

La Gazette de l'Unité de Développement en Obstétrique

NUMÉRO 22

septembre 2017

Nous déménageons mi-septembre

SOMMAIRE DES ÉTUDES EN COURS A LA MATERNITÉ

ÉTUDES RÉCENTES

Page 2 ÉTUDE POISSON-ZEBRE

Page 3 REGISTRE ZIKA

ÉTUDES EN COURS

Page 4 ÉTUDE SIMMAT

Page 5 ÉTUDE PESSAIRE CERCLAGE

Page 5 ÉTUDE PLACENTA

Page 6 ÉTUDE DE LA CICATRICE DE CÉSARIENNE AU 1^{ER} TRIMESTRE

Page 7 ÉTUDE ANTIDÉPRESSEURS ET ALLAITEMENT

PUBLICATIONS 2016-2017

Page 9 LES PROCHAINES ÉTAPES DES ÉTUDES DONT LE RECRUTEMENT EST ACHEVÉ

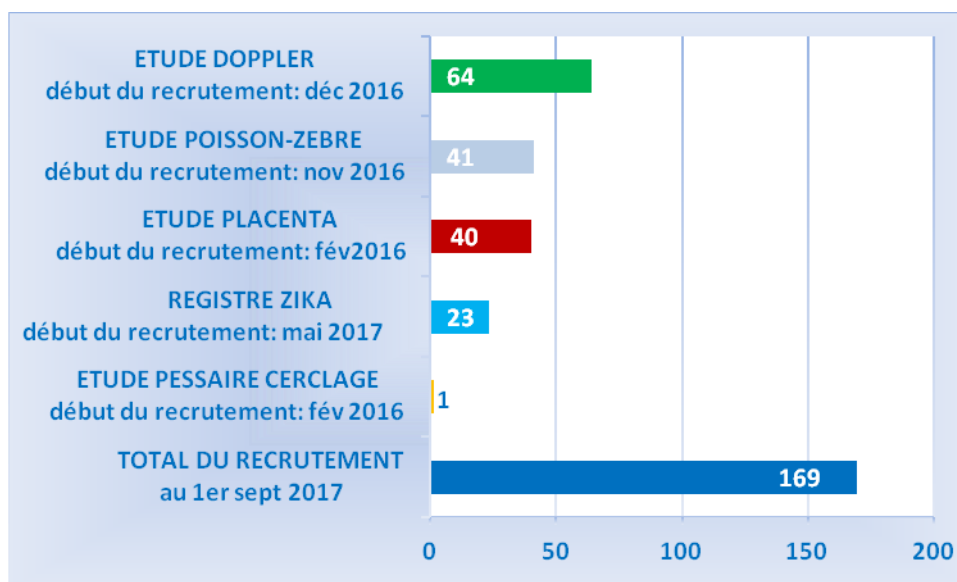
Page 10 RESULTATS

ÉTUDES EN PREPARATION

Page 11 ÉTUDE COL DEBOUT - ETUDE SOFTCERVIX

Page 12 ÉTUDE TABAC ET GROSSESSE

Page 13 ÉTUDE INDEX CÉRÉBROPLACENTAIRE



L'UNITE DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE

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

Nous remercions également les membres de la Maternité pour leur aide précieuse!

Médecin responsable: Tél: 079 55 32 312

Pr Michel Boulvain

Secrétariat: Tél: 22 372 4317

Céline Pereira (lundi, mardi matin)

Adjointe scientifique: Tél: 079 55 32 380

Veronique Othenin-Girard

ÉTUDES RÉCENTES

DU POISSON-ZEBRE AUX PATIENTES: MULTIPLIER LES CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES IN VITRO

Novembre 2016

Le sang de cordon contient des cellules souches hématopoïétiques capables de produire tous les types de cellules du sang: les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes.

La recherche actuelle se concentre sur la possibilité d'augmenter le nombre de cellules souches obtenues à partir d'un seul cordon en cultivant et multipliant ces cellules en laboratoire. Le but est double : augmenter leur nombre sans qu'elles ne se différencient en perdant leur pluripotence.

Dans notre étude nous utilisons des cellules endothéliales comme cellules de support pour permettre la multiplication des cellules souches hématopoïétiques in vitro. Les cellules endothéliales seront modifiées pour évaluer si elles sont capables de mieux soutenir la croissance des cellules souches que des cellules endothéliales normales. Nous espérons ainsi pouvoir développer un système de culture in vitro qui permettra d'obtenir un rendement maximal des cellules prélevées pour leur utilisation dans le traitement de maladies cancéreuses ou héréditaires.

Les gènes que nous utiliserons pour modifier les cellules endothéliales ont été découverts dans un modèle de laboratoire, le poisson zèbre, qui est actuellement utilisé dans de nombreux laboratoires pour étudier les mécanismes de la production des cellules du sang.

Objectifs

Comprendre les voies de signalisation qui sont activées par le facteur de transcription TFEC dans les cellules endothéliales. Nos analyses devraient permettre de mieux caractériser les signaux qui sont importants pour le développement de cellules hématopoïétiques et la capacité d'auto-renouvellement des cellules souches hématopoïétiques.

