108ème CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Association Française d'Urologie

Le Quotidien du Congrès

N°4

SAMEDI 22 NOVEMBRE

Cystinurie, une étude de premier plan P.02

Tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure P.03

Le trident d'or : un choix original P.04

Incontinence d'effort : la bandelette… tôt ou tard ? P.07

Les coulisses de *l'essentiel du congrès* P.08

L'ÉDITO DE PASCAL RISCHMANN

FUTUR PRÉSIDENT DU CONGRÈS DE L' AFU

La qualité par l'évaluation

Le congrès 2014 se termine, toujours aussi riche d'informations et d'enseignements. Vive le congrès 2015 ! J'aurai le grand honneur d'en être le Président. Ce sera pour moi un plaisir, aussi intense que d'être, un temps, à la barre d'un trimaran lancé à pleine vitesse !

Ce congrès a fait la force et la réputation de notre association. Il adresse aux différents publics qui nous entourent une image très positive. Mais, tous ne nous écoutent pas de la même façon et des questions peuvent être posées : à qui et comment adresser nos messages ? Qui est ou pourrait constituer notre audience ? Pour quels messages ? Au-delà de l'ensemble de la communauté urologique nationale et internationale, nos confrères généralistes ou d'autres disciplines sont intéressés ; mais aussi le public en général et nos patients plus particulièrement ; les tutelles qui sont censées les représenter ; les étudiants et jeunes médecins en formation, les industriels du secteur, les journalistes et les médias en général et j'en oublie sans doute. C'est dire combien, à notre époque hyper médiatisée, à l'heure des *"open data"*, nos messages doivent être calibrés et diffusés de façon professionnelle afin qu'à terme notre objectif soit atteint : *« La promotion de la science urologique… pour le bien-être de nos patients »*. C'est le slogan de l'AFU. Ajoutons-y la qualité par l'évaluation, objectif majeur. À l'année prochaine !

Pascal Rischmann

CHIFFRE-CLÉ

1066 tweets

#CFU2014

L'ENTRETIEN D'AILLEURS

Les nouveaux partenariats

AU CONGRÈS 2014, L'AFU ACCUEILLE 5 NOUVEAUX EXPOSANTS. LABORATOIRE MAJORELLE, LIFE MEDICAL SERVICES, SANOFI PASTEUR, THERABEL LUCIEN PHARMA ET LABORATOIRE HEPATOUM. LE REPRÉSENTANT DE CE DERNIER, LAURENT QUENTIN, S'EXPLIQUE SUR LES ENJEUX D'UN TEL PARTENARIAT.

Quels sont vos vecteurs d'entrée en urologie ?

Laurent Quentin : Nous avions une offre généraliste avec des produits OTC, dont un gel urétral anesthésique depuis une dizaine d'années. Nous développons depuis peu une division urologique avec une gamme de produits phares concernant l'instillation vésicale et urétrale. C'était le bon moment pour investir et assurer une présence et se faire connaître de la communauté urologique.

Quels sont les avantages pour un industriel à être présent sur le congrès de l'AFU ?

L. Q. : Une première présence au congrès de l'AFU encourage les contacts français et offre une voie d'entrée pour trouver des distributeurs dans des pays proches. Ainsi nous avons beaucoup échangé avec des urologues francophones, libanais, algériens, marocains. Nous avons récolté près de 200 contacts qui favoriseront la relation future et établissent déjà les bases du développement pharmaceutique.

Comment envisagez-vous les relations à venir entre la spécialité et votre laboratoire ?

L. Q. : Nous nous sommes décidés tardivement, au printemps 2014, à nous inscrire au Congrès de l'AFU. Un stand sur le congrès est le meilleur tremplin pour établir des relations fructueuses. La deuxième étape consiste à renouveler notre présence et à multiplier l'offre de produits. En parallèle, il s'agit de travailler à des publications, d'organiser des groupes de réflexion afin d'améliorer les produits et de répondre aux besoins des urologues.

Propos recueillis par Astrid Charlery

ACTUS DU JOUR

Troubles urinaires, quand le diabète est en cause

Le vieillissement de la population et le surpoids contribuent à l'augmentation sensible du nombre de patients souffrant de diabète de type 2. Parmi les complications de la pathologie figurent les troubles vésico-sphinctériens.

Le diabète de type 2 gagne du terrain. Et, dans 25 % des cas, lorsque la maladie est diagnostiquée, des complications vésico-sphinctériennes ont déjà fait leur lit. Pire, un diabétique sur deux est voué à présenter, tôt ou tard, des problèmes urinaires. Parallèlement, de nouvelles modalités de prise en charge de cette catégorie de troubles urinaires se sont développées. *« Pendant des années, nous avons considéré que les troubles vésico-sphinctériens étaient essentiellement caractérisés par une hypoactivité vésicale. Or, il apparaît aujourd'hui que l'on a davantage à faire à une hyperactivité de la vessie, notamment chez les femmes »*, indique Xavier Gamé, responsable du Comité de neuro-urologie dont le forum traite des symptômes du bas appareil urinaire liés au diabète. *« Du bon diagnostic de ces troubles dépend le choix des modalités thérapeutiques »*, souligne X. Gamé. Les questions de l'évaluation et du suivi seront également abordées à l'occasion de ce forum, ainsi que celle de la prise en charge du diabétique en péri-opératoire avec la gestion du traitement antidiabétique.

