# La Gazette de la recherche en Obstétrique

**NUMÉRO 26** 

septembre 2021

# SOMMAIRE DES ÉTUDES A LA MATERNITÉ

### **ÉTUDE RÉCENTE**

Page 2 REGISTRE COVI-PREG

### ÉTUDES EN COURS DEPUIS PLUS D'UNE ANNÉE :

Page 3 PRÉDICTION DU DÉCLENCHEMENT SPONTANÉ DE L'ACCOUCHEMENT

Page 4 ÉTUDE NANOPARTICULES

Page 5 ÉTUDE COPREM

Page 6 ÉTUDE COHORTE CONTREPOIDS

Page 7 ÉTUDE CERCLAGE GÉMELLAIRE

Page 8 ÉTUDE VERSION/VENTOUSE

Page 9 ÉTUDE SIMMAT

Page 10 ÉTUDE SOFTCERVIX

Page 14 ÉTUDE PESSAIRE CERCLAGE

Page 12 ÉTUDE PLACENTA

Découvrez les études menées aux HUG et consultez leur état d'avancement

https://recherche.hug.ch/etudes

### **PUBLICATIONS:**

**Page 13** Liste des publications (09.2020 – 09.2021)

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!

MEDECIN RESPONSABLE DE LA PLATEFORME DE RECHERCHE CLINIQUE DÉPARTEMENT DE PEDIATRIE, GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE :

Pre Klara Pósfay-Barbe

klara.posfaybarbe@hcuqe.ch

Cette ancienne unité de recherche créée en 1997, est rattachée au centre de recherche clinique (CRC), elle a fusionné avec la plateforme de recherche du Département académique du Département de Pédiatrie, Gynécologie et Obstétrique en janvier 2021.





# **ÉTUDE RÉCENTE**

CORONAVIRUS ET GROSSESSE: cette recherche s'intéresse aux femmes enceintes exposées au SARS-CoV ou vaccinées contre.

### Introduction:

Les deux précédents coronavirus responsables de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS et MERS) ont montré qu'ils étaient associés à de graves conséquences durant la grossesse (fausse couche, accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin..). Les conséquences de l'infection par le SARS-CoV2 durant la grossesse sont incertaines, car les informations épidémiologiques et cliniques manquent jusqu'à présent dans cette population spécifique.

### **REGISTRE COVI-PREG**

### Objectif:

Créer un registre de femmes suspectes d'avoir été infectées par le SARS-CoV 2 pendant leur grossesse, qui servira de base aux futures recherches permettant de mieux caractériser les risques associés à ce virus pendant la grossesse.

### Méthodologie:

Il s'agit d'une récolte de données prospective, multicentrique et internationale.

# Critères d'inclusion:

Suspicion d'infection SARS-CoV 2 chez des femmes enceintes, de plus de 18 ans.

Taille de l'échantillon : 800-1000 participantes

# **Investigateurs:**

Prof D. Baud et Prof A. Panchaud (CHUV)

# Médecin responsable aux HUG:

Pre B. Martinez de Tejada

Infirmière et sages-femmes et de recherche : Sonia Campelo 35 747, Véronique Othenin-Girard 32 380, Dominique Delecraz tél. 24 397



Avril 2020

### **Volet VACCINATION DU REGISTRE COVI-PREG**

Objectif: Intégrer dans le un registre COVI-PREG de femmes vaccinées contre le SARS-CoV 2 pendant leur grossesse pour évaluer quel est l'impact de la vaccination COVID-19 sur la grossesse, la santé des mères et de leur nouveauné. Le but est de compter le nombre de femmes ayant reçu le vaccin contre le COVID-19 pendant la grossesse et de surveiller les potentiels effets secondaires après vaccination, mais aussi l'évolution de leur grossesse ainsi que la santé de leur enfant.

Actuellement 189 femmes participent à ce registre

### Critères d'inclusion:

Ce projet est ouvert à toutes les femmes enceintes majeures et volontaires qui ont reçu le vaccin COVID-19.

