significative ($p=0.02$) concernant le nombre de CIN 2+ découvert sur la pièce d'exérèse pour le groupe des membres de la SFCPCV.

Grâce à l'actualisation des nouvelles recommandations de l'INCa et en respectant la Charte de qualité de la SFCPCV, nous pourrions réduire le nombre total de conisations de 32% ($n=70$) et atteindre 80% de lésions CIN 2+ à l'analyse histologique des pièces des conisations.

Conclusion : Cette auto-évaluation montre que les critères de la Charte de qualité de colposcopie et pathologie cervico-vaginale ont été respectés. Elle a également souligné qu'il est primordial d'être membre de la SFCPCV et d'adhérer à la Charte. En respectant la Charte et en y associant les nouvelles recommandations de l'INCa de 2016 (Institut National du Cancer), il est possible de réduire le taux des conisations et d'atteindre l'objectif de plus de 70% de lésions CIN 2+ dans les pièces de conisations.

L'impact de Séréllys® (extraits cytoplasmiques purifiés et spécifiques de pollen) sur le syndrome prémenstruel (SPM) est dépendant de la dose - un essai clinique randomisé contrôlé par placebo.

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Marie-scemama*(1), K.Winther(2), F.Pedersen(3)

SCM Medi-Paul BERT, Boulogne-billancourt, France(1)University of Copenhagen Department of Nutrition, Exercise and Sports, Copenhagen, Denmark, (2)Skeiby University Hospital, Department of Women and Children. University of Aarhus, Denmark, Aarhus, Denmark, (3)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : Dans des études en double aveugle contrôlées par placebo publiées précédemment, les extraits cytoplasmiques purifiés de pollen, Séréllys®, contribuent à réduire les symptômes du syndrome prémenstruel (SPM).

Objectif : évaluer l'impact de Séréllys® (320 mg par jour) sur les symptômes du SPM chez des femmes se plaignant d'irritabilité ou de dysphorie comme principal désagrément. Evaluer si l'impact de Séréllys® est dose dépendant.

Méthodes : des femmes souffrant du SPM ont reçu de manière randomisée, un placebo (n = 51) ou Séréllys® (n = 50) pendant 4 mois. 50 femmes présentaient de l'irritabilité comme principal symptôme du SPM, tandis la dysphorie était présente chez 34 femmes. Le critère principal était l'évaluation des symptômes prémenstruels faite par un observateur avec l'aide d'un questionnaire (PMTS-O). Les critères secondaires étaient l'évaluation subjective des symptômes de SPM en utilisant des tests d'échelle visuelle analogique.

Résultats : lors de l'évaluation du groupe entier de patientes, Séréllys® réduit de façon significative le score (PMTS-O), tout comme le placebo. Toutefois, chez les femmes signalant l'irritabilité comme principal désagrément le score (PMTS-O) diminuait de manière hautement significative ($p < 0,0001$) chez les patientes traitées avec Séréllys®. Aucune variation n'a été observée avec le placebo, ($p < 0,050$, groupes de comparaison). Les femmes se plaignant de dysphorie comme principal désagrément ne réagissaient pas à l'un ou l'autre traitement. Ces résultats étaient appuyés par l'auto-évaluation des femmes. Les femmes se plaignant d'irritabilité comme principal désagrément rapportait des réductions supérieures à 50 % des scores des symptômes du SPM sous Séréllys® ($p < 0,0019$) vs pas de modification sous placebo, ($p < 0,010$, groupes comparatifs). Il y avait une corrélation significative ($p < 0,045$) entre le poids des patientes vs score des symptômes. La réduction du score de symptômes était plus importante chez les femmes dont le poids était le plus faible.

Conclusion : Séréllys® diminue significativement les symptômes de SPM chez les femmes dont l'irritabilité était le symptôme le plus gênant. Une réduction supérieure à 50 % a été observée. L'impact de Séréllys® était dépendant de la dose.

