

cas (5/7), des difficultés chirurgicales ont été décrites (adhérences, remaniements inflammatoires). Dans 2 cas, l'indication ou la voie d'abord a dû être changée. Le taux de complications postopératoires était de 42,9 % (3/7) et la durée moyenne d'hospitalisation était de 6 jours [2–11]. Il n'y a pas eu de décès postopératoire. L'analyse anatomopathologique montrait une infiltration lymphocytaire et/ou macrophagique dans 5 cas et une réponse pathologique complète dans 1 cas. Après un suivi moyen de 17 mois, 85,7 % (6/7) des patients étaient vivants sans progression et sans traitement systémique.

**Conclusion** En cas de réponse complète sur les sites métastatiques après traitement par ICI, une néphrectomie « de clôture » est faisable et permet des réponses complètes prolongées. Cependant, la chirurgie est techniquement difficile avec des adhérences et des remaniements fréquents dus à une infiltration inflammatoire. Une prise en charge dans un centre spécialisé est souhaitable pour limiter la morbidité périopératoire.

**Déclaration de liens d'intérêts** Bourse AFU.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.053>

CO-7

**Échographie moléculaire dans le cancer du rein : modèle pré-clinique de suivi des traitements anti-angiogéniques à partir de microbulles couplées au VEGFR1 et FSHR**



I. Alexandre<sup>1,\*</sup>, I. Leguery<sup>1</sup>, P. Cournède<sup>2</sup>, J. Irani<sup>3</sup>, S. Ferlicot<sup>4</sup>, C. Sebré<sup>1</sup>, B. Benatsou<sup>1</sup>, L. Jourdain<sup>1</sup>, G. Guillot<sup>1</sup>, S. Pitre-champagnat<sup>5</sup>, J. Patard<sup>6</sup>, N. Lassau<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Ir4M, université Paris-Sud, CNRS, université Paris-Saclay, Orsay/Villejuif, France

<sup>2</sup> Lab Mics, Centrale Supélec, université Paris-Saclay, Gif-Sur-Yvette, France

<sup>3</sup> Service d'urologie, CHU Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

<sup>4</sup> Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

<sup>5</sup> Hôpital Henri-Mondor, Paris, France

<sup>6</sup> Hôpital de Mont-de-Marsan, Mont-de-Marsan, France

<sup>7</sup> Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandre.ingels@gmail.com (I. Alexandre)

**Objectifs** Cette étude évalue le potentiel de l'échographie moléculaire utilisant des microbulles liées soit au VEGFR1 soit au FSHR pour prédire la réponse au sunitinib dans un modèle de cancer du rein à cellules claires.

**Méthodes** Cette étude d'imagerie est basée sur un modèle murin de xéno greffe de tissu issu de patients. Les souris greffé avec du tissu de cancer du rein à cellules claires étaient randomisées en deux groupes : sunitinib ou contrôle. Les tumeurs étaient contrôlées en imagerie à j0, j7, j14 et j28 du traitement. Le rehaussement du signal échographique était quantifié sur la zone tumorale après injection de microbulles non ciblées puis de microbulles couplées aux anticorps anti-VEGFR1 et FSHR (Fig. 1). Les résultats étaient comparés entre les deux groupes.

**Résultats** Les caractéristiques des tumeurs et des cohortes sont résumées dans le Tableau 1. La croissance tumorale dans le groupe sunitinib était réduite de manière significative (0,012 vs. 0,037 ; p=0,0009). L'expression des deux marqueurs VEGFR1 et FSHR en échographie moléculaire était significativement réduite dans le groupe sunitinib sur les trois points de mesure post-traitement : j7, j14 et j28 (Tableau 2). Ces résultats confirment l'hypothèse de l'étude. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes pour le signal des microbulles non ciblées.

**Conclusion** Cette étude démontre pour la première fois le potentiel des marqueurs VEGFR1 et FSHR en échographie moléculaire

pour le suivi des carcinomes à cellules claires traitées par inhibiteurs de tyrosine kinase (TKI). Cette méthode d'imagerie peu invasive et simple d'utilisation pourrait permettre de choisir entre une association immunothérapie/TKI plutôt qu'une association de deux immunothérapies.

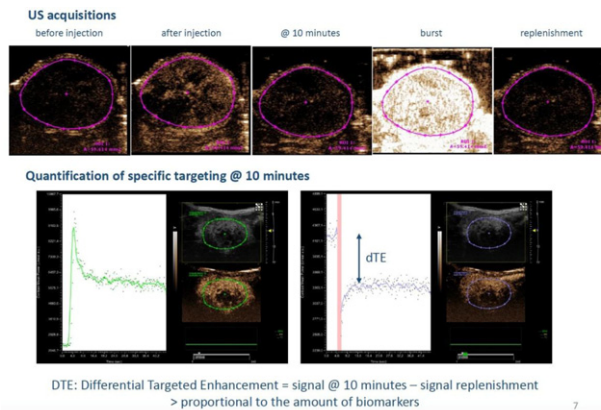


Fig. 1

Tableau 1

Variable	p-value j0	p-value j7	p-value j14	p-value j28
Non-ciblé	0.301	0.164	0.181	0.094
VEGFR-1	0.0980	0.021	0.038	0.028
FSHR	0.0980	0.046	0.001	0.010

Tableau 2 Tumor and cohort features.

Cohort	PARENTAL TUMOR					TRANSPLANTED COHORT			
	Stage T	Stage N	Stage M	Führman Grade	Histology	Cohort size n=	Mean tumor growth Sunitinib	Mean tumor growth Control	p-value
1	1b	1	1	4	Clear cell	12	0.009	0.033	0.006
2	4	0	1	4	Clear cell Rhabdoid 50% Sarcomatoïde 15%	14	0.024	0.037	0.183
3	3a	2	1	4	Clear cell Rhabdoid 50%	7	0.025	0.045	0.031

**Déclaration de liens d'intérêts** Bourse de recherche AFU.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.054>

CO-8

**Performance de l'analyse de texture en tomodynamométrie pour prédire la présence de graisse adhérente péri-rénale (« graisse toxique »)**



A. Gasmi\*, Z. Khene, A. Largent, F. Commandeur, B. Peyronnet CHU de Rennes, Rennes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gasmianis16@gmail.com (A. Gasmi)

**Objectifs** L'analyse de texture peut être définie comme une analyse mathématique de la répartition spatiale et de l'agencement des pixels en fonction de leur niveau de gris. L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance de l'analyse de texture pour prédire la présence de graisse adhérente péri-rénale (GAP).

**Méthodes** C'est une étude rétrospective qui a analysé les données scannographiques de patients opérés pour une tumeur rénale par