# Médecin responsable aux HUG:

Pre B. Martinez de Tejada





# PRÉDICTION DU DÉCLENCHEMENT SPONTANÉ DE L'ACCOUCHEMENT

Septembre 2019

#### Introduction:

Selon certaines études, la provocation de l'accouchement à 39 semaines permettrait de diminuer le taux de césarienne et des complications hypertensives. Toutefois, il s'agit d'une intervention médicale qui ne convient pas à toutes les femmes. Il pourrait être utile de développer un outil d'aide à la décision permettant de prédire la mise en travail spontanée afin d'orienter les femmes vers une attitude d'expectative ou de provocation.

### Objectif:

Evaluer la performance à 38-39 semaines d'aménorrhée (SA) d'un modèle prédictif permettant de calculer la probabilité du déclenchement spontané du travail de l'accouchement.

# Méthodologie:

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective. Les femmes seront recrutées à 38-39 semaines d'aménorrhées. Lors d'une ou deux visites nous réaliserons :

- Estimation du poids fœtal par échographie (US)
- Mesure de la longueur du col de l'utérus (US)
- Evaluation des caractéristiques du col par un toucher vaginal
- Prélèvements vaginaux à l'aide d'un speculum (fibronectine, recherche de la Placental Alpha Microglobulin-1)

- Grossesse unique dès 38 SA
- Membranes intactes

Critères d'inclusion:

Présentation céphalique

### Critères d'exclusion:

- Contractions utérines symptomatiques
- Indication médicale au déclenchement du travail ou à la césarienne élective
- Désir maternel d'une provocation
- Barrière linguistique ou incapacité à donner son consentement
- Malformation fœtale

Taille d'échantillon : 420 femmes

Actuellement nous avons recruté 260 femmes.

Merci pour l'excellente collaboration avec la consultation prénatale : aux sages-femmes et médecins qui informent, à celles et ceux qui réalisent les images de l'étude!

### Médecins responsables :

Dre C. Mc Carey, Dr F. Migliorelli, Pre B. Martinez de Tejada, Dre L. Ferrero

### Sages-femmes de recherche:

V. Othenin-Girard tél: 32 380, A. Chilin tél: 32 302

Dès l'automne l'étude deviendra multicentrique grâce à la participation de l'Universitätspital de Bâle





# DÉVELOPPEMENT DE NANOPARTICULES CIBLANT L'UTÉRUS POUR LE MANAGEMENT DU TRAVAIL PRÉMATURÉ : ÉTUDE EX VIVO DE LA CONTRACTILITÉ DU MYOMÈTRE HUMAIN



### Introduction:

Les traitements tocolytiques actuels ne sont pas efficaces pour prévenir l'accouchement prématuré ; ils ont des effets secondaires maternels et fœtaux.

Cette étude a pour objectif de développer un système de diffusion de médicaments permettant d'inhiber durablement les contractions utérines et de limiter les effets secondaires chez la mère et l'enfant.

A terme, ce traitement pourrait être utilisé pour prévenir les accouchements prématurés.

### Objectif:

- Etudier in-vitro la contractilité de cellules musculaires de l'utérus en réponse à différentes combinaisons de molécules tocolytiques.
- Développer un système de diffusion de tocolytiques plus efficace et avec moins d'effets secondaires.

### Méthodologie:

Etude de recherche transrationnelle.

Un échantillon de muscle utérin sera prélevé lors de la césarienne, après la naissance de l'enfant et l'expulsion du placenta, à l'endroit de l'incision. Nous évaluons les combinaisons de médicaments plus efficaces pour inhiber la contractilité utérine.

### Critères d'inclusion :

> 18 ans, césarienne élective à ≥ 37 semaines avec poche des eaux intacte.

#### Critères d'exclusion :

Patiente porteuse du virus de l'hépatite B, C du VIH ou tocolyse pendant la grossesse.

### Taille d'échantillon :

150 femmes 65 ont déjà accepté de participer.

