

La Gazette de l'Unité de Développement en Obstétrique

NUMERO 16 JOYEUSES FÊTES DE FIN D'ANNEE!! Décembre 2011

SOMMAIRE DES ÉTUDES EN COURS A LA MATERNITÉ



Page 2

- L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE
- LES PROCHAINES ÉTAPES DES ÉTUDES DONT LE RECRUTEMENT EST ACHEVÉ

Page 3

- PRÉVENTION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ: ETUDE 4P ET PREMPSY
- ETUDE PYÉLONÉPHRITE: PROCALCITONINE (PCT) CHEZ LA FEMME ENCEINTE: SUIVI DE MARQUEURS BIOLOGIQUES SANGUINS ET URINAIRES LORS DE PYÉLONÉPHRITE NON COMPLIQUÉE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Page 4

- ANÉMIE ET GROSSESSE: EFFICACITE ET SECURITE DU CARBOXYMALTOSE FERRIQUE ADMINISTRE PAR VOIE INTRAVEINEUSE POUR TRAITER UNE ANEMIE DUE A UNE CARENCE EN FER CHEZ LA FEMME ENCEINTE
- MESURE DU SEGMENT INFERIEUR DE L'UTÉRUS A L'US COMME OUTIL PRÉVENTIF A LA RUPTURE UTÉRINE

Page 5

- QUEL EST L'IMPACT DES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS, DU SOUTIEN SOCIAL ET DES STRATÉGIES DE COPING SUR LE BIEN ÊTRE ET LE SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ PARENTALE DE LA MÈRE, EN PÉRIODE PÉRINATALE?
- ETUDE DE GASQUET: POSTURE MATERNELLE ET CORRECTION DES VARIÉTÉS DE PRÉSENTATIONS FOETALES OCCIPITO- POSTERIEURES : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ

Page 6

- ACTIVITE PHYSIQUE ET DIABÈTE
- RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES

Page 7

- L'INFLUENCE DES FLUCTUATIONS DES ŒSTROGÈNES LIÉES À LA GROSSESSE SUR LA BIOMÉCANIQUE DE LA CORNÉE HUMAINE
- LE STRESS PRÉNATAL ET LA RÉACTIVITÉ DU JEUNE ENFANT : TRANSMISSION FOETALE ET DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

Page 8

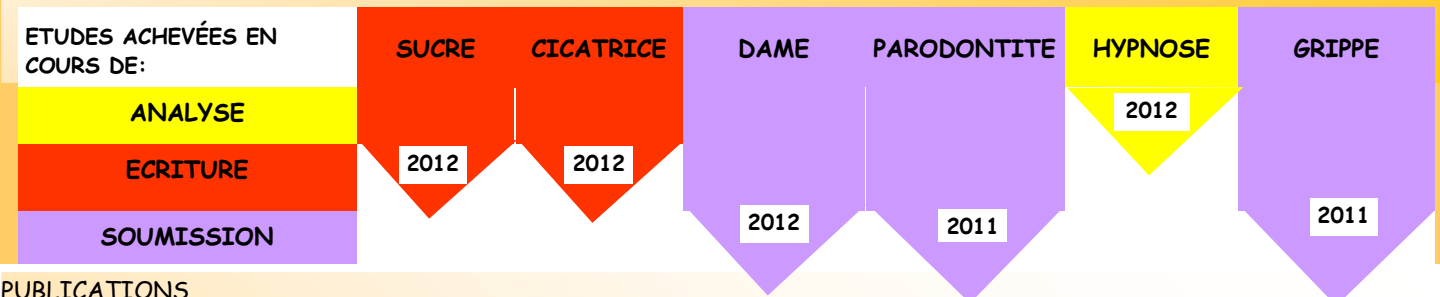
- RÉSUMÉS DES RÉSULTATS DES ÉTUDES SUCRE ET CICATRICE

L'UNITE DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE

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



PUBLICATIONS

Brossard P, Boulvain M, Oriol C, Barlow P, Aebi-Popp K, Bischof P, Martinez de Tejada B, the Swiss HIV Cohort Study (SHCS) and the Swiss HIV Mother and Child Cohort Study (MoCHiV). Is screening for fetal anomalies reliable in HIV-infected pregnant women? A multicentre study. *AIDS*. 2008;22:2013-17. IF: 5.632*.

