

**Gilles Karsenty**

Service d'urologie et transplantation rénale, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille  
gilles.karsenty@ap-hm.fr

**Rédacteur en chef**

Alexandre de la Taille

**Rédacteur adjoint**

G. Kouri (Périgueux)

**Membres du Comité  
de rédaction**

P. Blanchet (Pointe-à-Pitre)

E. Chartier-Kastler (Paris)

J.-L. Davin (Avignon)

V. Delmas (Paris)

F. Desgrandchamps (Paris)

F. Giuliano (Paris)

L. Guy (Clermont-Ferrand)

F. Haab (Paris)

A. Haertig (Paris)

O. Haillet (Tours)

A. Houlgatte (Paris)

J. Irani (Poitiers)

G. Karsenty (Marseille)

Th. Lebreton (Suresnes)

E. Lechevallier (Marseille)

J.-J. Patard (Rennes)

M. Roupret (Paris)

A. Ruffion (Lyon)

L. Salomon (Creteil)

C. Saussine (Strasbourg)

O. Traxer (Paris)

**Correspondants :***Chirurgie digestive*

Y. Panis (Paris)

*Chirurgie gynécologique*

R. Villet (Paris)

*Chirurgie pédiatrique*

G. Audry (Paris)



Association  
Française  
d'Urologie  
www.urofrance.org

## Éditorial

Dans ce numéro pré-estival de Progrès FMC, la revue la plus lue des urologues français, Evangelos Xylinas, Guillaume Ploussard et Vidal Azancot nous proposent déjà une synthèse des communications marquantes de l'EAU 2011 qui s'est tenue à Vienne en mars dernier. Bravo pour cet énorme travail mené si rapidement !

À l'heure où l'obésité constitue une véritable « épidémie » à prédominance féminine dans les pays les plus développés, Thibaud Thubert nous rappelle le lien entre IMC et incontinence et l'efficacité de la perte pondérale sur les fuites d'urine. Les bandelettes sous urétrales ont une efficacité comparable à celle des patientes normopondérales jusqu'à un IMC de 35 kg/m<sup>2</sup> au delà duquel seule 50 % des patientes seront significativement améliorées par la technique.

Idir Ouazid fait le point sur la sténose de l'anastomose uréthro-vésicale (SAUV) après prostatectomie totale (PT). Si la fréquence de cette complication dont les conséquences fonctionnelles peuvent être dévastatrices est mal évaluée (0,5 à 31 %...), deux facteurs de risque de sa survenue sont bien identifiés : les fuites anastomotiques et les

pertes sanguines per-opératoire. Cela rappelle, s'il en était besoin, les objectifs techniques que requiert la réalisation d'un PT, quelle que soit la voie d'abord qui a été choisie.

Thomas Bodin a revu la littérature concernant la chirurgie rénale robot-assistée. La facilité de suture intracorporelle semble donner un avantage décisif à cette approche pour la pyéloplastie, la néphrectomie partielle, et peut-être pour la néphrectomie chez le donneur vivant.

Dans le domaine de la lithiase, Andras Hoznek et Julie Rode présentent à l'aide d'illustrations très claires résumant les étapes d'une ponction calicielle en décubitus dorsal en vue d'une NLPC dans la même installation. Gaetan Berquet plaide quant à lui pour la modération dans le traitement de fragments résiduels, il remarque l'hétérogénéité de définition du « stone free » et souligne le coût d'une attitude systématiquement agressive et sa possible inutilité au vue de l'histoire naturelle des petits fragments.

Bonne lecture à toutes et tous.