[2] *Département d'urologie et de transplantation rénale, CHU d'Amiens, Amiens, France*
[3] *Département d'hypertension artérielle, CHU Rangueil, Toulouse, France*
[4] *Département d'endocrinologie, CHU Larrey, Toulouse, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : prudhomme-thomas@hotmail.fr (T. Prudhomme)

Objectifs Analyser les facteurs prédictifs de persistance de l'hypertension artérielle après surrénalectomie dans l'adénome de Conn.
Méthodes Entre janvier 1996 et décembre 2016, 160 surrénalectomies pour adénome de Conn ont été réalisés dans 2 centres experts. La pression artérielle, la kaliémie et le nombre d'antihypertenseurs ont été évalués en pré- et en post-chirurgie.
Résultats Soixante-douze femmes et 88 hommes ont eu une surrénalectomie pour adénome de Conn. Cent cinquante-deux surrénalectomies ont été réalisés par laparoscopie (100 par voie rétropéritonéale et 52 par voie transpéritonéale) et 8 ont été réalisés par laparotomie. a médiane de la durée opératoire était de 90 minutes. a pression artérielle systolique moyenne postopératoire a diminué de 145,9 ± 2 mmHg à 131 ± 2 mmHg (NS). Le nombre de traitement antihypertenseur a diminué significativement (2,8 à 1,4 en postopératoire ; $p = 0{,}02$). À 6 mois postopératoire, l'ancienneté de l'hypertension des patients nécessitant un traitement antihypertenseur était plus importante que l'ancienneté de l'hypertension des patients sans traitement antihypertenseur (10,5 ans vs 5,2 ans ; $p = 0{,}029$) et leur IMC était significativement plus élevé (29,3 ± 0,6 vs 24,2 ± 0,6 ; $p = 0{,}03$).
Conclusion L'ancienneté de l'hypertension et l'IMC sont des facteurs prédictifs de la persistance de l'hypertension après surrénalectomie dans l'adénome de Conn. Ces facteurs permettent une meilleure sélection des patients à la chirurgie.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2017.07.229

CO-224

Évolution de la procédure peropératoire de la surrénalectomie laparoscopique pour phéochromocytome sur une période de 21 ans et comparaison de la voie d'abord : transpéritonéale vs rétropéritonéale

T. Prudhomme[1,*], J. Gas[1], A. Gryn[1], M. Thoulouzan[1], M. Mazelolles[2], F. Atalalh[2], B. Duly[3], A. Bennet[4], M. Soulié[1], E. Huyghe[1]
[1] *Département d'urologie et de transplantation rénale, CHU Rangueil, Toulouse, France*
[2] *Département d'anesthésie et de réanimation, CHU Rangueil, Toulouse, France*
[3] *Service d'hypertension artérielle, CHU Rangueil, Toulouse, France*
[4] *Service d'endocrinologie, CHU Larrey, Toulouse, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : prudhomme-thomas@hotmail.fr (T. Prudhomme)

Objectifs L'objectif était d'évaluer l'évolution sur une période de 20 ans, de la réalisation de la surrénalectomie laparoscopique pour phéochromocytome et de comparer la voie d'abord de la surrénalectomie laparoscopique : transpéritonéale versus rétropéritonéale.
Méthodes De janvier 1996 à décembre 2016, 135 surrénalectomies laparoscopique pour phéochromocytome ont été réalisé dans un centre expert (76 femmes et 59 hommes). Nous avons comparé deux périodes : (1) 1996—2006 et (2) 2007—2016. Vingt-neuf surrénalectomies laparoscopique ont été réalisé sur la première période et 106 sur la seconde période. Les paramètres étudiés sont la durée opératoire moyenne, la pression artérielle systolique maximale peropératoire, la durée d'hospitalisation en soins continus et le taux de complication peropératoire.
Résultats L'âge médian était de 46,8 ans et de 50,9 dans les périodes 1 et 2, respectivement (NS). La moyenne de la durée opératoire a diminué de 150 à 110 minutes (NS, $p = 0{,}09$). La moyenne de la pression artérielle systolique maximale peropératoire est restée stable (174 mmHg pour la période 1 et 175 mmHg pour la période 2 ; NS). La durée moyenne d'hospitalisation en soins continus d'urologie a diminué de 2,8 jours à 1,5 jours ($p = 0{,}07$). Le taux de complications peropératoire était de 17,2 % (5/29) pour la période 1 et de 12,3 % (13/106) pour la période 2 (NS). La médiane du saignement peropératoire, la médiane de la durée opératoire, le taux de complications per- et postopératoire étaient identiques dans les groupes surrénalectomies transpéritonéales et surrénalectomies rétropéritonéales.
Conclusion Les progrès anesthésiques et chirurgicaux ont permis d'améliorer la prise en charge des patients ayant eu une surrénalectomie laparoscopique pour phéochromocytome. La voie d'abord de la surrénalectomie laparoscopique pour phéochromocytome n'a pas d'impact sur l'efficacité de la chirurgie et sur la survenue de complications.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2017.07.230

Lithiase — Urétéroscopie — Évaluation et coût

CO-225

La technique d'urétéro-rénoscopie effectuée chez les adultes peut-elle être utilisée de façon similaire chez les enfants ? Étude analytique comparative

R. Benrabah[1,*], R. Sadki[2], H. Bozoada[2], S. Koudri[2], M. Azli[2], M. Souid[2], M. Lounici[2]
[1] *Hôpital Mohamed Seghir Nekkache, Alger, Algérie*
[2] *Hôpital central de l'arm, Alger, Algérie*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : benrabahrabah72@yahoo.fr (R. Benrabah)

Objectifs Le but de cette étude est examiné la tolérance et comparé les résultats du traitement par urétéro-rénoscopie pour la prise en charge des lithiases rénales chez les différents groupes d'âges des patients.
Méthodes Étude prospective portant sur 314 patients qui ont subi une urétéro-rénoscopie avec laser Holium Yag pour lithiases rénales, réalisée par un seul urologue entre septembre 2014 et mars 2017. Les patients ont été classés en 2 groupes en fonction de leurs âges. Groupe 1, l'urétéroscopie réalisait chez les enfants de moins de 14 ans. Dans le second groupe, celle-ci a été faite chez les patients dont leurs âges dépassaient 18 ans. Il s'agissait de 21 enfants et 293 patients adultes. L'étude a été effectuée en per protocol et la significativité statistique a été retenue lorsque le $p < 5$ %. Nous avons réalisé une étude analytique comparative complète. Le succès du traitement était défini par l'absence de fragments résiduels à 3 mois.
Résultats L'âge moyen des patients était de 6.8 ans vs 46.8 ans. La taille moyenne des calculs était de 17,4 mm dans le G1 et 18,1 mm dans le G2. La densité moyenne du calcul était de 1002,1 UH vs 1092,7 UH G1 vs G2, respectivement. Le taux de succès