



UN ACCOMPAGNEMENT PAR HYPNOSE LORS DE LA VERSION CEPHALIQUE EXTERNE

Evaluer l'intérêt pour les femmes d'un accompagnement par hypnose durant la tentative de version céphalique du bébé en siège.

La tentative de version céphalique externe (VCE) à 37 semaines est une opportunité pour les femmes d'augmenter leurs chances d'accoucher par voie basse lorsque leur bébé se présente par le siège.

On réussit à corriger la malposition fœtale dans environ 50% des cas, en moyenne.

Pendant cette manœuvre est parfois mal vécue par les patientes; nous espérons démontrer que l'hypnose diminue la perception de la douleur et le sentiment d'anxiété. 38 patientes sur 60 ont déjà participé à cette étude.

Marie-Julia Guittier,
Drsse B. Martinez de Tejada
V. Othenin-Girard bip: 7959 446
Rhimou Azbar bip: 7958 374

LA MESURE DU SEGMENT INFÉRIEUR DE L'UTÉRUS EST-ELLE UN OUTIL PREVENTIF DE LA RUPTURE UTERINE?

Evaluer l'efficacité potentielle de la mesure du segment inférieur de l'utérus à l'échographie en tant qu'outil de prédiction du risque de rupture utérine lors d'une tentative d'accouchement par voie basse et standardiser cette mesure.

Le taux de césariennes ne cesse d'augmenter dans les pays industrialisés et la principale cause de cette hausse est l'augmentation des césariennes répétées.

Lors d'une seconde grossesse, la cicatrice de l'utérus peut se fragiliser entraînant un risque accru de rupture utérine lors d'un essai de travail. Cette complication est une des pires urgences obstétricales, survenant chez environ 1% des femmes tentant un accouchement vaginal après césarienne.

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective multicentrique qui est menée au Canada et à la Maternité des

HUG; elle a commencé en 2010 et 124 patientes y ont déjà participé.

Critères d'inclusion:

Patientes entre 35 0/7 et 38 6/7 semaines de grossesse avec une seule césarienne transversale basse antérieure, sans accouchement par voie basse antérieur.

Mesures du segment inférieur:

Par voie transabdominale et transvaginale par une sage-femme échographiste puis par un médecin qui répètera ces mesures à l'aveugle des résultats précédents.

Le gynécologue discute des chances d'une tentative d'accouchement par voie basse selon la mesure du segment inférieur, l'indication de la première césarienne, l'estimation du poids du fœtus, la mise travail spontanée...

Drsse Nicole Jastrow-Meyer bip : 7959 774 Pr M. Boulvain
sages-femmes échographistes, Rhimou Azbar bip: 7958 374

SOMMAIRE DES ETUDES EN COURS A LA MATERNITE

- Page 1**
- MESURE DU SEGMENT INFÉRIEUR DE L'UTÉRUS A L'US COMME OUTIL PREVENTIF A LA RUPTURE UTERINE
 - ETUDE HYPNOSE

- Page 2**
- 4P
 - PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE: PREMAPSY
 - ANEMIE ET GROSSESSE

- Page 3**
- ACTIVITE PHYSIQUE ET DIABETE
 - ETUDE PYELOPHRITE
 - RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DANS TRAITEMENT INF.URINAIRES

- Page 4**
- ETUDE DE GASQUET
 - INTOLERANCE AU SEL LIEE A LA PRE-ECLAMPSIE ET AU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET RENAL ?

ETUDES ACHEVÉES, EN COURS:

- | D'ANALYSE: | D'ECRITURE: |
|-------------|---|
| • SUCRE | • INDUCTION |
| • CICATRICE | • VALEURS NORMALES DE PROCALCITONINE PENDANT LA GROSSESSE |
| | • DAME |
| | • PARODONTITE |

ACCOUCHEMENT PREMATURE: 2 ETUDES S'Y INTERESSENT

La prématurité est la cause principale de morbidité néonatale et de mortalité dans les pays développés. Elle représente 1/3 de la totalité des soins prodigués aux nourrissons et 1/10 de ceux prodigués aux enfants.

PROGESTERONE VAGINALE: ETUDE 4P

Evaluer l'efficacité de l'administration quotidienne de 200 mg de progestérone par voie vaginale versus placebo jusqu'à 36 semaines (double aveugle) en plus de la prise en charge habituelle chez les femmes à risque d'accouchement prématuré.

Le recrutement des patientes (173) en Suisse a été interrompu fin janvier 2011; mais, les hôpitaux argentins, engagés dans l'aventure depuis le 1er septembre 2010, poursuivent le recrutement. 55 femmes ont été incluses sur les 400 patientes espérées d'ici fin 2012.

Dr B. Martinez de Tejada bip: 7959 464
Rhimou Azbar bip: 7958 374
V. Othenin-Girard bip: 7959446
Erika Voegele tél:24 396

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE: PREMPSY

Mesurer l'impact chez les femmes à risque d'accouchement prématuré d'une intervention psychothérapeutique jusqu'à l'accouchement, en plus de la prise en charge obstétricale habituelle, versus prise en charge obstétricale habituelle seule.