### Médecins responsables :

Pre B. Martinez de Tejada, Dr L. Yart, Prof M. Cohen

### Sages-femmes de recherche :

Véronique Othenin-Girard tél: 32 380, Dominique Delecraz tél. 24 397, Antonina Chilin tél: 32 302

Pour obtenir tous les formulaires d'information et consentement des études actives en obstétrique, consultez notre page internet :

https://www.hug-ge.ch/obstetrique/unite-developpement-obstetrique







### Introduction:

Le développement de la régulation des émotions est l'un des principaux processus expliquant les liens entre les relations parent-enfant et l'adaptation psychologique de l'enfant pendant la petite enfance. Des études sur les dyades mère-enfant ont suggéré que la qualité du contexte relationnel dyadique, caractérisé par la qualité des comportements parentaux, était liée à des modèles spécifiques de régulation des émotions de l'enfant, observables au niveau physiologique.

La recherche a démontré que les processus relationnels au niveau familial ont un impact unique sur le développement de l'enfant qui ne peut être entièrement prévu par l'observation de dyades distinctes. Nous proposons de mener une étude afin de surveiller des caractéristiques clinique et comportemental du nourrisson pendant une séquence d'intéractions mère-père et bébé.

### **Objectifs:**

- Accroître les connaissances sur l'adaptation précoce des nourrissons à leur contexte familial
- Identifier les variables relationnelles au sein de la famille qui favoriseront la résilience chez un enfant.
- Comprendre l'intéraction entre les facteurs de risque et les facteurs de protection au sein de la famille au début de la période post partum.

### Méthodologie:

Il s'agit d'une étude observationnelle. A 36 SA, des mesures préliminaires de la fréquence cardiaque fœtale et du stress prénatal des parents seront réalisées. Entre trois ou quatre mois post-partum, l'arythmie des sinus respiratoires et, la conductance de la peau, la respiration, la température corporelle du nourrisson ainsi que son agitation seront respectivement, monitorées, comme indices d'activité parasympathique et sympathique, (i) au repos (référence) et (ii) pendant le jeu du trilogique de Lausanne (LTP), une situation observationnelle standard conçue pour susciter les intéractions mère/père du jeu. La coordination triadique sera évaluée dans le LTP en termes d'AF et codée séparément.

Plusieurs variables de contrôle seront évaluées au moyen de questionnaires envoyés aux parents lors de la visite d'inclusion, la 2ème visite puis à 18 mois post partum.

### Critères d'inclusion:

- Grossesse dès 36 semaines d'aménorrhée
- Compréhension orale et écrite du français (mère + partenaire)

### Taille de l'échantillon :

85 familles (119 sont déjà incluses pour compenser les données manquantes).

### Investigatrice principale aux HUG:

Pre Manuela Epiney

# Sage-femme de recherche :

Dominique Delecraz tél. 24 397





# ÉTUDE CONTREPOIDS MATERNITÉ : COHORTE DE FEMMES ENCEINTES

Mai 2018

### Introduction:

L'obésité représente un véritable défi puisque sa prévalence est en constante augmentation dans le monde.

La prévalence de l'obésité pendant la grossesse est actuellement estimée à 22 % en Europe et il est prévu qu'elle atteigne 37% en 2020. Celle-ci a été clairement identifiée comme étant un facteur de risque indépendant de complications maternelles (hypertension gravidique, diabète gestationnel, thrombo-embolie et décès) et fœtales (malformations congénitales, accouchement prématuré, mort in-utéro, traumatisme et décès néonatal). Le taux de césariennes ainsi que les échecs de l'analgésie péridurale augmentent avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC).

L'obésité maternelle et la prise de poids excessive pendant la grossesse sont associées à un poids de naissance plus élevé pour l'âge gestationnel (macrosomie), à des difficultés à initier et maintenir l'allaitement, et à un risque augmenté de développer une obésité infantile avant l'âge de 5 ans.

### Objectifs:

Améliorer la qualité des soins des femmes atteintes de surpoids ou d'obésité et prévenir les complications maternelles et fœtales pendant la grossesse, l'accouchement, la période post-partum et entre deux grossesses.

