Objectifs Comparer l'efficacité de la thérapie trimodale (TTM) vs. cystectomie radicale (CR) pour le traitement des tumeurs de vessie infiltrant le muscle (TVIM) localisées.
Méthodes Nous avons réalisé une étude observationnelle à partir de la Nationale Cancer Data Base. Les patients ayant reçu un traitement curatif pour une TVIM localisée entre 2003 et 2011 ont été identifiés et inclus dans les groupes TTM et CR. La TTM était définit comme la réalisation d'une résection transurétrale de vessie, suivie d'une radiochimiothérapie concomitante $\geq$ 59 Gy ou $\geq$ 39 Gy avec CR de sauvetage. Des courbes de Kaplan-Meier et un modèle de Cox avec covariable changeante au cours du temps, ajustés par la probabilité inverse de recevoir la TTM (IPTW) ont été utilisés pour comparer la survie globale entre les 2 groupes de traitement.
Résultats Au total, 625 (4,48 %) et 13,313 (95,52 %) patients avec une TVIM localisée ont reçu une TTM et CR, respectivement. Les courbes de Kaplan-Meier (Fig. 1) montraient une diminution significative de la survie globale chez les patients ayant reçu TTM vs. RC (32,33 vs. 43,53 mois ; $p = 0{,}004$). Le taux de survie globale à 5 ans était de 37,53 % vs. 43,89 %, chez les patients ayant reçu le TTM vs. RC, respectivement. L'analyse de Cox montrait que la TTM vs. CR était associé à une diminution significative de la survie globale (HR = 0,56 ; $p < 0{,}001$). En analyses exploratoires, il n'y avait pas de différence entre la TTM et CR pour les patients $\geq$ 75 ans ($p = 0{,}340$), les femmes ($p = 0{,}604$), les patients avec un score de Charlson $\geq$ 2 ($p = 0{,}251$) et ceux avec une tumeur $\geq$ cT3 ($p = 0{,}633$).
Conclusion Bien que la survie globale soit généralement meilleure après CR vs. TTM pour le traitement des TVIM localisées, certains sous-groupes de patients pourraient choisir un traitement conservateur sans que cela impacte négativement leur survie.

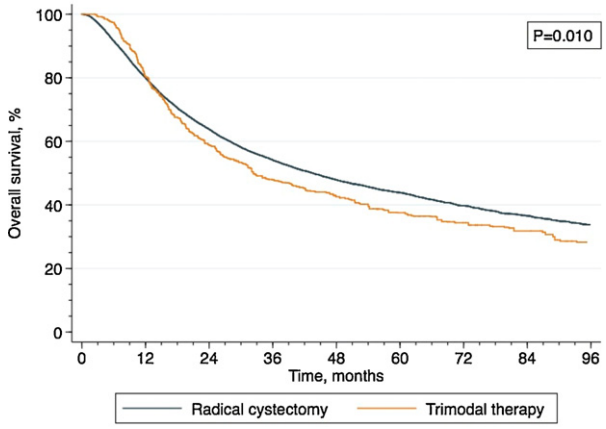

Fig. 1

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.016

CO 09

Les perforations vésicales au cours d'une résection de tumeur vésicale nécessitant une réparation chirurgicale : caractéristiques cliniques et résultats oncologiques

S. Rekik*, I. Mejdoub, A. Chaabouni, M. Fourati, H. Fourati, N. Rebai, M. Hadj Slimen, M. Mhiri
CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, Tunisie
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : rekiksami@yahoo.fr (S. Rekik)

Objectifs La perforation vésicale au cours de la résection transurétrale de tumeur de vessie est une complication largement sous-estimée. Si un simple drainage par sonde vésicale suffit dans la majorité des cas, le recours à la conversion chirurgicale reste rare.
Méthodes Nous rapportons 19 cas de perforation vésicale nécessitant une conversion chirurgicale par laparotomie. Il s'agit d'une perforation intrapéritonéale ou sous-péritonéale importante. Les caractéristiques cliniques, les résultats oncologiques à long terme, l'incidence et le temps d'apparition de la localisation extra-vésicale ainsi que la survie des patients présentant cette complication ont été étudié. La survie globale a été mesurée par la méthode de Kaplan-Meier.
Résultats L'âge moyen est de 65 ans. Un antécédent de résection noté dans 12 cas, la taille moyenne de la tumeur est de 4,9 cm. La perforation est intrapéritonéale chez 15 patients et extrapéritonéale chez les 4 autres. Elle intéressait la face latérale dans 14 des cas. Le diagnostic est peropératoire dans 17 cas. Deux plaies grêliques étaient diagnostiquées. La majorité des tumeurs était de haut grade (15 cas) et classée au moins pt1 dans 15 cas. La progression était observée dans 5 cas. Deux récidives extra-vésicales étaient notées (paroi antérieure et psoas) survenant respectivement à 5 et 15 mois. La survie moyenne est de 41 mois, respectivement de 75 %, 50 % et 25 % à 1, 3 et 5 ans. Cette survie chute de façon significative dans le groupe des TVIM.
Conclusion La perforation vésicale au cours d'une RTUV nécessitant une réparation chirurgicale semble être plus fréquente chez les patients âgés présentant une tumeur de la face latérale sur une vessie déjà réséquée. Le taux de récidive et de progression seraient augmenté contre une baisse de la survie globale. Le taux de dissémination métastatique est faible mais précoce imposant une surveillance rapprochée.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.017

CO 10

Résultats périopératoires de la néphro-urétérectomie totale par voie laparoscopique pure versus robot assistée pour le traitement des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure

Q. Alimi[1,*], T. Seisen[2], F. Bruyere[3], N. Brichart[4], G. Verhoest[1], V. Graffeille[1], L. Tondut[1], B. Pradere[3], V. Vanalderwerelt[3], A. Rammal[4], C. Vaessen[2], P. Colin[5], M. Roupret[2], K. Bensalah[1], B. Peyronnet[1]
[1] *CHU de Rennes, Rennes, France*
[2] *La Pitié-Salpêtrière, Paris, France*
[3] *CHU Tours, Tours, France*
[4] *CHR d'Orléans, Orléans, France*
[5] *Clinique Lille, Lille, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : quentin.alimi@gmail.com (Q. Alimi)

Objectifs L'objectif de cette étude était de comparer les résultats périopératoires obtenus après le traitement des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS) localisée par néphro-urétérectomie totale (NUT) par voie laparoscopique combinée à un abord électif iliaque (NUT_L) versus robot assisté (NUT_RA).
Méthodes Les données périopératoires de patients opérés d'une NUT_L ou d'une NUT_RA dans 4 centres en France entre 2012 et 2016 ont été rétrospectivement collectées. Les résultats périopératoires ont été comparés entre les 2 groupes.
Résultats Cent trois patients ont été inclus : 60 dans le groupe NUT_L et 43 dans le groupe NUT_RA. Les durées opératoires étaient similaires dans les deux groupes (255 vs. 239 min ; $p = 0{,}14$). Les