Performance of Smartphone-based digital images for cervical cancer screening in a low-resource context

Type de communication : Communication orale

Thème : Gynécologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

P. Tran*(1), A.Benski(2), C.Combescure(2), J.Jinoro(3), J.Herinianasolo(3), P.Vassilakos(4), P.Petignat(2), M.Viviano(2)

CHU de la Réunion, Réunion, France(1) Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Switzerland, (2) Saint Damien Health Center, Ambanja, Madagascar, (3) Geneva Foundation for Medical Education and Research, Genève, Switzerland, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Background - Colposcopes are expensive, heavy and need specialized technician service which may be beyond the capacity of low-resource settings. Our aim was to assess the performance of Smartphone-based digital images for the detection of cervical intra epithelial neoplasia grade 2 or worse (CIN2+).

Methods - Human papillomavirus (HPV)-positive women recruited through a CC screening campaign had VIA/VILI assessment. Cervical digital images were captured with a Smartphone camera and randomly coded without selection and distributed on an online database (Google Forms). Healthcare providers were invited to evaluate the images and identify CIN2+. Gold standard was histopathological diagnosis. The sensitivity and specificity for the detection of CIN2+ was assessed for each reader and reported with the 95% confidence interval (Clopper-Pearson method).

Results – One hundred twenty-five consecutive HPV-positive women were included with 19 CIN2+ (15.2%). Forty-five gynecologists completed the assessment, 1/3 were considered as experts (>50 colposcopies) and 2/3 novices (<50 colposcopies). Sensitivity and specificity for CIN 2+ detection was 71.3% [67.0-75.7%] and 62.4% [57.5-67.4%] respectively. Performance was similar between novice and experts. Readers assessed 73.1% of images as acceptable for diagnostic.

Conclusion – Smartphone-based digital image with its high portability, has a great potential for the diagnosis of CIN2+ in low-resource context.

Impact thérapeutique d'une stadification ganglionnaire lombo-aortique chirurgicale à l'ère du PET-TDM dans les cancers du col localement avancés: une étude multicentrique du groupe FRANCOGYN

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologieda

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

Y. Dabi*(1), S. Vanille(1), X. Carcopino(10), S. Bendifallah(2), L. Ouldamer,(3) V. Lavoué(4), G. Canlorbe(9), E. Raimond(5), C. Coutant(6), O. Graesslin(5), P. Collinet(7), A. Bricou(8), E. Darai(2), C. Huchon(11), M. Ballester(2), B. Haddad(1), C. Touboul(1)

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Paris, France(1) , Hôpital Tenon, Paris, France (2), Chru Tours, Tours, France (3), Chu Rennes, Rennes, France(4), Chu Reims, Reims, France(5), CGLF(6), Chru Lille, Lille, France (7), Hôpital Jean Verdier, Bondy, France(8) ,Chu la Pitié Salpêtrière, Paris, France (9), AP-HM (10) ,Chu Poissy, Poissy, France(11)

**Auteur principal*

Résumé

Je déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Objectif: Déterminer l'impact d'une stadification ganglionnaire lombo-aortique chirurgicale chez les patientes avec un cancer du col localement avancé en l'absence de métastase ganglionnaire lombo-aortique identifiée sur le PET-TDM.

Matériel et méthodes : Les données de 1447 patientes traitées pour un cancer du col entre 1996 et 2016 au sein de 10 centres hospitalo-universitaires français ont été analysées. Parmi celles-ci, les patientes avec un cancer du col localement avancé (stade IB2 ou plus) traitées par radio-chimiothérapie concomitante et ne présentant pas de métastase ganglionnaire lombo-aortique visible au PET-TDM ont été incluses. La distribution de la survie a été étudiée par la méthode de Kaplan-Meier et un modèle de Cox a été utilisé pour étudier l'influence des différentes variables d'intérêt sur le pronostic. Cette étude a été approuvée par le Comité d'Éthique pour la Recherche en Obstétrique et Gynécologie (CEROG 2016 – GYN - 0502).

