



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

grave était considéré comme lié à la grossesse s'il survenait en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement.

**Résultats** Au total, 209 grossesses ont été analysées. Les cardiopathies étaient majoritairement valvulaires (37,8 %), à risque rythmique (29,7 %) et congénitales (23 %). Les patientes étaient à haut risque avec 45 % classées mWHO > II et 66,4 % classées CAR-PREG II ? 2. Le taux de prématurité était de 20,1 %, dont 3,1 % entre 28 SA et 32 SA. Le mode d'accouchement était par césarienne dans 40,4 % et le taux d'hémorragie du post-partum était de 20,4 %. Vingt et une patientes (10,6 %) ont présenté au moins un événement cardiovasculaire grave en péri-partum ou dans l'année suivant l'accouchement. En péri-partum, 11 épisodes d'insuffisance cardiaque aiguë sont survenus (5,4 %), 2 embolies pulmonaires (1 %) et un AVC (0,5 %). Lors du suivi à un an sont survenus 11 événements (5,2 %) dont 3 décès qui concernaient des patientes classées mWHO IV et prises en charge tardivement en péri-partum.

**Conclusion** Il s'agit de la première description de la gestion et du devenir d'une cohorte européenne de patientes enceintes porteuses de cardiopathies au sein d'une équipe cardio-obstétricale multidisciplinaire structurée. Ce type d'approche semble améliorer le pronostic et la prise en charge de ces patientes par rapport aux données de la littérature. Des études complémentaires restent nécessaires pour le confirmer.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.043>

#### CO-43

### Étude MUMI-19 (mothers undergoing mental impact of COVID-19 pandemic) : évaluation de l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum en période de pandémie COVID-19

L. Boudiaf, F. Dupont, C. Gras-le Guen, A. Sauvaget, M. Leroy, C. Arthuis, T. Thubert, N. Winer, V. Dochez\*  
CHU de Nantes, Nantes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vincent.dochez@chu-nantes.fr](mailto:vincent.dochez@chu-nantes.fr) (V. Dochez)

**Introduction** La pandémie de COVID-19 a bouleversé le monde en imposant des mesures sanitaires inédites, notamment en suites de couches. Cette étude a pour but d'évaluer l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum (DPP) dans une maternité de type 3.

**Méthodes** Nous avons mené une étude de cohorte prospective de type exposés–non exposés, entre le 22 avril et le 29 octobre 2020, en utilisant des questionnaires anonymes sur 265 parturientes (129 pendant le confinement et 135 en dehors). L'échelle postnatale d'Edimbourg (EPDS) a été utilisée. Nous avons utilisé un modèle de régression logistique univariée pour l'association entre les facteurs de risques et la DPP.

**Résultats** Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant la DPP évaluée par un score > 10,5 à l'EPDS à j30 et/ou j60 (23,1 % vs 29,3 %,  $p=0,661$ ). En revanche, dans le groupe « confiné », le score à j3 était plus élevé (31 % vs 17,8 %,  $p=0,015$ ) et les conjoints davantage impactés sur le plan psychologique (48,3 % vs 10,5 %,  $p<0,001$ ). La parité ?1 était un facteur protecteur de DPP (OR=0,2, IC95 % [0,1–0,6],  $p=0,003$ ). Les antécédents de violence psychologiques (OR=6,4, IC95 % [1,1–37,6],  $p=0,04$ ), la présence d'un stress durant la grossesse (OR=4,5, IC95 % [1,6–12,6],  $p=0,004$ ) et le vécu traumatique de l'accouchement (OR=5,1, IC95 % [1,4–17,8],  $p=0,012$ ) étaient associés à un sur-risque de DPP.

**Conclusion** L'isolement maternel dans le post-partum immédiat est associé à un sur-risque de symptômes sévères de blues du post-partum.



**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.044>

#### CO-44

### Échopé : la distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est-elle prédictive du mode d'accouchement ?

Myriam Boulmedais (interne en gynécologie-obstétrique)<sup>1,\*</sup>, Maëla Le Lous (Maître de conférence universitaire), Praticien hospitalier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU Rennes, Rennes, France

<sup>2</sup> Hôpital Sud Rennes, Rennes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [myriam.boulmedais@gmail.com](mailto:myriam.boulmedais@gmail.com) (M. Boulmedais)

**Objectif** Déterminer si la distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement.

**Matériel et méthodes** Il s'agit d'une étude prospective incluant 286 parturientes à terme ayant donné naissance à un enfant en présentation céphalique au CHU de Rennes du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 4 avril 2021. Une mesure échographique de la distance crâne-périnée réalisée en double aveugle a été réalisée dans les 5 minutes suivant le début des efforts expulsifs. Le critère de jugement principal était le mode d'accouchement : voie basse spontanée ou voie basse instrumentale/césarienne. Nous avons réalisé une analyse uni- puis multivariée permettant de déterminer le rôle prédictif de la distance crâne-périnée en ajustant sur les facteurs de confusion suivants : parité, présence d'anomalies du rythme cardiaque fœtal.

