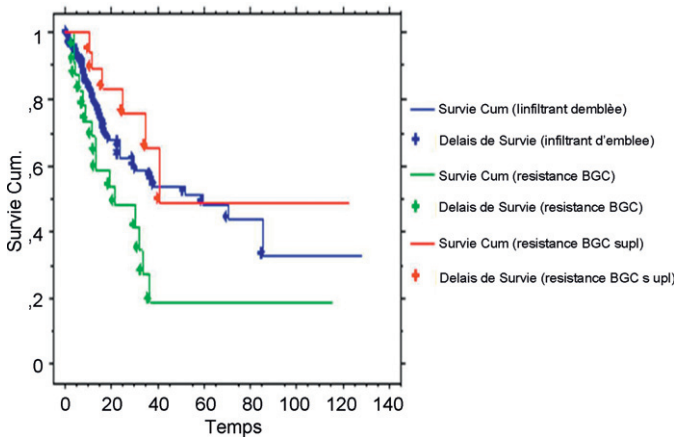
d'emboles, de rupture capsulaire, de marges et de chimiothérapie adjuvante. La survie spécifique à cinq ans était 18 % pour les RBCGInv, de 47 % pour les IE et de 48 % pour les RBCGSup (Fig. 1, $p = 0{,}02$).



Conclusion.— Les patients présentant une tumeur devenue invasive sous BCG ont un très mauvais pronostique. Bien que non invasive du muscle, les tumeurs du groupe RBCGSup ont un pronostique comparable à celui des tumeurs invasives d'emblée. La récidive tumorale sous BCG est une urgence thérapeutique.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.047

O-038

Outil de prédiction de la survie sans récidive et de la survie spécifique des patients pT1-T3N0 après cystectomie radicale

E. Xylinas[a], M. Rink[b], V. Margulis[b], Y. Lotan[b], M. Zerbib[a], S. Shariat[b]
[a] *Hôpital Cochin, Paris, France*
[b] *Weill Cornell Medical Center, New York, États-Unis*

Objectifs.— Après cystectomie radicale, les patients présentant une tumeur pT4 et/ou un envahissement ganglionnaire se voient proposé une chimiothérapie adjuvante. Cependant, la majorité des patients ont une tumeur pT1-T3N0. Le devenir en termes de récidive et de mortalité spécifique de ces patients sont assez hétérogènes. Le but de notre étude était de développer un outil pronostique postopératoire permettant de mieux sélectionner les patients pT1-3N0 candidats à une chimiothérapie adjuvante.
Méthodes.— Nous avons repris de manière rétrospective les données de 2145 patients ayant une tumeur classée pT1-3N0 après cystectomie radicale. Aucun des patients n'avait reçu de chimiothérapie périopératoire. Nous avons évalué l'intérêt pronostique de facteurs cliniques (âge, sexe) et anatomopathologiques (stade tumoral pT, grade tumoral, présence de cis, invasion lymphovasculaire, présence de marges chirurgicales positives, nombre de ganglions examinés). Ces patients ont été divisés en deux cohortes, une dite de développement ($n = 1067$) et une de validation ($n = 1078$). Nous avons développé deux nomogrammes (un pour la survie sans récidive et un pour la survie spécifique) en prenant en compte les risques compétitifs. L'indice de concordance de Harell a été calculé pour mesurer la fiabilité des différents nomogrammes.
Résultat.— Avec un suivi moyen de 46 mois, la survie sans récidive et la survie spécifique à cinq ans étaient de 68 % (± 1) et 73 % (± 1), respectivement. En analyse univariée, l'âge au diagnostic, le stade tumoral T, le grade tumoral, la présence d'invasion lymphovasculaire et les marges chirurgicales positives, étaient significativement associées avec la récidive tumorale et la mortalité spécifique (tous les $p \leq 0{,}04$). En analyse multivariée, le stade tumoral T, la présence d'invasion lymphovasculaire et les marges chirurgicales positives étaient significativement associées avec la récidive tumorale et la mortalité spécifique (tous les $p \leq 0{,}005$). La fiabilité du premier nomogramme était de 67,4 %, 65 %, et 64,4 %, pour la prédiction de la récidive tumorale, à deux, cinq et sept ans, respectivement. La fiabilité du second nomogramme était de 69,3 %, 66,4 %, et 65,5 %, pour la prédiction de la survie spécifique, à deux, cinq et sept ans, respectivement. La validation interne a révélé des déviations mineures.
Conclusion.— Malgré la cystectomie radicale, un certain nombre de patients pT1-3N0 vont présenter une récidive tumorale et décéder. Cependant, le devenir oncologique de ces patients peur être prédit avec une fiabilité satisfaisante. Nous avons développé et validé deux nomogrammes en prenant en compte les risques compétitifs, capable de prédire le risque de récidive tumorale et de mortalité spécifique chez ces patients. Ces nomogrammes pourraient être utiles dans la prise de décision concernant une chimiothérapie adjuvante.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.048

