

E-POSTERS

Diagnostic et pronostic des anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques fœtaux : revue de la littérature et mise au point

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

Y. Athiel*(1), M.Barrois(2), J.Bault(3)

ATHIEL, Saint-cloud, France(1)Barrois Mathilde, Poissy, France, (2)Bault Jean-Phillippe, Poissy, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION

Les anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques fœtaux sont des pathologies rares, accessibles au diagnostic anténatal. Leur rareté en fait une pathologie peu connue aussi bien dans la physiopathologie que dans l'évolution. La distinction des deux est difficile, les différences reposent sur des critères anatomiques, histologiques et fonctionnels. Depuis la première description en 1990, seule une centaine de cas ont été publiés.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude est une revue de la littérature regroupant les cas d'anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques. La méthode de recherche était l'utilisation de mots-clés sur Pubmed et tous les cas rapportés d'anévrismes ou diverticules de découverte anténatale ont été analysés. Ont été étudié les caractéristiques morphologiques, les issues fœtales et néonatales, les complications et prises en charge. Cette étude représente la plus importante analyse rapportée de cas permettant une mise au point sur cette pathologie.

RESULTATS

114 cas ont été recueillis : 66 cas d'anévrismes, 36 cas de diverticules et 12 indifférenciés car certains auteurs préféraient ne pas les distinguer (erreurs fréquentes). Ils sont le plus souvent localisés à gauche (68%) et au niveau de l'apex (62%). Le diagnostic était majoritairement établi au 2^e trimestre (70% des cas avec une médiane à 24 SA). La complication la plus fréquente est l'effusion péricardique (37% des cas) parfois très précoce (dès 12 SA). Les issues fœtales retrouvées sont 16% de mort-fœtales in utero, 14% d'interruptions médicales de grossesse et 8% de décès néonataux. En dehors de ces issues, le pronostic à long terme est plutôt bon. La seule prise en charge étudiée en prénatal est la péricardiocentèse (en cas de retentissement hémodynamique). La chirurgie post-natale est rare puis que seuls 13% des cas sont opérés.

CONCLUSION

Le diagnostic prénatal des anévrismes et diverticules ventriculaires permet d'évaluer le pronostic et de détecter les cas accessibles à une prise en charge anténatale ou néonatale en centre adapté. Leur pronostic reste réservé puisque seul 2/3 évoluent favorablement. L'essor des techniques échographiques et l'amélioration des performances des sondes utilisées permettent un diagnostic de plus en plus précoce dès le 1^{er} trimestre.

Diagnostic et pronostic des anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques fœtaux : revue de la littérature et mise au point

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

Y. Athiel*(1), M.Barrois(2), J.Bault(3)

ATHIEL, Saint-cloud, France(1)Barrois Mathilde, Poissy, France, (2)Bault Jean-Philippe, Poissy, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION

Les anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques fœtaux sont des pathologies rares, accessibles au diagnostic anténatal. Leur rareté en fait une pathologie peu connue aussi bien dans la physiopathologie que dans l'évolution. La distinction des deux est difficile, les différences reposent sur des critères anatomiques, histologiques et fonctionnels. Depuis la première description en 1990, seule une centaine de cas ont été publiés.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude est une revue de la littérature regroupant les cas d'anévrismes et diverticules ventriculaires cardiaques. La méthode de recherche était l'utilisation de mots-clés sur Pubmed et tous les cas rapportés d'anévrismes ou diverticules de découverte anténatale ont été analysés. Ont été étudiés les caractéristiques morphologiques, les issues fœtales et néonatales, les complications et prises en charge. Cette étude représente la plus importante analyse rapportée de cas permettant une mise au point sur cette pathologie.

RESULTATS

114 cas ont été recueillis : 66 cas d'anévrismes, 36 cas de diverticules et 12 indifférenciés car certains auteurs préféraient ne pas les distinguer (erreurs fréquentes). Ils sont le plus souvent localisés à gauche (68%) et au niveau de l'apex (62%). Le diagnostic était majoritairement établi au 2^e trimestre (70% des cas avec une médiane à 24 SA). La complication la plus fréquente est l'effusion péricardique (37% des cas) parfois très précoce (dès 12 SA). Les issues fœtales retrouvées sont 16% de mort-fœtales in utero, 14% d'interruptions médicales de grossesse et 8% de décès néonataux. En dehors de ces issues, le pronostic à long terme est plutôt bon. La seule prise en charge étudiée en prénatal est la péricardiocentèse (en cas de retentissement hémodynamique). La chirurgie post-natale est rare puis que seuls 13% des cas sont opérés.

CONCLUSION

Le diagnostic prénatal des anévrismes et diverticules ventriculaires permet d'évaluer le pronostic et de détecter les cas accessibles à une prise en charge anténatale ou néonatale en centre adapté. Leur pronostic reste réservé puisque seul 2/3 évoluent favorablement. L'essor des techniques échographiques et l'amélioration des performances des sondes utilisées permettent un diagnostic de plus en plus précoce dès le 1^{er} trimestre.

Devenir obstétrical et néonatal des infections à Parvovirus B19 compliquées d'une anémie sévère ayant nécessité une exsanguino transfusion in utero

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

R. Vanspranghels*(1), C.Garabedian(1)

Jeanne de Flandre, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Associées à une anasarque foeto placentaire. Les exsanguino transfusions (ETIU) ont été proposées pour éviter un apport excessif en sang, et ainsi diminuer le risque de surcharge vasculaire. L'objectif de cette étude est d'étudier le devenir obstétrical et néonatal des infections à Parvovirus B19 compliquées d'une anémie sévère ayant nécessité une ETIU.

Matériel et méthodes – Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique au CHRU de Lille de 1992 à décembre 2016 portée sur l'ensemble des fœtus porteurs d'une infection à Parvovirus B19 confirmée par analyse PCR sur liquide amniotique. L'ETIU était indiquée sur la présence d'une anasarque ou d'une anémie fœtale objectivée par des PSV-ACM élevés. Le suivi et le devenir de ces grossesses étaient déterminés depuis leurs dossiers obstétricaux et le devenir néonatal était évalué jusqu'à la sortie de maternité.

Résultats - 26 patientes ont été incluses et 35 ETIU ont été réalisées. L'âge médian du diagnostic était de 22.6 semaines d'aménorrhée. La survie globale était de 70 %. Une seule complication per geste a été objectivée. Trois interruptions médicales de grossesse ont été effectuées, indiquées par l'apparition d'anomalies cérébrales sévères confirmées en IRM. Cinq morts in utero sont survenues, dont 2 chez des fœtus ayant eu des ETIU répétées.

Conclusion – La morbidité est élevée dans les cas d'anémie sévère secondaire à une infection à Parvovirus B19 et est similaire dans notre série aux données de la littérature sur la transfusion in utero simple.

MOTS CLES

Transfusion in utero, anémie, fœtus, infection, anasarque, Parvovirus.

analyse économique du test de Fibronectine: expérience du CHU de Clermont-Ferrand

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

D. Gallot*(1), A.Legrand(2), J.Dumuin(3), C.Mourgues(3)

CHU Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France(1)CHU de Clermont-Ferrand, Clermont- ferrand, France, (2)CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Actuellement en Europe, les accouchements prématurés représentent 6,2% des accouchements, soit 466 000 par an. Parmi eux, 3 sur 4 sont spontanés. La volonté d'améliorer la capacité hospitalière à anticiper efficacement les accouchements prématurés est illustrée par l'émergence récente de nouvelles méthodes visant à affiner l'évaluation du niveau de risque de prématurité.

Méthode

En 2010, une étude prospective a été menée au sein du service de GHR afin d'évaluer la détection de fibronectine dans les sécrétions vaginales dans les 48 heures suivant l'admission pour prédire la survenue d'un accouchement prématuré. L'étude inclut les grossesses évolutives entre 24 et 35 semaines d'aménorrhée, uniques ou gémellaires, prises en charge dans le service GHR . Une seconde étude suivant les mêmes critères d'inclusion a été menée en 2012. Le critère de jugement principal est de déterminer l'intérêt de la détection de la fFN dans les sécrétions vaginales 48h après l'hospitalisation dans une optique de réduction des durées de séjour hospitaliers.

Résultats

En 2010, la durée de séjour moyenne était de 5,56 jours. En revanche, en 2012, un séjour moyen durait 4,69 jours, soit près d'un jour de moins qu'en 2010. Par ailleurs, la durée moyenne de séjour à la suite d'un test négatif a été réduite à 3 jours en 2012. Les périodes d'hospitalisation en ont ainsi été raccourcies, sans pour autant que cela n'implique un accouchement prématuré.

En 2010, le coût moyen impliqué par un séjour d'hospitalisation pour risque d'accouchement prématuré était de 3 463€. En 2012, ce coût est de 1 879€, soit une diminution de 45%, résultant de la réduction des durées de séjours. La comparaison des recettes et des coûts pour l'hôpital liés aux séjours en GHR, a montré que la prise en charge d'une femme présentant des risques d'accouchement prématuré représentait un déficit moyen pour le service GHR de 895,47€ en 2010. En 2012, ce déficit est de 751,48€ en moyenne.

Conclusion

Le test de fibronectine a permis la réduction des durées de séjours liés au risque d'accouchements prématurés entre 2010 et 2012. Le déficit du service de GHR en a ainsi été réduit de près de 150€ par prise en charge en moyenne.

Anomalies des OPN et anomalies du caryotype fœtal : étude rétrospective au CHU de Tours entre 2003 et 2017.

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

C. Fleurier Janot*(1)

Fleurier, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'anomalie des os propres du nez (OPN) est décrite comme l'un des signes d'appel d'aneuploïdie. L'objectif de notre étude était de comparer la prévalence des anomalies du caryotype des fœtus présentant une anomalie des os propres du nez isolée à l'échographie aux fœtus présentant une anomalie des OPN associée à d'autres anomalies échographiques. L'objectif secondaire était d'étudier l'évolution des pratiques devant des anomalies isolées des OPN au Centre de Diagnostic Prénatal (CPDPN) de Tours de 2003 à 2017.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2003 à juillet 2017 au CHU de Tours sur l'ensemble des dossiers présentés au CPDPN pour anomalies des OPN. La population a été séparée en 2 groupes : anomalies isolées des OPN ou anomalies des OPN associées à d'autres anomalies échographiques.

Résultats : Nous avons inclus 48 patientes : 28 présentant des anomalies isolées des OPN et 20 présentant des anomalies des OPN associées à d'autres anomalies échographiques. Dans le groupe des anomalies isolées des OPN, aucun fœtus n'était porteur de trisomie 21 ni d'autre maladie chromosomique. Concernant le second groupe, 9 fœtus étaient porteurs d'une anomalie chromosomique ($p=0,0001$) dont 6 atteints d'une trisomie 21 ($p=0,02$). Une diminution du nombre de caryotypes proposés devant une anomalie isolée des OPN a été également observée.

Discussion et conclusion : Il y a significativement plus de fœtus porteurs d'anomalies chromosomiques dans le groupe avec des anomalies échographiques associées aux anomalies des OPN. Ceci est en accord avec la franche diminution dans notre centre du nombre de ponctions de liquides amniotiques (PLA) proposées devant une anomalie isolée des OPN.

Corrélation anté et post natal des fentes du palais

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

E. Machet*(1), A.Marx(1), C.Coulon(1)

Elisemachet, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Corrélation anté et post natale des fentes du palais : Etude rétrospective de 34 cas

Auteurs : Elise MACHET, Dr MARX Aurore, Dr COULON Capucine

Objectif : Les fentes du palais représentent les malformations congénitales du massif facial fréquemment diagnostiquées en anténatal. Dépister et caractériser une fente peut s'avérer difficile en raison des nombreuses classifications utilisées par les différents professionnels. Environ 20-30 % des diagnostics de fentes en anténatal (fente du palais primaire isolée associée ou non à une atteinte du palais secondaire) sont erronés et corrigés en post natal. Cette étude observationnelle rétrospective a pour but d'analyser la corrélation entre le dépistage échographique et l'aspect post natal quelle que soit la forme de la fente. Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2012 et Décembre 2016 portant sur tous les cas de fentes au-delà de 22 semaines d'aménorrhées, adressés au CPDPN de la maternité Jeanne de Flandre au CHRU de Lille puis pris en charge dans le service de chirurgie pédiatrique. Une comparaison a été réalisée entre les données anténatales par description de la fente dans les comptes rendus d'échographie et les données post natales par l'examen pédiatrique du chirurgien.

Résultats : Entre Janvier 2012 et Décembre 2016, trente-quatre enfants ont été adressés au CPDPN pour un diagnostic anténatal de fente. Une correspondance exacte entre les données anténatales et postnatales était retrouvée pour 24 cas (75%). Les erreurs diagnostiques relevées en post natal ont concerné dans 4 cas le type de fentes. La majorité des erreurs diagnostiques ont concerné l'importance de la fente (15%). Nous avons observé 8 cas de syndrome poly malformatif et il existait 2 syndromes de Pierre Robin.

Conclusion : Cette étude rapporte un taux de diagnostic exact de fente en anténatal de 75%. Les fentes palatines restent les plus difficiles à décrire. La standardisation de l'examen de la face fœtale et le développement de l'échographie en 3D a probablement amélioré la description en anténatal. Des études supplémentaires seraient nécessaires pour étudier l'apport de ces examens complémentaires. Et un même langage concernant la classification des fentes faciliterait la compréhension entre les professionnels.

Contrôle qualité de l'échographie du premier trimestre : caractéristiques des échographistes des départements du Nord et du Pas de Calais

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

Z. Shah*(1)

Université Lille 2 Droit et Santé, Aubervilliers, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif: Faire l'état des lieux des résultats des échographistes des départements du Nord et du Pas de Calais et d'étudier les caractéristiques pouvant être source de variation de la médiane de clarté nucale (CN) à l'entrée dans le dispositif et au cours du temps.

Il s'agit d'une étude rétrospective de 2010 à 2015 sur le contrôle qualité des échographistes participant au dépistage de la T21 par la mesure de la CN. Les données socio-démographiques des échographistes ainsi que le suivi de leur médiane de la CN ont été recueillis via la base de données des 4 réseaux de santé du Nord Pas de Calais. Les résultats aux évaluations des pratiques professionnelles (EPP) ont été fournis par l'URPS de Lille. Les données ont été recueillies de façon anonyme.

413 échographistes ont été recensés. Le sexe ratio était de 1:1, les 30-40 ans (31,62%) suivis des 50-60 ans (28%) étaient les plus représentés. 61% étaient des gynécologues obstétriciens, 24% radiologues, 8% sages-femmes, 5% gynécologues médicaux. On observe une différence significative de la médiane de la CN en fonction de l'année d'entrée dans le dispositif ($p=0.0002$) influencé par: l'âge du praticien avec une corrélation négative ($p=0.01, r= -0.13$); son expérience en échographie avec une corrélation positive ($p=0.0072, r= 0.14$); la spécialité ($p= 0.031$) en particulier les gynécologues obstétriciens versus les gynécologues médicaux (0.80MoM vs 0.73MoM respectivement, $p= 0.0093$); le mode d'exercice ($p=0.0236$) notamment les hospitaliers versus les libéraux (0.81MoM vs 0.77MoM, $p=0.0029$). L'organisme de formation de l'EPP ($p=0.0226$) et ses résultats (Score de Herman, $p=0.0286$ et le nombre de clichés reclassés < à 4/9 par le correcteur, $p=0.0161$) influençaient la médiane de la CN. La médiane de CN est améliorée au cours du temps (de 0.77 MoM à 0.85 MoM, $p<0.0001$) notamment chez les femmes ($p=0.0454$), les hospitaliers versus les libéraux ($p=0.0282$) et ceux exerçant en clinique ($p=0.0104$) ainsi qu'en fonction des RSP ($p=0.0131$).

La médiane de la CN des échographistes dans les départements du Nord et du Pas de Calais s'est améliorée au cours du temps mais n'atteint pas encore la cible de 0.9 -1.1MoM fixée par l'HAS. Ce travail nous a permis de mieux identifier les échographistes pour lesquels les efforts de formation doivent être les plus soutenus.

Effets de la progestérone exogène sur la clarté nucale

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

I. Alioua*(1), W.Jaafar(2), A.Ayachi(3), L.Mkaouar(4), M.Mourali(4)

faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisia(1) faculté de médecine de Tunis, Bizerte, Tunisia, (2)CHU H.Bougatfa Bizerte; service de gynécologie-obstétrique, Bizerte, Tunisia, (3)CHU H.Bougatfa Bizerte, service de gynécologie-obstétrique, Tunis, Tunisia, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

De nombreuses théories physiopathologiques ont été avancées pour expliquer l'hyperclarté nucale, et de nombreuses anomalies fœtales peuvent être retrouvées en dehors des aneuploidies.

Notre étude consiste en une évaluation prospective de la clarté nucale entre 11 et 14 semaines de gestation chez les femmes recevant de la progestérone exogène.

Matériels et Méthodes :

Les patientes ont été réparties en 2 groupes: les femmes qui ne prennent pas de progestérone exogène (témoin) et les femmes qui reçoivent une progestérone exogène.

Les critères d'inclusion : âge compris entre 18 et 39 ans; Indice de masse corporelle (IMC) <30 kg / m²; longueur crano caudale (CRL) entre 45-84 mm; Et aucune prise médicamenteuse concomitante autre que la progestérone

Critères d'exclusion: un fœtus non viable, des anomalies fœtales majeures ou des grossesses multiples.

Résultats :

Parmi les 109 femmes éligibles, 45 ont été exclues. Parmi les 64 patientes répondant aux critères, 24 patientes ont reçu de la progestérone et 40 faisaient partie du groupe témoin.

Une association entre la progestérone et l'hyperclarté nucale a été présente à tous les AG considérés, avec un degré de signification plus élevé de 11 à 13 SA+06 J de gestation (P à 0.043) Versus (P à 0.068) entre 12 et 13 semaines.

Conclusion: Cette étude prospective a montré un effet direct possible sur la clarté nucale suite au traitement par la progestérone exogène au premier trimestre de la grossesse.

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

Diagnostic prénatal et suivi à long terme des diverticules ventriculaires cardiaques : étude rétrospective sur une série de quatre cas à l'Hôpital Robert Debré.

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

A. Ponzio-klijanienko*(1), C.Morin(2), F.Etienne(2), C.Benzouid(2), A.Voularopoulos(3), M.Guirguis(2), O.Sibony(2), J.Rosenblatt(2)

Robert Debré, Paris, France(1) Hopital Robert Debré, Paris, France, (2) Hopital Bichat, Paris, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Diagnostic prénatal et suivi à long terme des diverticules ventriculaires cardiaques : étude rétrospective sur une série de quatre cas à l'Hôpital Robert Debré.

Introduction:

Le diverticule ventriculaire est une entité rare généralement d'origine congénitale, consistant en une ectasie en doigt de gant de la paroi ventriculaire cardiaque. Le diagnostic anténatal repose sur la constatation d'un épanchement intra-thoracique pouvant aller jusqu'à l'anasarque et la visualisation du diverticule à l'échocardiographie fœtale, le principal diagnostic différentiel étant l'anévrysme ventriculaire. Le conseil prénatal reste prudent du fait de l'existence de plusieurs cas rapportés de complication anté ou post natales.

Matériel et méthodes :

A partir d'une série de quatre cas ayant eu lieu au cours des dix dernières années à l'hôpital Robert Debré, nous avons évalué la prise en charge prénatale et le suivi à long terme des fœtus atteints de diverticules ou anévrysmes ventriculaires cardiaques.

Résultats :

L'ensemble des quatre cas était compliqué d'épanchement péricardique dont un fœtus avec diagnostic d'anasarque de résolution spontanée sans drainage péricardique nécessaire ni mort fœtale in utero. La différence entre diverticule et anévrysme en anténatal n'était pas corrélée avec le diagnostic réalisé à l'échographie post-natale ni avec la sévérité de la pathologie.

Le suivi spécialisé en cardiologie pédiatrique de ces enfants était normal pour l'ensemble des cas.

Conclusion :

Malgré un tableau bruyant et alarmant, le diverticule ventriculaire diagnostiqué en anténatal semble donc être une anomalie morphologique de bon pronostic s'il est isolé, qui régresse spontanément au cours du deuxième et troisième trimestre.

Un drainage péricardique fœtal peut être indiqué dans les cas compliqués d'anasarque.

Une prise en charge dans un centre pédiatrique spécialisé reste indispensable.

Les clartés nucales entre 3 et 3.5mm au premier trimestre : Faut-il systématiquement réaliser un prélèvement invasif ? Etude rétrospective et revue de la littérature

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostic prénatal

S. Petry*(1), F.Daney de marillac(2), A.Weingertner(2)

CHU Strasbourg, Strasbourg, France(1)CHU Strasbourg, 67000, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'hyperclarté nucale (HCN) est définie par une nuque plus étoffée que la normale. Dans notre centre, nous proposons aux patientes dont le fœtus présente une clarté nucale (CN) supérieure à 3.5mm la réalisation d'un caryotype fœtal et depuis peu, une analyse par micro-puce à ADN (CGH array).

L'objectif principal est d'analyser l'incidence des anomalies chromosomiques et génétiques chez les fœtus porteurs d'une CN entre 3 et 3.5 mm lors de l'échographie du 1er trimestre pour évaluer l'indication d'un prélèvement invasif afin d'obtenir un caryotype fœtal et une CGH array.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, unicentrique et multisite incluant les patientes adressées entre le 1er janvier 2013 et le 1er juillet 2017, pour une HCN isolée au 1er trimestre, aux deux centres de diagnostic anténatal du Centre Hospitalo-Universitaire de Strasbourg. Les patientes incluses étaient celles dont le fœtus présentait une CN supérieure à 2 mm. Les fœtus qui présentaient un hygroma colli ou une malformation associée ont été exclus. Les données échographiques et néonatales ont été colligées. Les CN ont été réparties en trois groupes : CN inférieure à 3mm, entre 3 et 3.5mm et supérieure ou égale à 3.5mm.

Résultats : Notre étude a inclus 112 patientes. Dans le groupe $CN < 3$ ($n=37$), l'incidence des anomalies génétiques ou chromosomiques était de 16% dont 83% étaient un diagnostic de trisomie 21. Elle était de 22.5% dans le groupe $CN 3-3.5$ ($n=40$) dont 55.5% correspondaient à une anomalie du caryotype et 44.5% à une anomalie génétique pour laquelle une CGH array aurait permis le diagnostic anténatal. Bien que peu de CGH array aient été effectuées (7.7% des prélèvements), des pathologies d'une particulière gravité ont pu être diagnostiquées (syndrome d'Opitz et de Cornelia de Lange). Enfin, dans le groupe $CN \geq 3.5$ ($n=35$) l'incidence était de 25,7% avec une anomalie du caryotype dans 80% des cas.

Ce taux d'anomalie était donc globalement similaire entre les groupes $CN 3-3.5$ et $CN \geq 3.5$ et supérieur au groupe $CN < 3$.

Conclusion : Au vue de ces résultats, un seuil de $CN \geq 3$ mm semble le plus indiqué pour la réalisation d'un caryotype couplé à une CGH array devant un taux important d'anomalie (7,7% dans notre étude et 7,1% dans la littérature) dans ce groupe.

Twin Anemia-Polycythemia Sequence-like spontané compliquant une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique : à propos d'un cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostique prénatal

M. Zilliox*(1), A. Koch(1), G. Fritz(1), B. Viville(1), B. Langer(1), N. Sananes(2), R. Favre(2)

Hôpital de Haute-pierre, CHU Strasbourg, 1 avenue Molière, 67200 STRASBOURG, Strasbourg, France(1), Centre Médico-Chirurgical Obstétrical, 19 A rue Louis Pasteur, 67300 SCHILTIGHEIM, France(2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Le Twin Anemia-Polycythemia Sequence (TAPS) est un syndrome transfusionnel en lien avec des anastomoses vasculaires placentaires.

Ces dernières n'étant présentes que dans les grossesses monochoriales, le développement d'un TAPS apparaît peu probable en cas de grossesse bichoriale.

Nous rapportons un cas original de TAPS-like compliquant une grossesse bichoriale biamniotique, secondaire à une anastomose vélamenteuse.

Cas

Il s'agit d'une patiente de 35 ans présentant une grossesse bichoriale biamniotique sans particularités jusqu'à 30 semaines d'aménorrhée (SA).

L'échographie obstétricale à 31 SA était en faveur d'une anémie sévère pour JA (PSV de l'artère cérébrale moyenne à 1,71 MoM) compliquée d'anasarque.

Le PSV de JB était à 0,40 MoM. La sérologie Parvovirus B19 était en faveur d'une infection ancienne.

En raison d'altération du rythme cardiaque chez JA, une césarienne en urgence a été réalisée.

JA présentait une anémie sévère à 2,4 g/dl, menant au décès au premier jour de vie. JB présentait des signes cliniques de polyglobulie (hémoglobine à 22,1 g/dl) avec une évolution néonatale favorable.

L'examen macroscopique placentaire a confirmé la bichorionicité (présence de 4 feuillets membranaires) et mettait en évidence une volumineuse anastomose artério-veineuse, d'insertion vélamenteuse, entre les deux placentas.

Discussion

Le TAPS peut être spontané ou secondaire à un traitement par laser d'un STT. Il se caractérise par une différence importante d'hémoglobine entre les jumeaux en anté- comme en post-natal sans signe de STT. Le placenta présente de nombreuses anastomoses artério-veineuses de très petit calibre.

Dans ce cas, le diagnostic de TAPS-like a pu être suspecté en anténatal (élévation du PSV de JA et la diminution du PSV de JB) et en post-natal (différence d'hémoglobine de 19,7 points et ratio de réticulocytose à 3 entre les deux jumeaux).

L'analyse placentaire mettait en évidence une volumineuse anastomose artério-veineuse, d'insertion vélamenteuse, qui pourrait expliquer la survenue de ce TAPS-like. La localisation et le grand diamètre sont inhabituels pour un TAPS.

Ce cas démontre que le caractère monochorial d'une grossesse gémellaire n'est pas une condition sine qua non pour le développement d'un TAPS et que sa physiopathologie reste complexe.

Twin Anemia-Polycythemia Sequence-like spontané compliquant une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique : à propos d'un cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Diagnostique prénatal

M. Zilliox*(1), A.Koch(2)

Marie Zilliox, Strasbourg, France(1) Antoine KOCH, Strasbourg, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Le Twin Anemia-Polycythemia Sequence (TAPS) est un syndrome transfusionnel en lien avec des anastomoses vasculaires placentaires.

Ces dernières n'étant présentes que dans les grossesses monochoriales, le développement d'un TAPS apparaît peu probable en cas de grossesse bichoriale.

Nous rapportons un cas original de TAPS-like compliquant une grossesse bichoriale biamniotique, secondaire à une anastomose vélamenteuse.

Cas

Il s'agit d'une patiente de 35 ans présentant une grossesse bichoriale biamniotique sans particularités jusqu'à 30 semaines d'aménorrhée (SA).

L'échographie obstétricale à 31 SA était en faveur d'une anémie sévère pour JA (PSV de l'artère cérébrale moyenne à 1,71 MoM) compliquée d'anasarque.

Le PSV de JB était à 0,40 MoM. La sérologie Parvovirus B19 était en faveur d'une infection ancienne.

En raison d'altération du rythme cardiaque chez JA, une césarienne en urgence a été réalisée.

JA présentait une anémie sévère à 2,4 g/dl, menant au décès au premier jour de vie. JB présentait des signes cliniques de polyglobulie (hémoglobine à 22,1 g/dl) avec une évolution néonatale favorable.

L'examen macroscopique placentaire a confirmé la bichorionicité (présence de 4 feuillets membranaires) et mettait en évidence une volumineuse anastomose artério-veineuse, d'insertion vélamenteuse, entre les deux placentas.

Discussion

Le TAPS peut être spontané ou secondaire à un traitement par laser d'un STT. Il se caractérise par une différence importante d'hémoglobine entre les jumeaux en anté- comme en post-natal sans signe de STT. Le placenta présente de nombreuses anastomoses artério-veineuses de très petit calibre.

Dans ce cas, le diagnostic de TAPS-like a pu être suspecté en anténatal (élévation du PSV de JA et la diminution du PSV de JB) et en post-natal (différence d'hémoglobine de 19,7 points et ratio de réticulocytose à 3 entre les deux jumeaux).

L'analyse placentaire mettait en évidence une volumineuse anastomose artério-veineuse, d'insertion vélamenteuse, qui pourrait expliquer la survenue de ce TAPS-like. La localisation et le grand diamètre sont inhabituels pour un TAPS.

Ce cas démontre que le caractère monochorial d'une grossesse gémellaire n'est pas une condition sine qua non pour le développement d'un TAPS et que sa physiopathologie reste complexe.

Pré-éclampsie et métaux toxiques: étude cas-témoins à Kinshasa, RD Congo

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

J. Elongi moyene*(1)

Hopital General de kinshasa, Kinshasa, Congo, (Congo – Kinshasa)(1)

**Auteur principal*

Résumé

La pré-éclampsie est l'une de principales causes de mortalité maternelle et périnatale à Kinshasa. Avec près de 10 millions d'habitants, Kinshasa, est la deuxième zone urbaine la plus peuplée d'Afrique subsaharienne. Non seulement que l'incidence de la pré-éclampsie y est élevée, mais elle présente également une variation saisonnière. Cette étude vise à vérifier si cette saisonnalité est liée à une exposition aux métaux environnementaux.

Il s'agit d'une étude cas-témoins incluant 88 gestantes hospitalisées pour pré-éclampsie (cas) et 88 gestantes en bonne santé dans les consultations prénatale (témoins). 67 et 109 de ces gestantes ont été incluses pendant la saison pluvieuse et sèche, respectivement. Les concentrations de 24 éléments ont été quantifiées par spectrométrie de masse par plasma à couplage induit (ICP-MS) dans les urines de 24 heures.

Les différences dans l'excrétion urinaire de ces métaux ont été étudiées entre les cas et les témoins, et l'interaction avec la saison a été évaluée.

Chez les témoins, les concentrations urinaires de la plupart des éléments étaient sensiblement supérieures aux valeurs de référence de pays développés. C'est le cas par exemple pour le plomb: moyenne géométrique (GM) 8,0 µg / L [25ème-75ème percentile 3.1-13.8]. Les excrétions urinaires quotidiennes de 14 métaux étaient significativement plus élevées chez les femmes pré-éclampsiques que chez les femmes témoins, par exemple pour le plomb: GM 61 µg / jour (25ème-75ème percentile 8-345) chez les femmes ayant une pré-éclampsie vs 9 µg / jour (25ème-75ème percentile 3-21) chez les témoins ($p < 0.001$). Une interaction significative a été trouvée entre la saison et la pré-éclampsie pour plusieurs métaux, avec des excrétions urinaires plus élevées chez les femmes pré-éclampsiques pendant la saison sèche que pendant la saison des pluies.

Cette étude a révélé que les femmes pré-éclampsiques excrètent des quantités plus élevées de métaux toxiques que les femmes témoins, mais aussi que cette excrétion présente une variation saisonnière, expliquant ainsi l'incidence élevée et la saisonnalité de la maladie à Kinshasa. Bien que les sources exactes de cette exposition soient inconnues, ces résultats soulignent la nécessité de prévenir cette contamination.

MASSE OVARIENNE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENTE: SCORE PREDICTIF PREOPERATOIRE DE MALIGNITE.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

C. Depoers*(1), F. Le baccon(1), E. Beraud(2), S. Henno(3), E. Habonimana(4), E. Bauville(1), A. Arnaud(4), V. Lavoué(1)

Chirurgie gynécologique, hôpital Anne de Bretagne, Rennes, France(1) Radiologie, hôpital Anne de Bretagne, Rennes, France, (2) Anatomopathologie, CHU Pontchaillou, Rennes, France, (3) Chirurgie pédiatrique, hôpital Anne de Bretagne, Rennes, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Les tumeurs bénignes de l'ovaire représentent 80% des masses ovariennes de l'enfant et de l'adolescente. La crainte de méconnaître un cancer fait souvent privilégier un traitement chirurgical non conservateur de l'ovaire, mais non nécessaire dans une grande majorité des cas, grevant leur pronostic de fertilité pour leur vie future. L'objectif de ce travail est de proposer un score prédictif de malignité en cas de masse annexielle pour aider à la stratégie chirurgicale.

Méthode : Une étude rétrospective uni centrique portant sur 81 patientes opérées d'une tumeur ovarienne entre 1996 et 2016 avec des marqueurs tumoraux germinaux (HCG et α FP) normaux.

Résultats : Les facteurs prédictifs de malignité retrouvés étaient: puberté précoce ($p=0,001$), taille de la lésion ≥ 100 mm ($p=0,0031$), kyste multiloculaire solide ($p=0,001$) et marqueurs tumoraux [épithéliaux, cancer antigène (CA) 125, CA 19-9 et antigène carcinome embryonnaire (ACE)] positifs ($p=0,0094$). En analyse univariée, la taille de la lésion ≥ 100 mm était associée à un risque de malignité multiplié par 8 (OR) [1,99–32,17] (95% IC) et ce risque était multiplié par 5,83 (OR) [1,58–21,5] (95% IC) si les marqueurs tumoraux étaient positifs. Nous avons établi un score prédictif de malignité à partir des variables issues de l'analyse multivariée : la taille de la lésion 7,68 (OR) [1,96–30,07] (95% IC) et le contenu anéchogène 3,63 (OR) [0,74–17,84] (95% IC). La probabilité de malignité était associée dans les groupes à bas risque, moyen risque et haut risque à : 1,3% (95%IC : 0,1–18,4), 26,2% (95%IC : 11,6–49,0) et 53,1% (95%IC : 29,1–75,8), respectivement. La sensibilité de notre score était de 100% et la spécificité de 63%. Si le score est appliqué à l'ensemble des données de notre étude, il permet d'éviter 7% d'ovariectomie.

Conclusion : Ce simple score prédictif de malignité permet d'éviter un traitement non conservateur en cas de tumeur bénigne devant une masse annexielle chez l'enfant et l'adolescente.

Connaissance et perception du concept de Early Pregnancy Unit: enquête auprès des praticiens et des sages-femmes

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

F. Blavier*(1), L.Gucciardo(1), S.Cosyns(1), N.Dony(1), G.Faron(1), E.Done(1), L.Balepa(1), T.Vervloessem(1), J.Parra(1)

UZ Brussel, Bruxelles, Belgium(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

Le développement important d'unités appelées "Early Pregnancy Unit" (EPU, alias EPAU "Early Pregnancy Assessment Unit") est important au Royaume Uni et en Irlande, avec des publications sur leurs avantages économiques et sanitaires et sur des recommandations découlant de leurs études cliniques. Mais ces unités se développent peu en France, Belgique et Suisse. Nous avons réalisé une enquête pour comprendre les raisons de ce faible développement.

Méthode:

Nous avons distribué un questionnaire auprès des sages-femmes et des praticiens qui prennent habituellement en charge les grossesses débutantes en France, Belgique et Suisse. Il comportait 17 questions visant à investiguer la connaissance et l'intérêt du concept EPU, les compétences dans ce domaine et l'éventuelle demande de collaboration avec une EPU. Nous avons ciblé les catégories professionnelles susceptibles de réaliser une échographie en début de grossesse (gynécologues-obstétriciens diplômés et internes, sages-femmes, radiologues et médecins d'autres spécialités). Nous avons distribué 871 questionnaires. Les réponses ont été analysées en sous-groupe avec le test du Chi² de Pearson en considérant une valeur-p inférieure à 0,05 comme statistiquement significative.

Résultats:

35% (306) ont répondu: 74% étant gynécologues-obstétriciens (précisément 49% diplômés et 25% internes de spécialité), 17% sages-femmes, et 68% prenant en charge plus de 5 grossesses débutantes par mois. 85% considéraient leur niveau de connaissance du concept EPU comme nul ou limité. Selon 69%, un délai d'une semaine ou moins suffisait pour confirmer une grossesse non évolutive après visualisation échographique d'un sac gestationnel sans embryon. 84% ont répondu incorrectement au temps de doublement de l'hormone gonadotrophique chorionique (hCG) en début de grossesse. Les prises en charge des "Pregnancy of Unknown Location" (PUL) symptomatiques étaient hétérogènes. 65% étaient intéressés par une collaboration avec une EPU. Seulement 41% estimaient avoir le temps et les ressources nécessaires pour prendre en charge une détresse psychologique après la perte d'une grossesse précoce ou d'une trompe.

Discussion:

En dépit de recommandations basées sur des données publiées et vérifiées, on observe des pratiques hétérogènes, des délais échographiques inadéquats et une mésinterprétation de l'évolution des hCG. Méconnu en France, Belgique et Suisse, le développement d'EPU répondrait à une demande. Il pourrait très probablement offrir de nombreux avantages sanitaires et économiques, ainsi que des progrès scientifiques, comme observé outre-Manche.

Que pensent nos utilisatrices du pessaire gynécologique ?

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

E. Nohuz*(1), E.Jouve(2), G.Clément(3), B.Jacquetin(4)

Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre hospitalier de Thiers, Pont-du-château, France(1) Service de gériatrie, Centre hospitalier de RIOM, Riom, France, (2) Université d'Auvergne, Faculté de médecine, Clermont-ferrand, France, (3) Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Estaing, Clermont-ferrand, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

1.Introduction

Le pessaire gynécologique est utilisé depuis des millénaires pour la prise en charge du prolapsus uro-génital. Il rend de réels services qu'il s'agisse d'une utilisation temporaire (dans l'attente d'une solution chirurgicale) ou définitive (contre-indication refusant une intervention, refus). Ce travail s'est fixé pour objectif d'établir un état des lieux quant aux connaissances ainsi que le vécu des utilisatrices vis-à-vis de ce dispositif.

2.Patientes et méthodes

Les patientes porteuses d'un pessaire depuis un an ou plus ont été interrogées lors d'une consultation de suivi par le biais d'un questionnaire portant sur leurs perceptions relatives à leur prolapsus et au pessaire s'agissant de ses avantages et inconvénients, du degré d'efficacité et de satisfaction sur une échelle visuelle analogique (EVA). Ont été exclues les patientes présentant un trouble cognitif et celles ne souhaitant pas prendre part à l'étude. L'enquête s'est déroulée du 1er Juin 2016 au 31 Décembre 2016.

3.Résultats

Parmi les 40 patientes éligibles, 34 ont été retenues (2 ont été exclues pour troubles cognitifs, une était décédée, 3 ont refusé leur participation). L'âge moyen était de 77,8 ans ($78 \pm 9,3$). Vingt patientes avaient une connaissance du pessaire (58,8%) et 23 savaient le type de prolapsus qu'elles présentaient (71,9%). Les avantages retrouvés étaient le confort et l'amélioration des signes fonctionnels (54,3%) ainsi que l'évitement ou le report de la chirurgie (43,8%). Les contraintes dues aux changements, au maintien en place (46,4%) et l'inconfort (32,1%) représentaient les principaux inconvénients. Les utilisatrices plébiscitaient majoritairement le pessaire puisque la plupart le re-choisiraient pour elles (78,1%) ou le conseilleraient à une proche parente ou une amie (78,8%). L'EVA attribuait une note de 7,95/10 pour la satisfaction, de 8,01/10 quant à l'efficacité.

4. Discussion

Dispositif réversible, économiquement efficient, contribuant à la restauration de la perception de l'image et de l'estime de soi, le pessaire reste quelque peu méconnu. Les patientes se disent satisfaites du confort qu'il leur procure et de son efficacité. Une plus grande implication des professionnels quant à ce dispositif est nécessaire afin qu'il puisse être utilisé à sa juste mesure.

Evaluation de la santé sexuelle des femmes en transition ménopausique

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

E. Nohuz*(1), H.Lang(2), G.Clement(3), B.Jacquetin(4)

Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre hospitalier de Thiers, Pont-du-château, France(1)Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre hospitalier de Thiers, Thiers, France, (2)Université d'Auvergne, Faculté de médecine, Clermont-ferrand, France, (3)Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Estaing, Clermont-ferrand, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

1.Introduction

Près de 13 millions de Françaises sont concernées par la post-ménopause qui imprègne le tiers de leur vie de femme. La période de transition qu'est la ménopause engendre parfois des troubles de la sexualité. Ce travail s'est fixé pour but d'évaluer la qualité de vie sexuelle des patientes en péri-ménopause.

2.Patientes et méthodes

Les patientes âgées de 40 à 55 ans, ayant un partenaire sexuel, ont été éligibles pour cette étude transversale afin d'évaluer leur sexualité au travers d'un auto-questionnaire, de Juin à Septembre 2016. Celui-ci se basait sur un score validé explorant les domaines clés de la sexualité féminine sur les 4 dernières semaines, le FSFI (Female Sexual Function Index) : le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction, la douleur. Le score total s'établit entre 2 et 36. Un score ≤ 26.55 reflète une dysfonction sexuelle. Ont été exclues les patientes vierges, ne parlant pas français ou ayant subi des traitements susceptibles d'induire un biais (hystérectomie totale, chimiothérapie, radiothérapie pelvienne).

3.Résultats

Ont été incluses 38 patientes (22 ménopausées, 16 en péri-ménopause). L'âge moyen de survenue de la ménopause était à 47 ± 3 ans. Le score moyen FSFI était de $23,08\pm 7,98$. Une sécheresse vaginale était retrouvée chez 15 patientes (39,5%). Dix-neuf femmes (50%) verbalisaient une détérioration de la sexualité tandis que 14 ne retrouvaient aucun changement (36,9%), 5 affirmaient une amélioration (13,1%). De plus, 5 patientes dont la vie sexuelle s'était détériorée rapportaient un retentissement sur leur vie de couple (24%). Quant à aborder le sujet avec leur médecin, 17 femmes ne souhaitaient pas en parler (44,7%), 9 auraient souhaité que le professionnel en prenne l'initiative (23,7%) et 12 ne se prononçaient pas (31,6%). Enfin, 13 patientes déclaraient que leur partenaire souffrait de troubles érectiles (34,2%).

4. Discussion

Cette étude met en exergue la forte prévalence des dysfonctions sexuelles chez les patientes de 40 à 55 ans. Il s'agit d'une période relativement difficile mais privilégiée pour aborder la question de la santé sexuelle, composante majeure du bien-être. Pour ce faire, le rôle du médecin dans l'octroi de conseils et de thérapeutiques destinés au couple trouve toute sa légitimité.

PERCEPTIONS ET PRATIQUES DES PARENTS EN MATIERE D'EDUCATION SEXUELLE DES ADOLESCENTS EN MILIEU FAMILIAL DANS LA VILLE DE COME AU BENIN EN 2015

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Obossou*(1), S.Imorou rachidi(1), K.Salifou(1), F.Hounpkonou ahouignan(1), M.Vodouhe(1), R.Perrin(2)

Faculté de Médecine , université de PARAKOU, Parakou, Benin(1), (3)Faculté des sciences de la santé, Université d'abomey calavi, Cotonou, Benin, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'adolescence est une période de la vie pendant laquelle se produisent des changements physiologiques et anatomiques qui influencent la personnalité de l'individu.

Objectif : Etudier les perceptions et les pratiques des parents en matière d'éducation sexuelle des adolescents en milieu familial en 2015.

Méthodologie : Il s'était agi d'une étude transversale descriptive et analytique avec recueil prospectif des données du 6 au 13 octobre 2015 auprès des ménages de la ville de Comé au Bénin. L'échantillonnage a été aléatoire selon la technique de sondage en grappe à deux degrés. Le consentement éclairé des enquêtés a été obtenu

Résultats : Au total, 576 pères ou mères d'enfants ont participé à l'enquête. L'âge moyen des parents était de 44 ans \pm 13 ans avec des extrêmes de 23 et 90 ans. Globalement, pour 90,8% des parents enquêtés, l'éducation sexuelle des adolescents était nécessaire, et cet avis s'est exprimé plus particulièrement chez les parents de religion chrétienne. De plus 55,0% des parents enquêtés étaient d'avis que c'est de leur mission d'assurer l'éducation sexuelle de leurs enfants.

Le sexe féminin (0,021), le niveau d'instruction universitaire(0,038), le style parental permissif (0,09), la religion chrétienne (0,026), les très pratiquant de la religion (0,022) étaient associés à l'éducation sexuelle des adolescents

Parmi les thèmes abordés, les femmes ont plus tendance à débattre les thèmes relatifs à la grossesse-contraception-désir de l'adolescent ($p = 0,005$), les expériences personnelles ($p < 0,001$) avec les adolescents que les hommes

Conclusion : l'implication des parents reste une nécessité dans l'éducation sexuelle des adolescents

Mots clés : adolescent, éducation, sexualité , famille

Synéchies vaginales récidivantes chez une patiente de 37 ans

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

C. Fleurier Janot*(1)

Fleurier, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION

Les synéchies vaginales sont une cause rare de dyspareunie chez les femmes jeunes en âge de procréer. Nous rapportons ici le cas d'une patiente prise en charge dans notre centre.

OBSERVATION

Il s'agit d'une femme, âgée de 37 ans, avec comme seuls antécédents deux césariennes. Sa contraception était assurée par un microprogestatif depuis 5 ans.

En 2012, elle présente des dyspareunies profondes ayant évolué jusqu'à l'impossibilité des rapports sexuels. La patiente consulte en 2014 ; l'examen gynécologique était impossible en raison de synéchies vaginales. Il s'agissait d'une bride de la partie gauche du vagin à 4 cm de la vulve. Une IRM pelvienne avait été réalisée mettant en évidence une bride cloisonnant la moitié proximale du vagin.

La patiente est opérée en novembre 2014. Les synéchies vaginales sont libérées. Aucun germe ne fût retrouvé aux prélèvements, uniquement un tissu inflammatoire. En 2015, il est constaté une récurrence complète de la bride.

La patiente est adressée au CHU de Tours en 2016. On observe alors des synéchies vaginales débutant environ à mi-hauteur du vagin. La muqueuse vaginale est saine. La patiente est opérée à nouveau. Il s'en suit des dilatations quotidiennes et l'application de corticoïdes locaux. Un anneau vaginal contraceptif délivrant de l'oestradiol est posé.

La patiente a été revue à un mois post opératoire. Il n'y a pas de récurrence des adhérences. La longueur vaginale est conservée et la muqueuse est saine. A 3 mois post opératoire, la patiente n'a pas repris d'activité sexuelle et on observe une récurrence partielle des synéchies vaginales.

DISCUSSION

L'analyse de la littérature rapporte peu de cas de synéchies vaginales spontanées chez des patientes en âge de procréer. La plupart des cas sont décrits chez les femmes ménopausées ou chez les jeunes filles. Six cas ont été rapportés au Japon (1). La littérature est pauvre en ce qui concerne la prévention et le traitement des synéchies vaginales spontanées de la femme jeune, contrairement à la femme ménopausée. Les facteurs de risques suspectés sont la carence en œstrogène, l'inflammation locale et le manque d'activité sexuelle. Le traitement consisterait donc en l'application de corticoïdes et d'œstrogènes locaux et en des auto-dilatations (2).

New Laparoscopic vaginoplasty developing normal vagina, Identification of the progenitor cell and Genetic decoding of MRKH syndrome.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

P. Mhatre*(1), J.Mhatre(1)

Seth G.S.Medical College, K.E.M. Hospital, Wadia Hospital, Mumbai, India(1)

**Auteur principal*

Résumé

CONTEXT: Host of vaginoplasty techniques have been described, none can develop normal vagina. Modified laparoscopic peritoneal vaginoplasty is performed in MRKH syndrome culminating in normal vagina. Changes converting peritoneum to normal vagina are documented and the progenitor cell responsible is identified.

AIMS: Study confirms normal development of neovagina by anatomical and functional parameters. Identify progenitor cell and demonstrate conversion of peritoneum to neovagina.

METHODS: 75 women of MRKHs underwent LPV followed by histology, cytology, pH, USG of neovagina. 9 underwent peritoneal biopsy for identification of progenitor cells with OCT4/SOX2 markers. One patient had 4 weekly biopsies for histology and progenitor cell immunohistochemistry. 18 women of MRKH and 15 controls were subjected for genetic workup.

RESULTS: 25 patients had neovaginal biopsy after 6 to 12 months of surgery showing normal stratified vaginal lining. All 75 patients had vaginal cytology and pH measurements done after 6 months showing normal pattern and acidic pH. USG showed normal appearance and blood flow but due lack of elastic tissues neovagina was patulous. Natural lubrication occurred after 3 months. Out of 75 patients, 36 were married and had good score. As the ovary became accessible per vaginam three patients underwent ovum retrieval and pregnancy using surrogate mother, thus making this a fertility enhancing procedure. Peritoneal progenitor cells were identified. Serial biopsies at weekly interval demonstrated the epithelial change from single to multilayer with stromal compaction & neoangiogenesis. The progenitor cells concentration & distribution patterns were described using SOX2/OCT4 markers. The appearance, concentration, and phasing out of progenitor cell in neovaginal development was identified. Genetic decoding results are awaited. CONCLUSIONS: The study shows successful peritoneal conversion to normal vagina. The progenitor cell was identified in normal peritoneum using SOX2/OCT4 markers. The progenitor cell concentration and pattern were demonstrated at various stages of neovaginal development. This study is the first to show the metaplastic changes in the peritoneum changing it to normal vagina and identifying the progenitor cell producing this change

New Laparoscopic vaginoplasty(LPV) developing normal vagina, Identification of the progenitor cell and Genetic decoding of MRKH syndrome.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

P. Mhatre*(1), J.Mhatre(2)

Seth G.S.Medical College, K.E.M. Hospital, Wadia Hospital, Mumbai, India(1)Kedar Hospital, Mumbai, India, (2)

**Auteur principal*

Résumé

CONTEXT: Host of vaginoplasty techniques have been described, none can develop normal vagina. Modified laparoscopic peritoneal vaginoplasty is performed in MRKH syndrome culminating in normal vagina. Changes converting peritoneum to normal vagina are documented and the progenitor cell responsible is identified.

AIMS: Study confirms normal development of neovagina by anatomical and functional parameters. Identify progenitor cell and demonstrate conversion of peritoneum to neovagina.