Les participantes complètent les questionnaires de l'étude et un petit groupe de participantes ont un contrôle biologique du stress prénatal (cortisol salivaire). Les femmes du groupe « suivi psy » sont très satisfaites du soutien psychologique proposé au travers d'entretiens individuels réguliers jusqu'à leur accouchement. A ce jour, 213 femmes ont déjà participé à cette étude.

Mmes Z.Quayoom, I. Le Scouezec
Pr M. Boulvain, V. Othenin-Girard

ANEMIE ET GROSSESSE

Les besoins en fer sont nettement plus importants pendant la grossesse. Le fer supplémentaire sert au développement du fœtus, au placenta et au cordon ombilical, mais aussi à l'augmentation du volume sanguin de la femme enceinte. Un traitement est prescrit quand l'alimentation n'arrive pas à couvrir seule ce besoin.

Cette étude clinique randomisée multicentrique évalue l'efficacité et la sécurité de la carboxymaltose ferrique (FCM), une sidérorthérapie administrée par voie intraveineuse, en la comparant à une préparation de sulfate de fer prise par voie orale pour traiter une anémie due à une carence en fer chez la femme enceinte. Les deux médicaments sont autorisés en Suisse.

Critères d'inclusion:

- Femme enceinte, âge \geq 18 ans, entre 20 et 33 semaine d'aménorrhée.
- Anémie ferriprive définie par une concentration en Hb entre 8 et 10.4 g/dL et une valeur de ferritine sérique \leq 20 mcg/L

Taille d'échantillon: 300 femmes

Dr B. Martinez de Tejada bip: 7959 464
Rhimou Azbar bip: 7958 374



L'UNITE DE DEVELOPPEMENT EN OBSTETRIQUE

Cette Unité a été créée en 1997 pour promouvoir la recherche clinique au sein du service d'Obstétrique. Le responsable est le Pr M. Boulvain.

De nombreux traitements, examens et interventions sont proposés aux femmes au cours de la grossesse. La prise en charge de cette période très importante mérite certainement d'être évaluée scientifiquement. Il est possible qu'au cours d'un suivi de grossesse ou d'accouchement un membre du service propose à une femme de participer à une étude clinique.

Nous remercions d'avance les femmes de participer aux études que nous organisons. Leur collaboration sera utile à d'autres femmes dans la même situation que la leur.

Secrétariat: Mme Magalie Tellenbach 022382 43 96
Pr M. Boulvain tél. 022 382 43 17

ACTIVITE PHYSIQUE ET DIABETE

Le but de cette étude est d'évaluer si un programme d'exercice physique, en plus du régime, réduit la prescription d'insuline chez les femmes avec un diabète gestationnel.

En l'absence de critères d'exclusion (diabète sous insuline), les femmes sans contre-indication à un exercice physique modéré et consentant à l'étude seront randomisées à l'un des deux groupes suivants:

- Régime et exercice ou
- régime seul

Le programme d'exercice consiste en 2 séances hebdomadaires supervisées par un maître de sport et la recommandation de réaliser 30 minutes de marche par jour.

La compliance à l'intervention sera évaluée par 1 mesure de la Sera évaluée par une mesure de la dépense énergétique (Actiheart Accelometer et podomètre portés pendant 2 jours).

En participant à cette étude, les femmes aident à déterminer si l'augmentation de l'activité physique peut éviter l'injection d'insuline dans la prise en charge du diabète gestationnel. Actuellement, 49 femmes ont participé à cette étude.

Merci aux gynécologues et aux diabétologues en Ville d'avoir la gentillesse de donner le dépliants d'information de l'étude à leurs patientes diabétiques.

Pr M. Boulvain bip: 7959 500

Jérôme Martin: Maître
d'éducation physique

EMERGENCE ET TRANSMISSION DE LA RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES LORS DU TRAITEMENT D'INFECTIONS URINAIRES

Etudier l'effet des antibiotiques utilisés pour le traitement des infections urinaires sur les bactéries commensales au niveau buccal et intestinal.; observer le développement et la transmission d'une antibiorésistance, au niveau individuel et écologique au sein d'une même famille.

Etude prospective, observationnelle, comparative, multicentrique (Belgique, Pologne, Suisse). Les patients sont recrutés, depuis début 2011, aux HUG et à la Maternité aux consultations prénatales et aux urgences d'Obstétrique.

Taille d'échantillon:

50 foyers en Suisse (participant + 1 membre de sa famille, minimum).

Critères d'inclusion:

Femme \geq 18 ans; avec suspicion d'infection urinaire traitée par antibiotique; vivant avec au moins une autre personne dans le même foyer.

☞ Si Antibiothérapie d'emblée:

Merci de biper Caroline Brossier 79 57 085 (jours ouvrables de 8h-17h sauf merc) et de faire patienter la patiente.

☞ Si Antibiothérapie après résultat de la culture d'urine:

Merci de coller une étiquette dans le carnet de l'étude.

