Résultats L'âge moyen des patients octogénaires était de 83,2 ans avec un sex-ratio de 3H/1F. La classification du risque préopératoire selon le score ASA était : ASA2(33 %), ASA3(54 %), ASA4(13 %). Trente-six pour cent patients ont eu une urétérostomie cutanée, 55 % un bricker, 9 % une entéro-cystoplastie. 0,7 % des patients étaient pT0, 15 % Tis + Ta—T1, 50,3 % T2, et 34 %pT3-T4 avec 90 % de G3 et 10 % de G2 ; 21 % étaient pN+. Le taux de mortalité périopératoire était de 5,6 %. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,5 jours(7—32 jours). Le taux de complications à 30 et 90 jours postopératoires était de 30 % et 42 %. Le suivi moyen était de 44,5 mois(21—118 mois). La survie globale était de 63 %, 44 %, 40 % à 1, 2 et 3 ans, respectivement. La survie spécifique était de 65 %, 52 %, 50 % à 1, 2 et 3 ans, respectivement.
Conclusion La cystectomie totale est une option thérapeutique efficace et présente une morbidité acceptable chez les patients octogénaires.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.08.049

O-045

Impact pronostique de l'indice de masse corporelle sur le devenir oncologique des patients atteints d'une tumeur de vessie infiltrant le muscle traités par cystectomie totale

Y. Rouscoff[1], Y. Dabi[2], M. El Mrini[2], D. Saighi[2], M. Peyromaure[2], M. Zerbib[2], E. Xylinas[2]
[1] *CHU de Nice, Nice, France*
[2] *CHU Cochin, Paris, France*

Objectifs Évaluation de l'impact de l'indice de masse corporelle (IMC) sur l'agressivité des tumeurs de vessie (TV) et la survenue d'une récidive tumorale et d'un décès lié à la TV.
Méthodes Les données étaient collectées à partir de données de 701 patients traités par cystectomie associée à une lymphadenectomie pelvienne pour une tumeur de vessie infiltrant le muscle. Les effets de l'IMC sur la récidive tumorale, la mortalité spécifique et globale ont été analysés à l'aide de modèles uni- et multivariés (regression de Cox) en identifiant 3 groupes d'IMC (< 25 ; 25—29 vs ≥ 30 kg/m^2).
Résultats Parmi les 701 patients, 275 (39,2 %) avaient un IMC normal, 280 (39,9 %) étaient en surpoids (IMC = 25—30) et 146 (20,8 %) étaient obèses au moment de la chirurgie (IMC > 30). Avec un suivi moyen de 44 mois (écart interquartile 23—73), 163 patients (23,3 %) ont présenté une récidive tumorale et 127 (18,1 %) sont décédés de la TV. En analyse multivariée après ajustement sur les facteurs pronostiques cliniques et anatomopathologiques classiques, l'IMC était associé à un plus haut risque de survenue d'une récidive tumorale (p = 0,024, risque relatif = 1,58 IC 95 % (1,06—2,34)) et d'une mortalité spécifique ((p = 0,04, risque relatif = 1,58 IC 95 %(1,007—2,475)). À 5 ans, les survies sans récidive et spécifique étaient respectivement de 61 %/66 % chez l'obèse versus 74 %/78 % pour les patients en surpoids et 76 %/80 % pour les patients avec un IMC < 25 (Fig. 1)
Conclusion L'obésité apparaît être un facteur pronostic indépendant du devenir oncologique des patients après cystectomie totale. Il est primordial de s'y intéresser en préopératoire du fait de son caractère modifiable.

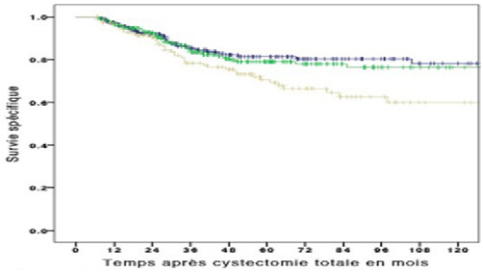

Fig. 1 Suivie spécifique dans les 3 groupes de IMC (en bleu 18 ≤ IMC < 25 ; en vert 25 < IMC ≤ 29,9 ; en jaune IMC ≥ 30).