**Résultats** Au total, 199 patientes ont accouché par voie basse spontanée, 80 patientes par voie basse instrumentale, et 7 patientes par césarienne. La distance crâne-périnée, mesurée au début des efforts expulsifs, est prédictive du mode d'accouchement avec une valeur seuil calculée à 44 mm (sensibilité=56,8 % et spécificité=79,3 %). Le risque d'intervention médicale est supérieur lorsque la distance crâne-périnée est supérieure à 44 mm avec un OR à 2,78 [1,38 ; 5,76] (sensibilité=79,4 % et spécificité=87,4 %).

**Conclusion** La distance crâne-périnée mesurée au début des efforts expulsifs est prédictive du mode d'accouchement. Une valeur seuil de 44 mm permet de prédire un accouchement par les voies naturelles avec les meilleures performances diagnostiques, et d'optimiser le moment pour démarrer des efforts expulsifs.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.045>

#### CO-45

### Impact of the COVID-19 pandemic on preterm birth and stillbirth: A nationwide, population-based retrospective cohort study

E. Simon<sup>1,\*</sup>, J. Cottenet<sup>2</sup>, A. Mariet<sup>1</sup>, S. Bechraoui-Quantin<sup>2</sup>, P. Rozenberg<sup>3</sup>, J. Gouyon<sup>4</sup>, C. Quantin<sup>5</sup>

<sup>1</sup> CHU Dijon Bourgogne, université de Bourgogne, Dijon, France

<sup>2</sup> CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France

<sup>3</sup> Hôpital intercommunal de Poissy, université Versailles Saint-Quentin, Poissy, France

<sup>4</sup> Centre d'études périnatales Océan Indien (EA 7388), centre hospitalier universitaire Sud Réunion, Saint-Pierre, Reunion

<sup>5</sup> CHU Dijon Bourgogne, université Paris-Saclay, UVSQ, université Paris-Sud, Inserm, Dijon, France

\* Corresponding author.

Adresse e-mail : [emmanuel.g.simon@gmail.com](mailto:emmanuel.g.simon@gmail.com) (E. Simon)



**Objective** This study aimed to establish whether there was a decrease in the rate of prematurity in France after the beginning of lockdown (March 17, 2020) and whether there was an increase in the rate of stillbirths compared with 2017 to 2019.

**Study design** We included all births from January to September of each year from 2017 to 2020 from the national Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information database: 496,171 newborns from women with singleton pregnancies and 15,441 newborns from women with multiple pregnancies were included for 2020. Concerning the 2017 to 2019 period, we included a mean of 518,798 newborns from women with singleton pregnancies and 16,441 newborns from women with multiple pregnancies per year.

**Results** Between April to May 2017 to 2019 and April to May 2020, there was a decrease of - 7.53% in the rate of prematurity (from 5.31% to 4.91%;  $P < 0.01$ ) for singleton pregnancies. Between these 2 periods, the rate of change was -12.90% between 22 and 27 WG ( $P = 0.03$ ), +1.96% between 28 and 31 WG ( $P = 0.69$ ), and -8.24% between 32 and 36 WG ( $P < 0.01$ ). The decrease in the rate of prematurity was still observed after the end of lockdown (from June to September 2020). For multiple births, there was no decrease in prematurity between January to September 2017 to 2019 and January to September 2020: 50.14% vs. 50.36% ( $P = 0.63$ ), respectively, for twins and 95.51% vs. 94.9% ( $P = 0.62$ ), respectively, for high-order multiple pregnancies. In January to September, there were 363 stillbirths among singleton pregnancies in 2017 to 2019 and 114 in 2020 (0.00% change rate). Among the 1752 women with a diagnosis of SARS-CoV-2 infection with singleton pregnancies, the rate of prematurity was higher in 2020 than in 2017 to 2019 (9.93% vs. 5.32%;  $P < 0.01$ ), regardless of the severity of prematurity ( $P < 0.05$  for all).

**Conclusion** Large-scale socioenvironmental modifications like the lockdown in spring 2020 may be associated with beneficial effects on perinatal morbidity. We did not find an increase in the rate of stillbirth since the beginning of the pandemic. At this stage, the practical consequences are not obvious, but our results encourage further reflection regarding behaviors that could modify the risk of prematurity outside of the context of an epidemic.