Critères d'inclusion

- Patientes > 18 ans et < 45 ans
- Patientes ayant signé le consentement

Critères d'exclusion

- Patientes avec risque(s) infectieux : HIV / Hépatite
- Patientes ne comprenant pas le français
- Prématurité < 37 semaines

Durée de l'étude

5 ans

Taille d'échantillon

1-2 prélèvement(s) de cordon + sang de cordon/semaine. Depuis novembre 2016, 40 femmes ont accepté de participer.

Médecin responsable

Prof T. Matthes, Service d'Hématologie
Recrutement : Catherine Villard et Graziella Parachini 32 368 ou Véronique Othenin-Girard 32 380

La propagation rapide du virus Zika (ZIKV) en Amérique, sa possible association avec des milliers de cas suspects de microcéphalie au Brésil et le pourcentage plus élevé de syndrome de Guillain-Barré répondent aux conditions d'une urgence de santé publique d'intérêt international selon l'Organisation mondiale de la santé en février 2016. Deux mois plus tard, le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) a annoncé qu'il existe une relation de cause à effet entre l'infection prénatale ZIKA, la microcéphalie et d'autres anomalies cérébrales graves. La microcéphalie peut être causée par plusieurs facteurs ; son évolution clinique ainsi que son pronostic sont difficiles à prédire. Malgré le nombre croissant de cas d'infections maternelles symptomatiques rapportés, il semble actuellement difficile d'évaluer l'ampleur et le rôle d'autres facteurs dans le développement des anomalies congénitales neurologiques décrites, ainsi que le spectre complet de la maladie.

Des études sont nécessaires pour répondre aux questions entourant le virus ZIKA et ses relations avec les anomalies neurologiques congénitales.

La base de données Web multinationale sera conçue, gérée et stockée par le CHUV et l'École des sciences pharmaceutiques (UNIL-UNIGe), en collaboration avec le Département d'épidémiologie de l'École de santé publique de Harvard.

Objectifs

Créer un registre prospectif de données structurées pour permettre des projets de recherche futurs conduisant à une meilleure connaissance des risques associés à l'infection pour le virus ZIKA en cours de grossesse.

Caractériser le spectre de la maladie (y compris les lésions extra-neurologiques, symptômes tardifs; gravité de la maladie et pronostic). Évaluation du risque de transmission transplacentaire et de lésions congénitales

Estimer quantitativement le risque de microcéphalie et d'autres malformations congénitales associées à ce virus chez des patients symptomatiques et asymptomatiques.

Evaluer le risque de transmission en fonction de l'âge gestationnel.

Quantifier les taux de transmission des primo infections et des infections secondaires.

Identifier des facteurs de risque supplémentaires (par ex. titres d'IgG maternels, virémie maternelle, charge virale dans le liquide amniotique, marqueurs spécifiques à l'échographie, co-infections).

Taille d'échantillon

300 - 500 patientes; certains objectifs n'auront pas besoin d'atteindre la taille de l'échantillon complet.

Depuis mai 2017 à la maternité, 23 femmes ont accepté de participer à ce registre.

Durée du projet

Début juin 2016, pour 48 mois. Une extension est prévue pour permettre une enquête épidémiologique dans la mise au point d'un vaccin.

Critères d'inclusion

Toute patiente enceinte exposée au virus Zika pendant la grossesse (par piqûre de moustiques, rapports sexuels non protégés ou autre).

Critères d'exclusion

Les patientes considérées comme mineures dans leur juridiction, les patientes qui n'ont pas donné ou ne sont pas capable de donner leur consentement éclairé.

Médecin responsable de l'étude à Genève

Dr Isabelle Eperon 079 55 35 090

Recrutement : Véronique Othenin-Girard 32 380

ETUDE SIMMAT

Janvier 2016

Depuis 2010, le nombre d'accouchement à la maternité de Genève a dépassé le seuil des 4000 accouchements annuels, ce qui en fait la plus grande maternité de Suisse.

Par ailleurs, notre département est un centre de référence régional de prise en charge des situations obstétricales à haut risque ce qui requiert une expertise des équipes médico-soignantes.

Dans ce contexte, nous avons mis sur pied un projet de formation continue obligatoire sur 2 ans, intitulé SimMat, destiné à l'ensemble du personnel médico-soignant prenant en charge les femmes enceintes à la maternité.

Objectif principal

Déterminer si les complications maternelles et périnatales sont diminuées par l'introduction du programme de formation SimMat au sein du département.

Objectifs secondaires

Evaluer la satisfaction de la prise en charge des patientes avant et après l'instauration de ce programme.

Evaluer l'effet de la formation chez les participants (progression et rétention des connaissances, sentiment de sécurité au travail, taux d'absentéisme) et la collaboration interprofessionnelle.

Matériel et méthodes

Etude de cohorte prospective observationnelle. Cette étude sera randomisée simple aveugle pour le bras concernant la collaboration interprofessionnelle.

Critères d'inclusion des participants à la formation

Participants du programme SimMat de formation sur les urgences obstétricales du département de Gynécologie et Obstétrique des HUG.

Critère d'inclusion des patientes

- ≥ 18 ans
- Parler français
- Accouchement aux HUG
- Accouchement d'un enfant

Responsables de l'étude

Dr N. Jastrow Meyer, Dr S de Oliveira
Mmes Antonina Chilin et Ophélie Boucher

Aux HUG, le programme SIMULHUG a pour mission d'améliorer les compétences des professionnels de la santé et la performance des équipes interdisciplinaires afin d'augmenter la qualité des soins et la sécurité des patients.