On à davantage à faire à une **hyperactivité de la vessie** notamment chez les femmes.

Pierre Derrouch

rendez-vous

Forum du comité de neuro-urologie
8H00-9H30, salle 343

Cystinurie, une étude de premier plan

La récidive de calculs rénaux menace la fonction rénale. Comment préserver au mieux celle-ci ? C'est tout l'enjeu d'une vaste étude multicentrique sur les risques de la cystinurie, présentée à l'occasion du Forum du Comité lithiase.

Ce forum, dirigé par Paul Méria, s'articule en deux temps. Une première partie est consacrée à la lithiase cystinique. Des experts, tant néphrologues que biologistes, font le point sur l'épidémiologie de la cystinurie, les risques d'atteinte de la fonction rénale et la prise en charge médicale, avec l'éclairage des résultats d'une étude multicentrique française de premier ordre. *« Il s'agit d'une des plus importantes études sur la cystinurie, avec une cohorte de plus de 400 patients évalués en France. Ce travail collaboratif a permis de mieux appréhender l'évolutivité de la maladie et les modalités de prise en charge pour préserver la fonction rénale »*, souligne Paul Meria. La seconde partie est dédiée à la néphrolithotomie percutanée avec une mise au point par des experts sur la meilleure manière de ponctionner les reins, une revue des nouveautés techniques sur la miniaturisation du matériel et la synthèse par Pierre Conort sur les indications des néphrolithotomies percutanées possibles selon le profil des patients.

P. D.

rendez-vous

Forum du Comité lithiase
8H00-9H30, salle 342a

Rapport scientifique du congrès : l'abécédaire du traitement des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure

Les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure sont rares. Pour autant, les urologues peuvent s'y trouver confrontés une à deux fois par an. Et de récents progrès médico-chirurgicaux justifient cette mise au point.

Tumeurs rares de mauvais pronostic et pour lesquelles le nombre de publications scientifiques a très nettement augmenté ces dernières années, les cancers de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVES) s'apparentent à ceux de la vessie. Des différences existent cependant au niveau de l'épidémiologie, de la tumorigénèse et des caractéristiques de traitement liées à la difficulté d'accès. *« L'endoscopie et l'imagerie ont permis d'améliorer l'évaluation préopératoire de ces tumeurs »*, explique Pierre Colin, co-auteur du rapport 2014 du congrès de l'AFU avec Morgan Rouprêt. Tous deux sont membres du Comité de cancérologie de l'AFU, spécialisés dans les cancers urothéliaux auxquels se rattachent les TVES. Ce rapport, fruit de travaux collaboratifs commencés en 2008, et auquel ont participé les meilleurs experts de chacune des thématiques qui le traversent, est fondé sur l'*evidence based medecine*. *« Nous avons voulu couvrir l'intégralité du champs de cette pathologie »,* indiquent de concert P. Colin et M. Rouprêt. Ce document livre une synthèse et un état de l'art des connaissances accumulées au cours des 40 dernières années dans le champ des TVES.

Préserver le rein

Jusqu'à présent la nephro-urétérectomie), demeure le standard de traitement de ces lésions. Toutefois, de nouvelles modalités émergent. *« Grâce au progrès de l'urétéroscopie, il devient aujourd'hui possible de traiter endoscopiquement ces lésions et ainsi préserver l'organe dans 25 % des cas »*, indique M. Rouprêt. Une plus large diffusion du matériel d'urétéroscopie, limité un temps aux centres spécialisés dans la prise en charge de la maladie lithiasique, a contribué à cette révolution thérapeutique. *« Les établissements sont mieux équipés. Les pratiques changent »*, explique P. Colin. Reste que des habitudes bien ancrées demeurent. Le traitement conservateur de nécessité ou pour des indications électives nécessite une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), après un bilan exhaustif. Les patients pouvant en bénéficier doivent, par ailleurs, être compliants à une surveillance rapprochée. Ce rapport rapporte les preuves scientifiques de l'intérêt de préserver le rein quand cela est possible, sous réserve d'une bonne évaluation et d'utilisation des bons gestes.

Et demain ?

Le cap des 25 % est-il une valeur plafond ou le palier d'une nouvelle avancée dans la préservation du rein ? *« Il va être difficile d'améliorer ce score*, indique M. Rouprêt, *car il n'y a pas de dépistage. Dans leur grande majorité, ces tumeurs sont symptomatiques lors du diagnostic et un stade musculo-invasif est retrouvé dans au moins 1 cas sur 2 »*. De nouvelles techniques d'imagerie utilisables en endoscopie (écho-endoscopie, tomographie par cohérence optique ou microscopie confocale) pourraient cependant à l'avenir encore améliorer l'évaluation de ces lésions et permettre d'élargir les indications, mais pas avant 10 à 15 ans.