Caroline Brossier 7957 085

Dr B. Martinez de Tejada bip: 7959 464

Dr Andrew Sterwardson 7957 105

Unité Développement en Obstétrique
tél. 24 396

ETUDE PCT PYELONEPHRITE (PCTpyélo)

Analyser l'évolution de différents paramètres sanguins lors du traitement de pyélonéphrites aiguës non compliquées chez la femme enceinte.

La pyélonéphrite aiguë (infection urinaire touchant le rein) est une infection courante de la femme. Durant la grossesse, les infections urinaires sont fréquentes (5-10% des grossesses) et entraînent des complications pour la mère et l'enfant.

Cette étude devrait permettre d'évaluer la possibilité d'interrompre plus précocement le traitement antibiotique en cas de pyélonéphrite chez la femme enceinte, en se basant sur l'utilisation de marqueurs biologiques (procalcitonine, protéine C-réactive et pyurie).

Des dosages répétés de ces différents tests sanguins et urinaires seront effectués le jour du diagnostic, 3 jours après, puis quotidiennement jusqu'à la normalisation des tests. Un dernier dosage sera effectué à la fin du traitement antibiotique (le 15^{ème} jour).

Le recrutement de 20 femmes enceintes avec une pyélonéphrite non compliquée a débuté en août 2009. Nous avons inclus 6 patientes.

**MERCI DE FAIRE LA PCT LORS
DU BILAN D'ENTREE!**

Dre B. Martinez de Tejada
bip: 7959 464

R. Azbar bip: 7958 374

V.Othenin-Girard bip: 7959 446

l'Arcade des sages-femmes

POSTURE MATERNELLE ET CORRECTION DES VARIETES DE PRESENTATIONS FOETALES OCCIPITO-POSTERIEURES : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISE

Evaluer l'intérêt de la technique posturale décrite par le Dr de Gasquet pour corriger les variétés de présentation occipito-postérieures durant la phase de dilatation.

Les variétés de présentations fœtales occipito-postérieures représentent 10 % à 34% des présentations céphaliques en début de travail. La majorité effectuera une rotation spontanée en mode occipito-antérieur au cours du travail mais 5 à 8% persisteront en mode postérieur pour la phase d'expulsion de l'accouchement. Des études ont montré que pour celles-ci, le risque de travail anormalement long, d'épuisement materno-fœtal, d'accouchement instrumenté, de lésions périnéales

graves, et de césarienne, est augmenté.

L'attitude habituelle lors du diagnostic de variété postérieure est l'expectative. Des techniques posturales ont été décrites dans plusieurs ouvrages d'obstétrique pour favoriser l'eutocie du travail. Une posture maternelle destinée à faciliter la rotation fœtale en mode antérieur a été décrite précisément par le Dr de Gasquet.

Une revue Cochrane sur le sujet a montré que des postures similaires sont bien acceptées par les femmes et réduisent les douleurs lombaires. Par contre, la taille d'échantillon des études était insuffisante pour permettre d'évaluer le bénéfice sur les issues cliniquement importantes de l'accouchement.

Méthode:

Essai clinique randomisé : « Posture du Dr de Gasquet » versus « Expectative » pendant une heure.

Critères d'inclusion:

Présentation postérieure, en début de travail dès 37 SA.

Taille d'échantillon:

438 participantes (219 dans chaque groupe). Début en mars 2011

Merci au médecin de salle d'accouchement de contrôler systématiquement par UTRA-SONS, la position de la présentation des patientes en début de travail.

Marie-Julia Guittier, Pr M. Boulvain

Véronique Othenin-Girard bip : 7959 446, Rhimou Azbar bip : 7958 374

EXISTE-T-IL UNE CORRELATION ENTRE LA SENSIBILITE AU SEL, LA PREECLAMPISIE ET LE RISQUE DE MALADIE CARDIOVASCULAIRE ET RENALE A LONG TERME ?

Comparer la sensibilité au sel des patientes ayant eu une pré éclampsie sévère aux patientes ayant eu des grossesses sans complications hypertensives. Evaluer la présence de facteurs de risque de maladie cardiovasculaire ainsi que le temps entre l'accouchement et l'apparition de ces pathologies, en fonction de la sensibilité au sel et de la pré éclampsie.

Une étude de cohorte exposées (à la pré éclampsie) - non exposées (grossesse sans problème)

est organisée à la maternité depuis l'automne 2009. 42 femmes (21 par groupe), ayant accouché entre 1980 et 2003 et d'âge actuel inférieur à 50 ans, seront recrutées.

Il reste encore 6 patientes à recruter: 2 exposées à la pré éclampsie et 4 non-exposées.

La sensibilité au sel est mise en évidence par une augmentation de 10% de la pression artérielle moyenne de 24 heures, mesurée en ambulatoire dans le cadre d'un régime riche en sel.

L'importance de cette recherche est d'apporter une contribution à la compréhension des mécanismes physiopathologiques expliquant le risque augmenté de maladie cardiovasculaire et rénale chez les femmes ayant eu des grossesses marquées par une pré éclampsie sévère ou d'apparition précoce.

Drsse G. Martillotti,
Drsse A.Péchère,
G.Wagner,
V.Othenin-Girard