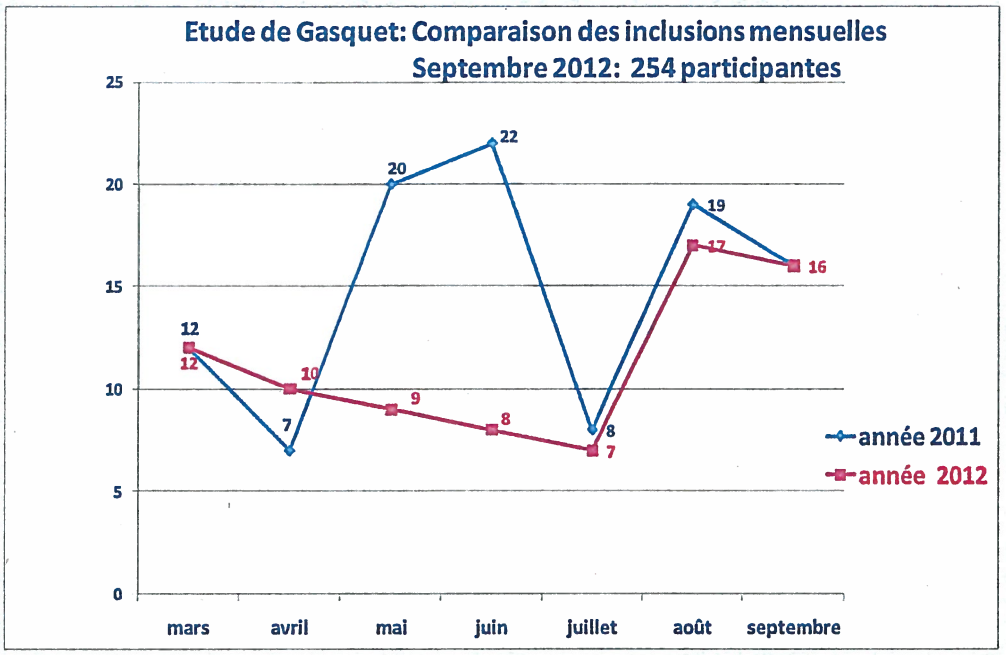
La Gazette de l'Unité de Développement en Obstétrique

NUMERO 17 OCTOBRE 2012

SOMMAIRE DES ÉTUDES EN COURS A LA MATERNITÉ



Page 2

- ETUDE DE GASQUET: POSTURE MATERNELLE ET CORRECTION DES VARIÉTÉS DE PRÉSENTATIONS FŒTALES OCCIPITO- POSTERIEURES : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ
- PRÉVENTION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ: ETUDE PREMAPSY

Page 3

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

Page 4

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

Page 5

- l'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE
- LES PROCHAINES ÉTAPES DES ÉTUDES DONT LE RECRUTEMENT EST ACHEVÉ
- PUBLICATIONS 2012

Page 6

- RÉSULTATS DES ÉTUDES GRIPPE (1er volet) - INDUCTION - PARODONTITE

POSTURE MATERNELLE ET CORRECTION DES VARIÉTÉS DE PRÉSENTATIONS FŒTALES OCCIPITO-POSTERIEURES : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ

Evaluer l'intérêt de postures maternelles, décrite par le Dr de Gasquet, pour corriger les variétés de présentation postérieures durant la phase de dilatation.

Les variétés de présentations fœtales postérieures représentent 10 % à 34% des présentations céphaliques en début de travail. La majorité effectuera une rotation spontanée en antérieur au cours du travail mais 5 à 8% persisteront en 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.

Taille d'échantillon 438 participantes (219 dans chaque groupe) Actuellement, 253 patientes ont participé à cette étude.

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

M.-J. Guittier Pr M. Boulvain,
R.Azbar tél: 32 370 V. Othenin-Girard Tél: 32 380

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ: UNE ETUDE S'Y INTÉRESSE

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.

UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE: ETUDE PREMAPSY

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.

Pour évaluer l'impact immédiat de la psychothérapie sur le stress, nous dosons aussi le cortisol salivaire chez les femmes inclues. Les participantes complèteront les questionnaires de l'étude et 30 d'entre elles auront un contrôle biologique du stress prénatal (cortisol salivaire).

