



HOLOGIC®

# Ne vous demandez pas

si la bonne décision est de la renvoyer  
chez elle...

# Soyez certain

que ça l'est.

Avec

**99,5% de VPN,**

le test fFN peut vous aider à  
identifier qui vous pouvez  
renvoyer-vous à la maison en  
toute confiance!

RapidfFN™

# 20 % des patientes ayant reçu leur congé de l'hôpital ont accouché dans les 3 jours<sup>7</sup>

**23 062**

patientes présentant des symptômes de travail prématuré



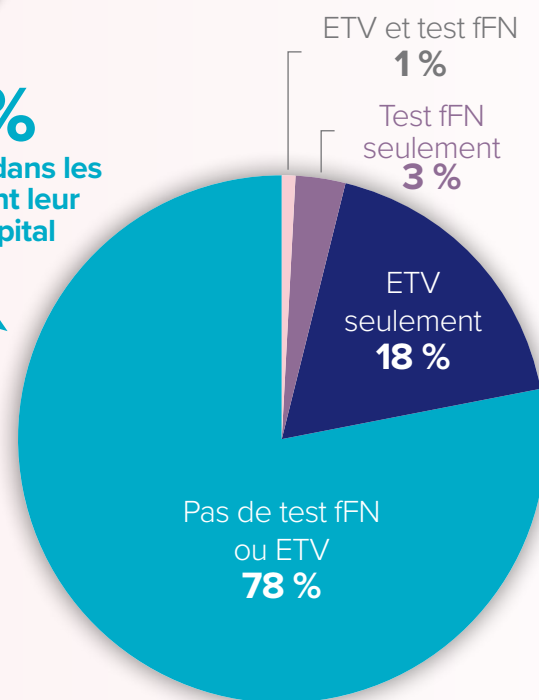
**24 %**  
admises  
n = 5 550

**76 %**  
ont reçu  
leur congé  
de l'hôpital  
n = 17 512



**20 %**  
ont accouché dans les  
3 jours suivant leur  
congé d'hôpital  
n = 3 517

**80 %**  
ont accouché  
> 3 jours plus  
tard  
n = 13 995



Les résultats sous-utilisés des tests fFN et des résultats subjectifs de l'échographie ETV ont empêché **des patientes qui auraient eu besoin de soins intensifs d'avoir accès à ces mêmes soins.**

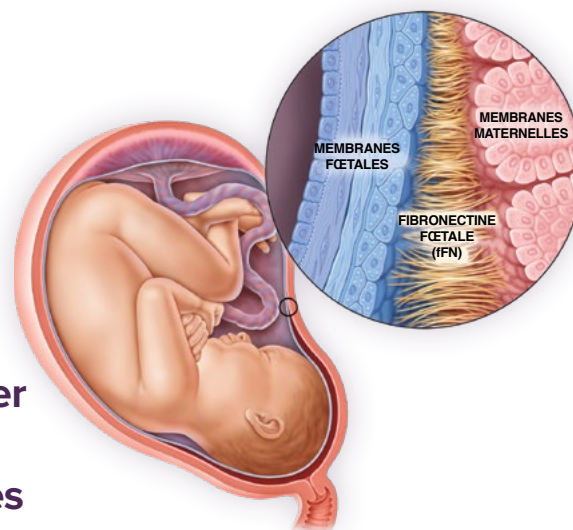
ETV et test fFN **1 %** (n = 41)  
Test fFN seulement **3 %** (n = 106)  
ETV seulement **18 %** (n = 620)  
Pas de test fFN ou ETV **78 %** (n = 2 750)

# Les tests fFN peuvent aider à **exclure 80 % des patientes** avec des symptômes de travail prématuré.<sup>1</sup>

80 % des patientes risquant un travail prématuré recevront un résultat négatif, ce qui vous permettra de vous concentrer sur celles qui présentent vraiment un risque plus élevé de naissance prématurée.<sup>1</sup>

Et avec **99,2 % de VPN**, un résultat négatif signifie qu'il y a une probabilité de **< 1 %** que la patiente accouche dans les **14 prochains jours**.<sup>1</sup>

**Déterminer qui est vraiment à risque d'accoucher prématurément continue de constituer un défi majeur. Le test fFN rapide peut aider à exclure les patientes qui ne sont pas à risque.**



*La fibronectine fœtale (fFN) est un biomarqueur pour l'accouchement prématuré.*

*Elle est fortement associée au risque d'accouchement prématuré lorsqu'elle est présente dans les sécrétions cervicovaginales.*

*Avant d'effectuer un toucher ou une échographie transvaginale, prélevez un échantillon pour le test fFN.*

