V-018

Enucléation prostatique pour HBP : ThuLEP versus HoLEP

E. Ravier , R. Codas , A. Baldini , S. Crouzet , N. Abid , L. Badet , M. Colombel , X. Martin , H. Fassi-Fehri
Service d'urologie et de chirurgie de la transplantation, hôpital Edouard-Herriot, hospices civils de Lyon, Lyon, France

Objectifs.— Le traitement de l'HBP par énucléation laser est devenu une alternative à la résection endo urétrale de prostate ou l'adénomectomie chirurgicale. Nous présentons dans ce film la technique d'énucléation prostatique par laser holmium et par laser thulium.
Méthodes.— Il s'agit de deux patients souffrants de troubles mictionnels en rapport avec une HBP mesurée à 70 ml sur l'échographie endorectale. Chez un patient nous avons utilisé le laser thulium Revolix® 120 W et chez le deuxième le laser Holmium Lumenis® 100 W. Nous avons utilisé dans les deux cas la même technique d'énucléation. Le porte fibre laser Ch.26, le morscope et le morcellateur Piranha® étaient utilisés pour la phase de morcellation des lobes.
Résultats.— Après repérage du veru et des méats urétéraux, nous débutons l'énucléation par le lobe médian en incisant le col à 5 heures et 7 heures en direction du veru. Le lobe médian est repoussé dans la vessie par voie rétrograde sous l'action combinée du laser et de la gaine de l'endoscope. Incision prudente de la commissure antérieure du col vers l'apex pour séparer les lobes latéraux. Puis énucléation par voie rétrograde du veru vers le col du lobe droit puis du lobe gauche successivement. Après hémostase de la loge prostatique, nous morcelons les lobes prostatiques libérés dans la vessie.
Conclusion.— L'énucléation prostatique pour HBP est une technique reproductible quelle que soit le type de laser utilisé (thulium ou holmium). Le thulium permet de vaporiser les tissus, ce qui facilite son usage en début d'expérience. L'Holmium permet un meilleur décollement du plan capsulaire, ce qui le rend plus efficace pour les gros volumes prostatiques.

Résultats.

	Patient 1 — ThuLEP	Patient 2 — HoLEP
Durée d'énucléation (min)	64	80
Durée morcellation (min)	15	10
Durée opératoire (min)	79	90
Energie délivrée (joules)	206418	128140
Delta Hb (g)	0,4	0,4
Durée de sondage (jours)	1	1
Durée hospitalisation (jours)	3	2

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.287

Chirurgie des organes génitaux/dérivations cutanée continente

V-019

La chirurgie conservatrice du testicule : technique et résultats à long terme

E. Huyghe , M. Bouaziz , M. Soulié , P. Rischmann
Département d'urologie transplantation rénale et andrologie, CHU Rangueil, Toulouse, France

Objectifs.— La chirurgie conservatrice du testicule est une alternative à l'orchidectomie en cas de tumeur de petite taille sur testicule unique ou de tumeur bilatérale, et en cas de doute sur la bénignité de la lésion. Elle doit respecter des règles carcinologiques strictes que nous rappelons ici.
Méthodes.— Seize patients ont eu une chirurgie conservatrice du testicule entre 1998 et 2012 dans selon la même technique. Nous présentons les points importants à respecter du point de vue carcinologique et nous discutons nos résultats.
Résultats.— Le motif de la consultation ayant amené au diagnostic était : bilan d'infertilité = 7, gynécomastie = 4, surveillance du cancer = 3, surveillance crypto = 2. La tumeur était palpable dans 3 cas seulement, et la découverte a été échographique dans les 13 autres cas. La taille tumorale moyenne était de 9 mm (4-30 mm). Une extemporanée a été réalisée dans 12 cas sur 16, et concordait avec l'histopathologie définitive dans tous les cas. L'examen histopathologique a révélé 5 séminomes, 1 tumeur germinale non séminomateuse mixte, 1 kyste dermoïde, 7 tumeurs à cellules de Leydig, 1 tumeur à cellule de Sertoli, et 1 cicatrice. Avec un recul médian de 54 mois (16-190), 10 patients n'ont pas nécessité d'orchidectomie secondairement. La survie globale était de 100 %. Aucun patient ayant conservé un moignon testiculaire n'a eu recours à une substitution hormonale, et un patient a pu obtenir une paternité après tumorectomie sur testicule unique.
Conclusion.— La chirurgie partielle du testicule est une option valide chez des patients sélectionnés dans des centres experts, sans augmentation de la morbi-mortalité et avec un gain fonctionnel et esthétique.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.288

V-020

Technique de phalloplastie sus-pubienne

J. Terrier [a], N. Morel Journel [b], F. Courtois [c], A. Ruffion [b]
[a] *CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez, France*
[b] *CHU Lyon-Sud, Lyon, France*
[c] *Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada*

Objectifs.— La création d'un néophallus est un défit chirurgical, de nombreuses techniques ont été développées depuis la première réalisée par Gillies en 1916 sur les traumatisés de la première guerre mondiale. La littérature couvre environ 200 articles, décrivant une multitude de techniques. L'objectif étant d'obtenir un phallus esthétique, avec une bonne sensibilité érogène, permettant d'uriner debout et suffisamment rigide pour avoir des rapports sexuels. La technique doit également être reproductible, minimiser les risques de pertes de phalloplastie, de complications postopératoires, et être la moins délabrante possible pour le site donneur. la phalloplastie sus pubienne est elle une technique répondant à tous les critères de performance et d'esthétique dans la prise en charge des patients transsexuels ?
Méthodes.— La procédure se décomposait en trois stades, la mise en place des ballons d'expansion, la tubulisation du lambeau et la libération du lambeau. L'ensemble des interventions a été réalisé par un opérateur unique.
Résultats.— La longueur moyenne de la verge était de 12,6 cm (9,5—16) et la circonférence de 10,8 cm (9,5—11). La première étape durait en moyenne 93mn (53—100). La deuxième étape durait en moyenne 138 mn (80-219), les principales complications survinrent lors de cette phase, dans 83 % des cas nous constations des désunions de sutures, des abcès de paroi et des hématomes ayant nécessité le plus souvent de simples soins locaux prolongés (algostéril...), dans 29 % des cas une ré-hospitalisations et 12,5 %