Dispenser un enseignement sûr, éthique, humain et centré sur le patient. A travers ses activités d'enseignement, de formation continue, et de recherche, le programme SIMULHUG est dédié à l'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins.



PROGRAMME DE SIMULATION

Accueil > Programme de simulation > Enseignement > Formation continue > Multidisciplinaires

Formations multidisciplinaires

Les publics cibles

- Equipes multidisciplinaires de réanimation hospitalière
- Equipes multidisciplinaires du bloc opératoire
- Equipes multidisciplinaires obstétricales
- Equipes multidisciplinaires en médecine d'urgence

Exemple de formations dispensées

- Amélioration du travail d'équipes au sein du binôme médecin-infirmier anesthésiste
- Amélioration du travail d'équipes au sein des équipes multidisciplinaires obstétricales (obstétriciens, sages-femmes, néonatalogues, anesthésistes)
- Amélioration du travail d'équipes au sein des équipes multidisciplinaires de réanimation intra-hospitalière (Team Réa)

Découvrez le futur bâtiment d'hospitalisation

Vous êtes intéressés et vous désirez mettre sur pied une formation utilisant les ressources du programme SIMULHUG : Georges.Savoldelli@hug.ch

CHEZ LES FEMMES AVEC UN COL COURT ET UN ANTÉCÉDENT D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ : PESSAIRE OU CERCLAGE POUR PRÉVENIR UN ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ?

Février 2016

Objectif

Evaluer si un pessaire cervical a au moins la même efficacité que le cerclage du col utérin *chez les femmes ayant un antécédent d'accouchement prématuré*, associé ou non avec un col raccourci, en termes d'efficacité et de coûts.

Matériel et méthodes

Essai clinique randomisé européen multicentrique.

Intervention

Les femmes éligibles seront randomisées, soit à un cerclage cervical soit à la pose d'un pessaire entre 16 - 23 6/7 SA. En cas d'indication à un cerclage primaire avant 16 semaines, la patiente pourra être randomisée à ce moment.

Critères d'inclusion

Groupe avec col raccourci à l'échographie:

Femmes asymptomatiques, une grossesse unique avec un antécédent d'accouchement prématuré avant 34 semaines d'aménorrhée (SA) et une longueur du col utérin ≤ 25 mm, mesurée par échographie transvaginale entre 16 - 24 SA.

Groupe avec antécédents :

Femmes ayant des antécédents d'accouchements prématurés et qui sont considérées comme éligibles pour un cerclage primaire avant 16 SA selon les protocoles locaux (ex : fausses-couches tardives à répétition, etc).

Issue principale

Accouchement avant 32 SA

Taille d'échantillon

25 femmes à Genève / total 440 patientes

Actuellement, une patiente a été incluse dans cette étude.

Merci d'adresser les patientes nécessitant un cerclage à la consultation du Pr B. Martinez de Tejada 😊

Responsables de l'étude

Pr B. Martinez de Tejada,

Recrutement : Mmes Antonina Chilin (32 302) et Véronique Othenin-Girard (32 380)

ETUDE EN RECHERCHE FONDAMENTALE UTILISANT DES CELLULES DU PLACENTA HUMAIN

Février 2016

La membrane amniotique humaine (MAH) a des propriétés anti-inflammatoires et joue un rôle de barrière immunologique durant la grossesse, ce qui en fait un biomatériau utilisé en clinique dans le traitement des blessures, des brûlures et en chirurgie ophtalmologique, où elle est greffée sans rejet. Elle possède plusieurs caractéristiques la rendant attrayante également dans le domaine de la transplantation cellulaire pour le traitement du diabète juvénile (appelé aussi diabète de type 1). En effet, la greffe d'îlots de Langerhans, lieu de sécrétion de l'insuline enveloppés dans des membranes amniotiques, pourrait permettre de guérir ce diabète sans la nécessité d'une immunosuppression à vie.

Objectif

Valider l'hypothèse selon laquelle la MAH peut servir

de matrice d'implantation à des tissus sécréteurs d'insuline dans le but de restaurer et de réguler une production d'insuline à des patients diabétiques de type 1, sans recours à une immunosuppression systémique chronique.

Critères d'inclusion

- Placentas de grossesses non compliquées, à terme
- Césarienne
- Parturiente âgée 18-40 ans

Critères d'exclusion

Anamnèse d'infection HBV, HCV, HIV, syphilis, d'éclampsie, d'hypertension ou de diabète.

Responsables de l'étude

Prof. T. Berney, Prof E. Berishvili

Recrutement : Véronique Othenin-Girard 32 380

ÉVALUATION DE LA CICATRICE DE CÉSARIENNE AU 1ER TRIMESTRE ÉTUDE SEGMENT INFÉRIEUR AU 1^{ER} TRIMESTRE

Février 2014

Introduction

On assiste à une augmentation des taux de césarienne depuis plusieurs décennies (32% en Suisse en 2009). En raison des complications maternelles et fœtales à court et à long terme associées à la césarienne, la diminution du taux de césariennes constitue plus que jamais une importante question de santé publique.

L'accroissement du nombre de césariennes répétées qui sont planifiées pour éviter le risque de rupture utérine accentue d'autant plus le besoin de répondre de manière appropriée à la problématique de la prédiction de la rupture utérine. Pour toutes ces raisons, l'introduction d'un outil standardisé et validé de prévention de la rupture utérine est nécessaire.

