

# JOURNEES D'AUTOMNE 2022

2M2C, Montreux, Suisse  
24-25 novembre 2022

# ABSTRACT BOOK



**GROUPEMENT ROMAND**  
DE LA SOCIÉTÉ SUISSE  
DE GYNÉCOLOGIE  
ET OBSTÉTRIQUE

## Liste des abstracts

- 1 - Communication libre - «Connaissances des patientes des urgences gynécologiques du CHUV sur l'IST à Chlamydia et effet de l'exposition à une vidéo de prévention.
- 2 - Poster - Case report : Quand une masse en cache une autre
- 3 - Poster - Chemical peritonitis resulting from spontaneous per-partum rupture of an ovarian dermoid cyst: a case report
- 4 - Poster - Evolution of the national guidelines on the medicines used to treat COVID-19 in pregnancy: a historical review
- 5 - Poster - Ulcerating vulvar lesions revealing a rare female case of Monkeypox in Switzerland
- 6 - Poster - Prééclampsie : protocole clinique de prise en charge dans une maternité universitaire suisse de l'arrivée aux urgences au post partum
- 7 - Poster - Broad ligament herniation as a primary clinical manifestation of endometriosis in a nulligravida patient: A case report
- 8 - Poster - Rupture utérine couverte spontanée chez une patiente primigeste sur utérus sain: une cause d'hémorragie obstétricale rare
- 9 - Poster - Syndrome de Cowden : prise en charge d'une affection rare du sein
- 10 - Vidéo - A ruptured ectopic pregnancy with a visible fetal heartbeat in woman with a 52mg levonorgestrel intra-uterine device in place
- 11 - Poster - Pentalogie de Cantrell, à propos d'un cas
- 12 - Communication libre - Déterminants de l'adhésion vaccinale contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et en post-partum : Une étude transversale internationale européenne
- 13 - Poster - Syndrome de DEMONS –MEIGS
- 14 - Poster - Syndrome de Demons-Weigs :Présentation d'un cas et revue de la littérature
- 15 - Poster - Prolapsus génital, infection urinaire et calculs vésicaux : case report d'une triade pathologique
- 16 - Poster - Rare but not atypical! Psoriasis inversa - a case report
- 17 - Poster - «Etat de choc chez la femme enceinte : Et si c'était une rupture d'un anévrisme splénique ?»
- 18 - Poster / Communication libre - L'influence de la progestéronémie sur les résultats des transferts d'embryon congelés en cycles naturel modifié et en cycle substitué
- 19 - Poster - Full-thickness partial diaphragm resection using an Endo GIA vascular stapler in patients with advanced-stage ovarian cancer: an institutional series
- 20 - Poster - Ruptured Ectopic Pregnancy as Complete Hydatidiform Mole: A Case Report

## Liste des abstracts

- 20 - Poster - Ruptured Ectopic Pregnancy as Complete Hydatidiform Mole: A Case Report
- 21 - Poster - Sentinel Node Biopsy for Endometrial Cancer by Retroperitoneal Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery
- 22 - Poster - Les lipomes vulvaires
- 23 - Poster - Bartholin's gland leiomyoma: a case report
- 24 - Poster - Masses hépatiques et grossesse : diagnostic différentiel et red-flags - un case-report
- 25 - Communication libre - Maternal and perinatal outcomes following pre-Delta, Delta, and Omicron SARS-CoV-2 variants infection among unvaccinated pregnant women from the COVI-PREG registry
- 26 - Poster - COVID-19 related medicine utilization study in pregnancy – the COVI-PREG cohort
- 27 - Poster - Léiomyomatose intravasculaire (LIV) et léiomyomatose métastatique bénigne (LMB): à propos d'une série des cas
- 28 - Poster - Manuela Viviano
- 29 - Vidéo - From a primary dysmenorrhea to a primary iatrogenic dyspareunia: when staplers are used to treat a vaginal septum
- 30 - Poster - Case report : Grossesse molaire partielle et hyperstimulation ovarienne
- 31 - Poster - Genetic induced breast cancer: a case series
- 32 - Poster - Case report : Tumeur solide vaginale... quel diagnostic ?
- 33 - Poster - Les fentes labio-maxillo-palatines
- 34 - Poster - Diagnostic d'une Pentalogie de Cantrell au 1er trimestre: à propos d'un cas
- 35 - Poster - Sein érythémateux et de taille augmentée : Toujours une mastite ?
- 36 - Poster - Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) hysterectomy for large uterus
- 37 - Poster - Un AVAC et ses complications (Case report)
- 38 - Poster - Discordance histologique entre une tumeur primaire du sein et une métastase ganglionnaire homolatérale : à propos d'un cas clinique
- 39 - Poster - Liquide amniotique hyperéchogène en fin de grossesse – quelle attitude adopter ? Rapport d'un cas et revue de la littérature
- 40 - Communication libre - Confocal microscopy: a new and innovating way to detect positive margins in non palpable breast cancer?
- 41 - Vidéo - Laparoscopic vaginal radical trachelectomy in the post-lacc era: step by step surgical procedure
- 42 - Vidéo - Prise en charge laparoscopique différée d'un placenta percreta : à propos d'un cas
- 43 - Vidéo - A ruptured ectopic pregnancy with a visible fetal heartbeat in woman with a 52mg levonorgestrel intra-uterine device in place

# Connaissances des patientes des urgences gynécologiques du CHUV sur l'IST à Chlamydia et effet de l'exposition à une vidéo de prévention.

Perret S, Jacot-Guillarmod M

Notre étude interventionnelle randomisée contrôlée a pour objectif principal de déterminer si l'exposition passive à une vidéo explicative sur l'infection à Chlamydia dans la salle d'attente des urgences gynécologiques du CHUV impacte positivement le niveau de connaissance des patientes exposées. L'objectif secondaire est d'évaluer le savoir théorique concernant Chlamydia des jeunes femmes consultant ces mêmes urgences.

Pour cela, deux groupes de participantes sont recrutés ; un groupe exposé à la vidéo et un groupe contrôle. Ils sont invités à répondre à un questionnaire sur leur sensibilisation à Chlamydia qui servira notamment à établir un score de connaissance. L'analyse des données apportera une image précise des points les mieux et les moins bien maîtrisés par cette population et permettra d'évaluer si la diffusion de la vidéo a joué un rôle informatif efficace.

Le recrutement en cours sera terminé fin juin, les résultats et les conclusions définitives seront établis avant novembre.

## POSTER #1

### Case report : Quand une masse en cache une autre

Grouzmann E., Catarino R., Brünisholz Y.

Département de gynécologie-obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), Neuchâtel

Introduction : La tumeur de Krukenberg se définit par une métastase ovarienne à composante mucineuse, dont la physiopathologie est méconnue.

Présentation du cas : Nous rapportons un cas de découverte d'une tumeur de Krukenberg chez une patiente de 59 ans, 2G2P, venue consulter pour douleurs pelviennes. Les examens radiologiques objectivent deux masses ovariennes suspectes de néoplasie primaire. Les marqueurs tumoraux sont pathologiques. Le bilan d'extension par CT thoraco-abdomino-pelvien montre une carcinose péritonéale, de l'ascite et des adénopathies abdominales. L'histologie de la masse ovarienne ponctionnée révèle un adénocarcinome invasif de type intestinal. Les examens endoscopiques du tube digestif et le PET-CT reviennent dans la norme. Finalement, l'exploration chirurgicale révèle une tumeur iléo-caecale qui est reséqué conjointement avec les annexes. L'histologie confirme une lésion appendiculaire de 4.5 cm positive pour un adénocarcinome de type intestinal, stade pT4bpN2pM1c. La patiente reçoit une chimiothérapie palliative.

