— douleurs : 6/87 ;
— complications (toutes de grade 1 ou 2) ;
— hématurie : 6 dont 3 réhospitalisations ; — infection : 5 sans réhospitalisation ; — une chute escarre à 2 mois avec réhospitalisation.
Donc taux de réhospitalisation à 3 mois : 4,6 %. Aucune réintervention à 3 mois. Échec ambulatoire :
— 8 % (7/87) ;
— une conversion pour hémorragie opératoire ;
— un patient hospitalisé pour brèche au col vésical ;
— 2 interventions trop tardives ;
— 3 patients seuls chez eux IPSS à un mois : 7,75 (1—34).
Volume résiduel moyen : 20 cm^3. Débit maximum moyen à un mois : 23,18 mL/s IQvie (IPSS) moyen à un mois : 1,84 satisfaction de la prise en charge en ambulatoire : 100 % de satisfaction. Aucun patient n'a exprimé le regret d'avoir été pris en charge de cette façon.
Conclusion.— Notre étude démontre la faisabilité de la VLP en ambulatoire :
— reprise des mictions à l'ablation de la sonde vésicale : 100 % ;
— réhospitalisations à 3 mois : 4,6 % et aucune réintervention ;
— résultats fonctionnels similaires à la prise en charge en hospitalisation.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.157

0-157

Vaporisation laser de prostate au GreenLight 180-W XPS pour hypertrophie bénigne de prostate : complications postopératoires après 230 procédures

R. Huet , R. Mathieu , G. Verhoest , A. Manunta , K. Bensalah , S. Vincendeau
CHU de Rennes, Rennes, France

Objectifs.— La vaporisation prostatique au laser est une alternative aux traitements chirurgicaux de référence de l'hypertrophie bénigne de prostate (HBP) actuellement en cours d'évalution. L'objectif de notre étude était d'évaluer les complications postopératoires de cette technique.
Méthodes.— Deux cent-trente patients ont été traités par photovaporisation prostatique de novembre 2011 à mars 2013 dans notre centre. Le laser GreenLight XPS 180-W a été utilisé avec un résecteur ch. 26 standard. Les données cliniques, opératoires et postopératoires ont été recueillies. Les complications chirurgicales ont été classées selon la classification Clavien.
Résultats.— L'âge moyen était de 71,4 ans [±9,6]. Dix pour cent des patients étaient sous anticoagulants et 20,9 % sous antiagrégants plaquettaires. Le volume prostatique moyen était de 59,1 ml [±33,99]. Le taux de complication global était de 12,7 % (clavien I = 3 %, II = 3,9 %, III = 3,9 % et V = 0,4 %). Le taux d'évènements hémorragiques et de fièvre postopératoire étaient de 1,5 % et de 3,5 % respectivement. La durée moyenne de séjour était de 2,6 jours [±1,9]. Le taux de reprise mictionnelle durant l'hospitalisation était de 82 % et de 88 % à 1 mois postopératoire. En analyse multivariée, l'importance du volume prostatique et du résidu post-mictionnel préopératoire était associé avec le risque d'échec de reprise mictionnelle ($p < 0,001$ et $p = 0,02$, respectivement). Les complications globales et hémorragiques étaient associées à la prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant plaquettaire ($p = 0,03$ et $p = 0,05$, respectivement). Le risque d'hyperthermie postopératoire augmentait significativement avec la durée d'émission et un âge élevé ($p = 0,01$ et $p < 0,001$, respectivement).
Conclusion.— Dans notre expérience, la vaporisation de prostate au Laser Greenlight XPS 180-W est associé avec un faible taux de complications postopératoire faible. Ces résultats encouragent le développement de la prise en charge ambulatoire de cette procédure.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.158

0-158

Courbe d'apprentissage de l'énucléation de la prostate au laser Holmium : expérience d'un centre

M. Fourmarier , F. Arroua , T. Maubon , C. Eghazarian
Centre hospitalier du Pays d'Aix, Aix-en-Provence, France

Objectifs.— L'énucléation de la prostate au laser Holmium (HoLEP) détient la réputation d'avoir une courbe d'apprentissage longue et difficile avec comme conséquence, une diffusion limitée de la technique en France malgré sa validation dans de nombreux pays européens. Le but de ce travail est d'analyser la courbe d'apprentissage et les complications immédiates de l'HoLEP.
Méthodes.— Une analyse rétrospective a été faite sur 90 patients ayant bénéficié d'une HoLEP pour des symptômes du bas appareil urinaire sur hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) entre septembre 2011 et mars 2013. Cette intervention a été réalisée par un seul chirurgien dans un seul centre. En peropératoire, nous avons analysé la durée de l'énucléation, la durée de la morcellation, l'efficacité d'énucléation (poids d'énucléation sur temps d'énucléation), l'efficacité de morcellation (poids morcellé sur temps de morcellation), le stress ressenti par l'opérateur, la difficulté ressentie par l'opérateur et les complications immédiates.
Résultats.— Les 90 patients ont été divisés en trois groupes de 30. Ces derniers sont homogènes en termes de population, d'IPSS de QoL et de volume prostatique échographique. L'âge moyen des patients est de 68 ans (53—83). Le volume prostatique moyen est de 55 gr (35—166). Groupe 1, groupe 2, groupe 3, durée énucléation (minutes) 89 ; 73 ; 71,6, durée morcellation (minutes) 19,3 ; 14,3 ; 13,9, efficacité énucléation (gr/min) 0,21 ; 0,30 ; 0,31, efficacité morcellation (gr/min) 0,97 ; 1,73 ; 2,06, stress opérateur (/10) 6,2 ; 4,8 ; 3,8, difficulté opérateur (/10) 6,3 ; 4,9 ; 3,6. Les complications peropératoires sont des lésions de la muqueuse vésicale par le morcellateur (10 %) et des perforations capsulaires lors de l'énucléation (7 %). Aucune conversion n'est à signaler. Ces complications diminuant nettement avec l'expérience.
Conclusion.— La courbe d'apprentissage de l'HoLEP n'est finalement pas plus longue que pour une autre technique chirurgicale. En effet, on note une nette amélioration des différents paramètres après 20 patients. L'HoLEP est une technique efficace avec des complications mineures, mais il est indispensable d'établir des programmes de formation pour diminuer la courbe d'apprentissage.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.159

0-159

Énucléation prostatique au laser Holmium (HoLEP) après échec de résection endoscopique monopolaire (RTUP)

C. Chemaslé , V. Meiyappan
Urology Department, Palmerston North Hospital, Palmerston North, Nouvelle-Zélande

Objectifs.— Apprécier la faisabilité de la HoLEP après échec de RTUP. Comparer ses résultats à une population de patients soumis à une HoLEP de première intention.
Méthodes.— Nous avons réalisé 164 HoLEP du 2 février 2009 au 16 mai 2013. Les données suivantes ont été colligées de façon prospective pour chaque patient : âge, durée de séjour, volume prostatique, débit et résidu post-mictionnel préopératoires, taux d'hémoglobine préopératoire, taux de PSA préopératoire, anticoagulation périopératoire, temps d'énucleation, efficience de