METHODS: 75 women of MRKHs underwent LPV followed by histology, cytology, pH, USG of neovagina. 9 underwent peritoneal biopsy for identification of progenitor cells with OCT4/SOX2 markers. One patient had 4 weekly biopsies for histology and progenitor cell immunohistochemistry. 18 women of MRKH and 15 controls were subjected for genetic workup.

RESULTS: 25 patients had neovaginal biopsy after 6 to 12 months of surgery showing normal stratified vaginal lining. All 75 patients had vaginal cytology and pH measurements done after 6 months showing normal pattern and acidic pH. USG showed normal appearance and blood flow but due lack of elastic tissues neovagina was patulous. Natural lubrication occurred after 3 months. Out of 75 patients, 36 were married and had good score. As the ovary became accessible per vaginum three patients underwent ovum retrieval and pregnancy using surrogate mother, thus making this a fertility enhancing procedure. Peritoneal progenitor cells was identified. Serial biopsies at weekly interval demonstrated the epithelial change from single to multilayer with stromal compaction & neoangiogenesis. The progenitor cells concentration & distribution patterns were described using SOX2/OCT4 markers. The appearance, concentration, and phasing out of progenitor cell in neovaginal development was identified. Genetic decoding results are awaited. CONCLUSIONS: The study shows successful peritoneal conversion to normal vagina. The progenitor cell was identified in normal peritoneum using SOX2/OCT4 markers. The progenitor cell concentration and pattern were demonstrated at various stages of neovaginal development. This study is the first to show the metaplastic changes in the peritoneum changing it to normal vagina and identifying the progenitor cell producing this change.

CONTROLE DU BON POSITIONNEMENT DES ESSURE® EN IMAGERIE AFIN DE DIMINUER LE RECOURS A L'HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE : ASP versus ASP/ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

C. Petit*(1)

Lille, Lambersart, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : La contraception définitive par voie hystéroscopique avec implants intra-tubaires de type ESSURE® nécessite une évaluation en imagerie à 3 mois. Le contrôle de leur bon positionnement repose sur une échographie pelvienne (2D ou 3D) ou un Abdomen Sans Préparation (ASP). Une localisation non satisfaisante sur ces examens impose une hystérosalpingographie de contrôle. L'objectif était d'évaluer si le contrôle à 3 mois des dispositifs ESSURE® par un ASP seul ou un ASP couplé à une échographie permettait de diminuer le recours secondaire à une hystérosalpingographie.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective menée dans le service de chirurgie gynécologique du CHRU de Lille, entre 2009 et 2015. Deux groupes ont été constitués selon l'imagerie de contrôle : ASP seul (2009-2010) versus ASP-échographie pelvienne (2014-2015). Les résultats de ces examens et les recours à l'hystérosalpingographie ont été comparés entre les deux groupes.

Résultats : 134 patientes ont été incluses : 60 patientes (44,8%) ayant bénéficié d'une surveillance par ASP seul et 74 patientes (55,2%) pour lesquelles le contrôle associait un ASP à une échographie. La combinaison de ces deux examens diminue de façon significative le nombre d'hystérosalpingographies de contrôle (26,7% versus 12,2%, $p = 0,04$).

Conclusion : Afin de limiter le recours à l'hystérosalpingographie, l'association ASP-échographie présente une supériorité significative par rapport à l'ASP seul.

ETUDE DE L'INFLUENCE DU CURETAGE ENDOCERVICAL SUR LE TAUX DE PERSISTANCE DES LESIONS A 3 MOIS POST CONISATION

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Faron*(1)

CH Mâcon, Lyon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

Lorsqu'une conisation est en résection non in sano, cela est prédictif du risque de persistance de lésions mais ne justifie d'une reprise chirurgicale du fait du taux élevé de reprise sans lésion résiduelle. Un curetage de l'endocol peut être réalisé en fin de conisation. L'objectif de cette étude est d'évaluer le taux de persistance des lésions à 3 mois post conisation en fonction du caractère sain ou pathologique de ce curetage, afin d'identifier si le résultat du curetage est prédictif de la persistance des lésions à 3 mois et s'avère plus pertinent que le caractère non in sano de la pièce de conisation.

Patientes & méthodes:

Cette étude épidémiologique descriptive, rétrospective unicentrique a porté sur les 773 conisations effectuées entre le 01/08/08 et le 31/03/17 au centre hospitalo-universitaire de Dijon. Les conisations ont été réalisées à l'anse diathermique. Un frottis cervico-vaginal de contrôle a été réalisé à 3 mois.

Résultats:

773 patientes ont eu une conisation, 568 ont bénéficiées d'un curetage. 304 patientes ont eu un frottis à 3 mois. On trouve une persistance des lésions dans 40% des cas lorsque le curetage est pathologique, contre 5,3% en cas de curetage sain ($p=0,0003$). Le curetage présente une aire sous la courbe ROC de 0,6543, avec un intervalle de confiance de 0,5364-0,7722 ($p : 0,0103$), et la conisation une aire de 0,7430 avec un intervalle de confiance de 0,6408-0,8453 ($p < 0,0001$).

Conclusion:

Les curetages pathologiques ont 11,8 fois plus de risque de présenter une persistance à 3 mois ($p<10^{-4}$). Néanmoins le curetage se révèle moins efficace en termes de prédiction de la persistance de lésions que la conisation.

Technique de retrait d'implant Essure

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

E. Gauroy*(1)

Centre Hospitalier Versailles A Mignot, Paris, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Un nombre croissant de patientes demandent le retrait de leur implant Essure pour différents symptômes. Si la technique actuelle pour les implants posés depuis plus de 3 mois recommandée par le CNGOF consiste en une salpingectomie bilatérale par voie coelioscopique, certaines difficultés opératoires ou d'évaluation de la qualité de l'exérèse peuvent être rencontrées. Evaluation rétrospective des techniques opératoires utilisées, des complications et des résultats en terme d'ablation effective des implants Essure.

Cohorte de 16 patientes opérées de 06/16 à 06/17 au CH de Versailles. Recueil des symptômes présentés par les patientes motivant le retrait des implants et leur évolution après retrait, et d'autre part analyse des difficultés rencontrées lors de l'acte chirurgical.

Concernant les symptômes motivant le retrait, l'asthénie et les douleurs musculo-squelettiques chroniques sont présentes chez 50% des patientes, et l'amélioration clinique, évaluée par un interrogatoire lors de la consultation post opératoire à 1 mois, semble nette avec une amélioration de ces douleurs chez plus de 60% et une disparition des douleurs chez plus de 30% des patientes. Les douleurs pelviennes sont améliorées dans 50% des cas et l'asthénie semble s'amender chez la totalité des patientes.

La patiente avec persistance d'un fragment d'implant en post opératoire a noté une amélioration de ses douleurs pelviennes ainsi que de sa libido, mais n'a pas remarqué de régression sur ses vertiges ni ses céphalées.

Concernant l'acte chirurgical le contrôle radiographique des pièces en peropératoire a été effectué dans plus de 80% des cas, permettant une reprise si des fragments étaient encore en place.

Le temps opératoire moyen des salpingectomies effectuées par un PH est de 63,5min et de 145 min lorsque ce geste est effectué par un assistant confirmant la difficulté du geste d'extraction.

Les symptômes présentés par les patientes demandeuses d'ablation Essure semblent s'amender après l'ablation des implants, mais cet acte nécessite néanmoins une technicité plus élevée qu'une simple salpingectomie pour être complète

Léiomyome de la vulve : à propos d'un cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Ammouri*(1), C.Elkarkri(2), L.Amina(3), N.Zraidi(4), B.Ghrab(5), A.Baidada(6)

Service de gynécologie obstétrique et endoscopie gynécologique, Maternité Souissi, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, Morocco(1)maternite souissi rabat, Rabat, Morocco, (2)maternité souissi rabat maroc, Rabat, Morocco, (3)maternité souissi rabat, Rabat, Morocco, (4)maternité souissi, Rabat, Morocco, (5), (6)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Les léiomyomes représentent environ 3,8% de toutes les tumeurs bénignes des tissus mous. La localisation vulvaire est très rare. Nous présentons le cas clinique d'un léiomyome vulvaire et discutons des aspects cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie.

Observation : Il s'agissait d'une patiente âgée de 30 ans, sans antécédent pathologique, qui avait présenté une masse de 5 cm, localisée au niveau de la grande lèvre gauche. Une exérèse chirurgicale a été réalisée. L'examen anatomopathologique a été en faveur d'un léiomyome. L'évolution a été marquée par l'absence de récurrence, avec un recul de 12 mois.

Conclusion : Le léiomyome vulvaire est une tumeur bénigne rare, dont le diagnostic n'est souvent posé qu'en postopératoire après résection de la masse. Le traitement repose essentiellement sur l'exérèse totale de la masse.

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 : E-poster

Thème : Gynécologie

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.

Fertilité après myomectomie coelioscopique assistée par robot : étude rétrospective de 82 patientes

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

J. Lenot*(1), S.Warembourg*(1), G.Triopon(2), V.Letouzey(3), R.De tayrac(3), S.Huberlant(3), F.Masia(3)

CHU Nîmes, Nîmes, France(1)Clinique Kennedy Nîmes, Nîmes, France, (2)CHU Nîmes, Nîmes, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION: La prise en charge chirurgicale conservatrice par myomectomie des fibromes utérins est proposée en cas de persistance d'un désir de grossesse. La réduction de la morbidité péri-opératoire de la chirurgie robot-assistée comparée à la coelioscopie n'a pas encore démontrée. Les bénéfices à long terme sur la fertilité et le devenir obstétrical ont été peu étudiés. L'objectif principal était d'évaluer le taux de grossesse après myomectomie par coelioscopie robot assistée.

MATERIEL ET METHODE: Etude rétrospective mono-centrique. Toutes les patientes opérées d'une myomectomie par coelioscopie robot-assistée entre juillet 2009 et avril 2016 ont été incluses. L'indication chirurgicale était la présence d'une infertilité ou de symptômes en rapport avec la présence de fibromes utérins, avec souhait de préservation de fertilité. Une hystéroscopie était réalisée à 3 mois de l'intervention en cas de désir de grossesse.

RESULTATS: 82 patientes ont été incluses. La moyenne d'âge était de 36 ans (± 6), avec un IMC moyen de 25,2 kg/m² ($\pm 4,8$). Trente six patientes (44%) étaient infertiles. Le nombre moyen de fibrome retiré était de 2 ($\pm 1,5$) avec une taille moyenne de 65,9 mm ($\pm 20,3$). L'ouverture de la cavité utérine per opératoire a été constatée dans 15,8% des cas. Une hystéroscopie a été réalisée à 3 mois en post opératoire chez 42 patientes (51%) soit chez 85% des patientes avec un désir de grossesse post opératoire. Des synéchies intra-utérines ont été constatées dans 2 cas (4,7%). Après un délai moyen de 19 mois (± 15), 27 patientes ont obtenu une grossesse, soit 33% des patientes opérées et 51% des patientes avec désir de grossesse. Une aide médicale à la procréation a concerné 7 de ces patientes (25,9%). Parmi les grossesses : 18 grossesses menées à terme (66,7%), 3 avortements spontanés précoces (11,1%), une MFIU (3,7%), une naissance prématurée induite à 34SA (3,7%). L'accouchement a été réalisé par césarienne chez 14 patientes (77,8%) et par voie basse chez 4 patientes (22,2%). Aucun cas de prématurité spontanée, ou de rupture utérine ont été rapporté.

CONCLUSION : Parmi les patientes avec un désir de grossesse, plus de la moitié ont obtenu une grossesse après myomectomie robot-assistée, en majorité des grossesses spontanées.

Complications post-opératoires après chirurgie pour endométriose colorectale par shaving, exérèse discoïde ou résection segmentaire: analyse comparative de 364 cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

C. Abo*(1)

Chu Rouen, Rouen, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif :

Evaluer les complications post-opératoires liées aux 3 techniques coelioscopiques utilisées pour le traitement des endométrioses digestives : shaving rectal, exérèse discoïde et résection colorectale.

Design :

Etude de cohorte rétrospective à partir de données recueillies de manière prospective dans la base de données CIRENDO

Setting

Centre Hospitalier Universitaire de référence

Patients :

364 patientes consécutives présentant une endométriose profonde digestive réparties en 3 groupes selon la technique chirurgicale coelioscopique.

Intervention :

Toutes les patientes ont bénéficié d'une chirurgie par voie coelioscopique pour la prise en charge de l'endométriose colorectale : shaving rectal (145 patientes), exérèse discoïde (80 patientes), ou résection colorectale (139 patientes).

Critère de jugement principal :

Evaluation du taux de complications post-opératoires à l'aide de la Classification Clavien-Dindo.

Résultats :

Le suivi était en moyenne de 40 ± 22 mois. La taille du nodule était significativement plus petite chez les patientes traitées par shaving ($p < 0.001$). Les patientes ayant bénéficié d'une exérèse discoïde présentait un taux d'infiltration vaginale supérieure à 3 cm (46%) plus élevé ($p = 0.006$). Le taux moyen de complications post-opératoires Clavien IIIb était de 11.8%, dont les 2/3 faisaient suite à une résection colorectale. 40 cas de fistules recto-vaginales (3.8%) ont été décrits : 3 dans le groupe shaving (2.1%), 3 dans le groupe exérèse discoïde (3.7%), et 8 dans le groupe résection colorectale (5.8%) ($p = 0.13$). Nous avons constaté 24 cas d'abcès pelvien chez des patientes indemnes de fistule ou de lâchage d'anastomose : 19 patientes ont été traitées par antibiothérapie et 5 ont nécessité une 2ème coelioscopie pour drainage. 8 cas de sténoses de l'anastomose colorectale ont été rapportés (5.8%) dans le groupe des résections colorectales.

Conclusion :

Ces résultats suggèrent qu'une approche conservative pourrait être privilégiée dans la prise en charge de l'endométriose colorectale.

DISPOSITIF INTRA UTERIN DU POSTPARTUM A LA MATERNITE ISSAKA GAZOBY DE NIAMEY. Etude prospective à propos de 515 cas sur 32 mois (1er novembre 2013 au 31 Juillet 2016)

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

M. Nayama*(1)

Faculté des Sciences de la Santé. Université Abdou Moumouni. Niamey Nger, Niamey niger, Niger(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La planification familiale est reconnue comme un moyen essentiel pour le maintien de la santé et le bien être des femmes et de leur famille. Il a été démontré que l'insertion des DIU pendant la période postpartum immédiate est sans danger, efficace et pratique pour les femmes. Notre étude a pour objectif d'étudier l'utilisation du dispositif intra-utérin du post partum à la Maternité Issaka Gazoby de Niamey en vue de contribuer à un meilleur repositionnement de la contraception.

Patientes et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er novembre 2013 au 31 Juillet 2016 (32 mois) et portant sur 515 cas. Nos critères d'inclusion étaient toutes les accouchées ayant accepté de bénéficier du DIU comme moyen de contraception dans le post partum, ainsi que les nouveau-nés issus des patientes

Résultats : La fréquence globale du DIUPP par rapport au nombre d'accouchements effectués pendant la période d'étude était de 2,88%. L'âge moyen des patientes était de 28 ans avec des extrêmes allant de 17 et 43 ans. La tranche d'âge de 25 à 29 ans était la plus représentée avec 33,20%. Les patientes étaient dans la majorité des cas mariées et sans profession et 45,60% d'entre elles étaient non instruites. Le DIUPP avait été placé dans la plupart des cas chez des paucipares avec 39,80% des cas. L'accouchement était effectué dans 84% des cas par césarienne et dans 16% des cas par voie basse. Le counseling pour l'insertion du DIUPP était réalisé par des médecins dans 62,66% des cas. Dans 92,53% des cas le counseling était fait en phase de latence du travail d'accouchement et dans 4,15% cas seulement en consultation prénatale. Dans notre étude le DIU avait été placé surtout en per césarienne avec 83,80 % des cas. Aucune complication n'a été relevée dans 95,02% des cas, nous avons notifié 7 cas de retrait, soit 2,90% des cas.

Conclusion : L'utilisation du DIU comme moyen de contraception dans le postpartum reste très pratique et avec une morbidité maternelle nulle. Il est nécessaire de faire des campagnes de sensibilisation pour la vulgarisation du DIUPP en vue de son adoption comme méthode de contraception dans le postpartum immédiat.

Mots clés : Dispositif intra-utérin, Postpartum, Maternité Issaka Gazoby, Niamey, Niger

Vaginal laceration and perforation resulting from first coitus

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Chemima*(1), O.Touhami*(2), S.Menjli(2), M.Kehila(3), B.Chennoufi(4)

centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)Service C -CMNT, Bardo, Tunisia, (2)Service C - CMNT, Bardo, Tunisia, (3)Service C - CMNT, Manouba, Tunisia, (4)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION:

Minor injuries of the vulva and vagina during defloration can occur, but rarely call for medical attention. The true incidence is quite difficult to assess, as many of the accidents are not usually reported and many others may pass unrecognized. This report reviews the experiences in management, of 76 cases of coital injuries that were seen in our Unit, from January 2016 to July 2017. The possible aetiology, predisposing causes and management of coital injuries are presented and discussed.

Result:

Sexual intercourse was 'initially' denied in 12% of cases. Some women offer incomplete histories of the events, leading to trauma to the vulva or vagina due to vigorous sexual activity. There was some delay in seeking medical assistance due to the fear of social 'embarrassment and ridicule [1hour-3days]. 32% of the cases were admitted in a state of shock: A constant presenting symptom was vaginal bleeding after coitus. The patients also complained of dyspareunia and lower abdominal pains

Sites of injury vaginal lacerations were single in 35% of cases, multiple in 65% of cases.

The vaginal tears were located most frequently in the posterior and lateral walls and in the vault of the vagina, often in the right rather than the left lateral wall.

The management of vaginal lacerations is standard, once the diagnosis is established. The treatment of overt vaginal lacerations is a primary surgical repair under general anaesthesia. In patients with minor and superficial vaginal bruising, haemostasis may be secured by firmly packing the vaginal canal.

Conclusion:

Vaginal laceration and perforation resulting from first coitus can be an annoying complaint for patients and a worrisome symptom for providers. It is very possible that some women will offer incomplete histories of the events. In such situations, the gynaecologist has to make appropriate presumptions, and be prepared to treat the injury, despite an apparently negative or even misleading history.

Despite being a common gynecologic problem, there are no recommendations from governing bodies on the management of postcoital bleeding.

Revue des classifications des trabéculations dans la vessie hyperactive et évaluation de leur reproductibilité inter-observateur.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

I. Kaelin gambirasio*(1), D.Faltin(1), R.Rottenberg(1)

Centre de Périnéologie Dianuro, Genève, Switzerland(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : La mise en évidence de trabéculations lors d'une cystoscopie est associée à l'hyperactivité détrusorienne. Nous voulons comparer leurs classifications et évaluer si l'utilisation de critères explicites améliore l'accord inter-observateurs.

Matériels et Méthodes : La revue de la littérature met en évidence deux classifications distinctes. El Dinn (J Urologie 1996) décrit une classification basée sur des images représentatives de chaque stade mais sans évaluer sa fiabilité. Jung (Urology 2014) propose une classification selon 4 stades, les critères étant la présence de fibres musculaires et la profondeur de la couche muqueuse.

Nous avons évalué les photographies anonymisées de cystoscopies (optique 70° Storz) effectuées dans le cadre d'investigations d'une hyperactivité détrusorienne auprès de 60 patientes consécutives. S'agissant d'un contrôle de qualité nous n'avons pas récolté de données concernant les patientes. Les observateurs, expérimentés en urogynécologie et cystoscopie, ont reçu des instructions sur les deux systèmes de classification. Chaque observateur a interprété les photographies à deux reprises, en codant la sévérité des trabéculations détrusoriennes selon les deux classifications. Nous avons évalué l'accord entre les observateurs en calculant la proportion d'accords parfaits et le coefficient Kappa.

Résultats : Les 60 photographies ont été interprétées et classées par trois observateurs. Pour la classification visuelle simple la concordance était parfaite dans 22/60 (37%) des observations, coefficient Kappa (95% CI) = 0.34 (0.21 - 0.45), accord faible. Pour la classification de Jung la concordance était parfaite pour 19/60 (32%) des observations, Kappa (95% CI) = 0.30 (0.21 - 0.48), accord faible.

Conclusion : L'accord entre observateurs pour la classification des trabéculations détrusoriennes est faible en utilisant une échelle subjective ou avec des critères plus précis. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce faible accord : représentativité insuffisante des photographies, entraînement insuffisant des observateurs, échantillon de cas intermédiaires., La mauvaise reproductibilité de ces gradations de sévérité des trabéculations détrusoriennes représente un obstacle important à leur utilisation pour des décisions diagnostiques.

Feasibility and satisfaction of same day discharge laparoscopic sacrocolpopexy: about 37 cases.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

P. Gueudry-persigant*(1)

CHU de Nantes, Nantes, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objective:

To evaluate the feasibility and satisfaction of same day-discharge for laparoscopic sacrocolpopexy.

Methods:

A retrospective descriptive study carried out between March 2013 and March 2016 in the Hospital of Saint-Nazaire, France, including patients who benefited from sacrocolpopexy by laparoscopy on an outpatient. The main outcome was the rate of successful discharge the same day. The rate of complication, readmission and the patient's satisfaction were also reported.

Results:

Thirty-seven patients were included for an outpatient sacrocolpopexy. Thirty-one patients had a double prosthesis (84%), five an anterior prosthesis (13%) and one a posterior prosthesis (3%). Thirty-one patients (84%) were successfully discharged the same-day and 6 patients (16%) were kept for conventional hospitalization: 3 (8%) for persistent somnolence, 1 (3%) for personal desire, and 2 (6%) for pain control. No intraoperative complications were found. One patient (3%) was readmitted at Day 1 for urinary retention.

Ninety-two percent of patients were satisfied in postoperative consultation. All patients discharged on the same day were very satisfied. The 3 patients stayed for somnolence were also satisfied. The other 3 patients would prefer conventional hospitalization.

Conclusion:

Laparoscopic sacrocolpopexy is an intervention whose technique and efficacy is well described. Same day discharge for low-risk patients undergoing this procedure should be considered. The high patient satisfaction and very low complication rate observed in this study are encouraging.

Keywords: Sacrocolpopexy, promontofixation, laparoscopy, ambulatory, same day discharge, outpatient

Efficacité de l'association mifépristone - analogue de prostaglandine dans l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse avant et après 7 semaines d'aménorrhée. Etude RYMMa

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Agostini*(1), E.Zinovieva(2), C.Billard(3), H.Herman-demars(2)

CHU de Marseille - Hôpital de la Conception, Marseille cedex 5, France(1) Nordic Pharma, Paris, France, (2)ADBiostat, Arcueil, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Evaluer les conditions de réalisation et le taux de succès de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (IVGM) dans la pratique courante avant 7 semaines d'aménorrhées (SA) et entre 7 et 9SA avec 600mg de mifépristone.

Matériel et méthode : RYMMa est une étude prospective observationnelle multicentrique longitudinale menée dans 23 centres hospitaliers français. Objectif principal : évaluer le taux de succès de l'IVGM avant 7SA et entre 7 et 9SA. Objectifs secondaires : rapporter les conditions de prescription de la prostaglandine associée et les facteurs influençant le succès de l'IVGM.

Résultats : Entre nov.2015 et mai2016, 893 patientes ont été incluses, dont 490 (55%) et 403 (45%) pour des IVGM avant et après 7SA respectivement. Ces deux groupes étaient comparables en ce qui concerne les données sociodémographiques et les antécédents des grossesses et d'IVG. Les taux de succès de l'IVGM pour ces deux groupes étaient respectivement avant et après 7SA de 94,5% [91,9-96,5] et de 92,4% [89,1- 94,9] (p=0,2). La prostaglandine la plus utilisée était le misoprostol dans 99,7% des cas avant 7SA et dans 88,3% après. Les posologies les plus utilisées étaient 400µg (dans 75 et 51% des cas respectivement) et 800 µg (19 et 38%). Les voies d'administration du misoprostol étaient orale (63 et 45%), buccale (16 et 19%), sublinguale (14 et 19%), vaginale (7 et 14%) ou mixte (orale et vaginale) (0,5 et 3%). Le géméprost était utilisé dans 0,2% des cas avant 7SA et dans 11,7% après. La prise de misoprostol additionnelle à distance de l'IVGM a été réalisée dans 8,1 et 9,7% des cas respectivement. En analyse multivariée, les facteurs influençant le taux de succès de l'ensemble de la population étaient le nombre de grossesses et le nombre d'IVG chirurgicales antérieures ainsi que le délai entre les prises de mifépristone et la prostaglandine. Le terme n'était pas un facteur influençant.

Conclusion : Le taux de succès de l'IVGM avant 7SA et entre 7 et 9SA sont équivalents en pratique clinique dans les centres qui réalisant des IVGM jusqu'à 9SA. Le misoprostol est la prostaglandine la plus utilisée quel que soit le terme avec des doses variables selon le terme. L'échographie est le moyen le plus souvent utilisé pour vérifier l'efficacité de la méthode.

Caractéristiques de la prise en charge de l'endométriose par rapport à l'âge : la preuve que l'endométriose est une maladie évolutive.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

E. Stochino*(1), S.Toulemait(1), J.Millochau(1), H.Roman(1)

CHU Rouen, Rouen, France (1)

**Auteur principal*

Résumé

METHODES

Objectif : Evaluation des différentes prises en charge de l'endométriose par rapport à l'âge et au stade de l'endométriose. Etude rétrospective utilisant des données enregistrées dans la Cohorte Inter-Régionale Nord-Ouest de femmes atteintes d'Endométriose. 1560 patientes ont été incluse.

Nous avons divisé les patientes en 6 groupes : les patientes âgées de moins de 20 ans (groupe A), entre 21 et 25 ans (groupe B), entre 26 et 30 ans (groupe C), entre 31 et 35 ans (groupe D), entre 36 et 40 ans (groupe E) et plus de 41 ans (groupe F). Les interventions réalisées dépendaient de l'atteinte.

Nous avons étudié les caractéristiques suivantes : le type de lésions, le stade de la maladie et le type de chirurgie réalisée.

RESULTATS

Parmi les 1560 femmes incluses dans l'étude, 32 patientes (2.02 %) ont été incluses dans le groupe A, 225 patientes (14.4%) dans le groupe B, 456 patientes (29.2%) dans le groupe C, 380 patientes (24.4) dans le groupe D, 259 patientes (16.6%) dans le groupe E, et 208 patientes (13.3%) dans le groupe F.

La fréquence de l'endométriose superficielle entre les 6 groupes n'était pas significativement différente ($P=0.2$), mais la fréquence des autres types de lésions profondes augmente avec l'âge, notamment pour l'adénomyose, les nodules.

Le score AFSr et le temps opératoire augmentaient avec l'âge, témoignant de l'augmentation de la sévérité de l'endométriose progressivement avec le temps. Concernant les gestes opératoires, il s'agissait surtout de gestes sur les lésions superficielles dans le groupe A, tandis que dans les autres groupes la chirurgie comptait des gestes chirurgicaux avancés sur les lésions profondes.

CONCLUSION

Nous constatons que la fréquence des lésions d'endométriose profonde augmente avec l'âge et, par conséquent, la prise en charge chirurgicale concerne progressivement de plus en plus de gestes de chirurgie avancée. L'endométriose semble être une pathologie évolutive avec l'âge, ce qui soulève la question d'une prise en charge chirurgicale précoce afin d'éviter une prise en charge chirurgicale plus invasive et plus morbide des lésions profondes.

Tuberculose ovarienne mimant une pathologie ovarienne maligne: à propos d'un cas et revue de la littérature

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

O. Mhamdi*(1)

Service de gynécologie obstétrique et d'endocrinologie M3 Maternité Souissi Rabat Maroc, Rabat, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction– La tuberculose pelvienne et plus spécifiquement ovarienne est une pathologie infectieuse rare mais curable. Cliniquement, elle présente un tableau similaire aux tumeurs malignes de l'ovaire à l'origine d'une erreur diagnostique et d'un traitement radical.

Observation médicale– Il s'agit d'une patiente âgée de 32 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, nullipare qui présente depuis 2 mois des douleurs pelviennes sans ménorragies associées à une asthénie et un amaigrissement. L'imagerie par résonance magnétique pelvienne trouve deux formations kystiques ovariennes bilatérales associées à un épanchement de moyenne abondance sans adénopathies. Les marqueurs tumoraux ACE, CA 19-9, AFP étaient négatifs tandis que la valeur de la CA 125 était augmentée. La patiente a alors bénéficié d'une laparotomie exploratrice qui a objectivé une carcinose péritonéale associée à un kyste ovarien droit rompu et un kyste ovarien gauche. Une kystectomie bilatérale a été effectuée avec biopsie et prélèvement cytologique péritonéal. L'étude anatomo-pathologique est revenue en faveur d'une tuberculose évolutive péritonéale associée à des kystes séreux de l'ovaire. La patiente a été mise sous traitement antibacillaire avec bonne évolution clinique.

Discussion- La tuberculose est une maladie infectieuse. Son augmentation serait liée à l'augmentation du taux des sujets immunodéprimés. Sa localisation pelvienne représente 6 à 10%. La localisation tubaire est la plus fréquente. Elle touche préférentiellement les femmes entre 20 à 30 ans. Cliniquement, biologiquement et radiologiquement elle fait penser à une tumeur maligne de l'ovaire mais le diagnostic de tuberculose ne doit pas être méconnu spécialement en pays d'endémie. Devant une masse abdomino-pelvienne associée à une ascite, un amaigrissement et une élévation de la CA125. Le scanner et l'échographie ne permettent pas de faire la différence. C'est l'examen histopathologique après la laparotomie ou laparoscopie ou biopsie écho-guidée qui permet de relever le diagnostic. Le traitement est basé sur le traitement antibacillaire. Le pronostic est lié à la fertilité de ces patientes qui est responsable d'une infertilité dans 39% des cas.

Etude comparative des complications et des reprises chirurgicales après nymphoplastie de réduction selon l'indication

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

M. Lallemand*(1), C.Porté(2), J.Laroche(2), J.Andreoletti(3), C.Gay(2)

CHU Besancon, Besancon, France(1)Service de Chirurgie Gynécologique, Hôpital Nord Franche-Comté, Trevenans, France, (2)Service de Chirurgie Plastique, Hôpital Nord Franche-Comté, Trevenans, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Evaluer et comparer les complications, le taux de reprises chirurgicales et la satisfaction post-opératoire des patientes à long terme selon les 2 principales indications de nymphoplastie de réduction : esthétique ou fonctionnelle.

Matériel et Méthodes : Etude comparative, rétrospective et multicentrique réalisée au sein des services de chirurgie plastique et de chirurgie gynécologique des centres hospitaliers de Belfort et de Montbéliard entre Janvier 2010 et Janvier 2017.

92 nymphoplasties de réduction primaire pour hypertrophie des petites lèvres ont été répertoriées. Un questionnaire a été adressé à chaque patiente portant sur l'indication principale de la nymphoplastie, l'apparition d'une complication, la réalisation d'une reprise chirurgicale et la satisfaction de la patiente. Les patientes consentantes ont été réparties en 2 groupes : un groupe « indication primaire fonctionnelle » (IF) et un groupe « indication primaire esthétique » (IE). Le critère de jugement principal était l'apparition d'une complication post-opératoire.

Résultats : 37 patientes (40%) ont accepté de répondre : 19 (51%) patientes ont été incluses dans le groupe IF et 18 (49%) dans le groupe IE. Le recul moyen post-opératoire était de 3,2 ans. Nous avons recensé 13 patientes (35%) ayant eu une complication après nymphoplastie : 10 (53%) dans le groupe IF et 3 (17%) dans le groupe IE. La différence est statistiquement significative ($p=0,04$ OR=0,19 IC 95% [0,03 ;0,99]). Sept patientes (19%) ont eu une reprise chirurgicale. Elles appartenaient toutes au groupe IF. La différence est statistiquement significative pour le taux de reprises chirurgicales dans le groupe IF. La surface moyenne de résection des nymphoplasties dans le groupe IF est de 4 cm² contre 2,4 cm² dans le groupe IE. La différence est statistiquement significative ($p=0,02$). Quelle que soit l'indication de la nymphoplastie, les patientes jugent le résultat global satisfaisant dans 86% des cas.

Conclusion : La nymphoplastie de réduction est une chirurgie dont le résultat est très apprécié sur le long terme par les patientes quelle que soit l'indication opératoire initiale. Toutefois les complications et les reprises chirurgicales ne sont pas négligeables notamment lorsque l'indication principale est fonctionnelle.

ITINERAIRE THERAPEUTIQUE DES FEMMES PORTEUSES DE FIBROME UTERIN A ABIDJAN. A propos de 170 cas au CHU de Cocody.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

K. Kakou*(1)

Université Félix Houphouët Boigny. UFR sciences médicales. Département mère-enfant. CHU Cocody. Abidjan. Côte d'Ivoire, Abidjan, Cote d'Ivoire (Ivory Coast)(1)

**Auteur principal*

Résumé

KAKOU Charles, KOFFI Soh, KOUAME Arthur, KASSE Raoul, EFOH Denis, DIOMANDE Fatoumata, ABAULETH Raphaël, BONI Serge.

Correspondant : Dr KAKOU Charles, Service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody, 01 BP V 33 Abidjan 01. Côte d'Ivoire : kakoucharles@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Le fibrome utérin est responsable de graves complications chez la femme noire africaine et représente la première cause d'hystérectomie.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive cas-témoins sur 3 ans, du 1er Octobre 2012 au 30 Septembre 2015. Nous avons eu 170 patientes porteuses de fibrome utérin opérable dont 129 ayant eu un itinéraire de soins non conventionnels, appelé groupe cas ; et 41 ayant consulté uniquement l'hôpital qui a constitué le groupe témoin. Nous avons pu opérer 82 patientes du groupe cas et les 41 patientes du groupe témoin. Nous avons comparé les deux groupes en précisant la prise en charge et le pronostic.

Résultats : Dans le groupe des cas, les patientes avaient un âge compris entre 30 et 40 ans dans 45,2% et étaient nulligestes dans 39,2% ; contre respectivement 63,4% et 19,5% dans le groupe témoin ; avec une différence statistiquement significative au seuil alpha de 5%. Les motifs de consultation des patientes du groupe étaient pour une hémorragie génitale dans 75,6% ; des pelvialgies dans 29,3% ou une masse pelvienne dans 49,9%. Tandis que dans le groupe témoin, ces mêmes motifs de consultation représentaient respectivement 70,7% ; 7,3% et 21,2% avec une différence statistiquement significative. La plupart des patientes consultait en première intention un tradipraticien (43,9%) et avait vu leur pathologie s'aggraver (RR=4,5). Une hystérectomie a été réalisée dans 22% chez les cas contre 7,3% chez les témoins.

Discussion : La tendance des premières consultations se fait vers les traditherapeutes. La pathologie s'aggrave avec l'apparition d'un nombre plus important de masse pelvienne et de pelvialgies. Il y a plus d'hystérectomie réalisé chez les cas que les témoins.

Conclusion : Les patientes ont des itinéraires thérapeutiques non conventionnels qui les exposent à une hystérectomie.

Mots-clés : Fibrome utérin, Thérapie, Afrique.

Le Shaving rectal à l'énergie plasma dans l'endométriose profonde infiltrant le rectum : quatre ans d'expérience

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

N. Marty*(1), H.Roman(1), S.Touleimat(1)

CHU de ROUEN, Rouen, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: L'endométriose profonde infiltrant le rectum est responsable de nombreux symptômes digestifs. En 2015, presque la moitié des patientes atteintes étaient traitées par la technique du shaving rectal. Dans notre étude les patientes étaient traitées par un shaving rectal réalisé à l'aide de l'énergie plasma. Nous avons évalué les complications, la fonction digestive et la fertilité de ces patientes en post-opératoire.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude mono-centrique, prospective incluant des patientes opérées dans le service de gynécologie du CHU de Rouen, de Décembre 2012 à Décembre 2016. Les patientes atteintes d'endométriose profonde infiltrant le rectum étaient opérées par shaving rectal utilisant l'énergie plasma par laparoscopie. Les données cliniques, les évaluations préopératoires, les informations peropératoires et les évaluations postopératoires étaient recueillies de manière prospective.

Résultats : Cent dix patientes ont eu une coelioscopie avec un shaving rectal utilisant l'énergie plasma. L'âge moyen était de 37 ± 6.4 ans. Les nodules rectaux infiltraient le moyen ou le haut rectum avec un diamètre inférieur à 3 cm chez la majorité des patientes. Aucune complication peropératoire n'a été rapportée. Une patiente avec de nombreux antécédents chirurgicaux a présenté une fistule recto-vaginale à J21 (0.9%). Une autre patiente a présenté une fistule recto-utérine postopératoire traitée uniquement par antibiotiques (0.9%). Deux patientes (1.8%) ont présenté des atonies vésicales nécessitant des sondages quotidiens. Le nombre de patientes ayant présenté des complications de type Clavien I, II, IIIa, IIIb et IVa étaient respectivement de 4 (3.6%), 12 (10.9%), 1 (0.9%), 5 (4.5%) et 1 (0.9%). Inversement, 103 patientes (93.6%) n'ont présenté aucune complication sévère. Une amélioration significative de la constipation et de la qualité de vie gastro-intestinale a été observée à 1 et 3 ans. Trente-deux patientes avaient un désir de grossesse avant la chirurgie (29.1%) et 17 sont tombées enceintes (53.1%) après le traitement.

Conclusion : L'énergie plasma permet une chirurgie conservatrice de l'endométriose rectale avec de faibles taux de complications post-opératoires graves et avec une amélioration de la fonction digestive.

Non visualisation de la zone de jonction en colposcopie: signification diagnostique et pronostique

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

L. Ouldamer*(1), P.Benoist(2), F.Arbion(2), G.Body(2)

CHU Bretonneau, département de gynécologie, Tours, France(1)CHU Tours, Tours, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'incidence et la mortalité des cancers invasifs du col de l'utérus (2757 nouveaux cas et 1 092 décès en 2015) diminuent depuis plus de 30 ans en France, notamment grâce au dépistage par frottis cervico-utérin (FCU). La colposcopie est indiquée d'emblée après cytologie LSIL, HSIL et ASC-H. Les objectifs de la colposcopie sont au nombre de trois : faire une cartographie des lésions cervicales, orienter les biopsies pour qu'elles soient les plus contributives possible, guider le traitement pour qu'il soit à la fois efficace en termes d'exérèse des lésions mais aussi respectueux du massif cervical, en particulier chez les patientes ayant un désir de grossesse. L'exploration « non satisfaisante » en raison d'une zone de jonction pavimento-cylindrique non vue en totalité pose problème et représente 10 à 15% des procédures.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la signification diagnostique et pronostique de la non visualisation de la zone de jonction en colposcopie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée au Centre Hospitalier Universitaire de Tours entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2015. Toutes les patientes ayant bénéficié d'une électroréssection cervicale pour motif non cancérologique ont été incluses (n=521).

Résultats : Sur les 521 patientes incluses, 125 (25,9%) ont bénéficié d'une conisation diagnostique pour zone de JPC inaccessible partiellement ou totalement avec ou sans anomalies colposcopiques associées. En analyse multivariée, quelque soient les modèles évalués, l'âge au diagnostic, le statut ménopausé et la présence d'anomalies colposcopiques étaient des facteurs indépendants associés à la bonne visualisation de la zone de JPC. En cas de biopsie cervicale négative après colposcopie non satisfaisante, l'histologie définitive de la pièce de conisation confirmait le diagnostic dans 47,4% des cas. Il s'agissait d'une lésion de bas grade dans 26,3% des cas et d'une lésion de haut grade dans 26,3% des cas.

Apport diagnostique des scores IOTA et ADNEX dans la caractérisation des tumeurs ovariennes bénignes

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

H. Minebois*(1)

CHU de Nancy, Nancy, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs: L'objectif principal était d'évaluer les performances diagnostiques des scores IOTA et ADNEX dans la caractérisation des masses bénignes de l'ovaire, comparativement à l'appréciation subjective de l'échographiste, dans un centre expert en imagerie de la femme.

L'objectif secondaire était d'évaluer la concordance de classification entre l'échographiste expert, le score IOTA et le score ADNEX.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle monocentrique réalisée dans un centre expert d'imagerie de la femme, au sein d'une maternité universitaire de type III. Toutes les patientes opérées d'une tumeur annexielle entre janvier 2014 et décembre 2016 et ayant eu une échographie pelvienne dans notre centre ont été incluses dans l'étude. Pour chaque patiente, la masse annexielle a été classée bénigne, maligne ou inclassable selon trois modalités d'analyse : échographiste expert, score IOTA et score ADNEX. Le critère de jugement principal était la mise en évidence du test le plus performant pour déterminer avec certitude le caractère bénin de la masse annexielle. La concordance de classification a été évaluée par le coefficient de Kappa non pondéré.

Résultats : Cent-deux patientes ont été incluses durant la période d'étude dont neuf présentaient une tumeur ovarienne maligne, soit 8,8%. L'échographiste expert et les règles simples du score IOTA avaient une spécificité plus élevée par rapport au score ADNEX (respectivement 100% ; 87,6% ; 66,7%). La concordance de classification entre l'échographiste expert et la classification IOTA était évaluée à 97% avec un coefficient de Kappa à 0,84+/-0,11

Conclusion: Même si l'appréciation subjective de l'échographiste expert reste le plus performant pour la caractérisation des masses bénignes, l'utilisation des règles simples du score IOTA trouvent leur place dans l'évaluation en première intention par un opérateur non expérimenté. Cette première évaluation permet notamment d'adapter le délai de prise en charge par un expert. Le score ADNEX n'a, en revanche, que peu de place au cours de la prise en charge d'une masse ovarienne présumée bénigne.

Aspect échographique et cœlioscopique d'un kyste hydatique pelvien.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Ben amor*(1), M.Ajroudi(1), S.Najjar(1), A.Triki(1), K.Dimassi(1)

CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

La maladie hydatique est fréquente dans les pays d'Afrique du Nord. Elle touche souvent le foie et le poumon. La localisation pelvienne est exceptionnelle. L'échographie et la tomодensitométrie sont d'un grand apport dans le diagnostic. Nous rapportons le cas d'un kyste hydatique pelvien qui constitue une localisation extrêmement rare de l'hydatidose.

Cas clinique

Il s'agit d'une patiente âgée de 36 ans, qui consulte pour douleurs pelviennes chroniques et cycliques, dans un contexte d'infertilité, avec à l'examen clinique une masse palpable rénitente du Douglas.

A l'échographie pelvienne : on retrouve une image kystique anéchogène de 6 cm d'origine probablement ovarienne, avec un aspect d'ovaires macropolykystiques, évoquant une dystrophie ovarienne.

Après exploration de son infertilité, avec un bilan hormonal normal et une hysterosalpingographie normale, il a été décidé de la bloquer pendant quelques cycles, mais aucune amélioration n'a été constatée et l'aspect échographique des ovaires a persisté.

Il a été décidé de réaliser une cœlioscopie pour explorer les ovaires. En peropératoire, on retrouve une masse pelvienne qui évoque fortement un kyste hydatique pelvien et la patiente présente alors un rash cutané qui conforte le diagnostic. Avec l'aide des chirurgiens, un traitement du kyste hydatique a été réalisé avec une résection du dôme saillant, une aspiration du contenu et un lavage abondant au sérum salé hypertonique. Les suites opératoires étaient simples, et aucune autre localisation hydatique n'a été retrouvée aux explorations. Nous présenterons l'aspect cœlioscopique dans la vidéo.

Conclusions

La localisation pelvienne primitive de la maladie hydatique est exceptionnelle. L'atteinte se fait par voie sanguine. L'aspect est souvent trompeur et va mimer une masse annexielle cloisonnée. Le diagnostic est très souvent fait en per-opératoire mais il faut savoir y penser surtout dans les zones endémiques.

Tuberculose Génitale de la Femme

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

H. Jarmoud*(1), N.Hsayouï*(1), N.Souayah*(1), M.Ben khedija*(1), M.Ben khedija(1), G.Hajbi(1), C.Mbarki(1), H.Oueslati(1)

Hopital Régional de Ben Arous, Ben arous, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La tuberculose génitale de la femme (TGF) est une forme rare de la tuberculose extra-pulmonaire. Elle pose un problème diagnostique et laisse des séquelles compromettant le pronostic de fertilité. Les objectifs de ce travail étaient d'étudier les différents aspects épidémiocliniques de la TGF, de préciser sa prise en charge diagnostiques et thérapeutique et d'évaluer son impact sur la fertilité.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 14 patientes suivies pour TGF entre Janvier 2004 et Décembre 2014. Le diagnostic d'une tuberculose génitale confirmé histologiquement était indispensable pour choisir les patientes.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 40 ans. La majorité d'entre elles étaient moins de 40 ans et 2 patientes étaient ménopausées. 64,2% des cas étaient issues d'un milieu défavorable. 64,28% des patientes étaient vaccinées par le BCG et une patiente avait un antécédent de tuberculose pulmonaire. Les motifs de consultation étaient surtout un syndrome douloureux pelvien (57,14%), une infertilité (28,57%) et une altération de l'état général (28,57%).

L'examen clinique a montré une masse abdominale et/ ou une ascite respectivement dans 35,71% et 28,57% des cas. Les principaux signes échographiques étaient une masse abdomino-pelvienne (35,7%) et une ascite (28,57%). Avant la chirurgie la suspicion de TGF n'a été faite que dans 21,42% des cas. Toutes les patientes ont eu une exploration chirurgicale par coelioscopie. Nous avons eu recours à une laparoconversion dans deux cas. L'exploration coelioscopique a permis de suspecter une TGF dans 60% des cas. Le traitement par les anti-bacillaires a été instauré chez toutes les patientes.

Pour les 7 patientes le pronostic de fertilité était fâcheux. 4 grossesses spontanées ont été observées chez 2 patientes mais aucune n'a été menée à terme. Une PMA par FIV a été indiquée chez 5 patientes.

Conclusion : Le diagnostic de la TGF reste difficile. Le diagnostic doit être évoqué chez la femme jeune devant une masse pelvienne surtout associée à une ascite. L'échographie et l'hystérographie sont d'un grand apport diagnostique. Le traitement est surtout médical. L'impact de la TGF sur la fertilité est lourd et le pronostic reste sombre.

Postoperative Digestive Symptoms Following Segmental Resection of the Sigmoid Colon Versus Colorectal Resection for Deep Endometriosis: A Comparative Study

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Touleimat*(1), E.Stochino-loi(1), C.Abo(1), N.Marty(1), M.Saint ghislain(1), V.Bridoux(1), J.Tuech(1), H.Roman(1)

CHU de Rouen, Rouen, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Abstract:

Objective: To compare post operative digestive symptoms following segmental resection between patients presenting sigmoid colon endometriosis and the ones presenting colorectal endometriosis.

Design: Retrospective comparative study using data prospectively recorded in the CIRENDO database.

Setting: University tertiary referral center.

Patients: 130 patients undergoing segmental resection for deep infiltrating endometriosis of the rectum and/or sigmoid colon and having at least one year of follow-up.

Intervention: 18 patients underwent a sigmoid colon segmental resection and 112 had a colorectal resection. **Main Outcome Measure:** Preoperative and post operative digestive symptoms were assessed using Knowles-Eccersley-Scott-Symptom Questionnaire (KESS) for constipation, the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) for other digestive symptoms, and Wexner score for anal incontinence.

Results: Preoperative KESS, GIQLI and Wexner scores were comparable between groups. Postoperative global GIQLI score was significantly worse in patients who had a sigmoid colon resection compared to colorectal resection (84.22 ± 23.2 vs. 104.04 ± 23.3), while postoperative KESS and Wexner scores were not significantly different between groups (respectively 14 ± 6.1 vs. 11.8 ± 7.5 and 2.93 ± 3.4 vs. 1.64 ± 3.1). Sigmoid resection group presented a significantly higher rate of anastomotic stenosis than colorectal resection group (22.2% vs. 4.5%).

Conclusion: Postoperative digestive symptoms seem worse following sigmoid colon for deep endometriosis. This may be due to a higher incidence of anastomotic stenosis.

Grossesse molaire ectopique du ligament large.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

M. Ajroudi*(1), A.Ben amor(1), S.Najjar(1), A.Triki(1), K.Dimassi(1)

CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction

La grossesse dans le ligament large est une situation exceptionnellement décrite dans la littérature. L'étiopathogénie de ces grossesses n'est pas connue. Il peut s'agir d'une grossesse tubaire qui s'est rompu dans le mésosalpinx et qui a continué son évolution. Mais quand cette grossesse est en plus une mole partielle, c'est une situation qui n'a pas été décrite dans la littérature.

Cas clinique

Il s'agit d'une patiente âgée de 32 ans, sans antécédents pathologiques notables, contraception par DIU, ayant un enfant vivant accouché par voie basse, qui consulte pour une aménorrhée de 5 SA et 3 jours. A l'examen, ses constantes sont stables, et son abdomen est souple dépressible indolore. L'examen au spéculum et le toucher vaginal n'ont pas montré d'anomalies. A la biologie, nous avons trouvé des β -hCG à 26 784 mUI/ml. L'échographie pelvienne a montré un utérus vide, un endomètre à 11 mm, deux ovaires folliculaires et une image latéro-utérine droite de 23mm en cocarde avec présence d'échos embryonnaires sans activité cardiaque (LCC= 12mm) ni épanchement associé. La patiente a eu une coelioscopie. En per opératoire nous avons trouvé une grossesse extra-utérine du ligament large droit non rompue. Nous avons ouvert le ligament large et évacué le produit trophoblastique. L'examen anatomopathologique de ce produit cadrait avec une môle hydatiforme partielle. Les suites opératoires ont été simples et le taux des β -hCG s'est négativé en 1 mois de surveillance hebdomadaire. Actuellement, la patiente est de nouveau enceinte à 22 SA sans complications. Nous présenterons l'aspect coelioscopique et le traitement dans la vidéo.