Conclusion : La tumeur de Krukenberg est un challenge diagnostic nécessitant une collaboration interdisciplinaire. Au vu de la rareté de cette pathologie et du pronostic sombre, des études futures sont à mettre en place afin d'améliorer le diagnostic précoce et prise en charge des patientes.

## POSTER #2

# Chemical peritonitis resulting from spontaneous per-partum rupture of an ovarian dermoid cyst: a case report

Auteurs : Kunckler M, Catarino R, Vouga M, Brunisholz Y  
Institution : Hôpital de Pourtalès, Réseau Hospitalier Neuchâtelois,  
Rue de la Maladière 45, 2000 Neuchâtel

### Abstract :

Background: Mature ovarian teratoma (dermoid cyst) is the most frequent tumor in premenopausal women. Cyst rupture is a rare complication leading to chemical peritonitis due to irritant properties of cystic contents.

Case presentation: A 31-year-old primiparous woman, treated for an endometritis, was readmitted due to persistent abdominal pain two weeks post-vaginal delivery. Investigations showed a 6cm left ovarian mass compatible with a dermoid cyst and elevated inflammatory markers. Due to clinical deterioration, emergency laparoscopy was performed which revealed a ruptured ovarian cyst, viscous peritoneal fluid and extensive peritoneal adhesions. Cyst resection was performed followed by adhesiolysis and vigorous abdominal washing. Postoperative evolution was unfavorable with clinical and radiological signs of persistent peritonitis. High dose corticosteroid therapy was started allowing complete recovery.

Conclusion: Although spontaneous rupture of dermoid cyst is rare, it should be considered in front of a post-delivery abdominal pain with unfavorable evolution and presence of ovarian mass.

## POSTER #3

# Evolution of the national guidelines on the medicines used to treat COVID-19 in pregnancy: a historical review

Maisonneuve E1,2, de Bruin O, Favre G, Goncé A, Donati S, Engjom H, Hurley E, Nordeng H, Al Fadel N, Bloemenkamp K, Siiskonen S, Baud D, Sturkenboom M, Panchaud A

1 Département Femme-Mère-Enfant  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Avenue Pierre-Decker 2  
1011 Lausanne

2 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)  
Mittelstrasse 43  
3012 Berne

**Objectifs:** Synthétiser l'évolution des recommandations nationales sur les médicaments utilisés chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19.

**Méthodes :** Nous avons comparé les directives nationales issues des sociétés savantes de gynécologues-obstétriciens de 11 pays européens et nord-américains en 2020-2021.

**Résultats :** Les directives nationales sur la COVID-19 pendant la grossesse ont été mises à jour jusqu'à 42 fois. Depuis juin-2020, les antibiotiques ne sont plus recommandés, et l'hydroxychloroquine est contre-indiquée. Le remdesivir est considéré à titre compassionnel aux États-Unis depuis juin-2020. La dexaméthasone est recommandée en cas de COVID-19 sévère depuis mi-2020. Certaines sociétés prescrivent le tocilizumab aux patientes enceintes

## POSTER #4

# Ulcerating vulvar lesions revealing a rare female case of Monkeypox in Switzerland

Dina Ezzat, Bastien barcellini, Julie Meier, Edouard Ha, Jérôme Mathis

Introduction : Human monkeypox (MPX) is a zoonotic orthopoxvirus initially diagnosed in Africa that cause a disease similar to smallpox with less severe symptomatology. Since May 2022, the disease is being transmitted from human-to-human at an increasing rate outside of Africa, where it was endemic with sporadic surges in the recent years. In Switzerland only, 456 individuals have been diagnosed from 19.05.2022 to 29.08.2022 and >99% of them are men, in particular those who have sex with other men (MSM).

Clinical case: We present the case of a female patient living in Switzerland who attended our gynecologic emergencies for painful vulvar lesions after an episode of upper airways infection. The infection by Monkeypox was confirmed with a real-time PCR analysis in the University Hospital of Geneva (HUG.)

Discussion: With this case we highlight the fact that this zoonosis is also starting to spread among women and should therefore now be included in the differential diagnosis of vulvar lesions.



## POSTER #5

# Prééclampsie : protocole clinique de prise en charge dans une maternité universitaire suisse de l'arrivée aux urgences au post partum

Vachette M., Legardeur H.  
Service de gynécologie obstétrique  
Maternité, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

**Objectifs:** La prééclampsie est une pathologie fréquemment rencontrée en obstétrique. Dans la majorité des cas, il s'agit de formes non sévères mais la prééclampsie peut entraîner des complications graves. Sa prise en charge doit donc être standardisée selon des guidelines de l'arrivée aux urgences au post partum.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une revue des différentes guidelines internationales et avons effectué une synthèse de celles-ci, présentée sous un format simple et utile pour notre pratique quotidienne.

**Résultats :** Nous proposons un arbre décisionnel permettant une orientation rapide des patientes en fonction du terme et des signes de gravité clinico-biologiques.

**Conclusions :** La prééclampsie constituant un problème majeur et fréquent, il est du devoir des services concernés d'améliorer constamment sa prise en charge. La reconnaissance rapide de cette pathologie, l'identification des facteurs de gravité et l'orientation dans les unités adaptées permettent d'améliorer la prise en charge des patientes.

## **Broad ligament herniation as a primary clinical manifestation of endometriosis in a nulligravida patient: A case report**

E. Krull, A. Jellouli, J. Mathis

Centre Hospitalier de Bienne Service de gynécologie

**Introduction:** Internal herniation through an incidental defect of the broad ligament of the uterus is a rare, poorly understood and misdiagnosed condition that can lead to serious complications.

**Case report:** We report the case of a young healthy patient, but suffering from uninvestigated dysmenorrhea, who underwent emergency surgery for an intestinal hernia through a defect in the broad ligament and extra genital endometriosis lesions without characteristic pelvic involvement.

**Discussion:** A variety of causes of a broad ligament defect are described. The correlation between such a parietal defect and endometriosis has long been suggested and supported by recent studies. Differential diagnosis of a broad ligament hernia clinical picture are multiple and radiological images are insufficient. Management must be surgical.

**Conclusion:** While awaiting more precise studies, peritoneal defects should be treated as endometriosis. Quick assessment of a broad ligament herniation is required as it is life-threatening condition.

## POSTER #7

# Rupture utérine couverte spontanée chez une patiente primigeste sur utérus sain: une cause d'hémorragie obstétricale rare

Bassi V1, Catarino R1, Chevènement M-J1, Capoccia R1, Brunisholz Y1  
1 Département de gynécologie et obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Neuchâtel, Suisse

Introduction : La rupture utérine pendant la grossesse représente une urgence obstétricale. Son risque est d'environ 1% chez les femmes en travail d'accouchement après une césarienne. La rupture spontanée de l'utérus non cicatriciel est extrêmement rare et est une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles et périnatales.

Présentation du cas : Il s'agit d'une patiente primigeste de 30 ans admise à 40 6/7 SA pour travail spontané. Une césarienne en urgence est effectuée à 5 cm de dilatation en raison d'un CTG pathologique et présence d'un saignement vaginal. A noter que le travail avait été marqué par une hypercontractibilité utérine spontanée nécessitant une tocolyse d'urgence. En péri-opératoire, mise en évidence d'un hématome du paramètre gauche sans origine du saignement clairement retrouvée. Après ouverture spontanée de la séreuse postérieure de l'utérus, découverte d'une déchirure d'environ 4 cm verticale au niveau du myomètre postéro-latéral gauche. Après réparation de la déchirure utérine et ligature des branches ascendantes de l'artère utérine homolatérale, les suites ont été simples.

Conclusion : La rupture utérine chez une patiente sans utérus cicatriciel est très rare, cependant ce diagnostic doit être toujours face à une hémorragie peri-partale de façon à ne pas retarder sa prise en charge.

