variées, une urétéroscopie diagnostique était associée à la récidive vésicale ($p = 0,01$), mais pas à la mortalité spécifique ($p = 0,33$). En analyse multivariée, une urétéroscopie diagnostique était un facteur prédictif indépendant de récidive vésicale (RR : 2,1 ; IC 95 % : 1,31—3,37 ; $p = 0,01$).

Conclusion L'urétéroscopie diagnostique était un facteur prédictif indépendant de récidive vésicale chez les patients traités par néphro-urétérectomie totale pour TVES. Dans le cas d'une imagerie explicite, l'urétéroscopie diagnostique pourrait être évitée afin de réduire le risque de récidive vésicale.

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

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.176

O - 167

Endomicroscopie confocale laser dans la prise en charge des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure : résultats préliminaires

S. Doizi[1,*], L. Villa[2], J. Cloutier[2], O. Traxer[2]

[1] *Hôpital Tenon, AP—HP, University of Texas Southwestern Medical Center, Paris, France*

[2] *Hôpital Tenon, AP—HP, Paris, France*

[*] *Auteur correspondant.*

Objectifs Évaluer la faisabilité de l'utilisation de l'endomicroscopie confocale laser (ECL) lors de l'urétéroscopie souple (URSS) diagnostique réalisée pour suspicion de tumeur de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS). Étudier la concordance entre résultats obtenus par ECL et résultats histologiques.

Méthodes Huit patients ayant une URSS diagnostique pour suspicion de TVEUS ont été inclus. Une biopsie de la lésion suspecte était réalisée en début de procédure pour analyse histologique. 5 mL de fluorescéine à 1 % étaient ensuite injectés dans les cavités pyélocalicielles par le canal opérateur de l'URSS. Puis l'ECL était réalisée au moyen d'une sonde flexible de 3-Fr permettant d'obtenir une image de résolution microscopique, un champ de vision de 325 um et une image de profondeur tissulaire de 40—70 um. La sonde était placée au contact de la lésion suspecte puis l'acquisition vidéo en temps réel débutée et comparée simultanément à la vue endoscopique.

Résultats Le diagnostic histologique de carcinome urothélial papillaire non infiltrant de bas grade était porté chez deux patients. Dans les autres cas, il s'agissait de dysplasie (1), d'inflammation isolée (1), pas assez de tissu analysable (3), absence de biopsie réalisée du fait de la taille minimale de la lésion (1). L'ECL a pu être réalisée dans tous les cas. L'injection de fluorescéine n'avait pas altéré la qualité d'image pour permettre la photoablation tumorale. Concernant les deux patients avec carcinome urothélial confirmé histologiquement, l'ECL permettait de visualiser au niveau de la lésion suspectée la structure papillaire, le pléomorphisme nucléaire et l'axe fibrovasculaire. A contrario, au contact d'un urothélium sain, l'ECL permettait de visualiser la structure normale de l'urothélium : lamina propria avec vaisseaux et tissu conjonctif.

Conclusion Ces données montrent que l'utilisation de l'ECL est possible lors d'une URSS diagnostique. Ce système fournit une qualité d'image permettant de distinguer l'urothélium sain du tumoral et obtient des résultats concordants à ceux obtenus en histologie mais ces données doivent être supportées par d'autres études.

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

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.177

O - 168

Revue systématique de la littérature et méta-analyse des facteurs de risque de récidive vésicale après néphro-urétérectomie totale pour le traitement d'une tumeur de la voie excrétrice urinaire supérieure

T. Seisen[1,*], B. Granger[1], P. Colin[2], P. Léon[3], G. Utard[4], R. Renard Penna[1], E. Compérat[1], P. Mozer[1], O. Cussenot[5], S. Shariat[6], M. Rouprêt[1]

[1] *Hôpital de la Pitié Salpétrière, Paris, France*

[2] *Hôpital privé de la Louvière, Lille, France*

[3] *Hôpital de Reims, Reims, France*

[4] *Bibliothèque universitaire Paris 5, Paris, France*

[5] *Hôpital Tenon, Paris, France*

[6] *Hôpital de Vienne, Vienne, Autriche*

[*] *Auteur correspondant.*

Objectifs Déterminer les facteurs de risque (FR) de récidive vésicale (RV) après néphro-urétérectomie totale (NUT) pour le traitement d'une tumeur de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS)

Méthodes Une revue systématique de la littérature concernant les FR de RV après NUT pour le traitement d'une TVEUS a été réalisée dans Medline, Embase et Cochrane pour ensuite effectuer une méta-analyse des données publiées jusqu'en septembre 2014. Selon les recommandations PRISMA, 18 études rétrospectives présentant les Hazard Ratios (HRs) des analyses multivariées des FR de RV ont été sélectionnées pour constituer une population de 8275 patients avec ou sans antécédent de tumeur de vessie.

Résultats La prévalence de la RV était de 29 % survenant dans un délai médian de 22,2 [6,7—56,5] mois. Les facteurs prédictifs liés aux caractéristiques des patients étaient le sexe masculin ($p < 0,001$), l'antécédent de tumeur de vessie ($p < 0,001$), et l'insuffisance rénale chronique ($p = 0,002$). Les facteurs prédictifs liés aux caractéristiques de la tumeur étaient la cytologie urinaire préopératoire positive ($p < 0,001$), la localisation urétérale ($p < 0,001$), la multifocalité ($p = 0,002$), le stade invasif ($p < 0,001$) et la nécrose ($p = 0,024$). Les facteurs prédictifs liés aux caractéristiques de la NUT étaient la voie d'abord laparoscopique ($p = 0,003$) avec une collerette vésicale par voie extravésicale ($p = 0,019$) et des marges chirurgicales positives ($p = 0,004$).

Conclusion Cette méta-analyse a permis d'identifier les FR de RV après NUT pour le traitement d'une TVEUS afin de proposer une prise en charge adjuvante personnalisée en adaptant les indications d'instillations intravésicales postopératoires de chimiothérapie et le rythme de la surveillance par cystoscopie au potentiel évolutif 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.2015.08.178

O - 169

Valeur pronostique de la sous-classification pT3 des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure localisées dans les cavités pyélocalicielles

T. Seisen[1,*], E. Compérat[1], P. Colin[2], B. Peyronnet[3], K. Bensalah[3], N. Rioux-Leclerc[3], E. Xylinas[4], P. Bigot[5], C. Pfister[6], J. Long[7], J. Irani[8], L. Guy[9], Y. Neuzillet[10], S. Droupy[11], A. De la Taille[12], O. Cussenot[13], M. Bitker[1], M. Rouprêt[1]

[1] *Hôpital de la Pitié Salpétrière, Paris, France*

[2] *Hôpital privé de la Louvière, Lille, France*