Conclusion

La prise en charge de l'exceptionnelle grossesse ectopique du ligament large ressemble à celle de la grossesse extra-utérine. Quelques cas ont été décrits dans la littérature mais nous décrivons le premier cas de grossesse molaire ectopique du ligament large.

Les complications précoces de l'hystérectomie vaginale expliquent-elles le faible taux de sa réalisation en Afrique Subsaharienne ? Etude prospective à propos de 78 cas à la maternité de référence du centre hospitalier de la Basse Terre(CHBT) ; Guadel

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

D. Dangbemey*(1), R.Perrin(2), P.Kadhel(3), E.Janky(3)

MINISTERE DE LA SANTE, Abomey calavi, Benin(1) MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, Cotonou, Benin, (2) Service de Gynécologie-Obstétrique, du Centre Hospitalier de la Basse Terre (CHBT) Guadeloupe France, Guadeloupe, Guadeloupe, (3)

*Auteur principal

Résumé

Les complications précoces de l'hystérectomie vaginale expliquent-elles le faible taux de sa réalisation en Afrique Subsaharienne ? Etude prospective à propos de 78 cas à la maternité de référence du centre hospitalier de la Basse Terre(CHBT) ; Guadeloupe, France.

RESUME

Introduction

Le taux de réalisation de l'hystérectomie vaginale sur utérus non prolobé évalué à 45% demeure faible en Afrique subsaharienne et contraste avec la fréquence très élevée de la pathologie fibromateuse. Les complications précoces postes opératoires expliquent t'elles cet état de chose ? Afin de répondre efficacement à cette problématique, il nous a plu de comparer la fréquence et la morbidité précoce de l'hystérectomie par voie vaginale exclusive ou non dans la population caribéenne à celle de la littérature et en particulier dans les sous-groupes dits à risque : nullipares, obèses, antécédents de chirurgie pelvienne et l'emploi des analogue de la GnRH en préopératoire.

Matériel et méthodes : Etude observationnelle prospective portant sur 78 cas d'hystérectomie par voie vaginale exclusive ou non sur utérus non prolabé. L'étude était réalisée entre le 1er décembre 2010 et le 31 Août 2011. Les paramètres étudiés étaient les complications chirurgicales, les complications hémorragiques, et les complications infectieuses et thromboemboliques durant toute la période de l'hospitalisation des cas.

Résultats : Notre population présente 47% d'antécédent de chirurgie pelvienne versus 15 à 23% dans la littérature. Le volume utérin, beaucoup plus important, justifiait le recours fréquent à l'usage des analogues de la GnRH en préopératoire (33% versus 6,7% dans la littérature). Ce dernier critère rapproche la population caribéenne de celle de l'Afrique subsaharienne où la fréquence d'hystérectomie vaginale (45%) reste moins importante par rapport à la population caribéenne (80%).

Les complications précoces ne sont pas majorées dans les groupes dits à risque : nullipare (n=1/10), obèses (n= 4/50), antécédent de chirurgie pelvienne (n=8/37) et analogue GnRH (n= 5/26).

Globalement les complications hémorragiques, plus importantes dans notre série (12% versus 1 à 7% dans la littérature).

Conclusion

L'hystérectomie vaginale est très fréquente dans la population caribéenne qu'en Afrique subsaharienne.

Les complications précoces ne sont ni majorées par obésité, la nulliparité, les antécédents de chirurgies pelviennes ni dans le groupe ayant utilisé les analogues de la GnRH en préopératoire pour volume utérin important. Les complications hémorragiques sont plus significatives en cas de volume utérin plus important.

La faible indication ou réalisation de l'hystérectomie vaginale en Afrique Subsaharienne pourrait être liée au nombre réduit de praticiens aguerris pour la technique.

Avez-vous déjà vu un « volvulus » de trompe sur bride épiploïque ?

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Najjar*(1), A. Ben amor(1), M. Ajroudi(1), A. Morchdi(1), A. Triki(1), K. Dimassi(1)

CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

INTRODUCTION

Devant une douleur pelvienne aiguë, violente et localisée le rôle du clinicien est d'éliminer une urgence chirurgicale. La strangulation d'un organe intrapéritonéal en constitue une. Il est impératif de poser le diagnostic d'une souffrance ischémique ovarienne ou digestive et de la prendre en charge dans les plus brefs délais. Il est classique de voir des strangulations digestives sur bride épiploïque, ou de voir des torsions annexielles, mais une trompe qui fait un « volvulus » sur une bride épiploïque n'a pas été décrite dans la littérature.

CAS CLINIQUE

Il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans, appendicectomisée, nulligeste ayant consulté nos urgences pour douleur de la fosse iliaque droite. A l'examen, la patiente était apyrétique, ses constantes étaient stables, mais elle présentait une défense de la fosse iliaque droite. Au spéculum : pas de métrorragies, pas de leucorrhées. Au toucher vaginal : pas de masse latéro-utérine, sensibilité au niveau du cul de sac droit. A la biologie : BHCG négative. A l'échographie : utérus vide, image latéro-utérine droite anéchogène de 4,5 cm. Devant la suspicion clinique de torsion d'annexe, une coelioscopie en urgence est indiquée. En per opératoire nous avons trouvé un « volvulus de la trompe droite » sur une bride épiploïque adhérentielle due probablement à l'appendicectomie. Après libération de la bride épiploïque on retrouve un hématosalpinx dû à la striction tubaire par la bride. Nous avons réalisé une salpingectomie devant la mauvaise qualité de la trompe. Nous présentons l'aspect coelioscopique et le traitement réalisé dans la vidéo.

CONCLUSION

Le diagnostic rapide de torsion d'annexe nécessite la réunion de données cliniques et échographiques. La torsion d'annexe sur bride n'est pas décrite dans la littérature.

Efficacy of thermoablation for treating cervical precancer in a low-resource con-text

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

P. Tran*(1), B.Kenfack(2), E.Tincho foguem(3), M.Viviano(4), L.Temogne(2), P.Tebeu(5), R.Catarino(4), A.Benski(4), P.Vassilakos(4), P.Petignat(4)

CHU de la Réunion, Réunion, France(1) University of Dschang, Dschang, Cameroon, (2) District Hospital of Biyem-Assi, Yaoundé, Cameroon, (3) Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Switzerland, (4) University Centre Hospital, Yaoundé, Cameroon(5)

*Auteur principal

Résumé

Introduction: Treating cervical intraepithelial neoplasia Grades 2 and 3 (CIN2 & 3) is the recommended strategy for preventing invasive carcinoma in low and middle income countries (LMIC). Our objective was to assess the efficacy of thermoablation for the treatment of CIN2 & 3 in a screen-and-treat approach.

Materials and methods: Women aged 30–49 years in Dschang, Cameroon were invited to undergo vaginal sampling for human papillomavirus (HPV), samples being assessed by an Xpert HPV Assay. HPV-positive women underwent visual inspection with acetic acid (VIA) and visual inspection with Lugol's iodine (VILI), cervical biopsy, and endocervical curettage. Women positive for HPV-16/18/45 or for other-HPV types with abnormal VIA/VILI were treated by thermoablation on the same day. The primary outcome was persistence of high-grade disease or greater on cytologic examination at 12 months.

Results: Of 1012 recruited women, 188 were HPV-positive. Of 121 patients requiring thermoablation, 99 had <CIN2, making the over-treatment rate 9.9%. The cure rate for CIN2 & 3 at 12 months was 70.6%. Failure (higher risk of persistent disease) was associated with the presence of occult endocervical lesions at baseline diagnosis (adjusted OR=128.97 [95% CI, 8.80–1890.95]; $p<0.0001$). First sexual intercourse before the age of 15 years was also a risk factor (adjusted OR = 0.003 [95% CI, 0.001–0.61]; $p=0.023$).

Conclusions: In LMIC, use of thermoablation in a screen-and-treat approach is a valuable treatment option for CIN2 & 3. Studies comparing thermoablation with cryotherapy are needed to determine the most appropriate treatment for cervical precancer in such countries.

MANAGEMENT OF PREGNANCY ON CESARIAN SCAR: TOWARDS A NEW PROTOCOL

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

J. Diari*(1)

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

**Auteur principal*

Résumé

Background :

Cesarean scar pregnancy is a rare entity. This situation may induce uterine rupture and/or a massive life-threatening hemorrhage. The standard treatment is laparotomy surgery, but in situ injections to replace invasive surgery. The objective of our study was to show the importance of ultrasonography in the diagnosis and monitoring of pregnancy implanted on caesarean scar and assess the value and place of in situ therapeutic methods in the management of this pathology.

Methods :

Data from 12 patients with diagnosis of cesarean scar pregnancy, between 2013 and 2016, at department of Gynecology and Obstetrics A of the Maternity and Neonatology Center of Tunis, were retrospectively collected.

Results :

The average age of our patients was 31.5 years (23-41 years). The mean gestational age was 7 weeks of amenorrhea (WA) (6 WA + 3 days – 8 WA + 2 days). The average gestity was 2.66 (2-7) and the average rate of parity was 1.83 (1-4). The main reason for consultation was bleeding irregularities associated in 66.7% of cases with pelvic pain. The average plasma HCG at diagnosis was 13 159 IU (1 580 to 32 040 IU).

Transvaginal ultrasound succeeded to diagnose all cases. All patients were treated with in situ injection of methotrexate performing a vaginal way and required a second injection because of the stagnation or the rise of HCG levels. Monitoring was done by transvaginal ultrasound and HCG plasma levels. The average time for negativity plasma HCG was 63 days (42-80 days). No complications were observed. Three patients got pregnant again and gave birth by elective cesarean section.

Conclusion :

Diagnosis and treatment of cesarean scar pregnancies must be done precociously because of high hemorrhage risks. Transvaginal ultrasound is the gold standard exam. Treatment is non-consensual, but methotrexate in situ injection is effective and safer. Monitoring is mainly based on the couple transvaginal ultrasound and HCG plasma levels. Due to the risk of recurrence, any subsequent pregnancy shows a high risk of complications and requires planning and careful monitoring.

Mortalité post-opératoire précoce après chirurgie du prolapsus : étude nationale sur 10 ans

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

O. Pécheux*(1), S.Bartolo(1), S.Pesin(2), G.Giraudet(1), M.Cosson(1)

CHRU Lille, Lille, France(1) Maison de la recherche Clinique CHRU Lille, Lille, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction Le prolapsus génital féminin est une affection fréquente, avec une prévalence de 3 à 10 % de formes symptomatiques. Puisque ce sont des interventions à but fonctionnel uniquement, les évènements indésirables graves sont donc regrettables. Pourtant peu de données sont disponibles concernant la mortalité dans les suites immédiates de ces chirurgies. Notre objectif était donc d'estimer l'incidence du décès dans les 30 jours suivant une chirurgie du prolapsus à partir d'une cohorte nationale sur 10 ans, et de décrire quelles techniques opératoires ou voies d'abord ont pu favoriser la survenue de cette complication dramatique.

Matériels et méthodes Etude observationnelle descriptive rétrospective nationale entre avril 2005 et août 2016. Données (codes CCAM) extraites de la base de données du SNIIRAM (Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie), recensant l'ensemble des remboursements effectués pour les soins des secteurs publics, privés et libéraux. Nous avons extrait de la base un échantillon généraliste de bénéficiaires au 100ème de la population, anonyme et représentatif de la population générale.

Résultats Nous avons collecté les données de 3809 patientes, dont 6 patientes sont décédées dans les 30 jours suivant leur chirurgie du prolapsus, soit 0,16% de mortalité précoce. Parmi les 6, 3 avaient bénéficié d'une résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, par abord périnéal à l'âge de 81, 88 et 92 ans. Les 3 autres avaient bénéficié respectivement d'une hystéropexie postérieure avec promontofixation par laparotomie à 78 ans, d'une bandelette sous-urétrale par voie vaginale à 59 ans, et d'une hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie, avec promontofixation du dôme vaginal, par abord vaginal à 75 ans. Soit 3 décès sur 442 patientes (0,68%) qui ont été opérées par voie endo-anale, 2 décès parmi les 3175 patientes (0,06%) opérées par voie vaginale et 1 patiente sur les 282 (0,35%) opérées par laparotomie.

Conclusion La mortalité post-opératoire précoce reste un évènement rare. La moitié des patientes décédées avaient été opérées par voie endo-anale et avaient plus de 81 ans donc avaient probablement de lourdes comorbidités.

Etude de la voie d'abord trans-vaginale en chirurgie mini-invasive.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Weyl*(1), V.Tostivint(1), G.Daniel(2), P.Chaynes(1), N.Doumerc(1), B.Malavaud(2), M.Roumiguié(1), E.Chantalat(1)

CHU Toulouse, Toulouse, France(1)IUCT-Oncopole, Toulouse, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif:

Justifier la voie d'abord transvaginale (VATV) en chirurgie mini invasive (CMI) par une étude anatomique, clinique et anatomopathologique.

Méthode :

Une étude anatomique a été réalisée: 10 cadavres frais de femmes adultes ont été macroscopiquement disséqués avec mise en évidence de la situation anatomique des éléments nobles du pelvis par rapport au site d'incision de la voie d'abord trans-vaginale.

Parallèlement, une étude anatomopathologique a été menée par l'analyse du cul de sac vaginal postérieur (site de l'incision de la VATV) sur pièces opératoires de patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie avec colpectomie partielle, mais également sur les

colpectomies réalisées lors du travail anatomique de dissections.

Enfin, une étude clinique a été menée en analysant les données per et post opératoires des patientes ayant bénéficié de la VATV dans le cadre d'une chirurgie de don ou de greffe d'organe par donneur vivant apparenté, notamment sur leur qualité de vie sexuelle.

Résultats :

L'étude anatomique a mis en évidence une voie d'abord située dans un « triangle de sécurité » (1) dans la majorité des cas. Des lésions d'endométriose pelvienne profonde et la présence d'adhérences pelviennes compliquaient l'accès au cul de sac vaginal postérieur.

L'étude anatomopathologique du cul de sac vaginal postérieur ne met pas en évidence de structure contre indiquant la VATV. Egalement l'étude macroscopique semble privilégier l'abord du cul de sac vaginal postérieur par rapport à l'abord du cul de sac vaginal antérieur.

Concernant l'étude clinique, nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature (2-4): La VATV ne présente pas plus de complications que la laparotomie. Une diminution des douleurs post op, une réhabilitation précoce et l'absence de dysfonction sexuelle ont été mises en évidence.

Conclusion

La VATV, de façon exclusive ou complémentaire dans la CMI, reste peu exploitée. Notre étude met en évidence le caractère sécuritaire sur le plan anatomique, anatomopathologique et fonctionnel de cette voie d'abord mini invasive.

CORRELATION ENTRE L'INDEX DE RESISTANCE OMBILICALE ET LE GAIN PONDERAL FOETAL : ETUDE PROSPECTIVE A PROPOS DE 77 CAS

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Ghrairi*(1), M.Kehila(1), H.Abouda(1), S.Menjli(1), O.Touhami(1), R.Ben hmid(1), S.Mahjoub(1), M.Channoufi(1)

Service C de gynécologie obstétrique, centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Gabes, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

Le doppler ombilical a prouvé son utilité dans deux grands types de pathologies notamment le retard de croissance intra-utérin (RCIU) et l'hypertension artérielle maternelle.

Toutefois, l'intérêt du Doppler ombilical dans les grossesses à bas risque est très peu discuté et la signification des valeurs normales ou basses de l'IR ombilicale dans cette population a très peu été étudiée. De rares études sur ce sujet ont suggéré une corrélation dans les grossesses à bas risque entre l'IR ombilicale et le poids à la naissance.

But :

Rechercher dans les grossesses normales une éventuelle relation entre l'indice de résistance ombilicale et la croissance fœtale.

Matériel et méthodes :

C'est une étude prospective menée sur une période de 6 mois au niveau de 3 centres universitaires Tunisiens. Toutes les patientes ont bénéficié lors de l'échographie du troisième trimestre d'une estimation de poids fœtal et d'une mesure de l'indice de résistance ombilicale. Nous avons par la suite étudié le coefficient de corrélation entre l'indice de résistance ombilicale mesuré et le gain pondéral fœtal par semaine.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 32 ans \pm 4.8. La moyenne de l'index de résistance (IR) ombilicale était 0.62 \pm 0.07. La moyenne du gain pondéral était de 186.4 gr/semaine \pm 63.9. Le pourcentage moyen de gain pondéral était de 8.86% \pm 3.8% par semaine. L'étude statistique a montré une relation linéaire inversement proportionnelle entre l'IR et le gain pondéral. Cette relation linéaire nous a permis d'établir la formule mathématique suivante : Gain pondéral moyen en pourcentage /semaine = (31.3% - 36.1% * Indice de résistance ombilicale) * 100.

Conclusion :

Dans une population faite de grossesses normales, il existerait une relation linéaire entre IR ombilicale et la prise pondérale fœtale. Plus l'index de résistance est bas, plus le gain pondéral est important.

PROMONTOFIXATION LAPAROSCOPIQUE: impact sur la sexualité et complications observées

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

W. Jaafar*(1), N.Hsayaoui(2), I.Alioua(2), H.Bettayeb(2), A.Ben khedija(2), C.Mbarki(2), H.Oueslati(2)

Faculté de médecine de Tunis, Bizerte, Tunisia(1)Hôpital régional de Ben Arous, Ben arous, Tunisia, (2)

*Auteur principal

Résumé

Introduction :

Le prolapsus urogénital (PUG) est une pathologie assez fréquente. Il peut être à l'origine d'une altération fonctionnelle et relationnelle. Le traitement demeure essentiellement chirurgical. La voie laparoscopique s'est naturellement développée dans la prise en charge du PUG afin d'associer les avantages de la voie vaginale à ceux de la voie haute;

Objectifs :

Analyser les complications de la promontofixation laparoscopique (PFL) per et post-opératoires. Evaluer l'impact de la PFL sur la sexualité.

Matériels et Méthodes :

Étude rétrospective descriptive unicentrique durant 5 ans du Jan 2008 à déc 2012, portant sur 26 patientes traitées pour PUG par PFL.

L'évaluation des complications est basée sur la constatation per opératoire et le suivi post opératoire avec un accent particulier sur la sexualité.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 41,1 ans [32-52 ans]

Le motif de consultation le plus fréquent était la sensation de boule vaginale (80,7% des cas). La symptomatologie urinaire a été notée dans 57,7% des cas.

Toutes les patientes avaient un prolapsus touchant l'étage moyen dont 96,1% avaient une hystéroptose de stade 2 ou plus. 92% des cas avaient une cystocèle associée (65,3% de stade 2 ou plus) et 88,4% avaient une rectocèle dont 50% étaient de stade 1.

Nous avons noté deux complications per opératoire ayant nécessité une laparoconversion: il s'agissait d'un saignement non contrôlable par plaie des veines hémorroïdaires moyennes au cours du décollement recto vaginal et une plaie vésicale chez une patiente ayant un utérus cicatriciel.

Les autres complications précoces: une rétention urinaire, une infection urinaire et un syndrome occlusif ayant toutes favorablement évolué

A distance de l'intervention, aucune complication sévère n'a été rapportée, aucun cas d'érosion de prothèse.

Le score évaluant la sexualité (le PISQ-12) est passé de $31,7 \pm 8,75$ à $36,4 \pm 6,30$ traduisant un impact positif de la PFL sur la sexualité ($p < 0,05$).

Conclusion :

La PFL est une technique prometteuse dans la prise en charge du PUG surtout chez la femme jeune dans la mesure où on constate un impact positif sur la sexualité.

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

L'Apport de l'hydrosonographie dans les saignements utérins anormaux

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

R. Bouchahda*(1), A.Amira(1), Y.Ben hamouda(1), L.Mkaouer(1), M.Mourali(1)

Faculté medecine sousse tunisie, Teboulba monastir, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les saignements utérins anormaux posent un problème de diagnostic et de prise en charge car l'échographie, même réalisée par des experts, peut être difficile à interpréter.

Le but de notre étude est de démontrer l'importance de l'hydrosonographie dans l'interprétation des échographies pelviennes réalisées pour saignement utérin anormal (SUA) à tout âge.

Méthodologie

Notre étude a consisté à prendre au hasard 42 échographies endovaginales associées à des hydrosonographies réalisées pour des SUA (indépendamment de l'âge) entre 2015 et 2017, de comparer l'interprétation des images selon les critères IETA avec et sans hydrosonographie et de déterminer la différence de décision d'une exploration complémentaire sans hydrosonographie puis avec hydrosonographie, par un même observateur.

Résultats

L'âge moyen de nos patientes était de 53.2 ans [43-67]. 85.7% (n=36) d'entre elles étaient en péri-ménopause ou ménopausée. L'endomètre mesurait en moyenne 5.5 mm vs 6.8 mm après hydrosonographie ($p < 0.05$), il n'existait pas de différence significative dans l'interprétation de l'échogénicité, l'interface endomètre -myomètre et le score doppler. L'analyse de l'homogénéité de l'endomètre rapportait un aspect homogène chez 22 patientes vs 15 après hydrosonographie, une ligne de vacuité irrégulière chez 8 patientes vs 31 après hydrosonographie ($p < 0.05$). La présence d'un processus intracavitaire a été non identifié ou mal identifié dans 29 cas sans hydrosonographie vs 0 cas après hydrosonographie ($p < 0.05$).

La décision d'une exploration hystéroscopique ou d'un acte opératoire a été prise chez 30 patientes avant l'hydrosonographie vs 37 après l'hydrosonographie.

Conclusion

L'échographie endovaginale dans les SUA doit être interprétée selon les critères IETA et l'hydrosonographie semble être d'un grand apport dans son interprétation et dans les indications opératoires. Un plus grand effectif permettrait d'évaluer la variabilité inter et intra observateur et l'impact de l'hydrosonographie systématique dans le traitement des SUA selon l'âge et à plus grande échelle, en dehors des SUA dans les hypofertilités.

Pronostic fonctionnel des hystérectomies radicales avec curage pour cancer du col utérin : une cohorte prospective multicentrique de 232 patientes.

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

V. Balaya*(1), P.Mathevet(2), M.Delomenie(3), M.Gosset(3), C.Ngo(3), A.Bats(3), F.Lecuru(3)

Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France(1) Centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland, (2)HEGP, Paris, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la morbidité post-opératoire précoce et tardive chez les patientes ayant subi une hystérectomie radicale avec ou sans curages pour un cancer du col utérin aux stades précoces.

Matériel et Méthode : Nous avons analysé les données de 2 études prospectives multicentriques sur le prélèvement du ganglion sentinelle dans les cancers du col utérin (SENTICOL 1 et 2). Les patientes ont subi une hystérectomie radicale pour cancer du col utérin aux stades précoces entre Janvier 2005 et Mars 2012 dans 23 centres français.

Résultats : 412 patientes ont été incluses et 284 patientes ont subi une hystérectomie radicale. Les données étaient complètes pour 232 patientes : 115 par voie coelioscopique et vaginale, 80 par voie coelioscopique pure, 9 par voie vaginale pure, 22 par laparotomie et 6 par voie robot assistée. L'âge médian était de 44 ans (25 – 85 ans). 89,6% des patientes présentaient un cancer du col au stade IB1. Le type histologique était un carcinome épidermoïde dans 72,4% des cas et un adénocarcinome dans 24,6%. 88 patientes (35%) ont eu seulement un prélèvement du ganglion sentinelle tandis que 151 patientes (65%) ont un curage pelvien complémentaire. Sur le plan urinaire, on notait 45 cas d'infection urinaire (19,4%), 17 cas de dysurie (7,3%), 10 cas d'incontinence urinaire (4,3 %) et 6 cas de fistule urétérale ou vésicale (2,6%). Le nerf génito-fémoral a été lésé chez 25 patientes (10,7%) et le nerf obturateur chez 22 patientes (9,5%). 38 patientes ont présenté un lymphoedème des membres inférieurs (16,3%) et 14 cas de lymphocèle pelvienne ont été relevés.

Conclusions : Ces taux de complications sont moins importants que ceux retrouvés dans la littérature. Les principales complications sont les infections urinaires et les lymphoedèmes des membres inférieurs, notamment en cas de curage pelvien. Le pronostic fonctionnel pourrait être amélioré par l'application systématique de la technique du nerve-sparing.

Grossesses ectopiques implantés sur cicatrice de césarienne

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

H. Abouda*(1), S.Ghraiiri(1), O.Naghmouchi(1), M.Kehila(1), O.Touhami(1), S.Menjli(1), R.Ben hmid(1), S.Mahjoub(1), M.Channoufi(1)

Service C de Gynécologie obstétrique, Tunis, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif :

La grossesse sur cicatrice de césarienne (GSC) est une forme rare de grossesse ectopique qui engage le pronostic vital par hémorragie ou par rupture utérine précoce. Il n'existe pas de consensus sur un traitement de référence.

Notre travail porte sur le diagnostic, et les modalités de la prise en charge optimale dans notre hôpital de ces GSC permettant de conserver la fertilité et limiter le risque hémorragique.

Patientes et méthodes :

Il s'agit d'une série rétrospective de 6 cas de GSC diagnostiquées entre 2014 et septembre 2016 dans notre service.

Nous présentons les circonstances de découvertes et les examens complémentaires ayant conduit au diagnostic ainsi que notre schéma thérapeutique.

Résultats:

L'âge gestationnel moyen lors du diagnostic était de 12 SA. Toutes les GSC ont été diagnostiquées par échographie sus pubienne et transvaginale. Il s'agissait de grossesses évolutives avec une activité cardiaque présente pour chaque patiente. Quatre patientes ont été traitées par résection partielle de la cicatrice emportant le sac gestationnel précédée par une ligature première des hypogastriques.

Une patiente a été abordée par cœlioscopie. Une aspiration de la grossesse suivie d'une réfection de la cicatrice ont été réalisées.

Une patiente à 13 SA + 1 a nécessité une hystérectomie subtotale avec transfusion de culots globulaires devant probablement un placenta accréta.

Toutes les suites opératoires étaient simples.

Discussion et conclusion:

La grossesse ectopique sur cicatrice de césarienne est un diagnostic difficile au premier trimestre qui doit être fait le plus précocement possible.

Le traitement de la GSC doit être le plus conservateur possible tout en prévenant les complications hémorragiques par un contrôle vasculaire obtenu soit chirurgicalement soit par embolisation. La création d'un registre des cas nationaux permettrait d'homogénéiser les thérapeutiques et d'aboutir à une meilleure prise en charge.

Prise en charge chirurgicale de l'endométriose profonde sans atteinte digestive ni vésicale : complications et taux de grossesse

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Vallee*(1), H.Roman(1)

Charles nicolle, Rouen, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La chirurgie de l'endométriose profonde se doit de soulager la douleur et autres signes fonctionnels, d'améliorer la qualité de vie et de minimiser le risque de complications postopératoires. Nous savons qu'elle résulte toujours du développement croissant de nodules sur plusieurs années. La chirurgie de l'endométriose profonde sans atteinte digestive ni vésicale est très peu étudiée dans la littérature. C'est pourquoi nous avons réalisé une étude rétrospective mono centrique dont l'objectif est de recenser les complications postopératoires

Matériels et méthodes : Cette étude prospective a été réalisée, à partir de la base de données CIRENDO, sur 130 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie d'endométriose profonde ni digestive ni urinaire entre juin 2009 et décembre 2014. Trois groupes ont été réalisés permettant de différencier 3 tailles de nodules. La fonction digestive postopératoire a été évaluée à l'aide de questionnaires gastro-intestinaux standardisés. Les complications post opératoires ont été classées selon la classification de Clavien Dindo.

Résultats : 130 patientes ont été incluses, dont la plupart était nullipares (68.5%). L'âge moyen était de 33 +/- 6.6 ans. Les tailles de nodules ont variés de <1 cm, 1 à 3 cm et de 3 cm de diamètre, en 20,8, 64,6 et 14,6% des cas, respectivement. Les complications de Clavien-Dindo 1, 2 et 3b se sont produites respectivement en 0,8, 4,6 et 5,4%. Parmi les complications de Clavien Dindo 3b, l'hématome pelvien était le plus fréquent. Les scores gastro-intestinaux ont révélé une amélioration non significative de la fonction digestive et de la douleur de la défécation à 1 et 3 ans après la chirurgie. Le taux de grossesse était respectivement de 50% et 56,6% à un et trois ans après la chirurgie, dont 65,5% et 62,5% ont été conçus spontanément.

Conclusion : Nos données suggèrent que la chirurgie pour l'endométriose profonde sans atteinte digestive ou urinaire, après échec du traitement médical, est une alternative offrant un faible taux de complications postopératoires et des taux de grossesse satisfaisants. Bien que la plupart de nos patientes présentaient des nodules de 1 à 3 cm de diamètre, la chirurgie ne se limite pas aux petits nodules mais peut être utilisée avec succès dans de grands nodules.

Le Dépistage du cancer du col en fonction du statut vaccinal des patientes ayant pu bénéficier de la vaccination de rattrapage, cohorte alsacienne

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Petry*(1), J.Baldauf(1)

CHU Strasbourg, Strasbourg, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est une pathologie qui touche 2800 femmes par an en France. Les moyens de prévention sont le dépistage par frottis cervico-vaginal (FCV) et la vaccination anti-HPV (Human Papillomavirus). Les premières recommandations de 2007 sur la vaccination préconisaient de vacciner les filles de 14 ans et, en rattrapage, les femmes âgées de 15 à 23 ans ayant un début de vie sexuelle datant de moins d'un an. L'objectif est d'analyser l'impact de la vaccination sur le dépistage des femmes alsaciennes vaccinées dans le cadre du rattrapage.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de cohorte avec recueil prospectif des données. La population cible regroupe les femmes alsaciennes ayant pu bénéficier de la vaccination de rattrapage entre 2007 et 2008. L'analyse de la vaccination a été effectuée par contact des patientes par voie postale. Les informations sur les modalités de dépistage ont été obtenues grâce aux données de l'assurance maladie. Un appariement des patientes vaccinées à celles non vaccinées a été effectué sur l'année, le mois de naissance et la commune.

Résultats : Au total, 29944 courriers ont été envoyés et 2713 réponses obtenues soit un taux de 7,24%. Les patientes ayant répondues n'étaient statistiquement pas différentes de celles n'ayant pas répondues en termes d'âge, de niveau socio-économique, de département, d'âge au premier FCV et de dépistage. Un appariement de 611 patientes vaccinées à 611 patientes non vaccinées a été effectué. Le dépistage n'était statistiquement pas différent entre les deux groupes : 75% des patientes ont été dépistées chez les vaccinées et 80% chez les non vaccinées ($p>0,05$). Les modalités du dépistage n'étaient également pas différentes, aussi bien dans l'âge du premier FCV (24 ans et 9 mois), dans le nombre moyen de FCV (vaccinées : 2,03 vs non vaccinées : 2,20, $p>0,05$) et dans l'intervalle entre deux FCV (20,6 mois vs 19,3 mois, $p>0,05$).

Conclusion : Il n'existe pas de différence dans l'âge de réalisation du 1er FCV, dans le délai de réalisation entre deux FCV et dans le nombre de FCV réalisé avant 30 ans quel que soit le statut vaccinal des patientes alsaciennes. Les modalités de dépistage ne semblent donc pas être influencées par le statut vaccinal des patientes en Alsace.

IVG MÉDICAMENTEUSE

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Ghrairi*(1), H.Abouda(1), H.Trabelsi(1), O.Touhami(1), S.Menjli(1), M.Kehila(1), R.Ben hmid(1), S.Mahjoub(1), M.Channoufi(1)

Service C de gynécologie obstétrique, centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Gabes, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION :

L'avortement médicamenteux constitue, depuis 1989, une alternative très efficace et sûre à l'avortement chirurgical. C'est un immense progrès pour la santé des femmes, qui répond de plus à une attente ancienne, celle d'« une pilule pour avorter ». Les IVG médicamenteuses, actuellement pratiquées en Tunisie avec une ampleur de plus en plus importantes, nécessitent une évaluation objective de leur apport par rapport à la méthode classique, dans les conditions sociodémographiques de notre pays.

MATERIELS ET METHODE :

il s'agit d'une étude rétrospective faite dans notre service colligeant 120 cas sur une période de 4 ans.

RESULTATS :

L'âge varie de 18 à 46 avec un âge moyen de 31,5 ans. Les patientes de plus de 30 ans représentent 72,7% des cas. La majorité des patientes soit 70 % sont sans profession. La majorité des patientes sont des femmes mariées soit 80%. Quinze pour cent des patientes ont fait des études universitaires. On note que les patientes qui ont un niveau scolaire secondaire et universitaires ont toutes des IVG médicamenteuses réussies. La gestité moyenne était de 3. Les primigestes représentent 14,3%. Les nullipares représentent 21.66 %. La proportion des femmes ayant des antécédents au moins d'une IVG est de 15%. Quarante vingt quatorze pour cent de nos patientes ont pu avorter par la seule méthode médicale. Huit patientes (0,06 %) seulement ont dû avoir un geste chirurgical ultérieur pour achever l'IVG. Le taux d'infection vaginale est de 0,2%, la fièvre isolée est de 0,3%, le taux d'endométrite est de 0,2% et de Salpingite est de 0,03% Aucun cas saignement incontrôlable, de rupture utérine et de décès maternel. La fréquence de saignement n'est pas corrélée à l'âge de la grossesse au moment de l'IVG (90,6% à un âge de grossesse inférieur à 6 SA versus 90% à 8 SA).

CONCLUSION :

L'introduction de l'IVG médicamenteuse en Tunisie constitue une étape importante pour la promotion de la santé de la femme. C'est une méthode non invasive qui diminue le risque infectieux et les complications traumatiques de l'IVG chirurgicale notamment dans les groupes à risques : adolescentes, célibataires, nulligestes et utérus cicatriciels.

Validation obligatoire d'un curriculum d'entraînement sur pelvi-trainer au cours d'un semestre de chirurgie: une étude avant-après

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

P. Crochet*(1), A.Agostini(2)

Service de gynécologie obstétrique, CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France(1) Hopital Conception, Marseille, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La formation sur pelvi-trainer (PT) améliore les compétences chirurgicales au bloc opératoire (BO). Malgré un large consensus sur son efficacité pédagogique, l'utilisation des PT reste très variable en fonction des CHU. Cette étude a évalué l'impact de l'obligation faite aux internes de chirurgie de valider un curriculum sur PT avant d'accéder à des gestes coelioscopiques au BO dans le cadre du compagnonnage.

Méthodes : C'était une étude avant-après conduite dans deux CHU entre 2015 et 2017. Les internes avaient accès à un PT pendant les 6 mois de leur stage. Pendant la première période (groupe Avant), les résidents s'entraînaient sur le PT en parallèle du compagnonnage classique. Pendant la deuxième période (groupe Après) les internes devaient valider le curriculum d'entraînement avant d'être autorisés à faire des gestes au BO comme premier opérateur. Les résultats mesurés étaient le temps nécessaire pour valider le curriculum, ainsi que la qualité des sutures intracorporeales (évalué par deux outils de mesure validée : FLS score et le score GOALS).

Résultats : 21 internes ont été inclus. Tous ont validé le curriculum, sauf 2 internes dans le groupe Avant. Le temps médian pour valider le curriculum était plus long dans le groupe Avant que dans le groupe Après (69.5 vs 28 jours, $p < 0.001$). Les performances à l'issue du curriculum étaient plus faible dans le groupe Avant que dans le groupe Après pour le score FLS (452.5 vs. 496, $p = 0.01$) et le score GOALS (14.5 vs 18, $p = 0.01$).

Discussion : Le caractère obligatoire de la validation d'un curriculum d'entraînement sur PT avant d'accéder au compagnonnage au BO permet de réduire la période de temps nécessaire pour valider le curriculum au cours d'un semestre de chirurgie, et améliore le niveau de compétence sur PT.

Innervation et structure musculaire du muscle élévateur de l'anus. Etude anatomique basé sur 10 foetus humains masculins et féminins

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

N. Krystel*(1), D.Moszkowicz(2), M.Zaitouna(2), C.Lebacle(2), M.Creze(2), V.Lavoue(3), E.Darai(4), G.Benoit(2), T.Bessed(2)

CHU Rennes, Rennes, France(1)UMR 1195, University Paris Sud, INSERM, Université Paris-Saclay, 94270, Le Kremlin-Bicetre, France, Kremlin bicetre, France, (2)Department of Obstetrics and Gynecology, Hopital Universitaire de Rennes, university Rennes 1, Rennes, France., Rennes, France, (3)Department of Obstetrics and Gynecology, Tenon University Hospital, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, France, UMR-S 938, Pierre and Marie Curie University, Paris 6, Paris, France, Paris, France, (4)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : Le Muscle Élévateur de l'Anus (MEA) est le garant d'une statique pelvienne et continence urinaire de qualité.

Objectifs : Les objectifs de ce travail étaient :

-De rechercher la présence de cellules musculaires lisses au sein du MEA et préciser leur localisation et innervation.

Matériels et méthodes : Des coupes sériées ont effectués sur le bassin de 7 foetus féminins et 3 foetus masculins humains. Les coupes étaient traitées par le trichrome de Masson puis immunomarquées pour détecter l'ensemble des nerfs (anticorps anti-protéine S100), les nerfs somatiques (anticorps anti-PMP 22), les nerfs autonomes sympathiques (anticorps anti-TH+) et parasympathiques (anticorps anti-VACHT+), les nerfs nitriergiques (anticorps anti-nNOS+), les cellules musculaires lisses (anticorps anti-actine lisse) et les cellules musculaires striés (anticorps anti-myogénine). Les coupes bidimensionnelles obtenues ont été scannées par un scanner de haute résolution optique pour la réalisation d'une reconstruction tridimensionnelle. Une technique de microscopie électronique à transmission a été réalisée afin d'approcher l'ultrastructure architecturale du MEA.

Résultats : Des zones de cellules musculaires lisses 1) existaient au sein du MEA dans sa partie médiale puboviscéral, 2) décrivait un « bombement » entre le vagin et le rectum et 3) formaient en arrière le raphé anococcygien. Ces fibres musculaires lisses pénétraient dans le vagin et le rectum. Ces zones étaient aussi bien individualisées en immunomarquage qu'en microscopie électronique. L'innervation de ces zones de cellules musculaires lisses étaient assurées par plexus hypogastrique inférieur.

Conclusion : Nous proposons une nouvelle représentation du MEA en fonction de cellules musculaires lisses et de leur innervation. Nous séparons une zone latérale composée de cellules musculaires striées en relation avec le bassin osseux et innervée par des fibres nerveuses somatiques et une zone médiale viscérale en relation avec les organes pelviens innervé par des fibres nerveuses autonomes.

Cancer du col de l'utérus : connaissances des prestataires du Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé-Plateau (CHUD OP)

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

B. Hounkpatin*(1), M.Ogoudjobi(2), A.Bagnan tonato(3)

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou / Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou, Cotonou, Benin(1)FSS Cotonou, Cotonou, Benin, (2)CHU MEL, Cotonou, Benin, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus est une véritable infection sexuellement transmissible due à certains papillomavirus humains. Malgré qu'il soit l'un des cancers les plus éligibles au dépistage, la pratique quotidienne de cette dernière n'est pas effective chez beaucoup d'agents de santé.

Objectif : évaluer les connaissances des agents de santé du CHUD-OP sur le cancer du col de l'utérus.

Cadre et méthode d'étude : il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique qui s'était déroulée du 1er mars au 30 septembre 2016. Elle avait concerné 280 prestataires de soins exerçant au CHUD-OP. La connaissance avait été évaluée sur celle de la maladie, des facteurs de risque, des signes cliniques et du traitement. Elle était jugée bonne pour un taux de réponse supérieur à 85%. Le test de chi carré de Pearson et le test de Fischer ont été utilisés pour la comparaison des variables et la différence a été considérée comme statistiquement significative pour un $p \leq 0,05$.

Résultats : Les prestataires de santé de la reproduction représentaient 18,2% de de l'effectif. 96,4% des prestataires avaient entendu parler du cancer du col de l'utérus. La connaissance sur les idées générales, les facteurs de risque, les métrorragies comme principal signe d'appel clinique, la prévention et le traitement curatif était bonne dans respectivement 6,4%, 36,4%, 1,8%, 20,7% et 31,8% des cas. La connaissance des idées générales était statistiquement liée à la situation matrimoniale et la religion ; celle de l'HPV comme facteur de risque au sexe, à la situation matrimoniale, à l'occupation et à l'ancienneté dans l'exercice ; celle de la prévention à la situation matrimoniale, à la religion, à l'occupation, au service d'exercice et à l'ancienneté dans l'exercice. D'une façon globale, la connaissance du cancer du col de l'utérus était statistiquement liée uniquement à la catégorie socioprofessionnelle.

Conclusion : La mauvaise connaissance du cancer du col de l'utérus relevée au niveau des prestataires de notre étude impose une amélioration de toutes les cibles par une information continue pour s'assurer de l'effectivité de la prévention par la population.

Mots clés : Cancer du col de l'utérus – Connaissances – CHUD Ouémé-Plateau

Corrélation Radio-histologique des lésions mammaires ACR4 - A propos de 181 Cas

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Guennoun*(1), Y.Krimou(1), N.Mamouni(1), S.Errarhay(1), C.Bouchikhi(1), A.Banani(1)

Service gynéco-obstétrique I - CHU Hassan II, Fès, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

La classification Bi-Rads (Breast Imaging Reporting and Data System) de l'ACR (American College of Radiology) est le système de classement des images radiologiques, recommandé pour le dépistage du cancer du sein.

La lésion ACR IV correspond à une anomalie indéterminée ou suspecte avec probabilité de malignité de 2 – 95 % selon des études. Cette disparité nous a poussés à réaliser notre étude qui est une étude rétrospective de 181 patientes étalée sur 5 ans, conduite dans le service de gynécologie-obstétrique I du Centre hospitalier Hassan II de Fès.

Notre objectif est de rapporter les résultats histologiques des lésions mammaires classées radiologiquement ACR4 dans le but d'évaluer la corrélation radio-histologique et d'améliorer notre conduite à tenir.

Toutes nos patientes ont bénéficié d'une imagerie du sein puis d'une preuve anatomopathologique par différentes techniques.

Nous avons noté une nette prédominance des lésions bénignes avec un taux de 62% contre 29% des lésions malignes et seulement 9% étaient intermédiaires.

L'adénofibrome est le résultat histologique le plus retrouvé avec 30% des cas, le carcinome canalaire infiltrant reste le chef de file des lésions malignes avec 17% des cas.

A travers une revue de la littérature, nos résultats semblent rejoindre ceux des autres études avec une Valeur prédictive positive de 29%. Néanmoins, l'adoption de la sous-classification ACR en ACR4a, b et c paraît plus adaptée, en raison du nombre important des interventions chirurgicales inutiles

Masses ovariennes douloureuses chez l'adolescente

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

A. Ben amor*(1), S.Najjar*(1), M.Ajrouti(1), A.Triki(1), K.Dimassi(1)

CHU mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction :

Les masses ovariennes chez l'adolescente est une pathologie fréquente et le plus souvent fonctionnelle. Les tumeurs ovariennes organiques bénignes sont essentiellement d'origine germinale. Les tumeurs malignes sont rares.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée de Janvier 2015 à Août 2016. Nous avons inclus toutes les patientes âgées de moins de 20 ans qui ont été admises pour une masse ovarienne dans un contexte de douleurs pelviennes.

Résultats :

Dix patientes de moins de 20 ans ont été hospitalisées dans notre service pour masse ovarienne dans un contexte de douleurs pelviennes. Une patiente était suivie pour un tératome mature opéré à 3 reprises, une autre adolescente âgée de 18 ans, avait comme antécédent un xeroderma pigmentosum pour lequel elle était suivie en dermatologie, tandis que les 8 autres n'avaient aucun antécédent.

La taille moyenne des kystes ovariens à l'échographie était de 8,7 cm extrêmes allant de 3,9 à 16 centimètres. L'aspect échographique était en faveur de la bénignité chez 9 parmi les 10 patientes. Le caractère fonctionnel a été retenu chez 2 patientes et organique chez 8 patientes.

Huit patientes ont été opérées : 6 par voie coelioscopique dont trois d'entre elles ont été opérées en urgence pour suspicion de torsion d'annexe et deux par laparotomie. Deux patientes ont été traitées médicalement devant des kystes ovariens fonctionnels hémorragiques à l'échographie. A l'examen anatomo-pathologique, nous avons trouvé 4 cas de kystes fonctionnels, 1 cas de kyste endométriosique, 2 cas de tératome mature et un cas de tumeur fibreuse solitaire maligne de l'ovaire.

Conclusion :

La prise en charge des kystes de l'ovaire de l'adolescente doit répondre à des objectifs qui paraissent essentiels :

- Ne pas méconnaître une torsion d'annexe qui nécessite une coelioscopie en urgence
- Ne pas méconnaître, même s'il est rare, un cancer de l'ovaire de l'adolescente.
- Ne pas se précipiter sur la coelioscopie devant une image liquidienne qui a toute chance d'être un kyste fonctionnel, même s'il est volumineux : la surveillance échographique permettra de constater sa disparition dans la plupart des cas.

The Effect of Vitamin B1 on Depression related to Premenstrual Syndrome in Young Women

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Abdollahifard*(1)

Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran, Jahrom, Iran(1)

**Auteur principal*

Résumé

Background and Aims:

Depression is the most common psychiatric disorder in the general population. The most common cause of anxiety among women in health care centers, due to the nature of Depression before Menstruation period that proper treatment is important. Untreated depression is associated with decreased quality of life. The drug is used to treat Depression vitamin. Due to the absence of a fully effective medication and side effects, this study was conducted to determine the effect of vitamin B1 on the treatment of Depression related to Premenstrual Syndrome.

Methods:

In a Randomized Clinical Trial two blind, 80 young female students that resident in the dormitories of Jahrom University with Depression symptoms in the age group 18–35 years with Depression symptoms related to PMS were divided randomly into two groups. In a group of 40 students gives 100 mg vitamin B1 Tablet daily for three months, and a second group of 40 students for 3 month, placebo was administered. The data were collected using an information collection form, PMS provisional diagnosis form, daily status record form, Beck Depression Inventory. Depression related to PMS severity and duration of the Depression was assessed daily. T tests, Wilcoxon and Mann-Whitney tests were analyzed. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results:

There was no significant difference among the studied variables in terms of confounding variables. At the end of the quarter, 81% of the vitamin B1, 14% responded to placebo ($P < 0.0001$). Vitamin B1 was well tolerated and caused no side effects.

Conclusions:

Vitamin B1 is safe and effective drug therapies to treat Depression related to PMS and it is known that most of the upper side is better tolerated. This study is result of an original article that recognized the effect of vitamin B1 on the treatment of Depression in women.

Keywords: Depression , women, Premenstrual Syndrome

Title: The effect of vitamin B1 on the Change of appetite related to Premenstrual Syndrome in Young Women

Type de communication : E-poster

Thème : Gynécologie

S. Abdollahifard*(1), M.Maddahfar(2)

Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran, Jahrom, Iran(1)BHOWCO Trading GmbH, Frankfurt am Main, Germany, Frankfurt am main, Germany, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: Many women in the premenstrual period may be faced with physical and psychological changes that restricted the acceptance of the responsibility of daily living, jobs and reduced quality of life outdoors. One of these mental disorders is the changes in appetite. Preventing the initiation is the first step in reducing premenstrual syndrome, is very important. Vitamin B1 (Thiamin) may reduce symptoms of PMS through affecting the performance of coenzymes in the metabolism of carbohydrates.

Objectives: This study was conducted to determine the effect of vitamin B1 on the change of appetite related to PMS.

Methods: In this double-blind placebo-controlled clinical trial, 100 students with PMS residing at dormitories of Jahrom University were divided randomly into two groups, vitamin B1 and placebo. The severity of mental symptoms specially change in appetite and desire to eat sweets in two cycles, before and during the intervention, was recorded by the students. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The comparison of vitamin B1 group before and after the intervention showed that vitamin B1 reduced mean mental (35.08%) symptoms significantly ($P < 0.0001$). The reduction of severity was observed in desire to eat sweets was 2.42%. The average of mental symptoms severity of PMS has been reduced in vitamin B1 group, and the comparison was significantly different.

Conclusions: Therefore, vitamin B1 is recommended for reduction of symptom severity of PMS include desire to eat sweet. This vitamin can be used to reach a major goal of midwifery, without any side effects.

Keywords: vitamin B1, Premenstrual Syndrome, Women

Prise en charge de la prématurité <26SA en maternité de niveau III au CHU de Strasbourg : décisions des familles, issue précoce, prise en charge obstétricale

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Billard*(1)

CHU strasbourg, Strasbourg, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : L'extrême prématurité, définie par la survenue d'une naissance entre 22 SA et 26 SA et 6 jours, correspond à 0,44% des naissances. Les grands écarts de pratique dans ce contexte d'extrême prématurité témoignent des difficultés rencontrées par les équipes médicales et pour les familles, dans cette situation où le savoir médical est loin d'être le seul déterminant des pratiques.

L'objectif de ce travail était de décrire notre expérience de la prise en charge de l'extrême prématurité, de faire part des décisions familiales en matière de prise en charge à la naissance à l'issue de l'entretien obstétrico-pédiatrique et de l'issue immédiate de ces naissances.

Matériel et méthodes : Toutes les patientes admises en salle d'accouchement dont les enfants sont nés entre 22SA et 25SA + 6 jours à la maternité de niveau III de Hautepierre (Strasbourg / France) sur une période allant de janvier 2010 à décembre 2014 ont été inclus. Il était relevé le choix des familles à l'issue de l'entretien obstétrico-pédiatrique, les modalités de la prise en charge obstétricale et l'issue des nouveau-nés.

Résultats : 166 enfants nés entre 22 0/7 et 256/7 SA ont été inclus de manière rétrospective.

A l'issue de l'entretien obstétrico-pédiatrique, nous n'avons relevé aucune demande parentale de prise en charge active avant 23SA. A 23 SA, 13% des couples étaient demandeurs d'une prise en charge active, 90% à 24 SA, 91% à 25 SA de. Dans la très grande majorité des cas (91 %) le couple optait pour une prise en charge active mais sans escalade thérapeutique. Le taux de survie des enfants nés vivants à 22-23 SA était de 8% ; 44% à 24 SA et 69% à 25SA.