## Syndrome de Cowden : prise en charge d'une affection rare du sein

Bassi V1, Léger A1,2, Chevènement M-J 1,2

1 Département de gynécologie et obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Neuchâtel, Suisse

2 Centre du sein, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, La Chaux-de-Fonds, Suisse

Le syndrome de Cowden est un syndrome à multiple hamartome avec un risque élevé de tumeurs bénignes et malignes de la thyroïde, du sein et de l'endomètre, du tractus colorectal, du rein et du mélanome. Est une maladie rare, affectant environ 1/200.000 individus dans le monde. Le risque de développer un cancer du sein est de 25 %, avec un âge moyen du diagnostic entre 38 et 46 ans.

Le gène PTEN sur le chromosome 10q23 encode une phosphatase à double spécificité qui antagonise la voie de signalisation PI3K par son activité lipidique-phosphatase et régule négativement la voie MAPK par son activité protéique-phosphatase.

Selon les lignes directrices du NCCN 2021, ces patientes devraient faire l'objet d'un suivi médical avec examen clinique du sein tous les 6 à 12 mois à partir de l'âge de 25 ans, ou de 5 à 10 ans avant le premier diagnostic de cancer du sein dans la famille.

Nous allons vous présenter un cas de papillomatose et de fibroadénomes multiples dans les deux seins chez une patiente 2G 1P de 43 ans avec Syndrome de Cowden, prise en charge dans notre centre du sein.

## VIDÉO

# A ruptured ectopic pregnancy with a visible fetal heartbeat in woman with a 52mg levonorgestrel intra-uterine device in place

Bassi V1, Brunisholz Y1, Vouga M1

1 Département de gynécologie et obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Neuchâtel, Suisse

A healthy 37-year-old woman, gravida 4 para 2, with a 52mg-levonorgestrel intra-uterine device (IUD) inserted two years ago in amenorrhea, was admitted to the emergency room with abdominal pain and hypotension. The pregnancy test was positive, and the abdominal ultrasound revealed a massive hemoperitoneum and an ectopic pregnancy with an embryo with active heartbeats. The IUD was correctly placed in the uterine cavity. Emergency laparoscopy was performed. After control of the bleeding and salpingectomy, an embryo was visualized, partially expelled from the ruptured fallopian tube. Active heartbeats and detailed anatomy could be observed

Ectopic pregnancies rarely evolve to such advanced stages. As pregnancies are extremely rare with 52mg levonorgestrel IUD, this may have delayed the diagnosis. Nevertheless, in case of a pregnancy occurring with a levonorgestrel-IUD in place, the risk of ectopic pregnancy is high. Abdominal pain in women of reproductive age should always prompt pregnancy testing, even in the presence of a long-acting reversible contraception such as a levonorgestrel IUD.

## Pentalogie de Cantrell, à propos d'un cas

M.Mantelli, I.Ben Jazia, R.Capoccia

Département Gynécologie-obstétrique,  
Réseau hospitalier neuchâtelois- Rue de la Maladière 45, 2000  
Neuchâtel

### Introduction :

La Pentalogie de Cantrell est un syndrome poly malformatif rare, touchant environ 1 /182'000 naissance. Il associe cinq malformations cardinales : hernie supra-ombilicale de la paroi abdominale, défaut de la partie antérieure du diaphragme et du péricarde diaphragmatique, anomalie de la partie basse du sternum et malformations cardiaques.

### Case report :

Il s'agit d'une patiente G1P0 de 22ans migrante, arrivée en Suisse enceinte à 33+ 1/7 SA et dont le suivi de grossesse s'est fait en Egypte. Son dossier médical indique une grossesse gémellaire bichoriale bi-amniotique. J1, de sexe féminin, est sans anomalie décrite. J2, de sexe masculin, est décrit porteur d'une CIV associée à une volumineuse omphalocèle contenant du foie avec collet de 6cm. Une échographie approfondie, dans notre service, met de surcroit en évidence une Tétralogie de Fallot et une hernie diaphragmatique antérieure gauche compatibles avec une pentalogie de Cantrell.

### Discussion :

Ce genre de cas est rare et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Le lieu et la voie d'accouchement doivent être discuté en tenant compte de la gémellarité et de la complexité des malformations pour la naissance ainsi que pour leurs prises en charge ultérieure. Dans notre cas, la patiente a bénéficié d'une césarienne dans un centre universitaire avec une unité de néonatalogie qualifiée.

# Déterminants de l'adhésion vaccinale contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et en post-partum : Une étude transversale internationale européenne

Maisonneuve E<sup>1,2</sup>, Gerbier E, Taqueer F, Pomar L, Favre G, Winterfeld U, Passier A, Oliver A, Baud D, Nordeng H, Ceulemans M, Panchaud A

1 Département Femme-Mère-Enfant  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

2 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

**Objectifs :** Évaluer le statut vaccinal et/ou la volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 et les facteurs associés pendant la grossesse et le post-partum.

**Méthodes :** Enquête transversale menée en Belgique, en Norvège, aux Pays-Bas, en Suisse et au Royaume-Uni en été 2021.

**Résultats :** Chez les 3195 femmes enceintes, les proportions de femmes déjà vaccinées et/ou souhaitant être vaccinées étaient 21,5% en Norvège, 31,2% en Suisse et 80,5% en Belgique. Les caractéristiques associées à l'adhésion vaccinale chez ces femmes étaient l'activité professionnelle, en particulier dans la santé, un niveau d'éducation élevé et le premier trimestre de la grossesse.

Parmi les 1659 femmes en post-partum, ces proportions s'étendaient de 58,6% en Suisse à 86,0% au Royaume-Uni. Les caractéristiques associées à l'adhésion vaccinale étaient l'âge maternel avancé, une profession dans le domaine de la santé, l'absence d'antécédent de COVID-19 et l'allaitement artificiel.

**Conclusions :** L'hésitation vaccinale est associée à de nombreux facteurs socio-démographiques.

## Syndrome de DEMONS –MEIGS

Vanat A., Grohar D., Rouiller S., Vo Q.D.

Service de gynécologie et obstétrique. Hôpital de Morges, Suisse

Introduction : Le syndrome de Demons-Meigs se caractérise par une tumeur ovarienne bénigne, associée à une pleurésie et une ascite, disparaissant après exérèse chirurgicale de la tumeur ; il accompagne env. 1% des tumeurs ovariennes.

Observation : Nous rapportons le cas de ce syndrome chez une patiente de 68 ans, découvert dans un contexte de dyspnée NYHA IV d'apparition soudaine. Les examens complémentaires retrouvent un épanchement pleural droit (exsudat sans signe de malignité), une ascite, une masse abdominopelvienne, ainsi qu'un taux de CA-125 à 525 kU/L.

L'exploration chirurgicale retrouve une ascite sans lésion péritonéale suspecte, ainsi qu'un fibrome ovarien volumineux. Les suites sont simples, avec assèchement total des épanchements à 3 mois.

Discussion : Le syndrome de Demons-Meigs mimant la clinique d'une malignité avancée, peut-être un challenge diagnostique.

Conclusion : Le syndrome est d'excellent pronostique ; l'exérèse de la tumeur entraîne la résolution des épanchements.



## Syndrome de Demons-Weigs : Présentation d'un cas et revue de la littérature

Hamoumi S., Sklepari E., Ekatomati M.

EHNV – Yverdon-les Bains

Introduction : Le syndrome de Demons-Weigs se définit par la présence d'une tumeur ovarienne bénigne associée avec d'ascite et d'un épanchement pleural.

Cas : M. L, 48 ans, se présente avec une douleur abdominale aiguë. Le CT-scan met en évidence un épanchement pleural ainsi que des masses annexielles avec présence du liquide intrapéritonéal. La patiente bénéficie d'une prise en charge chirurgicale avec annexectomie bilatérale.