Résultats : Nous avons inclus 647 patientes, 377 (58.3%) ayant eu une stadification chirurgicale et 270 (41.7%) n'en ayant pas eu. La durée moyenne de suivi était de 38.1 mois (IQ 13.0 – 56.0). L'analyse histologique des patientes ayant eu une stadification chirurgicale a retrouvé la présence d'au moins un ganglion lombo-aortique positif chez 47 patientes (12.5%). En analyse multivariée, la réalisation d'une stadification ganglionnaire lombo-aortique chirurgicale était un facteur pronostic indépendant de survie sans récurrence (OR 0.64, IC95% 0.46 – 0.89, $p = 0.008$) et de survie globale (OR 0.43, IC95% 0.27 – 0.68, $p < 0.001$). Un traitement par curiethérapie endovaginale était également un facteur pronostic indépendant de survie sans récurrence et de survie globale (OR respectivement 0.7 (0.5 – 1.0) et 0.6 (0.4 – 0.9), $p < 0.05$)

Conclusion : La réalisation d'une stadification ganglionnaire lombo-aortique chirurgicale avait un impact pronostic indépendant sur la survie sans récurrence et la survie globale chez les patientes avec un cancer du col localement avancé traitées par radio-chimiothérapie concomitante sans métastase ganglionnaire lombo-aortique visible sur le PET-TEM.

Analyse génomique des mécanismes de transformation moléculaire des Tumeurs de la Granulosa

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

F. Kraus*(1), J.Dremaux(1), L.Pontois(1), H.Sevestre(1), S.Trudel(1)

CHU Amiens, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Les tumeurs de la granulosa (GCTs) sont des tumeurs rares et indolentes qui ont la particularité de récidiver de façon très tardive et non prévisible, par des métastases essentiellement abdominales. Les avancées moléculaires ont récemment mis en évidence une mutation dans le gène FOXL2 (p.C134W) mais aucun mécanisme physiopathologique impliquant FOXL2 n'a pu être clairement établi. Une analyse comparative du génome entre les tumeurs primitives (TP) et les métastases (M) de patientes présentant une GCT permettrait d'identifier et de caractériser les fondements moléculaires de transformation des GCTs.

Matériel et méthodes : Dans une étude rétrospective multicentrique nous avons réuni 35 prélèvements de tumeurs primitives (TP) et métastatiques (M) de la granulosa. Après extraction de l'ADN, toutes les tumeurs ont été testées pour la présence de la mutation FOXL2C134W par discrimination allélique et PCR temps réel puis analysées par la technique de CGH-array pour l'étude des anomalies chromosomiques de type amplification/délétion.

Résultats : Sur les 30 prélèvements étudiés nos résultats montrent que quelque soit le type de tumeur (TP ou M) la délétion du chromosome 22q est la plus fréquente (11/22) et que d'autres anomalies, trisomie 12 ou 14, sont également retrouvées (3/22 et 2/22). Parmi les prélèvements, 4 couples de patientes ayant récidivées (TP et M) ont pu être comparés et certaines métastases ont révélée un taux important de pertes et de gains chromosomiques.

Discussion et Conclusion : Ce travail a permis de mettre en évidence que la mutation FOXL2C134W et la délétion du chromosome 22q semblent être des anomalies récurrentes et précoces et leur rôle dans la tumorigenèse des GCTs nécessite une exploration plus approfondie. Pour la première fois des couples (TP et M) ont pu être comparés avec la technique de CGH-Array, permettant de mettre en évidence une instabilité chromosomique au niveau des métastases révélée par leur taux important d'amplification/délétion. Ainsi, cette étude suggère que l'instabilité chromosomique, une des formes d'instabilité génomique, pourrait être un mécanisme de transformation des GCTs, phénomène encore jamais décrit dans ce type de tumeur.

Identification d'une sous population à faible risque d'envahissement paramétrial chez les patientes avec un cancer du col de stade précoce.

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

Y. Dabi*(1), C. Willecoq(1), X. Carcopino(10), S. Bendifallah(2), L. Ouldamer,(3) V. Lavoué(4), G. Canlorbe(9), E. Raimond(5), C. Coutant(6), O. Graesslin(5), P. Collinet(7), A. Bricou(8), E. Darai(2), C. Huchon(11), M. Ballester(2), B. Haddad(1), C. Touboul(1)

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Paris, France(1) , Hôpital Tenon, Paris, France (2), Chru Tours, Tours, France (3), Chu Rennes, Rennes, France(4), Chu Reims, Reims, France(5), CGLF(6), Chru Lille, Lille, France (7), Hôpital Jean Verdier, Bondy, France(8) ,Chu la Pitié Salpêtrière, Paris, France (9), AP-HM (10) ,Chu Poissy, Poissy, France(11)

*Auteur principal

Résumé

Je déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Objectif: Identifier au sein des patientes traitées chirurgicalement pour un cancer du col de stade précoce une sous population à faible risque d'envahissement paramétrial potentiellement éligible à une chirurgie moins morbide.