**Disclosure of interest** ANR.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.046>

## Maladies infectieuses et grossesse

### CO-46

#### Cytolyse hépatique chez les femmes enceintes COVID-19 : prééclampsie ou infection sévère ?

M. Alami Merrouni\*, F. Ouakka

CHU, Fès, Maroc

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [meriemalami993@gmail.com](mailto:meriemalami993@gmail.com) (M. Alami Merrouni)

La pandémie de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) a présenté de nombreux défis. On sait peu sur les pathologies compliquant la grossesse et leurs modifications par la présence du SARS-CoV-2. La grossesse entraîne la modification de la réponse du corps à une infection virale, ce qui peut entraîner des symptômes plus sévères. Donc, la femme enceinte pourrait théoriquement faire partie des groupes à risque par l'immunosuppression induite par la grossesse et par les autres modifications physiologiques comme l'élévation du diaphragme, l'augmentation de la consommation d'oxygène, l'œdème des muqueuses respiratoires qui la rendent plus vulnérable à une hypoxie.



Nous présentons ici 4 cas des patientes qui présente une perturbation du bilan hépatique et chez qui on a diagnostiqué une infection concomitante par le virus SARS-CoV-2. L'intérêt de cette observation est de discuter si cette perturbation rentre dans le cadre d'une prééclampsie ou suite à une infection par le virus SARS-CoV-2. Bien qu'il s'agisse d'un dilemme diagnostique initial, une approche d'équipe multidisciplinaire était nécessaire pour assurer une issue favorable à la fois à la mère et au bébé.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.047>

### CO-47

#### E. coli sérotype K1 et risque infectieux pendant la grossesse

S. Oukid\*, F. Mansor, S. Derbal, I. Fellous, S. Abdi

Faculté de médecine de Blida, université Blida 1, Blida, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [oukid.samirachu@gmail.com](mailto:oukid.samirachu@gmail.com) (S. Oukid)

**Introduction/Objectif** L'étude cytotbactériologique des urines (ECBU) pendant la grossesse aide à prévenir le risque infectieux due à des bactéries à haut risque néonatal notamment *E. coli* K1.

L'objectif de notre étude est d'établir un lien entre la présence d'un risque infectieux et *E. coli* K1, et d'étayer l'antibiorésistance de cette dernière.

**Patients et méthodes** Des ECBU sont effectuées chez les femmes enceintes admises au service de gynécologie-obstétrique du CHU de Blida. L'âge des patientes et le terme de grossesse ainsi que la présence de rupture prématurée des membranes (RPM), menace d'accouchement prématuré (MAP) sont mentionnés.

L'étude bactériologique obéit aux recommandations standards.

**Résultats** Notre étude a inclus 240 patientes. La moyenne d'âge est égale à 28,73 ans [17–48 ans]. Soixante-quinze pour cent (180/240) des ECBU étaient effectuées au 3<sup>e</sup> trimestre. Les patientes souffraient de RPM dans 81 % (195/240) et de MAP dans 8,33 % (20/240) des cas.

*E. coli* K1 représentait 45,6 % (42/92) des bactéries isolées avec une résistance accrue à l'amoxicilline 52 % et une résistance faible aux céphalosporines de 1<sup>re</sup> génération 7 %. D'autres bactéries à haut risque néonatal ont été isolées comme le *Streptocoque* du groupe B.

Un lien statistiquement significatif est retrouvé entre la présence de *E. coli* K1 dans les urines et la présence de RMP et de MAP avec respectivement  $p = 0,05$  et  $p = 0,025$ .

**Conclusion** La résistance de *E. coli* K1 à l'amoxicilline pousse à revoir le schéma de l'antibioprophylaxie pendant la grossesse.

La présence de *E. coli* K1 dans la sphère vaginale augmente le risque de RPM et/ou MAP, une simple ECBU ou un prélèvement vaginal suffiront à prévenir ces risques.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.048>

### CO-48

#### Conséquences audio-vestibulaires de l'infection congénitale par le CMV : plus grande vulnérabilité du vestibule

E. Chebib<sup>1,\*</sup>, A. Maudoux<sup>1</sup>, C. Benoit<sup>1</sup>, T. Van den Abbeele<sup>1</sup>,

O. Picone<sup>2</sup>, N. Teissier<sup>1</sup>, S. Wiener<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Robert-Debré, Paris, France

<sup>2</sup> Hôpital Louis-Mourier, Colombes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [emilienchebib@gmail.com](mailto:emilienchebib@gmail.com) (E. Chebib)

**Objectifs** Étudier les conséquences de l'infection congénitale par le cytomégalovirus sur la fonction cochléovestibulaire.