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.08.050

O-046

Impact pronostique du sexe féminin sur le devenir oncologique des patients atteints d'une tumeur de vessie infiltrant le muscle traités par cystectomie totale

Y. Dabi[1], Y. Rouscoff[2], M. El Mrini[2], N. Barry Delonchamps[2], D. Saighi[2], M. Peyromaure[2], M. Zerbib[2], E. Xylinas[2]
[1] *Cochin, Charenton-le-Pont, France*
[2] *Cochin, Paris, France*

Objectifs Nous avons voulu évaluer l'impact pronostic du sexe féminin sur le devenir oncologique des patients ayant une tumeur de vessie infiltrant le muscle traités par cystectomie totale.
Méthodes Les données étaient collectées à partir de données de 701 patients traités par cystectomie totale associée à une lymphadenectomie pelvienne pour une tumeur de vessie infiltrant le muscle. L'impact du sexe sur la récidive tumorale, la mortalité spécifique et globale ont été analysés à l'aide de modèles uni- et multivariés de régression de Cox.
Résultats Parmi les 701 patients, il y avait 553 hommes (78,9 %) et 148 femmes (21,1 %). Avec un suivi moyen de 44 mois (écart interquartile 23—73), 163 patients (23,3 %) ont présenté une récidive tumorale et 127 (18,1 %) sont décédés liés à la tumeur de vessie. En analyse multivariée, après ajustement sur les facteurs pronostiques cliniques et anatomo-pathologiques classiques (âge, stade tumoral, grade tumoral, présence d'embols tumoraux, présence de CIS concomitant, statut ganglionnaire), le genre féminin était un facteur pronostique indépendant associé à la survenue d'une récidive tumorale (p = 0,01 ; RR = 1,80 ; IC 95 % = 1,26—2,56) et d'une mortalité spécifique (p = 0,01 ; RR = 2,60 ; IC 95 % = 1,76—3,82).
Conclusion Le sexe féminin apparaît être un facteur pronostic indépendant du devenir oncologique des patients après cystectomie totale. Il semble pertinent de s'y intéresser pour proposer à l'avenir des traitements plus adaptés au pronostic de chaque patient.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.08.051

O-047

Facteurs pronostiques de recoupes urétérales positives lors de la cystectomie pour tumeur vésicale

T. Francois, E. Alezra, L. Viart, T. Forzini, F. Saint
CHU d'Amiens, Amiens, France

Objectifs La cystectomie totale est le traitement de référence des tumeurs vésicales infiltrant le muscle. L'analyse des recoupes urétérales permet de s'assurer de l'absence de carcinome résiduel.

Il n'existe pas de recommandations françaises spécifiques précisant les critères pronostics d'atteinte urétérale justifiant l'examen extemporané. Préciser les facteurs pronostiques d'atteinte tumorale des recoupes urétérales. Évaluer la sensibilité et la spécificité de l'examen extemporané.
Méthodes Étude rétrospective monocentrique, portant sur 441 cystectomies (cystoprostatectomie ou pelvectomie antérieure) pour tumeur de vessie entre 1980 et 2013. Les paramètres étudiés étaient : âge, sexe, type histologique, stade, grade, localisation tumorale, présence de CIS, urétéro-hydronéphrose associée, nombre de résection précédent la cystectomie, analyse extemporanée et définitive des recoupes urétérales. Le suivi moyen était de 36,2 mois [12—255]. Les stades pathologiques étaient : 91pT2, 163pT3, 73pT4 parmi lesquels 111 patients étaient N+. L'âge moyen était de 65,3 ans [35—87].
Résultats L'extemporané des recoupes urétérales était proposé pour 178 unités rénales (173 négatives et 5 positives). L'examen définitif comprenait 566 unités rénales (542 négatives et 24 positives) et a toujours confirmé les résultats de l'extemporané (sensibilité et spécificité de 100 %). Du CIS était associé à la tumeur vésicale dans 12 % des cas ($n = 54$). Une urétéro-hydronéphrose uni- ou bilatérale était présente dans 33,6 % des cas ($n = 148$). En analyse univariée, seuls l'hydronéphrose ($p = 0{,}002$) et la présence de CIS ($p = 0{,}06$) étaient associés au risque de recoupes urétérales positives. La spécificité, la sensibilité, la VPN et la VPP de l'association urétéro-hydronéphrose-CIS pour le résultat de la recoupe urétérale était respectivement de 96 %, 33 %, 99 % et 14 %. En analyse multivariée seul le CIS était un facteur pronostique indépendant de recoupe urétérale positive ($p = 0{,}02$) (OR = 0,26 [0,08—0,80]).
Conclusion L'absence de CIS et d'urétéro-hydronéphrose permet d'éliminer à 99 % le risque de recoupe urétérale positive et la nécessité d'un examen extemporané. La présence de CIS est le seul facteur indépendant de recoupe urétérale positive.
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.08.052

O-048

L'Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) est une cible thérapeutique pour un sous-groupe de tumeurs de vessie agressives de phénotype de type basal

Y. Neuzillet[1,*], S. Rebouissou[2], A. De Reynies[3], M. Lepage[2], C. Krucker[2], E. Chapeaublanc[2], A. Herault[2], A. Kamoun[2], A. Caillault[2], E. Letouze[3], N. Elarouci[3], Y. Decoux[5], V. Molinie[6], D. Vordos[7], A. Laplanche[8], P. Maille[9], P. Soyeux[10], K. Ofualuka[10], F. Reyal[2], A. Biton[11], M. Sibony[4], X. Paoletti[12], J. Southgate[13], S. Benhamou[14], Y. Allory[15], F. Radvanyi[2], T. Lebret[1]