Discussion : Le syndrome de Demons-Weigs repose sur la triade masse annexielle bénigne, épanchement pleural et ascite. Le diagnostic se fait sur l'analyse anatomopathologique. La résection chirurgicale permet la guérison. La physiopathologie reste encore méconnue.

Conclusion : Le syndrome de Demons-Weigs a un tableau clinique faisant souvent penser à une maladie maligne. Cependant, la guérison est rapide suite l'annexectomie.

## **Prolapsus génital, infection urinaire et calculs vésicaux : case report d'une triade pathologique**

Dre A. Nessi, Dre S. Stuckelberger

CHUV- DFME (Département Femme- Mère- Enfant)

**Introduction :** Les prolapsus génitaux ainsi que les calculs urinaires sont deux pathologies fréquemment retrouvées chez la femme. Cependant, ils sont rarement concomitants. Les patientes souffrant d'un cystocèle ont souvent des plaintes urinaires associées, de par le changement d'angle uréthro-vésical et la rétention urinaire qui en résulte. Cette stase urinaire peut favoriser le développement d'infections ainsi que de calculs de la vessie.

**Méthodes :** Nous décrivons le cas d'une femme de 77 ans 2G2P, connue pour un prolapsus génital C2D3R2 selon POP-Q, symptomatique sous forme de pesanteur pelvienne. La patiente présente également depuis plusieurs mois des infections urinaires à répétitions malgré plusieurs tentatives d'antibiothérapies. Elle bénéficie d'un colpocléisis selon Lefort. En fin d'intervention, une cystoscopie est réalisée, mettant en évidence de nombreux calculs vésicaux.

**Résultats et conclusions :** Après avoir uriné spontanément les calculs vésicaux, l'évolution de la patiente est favorable avec un contrôle post-opératoire à 6 semaines sp.

## Rare but not atypical! Psoriasis inversa - a case report

Cottagnoud S., Ezzat D., Jellouli M. A.

Centre hospitalier de Bienne, Département de Gynécologie et Obstétrique

### Objective

We report a case of a 65-year old woman showing a first episode of red eruption with occasional itching in the left breast crease with slight desquamation. Furthermore, it is a patient known for a diabetes treated with insulin, hypertension and hypercholesterolemia.

### Methods

The localization of the lesion as well as the diabetes make us think of mycosis of the crease. Nevertheless, thorough examination including ultrasound, mammography and biopsy are done and a treatment for mycosis is initiated.

### Results

In spite of rare clinical presentation, by means of complementary examination methods, malignancy could be excluded and a psoriasis-like lesion was diagnosed.

### Conclusion

Diagnosis delay occurs often facing rare clinical presentation. Further, this case report underlines the importance of always keeping in mind malignancy and of complementary examination methods in order to exclude the former.

## Etat de choc chez la femme enceinte : Et si c'était une rupture d'un anévrysme splénique?

Wernly D., Legardeur H.

Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV)

Introduction : La rupture d'un anévrysme de l'artère splénique (SAA) est un événement rare avec des conséquences materno-foetales potentiellement graves. Créant une hémorragie occulte, un diagnostic rapide permet une prise en charge optimale afin d'améliorer le pronostic.

Case report : Nous rapportons le cas d'une patiente de 33 ans, 2G1P à 33 semaines d'aménorrhée, présentant un état de choc, avec arrêt cardio-respiratoire. Un hémopéritoine est mis en évidence au décours de la césarienne peri-mortem. A J1 post-opératoire, un scanner abdominal met en évidence un saignement actif de la loge de splénectomie, provenant d'un SAA confirmé à l'artériographie.

Discussion : Le diagnostic d'un SAA est compliqué car la présentation clinique est hétérogène, aspécifique et le diagnostic est mal connu. C'est pourquoi, nous proposons un arbre diagnostique d'un état de choc avec arrêt cardiaque chez la femme enceinte pour améliorer la prise en charge.

## L'influence de la progestéronémie sur les résultats des transferts d'embryon congelés en cycles naturel modifié et en cycle substitué

L. Pesenti, J.Nef, I. Streuli, F. Del Vento

Unité de médecine de la reproduction et d'endocrinologie gynécologique, HUG

Question de recherche :

La progestéronémie au moment du transfert affecte-t-elle les résultats des transferts d'embryon congelés (TEC) en termes de grossesse clinique et/ou d'avortement du premier trimestre?

Matériaux et méthodes:

Étude observationnelle unicentrique (HUG, Genève), du 01.10.2015 au 31.05.2021. 196 patientes candidates à un TEC en cycle naturel modifié (CNM) ou cycle substitué (CS).

Résultats et observations:

L'analyse des résultats des grossesses cliniques a montré une différence non statistiquement significative en terme de progestéronémie au moment du transfert pour les naissances vivantes (n=42), par rapport aux fausses couches (n=20). La progestéronémie était significativement plus élevée ( $p < 0,01$ ) dans les CNM que dans les CS.

Conclusion : Le dosage de la progestéronémie avant TEC est utile, en particulier en cas de CS. Des études supplémentaires seront nécessaires pour déterminer la valeur seuil de progestérone et l'impact d'une supplémentation de rattrapage en cas de progestéronémie infra-thérapeutique.

## **Full-thickness partial diaphragm resection using an Endo GIA vascular stapler in patients with advanced-stage ovarian cancer: an institutional series**

Y. Hurni, I. Fournier, J. Nef, M. Christodoulou, S. Seidler, V. Besse and D. Huber

Hôpital de Sion

**Objectives** To present a novel technique for diaphragmatic full-thickness resection (DFTR) using an Endo GIA vascular stapler to perform cytoreductive surgeries in patients with advanced ovarian cancer.

**Methods** Single-center retrospective analysis of consecutive patients with advanced-stage ovarian cancer undergoing stapled diaphragmatic full-thickness resections (S-DFTRs) as part of cytoreductive surgeries between January 2018 and June 2022.

**Results** Fifteen patients underwent cytoreductive surgeries with S-DFTRs. The median operative time was 300 (114 – 547) minutes. Cytoreduction was considered complete in all cases. Pleural effusion was observed in 9 patients (60.0 %), but only 4 (26.7 %) required a postoperative drainage. Three patients (20.0 %) required catheter placement ipsilateral to the S-DFTR, and 1 patient contralaterally to the S-DFTR. During the follow-up, 6 patients (40.0 %) had a recurrence, but none involved the pleura or the diaphragm.

**Conclusions** This surgical technique appears to be a fast and simple method for diaphragmatic resections. This approach could substantially reduce respiratory surgical morbidity and the risk of postoperative complications in patients with advanced ovarian cancer.

## Ruptured Ectopic Pregnancy as Complete Hydatidiform Mole: Case Report

A. Athanasiou, A. Féki, A. Fruzcalzo, B. Guani and N. Ben Ali

Hôpital Cantonal de Fribourg, Fribourg, Switzerland

Usually, a hydatidiform mole (HM) develops inside the uterus. The occurrence of HM in ruptured tubal pregnancy is exceptional. Cases reported in the literature are scarce. A case of haemoperitoneum secondary to a ruptured fallopian tube by a complete mole is reported. A 50-year-old 2G1P was admitted to the emergency department for acute abdominal pain. After the clinical examination, a sonography and CT scan were done, revealing an adnexal mass associated with an important haemoperitoneum. The pregnancy test was positive, indicating an immediate laparoscopic exploration. The laparoscopy revealed a haemoperitoneum secondary to a ruptured tubal mass. The pathological exam concluded a complete hydatidiform (CHM) mole invading the wall of the fallopian tube. Any acute abdominal pain in a potentially pregnant woman imposes first the realization of a pregnancy test. The occurrence of CHM in a ruptured fallopian tube is particularly rare and has exceptionally been diagnosed before the laparoscopic exploration.