O-039

Facteurs pronostiques de survie des patients ayant des marges chirurgicales positives après cystectomie radicale pour tumeur de vessie

E. Xylinas[a], M. Rink[b], V. Margulis[b], Y. Lotan[b], M. Zerbib[a], S. Shariat[b]
[a] *Hôpital Cochin, Paris, France*
[b] *Weill Cornell Medical Center, New York, États-Unis*

Objectifs.— La présence de marges chirurgicales positives sur la pièce de cystectomie radicale est rare mais souvent corrélée à une issue fatale. Cependant, alors que la plupart de ces patients récidivent rapidement, un certain nombre ont un contrôle carcinologique à long terme. Le but de notre étude était de décrire le devenir des patients ayant des marges chirurgicales positives après cystectomie radicale et d'identifier des facteurs pronostiques de survie chez ces patients. Enfin, nous avons évalué l'impact de la localisation et de la multifocalité des marges sur la survie.
Méthodes.— Nous avons rétrospectivement collecté les données de 4335 patients traités par cystectomie radicale et lymphadénectomie dans 11 centres entre 1981 et 2008. La présence de marges chirurgicales positives était définie comme la présence de tumeur sur la limite de l'encre sur la pièce opératoire. Une analyse uni et multivariée a été réalisée afin d'établir les facteurs pronostiques de survie sans récidive et survie spécifique.
Résultat.— Deux cent trente et un patients (5 %) avaient des marges chirurgicales positives sur la pièce de cystectomie. La survie sans récidive était à deux et cinq ans de 26 % $\pm$ 3 % et 21 % $\pm$ 3 %, respectivement. La survie spécifique était à deux et cinq ans de 33 % $\pm$ 3 % et 25 % $\pm$ 4 %, respectivement. L'indice de masse corporel ($p = 0{,}050$), le stade tumoral pT ($p = 0{,}017$), la présence de grade 3 ($p = 0{,}046$), la présence d'invasion lymphovasculaire ($p = 0{,}003$) et l'envahissement ganglionnaire ($p = 0{,}003$) étaient des facteurs pronostiques indépendants de récidive tumorale. De plus, le stade tumoral pT ($p = 0{,}015$), la présence d'invasion lymphovasculaire ($p = 0{,}006$) et l'envahissement ganglionnaire ($p = 0{,}006$) étaient des facteurs pronostiques indépendants de mortalité spécifique. La localisation et la multifocalité des marges chirurgicales n'avaient pas d'impact sur les survies.
Conclusion.— Alors que la plupart des patients présentant des marges chirurgicales positives sur la pièce de cystectomie ont une survie diminuée, plus de 20 % ont un contrôle carcinologique durable. Les caractéristiques anatomopathologiques associés avec la récidive tumorale, dans la population générale, après cys-