Matériel et méthodes: Les données de 1447 patientes traitées pour un cancer du col entre 1996 et 2016 au sein de 10 centres hospitalo-universitaires Français ont été analysées. Les patientes avec un cancer de stade précoce (stade IA2 à IIA) traitées par chirurgie radicale (hystérectomie ou trachélectomie) ont été incluses. La distribution de la survie a été étudiée par la méthode de Kaplan-Meier et un modèle de Cox a été utilisé pour étudier l'influence des différentes variables d'intérêt sur le pronostic. Accord éthique à la réalisation de l'étude: CEROG 2016 – GYN - 0502

Résultats : Deux cents soixante-trois patientes ont été incluses dans notre analyse, 28 (10.6%) avec envahissement paramétrial sur l'analyse histologique définitive et 235 (89.4%) sans. En analyse multivariée, les facteurs significativement associés à l'envahissement paramétrial étaient un âge de plus de 65 ans, une tumeur de plus de 30 mm à l'IRM préopératoire et la présence d'embolies lympho-vasculaires. Parmi les 235 patientes sans atteinte ganglionnaire pelvienne, seules 7.6% des patientes avaient un envahissement paramétrial contre 30.8% des patientes avec atteinte ganglionnaire pelvienne ($p < 0.001$). Dans le sous-groupe de patientes avec des tumeurs de moins de 30 mm, sans atteinte ganglionnaire pelvienne et sans embolie lympho-vasculaire, le risque d'envahissement paramétrial était négligeable (1/173 patientes, 0.6%).

Conclusion : Nous avons identifié une sous-population de patientes à très faible risque d'atteinte paramétriale parmi les patientes diagnostiquées avec un cancer du col de stade précoce. Une approche chirurgicale en deux temps avec une conisation et une stadification chirurgicale ganglionnaire première puis une hystérectomie / trachélectomie simple ou radicale en fonction de l'analyse histologique permettrait de réduire efficacement la morbidité sans compromettre le devenir oncologique.

Chirurgie des lésions mammaires infra-cliniques : vers un repérage virtuel ?

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

M. Duraes*(1), E.Pages(2), F.Van meer(3), G.Rathat(1)

Centre Hospitalier Universitaire Montpellier Hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France(1)Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France, (2)Anatoscope, Montpellier, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Le dépistage mammographique permet le diagnostic de lésions mammaires infra-cliniques nécessitant un repérage préopératoire. Les techniques les plus communes (harpon ou isotopique) ont pour point commun d'être invasives et douloureuses. Nous avons évalué un outil permettant de repérer virtuellement ces lésions en peropératoire.

Méthodes : Notre étude rétrospective a porté sur des patientes ayant été traitées pour un cancer unifocal infra-clinique du sein de septembre 2016 à juin 2017. Ces patientes avaient eu un repérage lésionnel préopératoire isotopique (Radioguided Occult Lesion Localization (ROLL)). Nous avons inclus celles qui avaient bénéficié d'une IRM préopératoire, et de deux acquisitions surfaciques en trois dimensions (3D) du buste en peropératoire. Lors de la chirurgie, un marquage cutané au feutre de la localisation de la lésion avait été réalisé à l'aide de la sonde isotopique (ROLL). Le repérage virtuel a été obtenu grâce à un recalage entre l'IRM mammaire préopératoire et l'acquisition surfacique 3D peropératoire. Le repérage virtuel a ensuite été comparé au marquage au feutre. Le critère de jugement principal était la distance entre le repérage virtuel de la lésion et le repérage obtenu par la technique du ROLL.

Résultats : Neuf patientes ont été incluses dans cette étude de faisabilité. Un modèle 3D personnalisé a pu être obtenu pour toutes les patientes, grâce à une méthode automatisée et rapide. Toutes les lésions ont été identifiées dans le bon quadrant du sein. Le repérage virtuel était totalement superposable au repérage isotopique chez 1 patiente sur 9. La distance moyenne entre le repérage virtuel et le repérage isotopique était de 1,3cm chez les patientes avec un petit volume mammaire (5/9) et de 2,8cm chez celles avec un fort volume mammaire (4/9). Chez ces dernières, la fusion était moins précise en raison d'une différence de forme importante entre la reconstruction 3D de l'IRM et l'acquisition surfacique.