Conclusion: La prise en charge optimale de l'extrême prématurité nécessite d'une part une bonne cohésion de l'équipe obstétrico-pédiatrique et d'autre part le respect du choix parental.

Vécu psychologique de la parturiente en salle d'accouchement à la maternité du Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou à Parakou (BENIN)

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Obossou*(1), B.Hounpkatin(2), K.Salifou(1), F.Hounkponou ahouingnan(1), M.Vodouhe(1), I.Sidi(1), X.Perrin(3)

Faculté de Médecine , université de PARAKOU, Parakou, Benin(1)Faculté des Sciences de la Santé, université d'abomey calavi, Cotonou, Benin, (2)Faculté des Sciences de la santé , université d'abomey calavi, Cotonou, Benin, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif: étudier le vécu psychologique des parturientes en salle d'accouchement à la maternité du CHUD-B.

Patients et Méthodes: Il s'est agit d'une étude transversale, descriptive à visée analytique avec recueil prospectif auprès de 100 parturientes ayant accouché par voie basse, dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (CHUD-B) à Parakou. Elle a couvert la période du 11 Juin au 11Aout 2014.

Le consentement éclairé des patientes a été obtenu

Résultats: La moyenne d'âge des parturientes était de 27 ans \pm 5,55. Nos patientes étaient à prédominance musulmanes (58%), mariées (48%), non scolarisées (36%). Elles étaient dans un foyer monogame (77%) avec leur mari (66%) et étaient en conflit avec l'entourage (22%). Elles étaient anxieuses (58%), angoissées (27%), craintives et agitées (57%). Les principaux motifs de stress retrouvés chez ces parturientes portaient sur la peur d'un mort né (82%), un enfant malformé (76%), un nouveau né infecté (76%), des traumatismes obstétricaux chez le nouveau né (58%), le sexe du nouveau né (26%). Les peurs concernant les parturientes elles-mêmes étaient : la césarienne (64%), le décès maternel (58%), la douleur de l'enfantement (48%), les lésions traumatiques maternelles (47%), l'hémorragie de la délivrance (45%), l'incapacité d'affronter l'accouchement (31%). Les parturientes avant leur entrée en salle d'accouchement se confiaient aux autorités religieuses traditionnelles (36%) qui étaient soient guérisseurs, marabouts, féticheurs, conseillers spirituels, prêtres chrétiens.

Conclusion: L'accouchement génère une angoisse chez les parturientes dont les appréhensions portent sur la douleur de l'enfantement, la santé du bébé à naître et leur propre capacité mentale à surmonter l'épreuve.

Mots-clés: Parturientes, vécu, psychologie, salle d'accouchement

Sous évaluation des hémorragies sévères du post-partum: facteurs de risque obstétricaux et organisationnels

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

G. Benchimol*(1), C.Thuillier(1), T.Quibel(1), P.Rozenberg(1)

CHI Poissy Saint Germain, Poissy, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer le taux d'HPP sévères sous diagnostiquées et d'identifier les facteurs de risque obstétricaux et organisationnels de la sous évaluation.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective dans un hôpital universitaire de niveau III, du 01/01/2014 au 31/01/2015. Le taux d'hémoglobine pré-partum était collecté au cours du dernier mois de grossesse et le taux d'hémoglobine post-partum deux jours après l'accouchement. L'HPP sévère était définie par : une chute du taux d'hémoglobine (Hb) supérieure à 4 g/dL et/ou une transfusion sanguine. L'hémorragie sévère du post-partum était diagnostiquée (HPPD) en cas d'utilisation de sulprostone, d'un traitement de seconde ligne (embolisation, tamponnement intra-utérin, chirurgie d'hémostase) ou en cas de transfusion. L'hémorragie sévère du post-partum n'était pas diagnostiquée (HPPND) si aucun de ces traitements n'était mis en place. Nous avons étudié les facteurs de risque obstétricaux et organisationnels de survenue d'une HPPND.

Résultats: La population d'étude comprenait 4890 patientes. Le delta Hb (différence entre l'hémoglobine pré et post-partum) était disponible pour 3801 patientes. 125 patientes (3,3%) ont présenté une HPP sévère (59 patientes avec une transfusion sanguine et 66 patientes avec un delta Hb > 4 g/dL). L'HPP sévère n'était pas diagnostiquée dans 31,2% des cas (39/125). La primiparité (76.9% vs 52.8 %, p=0.001), l'extraction instrumentale (67.8% vs 40.0%, p=0.001) et l'épisiotomie (71.4% vs 45.4%, p=0.03) étaient plus fréquentes dans le groupe des HPPND. L'expérience de la sage-femme (> 5ans) était plus fréquente dans le groupe des HPPD. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les facteurs organisationnels : horaire et jour de l'accouchement, activité importante en salle de naissance et relève de garde.

Conclusion : Notre étude montre que l'HPP sévère est souvent sous diagnostiquée. Certains facteurs de risque identifiés sont modifiables et doivent être recherchés afin de diminuer la morbidité maternelle.

La pratique contemporaine de la césarienne au Mali

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Traoré*(1), C.Schantz(2), M.Ravit(3), A.Dumont(4)

CSRef Commue II Bamako, Bamako, Mali(1) Institut de Recherche pour le Développement-CEPED UMR 196, Paris, France, (2) Université Pierre et Marie Curie-Ceped, Paris, France, (3) Institut de Recherche pour le Développement-Ceped, Institut de Recherche pour le Développement-Ceped, Paris, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Contexte : L'évolution rapide des taux de césarienne est étudiée dans de nombreux pays, mais très peu de données précises et récentes existent sur les pays du Sud, notamment dans les maternités des pays d'Afrique Sub-Saharienne.

Méthode : Le protocole de la recherche a été validé par le Comité National d'Ethique des Sciences de la Santé (CNESS) du Mali. Suivant les recommandations de l'OMS, la classification de Robson a été mise en place dans 5 structures hospitalières au Mali (3 hôpitaux de référence de province, 1 hôpital public et 1 structure privée dans la capitale) afin de décrire la pratique actuelle de la césarienne dans ce pays, qui a l'un des taux de césarienne les plus bas au monde. Nous avons sélectionné les 500 premiers accouchements ayant eu lieu dans chaque structure en 2014, 2015 et 2016, et la totalité des accouchements de ces trois années dans la structure privée.

Résultats : Nous avons répertorié 7030 accouchements. Le taux global institutionnel de césarienne enregistré était de 31,0%. Le groupe contribuant le plus au taux global de césarienne était celui des femmes avec un antécédent de césarienne. Plus d'un quart (25,3%) des césariennes réalisées étaient issues de ce groupe de femmes et le taux de césarienne atteignait 84%. Les femmes multipares (groupe 3) ou primipares (groupe 1), avec un fœtus unique, en présentation céphalique, a priori à bas risque de césarienne, contribuaient respectivement à hauteur de 24,7% et 20,5% au taux global des césariennes, respectivement. Pourtant les taux de césarienne dans ces deux groupes atteignaient 16,4% et 24,2%, respectivement.

Interprétation : L'accouchement par voie basse après césarienne n'est pas une pratique courante au Mali alors que l'OMS recommande une épreuve du travail pour la plupart des femmes avec un seul antécédent de césarienne. Les taux de césarienne sont particulièrement élevés pour les femmes jugées à bas risque.

Conclusion : Ces résultats suggèrent une pratique obstétricale interventionniste au Mali. D'autres études sont nécessaires pour comprendre ce changement de comportement dans un pays où les ressources sont limitées et où la césarienne représente un surcoût non négligeable.

Nutrivigilance : effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux femmes enceintes

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

G. Vo van*(1)

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation environnement travail, Maisons alfort, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

La consommation et l'offre de compléments alimentaires ne cessent d'évoluer. En parallèle, les circuits de distribution se diversifient, avec internet notamment. Ces nouveaux produits, souvent perçus comme anodins par les consommateurs, peuvent dans certaines conditions les exposer à des risques. Dans ce contexte, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) a été chargée, depuis 2009, d'une mission de nutrivigilance, dont l'objectif est d'identifier d'éventuels effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires notamment. L'analyse des signalements reçus par son dispositif de nutrivigilance permet à l'Anses d'établir, en lien avec ses experts, ses priorités en matière d'évaluation des risques. C'est dans ce cadre que l'Agence a publié récemment un avis relatif aux risques de troubles endocriniens et métaboliques chez l'enfant suite à la consommation par la mère pendant sa grossesse de compléments alimentaires contenant de la vitamine D et de l'iode. Dans cet avis, l'Anses met en garde contre la multiplication des sources de vitamines et minéraux, en l'absence de besoins établis. Elle attire particulièrement l'attention des professionnels de santé sur l'importance de ne pas cumuler les sources de vitamines et minéraux sans suivi biologique régulier et recommande aux femmes enceintes de ne pas consommer de compléments alimentaires sans l'avis d'un professionnel de santé.

Enfin, l'Anses rappelle aux professionnels de santé la nécessité de déclarer auprès de son dispositif de nutrivigilance les effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires dont ils auraient connaissance.

EVALUATION NATIONALE DE LA REALISATION DES PH AU CORDON A LA NAISSANCE

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

S. Badaoui*(1), L.Duminil(1), B.Touvet(1), S.Bonneau(1), R.Gabriel(1), O.Graesslin(1), E.Raimond(1)

Institut Mère-enfant Alix de champagne CHU de REIMS, Reims cedex, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Depuis 2007, le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français recommande une réalisation systématique des pH artériel et veineux à la naissance. En effet, la normalité du pH à la naissance permet d'exclure un quelconque lien entre un évènement per partum et des lésions cérébrales néonatales. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer au niveau national les pratiques de réalisation des pH au cordon à la naissance.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une enquête nationale descriptive par sondage envoyé par e-mail aux sages-femmes travaillant en salle de naissance dans toutes les maternités de France. Celui-ci portait sur les modalités de prélèvement de la gazométrie à la naissance ainsi que les conditions de prélèvement et leur interprétation.

Résultats : De novembre 2016 à mars 2017, 321 sages-femmes ont répondu au questionnaire. Dans 86 % des cas, la sage-femme réalisait les pH au cordon (n=276). Ils étaient réalisés de manière systématique dans 93,4% des cas (n=303). Les pH artériel et veineux étaient réalisés dans 51,1% des cas (n=164) et le pH artériel seul dans 42,4% des cas (n=136). Dans 66% des cas, les sages-femmes disposaient d'un pH mètre en salle de naissance (n=212). En cas de traitement différé, les prélèvements étaient conservés à température ambiante (50,6%, n=86) ou au réfrigérateur (34,1%, n=56). Des seringues héparinées étaient majoritairement utilisées pour le prélèvement (67,6%, n=217). Concernant les normes pour définir des pH normaux, 41,7% des sages-femmes (n=134) considéraient comme normal un pH supérieur à 7,2.

Conclusion : La réalisation des pH au cordon est quasiment systématique dans l'ensemble des maternités. Cependant les modalités de prélèvement sont encore variables d'une maternité à l'autre. Or l'évaluation de l'état acido-basique du fœtus à la naissance est indispensable en raison des conséquences que peut avoir l'asphyxie per partum sur le devenir des enfants. C'est pourquoi la formation du personnel en salle de naissance et la création de protocoles nationaux ou régionaux apparaît indispensable.

Mots clés : gazométrie au cordon, asphyxie per partum, acidose néonatale, encéphalopathie néonatale.

Reproductibilité des mesures échographiques du périmètre céphalique et du périmètre abdominal du fœtus en 2-D et en 3-D.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

E. Simon*(1), J.Cirier(2)

Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France(1)Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Tours, France. (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif

Etudier de la reproductibilité intra et inter-opérateur des mesures du Périmètre céphalique (PC) et du Périmètre Abdominal (PA) en échographie 2-D et 3-D.

Matériel et Méthodes

Les femmes participant au dépistage échographique du deuxième et troisième trimestre d'un CHU étaient incluses dans l'étude de façon prospective entre le 31/05/2017 et le 5/07/2017. Un praticien junior effectuait deux mesures du PC, puis deux mesures du PA, en 2-D puis en 3-D (8 mesures). Un praticien senior effectuait ensuite une mesure du PC et du PA en 2-D, puis en 3-D (4 mesures). Tous les volumes étaient analysés offline (sur ordinateurs) de façon anonymisée. La reproductibilité intra-opérateur concernait l'opérateur junior, tandis que la reproductibilité inter-opérateur concernait la comparaison junior/sénior. L'erreur systématique entre 2-D et 3-D était appréciée par un test de Student apparié. La reproductibilité était analysée par le Coefficient de Corrélation Intraclasse (CCI), son intervalle de confiance à 95%, ses limites à 95% et illustrée par des graphiques de Bland et Altman.

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique local.

Résultats

Nous avons évalué 55 grossesses mono-fœtales (40% des examens au deuxième trimestre, 60% au troisième trimestre). Aucune erreur systématique 2-D/3-D n'a été observée. Pour le PC, le CCI était 0,9984 (IC95% 0,9976-0,9990) en 2-D ; 0,9983 (IC95% 0,9971-0,9991) en 3-D (agrément intra-opérateur) ; 0,9934 (IC95% 0,9886-0,9961) en 2-D, et 0,9928 (IC95% 0,9888-0,9954) en 3-D (agrément inter-opérateur). Pour le PA, le CCI était 0,9970 (IC95% 0,9948-0,9983) en 2-D ; 0,9982 (IC95% 0,9966-0,9990) en 3-D (agrément intra-opérateur) ; 0,9895 (IC95% 0,9835-0,9932) en 2-D et 0,9944 (IC95% 0,9905-0,9970) en 3-D (agrément inter-opérateur). Les agréments intra-opérateur (junior) et inter-opérateur (junior/sénior) étaient comparables en 2-D et en 3-D.

Conclusion

Le 3-D n'améliorait pas la reproductibilité des mesures du PC et du PA, déjà très bonne en 2-D. Toutefois la reproductibilité du 3-D était excellente, même pour un opérateur junior. Ainsi la réalisation de l'examen biométrique en 3-D ne semble pas être une méthode réservée aux seuls échographistes experts.

Prise en charge chirurgicale des fistules vésico-vaginales par la technique du Lambeau de Martius à l'hôpital de zone de Tanguiéta de 2005 à 2015

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Obossou*(1), M.Aboubakar(2), J.Justin(2), Y.Djibril issotina(1), K.Salifou(1)

Faculté de Médecine , université de PARAKOU, Parakou, Benin(1)Faculté des sciences de la santé Cotonou, Cotonou, Benin(2),

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Evaluer les résultats de la cure des fistules vésico-vaginales par la technique du Lambeau de Martius à tanguiéta de 2005 à 2015.

Méthode et population: il s'est agit d'une étude rétrospective descriptive qui a porté sur les dossiers des patientes admises et traitées pour fistule vésico-vaginale par l'interposition du Lambeau de Martius.

Résultat : Au total 803 femmes porteuses de fistules ont été prise en charge dont 718 cas de fistules vésico-vaginales et 67 cas ont été pris en charge par l'utilisation d'un Lambeau de Martius. L'âge moyen des patientes était de 36 ± 12 ans. Les extrêmes étant de 16 ans et de 70 ans. Elles n'étaient pas scolarisées (58,2%) et provenaient du Bénin dans près de la moitié des cas. Elles étaient plus des Ménagères (80,6%) et pratiquaient le christianisme et /ou l'islam. Elles étaient mariées (64,2%). Elles avaient consulté pour perte permanente d'urine (98,5%). Elles étaient des primigestes (44,8%) et avaient zéro enfant vivant dans 50%. Elles avaient accouché à domicile dans 23,9%. Il s'agissait de mort né dans 92,5%. Les fistules étaient vieilles de 10 ans en moyenne et 40,3% siégeaient sur le trigone vésical. La sclérose et la fibrose étaient présentes. La rachianesthésie et la voie basse étaient plus utilisées. Le lambeau a permis de fermer 82,1% des fistules. Les patientes jeunes et les fistules jeunes avaient un taux de fermeture élevé. La guérison relativement bonne pour les fistules simples. Conclusion : le Lambeau de Martius améliore la fermeture des fistules

Mots clés : fistules vésico-vaginales, Lambeau de Martius, fermeture.

Measurement of shear wave speed dispersion in the placenta by transient elastography: A preliminary ex vivo study

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

E. Simon*(1), S.Callé(2), J.Remenieras(3), F.Perrotin(4)

Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France(1)*GREMAN, UMR CNRS 7347, University of Tours, Tours, France,* (2)*UMR Inserm U930, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France,* (3)*Service de gynécologie obstétrique et médecine foetale CHU Tours, UMR Inserm U930, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France,* (4)

**Auteur principal*

Résumé

Background:

Placental elasticity may be modified in women with placental insufficiency. Shear wave elastography (SWE) can measure this, using acoustic radiation force, but the safety of its use in pregnant women has not yet been demonstrated. Transient elastography (TE) is a safer alternative, but has not yet been applied to the placenta. Moreover, the dispersion of shear wave speed (SWS) as a function of frequency is not yet known for placental tissue, although it might improve the accuracy of biomechanical assessment.

Objective:

To explore the feasibility and reproducibility of TE for placental analysis, to compare the values of SWS and Young's modulus (YM) from TE and SWE, and to analyze SWS dispersion as a function of frequency ex vivo in normal placentas.

Materials and Methods:

Ten normal placentas were analyzed ex vivo by an Aixplorer ultrasound system as shear waves were generated by a vibrating plate and by using an Aixplorer system.

The frequency analysis provided the value of the exponent n from a fractional rheological model applied to the TE method: $G^*(i\omega) = G_e + K \cdot [i\omega]^n$. We calculated intra- and interobserver agreement for SWS and YM with 95% prediction intervals, created Bland-Altman plots with 95% limits of agreement, and estimated the intraclass correlation coefficient (ICC). The local ethics committee approved this study.

Main results:

The mean SWS was 1.80 m/s +/- 0.28 (standard deviation) with the TE method at 50 Hz and 1.82 m/s +/- 0.13 with SWE (P=0.912). No differences were observed between the central and peripheral regions of placentas with either TE or SWE. With TE, the intraobserver ICC for SWS was 0.68 (0.50–0.82), and the interobserver ICC for SWS 0.65 (0.37–0.85). The mean parameter n obtained from the fractional rheological model was 1.21 +/- 0.12, with variable values of n for any given SWS.

Conclusions:

TE is feasible and reproducible on placentas ex vivo. The frequency analysis of SWS provides additional information about placental elasticity and appears to be able to distinguish differences between placental structures.

Evaluation de la reproductibilité inter-observateur d'interprétation du rythme cardiaque fœtal en cours de travail selon la classification FIGO 2015

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Paret*(1)

CHU Toulouse, Toulouse, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION

L'objectif de la surveillance continue du rythme cardiaque fœtal (RCF) pendant le travail est de prévenir l'acidose sévère et la paralysie cérébrale hypoxo-anoxique. Mais son efficacité n'a toujours pas clairement été démontrée. Ces mauvais résultats seraient en partie liés à une mauvaise interprétation des anomalies du RCF. Plusieurs classifications du RCF existent pour aider le clinicien dans son analyse, mais la reproductibilité inter-observateur reste insuffisante. En 2015, la FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) a proposé une classification simplifiée, ce qui pourrait améliorer la reproductibilité de l'interprétation du RCF. Cependant, cette version mise à jour est encore peu étudiée. L'objectif de notre étude était d'évaluer la reproductibilité inter-observateurs selon 2 paramètres, la fiabilité et la concordance.

METHODES

Six observateurs formés (3 obstétriciens, 3 sages-femmes) ont interprété indépendamment 60 RCF en cours de travail, à l'aide de la classification FIGO 2015. Le tirage au sort, stratifié sur le pH à l'artère ombilicale à la naissance, a permis de sélectionner 1/3 de RCF avec un pH > 7,15 ; 1/3 avec un pH compris entre 7,05 et 7,15 et 1/3 avec une acidose métabolique, définie par un pH < 7,0 mmol/L. La fiabilité inter-observateurs était évaluée par le coefficient Kappa de Fleiss et la concordance inter-observateurs par la proportion d'accords de Grant (Pa).

RESULTATS

La fiabilité globale était bonne (Kappa=0,62, intervalle de confiance IC95%=(0,52-0,73)). La fiabilité était bonne pour déterminer le rythme de base, moyenne pour déterminer la variabilité du RCF ou la présence de ralentissements, mais elle était mauvaise pour déterminer le type de ralentissements. La concordance était bonne pour les RCF jugés « normaux » par les observateurs (Pa=71,5%, IC95%=(67,5-75,2)), moyenne pour ceux jugés « pathologiques » (Pa=57,4%, IC95%=(51,3-63,5)) et mauvaise pour ceux jugés « suspects » (Pa=36,4%, IC95%=(30,9-41,9)).

CONCLUSION

La reproductibilité inter-observateurs d'interprétation du RCF selon la classification FIGO 2015 est globalement bonne, mais reste insuffisante dans les situations de sévérité intermédiaire, ce qui incite à poursuivre la formation des praticiens en salle de travail à l'interprétation du RCF

Comparaison du déclenchement par dispositif de dinoprostone (Propess®) chez la primipare avec utérus unicatriciel versus la nullipare: étude cas-témoin

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

D. Gallot*(1), A.Comptour(2), C.Huret(3), L.Ouziel(3), S.Ughetto(4), A.Delabaere(1), M.Accoceberry(3), C.Houille(3)

Equipe "Translational approach to epithelial injury and repair", Université Clermont Auvergne, CNRS, Inserm, GReD, F-63000 Clermont-Ferrand, France. CHU Clermont-Ferrand, Pôle Femme Et Enfant, 63000 CLERMONT-FERRAND, France(1)Equipe "Translational approach to epithelial injury and repair", Université Clermont Auvergne, CNRS, Inserm, GReD, F-63000 Clermont-Ferrand, France., Clermont-ferrand, France, (2)CHU Clermont-Ferrand, Pôle Femme Et Enfant, 63000 CLERMONT-FERRAND, France., Clermont-ferrand, France, (3)CHU Clermont-Ferrand, Département Information Médicale, 63000 CLERMONT-FERRAND, France., Clermont-ferrand, France, (4)

*Auteur principal

Résumé

Objectif : Comparer le devenir obstétrical et périnatal du déclenchement par Propess® chez la primipare avec un antécédent de césarienne versus la nullipare.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude cas-témoin réalisée dans une maternité universitaire. Toutes les patientes avaient une indication médicale de déclenchement et un score de Bishop ≤ 5 sur une grossesse singleton, au-delà de 34 semaines d'aménorrhée (SA) avec un fœtus en présentation céphalique. Les cas étaient constitués de patientes avec un antécédent unique de césarienne segmentaire transversale et n'ayant jamais accouché. Les témoins étaient des nullipares appariées sur le score de bishop (0-1-2 vs 3-4-5) et sur l'indice de masse corporelle (25). L'échec de déclenchement était défini comme l'impossibilité d'atteindre 3 cm de dilatation.

Résultats : Nous avons comparé 43 cas à 188 témoins. Le taux d'échec de déclenchement était significativement plus élevé en cas d'utérus cicatriciel (33% vs 13%, $p=0,02$) ce qui s'expliquait essentiellement par un moindre recours à une méthode de déclenchement de seconde ligne si le Propess® ne permettait pas d'obtenir un Bishop ≥ 6 (20% vs 85%). Le taux de césarienne apparaissait plus élevé en cas d'utérus cicatriciel (44% vs 31%, $p=0,46$) tandis que le recours à l'extraction instrumentale était comparable en cas de naissance voie basse (30% vs 31%, $p=0,95$). Pour les patientes dont la dilatation du col avait atteint 3 cm, le taux de césarienne était équivalent entre les 2 groupes (21% vs 21%, $p=0,56$). Nous n'avons observé aucun cas de rupture utérine. Le poids de naissance, le pH à l'artère ombilicale, le taux de score d'Appgar < 7 à 5 minutes ainsi que le taux de transfert en pédiatrie n'étaient pas différents entre les groupes.

Conclusion : L'utérus unicatriciel chez la primipare s'accompagne d'une augmentation significative du taux d'échec de déclenchement par Propess® sur score de Bishop ≤ 5 en comparaison de la nullipare. Cette augmentation s'explique essentiellement par le renoncement à la poursuite du déclenchement si le Propess® ne permet pas d'obtenir un Bishop ≥ 6 . Au-delà de 3 cm de dilatation, le taux de césarienne devient comparable entre les 2 groupes.

Analyse de la conformité du tracé du partogramme aux critères de l'ANAES dans une maternité universitaire en Afrique occidentale : exemple du Bénin

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Aboubakar*(1), A.Tonato-bagnan(1), V.Tognifode(1), S.Lokossou(1), B.Vodounnon(1), R.Perrin(1)

Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune, Cotonou, Benin(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : Évaluer le taux de conformité du remplissage du partogramme aux critères de qualité de l'ANAES dans un hôpital universitaire d'Afrique de l'ouest.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015 à la maternité du Centre Hospitalier Départemental Universitaire de Parakou au Bénin. Elle a porté sur les dossiers des accouchées. Le référentiel utilisé est celui réalisé par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation en Santé (ANAES) en l'an 2000, concernant la qualité de la tenue du partogramme. La conformité de chaque critère du partogramme est analysée par rapport au référentiel de l'ANAES. Un critère conforme entraîne une réponse « oui », un critère non conforme entraîne une réponse « non » et un critère ne pouvant être évalué est dit « non applicable » (NA). Le taux de conformité est représenté par le pourcentage de « oui ». Dans les cas où le critère n'est pas applicable, le taux de conformité est calculé en ramenant la proportion de « oui » au nombre de partogramme où le taux est applicable c'est à dire 1530 moins les « non applicables ». On note $(n) = 1530 - X(NA)$. Un critère est considéré comme correctement appliqué ou conforme si son taux de conformité est supérieur à 75%.

Résultats : Au total 1530 dossiers ont été enregistrés. Le partographe a été ouvert chez toutes les parturientes éligibles. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 35 ans (76,86%). Les critères relatifs à la surveillance du fœtus présentaient le meilleur taux de conformité aux critères de l'ANAES (83,4%).

Des taux de conformité acceptables étaient notés quant aux critères relatifs à la présentation du partogramme (77,8%), l'accouchement et la surveillance immédiate de l'accouchée (76,1%).

La surveillance de la parturiente, le traitement administré à la parturiente ainsi que les marqueurs d'événement présentent les taux de conformité les plus bas respectivement de 38,9%, 25,8% et 11,87%.

Conclusion : Le remplissage du cartographe possède des insuffisances. Le personnel de santé focalise son attention sur les critères relatifs au fœtus au détriment des autres paramètres.

Mots clés : travail d'accouchement-Partogramme- conformité.

FACTEURS DETERMINANTS DE LA RUPTURE UTERINE SUR UTERUS GRAVIDE SAIN AU BENIN EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Aboubakar*(1), A.Tosato-bagnan(2), M.Ogoudjobi(2), B.Hounkpatin(2), A.Houzanhedo(2), R.Perrin(2)

Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune, Cotonou, Benin(1)CHU-MEL, Cotonou, Benin, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La rupture utérine, devenue exceptionnelle dans les pays industrialisés, reste l'une des préoccupations essentielles de l'obstétricien en Afrique. Elle demeure une des principales causes de mortalité maternelle car elle est responsable de 30% des décès maternels. Elle survient le plus souvent sur un utérus cicatriciel mais quelques cas de rupture peuvent se produire sur un utérus sain (non cicatriciel).

Objectif : Étudier la rupture utérine chez les gestantes ayant un utérus gravide sain dans deux maternités universitaires du Bénin.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique couvrant une période de dix (10) ans allant du 1er janvier 2006 au 31 mars 2015 au Centre Hospitalier de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) et à la Clinique Universitaire de Gynéco-obstétrique (CUGO) du Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) de Cotonou.

Résultats : La fréquence des ruptures utérines était de 1,8 pour mille accouchements.

L'âge moyen des patientes était de 31+/- 4.8 ans. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 26-35ans (72.1%). Les ruptures avaient été enregistrées chez les multigestes (73%) et les paucipares (47,1%). Le diagnostic de rupture utérine a été posé au cours du travail d'accouchement chez 67.3% des parturientes ; 19 cas soit 17.8% ont été découverts en post partum au cours de la révision utérine et 12 cas soit 11.2% en per opératoire. La prise en charge chirurgicale a été radicale (Hystérectomie totale ou sub totale avec conservation des annexes) chez 70 patientes (69.2%). Le décès maternel a été enregistré chez 38 patientes soit une létalité de 350 décès maternels pour 1000 accouchements. Le pronostic foetal était mauvais avec une létalité périnatale de 97.2%.

Conclusion : la rupture utérine reste une réalité quotidienne pour l'obstétricien dans les pays en développement. Le pronostic materno-foetal est grevé d'un fort taux de morbidité et de mortalité.

Mots clés : Rupture utérine, Utérus sain gravide, Pronostic

Complication du by-pass en omega pendant la grossesse : à propos de deux cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

R. Vanspranghels*(1), G.Dezfoulian(2)

Jeanne de Flandre, Lille, France(1)centre hospitalier de Valenciennes, Valenciennes, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction - L'obésité est un problème de santé publique dont la prévalence est en augmentation, et pour lequel la chirurgie bariatrique apparaît comme une solution. Le mini by pass est recommandé par certaines écoles dans cette population de femmes jeunes en âge de procréer, du fait d'une incidence moindre de hernies internes.

Méthodes - Nous présentons deux cas de complications de mini by pass survenant pendant la grossesse, au centre hospitalier de Valenciennes, qui comporte un service de chirurgie avec une orientation en bariatrique, ainsi qu'une maternité de niveau III.

Résultats - La première patiente, âgée de 37 ans avait bénéficié d'un mini by pass en 2012, 3 ans avant une troisième grossesse. Elle avait présenté une perte de poids de 53kg. A 18 semaines d'aménorrhée, devant un tableau aigu abdominal, un scanner avait été réalisé, en faveur d'une hernie interne. Cette suspicion a été confirmée chirurgicalement, avec la présence d'un volvulus complet du mésentère et du colon droit à travers la brèche mésentérique séquellaire du mini by pass. Une résection iléo caecale avec anastomose iléocolique a dû être réalisée. L'évolution a été secondairement favorable. La deuxième patiente, âgée de 28 ans, avait d'abord eu un anneau gastrique, puis un retrait de celui-ci et la réalisation d'un mini by pass avec perte de 24 kg (IMC passant de 38 à 30 kg/m²). Lors de sa 2^{ème} grossesse, elle a présenté une anémie réfractaire par carences mixtes à prédominance ferriprive, résistante à une supplémentation adaptée PO et IV. Dans la littérature, un seul cas de hernie interne (hors grossesse) a été publié. Il n'existe pas d'étude spécifique sur les mini by pass concernant les carences engendrées par celui-ci, et notamment comparé au by pass en Y. Peu de complications liées au mini bypass pendant la grossesse sont rapportées dans la littérature.

Conclusion - Les praticiens amenés à suivre ces patientes doivent être vigilants quant à la nécessité d'une grossesse programmée, afin d'obtenir un statut nutritionnel adéquat, mais également porter une attention particulière aux possibles complications spécifiques de la chirurgie bariatrique pendant la gestation.

Facteurs prédictifs d'échec en cas d'accouchement instrumental : Etude prospective observationnelle

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

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 d'échec d'accouchement instrumental (AI) afin de construire un score prédictif. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une analyse secondaire d'une étude prospective observationnelle ayant inclus 2138 femmes ayant eu 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%), et basse (197/2138 ; 9,2%)]. Les données des femmes ayant eu une césarienne après une tentative d'AI ont été analysées et comparées à celles des femmes ayant une tentative réussie d'AI. Un score prédictif d'échec d'AI a été construit à partir d'analyses univariées puis multivariées puis de courbes ROC. L'étude avait été validée au préalable par un comité d'éthique (CPP Angers).

Résultats : 39 échecs d'AI (1,8%) ont été constatés : 35 (8,9%) à la partie haute et 4 (0,3%) à la partie basse ($p < 0,0001$). Les femmes avec échec d'AI avaient plus souvent un AG \geq 40 SA ($p=0.003$), une variété postérieure ($p < 0.0001$), une présentation à la partie haute ($p < 0.0001$), une tentative d'AI réalisée par un senior ($p < 0.0001$), l'utilisation d'une ventouse ($p < 0.005$). L'échec d'AI était associé à une augmentation de la morbidité maternelle sévère ($p=0.0008$) mais sans augmentation de la morbidité néonatale sévère ($p=0.07$). Le score prédictif d'échec d'AI incluait les facteurs suivants : ventouse (+1) ; variété postérieure (+1) ; et AI pour non progression fœtale (+1), EE $>$ 30 minutes (-1), AG \geq 40 SA (+1) en cas de tentative d'AI à la partie haute. L'aire sous la courbe ROC était de 0,83 (IC95% 0,75-0,91). Un seuil à 2 avait une Se de 66,7%, une Sp de 93,6%, et une VPP de 93,2% pour prédire une césarienne en cas de tentative d'AI.

Si l'échec d'AI était défini comme l'utilisation séquentielle d'au moins 2 instruments ou le recours à une césarienne ($n=117$; 5,5%), l'aire sous la courbe ROC était de 0,77 (IC95% 0,73-0,80). En utilisant un seuil de 2, la prédiction de l'échec d'AI avait une Se, Sp, VPP de 35,3%, 94,2%, and 90,9%, respectivement.

Conclusion : Des facteurs de risques identifiables avant une tentative d'accouchement instrumental peuvent être utilisés afin de prédire l'échec de la tentative conduisant à la réalisation d'une césarienne en urgence.

Prévalence de l'infection à VIH chez les gestantes de 2006 à 2015 au Bénin (Afrique de l'Ouest)

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

J. Tonato bagnan*(1), M.Aboubakar(1), S.Lokossou(1), E.Ouendo(2), R.Perrin(1), A.Gado(1)

FSS-UAC, Cotonou, Benin(1) Institut de Santé Publique de Ouidah, Ouidah, Benin, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : étudier la tendance évolutive de la prévalence de l'infection à VIH chez les gestantes au Bénin de 2006 à 2015.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique qui consistait en une exploitation des résultats des enquêtes de séro surveillance du VIH chez les gestantes de 2006 à 2015.

Résultats : la prévalence nationale moyenne de l'infection à VIH chez les gestantes est de 2% de 2006 à 2015. Elle est plus élevée chez les femmes enceintes dont l'âge est compris entre 35-39 ans (2,25%), chez les femmes vivant en concubinage (2,97%), en milieu urbain (2,33%) et chez les multigestes (2,3%).

La tendance évolutive de l'infection à VIH est significativement croissante dans les départements du Mono au sud ($p < 0,001$), la Donga au nord ($p = 0,001$) et décroissante dans les Collines au centre ($p = 0,006$) et dans le Couffo au sud ($p = 0,001$).

Dans les autres départements cette tendance évolutive est statistiquement constante ($p > 0,05$).

Les caractéristiques sociodémographiques associées à la tendance évolutive de l'infection à VIH chez les gestantes sont entre autres l'âge, le statut matrimonial, le milieu de résidence, la profession.

Conclusion : L'évolution de la prévalence de l'infection à VIH chez les gestantes de 2006 à 2015 est marquée par des disparités selon les départements et les caractéristiques sociodémographiques qu'il importe de prendre en compte dans les interventions pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Mots clés : Infection VIH, Gestante, Prévalence, Evolution, Bénin

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

« Diabète insipide gestationnel : diagnostic à évoquer devant un syndrome polyuro-polydipsique pendant la grossesse. A propos de 2 cas. »

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

H. Benderradji*(1), S.Bouzaib(1), F.Baudoux(1), E.Merlen(1), P.Deruelle(2), A.Vambergue(1), W.Karrouz(1)

Service d'endocrinologie-Hôpital Claude Huriez - CHRU Lille, Lille, France(1)CHRU de Lille,Service de gynécologie-obstétrique - Hôpital Jeanne de Flandre - CHRU Lille, Lille, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

Le diabète (DI) insipide durant la grossesse est rare (4/100 000 grossesses) survenant généralement aux deux derniers trimestres. Il peut s'agir d'un DI antérieur, révélé par la grossesse, ou d'un DI gestationnel. Il serait secondaire à la dégradation plasmatique de l'hormone antidiurétique (ADH) par la vasopressinase d'origine placentaire.

Observations:

Nous rapportons 2 cas. Le premier: Madame C, 32 ans, enceinte de 33 semaines d'aménorrhée (SA) consultant pour un syndrome polyuropolydipsique (SPUPD) à 4L/j (osmolalité plasmatique:290 mOsm/kg et urinaire:220 mOsm/kg). Il a été mis en place du MINIRIN® per os à 33 SA qui a nettement amélioré le SPUPD. L'accouchement s'est déroulé sans complication à 39 SA. Le second: Madame M, 25ans, grossesse gémellaire, présentant un SPUPD progressif à 32 SA avec aggravation à 37 SA (7l/j, osmolalité plasmatique: 300 mOsm/kg et urinaire: 200 mOsm/kg). Ceci survenant dans un contexte de pré éclampsie sans anomalie du bilan hépatique justifiant la réalisation d'une césarienne en urgence. Les autres causes de SPUPD ont été éliminées et l'IRM hypophysaire était normale chez les deux patientes. Dans le postpartum immédiat le SPUPD a totalement disparu confirmant le diagnostic de DI gestationnel.

Discussion:

Les deux cas illustrent un DI gestationnel, répondant au MINIRIN pour l'une, dans un contexte de pré éclampsie pour l'autre, avec résolution spontanée du SPUPD en post-partum. Le lien entre pré éclampsie sans atteinte hépatique et DI est controversé. Certains ont attribué cela à une propriété hypertensive directe de l'extrémité C terminale du produit de dégradation de la vasopressine par la vasopressinase.

Lésions sphinctériennes et utilisation de la ventouse obstétricale chez des primipares à terme.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

N. Bourgon*(1)

Service de Gynécologie-Obstétrique, Pôle Mère-Femme, CHRU Besançon, Besançon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

But : L'accouchement instrumental (AI) est grevé d'un risque de déchirures périnéales notamment sphinctériennes (DS) qui sont associées à une morbidité importante et une altération de la qualité de vie. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact de l'AI par ventouse obstétricale sur les DS dans une population à haut risque périnéal.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective unicentrique entre le 01/01/2010 et le 31/12/2014 en incluant toutes les primipares accouchant par voie vaginale à terme, d'un fœtus unique et vivant en présentation céphalique. Les lésions périnéales ont été classées selon la classification de l'OMS. Le critère de jugement principal était la proportion de déchirures sphinctériennes.

Résultats : 3 552 patientes ont été incluses (2 496 expulsions spontanées (ES) et 1 056 (AI)). Vingt déchirures sphinctériennes (0,56 %) ont été suturées : 7 dans le groupe ES (0,28 %) et 13 dans le AI (1,23 %), $p=0,0004$, $OR=4,43[1,76 ;11,14]$. Il y avait 6 déchirures du sous-groupe 3a et 3b dans le groupe ES (0,24 %) et 12 dans le groupe AI (1,13 %), $p<0,001$. Les autres facteurs de risque associés à une déchirure sphinctérienne étaient : l'âge maternel (≥ 30 ans), la durée des efforts expulsifs (≥ 20 min) et un poids de naissance ≥ 4000 g.

Conclusion : Dans notre population, le sur-risque sphinctérien en cas d'accouchement instrumental par ventouse est estimé à 4,5 mais cette augmentation ne concerne que les déchirures isolées du sphincter externe ($OR=4,43$). Le taux d'accouchement instrumental élevé de notre centre expose à un sur-risque réel de lésions sphinctériennes bien qu'elles soient principalement peu sévères et associées à moins de séquelles fonctionnelles que les formes graves. Notre taux d'atteinte sphinctérienne reste toutefois très inférieur à ceux rapportés dans la littérature et à peine supérieur au taux global national, et ceci malgré une politique très restrictive du recours à l'épisiotomie.

EVALUATION DE L'APPLICATION DES CODES COULEURS LORS DE LA REALISATION D'UNE CESARIENNE

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Bernaud*(1), E.Raimond(1), O.Graesslin(1), S.Bonneau(1), L.Duminil(1)

Institut Mère-enfant Alix de Chamapagne CHU de Reims, Reims cedex, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : En France, le taux de césariennes est stable à environ 21 %. Certaines situations sont associées à des risques néonataux en lien avec le délai entre la décision de la césarienne et la naissance (DDN). Un code couleur a donc été créé pour classer les césariennes en fonction du niveau d'urgence et réduire la morbi-mortalité néonatale Cette étude est une évaluation des pratiques professionnelles concernant l'application des codes couleurs lors de la réalisation de césariennes en urgence dans une maternité de niveau 3 .

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique réalisée sur l'année 2016. Les critères d'inclusion étaient toutes les césariennes réalisées en urgence et disposant d'un DDN dans le dossier. Cette étude avait pour but l'analyse du DDN en fonction du code couleur, de la pertinence du code couleur, l'évaluation des conséquences néonatales et maternelles.

Résultats : En 2016, 1 738 patientes ont accouché dont 22,5% (n=391). Cette étude a porté sur 219 césariennes réalisées en urgence. La césarienne a été réalisée en code rouge dans 19,2% des cas (n=42), en code orange pour 39,3% des cas (n=86) et en code vert pour 41,5% des cas (n=91). Le DDN était respecté dans 58,4% des cas (n=128) dont 54,8% des codes rouge (n=23) avec un DDN moyen de 18,2 minutes, 43% des codes orange (n=37) avec un DDN moyen de 36,1 minutes et 74,7% (n=68) des codes verts avec un DDN moyen de 56,2 minutes. Le code était pertinent dans 70,3% des cas (n=154) dont 76,2% des codes rouges (n=32), 63,9% des codes orange (n=55), et 73,6% des codes verts (n=67). Il existait un meilleur respect des délais avec l'expérience de l'opérateur à l'utilisation du code couleur. La différence sur la pertinence du code en fonction de l'ancienneté de l'opérateur n'était cependant pas retrouvée (p=0,9).

Conclusion : Cette étude montre que le code couleur était pertinent dans plus de deux tiers des cas, mais qu'il restait cependant à homogénéiser les pratiques afin d'atteindre les 90% de délai respecté. Malgré cela, la réduction du DDN en fonction du code couleur est réelle mais n'impacte pas les conséquences maternelles, qui sont rares, ni les conséquences néonatales.

Mots clés : césarienne en urgence, code couleur, état néonatal.

Une étiologie rare d'obstacle prævia: kyste hydatique pelvien compliqué d'une désinsertion vaginale.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

R. Mohamed*(1), I.Benchiba(1)

CHU Hassan 2 - Fès, Fes, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

L'obstacle prævia par un kyste hydatique pelvien est une étiologie rare, facilement dépistée par l'examen clinique attentif en consultation prénatale. Sa découverte peut éviter un pronostic sombre de l'accouchement.

Observation:

Patiente de 17 ans, primipare, ayant une grossesse à terme non suivie, admise pour accouchement, chez qui l'examen clinique trouve à la palpation abdominale une masse sous cutanée de 3cm. Le TV: dilatation complète, présentation céphalique non engagée, présence d'une masse pelvienne prævia pré-sacrée faisant saillie au niveau de la paroi postérieure du vagin, faisant 8cm. Au TR: masse à 2cm de la marge anale. L'écho-obstétricale: GMFE, PC, PFIIG, EPF=2900g. Patiente césarisée pour obstacle prævia. Extraction céphalique d'un nouveau-né sexe F, poids: 2600g, Apgar10/10. Découverte à l'exploration, au niveau de la face postérieure de l'utérus d'une désinsertion vaginale postérieure reprise. Ablation de la tumeur sous-cutanée correspondant à un kyste à contenu séreux, dont l'examen anapath en faveur d'un kyste hydatique. La patiente a été adressée en chirurgie viscérale où elle a bénéficié d'une ablation de la tumeur pré-sacrée dont le résultat anapath en faveur d'un kyste hydatique.

Discussion:

L'obstacle prævia est un obstacle physique pré-fœtal situé dans l'aire de dégagement du fœtus et qui va s'opposer à la progression du mobile fœtal dans la filière génitale.

Parmi les causes d'obstacle prævia, les plus fréquentes sont les masses (myomes, masses tubo-ovariennes). Plus rarement, un autre organe tel un rein ectopique, un sarcome endométrial, une malformation utérine ou un kyste hydatique pelvien. Dans ce dernier cas, malgré la multitude des études, nous n'avons pas retrouvé dans la littérature des observations documentées rapportées sur des cas d'obstacle prævia par un kyste hydatique.

Conclusion:

Dans notre contexte, les grossesses non suivies risquent d'être émaillées de complications obstétricales fatales pour la mère et le nouveau-né.

Dans ce cas, le seul examen clinique lors de la consultation prénatale pourrait objectiver la masse prævia, et donc prodiguer à la patiente une prise en charge adéquate, en supprimant l'obstacle et permettant un accouchement par voie basse ou en réalisant une césarienne programmée.

THROMBOSE ET GROSSESSE : THROMBOSE DE LA VEINE SURRENALE

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

P. Descargues*(1), C.Battie(2), C.Huissoud(3), N.Hoen(1), Y.Dargaud(1), P.Gaucherand(1)

Hospices Civils de Lyon, Lyon, France(1) Hopital Femme Mère Enfant - Hospices Civils de Lyon, Lyon, France, (2) Hôpital de la Croix Rousse - Hospices Civils de Lyon, Lyon, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La thrombose veineuse surrénalienne est un évènement thrombo-embolique rare mais non exceptionnel en cours de grossesse.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive retrospective portant sur 14 situations cliniques (13 patientes + 1 récurrence) menée aux Hospices Civils de Lyon sur la période de janvier 2008 à mars 2017.

Résultats : C'est un évènement exclusivement présent au troisième trimestre (>28SA) qui se manifeste le plus souvent par une douleur lombaire unilatérale (93%) et des vomissements (54%) mimant un tableau de colique néphrétique.

Les patientes ont bénéficié d'une échographie abdominale (93%) et/ou d'un scanner abdominal (100%) pour établir le diagnostic. Le délai entre la première consultation et le diagnostic était > 24h dans 50% des cas, retardant la mise en place du traitement. Le siège de la thrombose était préférentiellement à droite (79% vs 21%) et le traitement reposait sur des HBPM (78%) ou de l'HNF (22%).

Pour l'accouchement, 50% des femmes ont bénéficié d'une maturation cervicale ou d'un déclenchement pour fenêtre thérapeutique. Une anesthésie péridurale a été possible dans 71% des cas et le taux d'hémorragie de la délivrance était de 14%.

Le taux de récurrence est estimé à 20%. Le bilan de thrombophilie au décours a été réalisé chez 86% des patientes et a mis en évidence une anomalie dans 25% des cas.

Conclusion : Il s'agit d'un évènement thrombo-embolique rare relevant d'une anticoagulation curative et nécessitant un accouchement encadré pour la prévention du risque hémorragique. La thromboprophylaxie pour les grossesses ultérieures fait partie intégrante de la prise en charge.

Maternal and neonatal outcomes according to gestational weight gain in twin pregnancies: are the IOM guidelines associated with better issues? About 878 french patients.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

O. Pécheux*(1), C.Garabedian(1), E.Drumez(1), S.Mizrahi(1), S.Cordiez(1), S.Deltombe(1), P.Deruelle(1)

CHRU Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

The IOM referred to these recommendations as « provisional », and specified that they are based only on observational epidemiologic data (25th to 75th percentiles of GWG per BMI group), which means without taking into account pregnancy outcomes. The main objective of this work was to determine if current recommendations for weight gain in twin pregnancies according maternal prepregnancy body mass index (BMI) have an impact on perinatal outcomes.

Materials and methods

In this retrospective cohort study, we included all consecutive twin pregnancies who delivered 2 alive twins, in a level III University maternity between 1997 and 2013, except if they showed major congenital abnormalities or twin-to-twin transfusion syndrome. We excluded monoamniotic pregnancies, patients if there was not gestational weight gain data in the last month before delivery, and patients with BMI $\leq 18,5$. To control on gestational length, we divided the total weight gain by the gestational age in weeks at the last weight measurement to obtain the weight gain per week.

The study protocol was approved by the Ethics Committee for Research in Obstetrics and Gynecology of the French National College of Obstetricians and Gynaecologists (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) (CEROG OBS 2014-04-02)

Results

On 1590 eligible pregnancies, we included 878 patients. Low gestational weight gain (LGWG) women compared with NGWG women had lower rate of gestational hypertension, but more premature delivery threats and cholestasis. Delivery before 35 weeks, birth weight < 2000 g, respiratory distress syndrome and transfer to the Neonatal Intensive Care Unit were more frequent in neonates from LGWG group compared to neonates from normal gestational weight gain (NGWG) group. Patients with elevated gestational weight gain (EGWG) had increased rates of preeclampsia in comparison to patients with NGWG

Conclusion

The IOM guidelines seem to be associated with better issues for twin pregnancies, as it was already well known for singletons.

APELINE ET GROSSESSE : IMPACT DE L'OBESITE ET DU DIABETE GESTATIONNEL

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Petit*(1)

Lille, Lambersart, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'obésité, problème majeur de santé publique, ne cesse d'augmenter. L'altération de la sécrétion des adipokines, telle que l'apeline, entre dans ces mécanismes. L'apelinémie chez la femme enceinte obèse n'a jamais été étudiée.