Enrayer le développement précoce de l'obésité infantile par une guidance parentale et une amélioration des habitudes de vie familiale, en collaboration avec le réseau de professionnels de la santé genevois

### Méthodologie:

Etude de cohorte prospective « mère-enfant » qui débute pendant la grossesse ou l'accouchement et se poursuit jusqu'à 5 ans après la naissance.

Le programme comprend un protocole clinique, une consultation prénatale spécialisée un programme d'éducation thérapeutique (consultations individuelles et des ateliers en groupe sur l'alimentation, l'activité physique, le bien-être psychique ou la guidance parentale), ainsi qu'un suivi clinique longitudinal mère-enfant jusqu'à 5 ans après la naissance.

Il est conduit par une équipe interdisciplinaire : médecins spécialisés en gynécologie-obstétrique, médecine interne, éducation thérapeutique, psychiatrie ou pédiatrie ; sages-femmes, diététiciennes, psychologues, physiothérapeutes, assistants sociaux.

Afin d'évaluer l'impact du programme Contrepoids® sur l'IMC et les co-morbidités de la mère et de l'enfant, des données cliniques seront collectées (pendant la grossesse, l'accouchement, la période post-partum et l'entre-deux grossesse).

### Critères d'inclusion :

Toutes femmes enceintes avec un IMC > 25 kg/m2 qui auront été vues dans le cadre du programme Contrepoids® Maternité des HUG.

Actuellement 162 femmes et leur enfant participent à cette étude.

### Durée de l'étude :

La durée d'étude par sujet sera de 5 ans et la durée totale de 15 ans.

### Médecins responsables :

Dre N. Farpour-Lambert, Dre B. Le Tinier, Dre M. Claver, Pre B. Martinez de Tejada

### Sage-femme de recherche :

Marika Santagata tél: 24 397





# UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ MULTICENTRIQUE POUR LA PRÉVENTION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLAIRES :

# CERCLAGE D'UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE AVEC UN COL COURT



### Introduction:

nombre de naissances gémellaires considérablement augmenté en raison du recours aux techniques de procréation médicalement assistée et à l'augmentation de l'âge maternel. Les naissances prématurées lors de grossesse gémellaire représentent en Suisse 59% des naissances avant 37 semaines et 10,7 % avant 32 semaines d'aménorrhée (SA). Plusieurs essais cliniques randomisés ont évalué l'efficacité de différentes interventions sur la réduction du risque d'accouchement prématuré lors d'une grossesse gémellaire avec une longueur du col de l'utérus inférieur à 25 mm avant 24 SA.

### Objectif:

Déterminer si le cerclage du col de l'utérus entre 16 et 23 6/7 SA réduit le risque d'accouchement prématuré spontané de grossesse gémellaire asymptomatique.

Si ces études n'ont pas montré de différence significative, elles ont relevé une augmentation du risque de chorioamnionite en cas de cerclage.

### Méthodologie:

Il s'agit d'un essai clinique randomisé multicentrique international. Les femmes éligibles seront randomisées, soit à la prise en charge habituelle soit à un cerclage cervical en plus de la prise en charge habituelle en cas de longueur du col de l'utérus plus petit ou égal à 15mm lors d'une échographie transvaginale.

### Taille d'échantillon :

200 femmes au total; aux HUG, environ 5 femmes par année. Aucune patientes éligible n'a encore pu être randomisée.

Critères d'inclusion :	Critères d'exclusion :
<ul> <li>Femmes enceintes de plus de 18 ans</li> <li>Grossesse gémellaire bi-amniotique asymptomatique</li> </ul>	<ul> <li>Syndrome des jumeaux transfuseur-transfusé</li> <li>Anomalie fœtale structurelle majeure ou chromosomique ou réduction fœtale après 14 semaines</li> <li>Cerclage déjà en place pour d'autres indications</li> <li>Rupture prématurée des membranes</li> <li>Saignements vaginaux actifs</li> <li>Suspicion de chorioamnionite</li> <li>Placenta praevia</li> <li>Contractions utérines régulières et douloureuses ou travail actif</li> </ul>