L'amélioration de la prise en charge de ces tumeurs repose sur la recherche clinique, multicentrique et prospective. *« Cela demeure compliqué car nécessitant la mise sur pied de groupes collaboratifs »*, relève M. Rouprêt. Le rapport scientifique du congrès de l'AFU 2014 pose une base dans ce sens.

P. D.

Grâce au **progrès de l'urétéroscopie,** il devient aujourd'hui possible de traiter endoscopiquement ces lésions.

Quelques messages à retenir :

- La nephro-urétérectomie demeure le traitement de référence des TVES.
- Les tumeurs uniques, de petit volume et de bas grade, dites à faible risque, répondent favorablement au traitement conservateur, par chirurgie ouverte ou endoscopique, à condition d'une bonne évaluation et d'une surveillance adaptée.
- La prise en charge des lésions métastatiques ou avec invasion ganglionnaire n'a pas progressée.
- *« Face aux tumeurs agressives, nous sommes démunis. La chimiothérapie n'est pas la solution. Elle ne permet pas d'augmenter l'espérance de vie des patients »*, relève Morgan Rouprêt.
- Il est habituel de rapprocher les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure de celles de la vessie. *« Il faut pourtant bien souligner leurs différences tant épidémiologiques, génétiques qu'anatomiques. Elles conditionnent une prise en charge spécifique »*, indique Pierre Colin.

Rares mais réelles

*On compte **2 000 à 3 000 tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure** par an, en France, pour **50 000 à 60 000 tumeurs de prostate**…*

Retour d'organe

Le dernier rapport de congrès consacré au traitement d'une affection tumorale de la voie excrétrice urinaire supérieure remonte à… 1972. Il fut l'œuvre d'Etienne Mazeman. Depuis a eu lieu une véritable révolution pour cette prise en charge. *« L'arrivée de l'imagerie en coupe et de l'endoscopie s'est traduite, pour cette pathologie, par une explosion exponentielle de données »*, souligne Morgan Rouprêt.

Ces avancées permettent à la France d'être particulièrement bien placée au niveau mondial vis-à-vis de la production scientifique dans ce domaine. Et ce grâce à l'activité importante du groupe collaboratif animé par Morgan Rouprêt et Pierre Colin sur les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure, rassemblant plus de 2 000 cas.

rendez-vous

14H00-15H45, amphi Bordeaux

REBONDS

Le trident d'or : un choix original

La médaille Félix Guyon est destinée à honorer des personnalités en activité françaises ou étrangères pour les services rendus tant à l'urologie qu'à l'AFU. Elle est remise cette année à trois récipiendaires par le Président de l'AFU, Jean-Luc Descotes. Séquence émotion.

PIERRE RICHAUD, JEAN-JACQUES LABAT ET MICHEL DAUDON

Pharmacien de formation initiale, **Michel Daudon aujourd'hui biologiste s'est très vite intéressé à la composition chimique puis physique des calculs lithiasiques, développant en partenariat avec le CNRS la spectrophotométrie infrarouge, méthode de référence pour l'analyse et la lutte contre la récidive des calculs**. Pendant tout son parcours, il a marché en bordure de la néphrologie et de l'urologie et est devenu l'expert en cailloux et autres calculs jusqu'à prouver la relation entre les structures cristallines variées et des pathologies particulières souvent rares. Il est la pierre qui a favorisé l'édifice. Il est l'éclairage qui favorise l'analyse profitant aussi des avancées techniques de l'urologie pour permettre ses recherches et enrichir ses collections. Il aime les spécimens rares et encourage ses collègues urologues à continuer à lui offrir des diamants bruts récupérés dans les canaux urinaires. On comprend l'évidence de cette remise de prix tant il a fait pour la spécialité.

Jean-Jacques Labat est un trait d'union. Sa médaille Félix Guyon, il la reçoit comme une reconnaissance. **Fédérateur transdisciplinaire, il a servi l'urologie sous l'angle neurologique des pathologies fonctionnelles en passant par la neuro-urologie jusqu'aux douleurs pudendales de la sphère génito-urinaire et anale dont il est devenu l'expert**. Intarissable et enthousiaste, il continue à rassembler, partageant ses connaissances et ses convictions aussi bien dans des publications comme le rapport de l'AFU 2010 co-écrit avec Jérôme Rigaud que comme acteur à l'intérieur de cercles comme l'ECU, le GENULF ou la SIFUDPP ou encore Convergences PP. C'est aujourd'hui un référent douleur en pelvi-périnéologie dont l'approche transdisciplinaire permet un regard nouveau sur la douleur en urologie. La spécialité le remercie par cette remise de médaille pour service médical rendu qui permet à l'urologie de profiter des retombées de sa notoriété internationale et de son réseau transdisciplinaire.