Martinez de Tejada B, Boulvain M, Karolinski A, Irion O and the 4P trial group. Prevention of preterm delivery with vaginal progesterone in women with preterm labour: "The 4P trial". *Clinical trial investigating protocol*. *BJOG*, 2009; 116 (7):1012. IF: 3.101.

Melzer K, Schutz Y, Soehnchen N, Othenin Girard V, Martinez de Tejada B, C. Pichard, O. Irion O, Boulvain M, Kayser B, Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Mar;202(3):266.e1-6. IF: 3.453.

Martínez de Tejada B, Stan CM, Boulvain M, Renzi G, François P, Irion O, Schrenzel J. Martínez de Tejada B, Stan CM, Boulvain M, Renzi G, François P, Irion O, Schrenzel J. *Gynecol Obstet Invest*. 2010;70(4):250-5. Epub 2010 Oct 16.

Martinez de Tejada B, Martillotti G, Lapaire O, Hoesli I and Irion O. The risk of placental abruption when using prostaglandins for cervical ripening in women with preeclampsia: Comparing misoprostol vs. dinoprostone. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2010 Sep;23(9):988-93 IF: 1.089.

Martinez de Tejada B, Stan C, Boulvain M, Renzi G, François P, Irion O and Schrenzel J. Development of a rapid PCR assay for screening of maternal colonisation by group B streptococcus and neonatal invasive *Escherichia coli* during labour. *Gynecol Obstet Invest*. 2010;70(4):250-5. Epub 2010 Oct 16. IF: 1.417.

Martinez de Tejada B, Schrenzel J, Pfister RE, Renzi G, François P, Irion O, Boulvain M. Intrapartum Group B Streptococci detection by rapid polymerase chain reaction assay allows for the prevention of neonatal sepsis. *Advances in Perinatal Medicine*. Monduzzi Editore 2010. Pag 391-395

Melzer K, Schutz Y, Soehnchen N, Othenin Girard V, Martinez de Tejada B, Pichard C, Irion O, Boulvain M, Kayser B. Prepregnancy Body Mass Index and Resting Metabolic Rate during Pregnancy. *Ann Nutr Metab*. 2010 Dec 2;57(3-4):221-227. [Epub ahead of print].

Martinez de Tejada B, Faltin D, Kinkel K, Guittier M-J, Boulvain M and Irion O. Magnetic resonance imaging of the cervix in women at high risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 Feb 8.

Söhnchen N, Melzer K, Martinez de Tejada B, Jastrow-Meyer N, Boulvain M, Kayser B. Maternal heart rate changes during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011 Jun 2.

Paccolat C, Harbarth S, Courvoisier DS, Irion O, Martinez de Tejada B. Procalcitonin levels during pregnancy, delivery and postpartum period. *Journal of Perinatal Medicine*. 2011 Nov;39(6):679-83. Epub 2011 Aug 11.

Jastrow-Meyer N, M. Boulvain, Kayser B. Maternal heart rate changes during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011 Jun 2.

Guittier MJ, Othenin-Girard V. Correcting occiput posterior position during labor: The role of maternal positions. *Gynecol Obstet Fertil*. 2011 Nov 16.

Guittier MJ, Bonnet J, Jarabo G, Boulvain M, Irion O, Hudelson P. Breech presentation and choice of mode of childbirth: A qualitative study of women's experiences. *Midwifery*. 2011 Dec;27(6):e208-13.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ: 2 ETUDES S'Y INTÉRESSENT

La prématurité est la cause principale de morbidité néonatale et de mortalité dans les pays développés. Elle représente 1/3 de la totalité du coût des soins médicaux prodigués aux enfants jusqu'à 1 an et 1/10 de ceux prodigués jusqu'à l'âge de 15 ans.

PROGESTERONE VAGINALE: ETUDE 4P

Mesurer l'impact 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.

La randomisation a débuté en été 2006. Actuellement, les 7 maternités suisses (Genève, Lausanne, Berne, Bâle, St-Galles, Winterthur) ont complété le recrutement (173 patientes).

Grâce à la participation de 23 hôpitaux argentins depuis le 1er septembre 2010, l'étude 4P est devenue internationale. 157 patientes ont été incluses.

Dre B. Martinez de Tejada
V. Othenin-Girard Tél: 32 380
Rhimou Azbar Tél: 32 370

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE: ETUDE PREMAPPY

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

La prise en charge psychothérapeutique aurait le potentiel de diminuer le risque d'accouchement avant terme et ses conséquences et pourrait prévenir les troubles de la relation mère-bébé.