**Médecin responsable :** Pre B. Martinez de Tejada **Sage-femme de recherche :** Antonina Chilin tél: 32 302





# Programme de prélèvement, stockage et distribution de membranes amniotiques à visée thérapeutique aux HUG

(Collaboration entre les départements de gynécologie et d'obstétrique de la Maternité, d'Ophtalmologie et la Direction Médicale)

Depuis 2019, Les patientes qui accouchent par césarienne à la maternité peuvent faire le don volontaire des membranes amniotiques (biobanque de tissus des HUG traitement

Entraînement par simulation en obstétrique : 2 études évaluent cette approche de formation pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes

# IMPACT DE LA SIMULATION SUR L'APPRENTISSAGE DE LA VERSION CÉPHALIQUE EXTERNE ET DE LA VENTOUSE : UN ESSAI CLINIQUE RANDOMISÉ



### Introduction:

Jusqu'à récemment. l'apprentissage des manœuvres obstétricales se faisait lorsque la situation se présentait dans la pratique clinique au cours de la formation post-graduée. L'entraînement par simulation permet des expositions répétées, sans risque pour la patiente et dans un cadre sécurisant pour l'apprenant. Celui-ci s'interrompre, poser des questions, et se corriger au cours de la manœuvre. Bien que les études publiées soient dans l'ensemble unanimes quant au bénéfice apporté par l'introduction de la simulation, ce bénéfice n'a pas encore été prouvé pour l'apprentissage de la version céphalique externe (VCE) ni de l'accouchement instrumenté par ventouse.

### **Objectifs:**

Cette étude a pour but de déterminer, de manière randomisée et contrôlée, si l'entraînement sur simulateur à la VCE et à l'accouchement instrumenté par ventouse permet d'améliorer le taux de succès, le taux de complication, la satisfaction de la patiente et celle du médecin en formation, lorsque la manœuvre est effectuée en situation réelle.

### Méthodologie:

Nous conduisons deux essais randomisés et contrôlés en parallèle. Chaque groupe « intervention » pour une manœuvre sera le groupe « témoin » pour l'autre manœuvre.

**Critères d'inclusion :** Médecins travaillant dans le service d'obstétrique.

### Critères d'exclusion :

Médecins ayant déjà effectué plusieurs (>1) séances de simulation de VCE et de ventouse avant l'étude ; médecins ayant effectué plus de 20 VCE et plus de 20 ventouses.

### Taille d'échantillon :

68 médecins. 40 médecins ont déjà été inclus.

### Médecins responsables :

Dre Bénédicte Le Tinier, Dre Lorraine Grangier

Data manager : Céline Da Silva Sage-femme de recherche :

Véronique Othenin-Girard tél: 32 380





# **ÉTUDE SIMMAT : ÉVALUATION DU VÉCU DE L'ACCOUCHEMENT**



**Introduction :** 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. Afin de permettre une meilleure formation des équipes pour faire face à ces urgences, un programme de formation par simulation s'est déroulé entre janvier 2016 et décembre 2017. Ce projet de formation continue obligatoire sur 2 ans, intitulé SimMat, était destiné à l'ensemble du personnel médico-soignant prenant en charge les femmes enceintes à la maternité.

La simulation est une méthode pédagogique. Elle vise à améliorer les connaissances, les compétences techniques ainsi que la collaboration interprofessionnelle. Il n'y a pas de risque pour le patient, et la pratique peut ainsi être standardisée, régulière et répétée pour des situations obstétricales rares ou fréquentes avec un enseignement du travail d'équipe

### **Objectifs:**

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

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude comparative de la satisfaction et du sentiment de sécurité des patientes avant et après la mise en place du programme de formation. Le Questionnaire d'Evaluation du Vécu d'Accouchement (QEVA) est envoyé par e-mail à 1 mois post-partum.

