

Tableau 2

Résultats périopératoires	TRA	NP	p
Créatinine postopératoire ($\mu\text{mol/l}$), médiane	84	82	0,44
DFG postopératoire ($\text{ml}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$), médiane	77	88	0,12
Variation de créatinine ($\mu\text{mol/l}$), médiane	3	5	0,58
Variation de DFG ($\text{ml}/\text{mn}/1,73 \text{ m}^2$), médiane	-3,9	-3,6	0,77
Durée d'hospitalisation (jours), médiane	3	6	<0,0001
Complications (Clavien)			
0	37	74	0,84
1-2	2	6	
3-5	1	3	
Résultats oncologiques			
	TRA	NP	p
Suivi médian pour la survie sans récurrence (mois)	63	63,2	
Nombre de récurrences (n)	6	7	0,17
Suivi médian pour la survie globale (mois)	70,8	63,3	
Nombre de décès (n)	1	4	0,52

Déclaration de liens d'intérêts Fondation de l'Avenir. Projet AP-RM-17-004.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.049>

CO-3

La surveillance post-cryothérapie des carcinomes rénaux : une affaire de spécialistes ?



P. Werlé^{1,*}, J. Garnon¹, L. Leclerc², M. Morel³, J. Charton⁴, T. Tricard¹, H. Lang⁵, A. Gangi⁶

¹ Nouvel hôpital civil, Strasbourg, France

² Centre hospitalier universitaire de Nantes, Nantes, France

³ Centre hospitalier de Tullins, Tullins, Guyane française

⁴ Hôpital de Haute-pierre, 67000, France

⁵ Nouvel hôpital civil, service d'urologie, Strasbourg, France

⁶ Nouvel hôpital civil, service de radiologie interventionnelle, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : werlepierre@orange.fr (P. Werlé)

Objectifs Cette étude vise à déterminer si le suivi des patients ayant bénéficié d'une cryothérapie rénale pouvait être confié aux radiologues non spécialisés. Ainsi nous avons évalué la sensibilité et la spécificité de la lecture d'IRM de différentes catégories de radiologues pour déterminer la récurrence.

Méthodes Nous avons réalisé une étude unicentrique de relecture d'IRM rénale après cryothérapie par 4 radiologues. Un expert (RE), un junior (RJ) exerçant dans un service pratiquant la cryothérapie rénale. Un radiologue confirmé non spécialisé (RA) en pathologie urologique. Un radiologue confirmé travaillant en secteur privé (RP).

Le nombre d'IRM était défini statistiquement préalablement : 31 étaient nécessaires, parmi celles-ci 13 (42 %) étaient pathologiques. Chaque radiologue devait déterminer la présence ou non d'une récurrence, un avis d'expert ou une imagerie complémentaire pouvaient être recommandés. Leurs résultats étaient comparés à ceux de l'expert pour déterminer les scores de corrélation. Le critère de jugement principal était la sensibilité.

Résultats La sensibilité du RJ, du RA et du RP était respectivement de 46 %, 15 % et 23 %. Il n'existait pas de différence significative entre les trois radiologues pour la détection des récurrences. L'avis d'un expert était recommandé dans un cas par le RJ et le RA tandis que le RP n'y avait pas recours. Le recours à une imagerie supplémentaire de contrôle était recommandé dans respectivement dans 10 (32 %), 3 (10 %) et 4 (13 %) cas par le RJ, le RA et le RP. La concordance entre le radiologue expert et les trois autres radiologues était mauvaise respectivement : 0,19 (-0,16 à 0,53), 0,07 (-0,24 à 0,38) et 0,05 (-0,22 à 0,32) avec le RJ le RA et le RP.

Conclusion Cette étude originale tend à démontrer que le suivi radiologique après cryothérapie rénale est un exercice difficile avec une faible sensibilité de détection des radiologues non experts.

Déclaration de liens d'intérêts Bourse Année Recherche pour Louis Vignot, interne en urologie.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.050>

CO-4

Étude COMBOREIN : évaluation ex vivo de la réponse de carcinomes rénaux à des thérapies ciblées pour une médecine de précision



C. Sarrazin^{1,*}, N. Peillon², Q. Franquet¹, C. Pillet³, C. Roelants³, G. Fiard¹, J.A. Long¹, J. Descotes¹, O. Filhol-Cochet³

¹ CHU de Grenoble, Grenoble, France

² Centre hospitalier d'Annecy, Annecy, France

³ Laboratoire biologie du cancer et de l'Infection, Inserm UMR 1036, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : csarrazin1@chu-grenoble.fr (C. Sarrazin)

Objectifs Le taux de réponse aux thérapies ciblées, traitement de première intention dans le carcinome rénal à cellules claires (CRCC) métastatique, est variable selon les patients et il n'existe aucun dispositif permettant d'évaluer la sensibilité d'un patient aux traitements avant administration. L'objectif de cette étude était d'évaluer les performances de la culture organotypique de coupes tumorales pour déterminer l'efficacité des thérapies ciblées sur le CRCC ex vivo.

Méthodes Étude prospective, monocentrique, descriptive, non contrôlée, en ouvert. Les patients opérés d'une néphrectomie pour tumeur du rein localisée étaient inclus. Deux fragments tumoraux étaient prélevés sur la pièce opératoire sans compromettre l'analyse histologique. Des coupes tumorales étaient réalisées à partir de ces fragments et mises en cultures pendant deux jours dans un milieu contenant des thérapies ciblées utilisées dans le traitement du CRCC (SUNITINIB, PAZOPANIB et TEMSIROLIMUS) ou un témoin négatif (DMSO). La proportion de cellules mortes après traitement était déterminée par une analyse de viabilité. Les données cliniques des patients étaient collectées prospectivement. Les tumeurs d'anatomopathologie différente du CRCC étaient exclues des analyses.

Résultats Trente coupes issues de 18 patients ont été analysées. La différence de mortalité cellulaire entre les coupes traitées par SUNITINIB et celles traitées par DMSO était significative (différence de moyenne 28,4 %, IC95 % [17,1–39,7] $p < 0,0001$), ainsi qu'entre les coupes traitées par TEMSIROLIUMS ou PAZOPANIB et DMSO (différence de moyenne de 15,7 %, IC95 % [4,6–27,8] $p = 0,006$ et 11,9 %, IC95 % [2,2–21,6] $p = 0,01$, respectivement). Le SUNITINIB était le traitement le plus efficace pour 20 coupes (66 %). Pour 13 patients (72 %) plusieurs analyses de viabilité étaient réalisées sur des coupes prélevées à des sites différents de la tumeur. Pour 8/13 patients (61,5 %), le traitement le plus efficace variait entre les différentes analyses, traduisant l'hétérogénéité intratumorale.

Conclusion La culture organotypique de coupes tumorales de CRCC permet d'apprécier l'efficacité des thérapies ciblées sur les tumeurs ex vivo. Il est nécessaire de tester l'efficacité d'un même traitement sur plusieurs coupes différentes pour appréhender l'hétérogénéité intratumorale. Des études supplémentaires sont requises avant l'utilisation de ce modèle comme outil de prédiction de la sensibilité d'un patient aux thérapies ciblées.

Déclaration de liens d'intérêts Fondation FOCH.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.051>