## Test fFN rapide chez les patientes symptomatiques

### VPN élevée<sup>1</sup> :

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| VPN pour accoucher dans les délais suivants : |
| <b>7 jours = 99,5 %</b>                       |
| <b>14 jours = 99,2 %</b>                      |
| <b>Moins de 37 semaines = 84,5 %</b>          |

### Les avantages d'un résultat négatif comprennent :

- Moins d'interventions inutiles
- Rassurance des médecins et des patientes
- Réduction des admissions et des coûts inutiles

### VPP utile<sup>1</sup> :

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| VPP pour accoucher dans les délais suivants : |
| <b>7 jours = 12,7 %</b>                       |
| <b>14 jours = 16,7 %</b>                      |
| <b>Moins de 37 semaines = 44,7 %</b>          |

### Les avantages d'un résultat positif comprennent :

- Identification des femmes pouvant être ciblées pour une intervention
- Possibilité de prescrire des stéroïdes prénataux
- Possibilité de transfert au centre de soins tertiaires et préparation pour des soins néonataux optimaux

# Administrer des stéroïdes aux patientes qui en bénéficieront le plus.

Une administration précise et en temps opportun de stéroïdes peut réduire les complications pour le bébé. La SOGC recommande qu'un traitement par corticostéroïdes prénataux soit systématiquement administré aux femmes de 24<sup>o</sup> à 34<sup>o</sup> semaines de gestation qui présentent un risque élevé d'accouchement prématuré **dans les 7 prochains jours**. Il a été démontré que cela réduit significativement les décès périnataux, le syndrome de détresse respiratoire et l'hémorragie intraventriculaire.<sup>2</sup>

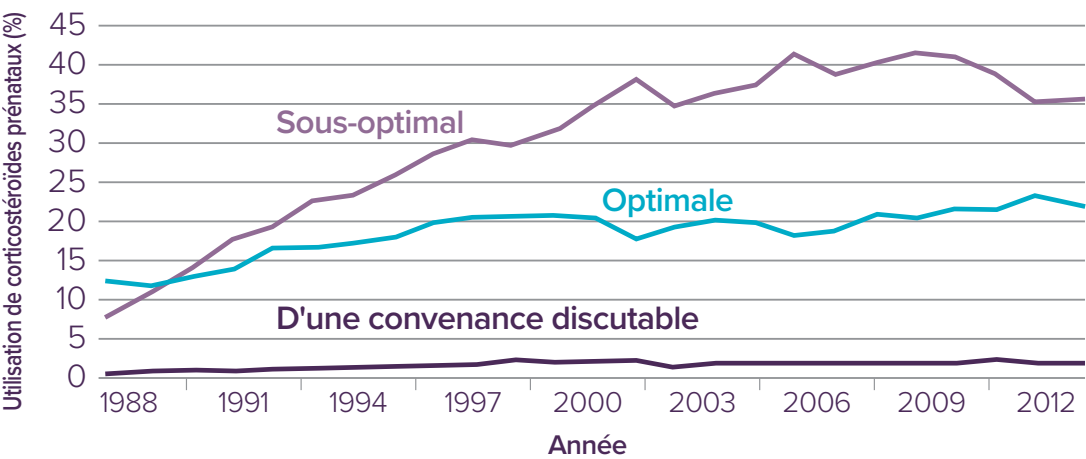
## La morbidité respiratoire néonatale et l'intervalle entre les corticostéroïdes prénataux et l'accouchement

Les corticostéroïdes anténataux administrés plus tôt que la fenêtre optimale de < 7 jours avant l'accouchement ont entraîné des morbidités plus élevées que l'administration optimale prévue.<sup>3</sup>

| Comparativement aux corticostéroïdes anténataux administrés dans les 7 jours suivant l'accouchement | Corticostéroïdes anténataux administrés de 8 à 14 jours avant la naissance | Corticostéroïdes anténataux administrés de 15 à 21 jours avant la naissance |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Syndrome de détresse respiratoire                                                                   | 2,7x                                                                       | 6,8x                                                                        |
| Maladie pulmonaire chronique                                                                        | 1,1x                                                                       | 8,0x                                                                        |
| Intubation                                                                                          | 5,1x                                                                       | 4,7 x                                                                       |
| Résultat composé                                                                                    | 0,98x                                                                      | 6,8x                                                                        |

*Ratio de cotes des bébés nés entre 28 et 30 semaines par rapport à ceux ayant reçu des stéroïdes dans une fenêtre optimale, < 7 avant la naissance.*