### Critère d'inclusion :

- ≥ 18 ans
- Parler français
- Accouchement aux HUG >37 SA
- Accouchement d'un enfant

Taille de l'échantillon: 180 / 350 femmes

102 questionnaires reçus en retour (65% de réponses).

**Médecins responsables :** Dre Nicole Jastrow

Meyer & Dre Sara De Oliveira

Sage-femme de recherche : A. Chilin tél: 32 302

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.







### **ÉTUDE SOFTCERVIX**



### Introduction:

L'accouchement prématuré est responsable d'environ 75 % de décès chez les nouveau-nés. Les modifications du col de l'utérus (consistance raccourcissement et ouverture) à un stade précoce jouent un rôle prépondérant.

### **Objectifs:**

- Identifier les femmes à risque d'accouchement prématuré, grâce à un dispositif local mesurant la consistance cervicale lors d'une mesure unique en milieu de grossesse.
- Comparer ces mesures biomécaniques du col de l'utérus des femmes qui accouchent prématurément avec celles qui accouchent à terme.
- Evaluer la capacité prédictive du terme de l'accouchement (très prématuré, prématuré, à terme) de ces mesures bioméchaniques du col de l'utérus ainsi que la variabilité entre investigateurs.

# Méthodologie:

Il s'agit d'une étude de cohorte multicentrique internationale (Belgique, Suisse).

Nous allons réaliser une mesure unique de la consistance du col de l'utérus à l'aide d'un dispositif d'aspiration. A l'aide d'un spéculum, on positionne le dispositif sur la face extérieure du col de l'utérus et on enregistre la pression négative nécessaire pour induire le déplacement du tissu (mesure de la déformabilité maximale du col de l'utérus). Il a déjà été utilisé dans plusieurs études précédentes sans démontrer de complications ni d'insatisfaction chez les participantes. Chez 10% des participantes, nous avons déjà comparé les résultats de la mesure de la consistance du col avec trois frottis vaginaux mesurant la concentration de molécules protéiques et le cas échéant, le matériel génétique des bactéries présentes dans le vagin.

### Critères d'inclusion :

Femmes entre 18 et 22 semaines de grossesse avec ou sans risque d'accouchement prématuré.

### Critères d'exclusion :

- Saignement actif
- Rupture prématurée des membranes (RPM)
- Infection génitale active
- Sérologie(s) positive(s) : VIH ou Hépatite B ou C
- Placenta praevia, anomalies du col ou de l'utérus
- Cerclage et pessaire
- Longueur du col de l'utérus < 15 mm
- Lésion du col de l'utérus

### Taille d'échantillon :

1000 femmes au total. Actuellement, 49 femmes ont déjà participé aux HUG où l'objectif est de 100 patientes.

### Médecin responsable :

Pre B. Martinez de Tejada

### Sages-femmes de recherche :

V. Othenin-Girard tél: 32 380, A. Chilin tél: 32 302

# Recruitment progress since May 2017

Hospital	Team	# measured
KS Aarau	Monya Todesco	41
KS Baden	Leonhard Schäffer	58
KS Luzern	Alice Winkler	76
KS Thurgau, Frauenfeld	Gundula Hebisch	157
KS Thurgau, Münsterlingen	Markus Kuther	23
KS St.Gallen	Tina Fischer	38
tadtspital Triemli	Stephanie von Orelli	28
USB	Irene Hösli	164
USZ	David Scheiner	80
HUG	Begona Martinez de Tejada Weber	45
Praxis Zollikon	Alexander Krafft	2
KS Winterthur	Elke Prentl	6
KU Leuven	Jute Richter	19





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



#### Introduction:

L'accouchement prématuré est une des causes principales de morbidité et mortalité néonatale, associé à des complications à long terme. Le pessaire cervical et le cerclage du col utérin sont considérés comme les deux traitements préventifs potentiels de l'accouchement prématuré chez les femmes ayant un ou des antécédents d'accouchements prématurés et un col de l'utérus raccourci.

Le pessaire est plié et inséré autour du col de l'utérus par un examen vaginal simple et peut être facilement placé ou enlevé lors d'une consultation prénatale sans besoin d'anesthésie.