[1] *Service d'urologie, hôpital Foch, université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, Suresnes, France*
[2] *CNRS, UMR 144, Institut Curie, Centre de Recherche, Paris, France*
[3] *Ligue Nationale Contre le Cancer, Cartes d'Identité des Tumeurs, Paris, France*
[4] *Service de pathologie, CHU Cochin, Paris, France*
[5] *Service de pathologie, hôpital Foch, Suresnes, France*
[6] *Service de pathologie, hôpital Saint-Joseph, Paris, France*
[7] *Service d'urologie, CHU Henri-Mondor, Créteil, France*
[8] *Département de biostatistique et d'épidémiologie, Institut de Cancérologie Gustave-Roussy, Villejuif, France*
[9] *Service de pathologie, CHU Henri-Mondor, Créteil, France*
[10] *Unité Inserm 955, Université Paris-Est, Créteil, France*
[11] *CNRS, UMR 144, unité Inserm 900, Institut Curie, Centre de Recherche, Paris, France*
[12] *Service de biostatistique, unité Inserm 900, Institut Curie, Paris, France*
[13] *Jack Birch Unit of Molecular Carcinogenesis, Department of Biology, University of York, York, Royaume-Uni*
[14] *CNRS, UMR 8200, Institut de Cancérologie Gustave-Roussy, Villejuif, France*
[15] *Service de pathologie, CHU Henri-Mondor, unité Inserm 955, Université Paris-Est, Créteil, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : y.neuzillet@Hopital-foch.org (Y. Neuzillet)

Objectifs Les tumeurs de vessie infiltrant le muscle (TVIM) présentent une grande hétérogénéité moléculaire et clinique et, parallèlement, les études de phase II—III ont rapporté un manque d'efficacité des thérapies ciblées. L'objectif de cette étude était de définir un sous-groupe homogène de tumeurs de vessie au moyen de l'étude du transcriptome et d'identifier dans ce sous-groupe les voies de signalisation pouvant être ciblées par des thérapeutiques.
Méthodes Les données cliniques, histologiques, génomiques et transcriptomiques provenant de 85 TVNIM et de 6 jeux de données publiques indépendants ($n = 298$) ont été utilisés comme cohortes de découverte et de validation respectivement. L'identification des groupes moléculaires a été réalisée par *clustering* hiérarchique consensus. Le groupe moléculaire le plus stable a été caractérisé sur le plan clinique, histopathologique et moléculaire. La sensibilité aux thérapies pour ce groupe a été déterminée in vitro par des tests d'inhibition de la prolifération et, in vivo, dans des modèles murins de xénogreffes de lignées cellulaires et dans un modèle murin chimio-induit.
Résultats Nous avons identifié un sous-groupe (~25 % TVNIM) défini par une signature transcriptomique de 40 gènes, caractérisé par un pronostic péjoratif, une expression de marqueurs de cellules basales épithéliales, une fréquente inflexion malpighienne associée (~50 %), et une activation de la voie EGFR. La signature transcriptomique a permis d'identifier 11 lignées « basal », dont 9 étaient sensibles à l'erlotinib et au cetuximab alors que 1 seule des 11 lignées « non-basal » répondait à ces traitements ciblant EGFR. La sensibilité des cellules tumorales « basal » à l'erlotinib a été confirmée dans les modèles de xénogreffes chez la souris et dans un modèle murin chimio-induit. L'étude en immunohistochimie a montré que le profil « cytokératines 5/6 diffus et intense/FoxA1 nucléaire nul » présentait une sensibilité de 89 % et une spécificité de 95 %.
Conclusion Ces résultats démontrent l'existence d'un sous-groupe de type basal parmi les carcinomes urothéliaux de la vessie marqué par un pronostic péjoratif. La sensibilité aux traitements anti-EGFR dans les modèles pré-cliniques et les marqueurs mis en évidence pour ce sous-groupe ouvrent des perspectives thérapeutiques qui devront être évaluées dans de futurs essais cliniques.
Déclaration d'intérêts Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, Ligue nationale contre le cancer.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2014.08.053

O-049

Le Fibroblast Growth Factor Receptor 3 (FGFR3), cible thérapeutique pour le traitement personnalisé du cancer de la vessie : validation anatomo-pathologique du concept

Y. Neuzillet[1,*], L. Mertens[2], S. Shariat[3], P. Bostrom[4], T. Mirtti[5], A. Sagalowsky[3], R. Ashfaq[3], A. Broeks[2], M. Van der Heijden[2], D. Peters[2], C. Curial[2], J. De Jong[2], S. Horenblas[2], C. Hurst[6], D. Tomlinson[6], M. Knowles[6], B. Bapat[4], M. Jewett[4], A. Zlotta[4], J. Sanders[2], Y. Lotan[3], T. Van der kwast[4], B. Van Rhijn[2]