Conclusion : Nous avons développé un prototype permettant de repérer virtuellement en peropératoire des lésions mammaires infra-cliniques en 3D à partir d'images IRM. L'optimisation des paramètres de ce modèle pourrait conduire à un outil précis, simple d'utilisation et non invasif.

TROPHIMMUN, résultats préliminaires d'un essai de phase II testant l'avelumab, anticorps monoclonal anti PD-L1 en cas de tumeur trophoblastique chimiorésistante

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

P. Bolze*(1), B.You(2), J.Massardier(3), T.Hajri(4), J.Lotz(5), D.Maucourt boulch(6), L.Villeneuve(7), G.Freyer(8), F.Golfier(9)

Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Service de Chirurgie Gynécologique et Oncologique, Obstétrique - Centre Hospitalier Lyon Sud, Lyon, France(1)*Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Service d'Oncologie Médicale - Institut de Cancérologie des Hospices Civils de Lyon (IC-HCL) ; CITOHL ; Centre Hospitalier Lyon-Sud, Lyon, France,*(2)*Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Service de Gynécologie Obstétrique - Unité de Diagnostic Anténatal, Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, Lyon, France,*(3)*Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Lyon, Lyon, France,*(4)*Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Service d'Oncologie Médicale et de Thérapie Cellulaire, Hôpitaux Universitaires de l'Est-Parisien, Institut Universitaire de Cancérologie, Université Pierre et Marie Curie APREC, Paris, Paris, France ,*(5)*Pole IMER, Centre Hospitalier Universitaire Lyon Sud, Lyon, Lyon, France,*(6)*Pole IMER, Centre Hospitalier Universitaire Lyon Sud, Lyon, Lyon, France,*(7)*Service d'Oncologie Médicale ; Institut de Cancérologie des Hospices Civils de Lyon (IC-HCL) ; CITOHL ; Centre Hospitalier Lyon-Sud ; Lyon, Lyon, France,*(8)*Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques, Service de Chirurgie Gynécologique et Oncologique, Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire Lyon Sud, Lyon, France,*(9)

**Auteur principal*

Résumé

En cas de tumeur trophoblastique gestationnelle (TTG) chimiorésistante, les alternatives recommandées sont basées sur des protocoles de mono ou poly chimiothérapie dont les effets secondaires sont parfois sévères. PD-L1 est une molécule co-inhibitrice de l'activation lymphocytaire T en réponse à une présentation alloantigénique via le CMH II par les cellules présentatrices d'antigène. Son expression est constitutionnelle au sein des trophoblastes tumoraux des TTG. L'objectif de l'essai clinique de phase II TROPHIMMUN est d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'avelumab, anticorps monoclonal anti PD-L1 chez les patientes atteintes de TTG chimiorésistante.

Dans le cadre de l'essai TROPHIMMUN (NCT03135769) ouvert en février 2017, l'avelumab est administré à 10mg/kg toutes les 2 semaines chez les patients résistantes à une monochimiothérapie (cohorte A) ou une polychimiothérapie (cohorte B). L'avelumab est prescrit jusqu'à normalisation de l'hCG (hormone chorionique gonadotropique) puis pour 3 cures additionnelles de consolidation. Le critère de jugement principal est le taux de patientes avec normalisation d'hCG sous avelumab.

Entre février et août 2017, 8 patientes ont été incluses : 3 patientes dans la cohorte A et 5 patientes dans la cohorte B. Une patiente de la cohorte A a présenté une baisse importante de l'hCG puis réascension accompagnée de métrorragies nécessitant une hystérectomie. La seconde patiente de la cohorte A a présenté une résistance à l'avelumab avec nécessité d'hystérectomie. La 3ème patiente est en cours de traitement. Parmi les 5 patientes de la cohorte B, 2 ont normalisé l'hCG et 3 sont en cours de traitement dont 1 présente une réponse significative. Une patiente a présenté une hypothyroïdie grade 2. L'effet secondaire le plus fréquent est l'asthénie, au maximum de grade 2. Les résultats finaux de ces 8 patientes, ainsi que celles incluses dans l'intervalle seront présentés aux journées du CNGOF 2017.

