



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.

Matériels et méthodes Cette étude rétrospective menée entre mars 2014 et mars 2020 a inclus des enfants atteints d'une infection congénitale à CMV confirmée qui ont bénéficié d'une évaluation audio-vestibulaire complète. Elle comprenait une évaluation auditive et vestibulaire complète. Un comité d'éthique a validé ce travail.

Résultats La cohorte de 130 enfants inclus dans l'étude avait un âge médian de 21 mois (intervalle interquartile : 12–37 mois). Quatre-vingt-trois enfants (64 %) présentaient une atteinte de l'oreille interne (cochléaire et/ou vestibulaire). La fonction vestibulaire était significativement plus fréquemment atteinte que la fonction cochléaire ($\chi^2 = 0,003$). Soixante-deux enfants (48 %) présentaient une surdité. La profondeur de la surdité était variable, avec une forte proportion de surdités profondes (30/62, 48 %), souvent bilatérales (47/62, 76 %). L'évaluation vestibulaire a montré un trouble de la fonction canalaire chez 67 enfants (88 %) et un trouble de la fonction otolithique chez 63 enfants (83 %) ($\chi^2 = 0,36$). Le test vHIT était significativement moins altéré (64 %) par rapport au test calorique bithermique (80 %) ($\chi^2 = 0,02$) et aux cVEMP (83 %) ($\chi^2 = 0,009$). Seuls sept enfants sur 83 (8 %) présentaient une surdité sans dysfonctionnement vestibulaire, dont un seul avait un test de dépistage auditif normal à la naissance. Pour les enfants ayant un dépistage auditif à la naissance normal ($n = 36$), des anomalies vestibulaires ont été retrouvées ultérieurement chez 35 enfants (97 %) alors que dix-sept d'entre eux (47 %) ont développé une surdité secondaire.

Conclusion Dans notre étude, nous avons démontré que bien que les parties cochléaire et vestibulaire de l'oreille interne puissent toutes deux être atteintes par une infection congénitale par le cytomégalovirus, le vestibule semble plus souvent atteint que la cochlée. De plus, les atteintes vestibulaires en cas d'infection congénitale par le CMV pourraient être considérées comme un marqueur d'une perte auditive non congénitale. Ceci souligne l'importance de l'évaluation vestibulaire dans le suivi des enfants infectés par le CMV associée à l'évaluation de l'audition.

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

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.049>

CO-49

Impact des variants du SARS-CORONAVIRUS-2 sur les issues obstétricales et néonatales

M. Poisson^{1,*}, J. Sibude², E. Mosnino¹, L. Landraud², L. Mandelbrot², C. Vauloup-Fellous³, A. Benachi³, A. Vivanti³, O. Picone²

¹ Université de Paris, Paris, France

² CHU Louis-Mourier, Colombes, France

³ CHU Antoine-Beclère, Clamart, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Marion.poisson31@orange.fr (M. Poisson)

Introduction Le SARS-CORONAVIRUS-2 est un virus à ARN en évolution génétique constante. L'accumulation de mutations génétiques est à l'origine de l'émergence de variants dont la prolifération et la diffusion ont entraîné les différentes vagues de la pandémie. Ces mutations confèrent au virus des facteurs de virulence, qui peuvent avoir des impacts cliniques significatifs.

Les conséquences spécifiques de l'infection au cours de la grossesse ont déjà été mises en évidence, avec pour principale complication, la prématurité.

Des données très récentes évoquent une plus grande sévérité de l'infection au variant DELTA.

Cette étude a pour but de comparer les issues obstétricales lors des infections à CORONAVIRUS-19 en cours de grossesse, en fonction du variant concerné.

Méthodes Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, bicentrique, basée sur l'analyse des dossiers médicaux des

patientes ayant contracté la COVID au cours de leur grossesse avec un diagnostic par PCR, depuis février 2020. Les critères de jugement concernaient la sévérité de l'infection maternelle, les issues obstétricales (prématurité, survenue d'un retard de croissance intra-utérin ou d'une prééclampsie, hospitalisation, modalités d'accouchement) et les issues néonatales (poids de naissance, adaptation à la vie extra-utérine, complications néonatales).

Le recueil des données est toujours en cours.

Résultats Il s'agit de résultats préliminaires concernant les patientes symptomatiques ou dépistées au cours d'une mise en travail spontanée prématurée ou au diagnostic d'une mort fœtale in utero.

Des variants ont été identifiés dans 30 % des cas et sont ainsi répartis : Delta (5 %), UK (20 %), South African et Belgian (3 %). Les souches virales restantes sont soit de type sauvage (*wild type*), soit indéterminé avec une identification parfois toujours en cours.

Le terme de naissance est de 35 SA dans le groupe Delta vs 37 SA dans le groupe UK.

Le groupe Delta comporte 58 % de patientes sévères contre 24 % dans le groupe UK.

Conclusion L'infection à SARS-CORONAVIRUS-2 semble être de gravité différente en fonction du variant concerné avec une sévérité de la maladie et un taux de prématurité plus importants en cas de variant Delta, malgré le faible nombre de patientes porteuses analysées à ce jour.

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

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.050>

CO-50

Facteurs prédictifs d'atteinte cochléovestibulaire en cas d'infection congénitale à cytomégalovirus

E. Chebib^{1,*}, A. Maudoux¹, C. Benoit¹, T. Van den Abbeele¹, O. Picone², S. Wiener¹, N. Teissier¹

¹ Hôpital Robert-Debré, Paris, France

² Hôpital Louis-Mourier, Paris, France

* Auteur correspondant.

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

Objectifs Évaluer les facteurs prédictifs de l'atteinte auditive et vestibulaire chez les enfants infectés congénitalement par le cytomégalovirus (CMV) par une analyse multivariée des caractéristiques cliniques et radiologiques recueillies pendant la grossesse et à la naissance.

Méthodes Cette étude rétrospective a été menée entre mars 2014 et mars 2020, incluant des enfants avec infection congénitale confirmée par le CMV avec un bilan vestibulaire et auditif complet. Les données concernant la grossesse, la date de l'infection, les caractéristiques cliniques et la symptomatologie à la naissance ont été recueillies. Un comité d'éthique a validé ce travail.

Résultats Au total, 130 enfants ont été inclus, avec un âge médian de 21 mois. Quatre-vingt-trois enfants (64 %) présentaient une atteinte de l'oreille interne (atteinte cochléaire et/ou vestibulaire). Le sexe, la modalité de l'infection maternelle (séroconversion ou réactivation), le terme de la grossesse, le poids, le périmètre crânien à la naissance, les signes cliniques néonataux de l'infection et le traitement antiviral n'étaient pas significativement corrélés à l'atteinte de l'oreille interne. Cependant, l'analyse multivariée a confirmé l'existence de deux facteurs prédictifs indépendants d'atteinte de l'oreille interne : les lésions radiologiques anténatales (ORa = 8,02 [1,74–60,27], p -value = 0,01) et l'infection au cours du premier trimestre (ORa = 4,47 [1,21–19,22], p -value = 0,03). En revanche, les infections survenant au cours du deuxième trimestre étaient plus rarement associées à une atteinte de l'oreille interne : 4/13 (31 %) dans notre série, avec une atteinte vestibulaire seule (4/4) et aucune perte auditive. Aucun des enfants infectés au cours du troisième trimestre n'a développé d'atteinte de l'oreille interne.