## Sentinel Node Biopsy for Endometrial Cancer by Retroperitoneal Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery

Y. Hurni, Marie-Pierre Mathey, D. Huber

Hôpital de Sion

**Objectives:** To present a novel technique for sentinel lymph node biopsy (SLNB) using a pure retroperitoneal transvaginal natural orifice transluminal surgery (vNOTES) technique.

**Material and methods:** Single-center retrospective analysis of consecutive patients with endometrial cancer or endometrial complex atypical hyperplasia who underwent surgical staging with SLNB by retroperitoneal vNOTES using an indocyanine green-based near-infrared fluorescence imaging technique.

**Results:** Eleven patients underwent SLNB by retroperitoneal vNOTES at our institution between October 2021 and July 2022. Indications to perform SLNB were endometrial cancer (8 cases) and endometrial complex atypical hyperplasia (3 cases). The median operative time was 113 (81-211) minutes. The median estimated blood loss was 20 (20-400) mL. The overall bilateral detection rate was 100% (10/10). The median postoperative stay was 2 (2-4) days. We observed a postoperative deep vein thrombosis and an asymptomatic vaginal vault hematoma in the same patient.

**Conclusions:** Our preliminary experience suggests that retroperitoneal vNOTES is a safe and feasible technique to perform SLNB in endometrial cancer.



## Les lipomes vulvaires

Gouhaut M., Grohar D, Mattenberger C.

Service de Gynécologie et Obstétrique, hôpital de Morges

### Introduction :

Les lipomes sont des tumeurs bénignes du tissu adipeux dont la localisation vulvaire reste rare. Ils s'observent le plus souvent entre 40 et 60 ans, et concernent principalement les grandes lèvres. L'étiologie et la pathogenèse restent controversées. La prise en charge est chirurgicale.

### Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 32ans consultant pour une masse de la grande lèvre gauche. A l'examen clinique, on retrouve une masse mobile indolore et molle. Une IRM sera alors réalisée et montrera une image évoquant un lipome vulvaire. Une exérèse sera néanmoins nécessaire afin d'établir le bon diagnostic.

### Discussion :

L'examen clinique étant non pathognomonique, il convient de rechercher les diagnostics différentiels. Le plus agressif étant le diagnostic de Liposarcome.

### Conclusion :

L'imagerie et l'histopathologie sont essentiels au diagnostic. Les lipomes ont un bon pronostic et une récurrence possible.

## Bartholin's gland leiomyoma: a case report

Delavy M<sup>1</sup>, Taraschi G<sup>1</sup>, Abdou M<sup>2</sup>, Bodenmann P<sup>1</sup>

1 Department of Gynecological Surgery, Hospital de Sion

2 Department of Pathology, Hospital de Sion

The vulva can be affected by a large variety of mass lesions. We report here the case of a paucisymptomatic female who presented with a Bartholin's gland mass.

A 27 years old nulligest woman presented with a vulvar mass growing since a year causing discomfort. Clinical exam showed a round and firm mass of 5cm located in the inferior part of the left labia major that was mistaken for a Bartholin cyst. At surgery we discovered a solid mass and removed it. The anatomopathologic exam showed a benign leiomyoma.

This feature is a rare condition, with 160 cases described in the literature. Vulvar myoma are difficult to diagnose and malignant condition must be ruled out.

Surgical procedure followed by histological diagnosis must be done in order to confirm the diagnosis. The prognosis is good if they are completely removed. Long-term follow up is suggested owing to the possibility of recurrence.

## Masses hépatiques et grossesse : diagnostic différentiel et red-flags - un case-report

Ballan K., Dahqvist S., Cappoccia R., Trigo L.

Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Département de gynécologie-obstétrique, Maladière 45, 2000 Neuchâtel

Introduction : Les masses hépatiques durant la grossesse sont rares et peu de littérature existe sur le sujet. Nous présentons une patiente avec des masses hépatiques découvertes au cours de la grossesse ainsi que les investigations menant au diagnostic.

Cas : Une patiente de 29 ans 2G0P, en bonne santé habituelle, qui présente une cytolyse hépatique lors d'un bilan d'hyperémèse gravidique à 11 SA. Un bilan par cholangio-IRM met en évidence de nombreuses lésions kystiques compatibles avec des hamartomes biliaires. L'attitude préconisée est une imagerie de contrôle en post-partum. La grossesse et l'accouchement, par voie basse spontanée, sont sans particularité. Madame présente des douleurs abdominales importantes dès J1 dans le post-partum. Le laboratoire montre une cytolyse hépatique majeure puis une cholestase nouvelle. Une seconde cholangio-IRM objective l'hamartomatose connue avec un volume hépatique doublé. Une biopsie hépatique est effectuée montrant un infiltrat d'un carcinome épidermoïde non cornifié avec association à HPV. Des biopsies des amygdales, du col et curetage endocervical ne retrouve pas de lésion primaire. Elle bénéficie alors d'une chimiothérapie, puis un transfert en soins palliatifs.

Conclusion : Devant les possibilités limitées d'investigations durant la grossesse, il est important de mettre en place un bilan clair d'investigation de masse hépatique d'évolution défavorable.

## Maternal and perinatal outcomes following pre-Delta, Delta, and Omicron SARS-CoV-2 variants infection among unvaccinated pregnant women from the COVI-PREG registry

Favre G, Maisonneuve E, Pomar L, Daire C, Poncelet C, Quibel T, Hoesli I, Martinez de Tejada B, Schäffer L, Papadia A, Radan AP, Todesco Bernasconi M, Ville Y, Voekt CA, Eggel B, Capoccia Brugger R, Johann S, Grawe C, Defert S, Mottet N, Kahlert CR, Garabedian C, Sentilhes L, Weber B, Leu S, Bassler D, Lepigeon, K, Winterfeld U, Panchaud A, Baud D, on behalf of the French and Swiss COVI-PREG group

**Background:** We aim to evaluate maternal and perinatal outcomes among unvaccinated pregnant women tested positive for SARS-CoV-2, stratified by pre-Delta, Delta, and Omicron periods.

**Methods:** SARS-CoV-2 variants exposure was defined by their periods of predominance from March 2020 to September 2022. The primary outcome was severe maternal adverse outcome. The secondary outcomes were preterm birth and perinatal outcomes.

**Findings:** 1402, 262, and 391 positive women were enrolled during the pre-Delta, Delta, and Omicron periods respectively. Severe maternal adverse outcome was reported in 3.4% (47/1402), 6.5% (7/262), and 1.0% (4/391) of women, respectively. The risk was higher during Delta vs pre-Delta (adjusted odds ratio (aOR)=1.9; 95%CI 1.0-3.4) and lower during Omicron vs pre-Delta (aOR=0.3; 95%CI, 0.1-0.8). Hospitalization for COVID-19 was 12.6% (176/1402; 95%CI 10.9-14.4), 17.2% (45/262; 95%CI 12.8-22.3), and 12.5% (49/391; 95%CI 9.4-16.2), respectively.

**Conclusions:** Delta was associated with a higher risk and Omicron with a lower risk of severe adverse outcome compared to pre-Delta.

## COVID-19 related medicine utilization study in pregnancy – the COVI-PREG cohort

Favre G, Gerbier E, Maisonneuve E, Pomar L, Winterfeld U, Lepigeon K, Bloemenkamp KWM., De Bruin O, Hurley E, Nordeng H, Siiskonen SJ., Sturkenboom MCJM., Baud D, Panchaud A, on behalf of the COVI-PREG and CONSIGN group

**OBJECTIVE:** The aim was to describe the use of COVID-19 related medicines during pregnancy and their evolution overtime.

**METHODS:** Pregnant women tested positive for SARS-CoV-2 from March 2020, to July 2021, were included. We described the COVID-19 medicine use overall, by trimester of infection, maternal severity and early/late period of the pandemic.