Le cerclage consiste à réaliser une suture du col de l'utérus en salle d'opération sous anesthésie générale ou rachidienne. Actuellement, le cerclage du col reste le traitement recommandé dans ces situations. Cependant, le cerclage est une intervention chirurgicale qui doit être effectué sous anesthésie et il est associé à un coût plus élevé que la pose d'un pessaire qui se fait de façon ambulatoire.

# **Objectifs:**

- Évaluer si un pessaire cervical peut remplacer un cerclage du col utérin chez les femmes ayant un antécédent d'accouchement prématuré et un col raccourci en termes d'efficacité et de coûts.
- Evaluer les issues de santé maternelles et néonatales

**Méthodologie :** Il s'agit d'un essai clinique randomisé multicentrique, international avec une analyse économique.

Intervention: Les femmes éligibles seront randomisées entre 16 et 23 6/7 semaines d'aménorrhée (SA), soit à un cerclage cervical soit à la pose d'un pessaire. En cas d'indication à un cerclage primaire avant 16 semaines, la patiente sera randomisée à ce moment.

### Critères d'inclusion :

Grossesse unique, femme asymptomatique:

- Soit avec un col utérin raccourci à ≤ 25 mm, mesuré par échographie transvaginale entre 16 et 24 SA et avec un antécédent d'accouchement prématuré avant 34 SA.
- Soit avec des antécédents d'accouchements prématurés et qui est considérée comme éligible à un cerclage primaire avant 16 SA selon les protocoles locaux (ex : fausses-couches tardives à répétition, etc).

### Critères d'exclusion :

- Placenta praevia ou Vasa praevia
- Rupture prématurée des membranes
- Dilatation cervicale ≥ 3 cm
- Longueur cervicale < 2 mm</li>
- Malformation congénitale majeure
- Signes cliniques de chorioamnionite ou d'infection intra-utérine

**Taille d'échantillon** : 440 patientes au total dont 25 Actuellement, 14 patientes des HUG participent à cette étude.

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

**Médecin responsable** Pre B. Martinez de Tejada **Sages-femmes de recherche** :

Mmes Antonina Chilin tél: 32 302, Véronique Othenin-Girard tél: 32 380





# ÉTUDE EN RECHERCHE FONDAMENTALE UTILISANT DES CELLULES DU PLACENTA HUMAIN POUR LA RECHERCHE SUR LE DIABÈTE



Introduction: 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. Les cellules amniotiques épithéliales humaines issues de cette membrane possèdent les mêmes avantages ainsi que des 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, dans le traitement du diabète par greffe d'îlots de Langerhans (lieu de sécrétion de l'insuline) en combinaison avec des cellules amniotiques épithéliales humaines, (enveloppés ou non dans des membranes amniotiques),

 Valider l'hypothèse selon laquelle la membrane amniotique peut servir de matrice d'implantation à des constructions à base d'îlots de Langerhans ou de tissus sécréteurs d'insuline dans le but d'offrir une modalité de thérapie cellulaire capable de restaurer une production endogène et régulée d'insuline à des

patients diabétiques de type 1, sans recours à une immunosuppression systémique chronique.

d'une immunosuppression à vie.

Objectifs:

• Evaluer le rôle protecteur des cellules amniotiques épithéliales humaines et des cotylédons sur les îlots sécréteurs d'insuline in vitro, puis in vivo dans le

cadre de la transplantation d'îlots de Langerhans.

une fois greffés en utilisant les cellules

Améliorer la vascularisation des îlots

endothéliales du placenta.

pourrait permettre

guérir ce diabète sans

nécessité

La banque de sang de cordon des HUG qui a vu le jour en février 2001 (banque de sang publique à but non lucratif), est alimentée par le don volontaire de sang de cordon par des parturientes.

Source de cellules souches le sang-foeto-placentaire permet le traitement, par transplantation, d'enfants atteints de leucémie et d'autres maladies graves du sang.