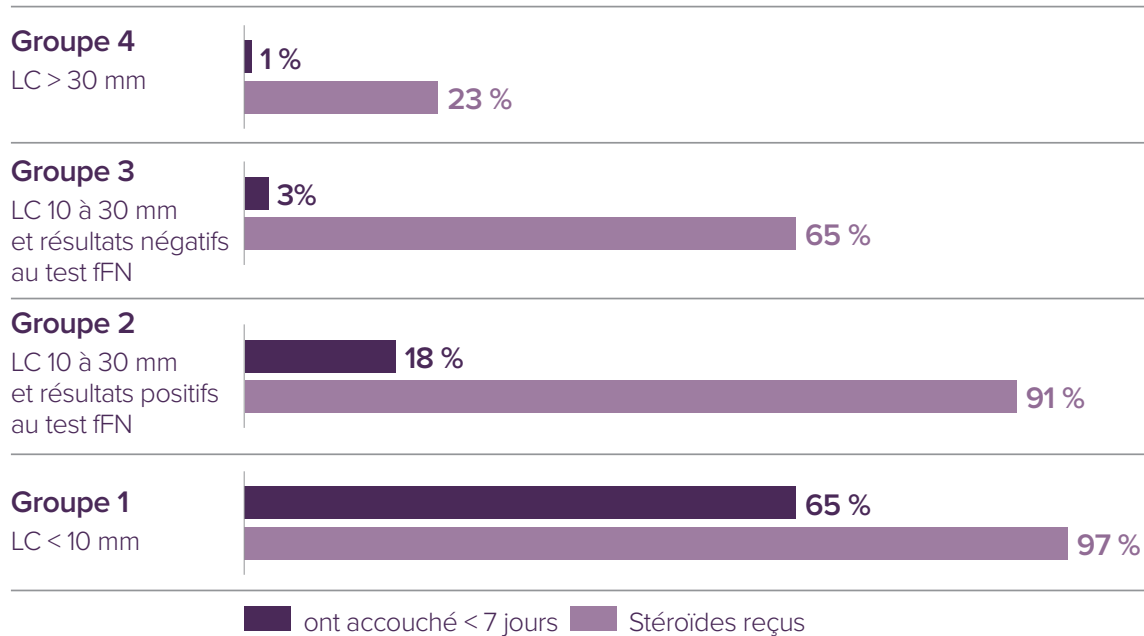
## Tendance sur 25 ans en matière d'administration de stéroïdes



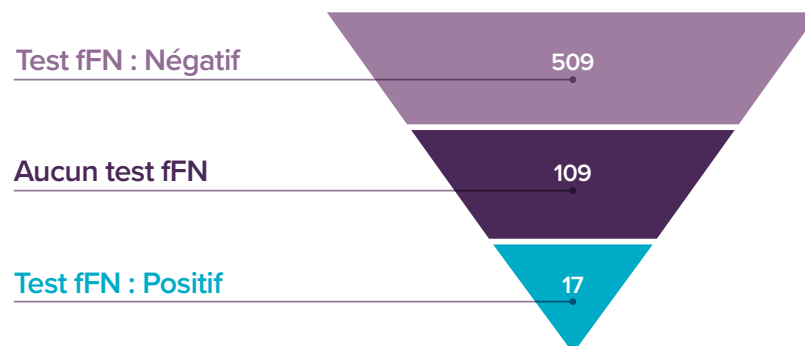
**Bien que l'administration du traitement ait augmenté, des améliorations doivent être apportées en termes de planification.** Une étude récente a montré que 52 % des mères ayant reçu des stéroïdes ont accouché > 35 semaines.<sup>4</sup>

# RapidfFN™

Les stéroïdes sont fréquemment administrés aux femmes étant peu à risque d'accoucher < 7 jours.<sup>5</sup>

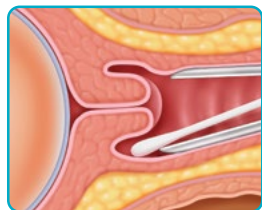


Le nombre de patientes qui doivent être traitées avec des stéroïdes pour prévenir 1 cas de syndrome de détresse respiratoire.<sup>6</sup>



# Guide des procédures pour les échantillons à l'attention des cliniciens

**Recueillez l'échantillon avant le toucher** ou la manipulation du col de l'utérus pour éviter de le contaminer.



1

Lors de l'examen avec spéculum, faites tourner légèrement l'applicateur sur la partie postérieure du vagin pendant 10 secondes pour absorber les sécrétions cervicovaginales.