Méthode Essai clinique randomisé: «intervention psychothérapeutique, en plus de la prise en charge obstétricale habituelle » versus « prise en charge obstétricale habituelle ».

Taille d'échantillon: 334 participantes; actuellement 242 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

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DIABETE

.e 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.

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

- **Régime et exercice** ou
- **Régime seul**

.e programme d'exercice consiste en 1 séance hebdomadaire supervisée par un maitre de sport et la ecommandation de réaliser 30 minutes de marche par jour.

a compliance à l'intervention est évaluée par un accéléromètre pendant les séances avec le maître de port et un podomètre porté tous les jours.

ı participant à cette étude, les femmes aident à déterminer si l'augmentation de l'activité physique :ut éviter l'injection d'insuline dans la prise en charge du diabète gestationnel.

ctuellement, 98 femmes ont participé à cette étude. Un total de 198 femmes est nécessaire pour comléter l'étude. **Merci aux gynécologues et aux diabétologues en Ville d'avoir la gentillesse de donner dépliants d'information de l'étude à leurs patientes diabétiques.** Elles nous contacterons directeent 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

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

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

.ille d'échantillon:

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

itères d'inclusion:

mme ≥ 18 ans; avec suspicion d'infection urinaire traitée par antibiotique; vivant avec au moins une tre personne dans le même foyer.

Si Antibiothérapie d'emblée: **Merci de faire patienter la patiente et de biper Caroline Brossier)79 55 34 415 (jours ouvrables de 8h-17h sauf merc)** ou les sages-femmes de recherche: 32380 /370

Si Antibiothérapie après résultat de la culture d'urine: Merci de coller une étiquette dans le carnet de '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 RÉACTIVITE 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 2ième 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

SEPT 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 (1er, 6ème et 8ème 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 ≤ 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
V.Othenin-Girard tél: 32 380
Rhimou Azbar tél: 32 370

L'UNITE DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE

Cette Unité a été crée 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 à d'autres femmes dans la même situation que la leur.

ETUDES ACHEVÉES EN COURS D'	ECRITURE	ANALYSE	SOUMISSION
4P			
SEGMENT INFERIEUR			
PCT PYELO			
SUCRE			
CICATRICE			
DAME			
GRIPPE (Ac)			
HYPNOSE			

PUBLICATIONS 2012

Jozwiak M, Bloemenkamp KW, Kelly AJ, Mol BW, Irion O, Boulvain M. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD001233. Review

Martinez de Tejada B, Gayet-Ageron A, Combescure C, Irion O, Baehni P.[Association between early preterm birth and periodontitis according to USA and European consensus definitions. J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 May 29.

Bertossa P, Novakov Mikic A, Stupar ZT, Milatovic S, Boulvain M, Irion O, de Tejada BM. Validity of clinical and ultrasound variables to predict the risk of cesarean delivery after induction of labor. Obstet Gynecol. 2012 Jul;

Fayet-Mello A, Buclin T, Guignard N, Cruchon S, Cavassini M, Grawe C, Gremlich E, Popp KA, Schmid F, Eap CB, Telenti A, Biollaz J, Decosterd LA, Martinez de Tejada B; the Swiss HIV Cohort Study and the Mother & Child HIV Cohort Study.Free and total plasma levels of lopinavir during pregnancy, at delivery and in postpartum: implication for dosage adjustments in pregnant women. Antivir Ther. 2012 Aug 22

Blanchard-Rohner G, Meier S, Ryser J, Schaller D, Combescure C, Yudin MH, Burton-Jeangros C, de Tejada BM, Siegrist CA. Acceptability of maternal immunization against influenza: the critical role of obstetricians. J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Sep;25

RESULTAT DU 1ER VOLET DE L'ETUDE GRIPPE: Acceptabilité de l'immunisation maternelle contre la grippe, le rôle critique des obstétriciens

Introduction: Les femmes enceintes et les nourrissons sont à risque accru de complications évitables par la vaccination de la grippe. En Suisse, la vaccination a été recommandée à toutes les femmes enceintes en 2009. Nous avons évalué l'acceptabilité de cette recommandation et de ses déterminants deux saisons plus tard.
Méthodes: Les femmes ayant accouché aux HUG en Mars 2011 ont été invitées à remplir un questionnaire évaluant leurs connaissances, les croyances et l'acceptabilité de la vaccination antigrippale pendant la grossesse.