Il existe un rationnel pertinent pour évaluer l'efficacité des immunothérapies bloquant PD-L1 chez les patientes atteintes de TTG. Les résultats préliminaires de TROPHIMMUN suggèrent que l'anticorps monoclonal anti PD-L1 avelumab pourrait être efficace et mieux toléré que la chimiothérapie standard chez les patientes chimiorésistantes.

A call for surgical nodal staging in women with ESMO/ESGO/ESTRO high-intermediate risk endometrial cancer: a multicentre cohort analysis from the FRANCOGYN study group

Type de communication : Communication orale

Thème : Oncologie

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

L. Ouldamer*(1), M.Ballester*(2), S.Bendifallah(2), G.Body(3), C.Touboul(4), O.Graesslin(5), C.Coutant(6), P.Collinet(6), V.Lavoué(7), E.Darai(2)

CHU Bretonneau, département de gynécologie, Tours, France(1)aphp hopital tenon, Paris, France, (2)CHU Bretonneau, Tours, France, (3)CHIC, Creteil, France, (4)CHU reims, Reims, France, (5)CHU Lille, Lille, France, (6) CHU Rennes, Rennes, France, (7)

**Auteur principal*

Résumé

Abstract

Background:

The ESMO/ESGO/ESTRO classification for endometrial cancer (EC) now includes a high-intermediate risk (HIR) group of recurrence due to the adverse prognostic role of lymphovascular space involvement (LVSI) and grade 3 for women at intermediate risk. However, optimal surgical staging, and especially the place of lymphadenectomy, remains to be elucidated. We aimed to establish whether systematic nodal staging should be part of surgical staging for women with HIR EC.

Methods:

We abstracted from a prospectively maintained multicentre database the data of 181 women with HIR EC based on uterine factors (endometrioid type 1, grade 1–2 tumours with deep ($\geq 50\%$) myometrial invasion and unequivocally positive LVSI, and those with grade 3 tumours with $< 50\%$ myometrial invasion regardless of LVSI status), who received primary surgical treatment between January 2001 and December 2013. We recorded frequency of lymph node (LN) metastases in those who underwent nodal staging. The secondary outcomes were overall survival (OS) and recurrence patterns.

Results:

Overall, 145 (80.1%) women underwent nodal staging consisting of at least pelvic lymphadenectomy. Of these, 62 (42.7%) had LN disease (9.7% with micrometastases). The respective 5-year OS rates according to LN status were 85.0% (95% CI, 76.5–91.4), 71.8% (95% CI, 61.9–80.4) and 36.0% (95% CI, 26.6–46.2) for women with negative LN, positive LN and unstaged ($p=0.047$). Unstaged women were more likely to experience nodal recurrence than surgically staged/LN negative women ($p=0.05$).

Conclusion:

Systematic nodal staging should be part of surgical staging for women with apparent ESMO/ESGO/ESTRO HIR EC. Sentinel lymph node biopsy could be an option in this specific setting that may possibly substitute comprehensive staging, for the identification of patients with lymphatic dissemination.

Génotoxicité de la daunorubicine et de la cytarabine sur embryons préimplantatoires issus d'ovocytes de souris exposées in vivo.

