

CR 18

### Analyse de la courbe d'apprentissage de l'énucléation endoscopique au laser : comparaison des techniques HoLEP et GreenLEP



V. Misrai<sup>1,\*</sup>, B. Peyronnet<sup>2</sup>, V. Comat<sup>3</sup>, J. Cornu<sup>4</sup>, F. Gomez-sancha<sup>5</sup>, G. Robert<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Clinique Pasteur, Toulouse, France

<sup>2</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>3</sup> CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

<sup>4</sup> CHU de Rouen, Rouen, France

<sup>5</sup> Clinica Cemtro, Madrid, Espagne

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vmisrai@clinique-pasteur.com](mailto:vmisrai@clinique-pasteur.com) (V. Misrai)

**Objectifs** L'énucléation au laser Holmium (HoLEP) est aujourd'hui la seule technique endoscopique de niveau de preuve 1 dans la prise en charge chirurgicale de l'hyperplasie bénigne de prostate. L'énucléation au laser Greenlight® (GreenLEP) a été récemment décrite comme une alternative à l'HoLEP. L'objectif était de comparer la courbe d'apprentissage ainsi que les résultats périopératoires et fonctionnels de l'HoLEP et du GreenLEP.

**Méthodes** Les données des 100 premiers cas consécutifs traités par GreenLEP et HoLEP par deux chirurgiens différents ont été recueillies de façon prospective et analysées rétrospectivement. L'énucléation était réalisée en bloc pour la technique GreenLEP et en 3 lobes pour l'HoLEP en utilisant respectivement le laser Greenlight HPS™ 2090 (Boston Scientific) et laser Lumenis™ 100 W Holmium. Les données étaient recueillies à 1, 3 et 6 mois et comparés entre les deux groupes. L'évolution des paramètres peropératoires était analysée dans le temps.

**Résultats** L'énergie totale utilisée et le temps opératoire étaient inférieurs dans le groupe GreenLEP (58 vs 110 kJ,  $p < 0,0001$  et 60 vs 90 min,  $p < 0,0001$ ). La durée opératoire atteignait un plateau après 30 interventions dans chaque groupe (Fig. 1). Les durées de sondage et d'hospitalisation étaient plus courtes dans le groupe HoLEP (2 vs 1 jours,  $p < 0,0001$  et 2 vs 1 jours,  $p < 0,0001$ ). Les complications postopératoires étaient comparables entre GreenLEP (19 %) et HoLEP (25 %). L'augmentation du Qmax et la diminution de l'IPSS étaient supérieures à 3 mois dans le groupe GreenLEP. L'amélioration de l'IPSS était supérieure à 6 mois dans le groupe HoLEP. L'incontinence urinaire était transitoire et comparable à 3 mois entre GreenLEP (6 %) et HoLEP (9 %).

**Conclusion** L'apprentissage du GreenLEP et de l'HoLEP nécessite environ 30 interventions. Les résultats périopératoires et fonctionnels sont bons et similaires à court terme dans les 2 techniques.

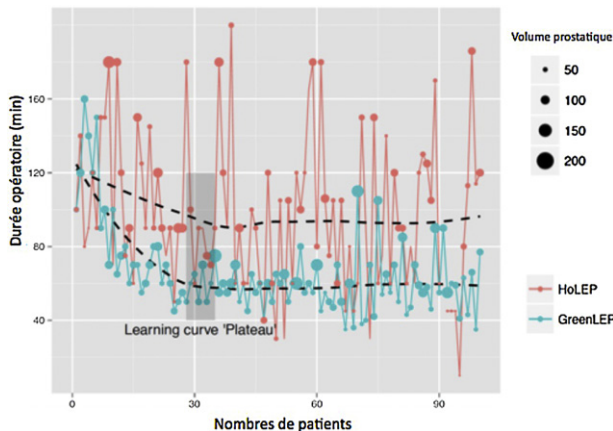


Fig. 1 Évolution du temps opératoire.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.233>

CR 18 bis

### Analyse de la courbe d'apprentissage de la morcellation au cours de l'énucléation endoscopique de la prostate



V. Misrai<sup>1,\*</sup>, B. Bordier<sup>1</sup>, B. Pradère<sup>2</sup>, B. Peyronnet<sup>3</sup>, J. Guillotreau<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinique Pasteur, Toulouse, France

<sup>2</sup> CHU Bretonneau, Tours, France

<sup>3</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vmisrai@clinique-pasteur.com](mailto:vmisrai@clinique-pasteur.com) (V. Misrai)

**Objectifs** La morcellation est une étape importante de l'énucléation endoscopique. L'objectif de cette étude était d'évaluer la courbe d'apprentissage de la morcellation au cours de l'énucléation prostatique en-bloc au laser Greenlight® « GreenLEP » dans la prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate de plus de 80 grammes.

**Méthodes** Étude prospective menée chez les 120 premiers patients (divisés en 4 groupes consécutifs de 30 patients) traités par un opérateur sans expérience préalable de la morcellation. La morcellation était effectuée avec le morcellateur Pinranha (Wolf™) équipé de couteaux à usage unique (VMax). La progression de la morcellation au cours du temps était évaluée par : la durée de morcellation (min), les complications per opératoires rencontrées au cours de la morcellation et le poids de tissu morcellé. L'efficacité de la morcellation était évaluée avec le rapport : poids des copeaux/durée de morcellation (min/g) au cours du temps.

**Résultats** Les 4 groupes étaient comparables en termes d'âge, de score ASA, de volume prostatique. Une diminution significative de la durée de morcellation était retrouvée entre les groupes 1 et 2 (12 min versus 5,5 min,  $p < 0,0001$ ) pour atteindre un plateau après le groupe 3 (Tableau 1). Une augmentation significative de l'efficacité de la morcellation était retrouvée entre le groupe 1 et 2 (5,5g/min versus 11g/min,  $p < 0,0001$ ). Les complications rencontrées au cours de la morcellation étaient peu nombreuses et comparables entre les groupes (Tableau 1). Les blessures vésicales survenaient lorsque la vision était obscurcie par le saignement per opératoire. Le taux de complications global était de 16 % réparti en Clavien I (60 %), II (30 %) et III (10 %) sans différence entre les 4 groupes.

**Conclusion** De même que l'énucléation endoscopique, la morcellation nécessite un apprentissage. Dans notre expérience, cet apprentissage a nécessité 30 interventions.

Tableau 1 Évaluation de la courbe d'apprentissage de la morcellation.

Paramètres	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	P value
Durée de la morcellation (min)	12 (10-15)	5,5 (4-8.8)	3 (2-4)	3 (2-5)	<0,0001
Durée opératoire (min)	70 (60-98)	60 (55-60)	65 (46-69)	66 (45-70)	0,0005
Efficacité de la morcellation (gr/min)	5,3 (4,7-7,5)	11 (6,5-16)	20 (18-22)	20 (18-23)	<0,0001
Complications rencontrées pendant la morcellation (n)					
Plaie vésicale superficielle	4	3	0	2	0,5
Panne du morcellateur	2	0	0	0	
Poids des copeaux (gr)	60 (51-75)	68 (60-92)	60 (40-78)	65 (50-80)	0,4

(Données exprimées en médianes/écarts types)

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.234>