Le prélèvement est effectué juste après la naissance, avant le décollement du placenta, hors de tout contexte infectieux. Pour obtenir une meilleure cellularité, il faut si possible clamper le cordon dans les 13 secondes qui suivent la naissance.

Tél: 079 55 32 368

### Méthodologie: Il s'agit d'une

étude ex-vivo.

### Taille d'échantillon :

60 placentas par année.

Actuellement, 170 patientes ont participé à cette étude.

### Critères d'inclusion:

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

### Critères d'exclusion :

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

### Médecins responsables :

Pr T. Berney, Pr E. Berishvili service de transplantation; Pre B. Martinez de Tejada

### Sages-femmes de recherche :

Véronique Othenin-Girard ou Dominique Delecraz 32 380, Antonina Chilin tél: 32 302





# **PUBLICATIONS 2020 – 2021**

**Migliorelli F**, De Oliveira SS, Martínez de Tejada B. The ARRIVE Trial: Towards a universal recommendation of induction of labour at 39 weeks? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Jan;244:192-195. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.10.034. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31744637.

[Breastfeeding for HIV-positive mothers in Switzerland: are we ready to discuss?]. Wagner N, Crisinel PA, Kahlert C, **Martinez De Tejada B**. Wagner N, et al. Among authors: Martinez de Tejada B. Rev Med Suisse. 2020 Oct 28;16(712):2050-2054.Rev Med Suisse. 2020. PMID: 33112519 Review. French

Estimating the risk thresholds used by guidelines to recommend postpartum thromboprophylaxis. Gassmann N, Viviano M, Righini M, Fontana P, **Martinez de Tejada B**, Blondon M.Gassmann N, et al. Among authors: Martinez de Tejada B. J Thromb Haemost. 2021 Feb;19(2):452-459. doi: 10.1111/jth.15166. Epub 2020 Dec 17.J Thromb Haemost. 2021. PMID: 33176061

[Gynécology-obstretric - Perinatal smoking cessation support : why and how ?]. Nunno Paillard C, Godard C, Wahl C, **Martinez De Tejada B**, Humair JP.Nunno Paillard C, et al. Among authors: Martinez de Tejada B Rev Med Suisse. 2021 Jan 13;17(720-1):38-41.Rev Med Suisse. 2021. PMID: 33443829 Review. French.

Management of high-risk pulmonary embolism in pregnancy.

Blondon M, **Martinez de Tejada B**, Glauser F, Righini M, Robert-Ebadi H.Blondon M, et al. Among authors: martinez de tejada b. Thromb Res. 2021 Aug;204:57-65. doi: 10.1016/j.thromres.2021.05.019. Epub 2021 Jun 7.Thromb Res. 2021. PMID: 34146979 Free article. Review.

The role of sFlt1/PIGF ratio in the assessment of preeclampsia and pregnancy-related hypertensive disorders.

Baert J, McCarey C, Berkane N, **Martinez de Tejada B**, Vial Y, Rieder W.Baert J, et al. Among authors: martinez de tejada b. Swiss Med Wkly. 2021 Jul 14;151:w20533. doi: 10.4414/smw.2021.20533. eCollection 2021 Jul 5.Swiss Med Wkly. 2021. PMID: 34283894.

Maternal Infection and Adverse Pregnancy Outcomes among Pregnant Travellers: Results of the International Zika Virus in Pregnancy Registry.

Vouga M, Pomar L, Soriano-Arandes A, Rodó C, Goncé A, Gratacos E, Merriam A, Eperon I, **Martinez De Tejada B**, Eggel B, Masmejan S, Rochat L, Genton B, Van Mieghem T, Lambert V, Malvy D, Gérardin P, Baud D, Panchaud A.

Bajwa NM, De Grasset J, Audétat MC, **Jastrow N**, Richard-Lepouriel H, Dominicé Dao M, Nendaz MR, Junod Perron N. Training junior faculty to become clinical teachers: The value of personalized coaching. Med Teach. 2020 Jun;42(6):663-672. doi: 10.1080/0142159X.2020.1732316. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32130055.

Rédaction : V. Othenin-Girard