C'est la radiothérapie qui l'a conduit à l'urologie. En début de carrière **Pierre Richaud a très vite été conforté dans l'idée et l'intérêt que pouvait avoir la radiothérapie en urologie et plus spécialement pour la prostate**. Sa motivation ensuite, c'est l'interdisciplinarité : se mettre à plusieurs, échanger, s'enrichir et se compléter. Il tient ce goût de l'échange sans doute aussi de sa « culture d'entreprise » puisqu'il a fait tout son parcours professionnel dans un Centre de Lutte Contre le Cancer. Aujourd'hui, il continue à pratiquer l'interdisciplinarité mais exclusivement avec ses amis urologues : recommandations des pratiques en onco-urologie, encouragement aux essais cliniques pour valider techniques et stratégies, recherche avec le GETUG, mise en place de protocoles associant hormonothérapie et radiothérapie ou radiothérapie et chirurgie, adhésion à des commissions, publications et rédaction ainsi avec le Comité de Cancérologie de l'AFU et enseignement à l'ECU ou en FMC. Emu et fier, il reçoit cette médaille comme une reconnaissance professionnelle et un gage d'amitié.

A. C.

PORTRAIT

Gilles Bœuf… et maître en la matière

Le président du Muséum d'histoire naturelle, l'enseignant du Collège de France, le professeur des universités est l'invité spécial au Congrès d'urologie.

Diversité des êtres, fluidité des liquides, courant de fécondation, il sait. Où qu'il aille, c'est un poisson dans l'eau. Où qu'il s'exprime, c'est limpide. Sa conférence dans la séance officielle, l'éxcrétion dans la biodiversité, est le reflet de l'étendue de ses connaissances et de sa valeur.

Sa couleur préférée, le bleu du ciel car la mer s'y reflète. L'aigle royal est l'oiseau qui a sa préférence mais dans le royaume sous-marin, c'est le saumon voyageur, migrateur, adaptable aux eaux douces comme aux eaux salées qu'il admire. Chez Gilles Bœuf la symbiose homme-animal est complète. Et si on lui pose la question de savoir quel animal il aurait pu être il répond : *« Un papillon »* ! Il en a les caractéristiques : joyeux, pétillant, indomptable mais amical, humble voyageur fécondant la planète de ses idées biodiversifiées. Chercheur, conteur, conférencier infatigable c'est un globe trotteur qui pose parfois ses valises à Banyuls, *« au bord de la mer dont il vante les mouvements, les stabilités, les flux et dont il collectionne les micro-ressources et cailloux diversifiés »*, rapporte son ami et voisin Jean-Marc Soler, médecin rééducateur dans les Pyrénées Orientales. C'est sans doute pour ces raisons qu'il est l'ami des urologues car il comprend le langage des flux, des liquides, des écoulements, des hydratations, des grains de sable qui s'agglomèrent, de la fécondation sans contact, portée par les eaux ou des excrétions sous toutes leurs formes. Ça l'émeut, l'intéresse, l'interpelle. Il partage alors ses convictions de défenseur de la nature et d'acteur avisé des choses naturelles. D'ailleurs, si Gilles Boeuf avait inventé un mot il aurait pu proposer à l'Académie française la « bieautiversité », pour la biologie, pour l'eau, pour la diversité et pour la beauté de la nature qui le rendent encore et toujours rêveur, précis et combatif. Sa conférence est une jolie leçon de vie.

A. C.

BRÈVES DE CONGRÈS

Lecture, écouter le congrès autrement

Parce que la langue des congrès internationaux est prioritairement l'anglais, parce que l'AFU est un congrès de dimension internationale, quoi de plus naturel que d'y inscrire des sessions dans la langue de Shakeaspeare.
C'est tout le sens des trois séances sobrement baptisées *« Lecture »*, proposées pour cette édition 2014.
Trois orateurs prestigieux se sont succédés, à l'invitation de Philippe Grise, pour des mises au point de haut niveau : Els Baker (Bruxelles, Belgique), Chris Bangma (Rotterdam, Hollande) et Stephen de Wachter (Anvers, Belgique).

P. D.

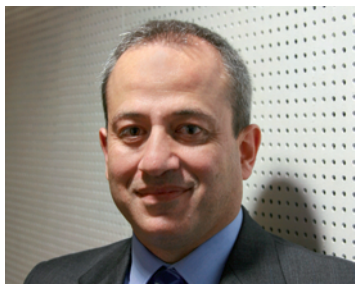
Le plus beau stand

Takeda d'attaque a eu la bonne tactique : c'est éthique et pas en toc, c'est le ticket choc ! Très chic. Bravo !