**FINDINGS:** We included 1964 pregnant patients. 10.4% (205/1964) received at least one COVID-19 medicine: antibiotics (8.6%), corticosteroids (3.2%), antivirals (2.0%), hydroxychloroquine (1.4%), and anti-interleukin-6 (0.3%). The use of at least one medicine was 3.1% in asymptomatic, 4.2% in outpatients, 19.7% in inpatients without oxygen, 72.1% in requiring standard oxygen, 95.7% in requiring high-flow oxygen, 96.2% in intubated and 57.1% among patients who died. Patients receiving a COVID-19 medicine was higher before than after July, 2020 (16.7% vs. 7.7%).

**INTERPRETATION:** Medicine use in pregnancy was increasing with disease severity. The trend toward increased corticosteroids use seems to be aligned with changing guidelines.

## Maternal and perinatal outcomes following pre-Delta, Delta, and Omicron SARS-CoV-2 variants infection among unvaccinated pregnant women from the COVI-PREG registry

Dr Mathey Marie-Pierre, Prof. Daniela Huber

Hôpital du Valais, Sion

Introduction: La léiomyomatose intraveineuse (LIV) est une pathologie rare, faisant partie des léiomyomes extra-utérins (LEU), pathologie tumorale bénigne de type cellules musculaires lisses en dehors de l'utérus et touchant principalement les femmes préménopausées ayant des antécédents médicaux de léiomyome ou de traitement chirurgical gynécologique. Le traitement dépend de la localisation de la tumeur, de l'âge du patient, de la taille initiale, des symptômes et de l'invasivité chirurgicale mais doit toujours viser une résection in toto.

Présentation du cas: Séries de cas rétrospectives et revue de la littérature.

Discussion clinique: Les symptômes présentés par les patientes étaient aspécifiques et localisés uniquement dans la région pelvienne. Tous les cas étaient des diagnostics histopathologiques fortuits. Deux des cinq patients avaient des nodules pulmonaires associés, un seul a été biopsié, confirmant le diagnostic de léiomyomatose métastatique pulmonaire (LMB).

Conclusion: La LIV et LMB sont des maladies rares qui peuvent coexister. L'hormonothérapie peut être un traitement alternatif, mais à ce jour, aucune efficacité claire n'a été démontrée. Les facteurs de risque de récurrence consistent en une masse initiale volumineuse, une atteinte du ligament large et un échec de la résection chirurgicale totale. Le taux de récurrence est d'environ 16,6 à 30 % et peut survenir même plus de 10 ans après et même après une chirurgie radicale, ce justifiant un suivi régulier.

## Lymphocèle récidivant après lymphadénectomie pelvienne : un case report

Viviano M, Michel J, Kielholz MA, Undurraga Malinverno M

Unité d'Oncogynécologie Chirurgicale, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux Universitaires de Genève

Nous décrivons le cas d'une patiente de 66 ans, diagnostiquée d'un carcinome de l'endomètre à cellules claires de stade FIGO II traité en février 2021 par hystérectomie totale, annexectomie bilatérale, curage pelvien et para-aortique par laparotomie puis radio- chimiothérapie adjuvante.

Secondairement, entre septembre 2021 et avril 2022, elle présente trois épisodes de lymphocèles pelviens surinfectés, nécessitant la pose de drains intra-abdominaux et d'une antibiothérapie. Suite à la troisième récurrence en avril 22, on réalise une laparotomie diagnostique avec adhésiolyse. Malgré cela, le lymphocèle se reconstitue en juin 22, et le traitement médical est à nouveau privilégié.

Dans la littérature, il est admis que le lymphocèle à 1 an après curage pelvien pour carcinome endométrial se manifeste chez environ 4.3% de patientes. Les options thérapeutiques concernant ces récurrences restent peu décrites. Nous souhaitons donc rapporter le cas de cette patiente, espérant pouvoir encourager la mise à disposition d'options thérapeutiques ultérieures.

## VIDÉO

# From a primary dysmenorrhea to a primary iatrogenic dyspareunia: when staplers are used to treat a vaginal septum

Tognazzo E, Dubuisson J

Hopitaux Universitaires Genève, service of Gynecology and Obstetrics, Bd de la Cluse 30, 1205 Genève

**Objective:** This is a case report to present a complex case of a congenital genital malformation in a patient with an OVHIRA syndrome who presented a left hematocolpos with severe primary dysmenorrhea. The patient was secondarily referred for the management of major dyspareunia due to the use of an automatic stapler for the section of the vaginal septum.

**Results:** A correct diagnosis of the type of genital malformation is often difficult to achieve with different types of imaging leading to different diagnosis, possibly impacting the surgical management. Vaginal staples can lead to severe dysmenorrhea and dyspareunia. Betocchi's hysteroscope is a useful tool to perform a vaginoscopy to remove vaginal staples.

**Conclusions:** Automatic staplers do not have to be used to treat vaginal septa since the remaining vaginal staplers can cause major dyspareunia.



## Case report : Grossesse molaire partielle et hyperstimulation ovarienne

Grouzmann E, Ben Jazia I, Brunisholz Y.

Département de gynécologie-obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), Neuchâtel

Introduction : Les maladies trophoblastiques gestationnelles sont une pathologie rare, touchant une grossesse sur 1000. Au vu du risque de dégénérescence maligne, il est essentiel de suivre le taux de bHCG jusqu'à négativisation.

Présentation du cas : Patiente de 34ans, 3G1P, à 16+5SA adressée par son gynécologue pour la présence de masses pelviennes lors du contrôle de grossesse. À l'échographie nous retrouvons un placenta épaissi de 7 cm et des ovaires agrandis bilatéralement respectivement de 17cm et 13cm d'aspect multikystiques. Le fœtus présente un retard de croissance intra-utérin sévère (RCIU) < p5. Les b-HCG sanguin sont à 1'818'962 U/l. Nous retenons le diagnostic de syndrome hyperstimulation ovarienne sévère sur probable môle partielle. Nous procédons à une interruption thérapeutique de grossesse. L'analyse anatomo-pathologique du placenta confirme le diagnostic de môle hydatiforme partielle. L'autopsie du fœtus est sans particularité, excepté un RCIU (<P5). Le suivi des bHCG aux 2 semaines est favorable avec une normalisation à 4mois post-interruption. ainsi que de la taille des ovaires.

Conclusion : La môle hydatiforme est une pathologie rare dont le diagnostic est essentiel au vu des risques de complications comme l'hyperstimulation ovarienne et la dégénérescence maligne. Cette pathologie devrait être évoquée devant une clarté nucale ou devant un RCIU sévère. Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable suite à l'interruption de la grossesse.

## Genetic induced breast cancer: a case series

T. Fluckiger, A. Vuadens, C. Peter, S. Seidler, D. Huber

Département de gynécologie et obstétrique, hôpital du Valais  
Centre du Sein Hôpital du Valais Romand

### Introduction

Li-Fraumeni syndrome (LFS) is a rare genetic predisposition to cancer, caused by TP53 tumor suppressor gene mutation and responsible for 1% of all breast cancer and. Half of the affected patients develop breast cancer before the age of 30. Specific diagnostic and therapeutic measures are needed.

### Material and methods

We aim to illustrate the spectrum of Li-Fraumeni syndrome with the help of three clinical cases, all presenting a distinct diagnostic pathway.

### Results

This case series highlights the indications for genetic/familial high-risk assessment and the current diagnostic, therapeutic and follow up strategies for LFS women.

### Conclusion

Breast cancer is the most common malignancy in patients with LFS. Treatments options must be tailored because of the high incidence of associated secondary malignancies.

## Case report : Tumeur solide vaginale... quel diagnostic ?

Florie Sierro F, Marie Léger, Jean Dubuisson .