La mesure du segment inférieur au 3^{ème} trimestre (MSI) est actuellement l'outil proposé pour aider la femme à décider de la voie d'accouchement. De nombreuses évidences suggèrent que l'examen du 1^{er} trimestre est un examen échographique utile pour prédire le risque de rupture utérine en cas de tentative d'AVAC et le risque de placenta accreta.

Objectif

Cette étude vise à comparer l'aspect de la cicatrice de césarienne au 1^{er} trimestre à la MSI effectuée au 3^{ème} trimestre et à comparer l'inconfort engendré par ces examens. De plus, elle a comme but d'analyser les issues obstétricales durant la grossesse et l'accouchement selon l'aspect échographique de la cicatrice au 1^{er} trimestre.

Hypothèse

L'aspect de la cicatrice au 1^{er} trimestre est corrélé à la MSI effectuée au 3^{ème} trimestre et est moins inconfortable que cette dernière. Ceci permettrait de classer, dès le premier trimestre, les patientes à bas risque ou à haut risque de développer une complication

liée à la cicatrice de césarienne. Les patientes pourraient aussi savoir plus précocement si une césarienne est nécessaire. Il est important pour la plupart des femmes enceintes de se préparer le plus tôt possible à leur accouchement.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective.

Critères d'inclusion

- ≥ 1 antécédent de césarienne
- Grossesse unique entre 11-13 6/7 SA
- Patiente majeure, acceptant la voie endovaginale dans le cadre des soins courants

Critère d'exclusion

- Cicatrice utérine autre que transversale basse (myomectomie, césarienne corporéale ou en T inversé)
- Grossesse multiple
- Anomalie fœtale létale connue
- Menace de fausse couche

Taille de l'échantillon

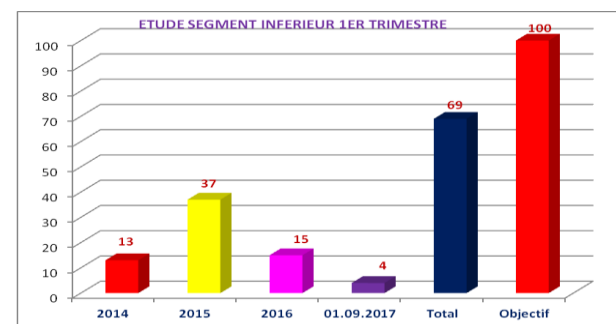
Actuellement, 69 femmes ont participé. L'objectif a été arrêté à 100 patientes.

Merci au service des Ultra-sons qui réalise les échographies et participe au recrutement. 😊

Responsable de l'étude

Dr N. Jastrow-Meyer

Recrutement : Véronique Othenin-Girard tél. 32 380



Introduction

15 à 20 % des femmes présentent des symptômes de dépression durant la grossesse et la période postpartum. Les études ont bien montré la nécessité de traiter les mères souffrant de troubles anxiodépressifs pendant la grossesse ou l'allaitement, afin d'améliorer leur santé psychique et de ce fait la qualité de leur relation avec leur bébé, et, le développement de l'enfant. D'autre part, les bienfaits de l'allaitement ne sont plus à démontrer, tant sur la santé des mères et des enfants, que sur la relation mère-enfant, et probablement aussi sur le développement de l'enfant. C'est pourquoi à l'heure actuelle les antidépresseurs sont largement prescrits pendant la grossesse et l'allaitement chez les mères souffrant de troubles anxio-dépressifs. Nous sommes toutefois loin de tout connaître sur le passage de ces médicaments dans le lait maternel et sur l'évolution des enfants exposés pendant la grossesse et l'allaitement. Les antidépresseurs de la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (SSRI) et de la sérotonine/noradrénaline (SNRI) sont largement prescrits pendant la grossesse car ils n'ont pas été associés à un potentiel tératogène élevé, par contre, ils ont été associés à des troubles de l'adaptation néonatale.

Objectifs

Etudier la pharmacocinétique des antidépresseurs SSRI et SNRI et évaluer l'exposition de l'enfant allaité à ces médicaments par un suivi des enfants exposés à la naissance, à 6, 18, et 36 mois.

Critères d'inclusion

Toutes les femmes enceintes ≥ 18 ans >34 SA, sous traitement antidépresseur de la classe des SSRI/SNRI (citalopram, escitalopram, sertraline, fluvoxamine, fluoxétine, paroxétine, venlafaxine ou duloxétine).