SOCIO-PRO

Structuration des ressources humaines

Des représentants internationaux, visiteurs du congrès expliquent leur modèle d'organisation professionnelle :



Antoine Noujeim,
Chef du service urologie à l'université libanaise, Beyrouth et Chef de service à l'hôpital libanais universitaire GEITAOUI

« Il existe au Liban plusieurs universités de médecine qui forment les futurs praticiens dont l'université libanaise, l'université française Saint-Joseph (USJ), l'American university of Beirut (AUB), la Libanese american university (LAU) et l'université arabe, toutes situées à Beyrouth ou encore l'université de Kaslik (USEK).
À l'université libanaise, par exemple, un concours de résidanat après 7 ans d'études permet aux étudiants de choisir une spécialité. Je prends chaque année dans mon service un résident pour une durée de 3 ans. Une convention signée avec le service d'urologie du CH de Pontoise (P. Coloby) permet aux résidents d'effectuer leur quatrième voire leur cinquième année de résidanat en France. Des conventions du même type existent aussi entre l'USEK et l'hôpital Cochin à Paris (M. Zerbib) ou Henri Mondor à Créteil (A. de la Taille). Nous avons nous aussi en projet une convention avec Cochin. Au terme du résidanat, tous les étudiants doivent passer un examen, écrit et oral, leur permettant d'obtenir le titre de docteur. Pour pouvoir exercer, ils doivent ensuite s'inscrire à l'Ordre des médecins. Une inscription auprès du ministère de la santé et de la sécurité sociale est par ailleurs obligatoire. L'urologie est exercée à 70 % dans le privé. Il y a beaucoup d'urologues qui sont à la fois libéraux et universitaires. Le Liban compte 250 urologues, pour une population de 4 millions d'habitants. La Société libanaise d'urologie, francophone et anglophone, organise tous les deux ans un congrès bilingue avec une journée AFU. Les liens entre l'urologie libanaise et française sont étroits. Le congrès permet d'assurer la formation médicale continue. Des règles d'éthique ont récemment été mises en place pour mieux cadrer la relation avec les laboratoires, du fait d'abus passés. Nous sommes aujourd'hui confrontés à des problèmes de financement du matériel dans les établissements. Les budgets diminuent, comme en France. »

Khaled Atallah,
Société Tunisienne d'Urologie

« Notre organisation regroupe 250 urologues pour 11 millions d'habitants ; elle gère le congrès annuel, la formation continue, octroie des bourses et s'engage dans l'interdisciplinarité. Il existe de nombreuses relations professionnelles entre urologues français et tunisiens qui aboutissent à des conventions d'accueil pour les étudiants. Enfin, autre instance professionnelle, nous avons un syndicat des médecins spécialistes auquel adhèrent les urologues. »

Aziz Aquira,
Association Marocaine d'Urologie

« Cette association joue plusieurs rôles : de promotion de la spécialité, de représentation devant les instances, de formation continue, d'organisation du congrès d'urologie et de gestion du rendez-vous d'onco-urologie annuels. Elle a aussi un rôle fédérateur des 300 médecins de la spécialité. Le problème majeur est l'inégale répartition géographique du nombre de professionnels sur le territoire. »

Ahmed Cheikh,
Association Mauritanienne d'Urologie

« Nous avons créé un service d'urologie à l'hôpital national de Nouakchott qui regroupe 4 unités et nous développons l'endo-urologie. Nous rencontrons de gros problèmes de manque de moyens techniques et humains. En effet, l'association ne regroupe qu'une dizaine d'urologues pour 4 millions d'habitants avec une forte demande de soins côté fistules, lithiases et prostate. »

Propos recueillis par A. C. et P. D.

Le Quotidien du Congrès / **Directeur de la publication :** T. Lebret - **Rédacteurs en chef :** S. Bart, Y. Neuzillet - **Coordination et rédaction :** A. Charlery, P. Derrouch - **Système graphique :** C'TERRIBLE
Crédit Photo : Fotolia, Flickr- Bulbocode909 - **Imprimé par** RAS / Le journal décline toute responsabilité quant aux manuscrits et photos qui lui sont envoyés. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Tous droits de reproduction réservés © AFU

Les jeunes sont l'avenir de l'AFU

Au cours d'une cérémonie très officielle, six bourses sont remises à de jeunes chercheurs par l'AFU, en partenariat avec l'industrie pharmaceutique. La diversité des sujets souligne cette année le large panel de sources de développement pour l'urologie.

LES BOURSIERS ET LEURS PARTENAIRES PHARMACEUTIQUES

Caroline Pettenati,
Laboratoire IPSEN

« C'est un projet collaboratif au Centre de Recherche sur l'Inflammation Paris Diderot, au Service d'Urologie du CHU de Bichat et au Département d'Immunologie de l'Institut Pasteur de Paris sur ***le rôle de NOD2 dans la BCGthérapie des tumeurs de vessie non infiltrant le muscle (TVNIM)****. Le mécanisme d'action de l'immunothérapie endo-vésicale par le Bacille de Calmette et Guérin, traitement de référence des TVNIM de risque élevé, n'est pas clairement identifié. L'hypothèse est celle de l'induction d'une inflammation locale au rôle immunitaire anti-tumoral. Ce projet de recherche, alliant un modèle de recherche murin et l'étude sur tissus humains a pour objectif d'étudier NOD2 dans les TVNIM traitées par BCG-thérapie pour analyser son profil d'expression sous traitement et son rôle dans les voies de signalisation aboutissant à l'effet anti-tumoral du BCG et aussi pour identifier des modifications génétiques chez les patients non répondeurs au traitement. »*