Unité de chirurgie gynécologique, Service de gynécologie, Département de la femme, de la mère et de l'enfant, Hôpitaux Universitaires de Genève et Université de Genève

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 37 ans, nulligeste, présentant une tumeur solide vaginale, découverte lors de l'investigation de saignements utérins anormaux, de dysménorrhée et de dyspareunie profonde.

L'examen gynécologique et l'IRM montrent une masse provenant de la paroi latérale du vagin, suspecte de malignité.

Une exérèse complète et en mono-bloc de la tumeur a été effectuée par abord vaginal.

Le diagnostic anatomo-pathologique de tumeur solitaire fibreuse est posé, sans argument histologique pour une tumeur de haut grade. Les marqueurs immuno-histochimiques la caractérisant sont STAT6 et DC34.

Une surveillance clinique et par imagerie est recommandée lors du Tumorboard. La patiente n'a pas présenté de récurrence locale après 24 mois de suivi rapproché.

Les tumeurs solitaires fibreuses sont à faible risque métastatique et de dégénérescence maligne selon la classification OMS 2020 des tumeurs des tissus mous.

La localisation vaginale est exceptionnelle.

La découverte d'une masse vaginale solide ouvre la porte à de nombreux diagnostics différentiels possibles et nécessite souvent une prise en charge multidisciplinaire à la fois gynécologique, radiologique et chirurgicale.

## Les fentes labio-maxillo-palatines

E. Billotte, M. Salina, D. Grohar, S. Rouiller  
Service de Gynécologie et Obstétrique, Hôpital de Morges

### Introduction :

Les fentes labio-palatines sont les malformations crânio-faciales les plus fréquentes chez le nouveau-né. L'origine est multifactorielle, isolée ou syndromique. L'atteinte quant à elle est uni- (75%) ou bilatérale (25%). Le diagnostic se pose par échographie anténatale lors de l'examen morphologique.

### Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 35 ans, 4G1P, chez qui le diagnostic échographique d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale a été posé lors de l'échographie morphologique de routine.

### Discussion :

Les fentes labio-maxillo-palatines sont un diagnostic fréquent en médecine foetale et nécessitent un suivi adapté et personnel de l'enfant à venir. Le développement de l'échographie a permis une meilleure prise en charge. Celle-ci est pluridisciplinaire et commence dès le diagnostic in utero.

### Conclusion :

Les atteintes labio-maxillo-palatine sont fréquentes, et ayant un spectre clinique large, chaque cas doit faire l'objet d'un suivi personnalisé.

## Diagnostic d'une Pentalogie de Cantrell au 1er trimestre: à propos d'un cas

Kaiser A.<sup>1</sup>, Dumusc E.<sup>2</sup>, Farin A.<sup>1</sup>, Rossier M.-C.<sup>1</sup>

1 Service de gynécologie et obstétrique, Hôpital Riviera-Chablais

2 Institut universitaire de pathologie, CHUV

### Introduction

La Pentalogie de Cantrell est un syndrome congénital rare (5.5 cas / 1mio naissances), caractérisé par cinq malformations, d'expression complète ou partielle : défaut antérieur de la paroi abdominale supra-ombilicale, de la partie inférieure du sternum, du diaphragme, du péricarde diaphragmatique, et anomalies cardiaques.

### Cas clinique

Patiente de 35 ans, 2G0P, adressée pour suspicion de malformation fœtale à 13SA. A l'échographie, embryon avec CRL de 72 mm, avec clarté nucale augmentée à 6mm et coelosomie moyenne et supérieure (omphalocèle supra-ombilicale avec contenu hépatique, partie apicale du cœur ectopique). Le résultat du prélèvement invasif effectué montre un FISH puis array-CGH normal.

La patiente opte pour une interruption de grossesse. L'autopsie confirme une variante de Cantrell: omphalocèle supra-ombilicale, anomalie du diaphragme, hernie péricardique et cardiaque.

### Conclusion

La Pentalogie de Cantrell peut être déjà diagnostiquée en anténatal lors de l'échographie du 1er trimestre. Le pronostic est sombre, en particulier lors de la pentalogie complète.

## Sein érythémateux et de taille augmentée : Toujours une mastite ?

Zitiello A., Sklepari E., Paroz A., De Courten C

Institution: EHNV – Yverdon-les Bains

Introduction: Un sein douloureux et érythémateux est un motif de consultation fréquent en gynécologie.

Cas: M.H, 55 ans, présente un sein érythémateux avec une masse palpable sans état fébrile associé. L'imagerie montre un œdème avec un épaississement cutané de l'aréole, sans masse présente. La biopsie ganglionnaire décrit une lymphoprolifération compatible avec un lymphome T périphérique.

Discussion: La présence d'infiltrat lymphocytaire mammaire et un examen pathologique approprié, sont les critères diagnostiques d'un lymphome mammaire. Habituellement, un lymphome de type B est mis en évidence ; Le lymphome de type T périphérique, bien que très rare, a une manifestation clinique et radiologique comparable à celle de notre cas.

Conclusion: Le sein est une localisation inhabituelle d'un lymphome extranodale. Il est recommandé d'effectuer des examens complémentaires en cas d'une évolution défavorable d'une mastite.

## Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) hysterectomy for large uterus

Lumbreras M<sup>1</sup>, Simonson C<sup>1</sup>, Huber D<sup>1</sup>

1 Department of Gynecology and Obstetrics, Valais Hospital, Sion

**Objective:** to evaluate the feasibility and the early outcomes of vNOTES hysterectomy in patients with enlarged uterus.

**Methods:** Retrospective cohort study including all women undergoing vNOTES hysterectomy in Sion Hospital from January 2021 to October 2022 with a uterus weighing  $\geq 250$ g.

**Results:** Forty patients were included in the study, with a mean uterus weight of 536.7g (range: 254-1200). Mean age was 45.9 years, mean BMI was 26.3 kg/m<sup>2</sup>, and 30% were nulliparous. The main indication for hysterectomy was uterine myomas (85%). Median operating time was 80 minutes (range: 41-330) and average estimated blood loss was 154 ml (range 20-1000). Mean pain was 2.0, 2.3, 2.2 and 1.2 at 6, 12, 24 and 48h after surgery respectively. Mean hospitalization stay was 2.2 nights. One case was converted to trans-abdominal laparoscopy. No iatrogenic bladder, ureteral or intestinal lesion occurred, but 2 superficial vaginal lesions were described.

**Conclusion:** vNOTES hysterectomy for large uterus weighing  $\geq 250$ g is feasible and safe.

## Un AVAC et ses complications (Case report)

Ghion B., El Tani Z., Valla Ch.

Hopital Riviera Chablais

Case report d'un accouchement après césarienne qui s'est compliqué en 3 phase différente du post-partum.

En résumé : Accouchement spontané stimulé par Syntocinon, Délivrance artificielle et suture d'une déchirure du col, hémopéritoine, reprise chirurgicale par Pfannenstiel, rupture utérine occulte, thrombose de la veine ovarienne.



## Discordance histologique entre une tumeur primaire du sein et une métastase ganglionnaire homolatérale : à propos d'un cas clinique

Battistino M. ; Michel J. ;Tille J-C. ; Lam T.

HUG, Genève

### Objectif et méthode

Description d'un cas clinique intéressant une discordance histologique entre une tumeur primaire du sein et une métastase ganglionnaire homolatérale.

### Résultat

Madame B, 59 ans, a bénéficié d'une tumorectomie du sein droit et radiothérapie adjuvante pour un carcinome canalaire in situ G2 en 2013. Un carcinome canalaire invasif du sein droit est diagnostiqué en 2022.

Un traitement radical avec ablation du ganglion sentinelle est effectué. La pathologie objective un carcinome canalaire invasif bi-centrique luminal B, FIGO IIA, avec une métastase ganglionnaire de phénotype lobulaire.