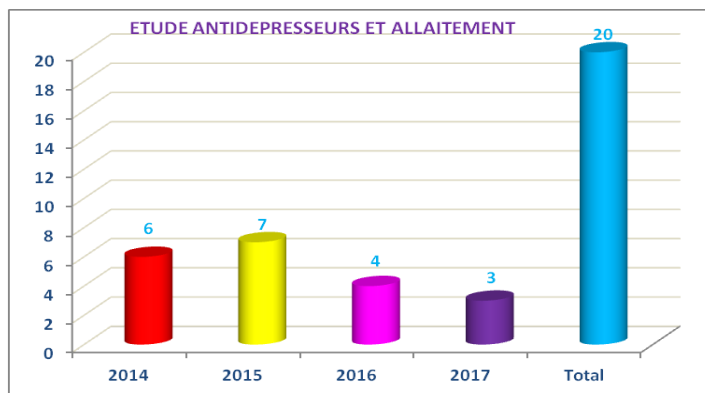
Planification des visites et interventions

- A la naissance, une prise de sang maternel et du cordon ombilical seront effectuées pour la quantification des concentrations de médicaments et pour la réalisation des tests pharmacogénétiques.
- Trois auto-questionnaires seront distribués à la maman pour évaluer son état psychique.
- Une évaluation de l'adaptation néonatale sera effectuée durant les premiers jours de vie par le pédiatre, puis, un suivi de la croissance de l'enfant sera organisé à 6, 18, et 36 mois.
- A domicile, 2 échantillons de lait seront prélevés au cours d'une même tétée (début et fin) pour évaluer l'effet de la composition du lait sur les concentrations de médicaments (1ère semaine puis 4 - 6 semaines) pour comparer l'influence de la maturité du lait sur les concentrations de médicaments.

Actuellement, parmi les 101 patientes incluses (Lausanne, Morges, Nancy, Lyon), nous avons inclus 15 patientes à Genève.

Responsables de l'étude à Genève

Dr. M. Epiney, MD, Dr. C. Borradori Tolsa MD
Recrutement : Véronique Othenin-Girard tél: 32 380



Merci à l'Arcade des sages-femmes qui assure les visites à domicile des participantes 😊

PUBLICATION 2016 – 2017

[Exercise for pregnant women with gestational diabetes for improving maternal and fetal outcomes.](#)

Brown J, Ceysens G, **Boulvain M.**

Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 22;6:CD012202. doi: 10.1002/14651858.CD012202.pub2. Review.

[Authors' reply re: Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of the labour: a randomised controlled trial.](#) Guittier MJ, Othenin-Girard V, de Gasquet B, Irion O, **Boulvain M.** BJOG. 2017 Jun;124(7):1124. doi: 10.1111/1471

[Self-sampling to improve cervical cancer screening coverage in Switzerland: a randomised controlled trial.](#)

Viviano M, Catarino R, Jeannot E, **Boulvain M,** Malinverno MU, Vassilakos P, Petignat P.

Br J Cancer. 2017 May 23;116(11):1382-1388. doi: 10.1038/bjc.2017.111. Epub 2017 Apr 20.

[Single versus double-layer uterine closure at cesarean: impact on lower uterine segment thickness at next pregnancy.](#)

Vachon-Marceau C, Demers S, Bujold E, Roberge S, Gauthier RJ, Pasquier JC, Girard M, Chaillet N, **Boulvain M,** Jastrow N. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jul;217(1):65.e1-65.e5. doi: 10.1016/j.ajog.2017.02.042. Epub 2017 Mar 3.

[How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences?](#)

Carquillat P, **Boulvain M,** Guittier MJ. Midwifery. 2016 Dec;43:21-28. doi: 10.1016/j.midw.2016.10.002. Epub 2016 Oct

[Do laparoscopic pelvic trainer exercises improve residents' surgical skills? A randomized controlled trial.](#)

Dubuisson J, Vilmin F, **Boulvain M,** Combescure C, Petignat P, Brossard P.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Nov;206:177-180. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.09.026. Epub 2016 Sep 30.

[The placenta : a new target organ for hypertension ?](#)

Burdet LL, **Epiney M,** Bornand A, Pechère-Bertschi A, Ditisheim A. Rev Med Suisse. 2016 Sep 14;12(530):1524-1528.

[Post-traumatic stress disorder in parturients delivering by caesarean section and the implication of anaesthesia: a prospective cohort study.](#) Lopez U, Meyer M, Loures V, Iselin-Chaves I, **Epiney M,** Kern C, Haller G. Health Qual Life Outcomes. 2017 Jun 2;15(1):118. doi: 10.1186/s12955-017-0692-y.

[Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction](#)

Lucia Floris L, Olivier Irion, Jocelyne Bonnet, Maria-Pia Politis Mercier, Claire de Labrusse. Women and Birth, 2017 - Elsevier

[Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study.](#)

Floris L, Irion O, Courvoisier D. Psychol Health Med. 2017 Sep;22(8):969-977. doi: 10.1080/13548506.2016.125848

[Lower uterine segment thickness to prevent uterine rupture and adverse perinatal outcomes: a multicenter prospective study](#) **Jastrow**

N, Demers S, Chaillet N, Girard M, Gauthier RJ, Pasquier JC, Abdous B, Vachon-Marceau C, Marcoux S, Irion O, Brassard N, Boulvain M, Bujold E. Am J Obstet Gynecol. 2016

[Can third-trimester assessment of uterine scar in women with prior Cesarean section predict uterine rupture?](#)

Jastrow N, Vikhareva O, Gauthier RJ, Irion O, Boulvain M, Bujold E. Ultrasound Obstet Gynecol. 2016 Apr;47(4):410-4. doi: 10.1002/uog.15786

[Treatment options for severe pulmonary embolism during pregnancy and the postpartum period: a systematic review.](#)

Martillotti G, Boehlen F, Robert-Ebadi H, **Jastrow N,** Righini M, Blondon M. J Thromb Haemost. 2017 Aug 14. doi: 10.1111/jth.13802.