Pauline Guiffart,
Laboratoire Astellas

« Interne d'urologie à Lille, je réalise une année de Master 2 dans une équipe anglophone, au NYU Langone Medical Center de Manhattan. Mon sujet de recherche est ***une étude des caractéristiques histopathologiques expliquant la sous-estimation du volume des zones tumorales malignes identifiées à l'IRM prostatique : rationnel pour la planification du traitement focal****. Ce travail vise à améliorer les connaissances de l'IRM par corrélation à l'histologie pour la planification des traitements focaux du cancer de prostate notamment des marges à respecter. »*

Constance Le Goux,
Laboratoire GSK

« Mon Master 2 va être réalisé au sein du laboratoire d'oncogénétique de l'Institut Curie en association avec le service d'urologie de l'hôpital Cochin sur le thème de ***la voie de signalisation PD-1/PD-L1 et son impact pronostique dans les tumeurs urothéliales de vessie****. L'objectif est d'étudier l'expression des gènes de la voie de signalisation PD1/PD-L1 dans une série de 127 tumeurs (TVNIM et TVIM), en analysant l'expression génomique (ADN et ARN) et l'expression protéique (immunohistochimie). Les résultats seront corrélés aux données clinico-pathologiques, afin d'identifier des marqueurs, facteurs prédictifs de réponse au traitement, permettant de guider les essais cliniques à venir sur l'immunothérapie. »*

Steeve Doizi,
Laboratoire Pierre Fabre

« L'obtention de cette bourse me permet de me consacrer pleinement à mon sujet sur le traitement pharmacologique de la lithiase phospho-calcique au Charles and Jane Pak Center for Mineral Metabolism and Clinical Research, UT Southwestern Medical Center, *Dallas, Etats-Unis. Le thème précis en est* ***Lithiase urique au cours du syndrome métabolique et du diabète de type 2, un même processus lithogène ?*** *L'objectif sera d'analyser, au cours d'une étude menée en cross-over, chez des patients ayant une lithiase phospho-calcique, l'effet de l'exposition au citrate de potassium, à l'acide citrique et à un placebo sur les différents facteurs de risques lithiasiques afin de prévenir la formation de ce type de calculs. »*

Samuel Lagabrielle,
Laboratoire Janssen

« Mon master 2 va être réalisé à l'Institue Lady Davis de Montréal au Canada. Mon thème de recherche s'oriente vers ***l'effet oncogénique de la protéine BORIS (CTCF-like) dans le cancer de prostate - croissance cellulaire et expression des gènes du PSA, du PCA 3 et du récepteur des androgènes****. Mon projet, basé sur une étude fondamentale de la protéine CTCF-like et ses effets oncogéniques dans le cancer de prostate, s'oriente vers des nouvelles voies moléculaires de contrôle épigénétique des gènes nécessaires au développement de la cellule prostatique (PSA, PCA 3 et récepteur aux androgènes). »*

Thibaut Benoit, Laboratoire Lilly

« Mon projet de recherche s'intitule ***Effet de l'Estétrol sur la lubrification vaginale de souris ovariectomisées et mécanisme d'action. Implications pour la dysfonction sexuelle féminine****. En effet, les troubles uro-génitaux post-ménopausiques sont des motifs fréquents de consultation en urologie. L'objectif principal de notre travail sera de préciser les effets de l'Estétrol (E4) ainsi que ses mécanismes d'action sur le tissu vaginal, en déterminant les voies d'actions possibles au niveau de ERa (nucléaire* versus *membranaire) ainsi que l'action doses après différents temps d'imprégnation sur la fonction vaginale (lubrification) et sa structure (analyse histologique et immuno-histochimique du vagin) en comparaison à l'E2. Les descriptions de la dose-réponse et des mécanismes d'action de l'Estétrol au niveau du vagin sont une étape préclinique nécessaire avant son développement dans des indications comme la dyspareunie de la femme ménopausée voire à terme sur les infections urinaires à répétition ou les urgenturies de la femme ménopausées. »*

C'PROFESSIONNEL

Incontinence d'effort : la bandelette… tôt ou tard ?

Le recours aux bandelettes trans-obsturatrices pour traiter l'incontinence d'effort chez la femme nourrit un débat à haut débit. Entre pour et contre, la séance parviendra-t-elle à transcender les clivages ?

Les bandelettes TOT (*trans-obsturator tape*) ont fait leur apparition au mitan des années 2000… un rien plus tard que leurs grandes sœurs les TVT (*tension free vaginal tape*) qui ont révolutionné la prise en charge de l'incontinence d'effort chez la femme. Pathologie liée à un trouble anatomique du support de la région cervico-urétrale marqué par la défaillance des éléments de la statique pelvienne, l'incontinence d'effort représente la forme la plus fréquente de l'incontinence urinaire chez la femme. *« Pour la première fois, les auteurs ont réfléchi à la physiopathologie du problème pour proposer une solution adaptée avec la bandelette TVT reprenant le rôle des ligaments pubo-urétraux »*, explique Philippe Ballanger. Accrochée à la face postérieure du pubis, la TVT joue parfaitement son rôle sur le plan anatomique.