Les examens complémentaires ne retrouvent pas de lésions à distance. Le curage axillaire confirme une atteinte ganglionnaire massive par un carcinome lobulaire.

### Conclusion

Un phénotype ganglionnaire différent de celui de la tumeur primaire est rare. La survenue d'un carcinome lobulaire primaire occulte est la cause la plus plausible et survient dans moins de 1% des carcinomes mammaires. Une glande mammaire tumorale ectopique est moins probable.

## Liquide amniotique hyperéchogène en fin de grossesse – quelle attitude adopter ? Rapport d'un cas et revue de la littérature

Vasseur A., Capoccia R., Trigo L.

Institution : Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe)

Une patiente de 36 ans, 2G1P, à 37 2/7 SA d'une grossesse harmonieuse, est adressée par son gynécologue traitant pour un deuxième avis, après la découverte fortuite de liquide amniotique hyperéchogène lors d'un contrôle de routine au cabinet. L'ultrason à notre consultation confirme cette trouvaille. Le contrôle obstétrical est autrement normal. Une attitude expectative est adoptée. La patiente accouche de façon physiologique, après mise en travail spontanée, d'une fille eutrophe avec bonne adaptation. Le liquide amniotique est clair à la rupture.

Conclusions : la présence de liquide amniotique hyperéchogène à l'ultrason lors du troisième trimestre est un phénomène rare, de signification peu claire. Selon notre revue de la littérature disponible, celle-ci n'est pas un bon prédicteur de méconium ou de mauvaises issues néonatales. Lors d'un examen obstétrical par ailleurs normal, la reprise du suivi habituel est préconisée. En cas d'un examen non rassurant, une amniocentèse ou l'accouchement sont à envisager.

# Confocal microscopy: a new and innovating way to detect positive margins in non palpable breast cancer?

Wernly D., Huber D., Simonson C.

Department of Gynecology and Obstetrics, Valais Hospital, Sion

### Objective

To compare the performance of ultra-fast confocal imaging of fresh excision with intra-operative radiography to detect positive margin after breast lumpectomy.

### Method

Prospective observational study of surgical margins evaluation in 52 patients undergoing breast lumpectomy for non palpable tumor in our hospital between May 2021 and April 2022.

### Results

52 patients were included in the study: 86,5% with invasive cancer and 13,5% with DCIS. The radiography of the lumpectomy specimen, the standard of care, had 53,8% accuracy (45,5% sensitivity and 65,7% specificity) to detect positive margins. Whereas analysis of the margins with confocal microscopy had a better accuracy whether it was performed by the surgeon, or the pathologist, with respectively 76,9% accuracy (27,3% Sensitivity and 90,2% Specificity) and 78,8% accuracy (36,4% Sensitivity and 90,2% Specificity).

### Conclusion

Confocal microscopy is a promising and fast method to detect positive margin after breast lumpectomy. Other prospective studies should confirm our results.

# Laparoscopic vaginal radical trachelectomy in the post-lacc era: step by step surgical procedure

Authors: B. Guani<sup>1,2,3</sup>, V. Balaya<sup>4</sup>, F. Lecuru<sup>5</sup>, P. Mathevet<sup>3,6</sup>

1. Hospital of Fribourg, Fribourg, Switzerland;

2. Faculty of Medecine, University of Fribourg, Fribourg, Switzerland;

3. Centre Hospitalo-Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland;

4. Foch Hospital, Suresnes, France;

5. Institut Curie, Paris, France;

6. University of Lausanne, Lausanne, Switzerland.

Introduction: Therapeutic management of early-stage cervical cancer is mainly based on surgery. Radical trachelectomy is a strategy to preserve the fertility of young patients with cervical cancer. In the ESGO 2018<sup>1</sup> and NCCN Guidelines<sup>2</sup>, Radical Trachelectomy type B is indicated in case of cervical cancer stage 1B1.

Actually, the indication to the radical trachelectomy remains:

- Cervical cancer < 2 cm
- Negative lymph node
- Positive LVSI

The oncological safety of the minimally invasive approach has recently questioned by the international randomized LACC trial<sup>3</sup> and several retrospective studies. These results have therefore renewed interest in the vaginal approach, associated with lymph node staging by laparoscopy.

Methods: video

Results: In this video, we describe the indication and the step-by-step technique of radical trachelectomy by combined laparoscopic vaginal approach.

Conclusions: This technique is a safe oncological procedure in the post-LACC<sup>4</sup> era.

## VIDÉO

# Prise en charge laparoscopique différée d'un placenta percreta : à propos d'un cas

vS.Shabanov1, J.Dubuisson1

Service de gynécologie, Hôpitaux Universitaires de Genève  
Hôpitaux Universitaires de Genève

**Introduction :** Le placenta percreta est l'une des anomalies de placentation les plus graves au vu du risque hémorragique au cours de l'accouchement et de la morbidité péri-opératoire, notamment en raison de l'envahissement de la séreuse utérine, voir des organes adjacents.

La prise charge n'est pas consensuelle. Le traitement le plus répandu consiste en une hystérectomie d'hémostase lors de la césarienne mais une prise en charge différée est également possible.

**Méthodes :** Nous décrivons le cas d'une patiente de 36 ans, III-geste, III-pare, dont la grossesse n'était pas suivie et ayant accouché par césarienne en urgence à 28 semaines d'aménorrhée dans des circonstances peu claires à l'étranger. En per-opératoire, le diagnostic de placenta percreta est posé, avec décision de laisser en place le placenta en raison d'une hémorragie sévère.

Au 18ème jour post-partum, la patiente est admise en urgence pour des saignements utérins anormaux et des leucorrhées pathologiques. L'imagerie confirme la présence d'une masse placentaire utérine percreta antérieure avec des signes de surinfection. Elle bénéficie alors d'une hystérectomie par laparoscopie après embolisation radiologique des artères utérines.

**Résultats :** Une hystérectomie totale par laparoscopie élargie au paramètre droit est réalisée après ligature préventive initiale des artères utérines. L'opération a duré 4h30. Il n'y a pas eu de conversion en laparotomie. Les pertes sanguines per-opératoires sont estimées à 900 ml. La patiente a présenté une bonne évolution clinique en post-opératoire immédiat et à 6 semaines.

**Conclusion :** La prise en charge différée par voie laparoscopique d'un placenta percreta est possible et sûre si des méthodes préventives d'épargne sanguine fiables sont utilisées.

## VIDÉO

# A ruptured ectopic pregnancy with a visible fetal heartbeat in woman with a 52mg levonorgestrel intra-uterine device in place

Bassi V<sup>1</sup>, Brunisholz Y<sup>1</sup>, Vouga M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département de gynécologie et obstétrique, Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Neuchâtel, Suisse

A healthy 37-year-old woman, gravida 4 para 2, with a 52mg-levonorgestrel intra-uterine device (IUD) inserted two years ago in amenorrhea, was admitted to the emergency room with abdominal pain and hypotension. The pregnancy test was positive, and the abdominal ultrasound revealed a massive hemoperitoneum and an ectopic pregnancy with an embryo with active heartbeats. The IUD was correctly placed in the uterine cavity. Emergency laparoscopy was performed. After control of the bleeding and salpingectomy, an embryo was visualized, partially expelled from the ruptured fallopian tube. Active heartbeats and detailed anatomy could be observed

Ectopic pregnancies rarely evolve to such advanced stages. As pregnancies are extremely rare with 52mg levonorgestrel IUD, this may have delayed the diagnosis. Nevertheless, in case of a pregnancy occurring with a levonorgestrel-IUD in place, the risk of ectopic pregnancy is high. Abdominal pain in women of reproductive age should always prompt pregnancy testing, even in the presence of a long-acting reversible contraception such as a levonorgestrel IUD.

## NOTES

## NOTES