Le recrutement des patientes a débuté en 2005 et 203 femmes ont déjà participé.

Mmes Z. Quayoom, et I. Le Scouezec, psychologues
Pr M. Boulvain, R. Azbar tél: 32 370
V. Othenin-Girard Tél: 32 380

ETUDE PCT PYÉLONEPHRITE SANGUINS

PROCALCITONINE (PCT) CHEZ LA FEMME ENCEINTE: SUIVI DE MARQUEURS BIOLOGIQUES

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 8 patientes.

Dre B. Martinez de Tejada, R. Azbar tél: 32 370, V. Othenin-Girard tél: 32 380
l'Arcade des sages-femmes

EFFICACITE ET SÉCURITÉ DU CARBOXYMALTOSE FERRIQUE ADMINISTRÉ PAR VOIE INTRAVEINEUSE POUR TRAITER UNE ANÉMIE DUE A UNE CARENCE EN FER CHEZ LA FEMME ENCEINTE

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 sidérolithérapie

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.

Critères d'inclusion:

Femme enceinte, ≥ 18 ans, entre 16 et 33 semaines d'aménorrhée et présentant une némie ferriprive (8–11 g/dl et une valeur de ferritine sérique ≤ 20 mcg/L).

Taille d'échantillon:

300 femmes

5 centres hospitaliers participent à cette étude multicentrique internationale dont la Maternité des HUG.

Actuellement, parmi les 11 patientes incluses, 5 femmes ont été randomisées à Genève.

Dr Begoña Martinez de Tejada
Rhimou Azbar tél: 32 370

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

Standardiser et évaluer l'efficacité 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 .

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.

Cette étude, menée au Canada et à la Maternité des HUG a commencé en 2010 et 277 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 répétera 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...

Ensuite, les données de l'accouchement seront analysées pour s'assurer de la sécurité de cette prise en charge.

Dr Nicole Jastrow-Meyer tél : 32 277
Pr M. Boulvain
Rhimou Azbar tél: 32 370 et les
sages-femmes échographistes

LES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS, LE SOUTIEN SOCIAL ET LES STRATÉGIES DE COPING ONT-ILS UN IMPACT SUR LE BIEN ÊTRE ET LE SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ PARENTALE DE LA MÈRE ?

L'arrivée d'un enfant est un événement exceptionnel mais c'est aussi une période délicate de transition vers la parentalité qui crée de profonds bouleversements dans la vie familiale obligeant la mère et le père à intégrer des responsabilités et des rôles nouveaux.

On constate que ces événements diffèrent selon la période périnatale concernée : la grossesse, l'accouchement le post-partum précoce, et le post-partum à plus long terme (6 semaines post-partum). Il est donc important de considérer et d'étudier indépendamment ces différentes périodes.

L'analyse de contenu de 60 entretiens menés auprès de mères

à 6 semaines post-partum nous a permis d'élaborer des échelles d'événements stressants, de stress perçu, de soutien social perçu et de stratégies de coping, spécifiques à la périnatalité et ceci pour les trois périodes (grossesse, accouchement, post-partum).

Les travaux réalisés dans ce domaine montrent bien que les événements stressants, le stress et le soutien social perçu ainsi que les stratégies de coping élaborées par les mères peuvent avoir des effets sur leur santé, mais ces études utilisent des échelles générales et non construites spécifiquement à partir des processus spécifiques élaborés par ces mères pendant la période périnatale et ceci dans nos so-

ciétés occidentales.

Les objectifs de notre recherche seront donc dans un premier temps de valider les différentes échelles que nous avons élaborées. Dans un deuxième temps de mesurer l'impact de ces variables sur le bien-être de 300 mères primipares (en terme de dépression du post-partum et d'anxiété) et sur le sentiment d'auto-efficacité parentale à 3 moments (36 sem grossesse, 2 jours et 6 semaines post-partum).

Chantal Razurel, Barbara Kaiser (HES)
Manuella Epiney (Médecin adjoint HUG)
Graziella Parachini et Bérangère Pierret, sages-femmes aux HUG

POSTURE MATERNELLE ET CORRECTION DES VARIÉTÉS DE PRÉSENTATIONS FOÉTALES OCCIPITO-POSTÉRIEURES : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ

Evaluer l'intérêt de postures maternelles, 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.

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).