Objectif : Evaluer l'impact de l'obésité (IMC > 30 kg/m²) et du diabète gestationnel sur l'apelinémie, chez la femme enceinte. Matériel et méthode : Etude prospective s'intégrant dans le cadre d'une étude à plus large échelle, intitulée OB-APE (OBésité – APEline), menée au sein de la maternité Jeanne de Flandre, du CHRU de Lille, entre mai 2016 et avril 2017. L'inclusion des patientes se faisait dans 3 groupes : normal (N, IMC : 18,5 à 25 kg/m², n = 30), obèses sans diabète gestationnel (O, IMC > 30 kg/m², n = 30) et obèse avec diabète gestationnel (ODG, IMC > 30 kg/m², n = 30). Trois prélèvements plasmatiques maternels d'apeline étaient réalisés : au 3ème trimestre de grossesse (35-40 SA), à l'accouchement et au 2ème jour du post-partum, ainsi qu'un prélèvement néonatal au cordon ombilical. La mesure de l'apeline dans le colostrum était réalisée. Le dosage de l'apeline était réalisé par la technique immuno-enzymatique ELISA. Les marqueurs glucidiques étaient étudiés.

Résultats : Au 3ème trimestre de grossesse, nous avons montré une diminution significative de l'apelinémie dans les groupes O et ODG (p < 0,0001 pour les 2). Dans les 3 groupes, l'apelinémie plasmatique augmentait de façon significative entre le 3ème trimestre de grossesse et le post-partum. Nous avons trouvé des corrélations significatives entre l'apelinémie maternelle et l'IMC maternel (r = - 0,4485 ; p < 0,0001), ainsi que l'insulinorésistance (r = - 0,2592, p = 0,05). Les concentrations en apeline dans le colostrum étaient significativement augmentées dans les groupes O (p = 0,007) et ODG (p = 0,05).

Conclusion : La grossesse en situation d'obésité est à l'origine de modifications du système apelinergique. Chez les patientes obèses, l'apelinémie est diminuée, tandis que les concentrations d'apeline dans le colostrum sont augmentées. Les règles hygiéno-diététiques pour limiter la prise de poids au cours de la grossesse, l'insulinorésistance ainsi que les modifications placentaires, font partie des facteurs pouvant expliquer ces modifications.

Fertilité au long cours et complications obstétricales des femmes avec un utérus bicorne bicervical et un hémivagin borgne: 20 ans d'expérience au sein d'un centre référent

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

Y. Dabi*(1), G.Dray(1), D.Skalli(1), J.Paniel(1), B.Haddad(1), C.Touboul(1)

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Paris, France(1)

**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.

Objectifs: L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la fertilité et complications obstétricales des femmes avec un utérus bicorne bicervical et un hémivagin borgne. Notre objectif secondaire était d'étudier les facteurs prédictifs de fertilité et d'issues de grossesse chez ces femmes.

Matériel et méthodes : Toutes les patientes avec un utérus bicorne bicervical et un hémivagin borgne ayant eu au moins une intervention chirurgicale dans notre centre ont été incluses. Les caractéristiques initiales des patientes ont été extraites des dossiers médicaux et les patientes ont été contactées pour évaluer leur fertilité et la survenue éventuelle de complications obstétricales. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de Paris X (04.07.2014).

Résultat : Entre 1989 et 2010, 79 patientes ont été traitées dans notre centre et ont été incluses. La durée moyenne de suivi était de 16.15 (IQ 10 – 21) années. Quarante-six patientes (58.2%) ont pu être recontactées, 21 (45.6%) étaient fertiles, 8 (17.4%) étaient infertiles et 17 (37%) n'avaient pas de désir d'enfant au moment de l'étude. Quarante-neuf grossesses ont été incluses chez 36 patientes : 11 (22.5%) fausses couches précoces, 1 (2.0%) grossesse extra-utérine, 2 (4.1%) fausses couches tardives et 35 (71.4%) grossesses menées à terme. Dix neuf (54.3%) accouchements ont eu lieu par césarienne et 14 (40%) par les voies naturelles. Quinze grossesses (42.9%) ont été compliquées. En analyse univariée, le seul facteur associé à l'infertilité était la nécessité d'une adhésiolyse extensive au moment de la chirurgie initiale ($p = 0.004$).

Conclusion: La fertilité semble parfaitement conservée chez les femmes avec un utérus bicorne bicervical et un hémivagin borgne et elles ne présentent pas un taux de complications obstétricales élevé. Cette étude souligne l'importance du suivi des patientes avec malformations utérines complexes au sein de centres référents spécialisés permettant d'améliorer à la fois nos pratiques et leur pronostic.

La laxité ligamentaire périphérique chez la femme enceinte à terme est-elle associée au risque de déchirures périnéales obstétricales graves ?

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

B. Gachon*(1), M.Desgranges(1), L.Fradet(2), A.Decatoire(2), F.Poireault(1), P.Lacouture(3), X.Fritel(4), F.Pierre(1), D.Desseauve(5)

CHU de Poitiers - Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Poitiers, France(1) Institut PPrime - Unité Robotique Biomécanique Sport et Santé- CNR UPR 3346, Futuroscope, France, (2) Institut PPrime - Unité Robotique Biomécanique Sport et Santé, Futuroscope, 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 Bioimécanique Sport et Santé, Poitiers, France, (5)

*Auteur principal

Résumé

Introduction

Les stratégies de prévention et de prédiction du risque de déchirures périnéales graves sont décevantes. Au cours de l'accouchement, il est rapporté un étirement important du plancher pelvien. Des travaux décrivent, au cours de la grossesse une association entre laxité ligamentaire et distension du plancher pelvien. Nous émettons l'hypothèse qu'un plancher pelvien plus souple pourrait se distendre plus facilement au moment de l'accouchement et présenter un risque de déchirure plus faible.

Objectif

Notre objectif était de rechercher une association entre une laxité ligamentaire augmentée et la survenue d'une déchirure périnéale grave.

Méthodologie

Etude prospective incluant des femmes enceintes au-delà de la 36^{ème} semaine d'aménorrhée. Nous avons collecté des données socio-démographiques, des mesures de distance ano-vulvaire, les caractéristiques de l'accouchement notamment la survenue d'une déchirure périnéale et son stade (une déchirure étant considérée grave en cas de stade >2 selon la classification du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists). La laxité ligamentaire était évaluée en mesurant le degré d'extension passive de la main non dominante pour un couple appliqué à la deuxième articulation métacarpo-phalangienne de 0,26N.m. Nous avons décrit les caractéristiques de notre population puis nous avons mesuré la distribution des mesures de laxité ligamentaire en fonction du stade des déchirures (test ANOVA). Nous avons cherché un seuil prédictif de survenue de déchirure sévère (test Mann-Kendall).

Résultats

272 des 300 femmes incluses ont accouché par voie vaginale et ont été considérées pour l'analyse. Nous rapportons 12 cas de déchirure sévères (4,4%). La laxité ligamentaire augmentait avec le stade des déchirures depuis 58° (stade 0 à 66° (stade 3B; p=0,04). Une laxité ligamentaire supérieure à 64° était associée à l'existence d'une déchirure grave avec une sensibilité de 75%, une spécificité de 56% et une aire sous la courbe de 0,65.

Conclusion

Ces résultats suggèrent un rôle des propriétés biomécaniques intrinsèques de la femme dans le risque de survenue des déchirures graves. La prise en compte de ces caractéristiques biomécaniques dans notre prédiction du risque pourrait nous permettre une évaluation individualisée du risque.

ANALYSE COMPARATIVE DES TAUX DE CESARIENNES DANS DEUX MATERNITES DE TYPE III AUX ANTILLES FRANCAISES

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Frigere*(1), J.Volumenie*(1), P.Khadel(2), L.Thiriet(1)

CHU Martinique, Fort de France, Martinique(1) CHU Pointe à Pitre, Pointe à Pitre, Guadeloupe, (2)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : Le contrôle du taux de césariennes est un objectif important des services d'obstétrique. Le taux de césariennes est influencé par le recrutement des services mais l'ajustement sur les différences de population n'explique pas totalement les variations observées. La connaissance des indications de césarienne dans un service guide une politique efficace de réduction et la comparaison entre services proches peut identifier les causes de disparité. Le but de l'étude était d'analyser par la classification de Robson les différences observées de taux globaux de césarienne de deux maternités de type III (Fort de France (FDF) et Pointe à Pitre (PAP)) recrutant dans des populations comparables.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective descriptive comparant la répartition des accouchées entre 12 classes de la classification de Robson dans les deux centres. D'autres variables (index de masse corporelle, âge maternel, nombre de cicatrices utérines) sont également prises en compte.

Résultats : les taux de césarienne globaux sont significativement différents (FDF : 15,7%, PAP : 20,7%). Cette différence est largement due à l'effectif des patientes à terme avec utérus cicatriciel (PAP : 11%, FDF : 6,3%). Les patientes à terme multipares avec travail déclenché sont significativement plus nombreuses à PAP avec un impact presque significatif de ce groupe (4a) sur la différence des taux de césarienne. Les taux de césariennes ne sont différents entre les centres dans aucune des classes de Robson.

Conclusion : L'essentiel de la différence observée des taux de césariennes est imputable aux utérus cicatriciels. Une réflexion sur les indications de déclenchement, notamment chez les multipares doit être menée pour ne pas augmenter les utérus cicatriciels dont le poids est prépondérant pour le taux de césarienne global.

Bishop score and ultrasound cervical length in the prediction of cervical ripening success and vaginal delivery in nulliparous women with unfavorable cervix

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

K. Magdoud*(1)

Centre de maternité et de neonatologie de tunis, Tunis, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare the predictive value of Bishop score and sonographic measurement of cervical length for predicting cervical ripening success and vaginal delivery in nulliparous women at 41 weeks of gestation with low Bishop score.

Methods: A prospective observational study including 77 nulliparous pregnant women at exactly 41 weeks of gestation with a Bishop score ≤ 5 . Ultrasound cervical length, Bishop score, maternal age, body mass index and birth weight were evaluated. Cervical measurement was performed by transvaginal ultrasonography and Bishop score was determined by digital examination. All patients had cervical ripening with Prostaglandin E2 prior to induction of labor with oxytocin. Cervical ripening success was defined by reaching a Bishop score ≥ 6 with a maximum of 3 intracervical doses of 0.5 mg dinoprostone.

Results: Cervical ripening was successful in 63 patients (81%) and vaginal delivery occurred in 51 women (66.2%). Multiple logistic regression analysis demonstrated cervical length assessed by transvaginal sonography as the only independent predictor of successful cervical ripening and vaginal delivery. The best cut-off point was 34.6 for predicting successful cervical ripening and 32.5 mm for predicting vaginal delivery. The chance of vaginal delivery was 90% when initial cervical length was 32.5 mm.

Conclusion: Compared with the Bishop score, ultrasound cervical length measurement is a better predictor of cervical ripening success and vaginal delivery in nulliparous women at 41 weeks of gestation with an unfavorable cervix.

Maladie de Crohn et pronostic périnéal de l'accouchement vaginal Place de la césarienne et impact périnéal

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Mendel*(1)

Pôle mère femme chu Besançon, Besançon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

But : La Maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique dont certaines s'expriment par une atteinte périnéale. Ce sont ces dernières qui questionnent sur la voie d'accouchement en raison du risque de lésions sévères chez ces patientes. Le but de notre étude est d'étudier l'issue obstétricale ainsi que l'impact périnéal dans une politique d'accouchement eutocique et restrictive d'épisiotomie chez des patientes atteintes de la maladie de Crohn.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective observationnelle monocentrique dans une maternité de niveau III sur les 17 années de pratiques entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2015 étudiant la voie d'accouchement et les lésions périnéales chez les patientes atteintes d'une maladie de Crohn active diagnostiquée par preuve histologique. Ont été incluses, les grossesses de terme supérieur ou égal à 32 SA, accouchements en présentation céphalique et podalique, grossesses simples ou multiples.

Résultats : Durant la période d'étude de 2004 à 2015, 83 accouchements ont été recensés chez 65 patientes atteintes de la maladie de Crohn. Aucune complication périnéale sévère n'est à déplorer. Il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les taux de césarienne chez les patientes atteintes de la maladie de Crohn et les patientes témoins au sein de notre établissement (18% vs 14,85% ; $p=0,99$). Parmi les 68 accouchements par voie basse (82%) spontanée et assistée, nous avons constaté 23 lésions vaginales (34%), 19 lésions du premier degré (28%) et 7 lésions du deuxième degré (10%). Ces résultats étaient comparables à ceux observés dans la population témoin de notre établissement. Seules 2 épisiotomies ont été pratiquées (3%). Enfin, le taux de périnée intact atteignait 28%.

Conclusion : Une politique d'accouchement vaginal ainsi que la pratique restrictive de l'épisiotomie sont réalisables sans augmenter le taux des complications périnéales graves chez les patientes atteintes de la maladie de Crohn. La césarienne n'est pas justifiée dans le seul but de préserver le périnée de la patiente mais peut être proposée après évaluation du pronostic obstétrical global de la patiente.

Prise en charge obstétricale des placenta accreta : à propos de 10 cas

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

R. Mohamed*(1), I.Benchiba(1)

CHU Hassan 2 - Fès, Fes, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction: Le placenta accreta est une pathologie rare définie par une infiltration anormale du tissu placentaire à travers le myomètre. Cette anomalie d'insertion placentaire entraîne un risque hémorragique élevé, et doit être recherchée dans le cadre d'utérus cicatriciel, surtout s'il est bas inséré. Le diagnostic prénatal est capital pour optimiser la prise en charge obstétricale. L'écho-doppler est l'examen clé de dépistage. L'IRM est réalisée en seconde intention pour meilleur cartographie, et la confirmation est peropératoire.

Matériels-Méthodes: Notre étude est rétrospective sur 8 ans (2009-2017), sur 10 cas. Notre but est de préciser la fréquence du placenta accreta, ses facteurs de risques, les circonstances de découverte, les modalités du dépistage, et les différentes modalités thérapeutiques.

Résultats: L'âge moyen est 37 ans, la fréquence est à 1/2390 naissances (0,04%). Les facteurs de risque étaient un utérus cicatriciel chez toutes nos patientes, un curetage chez 2 patientes. Les manifestations cliniques étaient des métrorragies du 3eme trimestre chez 8 patientes. Les 2 autres étaient asymptomatiques. L'échographie a été réalisée chez 6 patientes avec placenta bas insérées, avec interruption du liseret hypoéchogène utéroplacentaire chez toutes nos patientes. 3 patientes n'ont pas bénéficié d'échographie vu qu'elles étaient admises en urgence pour utérus cicatriciel en travail chez 2 patientes et pour hémorragie de délivrance chez une patiente. 4 patientes ont bénéficié d'une IRM objectivant un placenta percreta chez 2 patientes et un accreta chez 2 patientes. L'âge gestationnel moyen était de 35 SA, toutes nos patientes ont bénéficié d'un traitement radical à base d'hystérectomie inter-annexielle après ligature des hypogastriques. Les incidents opératoires étaient des brèches vésicales chez 3 patientes. L'évolution était favorable chez toutes nos patientes. Le résultat anatomopathologique a objectivé 5 placenta accreta, aucun placenta increta et 3 placenta percreta.

Conclusion: Le placenta accreta est une pathologie rare et grave. Le dépistage échographique s'adresse aux patientes à risque. Le traitement conservateur n'est malheureusement possible que dans de rares cas vu le risque hémorragique accru.

Mode d'accouchement du siège chez une primipare : choix personnel des internes de gynécologie obstétrique en France

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Canaguier*(1), L.Lerouge(1), M.Chehab(2), N.Mottet(1), D.Riethmuller(1)

CHRU Jean Minjot, Besançon, France(1)Hôpital Nord Franche-Comté, Trévenans, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs

Évaluer le choix personnel de mode d'accouchement des internes en gynécologie obstétrique de France, pour eux-mêmes ou leurs compagnes, en cas de fœtus en siège lors d'une première grossesse non compliquée.

Méthodes

Enquête réalisée auprès des internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique en France, au moyen d'un questionnaire anonyme à remplir en ligne. Les internes choisissaient entre un accouchement par voie basse et une césarienne programmée, précédés ou non d'une tentative de version par manœuvres externes (VME). Pour chaque interne ont également été recueillis le sexe, le statut parental, le centre hospitalier universitaire de rattachement, le semestre en cours, le nombre d'accouchements du siège par voie basse (SVB) réalisés et le souhait de pratiquer des SVB en tant que senior.

Résultats

Parmi les 285 internes interrogés, 81,4 % optaient pour une tentative de voie basse, d'emblée ou après échec de VME. Les internes ne souhaitant pas réaliser de SVB dans leur carrière future choisissaient tous une césarienne, contre 12,3 % des internes souhaitant pratiquer des SVB ($p < 0,0001$). Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe, l'ancienneté et le nombre de SVB déjà pratiqués. Enfin, 95,8 % des internes souhaitaient pratiquer des SVB après leur internat.

Conclusions

La jeune génération des obstétriciens français semble largement convaincue de la place de la voie basse en cas de présentation du siège et se dit prête à perpétuer ce savoir-faire. Il est pour cela capital de garantir aux internes une formation théorique et pratique suffisante.

Pronostic neurologique en cas de pH artériel au cordon < 7,00 : intérêt du pH eupnique néonatal

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Canaguier*(1), M.Chehab(2), A.Bourtembourg(3), N.Mottet(3), D.Riethmuller(3)

CHU de Besançon, Besançon, France(1)Hôpital Nord Franche-Comté, Trévenans, France, (2)CHRU Jean Minjoz, Besançon, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs

Évaluer l'intérêt du pH eupnique néonatal et des autres paramètres cliniques et biologiques à la naissance comme facteurs prédictifs de morbidité neurologique néonatale en cas de pH artériel au cordon inférieur à 7,00 au décours d'une épreuve du travail.

Méthodes

Étude rétrospective en maternité de niveau III incluant tous les cas de pH artériel au cordon inférieur à 7,00 suite à une épreuve du travail entre le 01/10/2012 et le 30/09/2014. Le pH eupnique néonatal était obtenu grâce au module Excel dédié.

Résultats

Quatre-vingt-dix-sept nouveau-nés ont été inclus, dont 11 ayant présenté une encéphalopathie néonatale (groupe EN) et 86 n'ayant présenté aucune complication neurologique (groupe ACN). Dans le groupe EN, trois enfants présentaient une paralysie cérébrale à deux ans et un était décédé. Il n'y avait aucun cas de paralysie cérébrale ou de décès dans le groupe ACN. Le pH eupnique néonatal n'était pas statistiquement différent entre les deux groupes ($p = 0,08$). Le score d'Apgar était significativement plus bas dans le groupe EN ($p < 0,0001$).

Conclusions

Notre étude n'a pas permis de valider le pH eupnique néonatal comme étant un facteur prédictif de morbidité neurologique néonatale, à la différence du score d'Apgar. Tous nos résultats demandent cependant à être validés par une analyse multivariée de plus grand effectif.

Evolution du taux de césarienne selon la classification de Robson sur cinq années consécutives au centre hospitalo-universitaire régional de Besançon et impact sur le devenir néonatal immédiat.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Lerouge*(1), M.Chehab(2), C.Toubin(3), D.Riethmuller(4)

CHU Jean Minjoz, Besançon, France(1)HNFC, B, France, (2)chu, Bes, France, (3)chu Jean Minjoz, Besan, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Le taux de césarienne a fortement augmenté en France ces 20 dernières années. Le centre hospitalo-universitaire régional (CHRU) de Besançon fait figure d'exception avec un taux global en dessous de la moyenne nationale et stable ces dernières années. Nous avons souhaité étudier l'évolution du taux de césarienne selon la classification de Robson sur cinq années consécutives et l'impact sur le devenir néonatal immédiat.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, unicentrique au CHRU de Besançon, du 01/01/2012 au 31/12/2016, incluant toutes les grossesses avec naissances d'un nouveau né pesant au moins 500 g et d'un âge gestationnel supérieur à 22 semaines d'aménorrhée.

Résultats : Le taux global de césarienne pour la période 2012-2016 est de 14,31 % sur 12 659 naissances et a diminué entre 2012 et 2016 passant de 15,50 % à 13,95 %. Le groupe pour lequel le taux de césarienne est le plus bas est le groupe 3 avec un taux de césarienne à 1,32 %. Les groupes 1 à 4 qui correspondaient au groupe à bas risque de césarienne, représentaient 75,77 % de notre population et 41,69 % des césariennes réalisées dans notre centre. Le taux moyen de césarienne pour ces groupes était de 7,87 %. Les groupes 5 à 10, qui correspondaient au groupe à risque de césarienne, représentaient 24,23% de notre population et 58,31 % des césariennes réalisées dans notre centre. Le taux moyen de césarienne pour ces groupes était de 34,42 %. Nos résultats inférieurs aux taux nationaux, peuvent s'expliquer par une expertise locale pour certaines situations considérées comme à risque de césarienne tels que l'accouchement du siège et des grossesses multiples. Le taux de césarienne a également diminué entre 2012 et 2016 pour plus de la moitié des groupes de la classification de Robson, sans que le devenir néonatal immédiat n'en paraisse affecté.

Conclusion : La problématique du contrôle du taux de césarienne est un véritable enjeu et il est important que chaque centre puisse évaluer ses pratiques afin de mener des actions adaptées à ses problématiques locales, tout en assurant une sécurité optimale pour le binôme mère-fœtus.

DISPOSITIF INTRA UTERIN DU POSTPARTUM A LA MATERNITE ISSAKA GAZOBY DE NIAMEY. Etude prospective à propos de 515 cas sur 32 mois (1er novembre 2013 au 31 Juillet 2016)

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Nayama*(1)

Faculté des Sciences de la Santé. Université Abdou Moumouni. Niamey Nger, Niamey niger, Niger(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La planification familiale est reconnue comme un moyen essentiel pour le maintien de la santé et le bien être des femmes et de leur famille. Notre étude a pour objectif d'étudier l'utilisation du dispositif intra-utérin du post partum à la Maternité Issaka Gazoby de Niamey en vue de contribuer à un meilleur repositionnement de la contraception.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er novembre 2013 au 31 Juillet 2016 (32 mois) et portant sur 515 cas. Nos critères d'inclusion étaient toutes les accouchées ayant accepté de bénéficier du DIU comme moyen de contraception dans le post partum, ainsi que les nouveau-nés issus des patientes

Résultats : La fréquence globale du DIUPP par rapport au nombre d'accouchements effectués pendant la période d'étude était de 2,88%. L'âge moyen des patientes était de 28 ans avec des extrêmes allant de 17 et 43 ans. La tranche d'âge de 25 à 29 ans était la plus représentée avec 33,20%. Les patientes étaient dans la majorité des cas mariées et sans profession et 45,60% d'entre elles étaient non instruites. Le DIUPP avait été placé dans la plupart des cas chez des paucipares avec 39,80% des cas. L'accouchement était effectué dans 84% des cas par césarienne et dans 16% des cas par voie basse. Le counseling pour l'insertion du DIUPP était réalisé par des médecins dans 62,66% des cas. Dans 92,53% des cas le counseling était fait en phase de latence du travail d'accouchement et dans 4,15% cas seulement en consultation prénatale. Dans notre étude le DIU avait été placé surtout en per césarienne avec 83,80 % des cas. Aucune complication n'a été relevée dans 95,02% des cas, nous avons notifié 7 cas de retrait, soit 2,90% des cas.

Conclusion : L'utilisation du DIU comme moyen de contraception dans le postpartum reste très pratique et avec une morbidité maternelle nulle. Il est nécessaire de faire des campagnes de sensibilisation pour la vulgarisation du DIUPP en vue de son adoption comme méthode de contraception dans le postpartum immédiat.

Mots clés : Dispositif intra-utérin, Postpartum, Maternité Issaka Gazoby, Niamey, Niger

DEPISTAGE NEONATAL DE LA DREPANOCYTOSE Etude prospective à propos de 338 cas à la Maternité Issaka Gazoby et au Centre National de Référence de la Drépanocytose de Niamey sur 3 mois (1er Janvier 2017 au 31 Mars 2017)

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Nayama*(1)

Faculté des Sciences de la Santé. Université Abdou Moumouni. Niamey Nger, Niamey niger, Niger(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La drépanocytose est une maladie génétique causant de multiples problèmes de santé publique. Au Niger, la prévalence du trait drépanocytaire est de 25%. Le dépistage néonatal est un moyen permettant aux parents de vite être informés du statut drépanocytaire de leurs enfants et de prendre des mesures à prendre afin d'éviter les complications liées à la maladie. Notre étude a pour objectif d'analyser la prévalence de la drépanocytose chez les nouveau-nés au niveau de la Maternité Issaka Gazoby de Niamey, en vue de contribuer à une meilleure prise en charge de la maladie.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective sur 3 mois, réalisée à la Maternité Issaka Gazoby de Niamey, du 1er Janvier 2017 au 31 Mars 2017. Elle a concerné les nouveau-nés ayant une durée de vie de 3 à 28 jours, ainsi que leurs mères ayant accepté de participer à cette étude.

Résultats : La fréquence d'acceptation du dépistage était de 23,7%. Il résulte de l'étude que 26% des nouveau-nés étaient porteurs d'hémoglobine anormale. Environ 28,4% des nouveau-nés porteurs de l'hémoglobine anormale avaient un poids à la naissance compris entre 1500 à 2500 g. Les nouveau-nés porteurs de l'hémoglobine anormale se trouvaient en majorité au niveau des mères n'ayant aucun niveau d'instruction (32,9%) et de celles ayant un niveau d'instruction primaire (28,4%). Peu de mères connaissaient leur propre profil électrophorétique (21,9%). En ce qui concerne le suivi de grossesse chez les mères ; 58,9% avaient effectué un nombre de CPN supérieur ou égal à 4. Conclusion : La pratique du dépistage néonatal de la drépanocytose est une pratique courante et devrait être généralisée dans toutes les maternités du pays.

Mots clés : Dépistage néonatal, Drépanocytose, Maternité Issaka Gazoby, Centre national de référence de la drépanocytose, Niamey, Niger.

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

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

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.

Postpartum obstetric red cell transfusion practice: A retrospective study in a tertiary obstetric centre.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Chemima*(1), H.Abouda(2), S.Menjli(3), S.Amari(4), M.Khila(3), B.Chennoufi(3)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)Service C-CMNT, Bardo, Tunisia, (2)Service C - CMNT, Bardo, Tunisia, (3)Service C -CMNT, Ariana, Tunisia, (4)

**Auteur principal*

Résumé

BACKGROUND:

Traditional management of anaemia due to postpartum haemorrhage (PPH) has relied upon salvage therapy with red cell transfusion. Recently published guidance recommends a change in approach toward holistic patient blood management.

AIMS:

To determine whether postpartum red cell transfusion practices are consistent with best practice and to identify opportunities for improvement.

MATERIALS AND METHODS:

A retrospective audit of postpartum red cell transfusions was conducted at a tertiary level obstetrics unit. Relevant clinical and laboratory data were collected for all cases of postpartum red cell transfusions and PPH. Clinical decision making and appropriateness of transfusions were evaluated.

RESULTS:

(3.4%) of women who delivered during the period between November 2016 and July 2017 received a postpartum red cell transfusion. About 81 of the transfusions were associated with primary PPH. Overall PPH complicated (14.2%) deliveries. Antenatal anaemia was identified as a major correctable risk factor for transfusion in women who experienced PPH. Volume of blood loss and the aetiology of PPH were additional risk factors for transfusion. Transfusion was associated with lower birth weight and increased maternal length of stay. Transfusion triggers were more likely to be appropriate when transfusion took place in the operating room, within 12 h of delivery and when prescribed by anaesthetists. Post-transfusion Hb levels were uniformly above target for all women transfused.

CONCLUSIONS:

A significant number of red cell transfusions were outside the recommendations of the new guidelines. Maximising red cell mass during pregnancy and improving transfusion practices were identified as opportunities for future improvement.

Comparison of results of improved FISH and conventional karyotyping analysis of 27 amniotic fluid samples

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Chemima*(1), H.Abouda(2), S.Menjli(2), M.Kehila(2), B.Chennoufi(2)

centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)Service C - CMNT, Ariana, Tunisia, (2)

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIVE:

To compare the results of fluorescence in situ hybridization (FISH) assay and conventional karyotyping analysis for the detection of chromosomal aneuploidies.

METHODS:

In total 27 amniotic fluid samples were subjected to an improved FISH technique. Meanwhile, karyotype analysis was also ordered for each sample.

RESULTS:

Of the 27 samples, 13 abnormalities were identified by FISH, which included 9 cases of trisomy 21, 1 case of 45,X, 1 cases of trisomy 18, 2 cases of trisomy 13. Conventional karyotyping analysis has identified 10 cases of trisomy 21, 1 case of 45,X, 1 case of trisomy 18, 2 cases of trisomy 13, and 5 cases of balanced translocations. The success rate of FISHdetection was 90% for trisomy 21, and 100% for 45,X, trisomy 18 and trisomy 13.

CONCLUSION:

For the detection of chromosomal aneuploidies, FISH assay is quick, simple, accurate and can reduce workload when aminocyte culture has failed. As an auxiliary method for amniocytic analysis, it can provide reference for the consultation of those with advanced age and high pregnancy risk.

Évaluation de l'Introduction du dépistage Rapide du VIH dans le cadre d'un Programme de périnatalité

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Chemima*(1), S.Menjli(2), S.Amari(2), M.Kehila(2), B.Chennoufi(2)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)Service C - CMNT, Tunis, Tunisia, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif

Cette étude avait pour but d'évaluer la mise en œuvre du dépistage rapide du VIH dans le cadre d'un programme de prévention d'urgence de la transmission périnatale du VIH. Elle portait plus particulièrement sur la prévalence du VIH au sein de cette population, les raisons motivant la tenue du test de dépistage rapide et l'observance des recommandations liées à la prophylaxie antirétrovirale.

Méthodologie

En Avril 2017, nous avons commencé à offrir le dépistage rapide du VIH aux femmes se présentant dans une unité de maternité de soins tertiaires avec un état sérologique vis-à-vis du VIH inconnu ou étant à risque d'avoir contracté le VIH depuis leur dernier dépistage. Nous avons recueilli des données et effectué des analyses statistiques descriptives au moyen d'un examen rétrospectif des dossiers médicaux ainsi que de l'étude des données démographiques, des risques d'infection au VIH et des antécédents de dépistage et de prophylaxie antirétrovirale.

Résultats

Au total, 34 tests de dépistage rapide du VIH ont été réalisés; deux des résultats préliminaires étaient positifs (un vrai et un faux positif). Aucun des bébés n'a été infecté par le virus. Trente-trois pour cent des femmes de l'étude présentaient plusieurs facteurs de risque de contraction du VIH, le plus répandu étant les rapports sexuels non protégés (54 %). Au moment de l'accouchement cette femme ainsi que son bébé ont reçu un traitement pharmacologique prophylactique.

Conclusion

Le dépistage rapide du VIH a permis de repérer une cohorte à risque élevé et de prendre vigoureusement en charge la grossesse d'une femme venant de recevoir un diagnostic de séropositivité, prévenant ainsi la transmission périnatale de l'infection. Chez plus de la moitié des femmes, les facteurs de risque de contraction du VIH étaient toujours présents pendant la période de séroconversion, ce qui diminue l'utilité du test de dépistage. Le test ne permettait donc pas d'éviter un traitement inutile à ces patientes, car un traitement antirétroviral prophylactique est recommandé en présence de facteurs de risque, même si le résultat du test est négatif.

PRATIQUE DE LA CESARIENNE DANS QUATRE MATERNITES DU BENIN SELON LA CLASSIFICATION DE ROBSON

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Aboubakar*(1), B.Ho(2), A.Obossou(3), V.Tognifode(4), E.Adononsi(5), C.Schantz(6), R.Marion(6), J.Denakpo(4), R.Perrin(4), A.Dumont(6)

Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune, Cotonou, Benin(1)Département Mère Enfant, Faculté des Sciences de la Santé,, Cot, Benin, (2)UER en gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Parakou (Bénin), Parakou, Benin, (3)Département Mère Enfant, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Benin, (4)Clinique Biosso, Cotonou, Benin, (5)Centre Population et Développement, UMR 196 : Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité - Institut de Recherche pour le Développement (IRD, Paris, France), (6)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif : analyser la contribution des différents groupes de la classification de Robson au taux de césarienne dans quatre formations sanitaires de référence au Bénin.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive menée du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2016 dans quatre formations dont une clinique privée. Ont été inclus les dossiers des naissances vivantes d'un âge gestationnel d'au moins 28 semaines d'aménorrhée (SA) ou dont le fœtus pesait au moins 1000g à la naissance. Les variables retenues étaient la parité, le nombre de fœtus, l'antécédent de césarienne, le terme de la grossesse, la présentation du fœtus, le mode d'entrée en travail. L'âge gestationnel était estimé à partir de la date des dernières règles, de l'échographie précoce ou de la hauteur utérine. Une grossesse était dite à terme pour un âge gestationnel >36SA+6 jrs ou un poids fœtal >2500g. Nous avons calculé l'évolution du taux de césarienne, la taille relative de chaque groupe, et la contribution relative de chaque groupe au taux global de césarienne. Les résultats ont été traités et analysés avec le logiciel Stata 13 .

Résultats : Au total, 5442 dossiers ont été inclus. Le taux global de césarienne pour l'ensemble des quatre formations sanitaires était stable autour de 45% sur les trois années d'étude. Le taux de césarienne le plus élevé était enregistré dans la clinique privée (48,6%) et le taux le plus bas dans l'hôpital public de référence de niveau 1 (41,7%). Les multipares sans utérus cicatriciel, avec une grossesse unique à terme en présentation céphalique (groupe 3) étaient les plus représentées suivi de celles ayant un utérus cicatriciel (groupe 5) dans des proportions respectives de 30,3%, 20,5%. Le plus gros contributeur au taux global de césarienne pour l'ensemble des formations sanitaires était le groupe 5 (29,5% de l'ensemble des césariennes réalisées).

Conclusion : cette étude révèle un taux de césarienne élevé dans le groupe des femmes ayant un utérus cicatriciel mais aussi parmi les groupes de femmes ayant un pronostic favorable pour un accouchement vaginal. Une réflexion doit être engagée pour comprendre les raisons à l'origine des taux si élevés de césarienne dans les formations sanitaires du Bénin.

mots clés : césarienne- classification de Robson- Bénin

Influence de la prise en compte de la vitesse de propagation ultrasonore sur la qualité des clichés lors de l'échographie du 2ème trimestre chez la patiente obèse

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

D. Lémercy*(1), A.Puissegur(1), N.Salesse(1), A.Debost-legrand(1)

Pôle femme et Enfant, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-ferrand, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

La qualité des clichés échographiques obtenus chez la femme obèse est moindre. Il est plus difficile d'obtenir les divers clichés recommandés lors des échographies de dépistage. Des études réalisées dans des tissus gras, comme le sein semblent montrer que la diminution de la célérité des US améliore la qualité de l'image.

Objectif:

Evaluer si l'utilisation d'appareil d'échographie avec un choix de célérité des US libre, pour la réalisation des échographies du 2ème trimestre permet de réduire la durée cumulée des échographies avec une meilleure complétude et d'obtenir des clichés de meilleure qualité en terme de coupe anatomique des 9 clichés obligatoires selon le CFEF en 2015 par rapport à des appareils pré- réglés à 1540 m/sec.

Méthode:

Etude unicentrique rétrospective de type avant après réalisée à Clermont Ferrand de janvier 2014 à mai 2017, incluant des patientes enceintes avec un IMC >30g/m² ayant eu une échographie du deuxième trimestre entre 20 et 24 SA sur une machine à présélection de la célérité des US libre, entre 1420 ou 1480 ou 1540m/sec (groupe B) et des patientes ayant les mêmes caractéristiques mais dont l'échographie était réalisée sur une machine à célérité US fixe, 1540m/s (groupe A). Deux opérateurs notaient les clichés échographiques selon les critères de Salomon, la complétude de l'examen ainsi que le temps passé pour chaque examen.

Résultats:

Chaque groupe incluait 44 patientes, appariées selon leur IMC. La première échographie était complète pour 40,9% patientes dans le groupe A contre 59,1% dans le groupe B (p=0,14). Après re-contrôle parfois multiple la complétude était de 56,8% dans le groupe A versus 61,36% dans le groupe B (p=0,83). Le temps global d'échographie complète ou non était statistiquement plus court dans le groupe B (p=0,04 et p=0,03 respectivement). Le score moyen pour l'ensemble des 6 coupes morphologiques était statistiquement meilleur lorsque les clichés étaient réalisés à basse vitesse (30.7 vs 24.9 ; p=0.0004).

Conclusion:

L'utilisation d'un appareil d'échographie dont la célérité des US est libre semble montrer une diminution du nombre et de la durée d'échographie pour atteindre la complétude chez la patiente obèse avec une amélioration globale de la qualité des images.

Heart rate variability in fetuses of type 1 diabetic pregnancy

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

Y. Hamoud*(1)

CHRU de Lille, Lille, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objective – Spectral analysis of heart-rate variability (HRV) is used to evaluate autonomic nervous system fluctuations. The low frequency (LF) component is associated with sympathetic and parasympathetic modulation and the high-frequency (HF) component is associated with parasympathetic modulation. The aim of this study was to analyse differences in HRV between fetuses of type 1 diabetic mothers and fetuses of healthy mothers.

Material and methods – Prospective observational study. Details of maternal characteristics, blood sugar, labor, delivery and neonatal outcome were recorded. HF, LF, normalized HF ($HF/(HF+LF)$) and autonomic ratio (LF/HF) was obtained from recordings made from 27 to 38 weeks, and compared between the diabetic group and the control group.

Results – 52 patients with a singleton pregnancy were included. HF and LF were similar in the two groups. There was a significant difference in normalized HF (0.181 (0.160-0.201) vs. 0.205 (0.178-0.231), $p=0.017$) and a decreased LF/HF ratio in the diabetic group (5.03 (4.26-6.12) vs. 4.16 (3.61-4.99), $p = 0.012$).

Conclusion – Fetuses of diabetic mothers have evidence of altered HRV with decreased autonomic ratio suggestive of a shift toward parasympathetic predominance. It will be interesting to correlate the exposure of the developing heart to fluctuations in maternal glycaemia with subsequent alterations in fetal HRV.

Sortie précoce en post-partum : faisabilité et résultats Etude prospective à propos de 1206 patientes

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

S. Menjli*(1), K.Magdoud(1), D.Trabelsi(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis,Service C - CMNT, Hammem chatt, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Résumé :

But : Evaluer la pratique d'une sortie précoce en post-partum en analysant le taux de réadmission maternelle et en essayant d'identifier les femmes à risque de réhospitalisation

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et analytique à propos de 1206 patientes sorties de l'hôpital à J1 du post-partum. Pour chaque patiente, on va étudier les données propres à la grossesse, à l'accouchement, les indications d'une réhospitalisation et l'évolution.

Résultats : Le taux de césariennes était de 42%. Le taux de réadmissions maternelles était de 0,99%. La durée moyenne du séjour lors de la réhospitalisation était de 26 heures. Les troubles du transit ont été le motif de consultation le plus fréquent (50% des cas) suivis par la fièvre (25% des cas). Les facteurs de risque de réhospitalisation, identifiés dans notre étude étaient : la césarienne ($p=0,004$), la césarienne en urgence ($p=0,016$), l'anémie ($p<0,001$) et la thrombopénie ($p=0,003$).

Conclusion : La sortie précoce en post-partum semble une option sûre pour la maman et le nouveau-né sous réserve d'une information claire de la patiente et du respect des critères de sélection.

Pronostic maternel et foetal de la femme enceinte drépanocytaire dans une Maternité du Sud du Bénin: Etude comparative des formes SS et SC

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Lokossou*(1)

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou (Bénin), Cotonou, Benin(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

La grossesse chez la femme drépanocytaire est une situation à haut risque pour la mère et l'enfant, et ce quel que soit le type d'hémoglobinopathie.

Objectif : Comparer le pronostic des formes homozygotes SS et doubles hétérozygotes SC de la drépanocytose au cours de la gravido-puerpéralité.

Patientes et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de de 5ans et demi allant du 1er Janvier 2011 au 30 Juin 2016 au Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé-Plateau. L'échantillonnage était exhaustif et portait sur les gestantes SS et SC prises en charge dans le service au cours de la période d'étude. L'appariement était fait par rapport à l'âge maternel, le niveau d'instruction, le revenu et le suivi de la grossesse.

Les variables étudiées étaient la morbidité (complications au cours de la grossesse, de l'accouchement et les suites de couches) et la mortalité maternelle, le pronostic foetal (l'état du nouveau-né à la naissance, la détresse respiratoire, le poids de naissance, la prématurité).

Résultats : Cent quarante gestantes étaient concernées par l'étude sur un total de 21893 accouchements enregistrés soit une prévalence de 0,6% ; 73 SS et 67 SC. L'âge moyen des gestantes était de 26 ± 5 ans. La morbidité maternelle était plus sévère en cas de drépanocytose SS qu'en cas de drépanocytose SC et dominée par l'anémie sévère (50,2 vs 10%) et les crises vaso-occlusives (38,3 vs 14,9%). Le taux de césarienne était presque identique dans les deux groupes (83,6 vs 86,4%). Nous avons enregistré 11cas de décès maternel. Le pronostic périnatal était marqué par la prématurité (57,4 vs 36,4%), la détresse néonatale immédiate (23 vs 9,1%), le faible poids de naissance (27,9 vs 10,6%) et une létalité périnatale (36,1% vs 3%).

Conclusion: Les formes SS présentent un pronostic globalement et constamment plus sévère que les formes SC quelle que soit l'étape gravidopuerpérale. Toutefois quel que soit son génotype, une prise en charge spécifique et multidisciplinaire est nécessaire pour l'amélioration du devenir de ces grossesses à risques.

Mots clés : Drépanocytose SS-drépanocytose SC-pronostic maternel-pronostic foetal

SONU AU CHU DE COCODY : ANALYSE SITUATIONNELLE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET DE LA TRANSFUSION SANGUINE EN OBSTETRIQUE.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

K. Kakou*(1)

Université Félix Houphouët Boigny. UFR sciences médicales. Département mère-enfant. CHU Cocody. Abidjan. Côte d'Ivoire, Abidjan, Cote d'Ivoire (Ivory Coast)(1)

**Auteur principal*

Résumé

SONU AU CHU DE COCODY : ANALYSE SITUATIONNELLE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET DE LA TRANSFUSION SANGUINE EN OBSTETRIQUE.

KAKOU Charles, KASSE Raoul, KOUAME Arthur, ANGOI Virginie, LOUE védi, BONI Serge.

Correspondant : Dr KAKOU Charles, Service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody, 01 BP V 33 Abidjan 01. Côte d'Ivoire : kakoucharles@yahoo.fr

RESUME

Objectifs : Faire l'état des lieux des SONU au CHU de Cocody concernant la disponibilité des interventions chirurgicales en obstétrique et la qualité de la transfusion sanguine en urgence.

Patients et Méthode: Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur 5 mois du 1er janvier au 31 mai 2015. Elle a concerné les services suivants au CHU de Cocody: la maternité, le service de réanimation, la néonatalogie et le bloc opératoire des urgences gynéco-obstétricales. Il s'agissait de toutes les patientes venues d'elles-mêmes ou évacuées des maternités environnantes, et tout le personnel soignant des services sus cités.

Résultats : Nous avons enregistré 911 patientes sur 2312 admissions soit 39,4% et 115 complications (12,3%). Il s'agissait de patiente jeune (28 ans), nullipare (43,2%), exerçant dans le secteur informel (43,1%) ou sans revenu (38,4%). Il n'existait pas de médecins pédiatres et anesthésistes-réanimateurs affectés en salle de naissance. Le taux de réalisation de la césarienne était de 36,1%, d'hystérectomie d'hémostase de 0,4% et de transfusion sanguine de 94,6%. Les patientes césarisées dans un délai de moins de 2 heures étaient de 4%. Le délai moyen avant l'hystérectomie était de 58 minutes avec des extrêmes de 45 minutes et de 70 minutes. Les patientes non admises en réanimation par défaut de place représentaient 42,8%. La létalité était de 8,7%. Les étiologies de décès maternel étaient essentiellement hémorragiques. Le taux de mortalité se chiffrait à 81 pour 1000 naissances vivantes et la souffrance fœtale aigue représentait 69,9% des causes.

Conclusion : La mortalité maternelle et néonatale demeure un problème réel dans notre pays en développement. La stratégie de réduction de la mortalité par les SONU doit être améliorée en termes de disponibilité, d'équipement et de transfusion sanguine.

MOTS-CLES : SONU-disponibilité-césarienne-transfusion sanguine- létalité- mortalité.

Comparaison entre une attitude interventionniste versus expectative dans les RPM avant terme 34-36 SA. Etude prospective randomisée

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

H. Ben abid*(1), M.Fekih*(2), K.Fathallah*(2), L.Elgoul(2), H.Khairi(2)

Maternité de sousse CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia(1) Service de gynécologie obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La prise en charge des ruptures prématurées des membranes (RPM) avant terme n'est pas consensuelle : attitude interventionniste ou expectative. Pour ces raisons, nous nous sommes proposés de comparer une stratégie interventionniste consistant à accoucher à 34 SA à celle d'une expectative jusqu'à 36 SA chez les parturientes ayant eu une RPM entre 26 et 36 SA.

Matériels et méthodes : C'est une étude prospective randomisée incluant 148 parturientes ayant présenté une RPM entre 26 SA et 36 SA. Groupe 1 : accouchement à 34 SA, Groupe 2 : expectative à 36 SA. Les critères de jugement sont maternels et néonataux. Dans le groupe expectative, l'accouchement est programmé à 36SA en dehors d'une complication. Dans le groupe interventionniste, si la RPM est survenue avant 34SA on programme l'accouchement à 34 SA en dehors d'une complication. Si la RPM est survenue entre 34 et 36 SA, on programme l'accouchement dans les 24H suivants. La voie haute ou basse est décidée selon les conditions locales au cas par cas.

Résultats : 148 cas de RPM entre 26 et 36 SA ont été colligés dans notre service. Le profil épidémiologique des patientes était comparable dans les 2 groupes. Le terme moyen de la RPM était 32 SA +/- 17j. 10.8% des patientes ont présenté une chorioamniotite, 52% ont accouché prématurément et 37.2% des patientes ont eu une bonne évolution sans complication. 66.2% ont accouché par voie basse et 33.8% ont accouché par césarienne, le nombre de césariennes était similaire dans les 2 groupes. Le taux de survenue de chorioamniotite était statistiquement plus important dans le groupe expectative ($p=0.034$) et la durée d'hospitalisation maternelle était également plus importante dans le groupe expectative avec une différence significative ($p=0.025$). Il existe également une augmentation significative du taux de détresse respiratoire néonatale ($p=0.034$) et d'hypoglycémie ($p=0.036$) chez les nouveau-nés du groupe expectative.

Discussion et conclusion : L'attitude interventionniste de la RPM avant terme paraît bénéfique aussi bien sur le plan maternel que néonatal. Elle expose le nouveau-né à moins de complications infectieuses

Mise en place d'une intervention multifacettes pour faciliter dans un réseau de santé en périnatalité (RSP) les retours précoces à domicile après accouchement (RPDA) - Etude SORPRISE

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Martin*(1)

RESEAU PERINATAL ALPES ISERE, Grenoble cedex 9, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

En 2012 38% des femmes déclaraient souhaiter rentrer plus tôt à domicile après accouchement dans une enquête du Collectif Inter Associatif autour de la Naissance. En 2014 la HAS publiait des recommandations sur le RPDA avec des conditions précises. Objectif: mettre en place dans un RSP coordonnant 5 maternités et un réseau de SF, une intervention pour améliorer la faisabilité et la sécurité du RPDA. L'hypothèse était que la résistance au RPDA est due au surcroît de travail pour vérifier l'éligibilité et organiser le suivi à domicile du couple mère-enfant dans un temps court, et que la morbidité est évitable par des transmissions efficaces vers les praticiens en charge du suivi ultérieur. Méthode: mise en place dans le cadre d'une étude multicentrique avant-après (SORPRISE) après accord CPP, d'une intervention multifacettes pour faciliter le RPDA associant sa promotion auprès des futurs parents à divers outils, ainsi que la formation des professionnels. Résultats : Les outils (affiche, fiche navette, checklist) ont été élaborés par un groupe d'usagers et de professionnels: pédiatre, SF libérales, salariées et coordinatrices. L'affiche avait pour but de promouvoir le RPDA en informant les futurs parents de la possibilité de sortir précocement et des conditions du RPDA. La fiche navette avait pour but de faciliter le suivi après retour à domicile, en listant les praticiens responsables du suivi pré et postnatal et les rdv prévus, afin d'éviter une rupture dans le parcours de soin mère-enfant. Ce document complété par la future mère, l'impliquait dans la préparation de sa sortie, en facilitant l'organisation du suivi à domicile. La check-list, à destination des SF de maternité permettait de vérifier l'éligibilité au RPDA du couple mère-enfant et les actions préalables à leur sortie. Un récapitulatif de ces outils était affiché dans les services pour aider les professionnels à les utiliser au bon moment. Conclusion: la diffusion de ces documents fut réalisée dans 5 maternités au cours de réunions ayant rassemblé 60 professionnels et de 57% des SF libérales ayant une activité de suivi pré et postnatal. L'élaboration de ces outils par des équipes issues de tous les services et de tout exercice, en a probablement facilité l'appropriation

Cas d'une listériose materno-foetale à 29 semaines d'aménorrhée avec décès néonatal

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Nallet*(1), C.Toubin(1), R.Ramanah(1), D.Riethmuller(1)

CHRU Besançon, Besançon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Nous rapportons le cas d'une patiente de 40 ans G4P3 transférée au CHRU de Besançon à 29 semaines d'aménorrhée et un jour pour un tableau de chorioamniotite associée à une rupture prématurée des membranes et à une menace d'accouchement prématuré.

Une indication de césarienne en urgence est posée devant un rythme cardiaque fœtal pathologique (tachycardie à 200 battements par minute, variabilité minimale, absence de réactivité).

L'examen macroscopique du placenta retrouve de multiples et volumineux abcès.

Le score d'Apgar du nouveau-né est de 1-3-7-7. Il est transféré en réanimation pour sepsis et défaillance multiviscérale (notamment respiratoire, cardiaque et neurologique) et décède à J2.

Les différents prélèvements bactériologiques retrouveront la bactérie *Listeria monocytogenes*, et l'interrogatoire à posteriori de la patiente retrouvera une consommation de fromage au lait cru et de charcuterie quinze jours plus tôt.