Vigilance

Cette approche a révolutionné le traitement de l'incontinence urinaire d'effort, prenant une large part dans l'arsenal thérapeutique. Mais, des urologues ayant jeté avec un peu trop d'hardiesse leur dévolu sur la technique ont fini par en dévoyer les indications. La sanction tombe, cash : le discrédit terni la bonne réputation de la TVT. *« La technique est pourtant remarquablement fiable lorsqu'elle est bien indiquée et exécutée »*, souligne F. Ballanger. Des risques de complications existent néanmoins, dus à la traversée à l'aveugle de l'espace rétro-pubien avec un ancillaire agressif. L'atteinte des vaisseaux peut occasionner hématomes et saignements. Une perforation vésicale est aussi possible. Ce qui rend obligatoire le contrôle cystoscopique en per-opératoire. *« Si l'on néglige cet examen, on s'expose au passage d'une partie de la bandelette à travers la vessie avec à la clef des risques de problèmes urinaires »*. Les bandelettes TVT peuvent également générer, par leur disposition anatomique, des troubles mictionnels liés à l'obturation du flux urinaire. Urgences mictionnelles, brûlures, etc. deviennent autant de désagréments pouvant être encore plus mal vécus que les fuites urinaires à l'effort.

Nouvelle approche

Pour limiter toutes ces complications, Emmanuel Delorme propose une simplification de la technique en positionnant la bandelette à l'étage pelvien afin de privilégier le renforcement de la statique pelvienne plutôt que la suspension de l'urètre. *« Cela évite de traverser la voie rétro-pubienne et réduit le risque d'hématome. Plus simple, la technique ne nécessite pas de cystoscopie et peut être réalisée rapidement, en quinze minutes et donc sans anesthésie générale »*, souligne P. Ballanger. Alors, pas de veto pour la TOT ? Tout n'est pas si rose côté pose… Les risques peuvent arriver par la bande… *« Quelle que soit la voie choisie, un danger existe par la traversée un peu à l'aveugle des insertions du muscle de la cuisse. On peut avoir des réactions douloureuses à la racine de la cuisse. 12 % des patientes y sont statistiquement exposées »*, explique P. Ballanger. Avec à la clef une chirurgie de reprise très compliquée : il est impossible d'enlever complètement la bandelette qui court à travers les muscles de la cuisse. L'intervention peut se traduire par une dissection mutilante et délabrante de ces éléments musculaires. Alors, quelle technique privilégier ? Sur le plan des résultats, les deux apparaissent équivalentes. Si du point de vue objectif, on observe une réponse légèrement supérieure (88 %) avec la voie rétro-pubienne pour 84 % avec la voie trans-urétrale, dans les deux cas le score de bons résultats subjectifs est de 83 %. Le débat reste entier.

P. D.

rendez-vous
Pour ou Contre n°4
10H20-10H40, amphi Bordeaux

EXERCICE PROFESSIONNEL

Un groupe de travail commun avec la Société francophone de gériatrie et le Comité des pratiques professionnelles de l'AFU réfléchit aux meilleures conditions de prise en charge des personnes âgées, notamment pour le drainage vésical.

Drainage vésical de la personne âgée, uniformiser les pratiques

La question de l'opportunité et de la réalisation d'un drainage vésical chez le patient âgé est au cœur de ce Forum d'exercice professionnel organisé et modéré conjointement par Pierre Mongiat-Artus (Responsable du Comité des pratiques professionnelles de l'AFU) et Benoît Vignes (Président du Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français). Le sujet est idéal dans la perspective de la plateforme d'échanges entre urologues et gériatres. *« L'objectif du forum est d'essayer de délivrer à chacun des messages simples pour uniformiser cette prise en charge du drainage vésical »*, souligne P. Mongiat-Artus. Chaque spécialité a en effet développé sa propre conduite à tenir avec une arborescence. L'une des questions qui peut se poser par exemple est l'arrivée d'une personne âgée en urologie avec déjà une sonde en place. Quel est l'algorithme pour enlever cette sonde ? Comment gérer cette dernière ? *« Il s'agit face à ce type de situation de formaliser les bonnes pratiques »*, indique P. Mongiat-Artus qui ajoute : *« Il n'y a pas de solution clef en main mais la volonté d'uniformiser cette prise en charge afin de mieux gérer une situation critique, la mise en place d'une sonde marquant toujours pour la personne âgée un changement majeur. »*
Cette uniformisation doit également permettre de faciliter la délégation de tâche dans les institutions spécialisées qui sont confrontées de plus en plus à un sous-effectif médical et de soignants.