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

Marie-Julia Guittier
Pr M. Boulvain
R. Azbar tél: 32 370
V.Othenin-Girard tél: 32 380

ACTIVITÉ 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 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, 78 femmes ont participé à cette étude.

Merci aux gynécologues et aux diabétologues en Ville d'avoir la gentillesse de donner le dépliant d'information de l'étude à leurs patientes diabétiques. Elles nous contacteront directement si elles sont intéressées.

Pr M. Boulvain tél : 32312
Jérôme Martin, Maître d'éducation physique

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

Etudier l'effet des antibiotiques utilisé 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 ≥ 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 tél: 34 415
Dr B. Martinez de Tejada, Dr Andrew Sterwardson
Unité Développement en Obstétrique tél. 24 396

LE STRESS PRÉNATAL ET LA RÉACTIVITÉ DU JEUNE ENFANT : TRANSMISSION FŒTALE ET DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

Déc. 2011

Evaluer les implications neuro-développementales du stress prénatal, en particulier au niveau du développement du cerveau du fœtus et de la réactivité du bébé. Elle vise également à mieux identifier les situations et conditions de vie provoquant des états de stress neurobiologique et psychologique élevés chez la femme enceinte.

Les interactions familiales seront aussi analysées durant la période prénatale et après la naissance dans le but d'identifier les contextes interactionnels pouvant moduler les conséquences du stress prénatal.

L'étude utilise la situation de l'amniocentèse, connue pour induire un stress modéré, pour constituer deux groupes de 20 femmes chacun : un groupe de femmes ne faisant pas d'amniocentèse et un groupe faisant une amniocentèse en raison d'un risque avéré d'anomalie. Ces deux groupes de femmes seront évalués à chaque trimestre de la grossesse et lors de l'amniocentèse à l'aide de plusieurs mesures. Deux rendez-vous post-nataux seront proposés, l'un lors du test de « Guthrie » et le

dernier lorsque l'enfant aura 4 mois.

Critères d'inclusion

Grossesse unique entre 10 et 12 semaines d'aménorrhée.

Variables étudiés

Les niveaux de stress neurobiologique (cortisol salivaire), psychologique (anxiété, dépression, événements de vie stressants, exposition à la violence) et neurovégétatif (rythme cardiaque) seront analysés au cours des trois trimestres de la grossesse.

Les modifications épigénétiques provoquées par l'exposition au stress seront analysées à partir du liquide amniotique prélevé à l'amniocentèse et à la naissance (placenta, sang de cordon).

Après la naissance, une IRM du cerveau de l'enfant sera proposée afin d'identifier d'éventuelles modifications structurelles en lien avec le stress maternel prénatal. Cette IRM sera réalisée lors du test de « Guthrie », ce qui nous permettra d'analyser également la réactivité du bébé peu de temps après la naissance,

ceci sans l'exposer à un événement stressant supplémentaire.

Une mesure développementale du nouveau-né (NBAS) sera effectuée à la naissance et une évaluation du développement psychomoteur (Echelle de Bayley) sera proposée lors du rendez-vous à l'âge de 4 mois.

L'étude analysera également les interactions parents-enfant, afin de déterminer dans quelle mesure elles peuvent jouer un rôle modérateur sur l'impact du stress prénatal. A cet effet, une situation de jeu impliquant les deux futurs parents sera proposée lors du rendez-vous du 2^{ème} trimestre (LTP, « Lausanne Trilogue Play») afin d'évaluer les interactions familiales durant la période prénatale. Cette même situation sera à nouveau proposée lorsque l'enfant aura 4 mois. La réactivité au stress de l'enfant sera évaluée à cet âge.

Taille d'échantillon

40 femmes enceintes

Dr Manuella Epiney
Rhimou Azbar tél: 32 370

INFLUENCE DES FLUCTUATIONS DES ŒSTROGÈNES LIÉES À LA GROSSESSE SUR LA BIOMÉCANIQUE DE LA CORNÉE HUMAINE

2012

Evaluer scientifiquement les modifications de la structure et du fonctionnement de la cornée liées à la grossesse.

La cornée est la partie la plus antérieure de l'œil, une petite calotte transparente qui permet, entre autres structures, de focaliser les rayons de lumière au fond de l'œil sur la rétine.