Retentissement obstétrical et néonatal des troubles bipolaires ou dépressifs pendant la grossesse.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Mahmood*(1)

Maternité port-royal, Paris, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Résumé (français) :

Introduction : La prise en charge des femmes enceintes suivies pour une dépression chronique ou un trouble bipolaire est une problématique importante, l'objectif étant de maintenir un bon équilibre thymique tout en prenant en compte les risques fœtaux et néonataux de l'exposition au traitement. Certaines études suggèrent par ailleurs un taux accru de complications obstétricales notamment de prématurité et de petits poids de naissance mais cela est controversé.

Objectif : évaluer le retentissement obstétrical et néonatal chez des patientes suivies pour un trouble bipolaire ou un syndrome dépressif préexistants à la grossesse et traitées par un antidépresseur ou un thymorégulateur.

Matériel et méthode : étude observationnelle rétrospective descriptive de type exposés-non exposés avec appariement des sujets. Le critère de jugement principal était un accouchement prématuré <37 SA ou un poids de naissance (PDN) < 10^e percentile.

Résultats : Nous avons inclus 156 patientes exposées à un antidépresseur ou un thymorégulateur appariées à 156 témoins. Le terme moyen d'accouchement était de 39SA+1 jours dans les deux groupes (p=0.96). Le taux de prématurité était de 9% dans le groupe exposé, versus 8% dans le groupe contrôle (p=0.84). Le PDN moyen était de 3210 g dans le groupe exposé, versus 3209 g dans le groupe contrôle (p=1). Le taux de nouveaux-nés avec un PDN < 10^e percentile était de 11.5% versus 6.4% (p=0.11). Il n'y avait pas de différence sur le nombre de consultations obstétricales d'urgence (p=0.09). Un arrêt du traitement au premier trimestre, était associé à une décompensation chez 44% des patientes (OR 1,95, IC95 (1,28-2,97)). Parmi les patientes qui ont décompensé au cours de la grossesse, 58% avaient arrêté leur traitement au premier trimestre (p<0.01). Dans le groupe exposé 8% des nouveaux-nés ont présenté un syndrome d'imprégnation. Le taux de détresse respiratoire était de 28% dans le groupe exposé, versus 10% dans le groupe contrôle (p<0.01). Le taux d'admissions en néonatalogie était de 31% dans le groupe exposé, versus 9% dans le groupe contrôle (p 5 jours était également différent, 58% versus 25% respectivement (p<0.01).

Conclusion : Cette étude ne retrouve pas de majoration du risque de prématurité ou de PAG chez les patientes psychiatriques traitées à un traitement antidépresseur ou thymorégulateur, mais l'interruption du traitement en début de grossesse est un facteur de risque majeur de décompensation thymique.

L'accouchement gémellaire en cas de premier jumeau en présentation podalique : évaluation des pratiques obstétricales dans une maternité de niveau III

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Pascalet*(1)

Pascalet, Besancon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectifs. Evaluer l'issue périnatale et nos pratiques obstétricales selon le mode d'accouchement des grossesses gémellaires avec siège premier avant et après l'instauration d'une césarienne programmée chez les nullipares.

Méthodes. Etude rétrospective dans notre maternité de niveau III sur l'accouchement des grossesses gémellaires avec siège premier quelque soit la présentation du second jumeau de 1995 à 2006 (avant l'instauration d'une césarienne programmée chez les nullipares) et de 2007 à 2015 (après la mise en place de cette pratique). Les critères maternels, obstétricaux et néonataux ont été comparés selon la décision de césarienne programmée ou de tentative de voie basse pendant ces deux périodes.

Résultats. De 1995 à 2006, 60,6 % des patientes ont bénéficié d'une césarienne programmée. La voie basse a été acceptée dans 54 cas (39,4 %) et parmi ces cas, 29 patientes (53,7 %) ont effectivement accouché voie basse et 25 (46,3 %) ont été césarisées pendant travail. Après l'instauration de la césarienne programmée chez les nullipares en 2007, 60 patientes (44,8%) ont bénéficié d'une césarienne programmée et 74 (55,2%) d'une tentative de voie basse avec 61 patientes (44,5%) qui ont accouché voie basse et 13 patientes (9,7%) césarisé pendant travail. Les deux périodes sont comparables pour les critères maternels et néonataux. En revanche, le taux de césarienne global a diminué significativement de près de 24% ($p < 0,0001$) même chez les nullipares passant de 68 % pendant travail à 33 % ($p = 0,004$).

Conclusions. Notre expérience locale nous conduit à considérer l'accouchement par voie basse d'une grossesse gémellaire avec siège premier comme envisageable chez des patientes bien sélectionnées, en présence d'une équipe disponible et entraînée.

Épidémiologie de la mortalité maternelle en République du Congo en 2016 : fréquence et caractéristiques socio démographique.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

G. Mbemba*(1)

CHU de Brazzaville, Brazzaville, Congo, (Congo – Brazzaville)(1)

**Auteur principal*

Résumé

Épidémiologie de la mortalité maternelle en République du Congo en 2016 : fréquence et caractéristiques socio démographique.

MBEMBA MOUTOUNOU GM, ITOUA C, OYERE MOKE P, ILOKI LH

Observatoire National des Décès Maternels Néonataux et Infantiles BP : 959, Brazzaville (Congo) e-mail :herviloki@yahoo.fr ; guymicmbemba@yahoo.fr

RESUME

Objectifs :

- Etablir le profil épidémiologique des femmes décédées ;
- Déterminer les principales causes de décès maternels ;
- Identifier les dysfonctionnements dans l'organisation des soins ;

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive à recueil transversal, réalisée dans tous les hôpitaux de référence du Congo Brazzaville, durant la période du 1er janvier au 31 décembre 2016.

Les cas de décès retenus étaient conformes à la définition de l'OMS.

La revue des cas a consisté en l'analyse critique de la qualité de la prise en charge des femmes après notification des décès par les différents hôpitaux.

Résultats :

Deux cent six (206) DM issus de toutes les formations sanitaires ont été analysés en 2016 sur 82.922 naissances vivantes (NV), soit un ratio de 249 décès maternels pour 100.000 NV ; les départements des plateaux et de Brazzaville ont les ratio les plus élevés avec respectivement 527 et 310 décès pour 100.000 NV ;Le tendances hebdomadaire moyenne est de 4 décès maternels par semaine ;

Le plus grand nombre de décès a été observé dans les tranches d'âge de 30 et 34 ans et 35-39 ans, 113 cas, soit (55%) ;

L'âge moyen a été de 29 ans avec des extrêmes de 16 à 45 ans ;

Les principales structures ayant référé étaient: les centres de santé intégrés 63 cas, soit 54%, les structures privées 27 cas, soit 23% et les hôpitaux de référence 23 cas, soit 20% ;Les principales causes de décès maternels ont été : les hémorragies 106 cas, soit 51,5%, l'éclampsie 45 cas, soit 21,8 et les infections du post partum et abortum 21 cas, soit (10,2%) ;

Le troisième retard dans les soins obstétricaux a été incriminé dans 183 cas, soit 89,3% ; La responsabilité du décès incombe à la cliente dans 31 % et à l'administration 75% et les prestataires dans 58% des cas . Enfin, dans 201 cas soit 91%, les décès ont été jugés évitables.

Conclusion : décès maternels demeure un problème de santé publique, la plupart des décès pourraient être évitables si les femmes ont accès aux soins obstétricaux d'urgence.

Mots clés : décès maternel, surveillance, dysfonctionnements, responsabilité, évitabilité, Congo, Brazzaville.

Pré-éclampsie : apport prédictifs des marqueurs sériques du 1er trimestre de grossesse

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

S. Jourdan*(1)

Ecole de sage-femme du CHU de Grenoble, Echirolles, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

But. Les marqueurs sériques dosés au premier trimestre de grossesse dans le cadre du dépistage de la trisomie 21 présentent un intérêt dans la prédiction des pathologies de la grossesse en raison de leur caractère précoce. L'objectif principal de cette étude était de

rechercher une différence des taux de PAPP-A et de β -HCG entre des patientes atteintes de pré-éclampsie et des témoins. Les objectifs secondaires étaient de rechercher une association entre des taux faibles des marqueurs sériques ($\leq 0,5$ MoM) et la précocité, la sévérité et les critères de sévérité de la pré-éclampsie.

Matériel et méthodes. Nous avons réalisé une étude cas-témoins au sein de l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble. Les cas étaient constitués de patientes ayant eu un diagnostic de prééclampsie entre le premier janvier 2015 et le 31 décembre 2016. Chaque cas a été apparié à un témoin sur quatre critères : l'âge, la parité, la consommation de tabac et l'IMC. Le critère de jugement principal était la valeur en MoM de la PAPP-A et des β -HCG.

Résultats. Nous avons inclus 90 sujets dans l'étude. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative des taux de PAPP-A et de β -HCG entre les deux populations. Les marqueurs sériques abaissés ($\leq 0,5$ MoM) n'étaient pas significativement associés à la prééclampsie, ni à sa précocité ou sa sévérité. Dans la population cas, une PAPP-A $\leq 0,5$ MoM était significativement associée au retard de croissance intra-utérin (RCIU) ($p=0,0141$).

Conclusion. Contrairement à la littérature, notre étude n'a pas retrouvé d'association significative entre des taux abaissés des marqueurs sériques et la pré-éclampsie, ni avec sa précocité et sa sévérité. Une PAPP-A abaissée est cependant associée au RCIU.

Mots clés : pré-éclampsie, marqueurs sériques, valeur prédictive

Découverte fortuite d'une torsion utérine après deux grossesses successives de déroulement normal

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Carrier*(1), D.Korb(1), C.Morin(1), O.Sibony(1)

Hôpital Robert Debré, Paris, France(1)

*Auteur principal

Résumé

La torsion utérine est une pathologie rare et souvent difficile à diagnostiquer. Seuls quelques cas ont été rapportés dans la littérature. La morbi-mortalité materno-fœtale associée est élevée. Les manifestations cliniques maternelles et fœtales sont non spécifiques. Les signes cliniques maternels sont une douleur abdominale, des contractions utérines, des métrorragies, un état de choc et les signes fœtaux sont des anomalies du rythme cardiaque fœtal et un RCIU. Le myome est un des facteurs de risque. Il est préférable de poser le diagnostic avant la césarienne car cela permet d'éviter les complications per opératoire, dont celles associées à une hystérotomie postérieure (saignements, lésion du pédicule ovarien ou d'un uretère) et les complications d'une hystérotomie corporéale pour les grossesses ultérieures.

CAS: La patiente était deuxième pare, porteuse d'un myome ancien et ayant eu une césarienne lors de la précédente grossesse. La grossesse était de déroulement normal, avec un fœtus eutrophe en présentation du siège. Une césarienne a été réalisée à terme pour siège, myome praevia et utérus cicatriciel. L'hystérotomie a repris l'ancienne cicatrice utérine. Après la naissance et la délivrance, nous avons procédé à une extériorisation systématique de l'utérus et il a été diagnostiqué une torsion utérine de 180°. L'hystérotomie avait donc été réalisée sur le mur postérieur de l'utérus. La torsion était déjà présente lors de la précédente grossesse, et est restée asymptomatique pour la mère et le fœtus. Il n'y a pas eu de complications peropératoires.

CONCLUSION: La torsion utérine est une complication rare de la grossesse. Le diagnostic est difficile du fait de la symptomatologie non spécifique et de sa rareté. La plupart des cas sont révélés par des symptômes maternels ou fœtaux, ou plus rarement de façon fortuite lors de césarienne avant l'hystérotomie. Dans notre cas la torsion utérine secondaire à un myome fundique était ancienne et déjà présente lors de la précédente grossesse. Notre patiente et le fœtus n'ont eu aucune des complications décrites dans la littérature. Une grossesse de déroulement normal peut être obtenue après torsion utérine lors d'une grossesse précédente. La chirurgie peut être de déroulement simple sans morbidité maternelle.

LA REHABILITATION PRECOCE APRES CESARIENNE INSTAURATION D'UN PROTOCOLE DE REHABILITATION PRECOCE APRES CESARIENNE : EVALUATION ET AJUSTEMENT DU PROTOCOLE. A PROPOS DE 234 PATIENTES.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Lallemand*(1)

Centre Hospitalier Lucien Husse, Vienne, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

La réhabilitation précoce est une approche multidisciplinaire de la période postopératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures d'un patient opéré. La césarienne est une chirurgie qui concerne 20 % des parturientes. La dynamique récente est à la mise en place de protocoles de réhabilitation précoce après césarienne. L'évaluation de cette démarche est nécessaire.

Un protocole multidisciplinaire de réhabilitation précoce après césarienne a été mis en place pour les césariennes programmées. La constatation d'un taux de rétention urinaire élevé a conduit à des modifications portant sur l'anesthésie (arrêt de la morphine intrathécale ou péridurale et moindre remplissage vasculaire) et la stimulation mictionnelle des patientes. Notre objectif était d'évaluer les suites opératoires après modification du protocole.

Cette étude rétrospective monocentrique a comparé les suites opératoires des césariennes programmées entre protocole initial et protocole modifié. Les critères de jugement étaient la reprise de la miction, la douleur post-opératoire et la reprise du transit.

154 césariennes ont bénéficié du protocole initial et ont été comparées aux 80 césariennes du protocole modifié. Le taux de rétention d'urines était significativement plus élevé dans le groupe initial avec 25,2 % versus 1,3 % dans le groupe du protocole modifié ($p < 0,006$, OR = 26,35). Sur le plan de la douleur, l'échelle verbale numérique (EVN) au premier jour post-opératoire était significativement plus élevée dans le groupe du protocole modifié avec une moyenne à 3,38 versus 2,73 dans le groupe initial ($p = 0,012$). Cependant le recours à des antalgiques de palier 2 était significativement plus faible dans le groupe modifié (15 % vs 46 %). Le temps de reprise du transit n'était pas différent entre les 2 groupes autour de 2,5 jours.

L'adaptation du protocole a été associée à une diminution du taux de rétention d'urines en post-partum au prix d'une augmentation faible des douleurs ressenties lors des premières 24 heures. Des modifications simples du protocole (suppression de la morphine locorégionale, moindre remplissage vasculaire et stimulation mictionnelle des patientes) ont permis la pérennisation de la réhabilitation précoce à l'avantage des patientes.

Elastographie transitoire du placenta et dispersion fréquentielle de la vitesse de l'onde de cisaillement : comparaison ex vivo entre placentas normaux et insuffisances placentaires.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

E. Simon*(1), S.Callé*(2), J.Remenieras(3), G.Marcheteau(3), F.Patat(4), F.Perrotin(5)

Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France(1)*GREMAN, UMR CNRS 7347, Tours, France,* (2)*UMR Inserm U930, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France,* (3)*CIC-IT 806, CHRU de Tours, Tours, France,* (4)*Service de gynécologie obstétrique et médecine foetale, CHRU de Tours, Tours, France,* (5)

**Auteur principal*

Résumé

Contexte

En cas de retard de croissance intrautérin (RCIU) ou de prééclampsie (PE), on observe des modifications du phénotype villositaire et des dépôts de fibrine qui pourraient modifier l'élasticité placentaire. Ces modifications d'élasticité semblent observables par élastographie ultrasonore. Toutefois les valeurs d'élasticité obtenues à partir des méthodes actuelles ne sont calculées qu'à une fréquence unique. La distribution de ces valeurs en fonction de la fréquence suit une loi de puissance. Elle est propre à un tissu donné, et change en cas de modifications de forme du tissu. Nous avons évalué l'intérêt d'une analyse en fréquence de l'élasticité placentaire pour distinguer les placentas normaux et les insuffisances placentaires.

Matériel et méthode

Nous avons développé un système d'élastographie transitoire adapté au placenta pour un usage in vivo. L'onde de cisaillement était générée par 2 barres vibrantes et détectée en imagerie ultrasonore ultrarapide. Les 2 vibreurs étaient attachés à une sonde linéaire de 128 éléments, 2,8 MHz. La courbe de dispersion fréquentielle de la vitesse $C_s(\omega)$ était obtenue entre 20 et 80 Hz. Les données étaient ajustées au moyen d'un modèle rhéologique fractionnaire : $G^*(i\omega) = G_e + K \cdot [i\omega]^n$. La méthode a été appliquée ex vivo à 20 placentas normaux, 7 placentas RCIU et 3 placentas PE. Les mesures étaient répétées 3 fois par 2 opérateurs et sur 2 régions distinctes du placenta. Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique local.

Résultats

La valeur moyenne de C_s était significativement plus basse en cas de RCIU (1,04 m/s +/- SD 0,05) par rapport au groupe contrôle (1.78m/s +/-0.50, $P = 2.52 \times 10^{-6}$) ou au groupe PE (1.19m/s +/-0.16). De plus, la valeur moyenne de l'exposant n était plus basse en cas de RCIU (0.99 +/-0.23) par rapport au groupe contrôle (1.27 +/-0.11) et au groupe PE (1.24 +/-0.27). On n'observait pas de différence entre les différentes régions du placenta. La reproductibilité intra et interobservateur étaient bonnes pour les valeurs de C_s et de n .

Conclusion

L'analyse fréquentielle de la vitesse de l'onde de cisaillement pourrait améliorer la distinction entre placentas RCIU, placentas normaux et PE, par rapport à un calcul classique de vitesse ou de module d'Young. Cette hypothèse doit désormais être testée in vivo.

LA REHABILITATION PRECOCE APRES CESARIENNE INSTAURATION D'UN PROTOCOLE DE REHABILITATION PRECOCE APRES CESARIENNE : EVALUATION ET AJUSTEMENT DU PROTOCOLE. A PROPOS DE 234 PATIENTES.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Lallemand*(1)

Centre Hospitalier Lucien Husse, Vienne, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

La réhabilitation précoce est une approche multidisciplinaire de la période postopératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures d'un patient opéré. La césarienne est une chirurgie qui concerne 20 % des parturientes. La dynamique récente est à la mise en place de protocoles de réhabilitation précoce après césarienne. L'évaluation de cette démarche est nécessaire.

Un protocole multidisciplinaire de réhabilitation précoce après césarienne a été mis en place pour les césariennes programmées. La constatation d'un taux de rétention urinaire élevé a conduit à des modifications portant sur l'anesthésie (arrêt de la morphine intrathécale ou péridurale et moindre remplissage vasculaire) et la stimulation mictionnelle des patientes. Notre objectif était d'évaluer les suites opératoires après modification du protocole.

Cette étude rétrospective monocentrique a comparé les suites opératoires des césariennes programmées entre protocole initial et protocole modifié. Les critères de jugement étaient la reprise de la miction, la douleur post-opératoire et la reprise du transit.

154 césariennes ont bénéficié du protocole initial et ont été comparées aux 80 césariennes du protocole modifié. Le taux de rétention d'urines était significativement plus élevé dans le groupe initial avec 25,2 % versus 1,3 % dans le groupe du protocole modifié ($p < 0,006$, OR = 26,35). Sur le plan de la douleur, l'échelle verbale numérique (EVN) au premier jour post-opératoire était significativement plus élevée dans le groupe du protocole modifié avec une moyenne à 3,38 versus 2,73 dans le groupe initial ($p = 0,012$). Cependant le recours à des antalgiques de palier 2 était significativement plus faible dans le groupe modifié (15 % vs 46 %). Le temps de reprise du transit n'était pas différent entre les 2 groupes autour de 2,5 jours.

L'adaptation du protocole a été associée à une diminution du taux de rétention d'urines en post-partum au prix d'une augmentation faible des douleurs ressenties lors des premières 24 heures. Des modifications simples du protocole (suppression de la morphine locorégionale, moindre remplissage vasculaire et stimulation mictionnelle des patientes) ont permis la pérennisation de la réhabilitation précoce à l'avantage des patientes.

Peut-on prédire le risque des adhérences pelviennes à partir des caractéristiques de la cicatrice pariétale de césarienne?

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

J. Diari*(1)

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

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

Les adhérences sont des accolements fibreux se développant entre les tissus et les organes intra-abdominaux suite à une réaction inflammatoire du péritoine. Ces adhérences sont de causes diverses. La laparotomie en est la cause principale et le risque de leur apparition peut aller jusqu'à 90 %. Lorsque l'indication est une césarienne ce risque est estimé à 24,4 % en cas d'utérus unicatriciel et il augmente avec le nombre de césariennes pour atteindre 48 % en cas d'utérus quadricatriciel.

Objectif :

Évaluer la place des caractéristiques cliniques de la cicatrice pariétale de césariennes dans la prédiction de l'existence et de la sévérité des adhérences pelviennes.

Patientes et méthodes :

Étude prospective incluant parturientes, ayant un antécédent de césarienne(s) et ayant accouché par césarienne programmée dans le service de gynécologie obstétrique A du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis, pendant une période de 6 mois. L'analyse statistique était faite moyennant le logiciel SPSS 18.0.

Résultats :

Un total de 1600 patientes était incluses, 1176 (73,5 %) avaient des adhérences et 424 (37,8 %) avaient des adhérences sévères. Une cicatrice abdominale déprimée était fortement prédictive de l'existence d'adhérences notamment sévères et/ou pelvis gelé ($p < 10^{-4}$; RR = 7,6 ; IC = 2,98—19,45) et ce par comparaison à une cicatrice de même niveau que la peau ou surélevée réalisant une chéloïde. Un antécédent d'utérus multicatriciel ($n \geq 2$) se trouve à son tour associé à un risque élevé d'adhérences notamment sévères : $p = 0,002$; RR = 2,53 ; IC = 1,16—5,56.

Discussion et conclusion :

Une cicatrice déprimée par rapport à la peau avoisinante et un antécédent d'utérus multicatriciel sont fortement prédictifs de l'existence et de la sévérité des adhérences pelviennes.

Une cicatrice déprimée par rapport à la peau avoisinante et un antécédent d'utérus multicatriciel sont fortement prédictifs de l'existence et de la sévérité des adhérences pelviennes.

Devenirs maternels et néonataux en fonction de la prise de poids pendant les grossesses gémellaires : les recommandations IOM sont-elles associées à de meilleures issues ? A propos de 878 patientes françaises.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

O. Pécheux*(1), C.Garabedian(1), S.Mizrahi(1), S.Cordiez(2), S.Deltombe(1), P.Deruelle(1)

CHRU Lille, Lille, France(1)CH Roubaix-maternité Paul gellé, Roubaix, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction L'Institute Of Medicine (IOM) a établi en 2009 des recommandations de prise de poids (PDP) pendant une grossesse gémellaire, en fonction de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pré-grossesse, à partir d'un IMC à 18,5. Ils spécifient que ces recommandations sont « provisoires », basées uniquement sur des données épidémiologiques (25e au 75e percentiles de PDP par groupe d'IMC), sans prendre en comptes les devenir obstétricaux ou néonataux. L'objectif principal de notre étude était de déterminer si ces recommandations de prises de poids pendant les grossesses gémellaires ont un impact sur les devenir périnataux.

Matériel et Méthodes Dans cette cohorte rétrospective, nous avons inclus consécutivement toutes les patientes ayant accouché de 2 jumeaux vivants, dans notre Centre Hospitalier Universitaire de niveau 3, entre 1997 et 2013, sauf si la grossesse avait été marquée par une anomalie fœtale congénitale majeure ou un syndrome transfuseur-transfusé. Nous avons exclu les grossesses monoamniotiques, les patientes pour lesquelles nous n'avons pas de donnée de PDP datant de moins d'un mois avant l'accouchement, et les patientes ayant un IMC $\leq 18,5$. Pour contrôler sur l'âge gestationnel, nous avons divisé la PDP totale par l'âge gestationnel à l'accouchement, pour obtenir la PDP par semaine.

Résultats Parmi 1590 patientes éligibles, nous en avons inclus 878. Les patientes avec PDP inférieures aux recommandations, en comparaison avec celles de PDP adéquates, présentaient moins d'hypertension gravidique, mais plus de menace d'accouchement prématuré et de cholestase. Par contre, ces patientes présentaient davantage d'accouchements avant 35 semaines d'aménorrhée, de poids de naissance d'au moins un des jumeaux $< 2000g$, de détresse respiratoire néonatale et de transfert en Soins Intensifs Néonataux. Les patientes avec PDP supérieure aux recommandations avaient quant à elles des taux augmentés de pré éclampsie en comparaison avec les patientes avec PDP adéquate.

Ces données étaient globalement en accord avec la littérature existante (exclusivement américaine).

Conclusion Les recommandations IOM paraissent associées à de meilleurs devenir des grossesses gémellaires, comme cela est déjà connu chez les singletons.

Signes cliniques et complications materno-fœtales des ruptures utérines : étude rétrospective sur 10 ans, dans une maternité de niveau III

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Ricaud*(1), S.Dridi(1), H.Costaz(2), P.Sagot(1)

CHU Dijon, Dijon, France(1)CGFL Dijon, Dijon, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif: La rupture utérine est une pathologie rare pouvant mettre en jeu le pronostic materno-fœtal. Devant une hausse du nombre de césarienne, principal facteur de risque, le nombre de rupture utérine augmente également. L'objectif de notre étude est de décrire les ruptures utérines, survenues au centre hospitalo-universitaire (CHU) de Dijon, sur 10 ans et de comparer la symptomatologie et le pronostic materno-fœtale entre les ruptures complètes et partielles.

Méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective, sur les ruptures utérines survenues au CHU de Dijon, de 2007 à 2017.

Résultats: Sur les 29748 accouchements, nous avons inclus 35 ruptures utérines : 21 complètes et 14 partielles (0,12%). La majorité, 89,7%, ont eu lieu sur un utérus cicatriciel. Il y a eu 4 interruptions médicales de grossesse, une mort fœtale in utero et 30 enfants nés vivants. Pour ces derniers, les symptômes les plus retrouvés étaient : les anomalies du rythme cardiaque fœtal (ARCF) (56,7%), une progression anormale du mobile fœtal (40%), les hémorragies (40%), les douleurs (30%), et les troubles de la cinétique utérine (26,7%). La triade « métrorragies, douleurs et ARCF » décrite dans la littérature, n'était retrouvée que dans 10% des cas. Dans les ruptures utérines complètes, il y avait plus de signes associés par rapport aux ruptures partielles, et cela de façon significative à partir de 3 symptômes (43,7% versus 7.14%, $p=0,04$). Sur le plan maternel, une hémorragie du post partum immédiat a été observée chez 17,1% des patientes. Il n'y a pas eu de décès maternel. Les nouveaux nés, issus des ruptures utérines complètes, avaient une moins bonne adaptation initiale à la vie extra utérine (en tenant compte des pH, Apgar, nécessité d'intubation ou massage cardiaque, d'une hypothermie ou d'un transfert en réanimation) et un devenir plus péjoratif (décès ou encéphalopathie), avec un décès néonatal.

Conclusion: Les ruptures utérines, ont une symptomatologie variable, sans réelle triade : métrorragies, ARCF, douleurs. La progression anormale du mobile fœtal, est un signe peu décrit mais fréquemment présent dans notre série. Ainsi, en cas d'utérus cicatriciel, devant l'association de plusieurs symptômes, il ne faut pas retarder la naissance, au risque d'aggraver le pronostic materno-fœtal.

Méthodes de maturation cervicale et déclenchement du travail : comparaison de la sonde à simple ballonnet, au double ballonnet et aux prostaglandines.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

V. Pez*(1), C.Garabedian*(1), P.Deruelle(1), C.Boyon(1), M.Kyheng(2), E.Clouqueur(1)

CHU Lille, Dpt d'obstétrique, F-59000, Lille, France, Lille, France(1)Univ. Lille, CHU Lille, Département de biostatistiques, EA 2694, F-59000, Lille, France, Lille, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

OBJECTIF : Comparer l'efficacité de la sonde simple ballonnet, à la sonde double ballonnet et aux prostaglandines dans la maturation cervicale et le déclenchement du travail sur col défavorable.

MATERIEL et METHODES : Il s'agit d'une étude comparative, rétrospective, uni-centrique. Etaient incluses les grossesses singleton en présentation céphalique. Etaient exclus les utérus cicatriciels. Le critère de jugement principal était le taux d'accouchements voie basse. Les critères de jugement secondaire comportaient le taux de césariennes, l'amélioration du score de Bishop, le délai déclenchement-naissance, le recours à une prostaglandine de 2ème ligne, le recours à l'ocytocine en salle de naissance et la survenue de complications maternelles ou néonatales.

RESULTATS : 108 patientes ont été incluses : 45 dans le groupe simple ballonnet, 32 dans le groupe double ballonnet et 31 dans le groupe prostaglandines. Le taux d'accouchements voie basse était similaire dans le groupe simple ballonnet (78%) comparé aux 2 autres groupes (respectivement 75% pour la sonde double ballonnet et 71% pour les prostaglandines). Le recours à l'ocytocine était plus important pour le groupe simple ballonnet. Il n'y avait pas de différence significative pour les autres paramètres. Les coûts du déclenchement étaient respectivement de 9 euros pour le groupe simple ballonnet, versus 55 et 81 euros pour les groupes double ballonnet et prostaglandines

CONCLUSION : La sonde simple ballonnet a une efficacité identique à la sonde double ballonnet et aux prostaglandines vaginales avec comme principal avantage un moindre coût.

Césarienne code rouge, évaluation sur 6 mois dans une maternité de niveau 3 - Etude du délai survenue de l'évènement déclenchant/naissance

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

P. Juillaguet*(1), O.Parant(1)

Gynécologie obstétrique, Université Paul Sabatier, CHU TOULOUSE, Toulouse, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Pour les césariennes en urgence, les codes couleur ont permis une réduction des délais d'extraction et l'amélioration du pronostic materno-fœtal. Le délai décision/naissance est souvent pris seul comme évaluation de qualité. Nous avons étudié sur nos césariennes en urgence, le respect des délais d'extraction, d'autre part le délai survenue de l'évènement déclenchant/naissance peu étudié jusqu'à présent.

Ce travail est une étude rétrospective, menée dans une maternité de niveau 3, entre janvier et juin 2016. Les données maternelles, fœtales et anesthésiques ont été recueillies pour toutes les patientes ayant eu une césarienne « code rouge » pour un enfant vivant de plus de 24SA.

Le début de l'évènement motivant la césarienne en urgence, a été déterminé en analysant les rythmes cardio-fœtaux pré-césariennes.

Durant la période étudiée, il y a eu 2419 accouchements dans notre maternité. 37 césariennes étaient éligibles à notre étude (1.53% des accouchements), principalement réalisées pour bradycardie fœtale (40.5%).

Le délai décision/naissance était de 12.13 minutes [7 ; 21], 18.9% des césariennes ne respectaient pas le délai optimal de 15 minutes. Une seule complication néonatale a été retrouvée dans ces cas-là.

Le délai évènement/naissance était lui de 25.53 minutes [10 ; 85]. Pour les 6 cas où il dépassait 30min, le pronostic néonatal était péjoratif : 2 décès, 1 cas de séquelles d'anoxie cérébrale, un séjour prolongé en réanimation pédiatrique.

Le délai évènement/naissance semble être le plus déterminant sur le pronostic néonatal. Il est illusoire de croire, que seul le respect du délai décision/naissance importe dans le cadre des césariennes en urgence. La prise en charge doit débiter en amont, être globale et adaptée aux caractéristiques de la parturiente.

Cette étude retrouve des délais décision/naissance pouvant être raccourci dans notre maternité, tout comme un taux élevé de césarienne « code rouge ». Un travail spécifique pourrait être mené sur une meilleure coordination de toute l'équipe, ou une meilleure maîtrise des indications.

Hématome rétroplacentaire : aspects pronostiques, cliniques et thérapeutiques. A propos de 22cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

R. Bouchahda*(1), L.Souilem(1), Z.Blel(1), R.Cherif(1), H.Bouchahda(1)

FACULTE MEDECINE SOUSSE TUNISIE, Teboulba monastir, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

De par sa survenue brutale, l'hématome rétroplacentaire (HRP) est une des principales étiologies de mortalité et morbidité périnatales . Dans le monde, son incidence est estimée entre 0,5 et 1,8 % des grossesses

Objectif :

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques de l'hématome rétroplacentaire afin de rechercher d'éventuels facteurs de risque de sa survenue.

Résultats :

Nous rapportons 22 cas d'hématome rétroplacentaire (HRP) . L'âge moyen des patientes était de 28 ans et 82 % étaient multipares. Pour 60 % des grossesses l'HRP survenait entre 26 et 37 SA. Le diagnostic était posé sur les données cliniques dans 65 % des cas. Le symptôme le plus fréquent à l'admission était l'anomalie du rythme cardiaque fœtal dans 77 % des cas. 25% de mort fœtale in utero étaient retrouvées. L'étude des patientes pour lesquelles était découverte une MFIU, révélait l'antécédent de MFIU et de pré-éclampsie comme facteur de risque ($p < 103$, $p=0,07$). Cette issue de grossesse était plus fréquente pour les patientes n'ayant pas eu de suivi de grossesse ($p= 0,054$) et avant 37 SA ($p= 0,005$). Dans notre étude, 79 % des patientes ont eu une césarienne. La principale cause de morbidité maternelle était l'hémorragie. Deux décès maternels ont eu lieu. Parmi les nouveau-nés, 28% avaient un Apgar 0 à 5 minutes de vie. Un bilan de thrombophilie, réalisé chez 54 patientes, était anormal dans 76 % des cas. Vingt-six pour cent des patientes ont eu une grossesse ultérieurement avec 20 % de récurrence d'HRP.

Discussion et conclusion :

L'HRP est une cause importante de mortalité périnatale et de mor-bidité maternelle. Malgré une meilleure connaissance des facteurs de risque, il reste une complication imprévisible. Notre étude révèle un lien significatif entre les antécédents de MFIU et de pré-éclampsie avec le risque de MFIU lors de l'HRP. Cette observation nous interroge sur les modalités de surveillance à mettre en place pour ces patientes, si tant est qu'elles puissent être définies.

Retentissement obstétrical et néonatal des troubles bipolaires ou dépressifs pendant la grossesse.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Mahmood*(1), J.Lepercq(1), M.Sana(1), S.Parat(1), F.Bavoux(2), F.Goffinet(1), V.Tsatsaris(1)

Maternité port-royal, Paris, France(1)Centre de pharmacovigilance, Paris, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Résumé :

Introduction : La prise en charge des femmes enceintes suivies pour une dépression chronique ou un trouble bipolaire est une problématique importante, l'objectif étant de maintenir un bon équilibre thymique tout en prenant en compte les risques fœtaux et néonataux de l'exposition au traitement. Certaines études suggèrent par ailleurs un taux accru de complications obstétricales notamment de prématurité et de petits poids de naissance mais cela est controversé.

Objectif : évaluer le retentissement obstétrical et néonatal chez des patientes suivies pour un trouble bipolaire ou un syndrome dépressif préexistants à la grossesse et traitées par un antidépresseur ou un thymorégulateur.

Matériel et méthode : étude observationnelle rétrospective descriptive de type exposés-non exposés avec appariement des sujets. Le critère de jugement principal était un accouchement prématuré <37 SA ou un poids de naissance (PDN) < 10^e percentile.

Résultats : Nous avons inclus 156 patientes exposées à un antidépresseur ou un thymorégulateur appariées à 156 témoins. Le terme moyen d'accouchement était de 39SA+1 jours dans les deux groupes (p=0.96). Le taux de prématurité était de 9% dans le groupe exposé, versus 8% dans le groupe contrôle (p=0.84). Le PDN moyen était de 3210 g dans le groupe exposé, versus 3209 g dans le groupe contrôle (p=1). Le taux de nouveaux-nés avec un PDN < 10^e percentile était de 11.5% versus 6.4% (p=0.11). Il n'y avait pas de différence sur le nombre de consultations obstétricales d'urgence (p=0.09). Un arrêt du traitement au premier trimestre, était associé à une décompensation chez 44% des patientes (OR 1,95, IC95 (1,28-2,97)). Parmi les patientes qui ont décompensé au cours de la grossesse, 58% avaient arrêté leur traitement au premier trimestre (p<0.01). Dans le groupe exposé 8% des nouveaux-nés ont présenté un syndrome d'imprégnation. Le taux de détresse respiratoire était de 28% dans le groupe exposé, versus 10% dans le groupe contrôle (p<0.01). Le taux d'admissions en néonatalogie était de 31% dans le groupe exposé, versus 9% dans le groupe contrôle (p 5 jours était également différent, 58% versus 25% respectivement (p<0.01).

Conclusion : Cette étude ne retrouve pas de majoration du risque de prématurité ou de PAG chez les patientes psychiatriques traitées à un traitement antidépresseur ou thymorégulateur, mais l'interruption du traitement en début de grossesse est un facteur de risque majeur de décompensation thymique.

Résultats de l'épreuve utérine selon le mode d'entrée en travail au centre hospitalier universitaire mère enfant de Cotonou au Bénin

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

J. Denakpo*(1), V.Tognifode(1), S.Lokossou(2), D.Idriss(1), L.Wache(1), S.Hounsa(1), R.Perrin(1)

CHU Mere Enfant Lagune de Cotonou, Cotonou, Benin(1)CHU Departemental de Porto-Novo, Porto-novo, Benin, (2)CHU Mere Enfant Lagune de Cotonou, Abomey-calavi, Benin

**Auteur principal*

Résumé

Résumé

Objectifs : Les taux de césarienne sont encore élevés dans les maternités de référence au Bénin. L'une de ses principales indications est l'utérus cicatriciel. L'objectif de cette étude était d'apprécier l'issue de l'accouchement sur les utérus uni cicatriciels selon le mode d'entrée en travail, spontané ou provoqué.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude cas-témoins avec collecte rétrospective des données sur une période de 8 ans allant du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2016. Elle a porté sur les accouchements dans les utérus uni cicatriciels enregistrés au Centre Hospitalier Mère Enfant Lagune de Cotonou dans cette période. Nous avons comparé les caractéristiques des deux groupes, la voie d'accouchement, le pronostic maternel et l'issue périnatale selon le mode d'entrée en travail.

Résultats : La fréquence des accouchements dans les utérus uni cicatriciels étaient de 7,57% au CHU MEL de Cotonou. Les deux groupes étaient comparables s'agissant de l'âge maternel, l'antécédent d'accouchement par voie basse avant ou après la césarienne, l'intervalle inter gésésique, l'âge gestationnel, le poids fœtal estimé et la qualité de la cicatrice. La durée du travail d'accouchement variait de 3-6 heures dans 36,70% des cas dans le groupe spontané et 63,96% des cas dans le groupe provoqué avec $p < 0,05$. Le taux d'accouchement par voie basse était de 98,02% dans le groupe « spontané » vs 94,59% dans le groupe « provoqué » ($p < 0,05$). L'issue néonatale et le pronostic maternel étaient comparables, un cas de déhiscence de la cicatrice a été enregistré dans le groupe « provoqué »

Conclusion : Le déclenchement du travail sur utérus cicatriciel est possible en pays sous développé, avec un taux de succès élevé sans augmentation de la morbi-mortalité maternelle et périnatale

Mots clés : utérus cicatriciel, accouchement, déclenchement, utérus cicatriciel, pronostic

CESAR CVDL : étude prospective des césariennes en région Centre Val de Loire et classification selon Robson.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

J. Delvallee*(1), L.Guillon grammatico*(1), C.Diguisto(1), J.Potin(1), D.Turpin(1), A.Lecuyer(1)

CHRU Tours, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

CESAR CVDL : étude prospective des césariennes en région Centre Val de Loire et classification selon Robson.

Le réseau Périnatalité Centre Val de Loire a été missionné par l'Agence régionale de Santé pour colliger les indications de césarienne et étudier les pratiques dans chaque maternité au sein de la région.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective transversale multicentrique des césariennes réalisées à un terme supérieur ou égal à 22 semaines d'aménorrhée (SA), entre le 15 septembre 2016 et le 15 février 2017. L'objectif principal était d'étudier l'ensemble des césariennes réalisées en région Centre-Val de Loire (CVL) en distinguant les césariennes avec rendez-vous de programmation de celles réalisées en urgence, d'estimer le taux régional de césariennes ainsi que le taux de césariennes programmées et en urgence, de proposer une définition d'une césarienne programmée et enfin de déterminer la part contributive de chacun des groupes de la classification de Robson.

RESULTATS

La population comprenait 1979 femmes ayant accouché par césarienne : 40,4 % (n=800) de ces femmes ont eu une césarienne avec rendez-vous de programmation et 59,6 % (n=1 179) sans rendez-vous. Le taux global de césarienne en région CVL était de 18,8 % dont 7,2 % de césariennes programmées. Les principaux groupes de la classification de Robson pourvoyeurs dans le taux global de césariennes étaient respectivement les femmes ayant un utérus cicatriciel soit 29,9% (groupe 5), les primipares déclenchées à terme ou césarisées avant travail respectivement 10,7 % et 7,2 % (groupes 2A et 2B) et les primipares à terme avec mise en travail spontanée sur une présentation céphalique 12,9 % (groupe 1). A partir de notre étude, la définition d'une césarienne programmée proposée est celle d'une césarienne réalisée soit au rendez-vous de programmation soit avant le rendez-vous de programmation parce que le travail a commencé, ce qui concernait 38,5% des procédures.

CONCLUSION

Une réflexion sur les indications de déclenchements et l'accouchement des utérus cicatriciels est nécessaire tout comme la sensibilisation des patientes à l'accouchement voie basse des siéges afin de limiter au maximum le taux de césarienne.

Quelles données partager avec les usagers concernant l'évaluation en routine d'une maternité ? Projet de la maternité Louis Mourier, centre de type III, universitaire (APHP), en Région Ile de France

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

C. Crenn hebert*(1), N.Dacheux(2), L.Mandelbrot(2), E.Lebreton(3), O.Riviere(4)

Hôpital Louis Mourier, HUPNVS, APHP, PERINAT-ARS-IDF, Paris, AUDIPOG, Colombes, France(1) Centre périnatal Louis Mourier, HUPNVS, APHP, Colombes, France, (2) PERINAT-ARS-IDF, Paris, France, (3) AUDIPOG, Lyon cedex 08, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Nous analysons régulièrement les données du dossier informatisé et recevons du Réseau Sentinelle de l'AUDIPOG un tableau de bord évolutif selon les indicateurs qualité du CNGOF ou de la HAS. Nous participons au Système d'Information PERINAT-ARS-IDF, et pour l'évaluation régionale de la pertinence des césariennes, recevons une fiche décrivant les taux de césariennes selon les situations cliniques (recommandations HAS 2012) et selon la classification de Robson simplifiée.

Dans le cadre de la gradation des soins du réseau périnatal des Hauts de Seine, la maternité a fourni des données destinées aux professionnels sur les ressources et la prise en charge des grossesses à bas risque ou pathologiques.

Les échanges par media interposés suite aux interrogations des usagers en 2017 ont aiguisé la nécessité d'y répondre et de faire aboutir un projet de publication de données sur les pratiques professionnelles de notre maternité, sur notre site Internet.

Méthode

Les données sont agrégées après analyse in situ des dossiers médicaux informatisés, ou après export anonymisé vers l'AUDIPOG soit à partir de l'analyse des exports de résumés de sortie anonymes du PMSI, par PERINAT-ARS-IDF.

Les indicateurs sont une sélection de ceux qui répondront le plus clairement aux préoccupations des usagers, exprimées dans les medias dans un premier temps.

La proposition pourrait ensuite être testée au sein du réseau périnatal avec des représentants des usagers.

Résultats

Qui? Nous avons accueilli 3365 femmes venues accoucher en 2016. Il s'agissait de leur premier accouchement pour 41%.

Comment? Le taux d'anesthésie péridurale était de 78%.

66% des naissances par voie naturelle sans intervention médicale et de 15% de naissance assistée pour les enfants uniques.

13% d'épisiotomie pour les accouchements par voie naturelle.

Le taux de césarienne global était de 20%. Pour un premier accouchement, à terme, d'un enfant unique se présentant par la tête, ce taux était de 15,5%.

A la sortie ? 74% des mères allaitaient leur enfant de façon exclusive. La durée moyenne de séjour après l'accouchement était de 3,8 jours.

Conclusion

Nous espérons que ces informations répondront aux demandes de transparence des patientes vis-à-vis de nos pratiques obstétricales sans les inquiéter inutilement.

Epidémiologie actuelle du diabète gestationnel à l'EHS «Nouar Fadela» à Oran : résultats préliminaires

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

I. Belkadi*(1), D.Bouabida(2)

ehs nouar fadela, Oran, Algeria(1)ehs nouar fadela, Oran, Algeria, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:Le diabète au cours de la grossesse constitue un facteur connu de morbidité tant pour la mère que pour son enfant,c'est l'un des facteurs qui influent sur le poids de naissance. toutefois il y a des données limitées sur les complications du nouveau-né des mères diabétiques.Objectif :Le but de ce travail a été d'évaluer l'épidémiologie actuelle du diabète gestationnel à l'EHS NOUAR FADELA. Matériels et méthodes:c'est une étude descriptive de 163 couple mère –nouveau-né sur la période allant du 01janvier 2016 au 30juin2016 ,les données ont été analysées en utilisant le chi (2) et le test exact de Fisher.Résultats nous avons enregistré 2536 accouchements dont 163 couples mère-nouveau- nés étaient inclus dans l'étude. Pour les caractéristiques maternelles : l'âge moyen a été de30 ans \pm 4ans.La multiparité était retrouvée dans de 53,7%. Le diabète gestationnel de la grossesse actuelle était de 19,3%. Les antécédents de diabète gestationnel sont retrouvés chez 5,5 % des patientes. L'âge de découverte du diabète est entre 12 et 24 semaines d'aménorrhée dans 39,2%des cas ;4% sont diagnostiquées sur une glycémie > 1,26 g/l et 10% seulement sur une glycémie > 0,92 g/l et les non dépistées ont été dans 56,5%.L'obésité et le surpoids avant la grossesse sont retrouvés chez 92,2%($p=0,005$) des patientes. Le taux de césariennes a été de 76,8%. L'hypertension artérielle gravidique a été la pathologie la plus fréquemment associée (24,2% des cas). Pour les caractéristiques des nouveau nés :le terme moyen été38 \pm 1,11 SA, poids moyen:4075 \pm 345gr.la Cardiomyopathie hypertrophique a été retrouvée dans 4,2% des cas,la détresse respiratoire a été présente dans 15,8% chez les NMD,l'asphyxie périnatale était de 6,3%. Les complications métaboliques ont été dominées par l'hypoglycémie (20%) suivie par l'hypocalcémie (3,2%),l'hyperbillirubinémie a été de 5,3%,la paralysie du plexus brachial était de1,1%.La létalité été de 1,1% chez les NMD.Conclusion:l'Intérêt d'un élargissement du dépistage et la prise en charge multidisciplinaire ,afin de diminuer la morbidité et la mortalité néonatales; cependant des efforts sont encore nécessaires afin d'améliorer le pronostic des grossesses des femmes diabétiques pour le rapprocher le maximum possible de celui des femmes non diabétiques.

Les déclenchements avant 35 SA : analyse de leurs modalités, de leur issue et de l'état néonatal: étude rétrospective et revue de la littérature

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

S. Petry*(1)

CHU Strasbourg, Strasbourg, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : Les déclenchements représentent 9,1 % des naissances avant 34 SA en France. L'objectif de cette étude est de décrire les différentes caractéristiques des grossesses déclenchées avant 35 SA afin d'évaluer les motifs et modes de déclenchement selon le statut cervical ainsi que d'étudier l'état néonatal.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et observationnelle unicentrique. Les patientes étudiées sont celles ayant accouchées après déclenchement entre 22 et 35 SA à l'hôpital d'Haute-pierre, Strasbourg entre 2013 et 2015. Les morts fœtales in utero et les interruptions médicales de grossesse ont été exclues.

Résultats : Notre étude incluait 96 patientes. Le taux de déclenchement était de 13,6%. Les causes principales de déclenchement étaient la pré-éclampsie sévère et la chorioamniotite (42,5% et 36,5%). Pour un score de Bishop < 4, 56% des patientes déclenchées ont accouché par voie basse, contre 83 % pour un score entre 4 et 7. Le taux de césarienne augmentait avec l'âge gestationnel (3% avant 32 SA vs 27% après 32 SA).

Les pH moyens néonataux étaient comparables entre les âges gestationnels (pH= 7,23) et n'étaient pas différents en fonction du mode d'accouchement hormis pour les naissances avant 28 SA (voie basse : pH = 7,23, césarienne : pH = 7,33). Le score d'Apgar moyen à 1 et 5 minutes augmentait avec l'âge gestationnel.

Après un déclenchement par Dinoprostone, 38% des patientes primipares avec un bishop < 4 ont accouché par voie basse contre 69% des patientes multipares. Pour un score entre 4 et 7, 67% des primipares ont accouché par voie basse contre 100% des multipares. Le déclenchement par perfusion d'ocytociques comme seul moyen avait permis la naissance par voie basse de 100% des nullipares et de 67% des multipares avec un score de bishop > 4. En revanche pour un score < 4, 100% des patientes nullipares et 50% des multipares ont bénéficié d'une césarienne.

Conclusion : Notre taux de déclenchement avant 35 SA est augmenté par rapport à la moyenne nationale. Le taux de succès des déclenchements est satisfaisant même en cas de score de Bishop défavorable. L'issue néonatale dépend de l'âge gestationnel et non du mode d'accouchement et le déclenchement ne semble pas diminuer les chances d'une évolution néonatale favorable.

Analyse des décès maternels évitables à l'hôpital de la mère et de l'enfant de N'Djamena

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

L. Foumsou*(1)

Maître - Assisant Université de N'Djamena, N'djamena, Chad(1)

**Auteur principal*

Résumé

Analyse des Décès Maternels Evitables à Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Tchad.

Foumsou L, Gabkika BM, Chingnabo L, Damtheou S, Hissein A, Saleh AS et Dangar GD.

Auteur correspondant : Foumsou Lhagadang, Maître – Assistant Gynécologie – Obstétrique, Faculté des Sciences de la Santé Humaine, Tchad.