Résultats: Le questionnaire a été rempli par 261/323 (80%) des femmes. Parmi ces femmes, 82% étaient au courant des risques accrus de la grippe pendant la grossesse, et 46% savaient que la vaccination était recommandée pendant la grossesse; mais, seulement 42% des femmes ont reçu cette recommandation pendant leur grossesse et 18% uniquement ont été vaccinées.

La majorité des femmes vaccinées l'avaient été dans un contexte de vaccination immédiate après la recommandation.

Conclusion: Deux ans après la recommandation de vaccination contre la grippe pendant la grossesse, la plupart des femmes en post-partum ont dit n'avoir reçu aucune recommandation, ni avoir été suffisamment informées à propos du vaccin contre la grippe et de sa sécurité. Cela permet d'identifier les principales lacunes en matière de sensibilisation et/ou de communication chez les travailleurs de la santé . **Il faut informer les obstétriciens que la méthode la plus susceptible d'améliorer la vaccination contre la grippe pendant la grossesse est une information directe de leurs patientes.**

RESULTAT DE L'ETUDE INDUCTION: Validité des variables cliniques et échographiques pour prédire le risque d'accouchement par césarienne après déclenchement du travail.

Objectif: Valider un score, développé précédemment à Londres, dont le but est de prédire le risque de césarienne après le déclenchement du travail.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective multicentrique chez les femmes à terme dont l'accouchement devait être provoqué aux HUG et à Novi Sad, en Serbie. Avant la provocation (ou induction), nous avons calculé le score de risque d'accouchement par césarienne incluant la taille maternelle, le BMI, la parité et la longueur du col utérin mesurée par une échographie transvaginale .

Résultats: Sur les 537 femmes incluses dans l'analyse, 92 (17%) ont eu un accouchement par césarienne. Parmi les variables testées, **seule la longueur du col était associée au risque d'accouchement par césarienne (p <.001).**
Conclusion: Le score évalué n'est pas utile pour prédire le mode d'accouchement suite à un déclenchement du travail. .Nos résultats montrent la nécessité de valider les scores prédictifs du travail dans différents contextes et populations de patientes avant la mise en œuvre généralisée dans les soins cliniques.

RESULTAT DE L'ETUDE PARODONTITE: Association entre la prématurité et la parodontite selon les définitions consensuelles aux Etats-Unis et en Europe.

Objectif: Etude prospective cas-témoin évaluant l'association entre la parodontite maternelle et l'accouchement prématuré (< 35 semaines) . Récemment, des définitions consensuelles de la maladie parodontale ont été développées aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis. Les cas étaient des femmes qui accouchent entre 22 et 34 (6/7) semaines de gestation (n = 84) et les témoins étaient des femmes accouchant à ≥ 37 semaines (n = 345).
Méthodes: Un examen dentaire lors du post-partum immédiat a identifié les cas de parodontite selon les 2 définitions consensuelles. Un modèle logistique multivarié a été utilisé pour évaluer l'association entre accouchement prématuré et la présence de parodontite ajusté pour les facteurs de confusion.
Résultats: Toutes les femmes avaient une parodontite selon les définitions consensuelles européennes. Lorsqu'on utilise les définitions américaines, les cas avaient plus de parodontite sévère que les témoins (34,5% vs 17,72%), p = 0,003. Après ajustement pour les facteurs de confusion principaux, l'association entre parodontite sévère (OR: 2,38, IC 95%: 1,36 à 4,14) et accouchement prématuré persiste. Le seul autre facteur indépendant associé à un accouchement prématuré sont les saignements vaginaux pendant la grossesse.
Conclusions: L'accouchement prématuré est associé à la parodontite selon les définitions des consensus américains . Les définitions européennes sont insuffisantes pour la population de l'étude en raison de l'absence de pouvoir de discrimination.