[Single versus double-layer uterine closure at cesarean: impact on lower uterine segment thickness at next pregnancy.](#)

Vachon-Marceau C, Demers S, Bujold E, Roberge S, Gauthier RJ, Pasquier JC, Girard M, Chaillet N, Boulvain M, **Jastrow N.** Am J Obstet Gynecol. 2017 Jul;217(1):65.e1-65.e5. doi: 10.1016/j.ajog.2017.02.042.

[\[Recommendations for the vaccination of pregnant women : a booster injection\].](#)

Mueller Y, Eberhardt CS, Diana A, **Martinez De Tejada B.** Rev Med Suisse. 2016 Oct 12;12(534):1708-1712. French.

[Pertussis Antibody Transfer to Preterm Neonates After Second- Versus Third-Trimester Maternal Immunization.](#)

Eberhardt CS, Blanchard-Rohner G, Lemaître B, Combescure C, Othenin-Girard V, Chilin A, Petre J, **Martinez de Tejada B,** Siegrist CA. Clin Infect Dis. 2017 Apr 15;64(8):1129-1132. doi: 10.1093/cid/cix046.

[Validation of an emergency triage scale for obstetrics and gynaecology: a prospective study.](#)

Veit-Rubin N, Brossard P, Gayet-Ageron A, Montandon CY, Simon J, Irion O, Rutschmann OT, **Martinez de Tejada B.** BJOG. 2017 Mar 15. doi: 10.1111/1471-0528.14535.

[What is the optimal duration of oral misoprostol treatment for cervical ripening?](#)

Drakopoulos P, Duyck C, Gayet-Ageron A, Fernandez S, Irion O, **Martinez de Tejada B.**

J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Jun;30(12):1494-1499. doi: 10.1080/14767058.2016.1220520. Epub 2016 Aug 24.

LES PROCHAINES ÉTAPES DES ÉTUDES DONT LE RECRUTEMENT EST ACHEVÉ

ANALYSE DES ÉTUDES:

ÉTUDE DOPPLER (AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES, QUELLE EST LA FAISABILITÉ ET LA VALIDITÉ DU DOPPLER TRANS-VALVULAIRE CARDIAQUE EN CE QUI CONCERNE LES VALCULOPATHIES (AOUT 2017)

ETUDE PARTOGRAMME (2016)

ECRITURE DES ARTICLES SUIVANTS (DATE DE FIN DU RECRUTEMENT):

ETUDE OBSEVA (2016)

DIP-STR (2015)

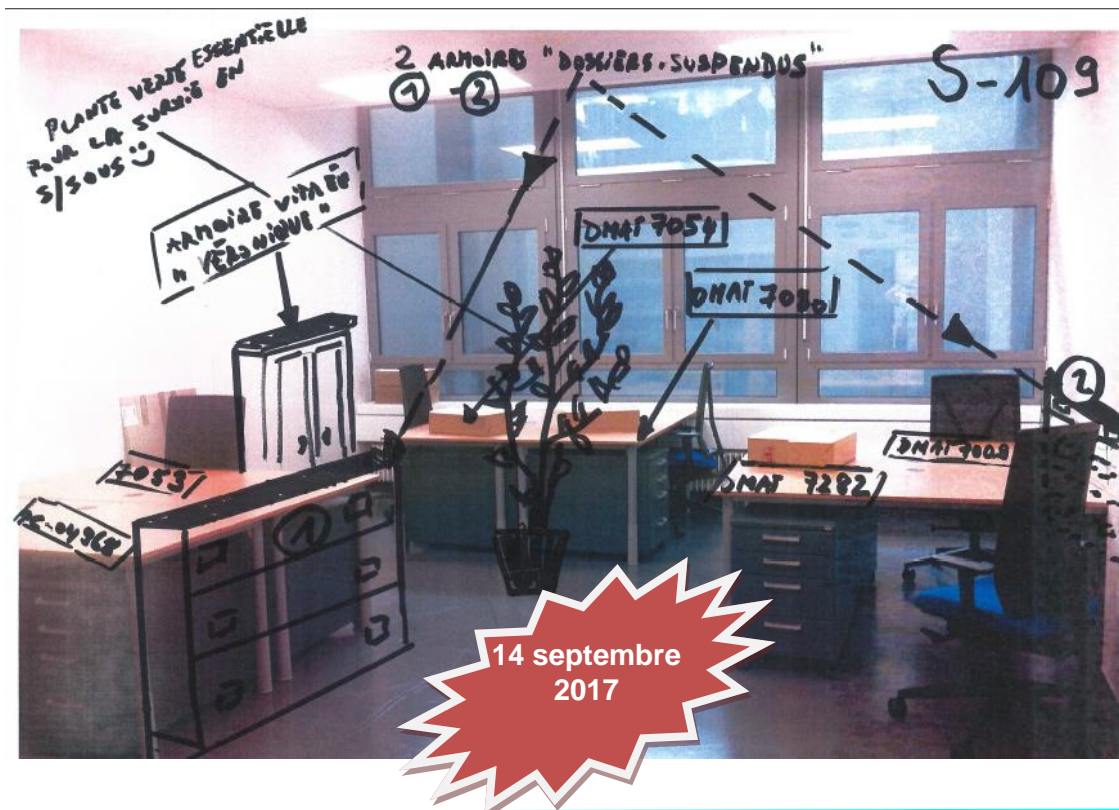
PREMAPSY (2014)

LE STRESS PRÉNATAL ET LA RÉACTIVITÉ DU JEUNE ENFANT (2014)

ACTIVITE PHYSIQUE ET DIABETE (2013)

CICATRICE (2010)

L'UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT EN OBSTÉTRIQUE DÉMÉNAGE DANS SES NOUVEAUX LOCAUX



RÉSULTATS

ÉTUDE DE L'IMPACT DE LA GROSSESSE SUR LA CORNÉE

David Tabibian, MD, Begoña Martinez de Tejada, MD, PhD, MD, Farhad Hafezi, MD, PhD

Objectif: Identifier les changements biomécaniques et topographiques de la cornée pendant la grossesse et la période post-partum et son association aux changements hormonaux.