Type de communication : Communication orale

Thème : Procréation Médicalement Assistée

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

C. Barral*(1), R.Castellano(2), V.Tassistro(1), A.Sansoni(3), A.Goubard(4), J.Perrin(5), Y.Colette(4), B.Courbiere(6)

Aix Marseille Université, CNRS, IRD, Avignon Université, IMBE UMR 7263, 13397 Marseille, France, Marseille, France(1)Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille (CRCM) Inserm, U1068, Institut Paoli-Calmettes, Aix-Marseille Université UM 105, CNRS UMR 7258, Marseille, France, Marseille, France, (2)Centre Immunophénomique – CIPHE, PHENOMIN, INSERM USQ12, CNRS UMSS3367, UM2 Aix Marseille Université Marseille, France, Marseille, France, (3)Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille (CRCM) Inserm UMR 1068, Institut Paoli-Calmettes, Aix-Marseille Université UM 105, CNRS UMR 7258, Marseille, France, Marseille, France, (4)CECOS Laboratory of Reproductive Biology, AP-HM La Conception, Pole femmes parents enfants, Marseille, France, Aix Marseille Université, CNRS, IRD, Avignon Université, IMBE, Marseille, France, Marseille, France, (5)Hopital Régional de Ben Arous, Ben arous, Tunisia, (6) Hopital Régional de Ben Arous, Ben arous, Tunisia, (7) CHU Angers, Angers, France, (8)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : Les leucémies aiguës posent des problèmes spécifiques de préservation de la fertilité chez la femme du fait de l'urgence thérapeutique. Certains auteurs proposent de stimuler les ovaires pour effectuer une cryoconservation d'ovocytes, après les premières cures d'induction. La daunorubicine et la cytarabine sont des agents de chimiothérapie utilisés dans le traitement des leucémies aiguës dont les risques génotoxiques ovocytaires ont été démontrés. Nous avons étudié les risques de transmission des lésions de l'ADN ovocytaires à des embryons préimplantatoires de souris exposées à ces agents de chimiothérapie avant accouplement par l'intermédiaire de deux tests de génotoxicité : le test des comètes et le test gamma-H2AX.

Matériels et Méthodes : Deux groupes de souris CD1 femelles ont été exposées à de la daunorubicine ou de la cytarabine selon des protocoles validés. Une injection de cyclophosphamide a été réalisée chez un troisième groupe, constituant nos témoins positifs in vivo. Ces 3 groupes ont été comparés à des souris non exposées. Six jours après le début du traitement, après induction d'une superovulation, les souris ont été accouplées puis sacrifiées. Dans chaque groupe, des embryons 2 cellules ont été recueillis par flushing des oviductes et soumis aux tests des comètes et gamma-H2AX.

Résultats : Le test des comètes a montré une augmentation significative des lésions de l'ADN embryonnaire, chez les souris exposées à la daunorubicine (16,571,3; $p < 0,001$) et à la cytarabine (16,461,4; $p < 0,001$). Le test gamma-H2AX a mis en évidence une augmentation significative des foci nucléaires et donc des cassures double-brin de l'ADN embryonnaire 6 jours après traitement.

Conclusions : L'existence de lésions de l'ADN embryonnaire après exposition des souris à ces agents de chimiothérapie conforte la notion de transmission à la descendance de lésions de l'ADN ovocytaires. La positivité du test gamma-H2AX suggère une initiation des phénomènes de réparation chez l'embryon au stade deux cellules.

Régulation de l'hormone Anti-Müllérienne (AMH) et de son récepteur spécifique AMHRII par la leptine et l'insuline dans les cellules de la granulosa de femmes contrôlestémoins ou ayant un syndrome des ovaires polykystiques

Type de communication : Communication orale

Thème : Procréation Médicalement Assistée

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

G. Le conte*(1), S.Touleimat(1), A.Pierre(1), J.Taieb(1), M.Grynberg(1), J.Cohen-tannoudji(1), N.Frydman(2), N.Diclemente(1), C.Racine(1)

Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, F-75013 Paris, France; INSERM U1133, Physiologie de l'Axe Gonadotrope, F-75013 Paris, France; CNRS, UMR8251, Biologie Fonctionnelle et Adaptative, F-75013 Paris, France, Hôpital Antoine Bécclère 92140 Clamart, France, Paris, France(1), Hôpital Antoine Bécclère, 92140 Clamart, France, Clamart, France, (2)

*Auteur principal

Résumé

Les problèmes métaboliques tels que l'obésité et l'insulinorésistance sont associés à une diminution de la fertilité. La leptine et l'insuline, deux marqueurs dérégulés chez les femmes obèses et insulinorésistantes jouent un rôle majeur dans le dialogue métabolisme/reproduction. L'hormone anti-Müllérienne (AMH) et son récepteur spécifique l'AMHRII sont co-exprimés chez la femme dans les cellules de la granulosa (CGs). Il existe une surexpression du système AMH/AMHRII dans les CGs des femmes atteintes de syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), première cause d'infertilité féminine associée à l'obésité et/ou à l'insulino-résistance dans plus de 50% des cas. Notre objectif était d'évaluer la régulation du système AMH/AMHRII par la leptine et l'insuline dans les CGs de femmes contrôles et SOPK.