Tel : 00235-66-34-79-41/ 99-29-58-89,

Email : foumlhaga@gmail.com

RESUME

Introduction : Le décès d'une femme au cours de la période gravido-puerpérale est un événement dramatique et douloureux pour la famille et l'entourage. Selon L'Organisation Mondiale de la Santé, 80% de ces décès maternels sont évitables, si des mesures appropriées sont prises à temps. Le concept d'évitabilité de décès suscite de l'intérêt ces dernières années, puisqu'il permet d'établir un lien entre les résultats pour la santé de la population et le fonctionnement du système de santé.

Objectifs : contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, et plus spécifiquement de déterminer la létalité maternelle évitable par complications obstétricales graves afin d'identifier les obstacles à leur meilleure prise en charge.

Patientes et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective analytique de 8 mois allant de 1er mars au 31 octobre 2015 portant sur 600 cas de complications obstétricales à la maternité de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. Etaient incluses, toutes patientes admises dans le service pour complications obstétricales.

Résultats : durant la période d'étude, la létalité maternelle évitable était de 82,6%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 20-24 ans (25,9%), paucipares (43,2%) en majorité non instruites (59,3%) référées dans la plupart de cas (73%) et avec des grossesses non suivies (59%). Les causes de décès étaient dominées par les hémorragies (47,5%) dont l'hémorragie de la délivrance était la plus rencontrée avec 20,1%, suivies de l'éclampsie (17,5%) et les retards dans la prise en charge étaient dominés par le refus de famille (23,5%).

Conclusion : le décès maternel constitue un véritable problème de santé publique dans nos régions. La suppression des retards et l'amélioration des compétences du personnel de santé contribueront à la réduction du taux de décès maternels évitables.

Mots clés : Analyse, complications obstétricales graves, décès maternels évitables, HME, N'Djamena.

ABSTRACT

Background: Maternal death occurring during pregnancy and the pueriperium is a dramatic and painful event for the family and surrounding persons. According to the world health organization, 80% of maternal deaths are avoidable if appropriate measures are taken. The concept of avoidable maternal death is important because it enables clinicians to establish the link between the health of the population and the efficacy of the healthcare system.

Objectives: To contribute in maternal mortality reduction and to determine the avoidable obstetric factors.

Patients and method: This was a descriptive analytic survey carried-out at the Department of Obstetrics and Gynecology of N'Djamena the Mother and Child Hospital, during the period March 1st, to October 31st, 2015. A total of 600 patients that were treated as either referred cases or not referred with obstetrical complications were recruited by convenient sampling method.

Results: Most, 82% cases were avoidable maternal deaths. Majority of the patients were young with 25.9% were in the age group 20-25 years. The majority 73% cases were referred from other healthcare centers and 59.3% had no formal education. The leading cause of maternal death was hemorrhage in 45% cases and post-partum hemorrhage accounted for 20% cases followed closely by eclampsia (17.5%). Family refusal was the main cause of delay in medical care.

Conclusion: Maternal mortality remains a major healthcare problem in Chad. Avoidance of the three delays and the improvement in healthcare facilities and capacity will be useful to reduce maternal deaths in our country

Keywords! Analysis, Acute obstetric complications, Avoidable Maternal Deaths , N'Djamena Mother And Child Hospital

Diagnostic des cancers pendant la grossesse et le post partum.

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Ben amor*(1), M.Ajrouti(1), S.Najjar(1), A.Triki(1), K.Dimassi(1)

CHU mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction :

Un cancer est dit associé à la grossesse lorsqu'il survient pendant la grossesse ou dans l'année qui suit l'accouchement. Les enjeux sont doubles : traiter au mieux la patiente sans compromettre le pronostic foetal d'où l'intérêt du sujet.

Méthodes :

Notre étude est rétrospective ayant inclus les cas de « cancer et grossesse » que nous avons diagnostiqué entre 2006 et 2016.

Résultats :

Notre série a inclus 13 patientes. La moyenne d'âge était de 35 ans. Six patientes (50%) avaient un cancer du sein : cinq ont eu une interruption médicale (IMG) de la grossesse au 1er trimestre et une patiente avait un carcinome canalaire infiltrant du sein droit classé T4d N0M0 diagnostiqué à 33 SA avec issue normale de la grossesse mais un décès maternel 6 mois après. Deux patientes avaient un cancer de l'estomac découvert lors de vomissements du 3ème trimestre. Ces deux patientes ont été traitées avec une bonne évolution (16,6%). Une patiente avait un adénocarcinome du colon transverse, une autre un cancer iléo caecal. Elles ont eu une IMG. Les deux autres patientes ont accouché à 32 SA avec découverte fortuite d'un cancer du grêle chez une et d'un cancer du colon au stade de métastases chez l'autre. Une patiente a présenté un cancer du poumon métastatique et une IMG a été décidée devant l'aggravation rapide de l'état maternel. Le diagnostic a souvent été retardé par le fait que les médecins hésitent à explorer une femme enceinte ou parce que les symptômes sont trop rapidement rattachés à la grossesse.

Conclusions :

Après ajustement sur l'âge, le type et le stade du cancer, la grossesse n'est pas un facteur indépendant de mauvais pronostic mais le pronostic peut être aggravé par le retard diagnostic et thérapeutique qui sont fréquents en cas de grossesse. Il faut savoir différencier 2 situations : les cancers gynécologiques sont plus facilement diagnostiqués précocement en cours de grossesse puisque la visite chez le gynécologue ou la sage femme est une occasion de tout dépister, alors que pour les autres cancers et surtout digestifs, le diagnostic est souvent retardé par le fait que les symptômes peuvent être rattachés à la grossesse et non explorés, ou par le fait d'hésiter à prescrire des examens complémentaires ou irradiants et attendre le post partum.

Isthmocèle : mythe ou réalité ?

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

M. Ajroudi*(1), A.Ben amor(1), S.Najjar(1), K.Dimassi(1)

Hopital Mongi Slim La Marsa, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Sidi daoued, la marsa, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

La déhiscence de la cicatrice d'hystérotomie ou isthmocèle est ainsi définie comme une aplasie anatomique acquise située à la jonction entre le corps et le col utérin prenant la forme d'une poche fibreuse. L'hystérocopie diagnostique permet de faire le diagnostic de certitude d'une isthmocèle mais l'échographie permet également de faire le diagnostic notamment lorsqu'elle est couplée à une hystérosonographie.

Observation

Femme de 33 ans, G2 P1, césarisée en Août 2013 pour macrosomie. Elle est hospitalisée en Juillet 2015 à 6 semaines d'aménorrhée pour métrorragies du premier trimestre. L'examen échographique révèle un sac gestationnel bas implanté recouvrant le site présumé de l'ancienne cicatrice de césarienne avec un caractère excentré et isthmique. Le diagnostic de grossesse sur cicatrice de césarienne est alors retenu. Le traitement a été médical par le méthotrexate par voie parentérale. L'évolution a été favorable avec négativation des BhCG à J33. Le suivi échographique et en particulier hystérosonographique avait révélé une isthmocèle avec un mur de sécurité de 4mm. Elle est visible sous la forme d'une indentation hypoéchogène ou anéchogène de forme triangulaire (dont la base est proche du canal endocervical et l'apex pointe dans le mur myométrial antérieur). L'hystérocopie permettait la confirmation du diagnostic; l'isthmocèle étant directement visualisée sous la forme d'une néocavité dans la paroi antérieure de l'isthme. La patiente a été traitée dans le temps opératoire par voie hystérocopique. Une résection des berges de l'isthmocèle avec vaporisation de la cavité a été réalisée.

Conclusion

L'hystérosonographie augmente les performances diagnostiques pour les isthmocèles ainsi que l'évaluation de leur sévérité par rapport à l'échographie simple par voie endovaginale, au prix d'une douleur pendant l'examen plus importante mais sans majorer la morbidité.

L'hypertriglyceridemie majeure au cours de la grossesse

Type de communication : E-poster

Thème : Obstétrique

A. Ben amor*(1), M.Ajrouti(1), K.Saffar(1), S.Najjar(1), A.Triki(1), K.Dimassi(1)

CHU mongi Slim La Marsa, Tunis, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

INTRODUCTION : L'hypertriglycéridémie majeure (HTG) révélée au cours de la grossesse est une pathologie rare mais qui peut engager le pronostic vital maternel et fœtal. Cette dysgravidie expose à plusieurs complications comme la prééclampsie et la pancréatite aigüe.

CAS CLINIQUES

1er cas: Patiente âgée de 34 ans, G3P3, sans antécédents, qui a été hospitalisée à 30 SA pour pré-éclampsie avec menace d'accouchement prématuré. La grossesse était gémellaire bichoriale biamniotique sans dysgravidie. Le bilan vasculo-rénal classiquement demandé devant cette situation n'a pas pu être analysé devant l'aspect lactescent du sérum plasmatique. Un bilan lipidique a alors été demandé et avait objectivé une HTG majeure à 108,3mmol/l et une hypercholestérolémie majeure à 28,38mmol/l. Le diagnostic d'hypertriglycéridémie majeure type 5 a été posé. Le régime hypolipidique et hypoglycémique instauré avait permis la régression des taux du bilan lipidique. L'extraction fœtale réalisée à 31 SA, devant l'entrée spontanée en travail.

2ème cas : Patiente âgée de 27ans , hypertendue a consulté à 36SA pour des douleurs abdominales associées à des nausées et un arrêt des matières et des gaz sans fièvre. A l'examen abdominal, il existait une sensibilité abdominale diffuse essentiellement épigastrique. Le bilan biologique a montré une lipasémie à 6 fois la normale, une hyperleucocytose à 21000 élts/mm³ et une CRP à 80 mg/l. Il y avait une hypertriglycéridémie majeure à 15,6 g/l. Le sérum était lactescent. La glycémie était à 2,5 g/l. Le diagnostic de pancréatite aigüe secondaire à une hypertriglycéridémie majeure de la grossesse a été confirmé par une TDM abdominale. Une césarienne en urgence a retrouvé une péritonite aiguë généralisée avec des fausses membranes, une cellulite rétro péritonéale et une nécrose du colon droit. Elle a eu une hémicolectomie droite avec double stomie et un drainage de la cavité péritonéale. L'évolution était bonne sous antibiothérapie avec normalisation du bilan lipidique après deux mois.

CONCLUSION

L'HTG chez la femme enceinte pose un problème diagnostique mais aussi thérapeutique et pronostic. La principale complication à redouter est la pancréatite aigüe Le traitement se base sur la diététique avec une éventuelle extraction si le terme le permet.

L'association entre les lésions gynécologiques HPV-induites et les cancers ano-rectaux doit-elle nous faire changer nos pratiques? (Réflexion à partir de cas cliniques)

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

C. Porté*(1)

CHU Besançon, Besançon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

L'association entre les lésions gynécologiques HPV-induites et les cancers ano-rectaux doit-elle nous faire changer nos pratiques? (Réflexion à partir de cas cliniques)

C. Porté, C. Monnin, J. Raffoul, Y. Jeffredo, M. Malincenco, C. Gay

Unité Fonctionnelle de Colposcopie – Hôpital Nord Franche-Comté, site de Belfort, 14 rue de Mulhouse, 90016 Belfort

Résumé

Introduction

Les dysplasies et cancers du bas appareil gynécologiques sont majoritairement HPV-induits.

La littérature montre que ces lésions sont associées aux néoplasies anales qui sont également HPV-induites.

L'objectif de cette présentation est de déterminer si cette dernière association ne doit pas nous conduire à changer nos pratiques.

Présentation des cas

Mme M. est suivie depuis 2007 pour des dysplasies vulvaires récidivantes traitées par une vulvectomie partielle en 2015.

Parallèlement, un carcinome épidermoïde du canal anal a été découvert début 2016.

Mme C. est suivie pour des dysplasies vulvaires récidivantes traitées par vulvectomie partielle. En 2015, un carcinome épidermoïde du canal anal HPV-induit a également été découvert.

Discussion

Dans la littérature, plusieurs études ont pour but de rechercher le virus HPV et des cellules anormales anales chez des patientes ayant des antécédents de dysplasies gynécologiques (Robinson et al. (2015) ; Park et al. (2009) ; Cronin et al. (2016)).

Ces études montrent des prévalences de cytologies anales anormales de 7 % à 41 % et de présence anale du virus HPV de 20,8 % à 50 %.

Une concordance de type d'HPV gynécologique et anal est retrouvée dans 74 % des cas (Valari et al. (2011)).

Conclusion

Devant ces données, nous nous interrogeons sur une possible modification de nos pratiques lors de la découverte de lésions gynécologiques HPV-induites.

Ce changement pourrait inclure une évaluation des pratiques sexuelles, la recherche anale du virus HPV, la réalisation de frottis anaux ou la réalisation d'anuscopies à titre systématique.

Investigating skin mechanical anisotropy using Shear Wave Elastography under multidirectional tensile strain

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

E. Simon*(1), J.Bamber(2)

Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine Foetale, CHRU de Tours, Université François-Rabelais de Tours, Tours, France(1) Institute of Cancer Research, Londres, United Kingdom, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Background

Previous studies of skin stiffness using tensile strains have suggested that mechanical anisotropy that is present in normal skin could be collapsed in the case of breast cancer related lymphedema (BCRL), even in early stages of the condition. The force-extension curves observed for skin are non-linear, due especially to the progressive recruitment of collagen fibers during stretching, but the previous studies investigating skin anisotropy by tensile tests did not fully explore this nonlinear behavior, choosing instead to avoid it as a confounding factor by studying an approximately linear region of the force-extension curve. Here we explore a hypothesis that taking into account the nonlinear behavior of the skin under tensile strain could improve the detection of anisotropy by SWE.

Methods

The tensile strains were applied with a skin stretching device, the uniaxial extensometer, which registered the force-displacement response of the skin. Meanwhile, SWE measurements (Young's modulus E and shear wave speed C_s) of the skin were obtained from the Aixplorer system by positioning an ultrasound transducer L10-5 over the extensometer brackets. The experiment was repeated in two orthogonal directions on the same skin area: across and along the volar forearm. SWE measurements were made in the relaxed position (E_1 , C_{s1}), and then in the stretched position (E_2 , C_{s2}), during 5 extension-relaxation cycles. Meanwhile, the extensometer provided stiffness values (S) in the relaxed and stretched positions (S_1 and S_2 respectively).

Results

In healthy volunteers, the force-displacement response of the skin was nonlinear, with a significant correlation between E , C_s , and S (P -value = $4.96e-05$). The ratio E_2/E_1 was significantly higher in the stiffest direction (along volar forearm) and depended on the tensile strain. The application of tensile strain made it possible to observe significant changes E , and in E_2/E_1 according to the direction, compared to the absence of strain. These directional variations in E_2/E_1 seemed to be emphasized by the extension.

Conclusion

The application of multi-directional tensile strains probably improves the ability of SWE to detect skin anisotropy, and could be relevant for clinical use in case of BCRL.

Impact du traitement du cancer du sein sur la qualité de vie des femmes atteintes de cancer du sein au stade non métastatique

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

H. Aouras*(1)

Université Annaba - faculté de médecine Annaba- Algérie, Annaba, Algeria(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

Les nombreux effets secondaires associés au traitement du cancer du sein peuvent être responsables de difficultés physiques, fonctionnelles, psychologiques et sociales.

Les conséquences de toutes ces difficultés peuvent entraîner une moins bonne qualité de vie au moment du diagnostic, du traitement et du suivi auprès des femmes atteintes de cancer du sein.

Objectif

Évaluer la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein à l'aide d'un outil déjà validé.

Méthode

Nous avons réalisé une étude de cohorte prospective avec un suivi longitudinal des patientes traitées pour cancer du sein au stade non métastatique au niveau du service de gynécologie de l'EHS El BOUNI- Annaba, sur une période d'une année.

Le questionnaire de qualité de vie EORTC QLQ-C30 et son module BR23 spécifique du cancer du sein a été renseigné par 196 patientes sur 3 temps d'évaluation, (T1: Un niveau basal), (T2: après la chirurgie et la fin de chimiothérapie) et (T3: après la fin de la radiothérapie). Pour décrire l'évolution de la qualité de vie dans le temps et les facteurs d'influence, nous avons utilisé un modèle ANOVA sur mesures répétées pour chacune des dimensions les plus importantes de l'EORTC QLQ-C30/Br23.

Résultat & Discussion

L'analyse ANOVA montre que la qualité de vie liée à la santé des femmes atteintes de cancer du sein change dans le temps. La phase de l'annonce du diagnostic de cancer T1 a un impact négatif essentiellement sur les fonctions: émotionnelle, sexuelle et perspective d'avenir de la qualité de vie. Au T2, l'analyse a montré que les scores des différentes dimensions de la qualité de vie aussi bien génériques que spécifiques ont baissé de façon cliniquement et statistiquement significative par rapport au T1 et T3, ce qui implique un impact négatif du traitement, notamment de la chimiothérapie, sur la qualité de vie des patientes.

Le T3 a été marqué par une amélioration progressive de la majorité de scores de dimensions de la qualité de vie. Ce qui implique que les patientes ont pu surmonter la maladie.

Conclusion

il est important d'évaluer de façon longitudinale la qualité de vie des femmes atteintes de cancer du sein à différents moments de la trajectoire de soins pour une meilleure prise en charge psychosociale.

Tumeur neuro-endocrine de la jonction iléo-caecale révélée par une métastase mammaire. Case report et revue de la littérature.

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

H. Gornes*(1), J.Rimailho(2), E.Chantalat(2), R.Perallon(3), M.Deslandres(4), C.Vaysse(2)

Service de Chirurgie Gynécologique et Générale, CHU Toulouse Rangueil, 1 Avenue du Professeur Jean Poulhès 31059 TOULOUSE, Toulouse, France(1)Service de Chirurgie Générale et Gynécologique, Hôpital de Rangueil / IUC-T, CHU de Toulouse, Toulouse, France, (2)Service d'Anatomo-Pathologie, IUC-T, CHU de Toulouse, Toulouse, France, (3)Service d'Oncologie Médicale, Hôpital de Rangueil, IUC-T, CHU de Toulouse, Toulouse, France, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE) se développent aux dépens des cellules du système endocrinien diffus. Il s'agit de tumeurs rares pouvant atteindre des organes très divers (surtout au niveau du tractus digestif mais également au niveau des poumons). Nous présentons ici le cas d'une patiente de 42 ans chez qui il a été découvert une tumeur neuro-endocrine du sein dont l'analyse anatomopathologique n'était pas en faveur d'une origine mammaire. La principale difficulté a été la recherche du primitif grâce à l'aide de l'immunohistochimie et de l'imagerie spécifique aux tumeurs neuroendocrine (Octréoscan et tomographie par émission de positons à la F-DOPA). La tumeur primitive a pu être identifiée après relecture des imageries en réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP) des tumeurs neuro-endocrines. Celle-ci était localisée au niveau de la dernière anse iléale en amont de la valvule de Bauhin. Une résection iléo-caecale par coelioscopie a donc été réalisée permettant de retrouver une tumeur neuro-endocrine de grade 2 de l'OMS de l'iléon mesurant 2,2 x 1,5cm et infiltrant la sous-muqueuse avec six ganglions métastatiques dont un en effraction capsulaire sur 8 ganglions prélevés (6N+/8).

La survenue d'une tumeur neuro-endocrine, quelle que soit sa localisation, pose le problème de son origine primitive ou secondaire, le risque étant de méconnaître une tumeur primitive éloignée en considérant la métastase comme primitive. Notre cas clinique démontre l'utilité d'un bilan exhaustif, anatomo-pathologique, utilisant toutes les nouveaux marqueurs immunohistochimiques, mais également radiologique, avec l'utilisation de radio-isotopes sensibles et spécifiques.

Détermination de facteurs prédictifs de discordance entre les tailles mesurées à l'IRM mammaire et les tailles histologiques dans les cancers infiltrants du sein de type lobulaire

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

R. Gest*(1), L.Ouldamer*(1), S.Cayet(1), A.Vildé(1), F.Arbion(1), G.Body(1)

Chu bretonneau, département de Gynécologie, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail était d'évaluer l'existence de facteurs prédictifs de concordance entre les tailles mesurées à l'IRM mammaire et les tailles histologiques dans les cancers mammaires infiltrants de type lobulaire.

Matériel et méthodes : Les patientes incluses dans l'étude ont été traitées entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2016 pour un cancer mammaire lobulaire infiltrant isolé ou associé à un contingent de carcinome canalaire infiltrant. Une analyse univariée puis multivariée ont été réalisées pour déterminer l'association entre différents facteurs clinico-histologiques et la discordance entre les tailles IRM et les tailles histologiques (seuil 5 et 20 mm).

Résultats : Durant la période de l'étude, 384 patientes avec un cancer mammaire lobulaire infiltrant ont été incluses. Nous disposons des données IRM de 246 patientes. Pour une discordance importante (>20mm), en analyse univariée, les facteurs éligibles pour une analyse multivariée étaient le statut ménopausique (OR 2,34 [1,06 – 5,17], p=0,04), la taille histologique (OR 0,98 [0,96 – 0,99], p=0,01), la taille du contingent in situ associé (OR 0,94 [0,87 – 1,01], p=0,03), une chimiothérapie néoadjuvante (OR 0,14 [0,06 – 0,37] p<0,001) et le type de récepteurs hormonaux (p=0,06). En analyse multivariée, la taille histologique et un traitement par chimiothérapie néoadjuvante, sont donc considérés comme des facteurs prédictifs indépendants.

Conclusion : Ce travail nous a permis d'identifier des facteurs prédictifs indépendants de discordance importante entre les tailles mesurées à l'IRM mammaire et la taille histologique de lésions de carcinome lobulaire infiltrant.

LES CANCERS DU SEIN INFILTRANTS AVEC RÉCEPTEURS AUX ŒSTROGÈNES NÉGATIFS ET POSITIFS À LA PROGESTÉRONE

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

L. Ouldamer*(1), C.Etienne(1), J.Pilloy(1), C.Fleurier(3), M.Chas(1), F.Arbion(1), G.Body(1)

CHU Bretonneau, département de gynécologie, Tours, France(1)

*Auteur principal

Résumé

Contexte : Dans la prise en charge des cancers du sein infiltrants, l'expression des récepteurs hormonaux (récepteur à l'œstrogène RE et récepteur à la progestérone RP) constitue de façon établie, un facteur pronostique de la survie des patientes et prédictif de la réponse au traitement adjuvant. Dans certains cas les cellules cancéreuses ne sont porteuses que d'un seul type de récepteur. Les cancers dits RE-/RP+ sont un sous-type peu fréquent (1 à 4%) dont l'existence même est discutée. Le but de l'étude était d'évaluer les caractéristiques de ce sous-type.

Méthodes : Nous avons repris les données de toutes les patientes prises en charge dans notre centre pour cancers du sein infiltrants sur la période du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2013 afin de comparer le sous- groupe de patientes avec des tumeurs RE-/RP+ aux trois autres sous-groupes.

Résultats et discussion: Sur les 2071 cas de cancers infiltrants relevés sur la période de l'étude, 1.2% étaient RE-/RP+. Les patientes porteuses de ce type tumoral étaient en moyenne plus jeunes que celles avec des tumeurs RE+ ($p<0.0001$). Ces tumeurs différaient des groupes RE+ pour plusieurs facteurs histopronostiques avec une taille plus élevée ($p=0.0004$), un grade SBR plus élevé, plus de sur-expression/amplification de HER2, plus de contingent d'in situ, d'invasion vasculaire et d'envahissement ganglionnaire ($p<0.0001$). Le traitement adjuvant comportait de fait plus souvent une chimiothérapie en association avec l'hormonothérapie indiquée pour ce sous-groupe. La survie était équivalente à celle des patientes des groupes RE+ et se distinguait de celles du groupe RE-/RP- ($p<0.0001$).

Ce sous-type de cancer mammaire se distingue des cancers de type RE+ avec des caractéristiques cliniques et histologiques de moins bon pronostic ; et des cancers de type RE- avec une meilleure survie pour ces patientes et ceci grâce à l'association fréquente de l'hormonothérapie et de la chimiothérapie.

carcinome épidermoïde vulvaire: impact pronostique et implications d'une atteinte ganglionnaire unique intra capsulaire, une étude du groupe de recherche FRANCOGYN

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

L. Ouldamer*(1), E.Serre(2), S.Bendifallah(3), C.Touboul(4), O.Graesslin(5), E.Raimond(5), X.Carcopino(6), E.Darai(6), G.Body(2)

CHU Bretonneau, département de gynécologie, Tours, France(1)CHU Bretonneau, Tours, France, (2)APHP: hôpital tenon, Tours, France, (3)Centre hospitalier Intercommunal de creteil, Creteil, France, (4)CHU reims, Reims, France, (5)aphp: hôpital tenon, Paris, France, (6)

**Auteur principal*

Résumé

Contexte: Le cancer de la vulve est un cancer rare mais dont l'incidence augmente depuis une vingtaine d'année. Le statut ganglionnaire est l'un des facteurs pronostiques majeurs de récurrence et de mortalité.

Objectifs: Identifier l'impact pronostique de l'atteinte ganglionnaire chez les patientes atteintes d'un carcinome épidermoïde vulvaire (CEV) infiltrant.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique française du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2015 incluant des patientes présentant un CEV éligible à un traitement chirurgical en première intention.

Résultats: Au total, 636 patientes ont été incluses durant cette période, dont 508 avec une exploration ganglionnaire inguinale. 176 patientes avaient au moins un ganglion métastatique au niveau inguinal. L'atteinte ganglionnaire ou non ($p < 0.0001$), le nombre de ganglions positifs ($p < 0,0001$) le stade pTN ($p < 0,0001$) et la présence d'une rupture capsulaire ganglionnaire chez les patientes présentant un seul ganglion métastatique ($p < 0.0001$) influençaient significativement la survie globale et sans récurrence. L'étude du ratio de ganglions positifs (nombre de ganglions positifs sur le nombre de ganglions prélevés) avec un seuil à 0.2 a montré une différence significative en terme de survie globale et sans récurrence (respectivement < 0.2 : 90% et 75% contre ≥ 0.2 : 30% et 25% $p < 0.0001$).

Conclusion: Les survie globale et sans récurrence sont influencées dès l'atteinte métastatique d'un ganglion inguinal, amenant à se questionner sur les indications actuelles de radiothérapie inguinale (indication si 2 ganglions atteints ou plus ou une rupture capsulaire)

Etude rétrospective de l'impact du cycle menstruel et des contraceptifs hormonaux sur le suivi par IRM des femmes à risque génétique de cancer du sein

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

E. Etaix*(1), I.Thomassin-naggara(2), E.Daraï(3), N.Chabbert-buffet(3)

Hôpital Tenon: Service de Gynécologie-Obstétrique, Médecine de la Reproduction, Paris, France(1) Hôpital Tenon: Service de radiologie, Hôpital Tenon: Centre des Femmes à Risque, Réseau "Sein à risque" APHP, Paris, France, (2) Hôpital Tenon: Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Hôpital Tenon: Centre des Femmes à Risque, Réseau "Sein à Risque", APHP, Paris, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

INTRODUCTION

L'IRM mammaire est l'examen majeur de dépistage chez les patientes à haut risque génétique de cancer du sein. Sa sensibilité et sa spécificité pouvant être limitées par le rehaussement physiologique glandulaire, il est actuellement recommandé d'effectuer l'IRM de dépistage dans la deuxième semaine du cycle menstruel, ce qui alourdit la programmation.

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact sur les performances de l'IRM de la réalisation de l'IRM hors de la période recommandée, ainsi que l'impact de la contraception hormonale.

METHODES

Nous avons analysé les IRM réalisées à l'hôpital Tenon, APHP, chez les patientes porteuses de mutations prédisposant au cancer du sein, indemnes, entre 2006 et 2016.

Nous avons analysé le taux de rehaussement type III ou IV (rehaussements gênant l'interprétation (RG)), le taux d'explorations supplémentaires réalisées (IRM et biopsie) et la survenue d'événement d'intervalle dans 3 groupes selon les conditions de réalisation de l'examen : programmation adéquate (J7-J14), programmation inadéquate (en dehors de la période recommandée), et sous contraception hormonale.

RESULTATS

196 IRM ont été étudiées, réalisées chez 93 patientes porteuses d'une mutation (BRCA 1 ou 2 : 91%, autre : 9%), d'âge moyen 34.6 ans, en programmation adéquate (n=84), inadéquate (n=42) et sous contraception hormonale (n=70, oestroprogestatifs oraux 23%, microprogestatifs 9 %, système intra-utérin au lévonorgestrel (SIU-LNG) 19%).

Le taux de RG était comparable dans les 3 groupes (respectivement 31%, 35.7% et 37% p= 0.7), ainsi que le taux de réalisation d'explorations complémentaires (respectivement 31%, 50% et 35.7% p=0.11).

Les IRM réalisées sous oestroprogestatifs avaient des résultats comparables aux IRM réalisées en programmation adéquate (RG sous oestroprogestatifs 34.3% vs 31% p=0.89). Seul le SIU-LNG semblait avoir un impact (RG 61.5% vs 31% p=0.057 vs programmation adéquate).

CONCLUSION Les études concernant l'impact du cycle menstruel sur le rehaussement mammaire présentent des résultats controversés. Nos résultats suggèrent que la programmation de l'IRM pourrait être simplifiée en absence de contraception, et que la contraception hormonale n'interfère pas avec la surveillance par IRM, à l'exception possible du SIU-LNG.

Valeur pronostique d'une récurrence locale d'un cancer de l'endomètre

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

Y. Dabi*(1), J. Uzan(1), 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), M. Ballester(2), B. Haddad(1), C. Touboul(1)

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Paris, France(1), Hôpital Tenon, Paris, France (2), CHU Tours, Tours, France (3), CHU Rennes, Rennes, France(4), CHU Reims, Reims, France(5), CGLF(6), CHU Lille, Lille, France (7), Hôpital Jean Verdier, Bondy, France(8), CHU la Pitié Salpêtrière, Paris, France (9)

*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

Objectifs: L'objectif de notre étude était de déterminer la survie et les facteurs pronostiques associés à une récurrence locale d'un cancer de l'endomètre.

Matériel et méthodes : Nous avons analysé les données de 1229 patientes traitées pour un cancer de l'endomètre entre 2000 et 2009 au sein de 9 centres hospitalo – universitaires français ainsi que celles traitées au sein de l'essai clinique « Senti – endo ». Parmi ces patientes, nous avons inclus celles présentant une récurrence isolée centro – pelvienne ou vaginale. Ces patientes ont ensuite été comparées avec celles présentant une récurrence extra-pelvienne et avec celles indemnes de récurrence. Le protocole de recherche a été accepté par le Comité d'Éthique de la Recherche en Obstétrique et Gynécologie (CEROG 2014 – GYN - 020).

Résultats : 225 patientes ont présenté une récurrence d'un cancer de l'endomètre pendant la période d'inclusion : 20 avaient une récurrence centro –pelvienne isolée et 23 une récurrence vaginale. Les patientes avec une récurrence locale avaient plus souvent un envahissement lymphovasculaire ($p = 0.01$), un stade plus avancé ($>$ stade II) et des tumeurs à haut risque de la classification ESMO ($p < 0.001$) que les patientes indemnes de récurrence. La survenue d'une récurrence locale était associée à une meilleure survie globale que la survenue d'une récurrence extra-pelvienne ($p = 0.028$) mais restait responsable d'une diminution majeure de la survie globale comparée à l'absence de récurrence ($p < 0.001$). La localisation de la récurrence, centro-pelvienne ou vaginale, était significativement associée à la survie globale ($p = 0.015$). Les patients n'ayant pas eu de curiethérapie vaginale au moment du traitement initial ont présenté significativement plus souvent une récurrence locale ($p = 0.03$). Il n'y avait pas de facteur pronostique de survie indépendant chez les patientes avec une récurrence locale en analyse multivariée.

Conclusion : La survenue d'une récurrence locale marque un tournant au cours du suivi des patientes traitées pour un cancer de l'endomètre avec une nette diminution de la survie globale. Une meilleure compréhension des facteurs associés à une survie prolongée dans ce groupe de patientes est nécessaire afin d'optimiser nos prises en charge et d'améliorer leur pronostic.

Impact de l'utilisation d'un test génomique (Oncotype DX) sur la décision thérapeutique: Etude française PARADYGM

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

A. Bricou*(1), S.Richard(2), J.Darmon(3), D.Coeffic(4), D.Spaeth(5), J.Spano(6), E.Antoine(6)

aphp (bondy), Bondy, France(1)APHP (Tenon), Paris, France, (2)Clinique Urbain V, Avignon, Avignon, France, (3)Polyclinique de Courlancy, Reims, France, (4)Centre d'Oncologie de Gentilly, Nancy, France, (5)Clinique Hartmann, Neuilly sur seine, France, (6)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction

La chimiothérapie adjuvante (CTA) a démontré son bénéfice chez les patients atteints d'un cancer du sein localisé (CSL). Mais, les paramètres décisionnels classiques ne permettent pas toujours de différencier les patients avec un bénéfice réel de CTA. Ce bénéfice est estimé entre 5 et 10% alors que 60 à 70% des patients atteints d'un CSL avec des récepteurs positifs aux œstrogènes (ER+) ont une CTA. Actuellement, nous disposons de tests génomiques d'aide à la décision tels que Oncotype DX (ODX). Nous avons évalué l'impact décisionnel et la concordance des décisions de traitement entre différents centres avec l'utilisation de ODX.

Méthode

A partir des données rétrospectives de patients du programme CARE (accès à l'ODX) entre 2011 et 2014 provenant de 23 centres français, les décisions de traitement prises pour chaque patient par 5 comités de concertation pluridisciplinaires (CCP), avant et après résultats ODX, ont été enregistrées. Une analyse transversale entre les CCP et un comité expert central (CEC) a été réalisée, en aveugle, sur 20 cas tirés au sort.

Résultats

Cent dix patients ont été inclus dans cette analyse, âge médian 54 ans (30 à 78), la taille lésion :1,7 cm (0,4 à 6), Grade SBR I 13,6%, II 75,5% et III 9,4%. ganglions sains 80%, ER +100%, PR + 89%, HER2- 98%. Médiane Ki 67 : 15% (1 à 80).

En pré-test, 62 patients (56,36%) ont eu une recommandation de CTA et 48 patients (43,64%) une hormonothérapie seule (HT). Le score de récurrence (RS) était bas (< 18), intermédiaire (18-30) et élevé respectivement pour 53,6%, 41,8% et 4,6%. Sur la base des résultats de RS, les CCP ont modifié la décision de traitement pour 44% des patients, en évitant la CTA pour 56,4% des cas. Seuls 25% des patients ont reçu une CTA alors que 76% ont reçu une HT. ODX a permis également d'homogénéiser les décisions thérapeutiques entre les CCP et le CEC, avec une concordance 11/20 en pré-test et qui passe à 16/20 en post-test. Par ailleurs, l'utilisation de ODX a diminué les indications de CTA, seuls 3/20 patients n'avaient pas d'indication initiale de CTA contre 16/20 lorsque l'on prend en compte le résultat ODX

Conclusion

La réalisation ODX permet de réduire le nombre de CTA et réduit l'hétérogénéité de la décision de traitement basée sur des paramètres classiques.

L'examen extemporané du GS est-il toujours justifié dans le traitement du cancer du sein précoce ?

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

Y. Delpech*(1), F.Alazet(1), J.Viotti(1), R.Schiappa(1), J.Haudebourg(1), M.Dejode(1), E.Barranger(1)

Centre Antoine Lacassagne, Pole de chirurgie, Nice, Nice, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : L'intérêt de l'examen extemporané (EE) du ganglion sentinelle (GS) dans le traitement du cancer du sein a été remis en question suite à la réduction des indications du curage axillaire chez les patientes présentant des micro- et/ou macro-métastases et satisfaisant les critères de l'essai ACOSOG Z0011. L'objectif de cette étude était d'évaluer les conséquences de l'arrêt de l'examen extemporané dans un centre de lutte contre le cancer.

Patientes et Méthode : Les issues cliniques de 302 patientes consécutives ayant bénéficié d'un GS de juillet 2014 à Juin 2015 ont été recherchées rétrospectivement. Les patientes ont été réparties en deux groupes selon la réalisation ou non d'un EE systématique. Des analyses univariées ont été réalisées afin de rechercher une association entre les issues cliniques et la réalisation d'un EE systématique.

Résultats : La sensibilité spécificité de l'EE étaient respectivement de 0,63 [0.38-0.83] et 1 [0.95-1.00]. La durée opératoire était significativement plus longue en cas de réalisation d'un EE (75 min vs 55 min). Les taux de réintervention (18,8% vs 11,7%), la durée totale d'hospitalisation, le nombre de séjour ambulatoire, les délais de mise en place du premier traitement adjuvant n'étaient pas significativement différents.

Conclusion : L'absence de réalisation d'un EE systématique a peu de conséquence clinique sur le parcours patient dans un centre ne réalisant plus de curage systématique en cas de faible atteinte du GS. L'EE systématique doit être abandonné chez les patientes potentiellement éligibles aux critères de l'ACOSOG.

Grossesse accidentelle chez une patiente de 35 ans, 3 mois après une trachélectomie élargie pour un carcinome épidermoïde du col utérin au stade IB1.

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

C. Sanson*(1), S.Motton(1), E.Chantalat(1), C.Simon-toulza(2), O.Parant(2), J.Rimailho(1)

CHU Toulouse, Toulouse, France(1) CHU Maternité Paule de Viguier, Toulouse, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

La trachélectomie élargie est une alternative à la prise en charge des cancers du col utérin au stade précoce, dont l'objectif est de préserver la fertilité des patientes jeunes traitées pour un cancer du col utérin à un stade précoce. Nous rapportons ici le cas d'une patiente ayant présentée une grossesse incidente trois mois après une trachélectomie coelioscopique robot-assistée.

La patiente de 35 ans, nullipare, a été prise en charge pour un carcinome épidermoïde présumé au stade IB1 avec une taille inférieure à 2 cm. La patiente souhaitant préserver sa fertilité, il a été réalisé une trachélectomie élargie par voie coelioscopique robot assistée, avec cerclage isthmique. L'examen anatomo-pathologique final a révélé une cicatrice jonctionnelle post-conisation, sans résidu carcinologique, curage pelvien négatif. À un mois, la patiente a rapporté des menstruations normales, confirmant une perméabilité isthmique. À 3 mois, la patiente a débuté spontanément une grossesse, malgré la prescription d'une contraception pour une durée d'un an post-chirurgie. La longueur du « néo-cervix » a été estimée à 22 mm à 7 semaines d'aménorrhée (SA). Son monitoring a ensuite été effectué toutes les 3 semaines et est resté stable. A 15 SA s'est produit un épisode de métrorragie ; l'échographie par voie endovaginale a montré un placenta bas inséré. Elle a ensuite été hospitalisée à 38 SA devant une récurrence de ces métrorragies. À 39 SA une césarienne a été réalisée, et la patiente a donné naissance à une fille de 3250g, en bonne santé.

Nous rapportons ici un des premiers cas français de fécondation spontanée 3 mois après une trachélectomie élargie par laparoscopie robot-assistée pour cancer du col utérin à un stade précoce chez une patiente de 35 ans. Avec plus de 100 cas publiés, la trachélectomie par voie robotisée est une alternative acceptable aux autres voies d'abord, permettant une diminution du volume de saignement et de la durée d'hospitalisation, avec un résultat équivalent en terme de résultat carcinologique et de taux de complications post-opératoires, et supérieur sur le plan obstétrical comparé à la laparotomie.

Confrontation des données de l'examen sous anesthésie générale et de l'IRM dans le bilan d'extension de cancer du col de l'utérus

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. Menjli*(1), K.Magdoud(1), D.Trabelsi(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif :

Comparer les résultats de l'examen sous anesthésie générale et les données de l'imagerie par résonance magnétique dans le bilan d'extension du cancer de col utérin

Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective sur une durée de 4ans (2006-2009), portant sur 46 patientes ayant un cancer du col utérin confirmé histologiquement. Toutes les patientes ont eu un examen clinique sous anesthésie générale ainsi qu'une IRM pelvienne. Les résultats de ces examens ont été par la suite confrontés pour préciser le degré de concordance

Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 54ans. Dans notre série 60,9% des patientes étaient ménopausées et 63% étaient multipares. Le motif de consultation principal était des métrorragies post ménopausique dans 54,3%.L'examen sous anesthésie générale a objectivé la tumeur dans 87% des cas. Cet examen a permis d'apprécier par le toucher vaginal, rectal et bidigital l'extension aux paramètres de façon proximale et distale et l'extension vaginale. L'IRM a permis d'objectiver la lésion dans 100% des cas. Elle a également permis de mettre en évidence des adénopathies locorégionales non objectivés par l'examen sous AG. La sensibilité de l'IRM est de 50% pour la détection de l'envahissement vaginal, de 85% pour l'envahissement paramétrial proximal et de 90% pour l'envahissement distal. La spécificité de l'IRM pour ces mêmes stades est respectivement de 90%(vagin), 76%(paramètre proximal) et 92% (paramètre distal). Le calcul de coefficient de concordance a montré une valeur égale à 0,61 ce qui correspond à une valeur qui est bonne pour une imagerie

Conclusion :

L'IRM, examen non invasif, est supérieur à l'examen sous AG pour l'évaluation de l'extension paramétriale, urétéro-vésicale, rectale et ganglionnaire. Ainsi, l'IRM doit être réalisée systématiquement en présence d'une tumeur cervicale avant toute décision thérapeutique et permet de surseoir à l'examen sous AG.

Risque de survenue de cancer de l'endomètre après le diagnostique d'une hyperplasie atypique

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. Menjli*(1), K.Magdoud(1), D.Trabelsi(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

centre de maternité et de néonatalogie de Tunis,Service C -CMNT, Hammem chatt, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

Les hyperplasies de l'endomètre sont simples ou complexes selon le degré de leurs anomalies architecturales, avec ou sans atypies cellulaires. Elles se manifestent habituellement par des hémorragies utérines en péri ménopause. L'hystérocopie associée à la biopsie dirigée est plus pertinente.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de janvier 2011 à juillet 2013 qui a inclus 23 patientes. Toutes les patientes présentaient un diagnostic initial d'hyperplasie atypique diagnostiquée soit à la biopsie endométriale effectuée pendant l'hystérocopie diagnostique (12 cas), soit sur les produits de résection hystérocopique (11 cas). Dans les 23 cas, on a réalisé une hystérectomie.

Résultats :

- Sur les 23 pièces d'hystérectomie, 7 adénocarcinomes ont été diagnostiqués (30,4%)
- Le risque de découvrir un adénocarcinome lorsque le diagnostic d'hyperplasie atypique était sur des biopsies était de 50% (6/12)
- Le risque de découvrir un adénocarcinome lorsque le diagnostic d'hyperplasie atypique était fait sur les produits de résection hystérocopique était de 4,3%

Conclusion :

La présence d'une hyperplasie atypique sur les biopsies est souvent associée à un adénocarcinome de l'endomètre, même si l'hystérocopie diagnostique ne trouve pas de lésions évocatrices d'adénocarcinome. L'hystérocopie opératoire permet le plus souvent dans ce cas de corriger le diagnostic. Le risque d'omettre un adénocarcinome quand l'hyperplasie atypique est découverte sur des prélèvements de résection hystérocopique est faible.

Cancer du sein chez les femmes âgées

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. Menjli*(1), K.Magdoud(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction :

Le cancer du sein est une affection fréquente et grave même chez les femmes âgées. Il représente un problème majeur de la santé publique. Notre objectif a été d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques du cancer du sein chez la femme âgées, ainsi que les particularités du traitement chirurgical.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 68 cas de cancer du sein chez les femmes âgées et suivies au centre de maternité de Tunis, sur une période de cinq ans allant de 2000 à 2005. Nous avons inclus les femmes âgées de plus de 65ans selon la définition américaine

Résultats :

La moyenne de l'âge de nos patientes a été de 72ans. Le délai moyen de consultation a été de 12,2 mois. Les manifestations cliniques ont été dominées par le syndrome tumoral. Le diagnostic a été porté au stade T4 dans 26,5% des cas. Le traitement chirurgical a été réalisé après une chimiothérapie néo adjuvante dans 8,8% des cas pour des cancers localement évolués. Les complications de la chirurgie ont été observées dans 11,7% des cas. A la date de mise à jour, 60,3% des patientes étaient vivantes et de 26,5% décédées. La survie globale à 2ans et 5ans a été respectivement de 88% et 65%.

La comparaison des caractéristiques du cancer du sein chez la femme âgée avec celles de la femme jeune a montré que les femmes âgées consultent généralement dans un délai plus long, la découverte d'un nodule du sein a été le motif de révélation le plus fréquent chez les deux groupes, les tumeurs des femmes âgées semblent être localement plus avancées, par contre la présence d'adénopathies axillaires était moins fréquents. Concernant la prise en charge thérapeutique, la chirurgie du cancer du sein, en dehors des risques anesthésiques ne conduit pas en elle-même, à plus de complications chez la femme âgée et d'une façon globale

Profil épidémiologique du cancer du col chez la femme ménopausée, expérience du service C du CMNT

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. Menjli*(1), K.Magdoud(1), D.Trabelsi(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction :

En France, le cancer du col de l'utérus est le dixième cancer chez la femme par sa fréquence, avec 3068 cas estimés pour l'année 2005. La médiane d'âge lors du diagnostic du cancer du col de l'utérus était de 51 ans. Dans les pays industrialisés, l'amélioration des conditions d'hygiène et de vie ainsi que l'apparition il ya une cinquantaine d'années d'un test cytologique de dépistage, le frottis cervico-utérin, ont permis de faire chuter l'incidence et la mortalité de ce cancer. Malheureusement, en Tunisie on continue à diagnostiquer ce cancer à des stades invasifs chez des femmes ménopausées.

Objectif :

Définir le profil épidémiologique du cancer du col diagnostiqué chez les patientes ménopausées

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive et analytique sur des dossiers de patientes ménopausées hospitalisées dans notre service pour cancer du col entre la période de 1er juin 2013 au 31 janvier 2014

Résultats :

Nous avons récoltés 12 cas de cancer du col découverts chez des patientes ménopausées, la médiane d'âge était de 69 ans avec des extrêmes entre 52 et 87 ans, La parité moyenne étaient de 4,3 avec près de 60% de 5ème pares. Les facteurs de risque étaient représentés par la puberté précoce, la ménopause tardive, la grande multiparité, le jeune âge lors du mariage. 66,66% des patientes avaient des cancers épidermoïdes aux stades invasifs, 16,66% avaient des carcinomes in situ, et 16,66% étaient des adénocarcinomes.

Conclusion :

Deux perspectives doivent être dégagées de ce travail : la 1ER est d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus grâce au FCV systématique, qui gardent un rôle majeur dans la prévention, et la mise sur le marché des vaccins contre le HPV

La chirurgie conservatrice dans les sarcomes primitifs du sein non phyllodes: à propos de 16 cas

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

O. Mhamdi*(1), F.Tijami(1), H.Hachi(1)

Service de gynécologie obstétrique et d'endocrinologie M3 Maternité Souissi Rabat Maroc, Rabat, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction- Les sarcomes du sein sont des tumeurs rares.Leur diagnostic difficile rend compte du retard dans la prise en charge.Sa confirmation est histologique.Leur traitement est chirurgical conservateur.L'intérêt de la radiothérapie et de la chimiothérapie reste controversé.Le pronostic est souvent réservé.

Méthodes- Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 16 patients porteurs de sarcomes mammaires non phyllodes colligés à l'institut national d'oncologie de Rabat sur 14ans.Toutes étaient des femmes.L'âge moyen est de 44,1ans.Un nodule mammaire augmentant rapidement constitue le principal motif de consultation.La mammo-échographie évoque le diagnostic, l'anatomopathologie le confirme et permet de typer le sarcome.Le traitement chirurgical consiste en une tumorectomie large dans une logique d'oncoplastie, dans 8.Une mastectomie totale est pratiquée dans les autres cas. Le curage ganglionnaire axillaire est réalisé devant une composante épithéliale infiltrante.La radiothérapie était systématique.La chimiothérapie était indiquée devant une tumeur de grande taille ou de haut grade. La survie à 2 ans est de75%.

Discussion-Les sarcomes du sein est rare et représente 1% de toutes les tumeurs du sein.Ils constituent un groupe hétérogène où on distingue les sarcomes purs avec une multitude de types histologiques et les carcinosarcomes.Ils sont souvent spontanés mais peuvent parfois être radio-induits.L'âge moyen est de 43 ans avec une nette prédominance féminine.Cliniquement, il s'agit souvent d'une masse unilatérale,volumineuse, située au niveau du quadrant supéro-externe et équitablement répartie sur les 2 seins.L'extension lymphatique rare est retrouvée quand il est associé à un carcinome.Le diagnostic est basé sur la clinique,échomammographie et anatomie pathologique La prise en charge est multidisciplinaire.La chirurgie reste le gold standard.Pendant longtemps la mastectomie était usitée, aujourd'hui la conservation est concevable à condition de réaliser une exérèse in-sano et laisser un sein cosmétiquement valable.Devant un sarcome pur, le curage ganglionnaire n'est pas de mise. La place de la radiothérapie et de la chimiothérapie n'est pas encore élucidée.Les facteurs pronostic retenus sont la taille tumorale,le grade,l'exérèse R0 et le type.

High acceptability of self-collected genital secretions by intravaginal veil for HPV testing among childbearing-aged women living in Chad.

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. Damtheou*(1)

Université de N'djaména, Tchad, N'djamena, Chad(1)

**Auteur principal*

Résumé

RESUME / ABSTRACT:

High acceptability of self-collected genital secretions by intravaginal veil for HPV testing among childbearing-aged women living in Chad.

Damtheou Sadjoli^{1,2}, Zita Aleyo³, Foumsou Lhagandang^{1,2}, Donato Koyalta², Ali Mahamat Moussa^{2,4}, Ralph-Sydney Mboumba Bouassa^{3,5}, Bernard Chaffringeon⁶, Laurent Bélec⁵

¹Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital de la Mère et de l'Enfant, N'Djamena, Tchad ; ²Université de N'Djamena, Tchad ; ³Ecole Doctorale Régionale d'Infectiologie Tropicale de Franceville, Gabon; ⁴Hôpital Général de Référence Nationale, N'Djamena, Tchad ; ⁵Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France ; ⁶Laboratoire V-Veil-Up PHARMA, Nicosie, Chypre

Contact : damsadjol@gmail.com ; Tel. 00235 68791102, DR DAMTHEOU Sadjoli, Gynécologue-obstétricien.