Méthode: Il s'agit d'une étude prospective qui a analysé chez des femmes enceintes les propriétés biomécaniques et topographiques de la cornée mesurées à l'aide de l'Analyseur de réponse oculaire (ORA) et d'un système d'imagerie (Pentacam HR) chaque trimestre et 1 mois après l'accouchement. Durant ces consultations, des taux plasmatiques d'estradiol (E2) et d'hormones thyroïdiennes (TSH, T3t, T4t) ont également été mesurés. Une analyse factorielle a été réalisée pour détecter les interactions entre les niveaux de plasma hormonal et les paramètres oculaires.

Résultats: Cette étude n'a pas identifié d'importants changements biomécaniques ou topographiques de la cornée ou des changements liés à l'augmentation des taux plasmatiques d'estradiol pendant et après la grossesse, ce qui s'ajoute à la controverse en cours sur ce sujet. Cependant, nos données suggèrent que les changements dans plusieurs paramètres cornéaux sont significativement associés aux taux d'hormones thyroïdiennes et de la TSH pendant la grossesse.

Ainsi, les maladies liées à la thyroïde telles que l'hypo et l'hyperthyroïdie pourraient influencer directement la biomécanique de la cornée. D'autres études cliniques sont nécessaires pour évaluer leur rôle potentiel dans le développement et la progression des troubles de la cornée.

ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET SOINS PARTAGÉS: COMPARAISON DU NIVEAU DE SATISFACTION ENTRE DEUX MODÈLES DE SOINS.

Lucia Floris, Olivier Irion MD, PhD, Jocelyne Bonnet, Maria-Pia Politis Mercier, Claire de Labrusse

Objectif: L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction et les résultats des soins obstétricaux et néonataux des femmes qui ont reçu un accompagnement global pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, et les comparer aux femmes qui ont reçu des soins habituels.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective comparative entre deux modèles de soins chez les femmes enceintes à faible risque. La satisfaction et les résultats des soins ont été évalués en utilisant la version française de l'Échelle de soins de maternité de l'expérience des femmes, deux mois après l'accouchement.

Résultats: Au total, 186 femmes dans le groupe de soutien global et 164 dans le groupe contrôle ont renvoyé le questionnaire. Après ajustement, les réponses des femmes du programme d'accompagnement global ont exprimé une satisfaction optimale; elles ont eu un taux de péridurale nettement inférieur à celles du groupe contrôle 26 (19.7%) versus 59 (39.3%), $p < 0.001$. Aucune différence n'a été observée entre les groupes concernant le mode d'accouchement. L'équipe des sages-femmes a eu un impact positif sur la satisfaction, sans effets néfastes sur les issues obstétricales et néonatales, par rapport aux soins habituels.

Septembre
2017

ÉTUDE COL DEBOUT : DR I. EPERON

Il s'agit d'une étude multicentrique (Suisse, France, Canada) de cohorte prospective de patientes à haut risque d'accouchement prématuré.

Le but de l'étude est de développer de nouveaux outils échographiques pour l'estimation du risque d'accouchement prématuré ; permettre ainsi une intervention plus rapide et plus appropriée afin d'éviter une naissance prématurée.

Nous savons que l'échographie endovaginale est l'examen de référence pour l'étude du col de l'utérus et à 20 SA, le col court (< 25 mm) est le meilleur facteur prédictif de prématurité. L'étude des angles cervico-utérins par échographie endovaginale est une approche novatrice pour mieux caractériser les patientes à haut risque

d'accouchement prématuré et ces mesures d'angle n'ont pas été étudiées en position debout.

Il semble que l'évaluation du col en position debout permet une détection plus précoce de l'apparition du funneling et permettrait une intervention plus rapide.

Nous avons prévu de recruter 100 patientes à haut risque d'accouchement prématuré à la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ces patientes référées dans l'unité de médecine fœtale pour estimation du risque de prématurité entre 20 et 34 SA bénéficieront d'une échographie endovaginale en position debout pour la mesure des angles cervico-utérins en plus de la mesure de la longueur du col en position couchée.

PRÉLEVEMENT DE MEMBRANES AMNIOTIQUES AUX HUG : DR F. CHIODINI

Projet d'implémentation aux HUG d'un programme de recensement, prélèvement, stockage et distribution de membranes amniotiques (MA) à visée thérapeutique ; collaboration entre les départements de gynécologie et d'obstétrique de la Maternité, d'Ophtalmologie et la Direction Médicale.

Les MA sont issues du placenta de donneuses compatibles dans le cadre d'une césarienne programmée.