Nous avons travaillé sur deux groupes de femmes prises en charge pour une Fécondation In Vitro : contrôles normo-répondeuses (n=25) et SOPK (n=19). Le SOPK était défini selon les critères de Rotterdam, mais seules les femmes dysovulantes ont été incluses. Les patientes normo-ovulantes ou ayant un taux d'AMH < 30 ont été exclues quel que soit le groupe. Nous avons comparé par Q-PCR dans les CGs des deux groupes, l'expression des récepteurs à la leptine et de l'insuline le jour de la ponction d'une part, et la régulation de l'expression des ARNm de l'AMH et de l'AMHRII par un traitement de 24h en présence de leptine et/ou d'insuline d'autres part.

Nous observons une surexpression du récepteur à la leptine et de l'insuline de 45,1% et 51,5% respectivement dans le groupe SOPK. Nos résultats montrent une surexpression de 21,5% de l'AMH et de 20,5% de l'AMHRII par la leptine dans le groupe SOPK mais pas dans le groupe contrôle. Concernant l'insuline, il y a une tendance à la stimulation de l'expression du système AMH/AMHRII dans le groupe témoin alors qu'on ne retrouve pas d'effet dans le groupe SOPK, bien que l'effectif soit trop faible pour conclure.

Nous mettons en évidence une régulation différentielle par la leptine du système AMH/AMHRII favorisant sa surexpression dans les CGs des femmes SOPK, qui pourrait s'expliquer une augmentation de l'expression du récepteur de la leptine dans ces CGs. Les effets de l'insuline demandent à être confirmés sur des cohortes plus importantes.

SUPPLEMENTATION PAR PROGESTERONE EN PHASE LUTEALE APRES TRANSFERT D'EMBRYON CONGELE EN CYCLE SPONTANE DECLENCHE: ETUDE PROSPECTIVE AU C.H.U DE STRASBOURG

Type de communication : Communication orale

Thème : Procréation Médicalement Assistée

Date de la session : Vendredi 8 décembre 2017

Horaire de la session : 09h00-12h20

E. Schwartz*(1)

Hopital de hautepierre, Strasbourg, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction. Actuellement, la plupart des transferts d'embryons congelés (TEC) sont préparés en cycle spontané. Un déclenchement de l'ovulation par hCG peut y être associé ainsi qu'un traitement par progestérone en phase lutéale. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt sur le taux d'implantation et le taux de grossesse évolutive, d'un traitement par progestérone en phase lutéale chez des patientes prises en charge pour un TEC en cycle spontané déclenché.

Matériel et méthodes. L'étude a inclus de façon prospective 293 patientes sur une durée de 6 mois au CHU de Strasbourg entre décembre 2016 et mai 2017. Les patientes ont été randomisées en 2 groupes : avec et sans progestérone. Un déclenchement de l'ovulation par 6500 UI d'hCG était systématique puis le groupe traité a été supplémenté par de la progestérone intra-vaginale à la dose de 400 mg par jour, débuté le jour de l'ovulation.

Résultats. Au total, 221 patientes ont été analysées avec au final 108 dans le groupe sans progestérone et 123 dans le groupe avec progestérone. Les caractéristiques des patientes étaient comparables dans les deux groupes. Un taux d'implantation (43,9% vs 28,7%, $p=0,02$; IC95 [0,29;0,92]) ainsi qu'un taux de grossesse évolutive (39% vs 24,1%, $p=0,02$, IC95[1,10;3,74]) plus importants ont été retrouvés dans le groupe traité par progestérone.

Conclusion. Nos résultats suggèrent qu'un soutien de phase lutéale par progestérone intra-vaginale augmente statistiquement le taux d'implantation et le taux de grossesse évolutive après TEC en cycle spontané déclenché par hCG et que son utilisation mérite d'être généralisée.

Les résumés sont le résultat du travail des auteurs et ils n'ont pas fait l'objet de modifications de la part du comité scientifique