P. D.

rendez-vous : *Forum d'exercice professionnel n°3 :* 9H35-10H35, salle 351

Symposium Astellas : Cancer de la prostate, tricotage et détricotage stratégiques

Ce symposium est l'occasion de secouer les idées reçues afin d'en semer des nouvelles. La polémique est sur la forme pas sur le fond : jeux de mots et enjeux thérapeutiques.

Il y en a qui jette des cailloux dans la mare, forcément ça interpelle ! Ainsi en va-t-il de Nicolas Mottet qui conduit la présidence de ce symposium. *« Les choix des types de traitements et les stratégies thérapeutiques à proposer aux patients avec un cancer de la prostate métastatique n'ont rien de triviaux »*, argumente le président. Il s'agit de parler des cancers métastatiques, à différents niveaux de gravité, avec des patients répondant ou non, selon le type de métastases et avec une tumeur primitive en place ou non. Dans tous les cas le traitement des cancers métastatiques ne peut plus se résumer simplement à la suppression androgénique puis au docetaxel. D'autres paramètres sont à prendre en compte comme l'ordre des thérapeutiques, leurs concomitances, l'entrée des malades dans des protocoles balisés, la personnalisation des stratégies et encore la sécurité d'un médicament ou le choix de l'innovation pharmaceutique. Dominique Rossi et Loïc Mourey, Yohan Loriot et Igor Latorzeff, Gilles Créhange et bien sûr Nicolas Mottet vont tour à tour mettre cartes sur table pour démontrer les atouts maîtres de la prise en charge individualisée des cancers de la prostate métastatique et les possibles améliorations qui ne viendront que de la participation aux essais cliniques assure encore le président de séance. Enjeux !

A. C.

rendez-vous
Symposium Astellas
12H50-13H50, salle Havane

Enquête sur la dyspareunie chez l'homme

Les douleurs péniennes chroniques provoquées par le coït existent, elles touchent de nombreux patients qui consultent en andrologie ; elles peuvent être prises en charge par un traitement si elles sont entendues précocement.

Bien moins fréquentes que chez la femme, les douleurs lors des rapports sexuels chez l'homme ont cependant fait l'objet d'une étude originale sur 172 cas, à Chambéry, dans un centre expert spécialisé en andrologie. Ahmed Amine Bouchikhi en rapporte les résultats. *« La question des douleurs doit être posée. Dans 62 % des cas elles révèlent une maladie de La Peyronie, mais elles peuvent aussi être provoquées par une dermatose, voire une maladie congénitale du prépuce. Si la plainte est exprimée et entendue suffisamment tôt dans le parcours de soins, elle peut être prise en charge par un traitement médical avec injection de corticoïdes plutôt que par un acte chirurgical »*. Si cette dyspareunie est rare elle n'est ni anecdotique ni négligeable et ne doit pas être évincée. Elle peut entraîner une conduite d'évitement des rapports sexuels et une souffrance psychologique importante. Il semblerait que cette étude soit une première en France. Les tabous se lèvent, la prise de parole se fait. Reste aux urologues et aux médecins généralistes à entendre cette plainte pour bien orienter leur patient.

A.C.

rendez-vous : *Séance plénière*
11H50-12H00, salle 341

Les coulisses de *l'essentiel du congrès*, méthodes et styles

L'écriture de *l'essentiel du congrès* est un travail partagé. Il demande assiduité, sens de la synthèse et une rapidité d'exécution.

Cette année ce sont Mathieu Rouanne, Jean-Baptiste Beauval, Jean-Nicolas Cornu et Vincent Flamand qui se partagent la lourde responsabilité de la tâche : l'écriture et la présentation de l'essentiel du congrès. La quantité de travail est difficile à évaluer, mais les jeunes urologues à qui l'organisation du congrès a proposé cette synthèse sont en général très motivés. *« C'est une forme de reconnaissance et de confiance que l'AFU nous offre »*, indique Guillaume Ploussard qui a assumé sa part l'an dernier. M. Rouanne et J.-B. Beauval confient par ailleurs que la lecture de l'ensemble des abstracts en amont du congrès permet une sélection du *best-of*. *« Outre la prise de notes, voire les enregistrements durant les différentes sessions,* ajoute V. Flamand, *il faut aussi se préoccuper de la récolte des meilleures diapositives auprès des intervenants »*. C'est essentiellement un travail individuel presque solitaire qui les isole un peu de la communauté le temps de la manifestation, les force à porter un regard différent sur le congrès, plus pointu, plus ciblé, mais qui nécessite cependant des échanges entre eux pour éviter les redondances. Les jeunes urologues se retrouvent ainsi la veille de leur présentation pour homogénéiser leurs diapos et leur charte graphique et ciseler leur présentation tard dans la nuit. Ensuite ils n'ont chacun que 7 minutes pour accrocher l'auditoire et promouvoir leurs sujets, *speed dating* !

C'est une forme de reconnaissance et de **confiance que l'AFU nous offre**

A. C.

rendez-vous
15H00-15H30, amphi Bordeaux