Background. High-risk human papillomavirus (HPV)-associated cervical cancer is steadily increasing in sub-Saharan Africa.

Self-collection of cervical specimens for HPV testing is thought as practical method aimed at increasing screening rates.

Objective. To assess the practicability of intravaginal veil-based self-collection in women living in Chad in central africa (GYNAUTO protocol).

Material and Methods. The prospective study occur during three months periods from 1st May 2017 to 31st July 2017 seeking of care at private Clinic of gynaecology and obstetric " La Renaissance Plus", Atrone, N'Djamena, Chad, were prospectively enrolled. Endocervical specimen was obtained by clinician using vaginal swab, as reference for collection. Study participants carried out afterwards self-collection using intravaginal device (V-Veil-Up Gyn, V-Veil-Up PHARMA Ltd, Nicosia, Cyprus) introduced within vaginal receptacle during 3 hours. Both clinician- and self- collected specimens were tested for nucleic acids and proteins collections and HPV by molecular biology. Prevalences of HIV, HBV, and HCV infections were assessed by multiplex rapid test (Biotest Biotech Inc, China).

Results. During our survey, 266 childbearing-aged women (mean age, 37.4 years) seeking care at private Clinic of gynaecology and obstetric "La Renaissance Plus", in N'Djamena, Chad country, were prospectively enrolled in 2017. All women reported no difficulties for self-collecting specimens. Instruction for use in vernacular language (Arabic) rather than in French was preferred in 78%, and the pictures were very easy (26%) or easy (30%) to understand. Although the main concerns occurred in the correct identification of the veil (69%), applicator (72%) and string (87%), the intravaginal device was correctly placed in the vaginal receptacle in more than 98%. The self-sampling of vaginal secretions was considered as very comfortable for the majority of volunteers (>95%). However, a minority of women (<5%) reported difficulties for intravaginal veil-based self-sampling, mainly associated with low educational level and ignorance of female genital anatomy. Prevalences of HIV, HBV and HCV were 3.7%, 7.5% and 3.0%, respectively; the multiplex rapid test allowed screening 13.9% of study women for HIV, HBV or HCV. Prevalence and genotype of HPV will be presented.

Conclusion. Intravaginal veil-based self-collection of genital secretions is highly acceptable to childbearing-aged African women and constitutes a useful tool for genital microorganisms' detection, including HPV, to be used for improved cervical cancer screening in sub-Saharan Africa, especially in remote areas in decentralization perspective.

Sarcomes et carcinosarcomes utérins : expérience de l'institut national d'oncologie, à propos de 30 cas.

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

O. Mhamdi*(1), F.Tijami(1), H.Hachi(1)

Service de gynécologie obstétrique et d'endocrinologie M3 Maternité Souissi Rabat Maroc, Rabat, Morocco(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction– Les sarcomes utérins sont une entité rare, hétérogène et de pronostic réservé. Le diagnostic est anatomopathologique après curetage biopsique de l'endomètre par hystérocopie ou sur pièce opératoire. Le traitement est chirurgical.

Méthodes- Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 cas entre 2008 et 2015. L'âge moyen est de 44 ans. 83% des patientes étaient ménopausées. Cliniquement, on a des métrorragies, des douleurs pelviennes ou une masse abdomino-pelvienne. La TDM pelvienne retrouve un processus utérin. Le diagnostic de certitude par curetage biopsique de l'endomètre est réalisé chez 58% des patientes. Le bilan d'extension ne montre pas de métastase. Le traitement est chirurgical, basé sur une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, associées à un curage ganglionnaire devant une composante épithéliale associée. La radiothérapie post opératoire est réalisée chez 40% des patientes. La survie à 2 ans est de 100%.

Discussion - Les sarcomes sont des tumeurs rares qui représentent 3 à 5% des tumeurs malignes de l'utérus. L'âge moyen est de 58 ans. Les facteurs de risque sont : race noire, ménopause, pauciparité, obésité, HTA. Le diagnostic de présomption est basé sur la clinique: hémorragie génitale, douleurs abdomino-pelviennes ou masse abdomino-pelvienne et sur l'imagerie :échographie, TDM ou mieux IRM. Le diagnostic de certitude est histologique après curetage biopsique de l'endomètre, de préférence guidée par hystérocopie, ou sur la pièce opératoire d'une hystérectomie ou d'une myomectomie. L'essaimage s'effectue le plus souvent par voie hématogène avec atteinte pulmonaire ou hépatique et aussi par voie lymphatique pour les formes mixtes de type carcinosarcome. Le traitement chirurgical et la radiothérapie constituent le gold standard. La chirurgie est basée sur l'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale associées à un curage ganglionnaire dans les formes mixtes. La voie d'abord est une laparotomie médiane. La radiothérapie permet de diminuer les rechutes. La place de la chimiothérapie est discutée. De nouvelles thérapeutiques d'oncologie médicale sont en cours d'évaluation comme les thérapies géniques et l'hormonothérapie. Les facteurs pronostic sont l'âge, le stade et surtout le grade. La survie à 5 ans est de 30%.

Incidence, mortality and receptor status of breast cancer in African Caribbean women: Data from the cancer registry of Guadeloupe

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

P. Kadhel*(1)

CHU de la Guadeloupe, Pointe à pitre, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

BACKGROUND: Geographical disparities in breast cancer incidence and outcomes are reported worldwide. Women of African descent show lower incidence, higher mortality rates and earlier age of onset. We analyzed data from the cancer registry of Guadeloupe for the period 2008-2013.

METHODS: We describe breast cancer characteristics by molecular subtype, as well as estimated observed and net survival. We used Cox proportional hazard models to determine associations between cancer subtypes and death rate, adjusted for variables of interest.

RESULTS: Overall, 1275 cases were recorded with a mean age at diagnosis of 57(\pm 14) years. World standardized incidence and mortality were respectively 71.9/100,000 and 14.1/100,000 person-years. Age-specific incidence rates were comparable to European and US populations below the age of 45, and higher in Guadeloupean women aged between 45 and 55 years. Overall, 65.1% of patients were hormone receptor (HR)+ and 20.1% were HR-. Triple negative breast cancers (TNBC) accounted for 14% of all cases, and were more frequent in patients under 40 (21.6% vs. 13.4%, $p=0.02$). Five-year net survival was 84.9% [81.4-88.6]. It was higher for HR+/Her2+ and HR+/Her2- subtypes, and lower for HR-/Her2+ and TNBC patients.

CONCLUSION: We found high age-specific incidence rates of breast cancer in women aged 45 to 55 years, which warrants further investigation in our population. However, this population of mainly African descent had good overall survival rates, and data according to subtypes are consistent with those reported internationally. These results may suggest that poorer survival in other African descent populations may not be an inherent feature of the disease but may be amenable to improvement.

Pratique du ganglion sentinelle dans la prise en charge du cancer du sein dans le service de gynécologie du centre hospitalier de Chauny (France) : que reste-t-il à la méthode colorimétrique ?

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

D. Dangbemey*(1), R.Perrin(2), N.Youssef(3), T.Ait mouboub(3)

MINISTERE DE LA SANTE, Abomey calavi, Benin(1) MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, COORDONNATEUR DU DES DE GYNECOLOGIE, Cotonou, Benin, (2) Service de Gynécologie, Hôpital de Chauny, l'OISE (France), Oise, France, (3)

**Auteur principal*

Résumé

Pratique du ganglion sentinelle dans la prise en charge du cancer du sein dans le service de gynécologie du centre hospitalier de Chauny (France) : que reste-t-il à la méthode colorimétrique ?

RESUME

INTRODUCTION

La méthode de détection combinée est celle qui est recommandée dans le staging ganglionnaire. Mais face à l'absence de service de médecine nucléaire dans la plupart des pays en développement et dans certains hôpitaux des pays développés, l'optimisation de la détection par la méthode colorimétrique s'impose.

CADRE ET METHODE

C'est une étude monocentrique, rétrospective descriptive à visée analytique réalisée dans le service de gynécologie du centre hospitalier de Chauny (France), qui s'est déroulée du 1er Février au 30 Mai 2015. La procédure du GS a été réalisée par trois chirurgiens titulaires expérimentés entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2014. La méthode colorimétrique avec 2ml du bleu patenté a été celle utilisée pour toutes les patientes.

RESULTATS

Pendant la période d'étude, 54 procédures de recherche de ganglion sentinelle ont été réalisées dans le cadre de la chirurgie carcinologique mammaire. Ont fait l'objet d'étude, 49 (90,7%) procédures. L'âge moyen du diagnostic de cancer était de 62 ans avec des extrêmes de 40 à 82 ans. Les circonstances de découverte du cancer du sein sont la mammographie de dépistage (61,2%), l'autopalpation (24,5%), l'examen systématique (8,2%) et la surveillance du cancer du sein (6,1%). Le taux de détection du GS peropératoire était de 92% versus 88% après contrôle de la qualité par l'histologiste. Le nombre moyen de GS = 3 (extrême : 1 à 8) et 8 patientes avaient entre 5 et 8 ganglions examinés dans la pièce de biopsie axillaire. Le statut ganglionnaire n'était pas établi chez 2 patientes par la procédure du GS. Parmi les 47 patientes dont le statut a été établi, 37(80 %) étaient sans métastase ganglionnaire et 10 (20%) avec métastase ganglionnaire. Parmi ces dernières, 12% présentaient de macro métastases (> 2mm) et 8% de micrométastases (\leq 2mm et \geq 0,2mm). Il n'avait pas été retrouvé de cellules tumorales isolées (< 0,2mm) dans notre série. La taille tumorale moyenne histologique du groupe ganglion sentinelle avec métastase (28,7 mm) est statistiquement différente de la taille tumorale moyenne du groupe ganglion sentinelle sans métastase (17,4 mm) ($p < 0,001$).

CONCLUSION

Le taux de détection du GS par la méthode colorimétrique au bleu de patenté peut être optimisé par l'expérience du chirurgien et la définition rigoureuse des facteurs limitant tels que l'antécédent de chirurgie mammaire.

MOTS CLES : ganglion sentinelle, cancer, sein, méthode colorimétrique.

Mise en place d'un circuit de prise en charge spécifique à la personne âgée en gynécologie : parcours EPOGYN (Evaluation Pluridisciplinaire Oncogériatrique Gynécologique)

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

C. Hild*(1), S.Jost(1)

Service de chirurgie oncologique, centre paul Strauss, Strasbourg, France, Strasbourg, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Contexte

Trente pour cent des cancers sont découverts chez des patientes âgées de 75 ans et plus. Cette population est hétérogène mais des outils comme la grille G8 validée dans l'étude Oncodage permet de dépister les fragilités. La prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires peut être complexe chez cette population avec nécessité de déplacements itératifs générateurs de stress et de désorientation.

Objectifs

Présenter notre parcours personnalisé adapté aux patientes âgées de 75 ans et plus atteintes d'un cancer gynécologique ou mammaire.

Méthodes

Depuis Juillet 2016, nous avons développé un parcours adapté aux patientes âgées de 75 ans et plus permettant une prise en charge diagnostique complète sur une journée d'hospitalisation. Les critères d'inclusion dans ce parcours sont un âge supérieur ou égal à 75ans, un score Oncodage inférieur ou égal à 14 et un carcinome mammaire ou gynécologique diagnostiqué ou suspecté. Une consultation d'oncogériatrie est systématique ainsi que la consultation avec un gynécologue. En fonction des besoins identifiés, d'autres professionnels sont sollicités (oncologue, radiothérapeute, anesthésiste) et les examens complémentaires nécessaires réalisés. Le dossier complet est ensuite présenté en RCP et un projet personnalisé de soins est élaboré.

Nous présentons ici les principaux résultats de ce parcours, recueillis de façon prospective de juillet 2016 à juillet 2017.

Résultats

Nous avons inclus 39 patientes. Leur âge moyen était de 83.6 ans (75-93). Le délai entre la demande d'inclusion dans le parcours et la réalisation de celui-ci était de 10 jours (3-26). Vingt patientes (51%) ont bénéficiés d'examens complémentaires réalisés lors de cette journée. Le traitement préconisé était dans 77,8% des cas une prise en charge chirurgicale, dans 11.1 % une hormonothérapie, dans 5.5% des cas une radio-chimiothérapie, dans 2.8% une radiothérapie et dans 2.8 % des cas une chimiothérapie.

Conclusion

Le parcours EPOGYN permet une prise en charge globale pluridisciplinaire personnalisée pour les patientes âgées de 75 ans et plus sur une durée courte permettant d'optimiser le début de mise en traitement. Il permet également de faciliter le réseau entre les professionnels hospitaliers et les professionnels de ville.

Evaluation de la satisfaction des patients se déplaçant debout lors de la prise en charge du cancer du sein au bloc opératoire de Gynécologie de l'hôpital Nord Franche Comté. I. BENMESSAOUD, J.FORMET, J. LAROCHE, T. DE LAPARENT, L. MALINCENCO, C. DEVALLA

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

I. Benmessaoud*(1)

CHRU Minjoz, Besancon, Besancon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

CONTEXTE

Afin de moderniser la prise en charge des patients en chirurgie mammaire carcinologique, un nouveau parcours de soin consistant à faire parvenir le patient debout au bloc opératoire, a été mis en place au sein du Service de Gynécologie. Cette procédure modifie l'accueil du patient, le départ et le retour du bloc opératoire. L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patients accompagnés debout au bloc opératoire.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, mono-centrique et prospective, réalisée du 07/03/2016 au 01/06/2016. Les patients inclus devaient bénéficier d'une chirurgie carcinologique mammaire. Les patients arrivaient debout au bloc opératoire accompagnés d'un équipier. Le retour en chambre se faisait en brancard. Un questionnaire de satisfaction anonyme, préétabli, était remis le jour de la chirurgie en post-opératoire. Il comprenait 19 questions visant à évaluer, chaque étape de la procédure : le trajet jusqu'au bloc opératoire à pied, le temps en salle d'attente, puis le retour en chambre. Le respect de l'intimité et de la dignité, le relationnel avec les professionnels de santé ont également été pris en compte.

RESULTATS

87 patients ont été inclus. Concernant l'évaluation de la procédure 97% (n=83) ont trouvé le temps de trajet acceptable. 99% (n=79) des patients ne regrettaient pas d'être allés au bloc opératoire à pieds. En cas de nouvelles chirurgies 91% (n=72) des patients choisiraient ce mode de déplacement contre 6% (n=5) en fauteuil et 4% (n=3) en brancard. Le temps en salle d'attente était acceptable pour 88% (n=75) des patientes. Concernant le relationnel 88% (n=73) des patients ont appréciés l'accompagnement de l'équipier et 100% (n=86) sont satisfaits de l'accueil par l'équipe du bloc opératoire. D'autre part 100% (n=87) sont satisfaits du respect de l'intimité et 94,67% (n=83) estiment que leur dignité a été respectée par la procédure.

DISCUSSION

On retrouve une importante satisfaction et adhésion du patient. La mise au point de ce type d'organisation demande une coordination pluridisciplinaire qui place le patient et son bien-être au centre de la prise en charge.

Pathologies mammaires de l'adolescente

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

A. Chemima*(1), S.Menjli(2), S.Amari(1), M.Kehila(1), B.Chennoufi(1)

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Hammem chatt, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction :

Le cancer du sein de l'adolescente est une pathologie rare qui se distingue des autres cancers du sein sur le plan clinique, thérapeutique et pronostique.

Matériels et méthodes :

À travers une étude rétrospective menée sur une période de un an dans notre service, on a recensé 19 cas de tumeur mammaire, chez des femmes âgées de moins de 25 ans. On se propose d'étudier les particularités de ce type de cancer.

Résultats :

Age moyen des patientes : 22,5 ans [14-27 ans]

2 patientes avaient des antécédents familiaux de cancer du sein

Toutes les patientes étaient des nulligestes

Le signe fonctionnel : nodule du sein chez 12 patientes, mastodynie 7 patientes

Elles ont été explorées par une échographie mammaire : la taille moyenne des tumeurs était de 2,5 cm [2-3 cm]

Toutes les patientes ont eu une tumorectomie, ou une microbiopsie en fonction de la taille de la tumeur avec examen anatomopathologique concluant à un CIC infiltrant chez 3 patientes et une tumeur phyllode chez une patiente. Pour les autres patientes il s'agissait d'un adénofibrome.

Pour les cas de tumeur maligne, les patientes ont eu une tumorectomie avec examen extemporané concluant à un CIC infiltrant; il s'agissait d'un foyer unique dont la taille était inférieure à 3 cm, l'exérèse étant complète, le traitement conservateur a été décidé associé à une radiothérapie post opératoire.

Aucun cas de récurrence locale n'a été signalé avec un recul de 3 ans.

Conclusion :

Les pathologies mammaires de l'adolescente constituent une entité rare dont la fréquence ne semble pas augmentée chez les femmes jeunes par rapport aux cancers invasifs, en connaissant le biais lié à l'absence de dépistage dans cette population.

Le pronostic après traitement est excellent mais paraît être amélioré par un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adéquate et surtout avec l'avènement des thérapies ciblées.

Faisabilité et tolérance du traceur ferromagnétique dans la détection du ganglion sentinelle : focus sur la radiothérapie

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

S. El bamrani*(1)

Assistance public des hôpitaux de Paris, Chatillon, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif :

Evaluer la faisabilité et la tolérance du traceur ferromagnétique dans la détection du ganglion sentinelle (GS) chez les patients opérés d'emblée pour cancer du sein

Patients et méthodes :

459 patients ont été inclus dans la base de données prospective « GS traceur magnétique » dans notre établissement du 1er octobre au 31 Décembre 2016. Pour cette étude, nous avons inclus les 364 patients consécutifs opérés d'emblée d'un cancer du sein, cT0-T2 sans atteinte ganglionnaire clinique ni radiologique. Tous les patients ont reçu une injection péri-aréolaire du traceur ferromagnétique au minimum 20 minutes avant l'intervention et certains une injection de radioisotope la veille de l'intervention.

Le critère de jugement principal était la toxicité cutanée aiguë de la radiothérapie postopératoire sur un suivi médian de 17 mois [1-42 mois]. Les critères de jugement secondaires étaient le taux d'identification des GS défini comme tout ganglion magnétique et les séquelles esthétiques en rapport avec une dermo-pigmentation résiduelle post-opératoire.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 63 ans [26-93]. La taille moyenne de la tumeur était de 17,3 mm [1,5-150]. 328 patients (90,1%) ont eu une détection par traceur magnétique seul. Il y a eu 265 traitements conservateurs (72,8%). Le taux d'identification de GS ferromagnétique était de 99,4%. Le nombre moyen de GS prélevés était de 2,5 [2-7]. Deux cents quatre-vingt-quatorze patientes (80,8%) avaient un GS négatif.

296 patientes (81,3%) ont eu une radiothérapie post-opératoire. La majorité des patientes (97%) avait une réaction de grade 1 et 2 ; et 5 patientes avaient une radiodermite de grade 3, il n'y avait pas de grade 4. Sur les trente premiers cas, 21 patientes avaient un traitement conservateur, et 13(64%) d'entre elles avaient une pigmentation résiduelle à 6 mois.

Conclusion :

Ces résultats suggèrent que la toxicité aiguë de la radiothérapie post-opératoire est faible et équivalente à celle rapportée dans la littérature. La détection du GS est faisable avec un taux d'identification > 95 %. Des études prospectives sont nécessaires pour étudier l'interprétation de l'IRM mammaire post-opératoire, la dermo-pigmentation résiduelle et la tolérance à long terme.

Expression du canal SK3 dans le cancer du sein

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

J. Delvallee*(1), L.Ouldamer(1), C.Rua(1), F.Arbion(1)

CHRU Tours, Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Résumé

Contexte: Le canal SK3 est un canal potassique activé par le calcium. Dans le cancer du sein, il est impliqué dans la migration des cellules cancéreuses in vitro et dans l'apparition de métastases osseuses chez l'animal.

Objectif : Rechercher un lien entre l'expression du canal SK3 au niveau des tumeurs mammaires et les caractéristiques anatomopathologiques.

Matériel et méthodes

Étude rétrospective sur une cohorte de patientes prises en charge pour une chimiothérapie adjuvante ou dans le cadre du traitement de métastases d'un cancer du sein dans le service de cancérologie du CHU de Tours de novembre 2012 à novembre 2014.

Les caractéristiques anatomopathologiques des tumeurs ont été recueillies sur les pièces opératoires. Pour chaque tumeur, il a été réalisé trois prélèvements afin de réaliser un immuno-marquage SK3 par TMA (Tissue Micro array)

Résultats

103 patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 55,7ans (31-88), les patientes étaient ménopausées dans 65% des cas. Toutes les femmes ont bénéficié d'une chirurgie mammaire. Le type histologique canalaire était majoritaire (79,6%) et un contingent in situ était retrouvé dans 72,8% des cas (si présent, à 67% de haut grade). L'immunomarquage a pu être lu que chez 88 patientes (85,4%).

Le phénotype HER 2 était significativement associé à un marquage positif du canal SK3 ($p=0,01$).

Il existe une différence de survie en faveur des patientes avec une tumeur exprimant SK3 ($p=0,05$).

Il n'existe pas de différence significative concernant le polymorphisme de l'allèle SK3 pour toutes les données étudiées

Conclusion

Il existe un lien entre le marquage positif du canal SK3 et le phénotype HER 2 des tumeurs mammaires. De plus, la survie est augmentée chez les patientes porteuses de tumeurs exprimant SK3.

FACTEURS PRONOSTIQUES DES TUMEURS PHYLLODES DU SEIN : UNE ETUDE RETROSPECTIVE ET MULTICENTRIQUE

Type de communication : E-poster

Thème : Oncologie

M. Adam*(1), V.Lavoue(1), N.Kalhorpour(2), C.Cohen-steiner(3), L.Ropars(4), A.Mahmood(5), S.Bendifallah(5), L.Ouldamer(3), G.Legendre(4), G.Canlorbe(5)

CHU RENNES, Rennes, France(1)CHU TENON, Paris, France, (2)CHU TOURS, Tours, France, (3)CHU ANGERS, Angers, France, (4)APHP la pitié salpetriere, Paris, France, (5)

**Auteur principal*

Résumé

Objectif. Evaluer les facteurs pronostiques de récurrence des tumeurs phyllodes du sein.

Méthodes. Etude de cohorte rétrospective, multicentrique, incluant toutes les patientes opérées pour une TPS de grade 1 (bénin), 2 (borderline) ou 3 (malin) entre 2000 et 2016 dans les CHU d'Angers, de la Pitié Salpêtrière, de Rennes, de Tenon, et de Tours.

Résultats. Pendant la période d'étude, 230 patientes ont été incluses : 144 (63%) présentaient une TPS de grade 1, 60 (26%) présentaient une TPS de grade 2, 26 (11%) présentaient une TPS de grade 3. Le taux de récurrence pour les TPS de grade 1 était de 7,0% (n = 10), pour les TPS de grade 2 de 11,7% (n = 7) et pour les TPS de grade 3 de 19,2% (n = 5). Tous grades confondus, l'âge > 40 ans (HR 0,38 IC 95% : 0,16 - 0,89, p = 0,026), les marges > 5 mm (HR 0,31 IC 95% : 0,11 - 0,90, p = 0,044) et en variable continue la taille des marges chirurgicales (HR 0,22 IC 95% : 0,05 - 0,91, p = 0,036) étaient significativement corrélées à moins de récurrence. Le pléomorphisme nucléaire du stroma modéré à marqué (HR 8 IC 95% : 1,65 - 38,73, p < 0,009) étaient significativement corrélées à plus de récurrence. Concernant le sous type TPS de grade 1, les marges chirurgicales > 5mm (HR 0,09 IC 95% : 0,01- 0,85, p = 0,047) étaient significativement corrélées à moins de récurrence et le pléomorphisme nucléaire du stroma modéré à marqué, (HR 14,3 IC 95% : 1,29 - 160, p = 0,031) était significativement à risque de récurrence.

Discussion. Afin de diminuer le taux de récurrence, des marges chirurgicales d'au moins 5 mm semblent pertinentes, notamment pour les TPS de grade 1, et pas seulement des marges in sano comme le préconisent les recommandations du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF) publiées en 2015.

Conclusion. L'obtention de marges chirurgicales d'au minimum 5 mm sont nécessaires pour toutes les TPS, y compris celles de grade 1. Le pléomorphisme nucléaire du stroma modéré à marqué permet de distinguer un sous-groupe de TPS de grade 1 à plus haut risque de récurrence.

Expérience monocentrique du traitement par hydroxychloroquine et prednisone pour une auto-immunité aspécifique dans le cadre de l'infertilité féminine

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

M. Cheloufi*(1)

CHU grenoble, Grenoble, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : La présence d'une auto-immunité dite aspécifique (anticorps antinucléaires sans spécificités antigéniques et/ou anticorps anti-phospholipidiques (APL)- sans critère biologique ou clinique de syndrome des APL) serait associée à une infertilité féminine dite inexpliquée. L'objectif de notre étude est de reporter les caractéristiques de patientes ayant présenté une grossesse sous traitement pour la présence d'anticorps aspécifiques dans leur parcours d'infertilité au sein de la Procréation Médicalement Assistée (PMA).

Méthodes : 10 patientes ont été suivies prospectivement au centre de PMA du CHU de Grenoble. Les caractéristiques des patientes et de leur infertilité ont été recueillies et évaluées. Toutes les patientes ont bénéficié d'une consultation en médecine interne ainsi qu'un bilan auto-immun (anticorps anti-nucléaires, APL notamment) à la recherche d'une maladie auto-immune définie (critère d'exclusion). Les traitements entrepris ont été laissés à la discrétion du clinicien.

Résultats : Une patiente a reçu une quadrithérapie (héparine, antiagrégant plaquettaire, prednisone et hydroxychloroquine), 5 ont reçu une trithérapie, 3 une bithérapie, et une patiente une monothérapie par prednisone. Les 10 patientes ont présenté une grossesse sous traitement dont 8 ont été menées à terme sans complications (une fausse-couche spontanée et une mort fœtale in utero). Le contrôle de l'auto-immunité sous traitement semble montrer une diminution du taux sériques des anticorps. La tolérance a été bonne (une réaction d'hypersensibilité retardée à l'hydrochloroquine ayant entraîné l'arrêt du traitement).

Conclusion : La présence d'une auto-immunité sérique non spécifique dans un contexte d'infertilité semble être pathogène et les traitements immunomodulateurs présentent une efficacité clinique et/ou biologique. Une étude prospective interventionnelle avec un effectif plus important est nécessaire pour juger de l'efficacité de tels traitements chez les patientes présentant une infertilité inexpliquée.

Mots-clefs : Auto-immunité ; auto-anticorps ; procréation médicalement assistée ; corticoïdes ; infertilité féminine ; hydroxychloroquine.

Paramètres du spermogramme et caractéristiques cliniques des patients: cas d'une clinique privée au Bénin

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

M. Tognifode*(1), S.Lokossou(2), M.Aboubakar(3), M.Ogoudjobi(2), R.Perrin(4)

Faculté des Sciences et de la Santé. Université d'Abomey Calavi, Cotonou, Benin(1)Assistant chef de clinique au CHUD OP, Cotonou, Benin, (2)Assistant chef de clinique au CHUMEL, Cotonou, Benin, (3)Professeur titulaire au CHUMEL, Médecin Chef Coordonnateur, Cotonou, Benin, (4)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction : En Afrique, dans la survenue d'une infertilité du couple, culturellement c'est souvent la femme qui est stigmatisée. Pourtant selon le dernier rapport du GIERAF, la prévalence de l'infertilité d'origine masculine est d'environ 20%. L'absence de données récentes sur le sujet au Bénin a motivé cette étude car la réalisation du spermogramme est bien souvent limitée à l'hôpital public par l'aspect financier.

Objectif : Etudier les résultats des spermogrammes dans une clinique privée de Cotonou prenant en charge les couples infertiles et analyser les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients.

Méthode d'étude : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur 210 spermogrammes réalisés au niveau du laboratoire d'analyses biomédicales de la Clinique HOUEYIHO à Cotonou sur une période de 3 ans allant du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2016.

Résultats : Ce sont majoritairement les adultes jeunes entre 31 – 40 ans qui ont effectué le spermogramme (139/210 soit 66.2%) avec un âge moyen de 37.15ans. Parmi ces 139 adultes jeunes, 105 sont concernés par le problème d'infertilité soit 75.5% (105/139). Ce sont surtout les commerçants qui ont effectué le spermogramme soit 20.4% (43/210) suivis des chefs d'entreprise 15.2% (32/210) et des transitaires 14.2% (30/210).

Sur les 210 patients, le spermogramme était anormal dans 152 cas, soit 72.4%. Les conclusions le plus souvent rencontrées sont l'azoospermie 18.5% (39/210), l'asthénozoospermie 17.1% (36/210) et l'oligoasthénozoospermie 14.3% (30/210). La diminution de la mobilité spermatique est majoritaire avec 43.3% (61/210), notamment entre 31 - 40ans où elle concerne 1 homme sur 3 (65/139). On observe également une décroissance du nombre de spermatozoïdes en fonction du vieillissement de l'homme: avant 30ans, 80% de normalité (24/30) qui chute à 51.8% entre 31 et 40 ans (72/139) puis à 33.3% après 50ans. Aucun cas d'azoospermie n'a été relevé chez les moins de 30ans contrairement aux hommes de plus de 50ans : 1 sur 3 présente une azoospermie. Après 50 ans, presque 7 hommes sur 10 présentent des spermatozoïdes immobiles alors que notre étude ne retrouve aucun cas d'immobilité chez les moins de 30ans.

Concernant les caractéristiques cliniques :

Sur les 210 spermogrammes étudiés, on a pu préciser l'IMC dans 174 cas. Parmi ces cas, on a noté 61 patients dont l'IMC > 25 dont 50 ont un spermogramme perturbé soit 82 % et 11 un spermogramme normal 18%. Parmi les 113 patients dont l'IMC est normal, 75 ont aussi un spermogramme perturbé soit 66.4% et 38 un spermogramme normal soit 33.6 %.

Parmi les 187 cas précisés, on a noté 32 patients tabagiques dont 29 ont un spermogramme perturbé soit 90.6 % et seulement 3 un spermogramme normal soit 9.4%.

Concernant la consommation d'alcool sur 149 cas précisés, 121 ont un spermogramme perturbé soit 81.2% et seulement 28 un spermogramme normal soit 18.8%.

Pour le diabète, 9 cas de diabète ont été relevés sur 46 précisés: 4.3% (2/46) avaient un spermogramme normal 13% (6/46) présentaient une perturbation.

Pour l'HTA, 15 cas d'HTA sous traitement ont été relevés sur 58 précisés : 6/58 avaient un spermogramme normal soit 10.3%, 9 patients sur 58 présentaient une perturbation soit 15.5%. Sept cas d'IST confirmée parmi les 55 cas précisés ont été notés: 1.8% (1/55) avait un spermogramme normal et 10.9% (6/55) présentaient une perturbation.

Au total : il existe un risque 4 fois plus élevé étant en surpoids et/ou obèse, 10 fois plus pour l'alcoolique et 4.5 fois plus pour le fumeur de présenter des perturbations au spermogramme. Le risque d'anomalies est 6 fois plus élevé en cas d'antécédent d'IST, 3 fois plus chez le sujet diabétique et 1.5 fois plus chez l'hypertendu.

Conclusion : Les anomalies du spermogramme dans notre étude concernent 72.4% de patients ayant consulté pour une difficulté à concevoir. Pour prendre en charge les couples infertiles, la nécessité d'une unité de PMA au coût accessible à Cotonou n'est plus à démontrer. Il est aussi grand temps de déculpabiliser le rôle unique de la femme tel que conçu culturellement dans l'infertilité du couple.

Mots clés : Infertilité masculine, spermogramme, oligoasthénozoospermie, Cotonou

Grossesse chez les patientes atteintes d'un syndrome de Turner. Evaluation de la prise en charge des grossesses depuis les recommandations pour la pratique clinique de 2009 : étude multicentrique Française

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

F. Cadoret*(1), O.Parant*(2), J.Parinaud*(3), C.Pienkowski(4), F.Lesourd(3), H.Letur(5), J.Ohl(6), J.Levêque(7), S.Cotteau-jonard(8), L.Sentihles(9)

CHU Toulouse, pôle gynécologie-obstétrique et médecine de la Reproduction, Toulouse, France(1)CHU Toulouse, Pôle de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Paule de Viguier, Toulouse, France, (2)CHU Toulouse, Médecine de la reproduction, Hôpital Paule de Viguier, Toulouse, France, (3)CHU Toulouse, Pédiatrie, Endocrinologie, Hôpital des enfants, Toulouse, France, (4)Institut Mutualiste Montsouris, Médecine de la reproduction, Paris, France, (5)CHU Rennes, Gynécologie chirurgicale et médicale, Hôpital Sud, Rennes, France, (6) CHU Rennes, Gynécologie chirurgicale et médicale, Hôpital Sud, Rennes, France, (7) CHR Lille, Médecine de la reproduction, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, France, (8) CHU Bordeaux, Service de Gynécologie-obstétrique, hôpital Pellegrin, Bordeaux, France, (9)

*Auteur principal

Résumé

Introduction:

La fertilité et la prise en charge obstétricale sont des éléments clés chez les patientes atteintes d'un syndrome de Turner (ST). Quel que soit le mode d'obtention de la grossesse, le taux de fausses couches spontanées (FCS) et le risque de complications obstétricales sont importants. Des recommandations françaises sur le suivi des grossesses ST (RPC) ont été établies en 2009. Le but de notre étude est de savoir si la diffusion des RPC a permis d'améliorer le pronostic périnatal.

Matériels et Méthode:

Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique française (14 centres) incluant les patientes atteintes d'un ST ayant obtenu une grossesse (spontanée ou par AMP) entre janvier 2004 et juillet 2017.

Seules les grossesses cliniques terminées, obtenues par DO après 2009, ont été analysées. L'adéquation des modalités du suivi médical aux RPC a été évaluée. Les caractéristiques de ces grossesses ont été comparées à celles d'une cohorte de 93 grossesses ST obtenues par DO avant 2009, rapportée par le Groupe d'Etude pour le Don d'Ovocytes (Chevalier N, JCEM 2011).

Résultats :

170 grossesses (103 patientes) étaient incluses au total dans la série: 35 spontanées, 5 induites et 130 après DO (2 gémeaux). Le taux de FCS était 23% pour les grossesses S et 38% pour les DO. Aucune complication maternelle grave n'était observée.

Parmi ces grossesses, 62 correspondaient aux critères de sélection (DO, évolution \geq 22SA, suivies après 2009) et ont été comparées à la cohorte historique.

L'angio-IRM pré-grossesse était faite dans 50% des cas vs 4% avant 2009 ($p < 0,0001$). Le bilan pré-grossesse et la surveillance cardiologique durant la grossesse ont été réalisés respectivement chez 82% et 73% des patientes.

Les taux d'HTA gravidique et de pré-éclampsie étaient inférieurs après 2009 ; respectivement 19% vs 38% ($p < 0,005$) et 8% vs 21% ($p < 0,005$). Le taux de prématurité < 35 SA était à 15% vs 38% ($p < 0,0001$) avant 2009. Le taux de césarienne restait élevé à 74% vs 82% auparavant (ns).

Conclusion:

La mise en place des RPC a permis d'homogénéiser la prise en charge des grossesses ST et d'améliorer les indicateurs périnataux de la mère et des enfants. Une application plus étroite pourrait apporter encore plus de bénéfices.

L'antagoniste du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire réduit la survenue précoce et la gravité du syndrome d'hyperstimulation ovarienne

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

S. Menjli*(1), A.Chemima(1), H.Trabelsi(1), S.Jelled(1), M.Chibani(1)

Service C-CMNT, Hopital militaire de Tunis, Tunis, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

But

Évaluer l'efficacité de l'utilisation de la cabergoline dans la prévention et le traitement des patientes présentant un risque élevé de syndrome de l'hyperstimulation ovarienne(SHO).

Matériels et méthodes

étude prospective randomisée regroupant 146 femmes ayant bénéficié des cycles de fécondation in vitro (FIV). patientes stimulées en utilisant des protocoles agonistes et ont présenté un risque élevé de SHO diagnostiqué le jour de l'administration de l'HCG (plus de 18 follicules de plus de 12 mm de diamètre observés au monitoring et/ou estradiolémie $\geq 3000-3500$ pg/mL, antécédent de OHSS). Les patientes ont été divisées en deux groupes. Un premier groupe de 78 femmes ayant reçu 0.5 mg/jour de cabergoline pendant 7 jours à partir du jour de déclenchement. Le second groupe comprenait 68 femmes n'ayant reçu aucun traitement. Dans chaque groupe, 25 patientes ont développé un SHO, ceci définit un premier sous-groupe de 25 cas de SHO obtenus du groupe 1 et un second sous-groupe de 25 cas de SHO développés chez le groupe 2. Les résultats en termes du degré de sévérité du tableau clinique et l'apparition précoce ou tardive du syndrome de l'hyperstimulation ovarienne ainsi que le taux de grossesse clinique ont été analysés.

Résultats

On n'a pas noté de réduction significative de l'incidence du OHSS chez le groupe de patientes ayant reçu la cabergoline 32,05 % vs 36,76 % ; $p > 0,05$. Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne tardif était observé chez 60,6 % des patientes du premier groupe et seulement 39,4 % du second groupe ($p = 0,036$). Le SHO précoce diminue significativement chez les patientes traitées par la cabergoline. Les cas sévères du SHO étaient plus fréquents au sein de second sous-groupe 32 % versus 8 % dans le premier sous-groupe ($p = 0,000$). Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée quant aux taux de grossesse clinique et aux taux de fausses couches spontanées entre les deux sous-groupes.

Conclusion

L'administration de la cabergoline pour les patientes ayant un risqué élevé de SHO réduit le taux de syndrome de l'hyperstimulation ovarienne précoce ainsi que sa sévérité dans les cycles de FIV avec des protocoles de stimulation agonistes mais ne diminue pas son incidence.

Le score de Rudigoz dans l'évaluation de la réceptivité endométriale au cours d'un cycle de transfert d'embryon congelé.

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

J. Couderchet*(1), M.Cornuau(2), C.Frapsausse(2), F.Guerif(2)

Service de gynécologie obstétrique, centre Olympe-de-Gouges, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France., Tours, France(1)CHU Tours Bretonneau. Centre Olympe de Gouges. Service médecine et biologie de la reproduction, Tours, France, (2)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction. Ces dernières années le nombre de transferts d'embryons congelés est en considérable augmentation du fait des avancées des techniques de congélation et de leur survie à la décongélation. En 2014, en France 25 416 transferts sont effectués. Pour obtenir une grossesse, la qualité embryonnaire est essentielle mais la participation de la réceptivité endométriale dans ce succès est également non négligeable. Notre objectif est d'évaluer la pertinence du score de Rudigoz publié en 1998 dans la mesure de la réceptivité endométriale lors des cycles de transfert d'embryon congelés.

Matériel et méthode. Notre étude incluait 165 transferts congelés réalisés au CHU de Tours entre le 1/01/2016 et le 31/12/2016. Les patientes ont eu au cours du cycle une échographie avec un score de Rudigoz réalisé au CHU. Les cycles de transfert sont substitutifs ou stimulés. Les données échographiques évaluées à J12-J16 d'un cycle substitutif ou avant le déclenchement d'un cycle stimulé sont : l'épaisseur de l'endomètre et son aspect, l'aspect du myomètre, la présence d'un flux endométrial, l'IP de l'artère utérine, et l'analyse spectrale de l'artère utérine pour retrouver la présence de notch et la présence d'un flux télédiastolique. Ces données permettaient d'établir un score global sur 20 avec un sous-score endométrial et un sous-score vasculaire sur 10.

Résultats. Entre le groupe ayant obtenu une grossesse et celui n'en ayant pas obtenu aucune différence significative quant au score de Rudigoz ou à l'étude isolée de ses paramètres n'est mise en évidence. Seule la valeur moyenne de l'IP de l'artère utérine est statistiquement plus faible dans le groupe ayant obtenu une grossesse : $2,1 \pm 0,6$ chez ces patientes contre $2,3 \pm 0,8$ dans le groupe n'ayant pas obtenu de grossesse ($p=0,02$).

Conclusion. L'évaluation de la réceptivité endométriale est indispensable pour espérer améliorer les taux de grossesses suite au transfert d'embryon congelé. Le score de Rudigoz ne paraît pas permettre de faire cette évaluation de manière fiable. Seule la mesure des IP semble être un facteur discriminant dans notre étude.

Apport de l'association de l'hystérocopie à la blessure endométriale avant les premières tentatives de FIV. Etude prospective randomisée

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

H. Ben abid*(1), M.Fekih*(1), K.Fathallah*(1), R.Briki(1), H.Khairi(1)

Maternité de sousse CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : L'intérêt de l'hystérocopie (HSC) pré FIV (fécondation in vitro) systématique dès la première tentative de FIV, en association avec la blessure endométriale (BE) reste une des questions les plus débattues.

Les objectifs : La pratique de l'HSC systématique et/ou la BE avant FIV améliore le taux de grossesses cliniques et le taux de naissances vivantes.

Matériel et méthodes : Etude clinique prospective randomisée réalisée au cours de la période allant du 1er octobre 2014 au 30 juin 2017 portant sur 258 femmes. Ces femmes étaient réparties en 3 groupes : Groupe 1 bénéficiant d'une HCS en ambulatoire pré FIV avec BE à l'endobiops. Groupe 2 : BE seule. Et Groupe3 celles ayant bénéficié directement de leur FIV sans HSC ni BE. Etaient incluses seulement les femmes âgées de moins de 40 ans, normo-répondeuses présumées, entamant leur 1ère ou 2ème tentative de FIV. Le critère de jugement primaire était le taux de grossesses en FIV et les critères de jugement secondaires étaient le taux de naissances vivantes, le taux de grossesses multiples, le taux de fausses couches spontanées (FCS), le taux d'hyperstimulation ovarienne (HSO) et la survenue d'effets indésirables liés à la pratique de l'hystérocopie.

Résultats : Nous avons retenu pour l'analyse 68/69/83 femmes respectivement dans les groupes 1/2/3. Les 3 groupes étaient comparables concernant les caractères socio-démographiques, de leur infertilité et celles de la tentative de FIV analysée.

Notre étude a montré une amélioration des taux de grossesses/transfert dans le groupe ayant bénéficié de l'association HSC et BE avant FIV par rapport à celui de la BE et du groupe témoin avec respectivement 32,4%, 20,3% et 21,7% sans que la différence puisse atteindre la significativité ($p=0,194$). Le taux de naissances vivantes était également plus important dans le groupe 1 par rapport au groupe 2 et 3 (23,9%, 17,4% et 19,3%) ; $p=0,607$. Le taux de FCS, d'HSO et de grossesse multiples étaient également comparables entre les 3 groupes. La moyenne de l'échelle visuelle analogique pour l'appréciation de la douleur était de 4,69+/-2,8 dans le groupe 1 versus 1,24+/- 1,056 dans le groupe 2.

Conclusion : La pratique ambulatoire d'une HCS pré FIV avec une BE concomitante avant la première tentative de FIV semble bénéfique.

Accueil d'embryons : Issues cliniques selon les indications après 8 ans d'activité

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

J. Couderchet*(1), O.Gervereau(1), C.Frapsausse(1), M.Cornuau(1), F.Guerif(1)

Service de gynécologie obstétrique, centre Olympe-de-Gouges, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France., Tours, France(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction. - En France, l'accueil d'embryon est une technique d'AMP peu répandue mais qui permet de répondre à la demande de certains couples n'ayant pas d'autres alternatives. Il s'agit d'une option de devenir des embryons congelés après arrêt d'un projet parental. Le but de ce travail est de présenter les résultats obtenus en fonction des indications d'inscription dans notre centre huit ans après la mise en place de conventions contractées avec 10 autres centres hospitaliers universitaires ou régionaux, privés ou publics.

Matériel et méthode. - Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée entre 2008 et 2016 qui intéresse 97 couples et 140 transferts. Les couples ont été répartis en 4 groupes selon les indications de l'accueil d'embryons: 22% présentent une double infertilité ne permettant pas une autre prise en charge, 31% étaient issus d'un échec après don de gamète, 33% présentaient un échec de conception après AMP intraconjugale et 14% des couples avaient un problème génétique.

Résultats. - Le taux de naissance vivante global est de 20% sans différence significative entre les différents groupes avec un taux de grossesses gémellaires de 21,4%. Les complications obstétricales observées sont majoritairement pré éclampsie et hypertension artérielle gravidique (21%) et diabète gestationnel (18%).

Conclusion. – L'accueil d'embryon est une alternative efficace pour des couples en échec ou sans autre option en AMP. Un sur-risque obstétrical existe sur ces grossesses, l'information et la bonne sélection des indications est donc essentielle. Une réflexion sur une mise en place valorisée et facilitée permettrait de développer cette activité porteuse d'espoir et de solidarité.

Profil spermiologique des hommes infertiles à Cotonou

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

B. Hounkpatin*(1), V.Tognifode(1), M.Ogoudjobi(1)

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou / Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou, Cotonou, Benin(1)

*Auteur principal

Résumé

Introduction : L'infertilité constitue une préoccupation majeure pour un bon nombre de couple de nos jours. Même si dans les réalités africaines, la responsabilité de l'homme est difficile à accepter, l'infertilité masculine est à l'origine de plus d'un tiers des infertilités du couple avec 40% des cas selon l'EMC.

Objectif : Déterminer le profil spermiologique de l'homme infertile à Cotonou

Méthode : Il s'agissait d'une étude d'observation transversale avec collecte rétrospective des données s'étendant sur une période de trois (03) ans et demi, allant du 1er janvier 2013 au 30 septembre 2016 dans une clinique privée de Cotonou. Ont été inclus dans cette étude tous les hommes ayant fait un spermogramme selon les normes standardisées de l'OMS. Les variables étaient représentées par le volume du sperme, son pH, la numération, la mobilité, la morphologie et la vitalité des spermatozoïdes, la numération des leucocytes. L'avis favorable du comité d'éthique de la faculté des sciences de la santé de Cotonou et le consentement des patients ont été obtenus.

Résultats : Des 84 spermogrammes de notre série, 95.2% présentaient des anomalies à des degrés divers allant d'une hypospermie à une azoospermie. Le volume variait entre 0.2 et 7.3 ml avec un volume moyen de 2.6 ml. Le pH moyen dans notre série était de 7.5. La numération moyenne des spermatozoïdes notre série était de 38.8 millions/ml avec des variations allant de 0 à 279 millions/ml. La majorité des hommes de notre enquête présentait une oligo-astheno-tératozoospermie, 33 cas sur 80 soit 41.2% dont 13 cas de formes sévères, suivie d'astheno-zoospermie (33.7%) et d'astheno-térato-zoospermie (12.5%). Près de la moitié des spermogrammes de notre série (42.9%) avait présenté une térato-zoospermie. Nous avons enregistré six (6) cas d'azoospermie. Toutes les anomalies étaient associées à une nécrospermie. La leucospermie a été retrouvée dans 4.8% des cas.

Conclusion : Toutes les formes d'anomalies spermiologiques ont été retrouvées chez les hommes consultant pour infertilité à Cotonou. La réalité de la responsabilité masculine dans l'infertilité paraît de plus en plus évidente au regard du panorama de ces anomalies.

Mots clés : spermogramme – profil spermiologique – anomalies – Cotonou

Indications et résultats de la colposcopie

Type de communication : E-poster

Thème : Procréation Médicalement Assistée

M. Ajroudi*(1)

Hopital Mongi Slim La Marsa, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Sidi daoued, la marsa, Tunisia(1)

**Auteur principal*

Résumé

Introduction:

Le cancer du col de occupe la troisième place des cancers féminins en Tunisie avec une incidence de 4.8 pour 1000 femmes. Le dépistage des dysplasies cervicales par le frottis cervical a permis de diminuer l'incidence et la mortalité par cancer du col utérin du fait du traitement précoce des lésions précancéreuses et des carcinomes épidermoïdes in situ. La colposcopie avec biopsie a ses indications et permet également le dépistage des lésions précancéreuses

L'objectif de notre étude était de confronter les résultats des FCU à ceux de la colposcopie lorsqu'elle est indiquée.

Méthodes et matériels:

Nous avons réalisé une étude analytique rétrospective sur 862 patientes ayant eu un frottis cervico-utérin (FCU) sur une période de 30 mois allant du Janvier 2015 jusqu'au juin 2017. Parmi ces patientes, 54 ont eu une colposcopie avec biopsies.

Résultats:

Nous avons inclus 862 patientes. L'âge moyen était de 48 ans. Une colposcopie a été réalisée pour 54 FCU anormaux (6,2%). Les anomalies des FCU observées étaient : un FCU inflammatoire dans trois cas (0,34%), ASCUS chez 27 patientes (3%), ASCH chez 11 patientes (1,27%), LISIL chez 7 patientes (0,8%), HSIL chez 6 patientes (0,7%) et AGC chez une seule patientes. La biopsie cervicale a conclu aux résultats suivants : bénins :46 cas (85%), dysplasie de bas grade : 5 cas (9,2%) ; dysplasie de haut grade : 2 cas (3,7%) et un cas de carcinome micro-infiltrant. Le FCU avait une sensibilité de 71.43% ; une spécificité de 96% ; VPP de 83.33% et VPN de 92.31 %.

CONCLUSIONS:

Le dépistage du cancer du col doit obéir à une stratégie rigoureuse pour permettre la prise en charge adéquate des patientes présentant un FCU pathologique avec une colposcopie et des biopsies réalisées dans de bonnes conditions et surtout une prise en charge ultérieure adéquate et un suivi régulier à un moyen et long terme.

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