Ce tissu est utilisé dans le domaine de l'ophtalmologie pour ses propriétés cicatrisantes et anti-inflammatoires. Jusqu'à présent, les HUG doivent se fournir dans d'autres centres en provenance des pays voisins, ce qui engendre des coûts supplémentaires (une membrane est

facturée 1'350.- HT) et un manque de flexibilité dans les commandes qui sont parfois nécessaires en urgence. Actuellement, 20 à 25 patchs de MA sont nécessaires par année pour couvrir les besoins en ophtalmologie aux HUG. Un seul placenta valide permettrait d'obtenir, après conditionnement, une trentaine de patchs de MA. Il a été évalué un besoin de 6 à 7 dons par année.

Pour faire face à la demande croissante, la Banque de cornées de Genève (BDCG) et la coordination locale du don (CLD) souhaitent développer cette nouvelle compétence en collaboration avec le service d'ophtalmologie et d'obstétrique.

ÉTUDE SOFTCERVIX : PR B. MARTINEZ DE TEJADA

L'accouchement prématuré est responsable d'environ 75 % de décès chez les nouveau-nés. Les modifications du col de l'utérus (mollesse, raccourcissement et ouverture) à un stade précoce jouent un rôle prépondérant. Cette étude de cohorte multicentrique internationale (Belgique, Suisse) a pour objectif d'identifier les modifications du col par une mesure locale de la consistance cervicale et permettre d'identifier les femmes à risque d'accouchement prématuré. Cette méthode peut détecter les changements biomécaniques dans le col utérin avant que la longueur cervicale ne diminue. Ces mesures biomécaniques seront comparées entre les femmes qui accouchent prématurément et celles qui accouchent à terme.

Pour mesurer la consistance du col de l'utérus, nous allons utiliser un dispositif d'aspiration, qui a déjà été utilisé dans une étude précédente sans démontrer de complications et à la satisfaction des participantes. Le dispositif d'aspiration est utilisé de la façon suivante : le tube d'aspiration est positionné à l'aide d'un spéculum sur le côté extérieur du col de l'utérus et les tissus sont aspirés pendant environ 1 minute.

1000 femmes sans risque d'accouchement prématuré seront recrutées (dont 100 à la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève) pour réaliser cette mesure unique de la consistance du col entre 18 et 22 semaines de grossesse.

ÉTUDE TABAC ET GROSSESSE : DR V.MIRELESSE DR N. VOCHTININA

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective visant à évaluer le retentissement du tabagisme maternel sur la circulation fœto-placentaire, la viscosité sanguine néonatale et l'état du nouveau né.

Notre objectif est de montrer que l'exposition chronique au tabac durant la grossesse entraîne non seulement des modifications de la circulation fœto-placentaire mais retentit aussi sur le fœtus à moyen terme. L'hypoxie chronique pourrait modifier la viscosité sanguine et la capacité de réaction face à l'hypoxie aiguë. L'objectif secondaire est d'améliorer la sensibilisation des femmes enceintes et des couples à la question du tabagisme durant la grossesse.

Nous comparerons un groupe de 60 femmes fumeuses avec un groupe de 120 femmes non fumeuses ni exposées au tabac par leur environnement proche. Les femmes incluses dans l'étude compléteront un questionnaire de dépendance tabagique lors de chacun des examens US réalisés à 20 SA, 32 SA et 38 SA. Les autres données analysées incluent une mesure de l'oxyde de carbone (CO) dans l'air expiré, une mesure de la nicotine dans la salive, la mesure des indices doppler utérins, ombilical, cérébral et de l'isthme aortique lors de ces 3 examens et un bilan néonatal incluant le pH, l'Apgar et les données néonatales. Un questionnaire du post-partum conclura l'étude pour chaque participante.

ÉTUDE INDEX CÉRÉBROPLACENTAIRE: UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ DR J-M PELLEGRINELLI

Il s'agit d'une étude multicentrique (Espagne, Suisse) randomisée évaluant l'Index Cérébroplacentaire mesuré lors d'une échographie Doppler à 37 semaines chez des grossesses à bas risque pour dépister des fœtus de petit poids in utéro (RCIU).

Les fœtus de petit poids ont un risque accru d'évolution périnatale défavorable et/ou de troubles du développement neurologique. Les biométries fœtales à l'échographie du troisième trimestre ne permettent pas de détecter tous les fœtus présentant un retard de croissance. Il semble que l'Index Cérébroplacentaire détecte plus précisément les femmes qui sont à risque d'avoir un enfant présentant une anomalie de leur croissance in utéro.

Le recrutement sera réalisé lors de l'examen morphologie à 20 semaines d'aménorrhée (SA) et les femmes qui acceptent de participer à l'étude auront une échographie Doppler organisée à 37 SA. Ces patientes seront

randomisées en deux groupes: dans l'un le résultat des mesures à 37 SA sera connu par les soignants et pas dans l'autre. Si la mesure Doppler est anormale, l'accouchement sera provoqué au-delà de 37 SA.

L'étude tente de démontrer une réduction de la mortalité chez les fœtus à Doppler altéré et ceci sans mettre à risque le nouveau-né à venir.

11'582 femmes avec une grossesse physiologique seront recrutées dans les centres suisses et espagnols pour une échographie à 37 SA.

Rédaction : V. Othenin-Girard / Pr M. Bouvain