2

Retirez l'applicateur et plongez l'embout en polyester dans le tampon; brisez la partie supérieure de la tige de l'applicateur afin qu'elle soit au même niveau que le dessus du tube.



3

Alignez la tige avec le trou à l'intérieur du capuchon du tube et poussez fermement vers le bas par-dessus la tige, scellez le tube; assurez-vous que la tige est alignée pour éviter les fuites. **Envoyez l'échantillon de fibronectine fœtale à un laboratoire près de chez vous.**

Site Web : [www.fFNTest.com/HCP/OrderMaterials](http://www.fFNTest.com/HCP/OrderMaterials)

Courriel : [Canada2@Hologic.com](mailto:Canada2@Hologic.com)

Téléphone : 1 877 209-7192

Pour des résultats des patientes précis, suivez ces instructions.

## Fenêtre de collecte pour l'âge gestationnel :

- 24<sup>e</sup> semaines à 34<sup>e</sup> semaines

## Les échantillons doivent être prélevés avant :

- Le toucher du col de l'utérus
- Le prélèvement d'échantillons de culture
- Les examens échographiques par sonde vaginale

## Ne pas contaminer l'applicateur ou l'échantillon avec :

- Des lubrifiants
- Des savons
- Des désinfectants
- Des crèmes

## Ne pas tester si la patiente a :

- Des saignements vaginaux modérés ou sévères
- Une dilatation cervicale avancée (3 centimètres ou plus)
- Une rupture des membranes
- Une blessure placentaire soupçonnée ou connue, ou un placenta praevia

## Si la patiente a eu des rapports sexuels 24 heures avant le prélèvement :

- Un résultat négatif est toujours valide.
- Un résultat positif peut ne pas être valide et devrait être confirmé dans les 24 heures.

Hologic fournit ce guide de procédure de collecte à titre d'outil d'information générale seulement; il ne s'agit pas de directives ou d'une garantie de fonctionnement. Il incombe exclusivement aux professionnels de la santé de lire et de comprendre la notice d'accompagnement appropriée et de se conformer aux règlements locaux, provinciaux et fédéraux applicables.

**Références :** 1. Rapid fFN for the TLI<sub>Q</sub> System [package insert]. AW-04196-001, Sunnyvale, CA: Hologic, Inc.; 2017 2. Skoll A, et coll. No. 364-Antenatal Corticosteroid Therapy for Improving Neonatal Outcomes. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018 Sep;40(9):1219-1239. doi: 10.1016/j.jogc.2018.04.018. PMID: 30268316. 3. Wilms FF, et coll. Relationship between the time interval from antenatal corticosteroid administration until preterm birth and the occurrence of respiratory morbidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205(1):49.e1-7. Doi:10.1016/j.ajog.2011.03.035. 4. Razaz N, et al. Trends in optimal, suboptimal and questionably appropriate administration of antenatal corticosteroids prophylaxis. *Obstet Gynecol.* 2015;125(2):288-96. 5. Wilms F, et coll. Prescribing patterns of antenatal corticosteroids in women with threatened preterm labor. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;192:47-53. doi:10.1016/j.ejogrb.2015.06.008. 6. Honest H, et coll. Accuracy of cervicovaginal fetal fibronectin test for predicting risk of spontaneous preterm birth: systematic review. *BMJ.* 2002;325(7359):301-4. doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7359.301. 7. Blackwell, SC. Utilization of fetal fibronectin testing and pregnancy outcomes among women with symptoms of preterm labor. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2017;9:585-594. doi: 10.2147/CEOR.S141061.

[hologic.com](http://hologic.com) | [canada2@hologic.com](mailto:canada2@hologic.com) | 1 877 209-7192

## Test Rapid fFN<sup>MD</sup> pour le système TLI<sub>Q</sub><sup>MD</sup>

PB-00409-CAN-FR RÉV. 002 © 2022 Hologic inc. Tous droits réservés. Hologic, Rapid fFN et les logos associés sont des marques de commerce et/ou des marques de commerce déposées d'Hologic, Inc. et/ou de ses filiales aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Cette information est destinée aux professionnels de la santé et ne doit pas avoir comme but de servir de sollicitation ou de promotion de produits lorsque de telles activités sont interdites. Puisque les documents Hologic sont distribués par l'intermédiaire de sites Web, de diffusions électroniques et de salons professionnels, il n'est pas toujours possible de contrôler les circonstances lors desquelles sont partagés de tels documents. Pour des informations spécifiques sur les produits disponibles à la vente dans un pays particulier, veuillez contacter votre représentant d'Hologic local ou écrire à [Canada2@Hologic.com](mailto:Canada2@Hologic.com).

RapidfFN™