Cette étude clinique comprendra 50 participantes et implique cinq mesures oculaires (1^{er}, 6^{ème} et 8^{ème} mois de grossesse ainsi qu'à 1 et 6 mois après l'accouchement). Chacune de ces mesures est accompagnée d'une

prise de sang afin de déterminer la concentration sanguine d'une hormone, l'œstradiol, qui augmente beaucoup au cours de la grossesse et qui modifie les propriétés de la cornée humaine. Les trois premières prises de sang se font dans le cadre du suivi normal de la grossesse, les deux dernières sont par contre des analyses supplémentaires et nécessitent donc une prise de sang complémentaire.

Critères d'inclusion/exclusion

Grossesse \leq 14 semaines d'aménorrhée sans pathologie cornéenne ou oculaire préexistante.

Mesures oculaires

En raison de l'absence de contact avec l'œil, les appareils utilisés dans cette étude (ORA™ et Pentacam™) sont dénués de risque de complication oculaire. Les participantes bénéficieront donc d'un examen ophtalmologique gratuit et d'une évaluation spécifique à l'aide de la Pentacam™ et de l'Ocular Response Analyzer™, qui ne sont pas réalisés lors d'examens ophtalmologiques de routine.

Prof Farhad Hafezi,
Dr PD B. Martinez de Tejada
Dr V.Strueven
V.Othenin-Girard tél: 32 380

ETUDIER L'ASPECT ESTHETIQUE DES CICATRICES DE CESARIENNE

M. Eisele Bachelard, R.Azbar, V.Othenin-Girard, T Fraisse, O.Irion, M.Boulvain

Introduction

Il existait une polémique concernant la relation entre le type de suture employé et le résultat esthétique à moyen et long terme.

Objectif

Le but de cet essai clinique randomisé était d'étudier si le type de suture utilisé influence la satisfaction esthétique de la patiente vis à vis de sa cicatrice à 12 semaines post-partum.

Intervention

- Groupe SUTURE :
Surjet intra-dermique Monofilament de Caprosyn™ S 4-0

- Groupe AGRAFES :

12 à 14 agrafes en acier inoxydable

Critères d'inclusion

Césarienne sauf en extrême urgence

Résultats

Nous avons inclus 127 femmes accouchant par césarienne à la maternité de Genève. La satisfaction des patientes a été évaluée par des auto-questionnaires ainsi que la douleur sur une échelle EVA auto-administrée (à 5 jours 40 et à 80 jours post-opératoire).

Les patientes n'expriment pas de différence significative concernant l'esthétique de leur cicatrice et la douleur entre les groupes agrafes et fil.

UNE BOISSON SUCREE POUR CORRIGER LES NST NON-REACTIFS?

V.Othenin-Girard, M-H Billieux, C.Jungo, C.Stan, O.Irion, M.Boulvain

Introduction

La surveillance du rythme cardiaque foetal par non-stress test (NST) est la méthode principale d'évaluation du bien-être foetal pendant la grossesse et l'accouchement. Nous sommes souvent confrontés à des NST non-réactifs suivis d'une issue foetale favorable, phénomène attribué au cycle repos-activité du foetus.

La stimulation foetale (changement de position, mouvement, stimulation acoustique) peut réduire la durée d'enregistrement pour obtenir les critères de réactivité, tout en augmentant la proportion des NST réactifs.

L'administration d'une boisson sucrée à la mère lors de l'enregistrement cardiotocographique pourrait avoir un effet similaire, suite à la stimulation foetale.

Objectif

Evaluer l'effet de l'administration de glucose à la femme sur les tracés foetaux non-réactifs mais non-pathologique.

Résultats

Nous avons randomisé 77 femmes dont le fœtus présentait, pendant au moins 15 minutes, un tracé non réactif (absence d'accélération et/ou variabilité diminuée), mais non pathologique (absence de décélérations) à recevoir une boisson sucrée ou continuer le NST sans cette intervention.

Les deux périodes de tracé étaient ensuite protocolées suivant le **score de Fischer** (entre 0 et 10), à l'aveugle et par 3 observateurs différents. Le coefficient de corrélation, qui varie de 0.40 à 0.68 suivant les paires que l'on compare, dénote d'un **accord modéré entre les observateurs**.

Nous nous sommes ensuite mis d'accord sur le score par consensus. L'amélioration de ce score entre la période avant et après la randomisation était de 2.33, en moyenne, dans le groupe « sucre », par rapport à 2.66 dans le groupe témoin (p=0.39).

L'administration de sucre n'est pas efficace pour améliorer le tracé en cas de NST non-réactif.