ratoire. Le résultat obtenu (en cm^2) a été rapporté au carré de la taille du patient (m^2) afin d'obtenir la valeur de l'indice d'aire du psoas (cm^2/m^2). La survie sans récurrence et la survie spécifique ont été calculées. La signification pronostique de l'indice d'aire du muscle psoas a été évaluée. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats Soixante-douze patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 68 ans [42—87 ans]. Le sex-ratio était de 2 :1. L'indice moyen d'aire du muscle psoas était de 2,37 cm^2/m^2. Le recul moyen des patients était de 53 mois [22—84 mois]. Les patients ayant un indice d'aire du muscle psoas bas avaient des tumeurs plus grandes ($p = 0,026$), un stade T plus élevé ($p = 0,03$), un grade plus haut ($p = 0,016$) et plus d'invasion lympho-vasculaire ($p = 0,002$). Le taux de survie sans récurrence et de la survie spécifique à 5 ans étaient significativement plus bas chez les patients avec un indice d'aire de psoas inférieur à 2,37 cm^2/m^2. L'analyse multivariée a identifié l'indice d'aire de psoas comme un facteur indépendant de survie sans récidive ($p = 0,001$) et de survie spécifique ($p = 0,005$).

Conclusion Un indice d'aire du muscle psoas plus bas a été associé à une tumeur des voies excrétrices supérieures plus agressive. En outre cet indice était un facteur pronostique significatif à la fois pour la survie sans récidive et la survie spécifique.

Déclaration de liens d'intérêts Bourse AFU.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.065

CO-19

Instillation postopératoire précoce de mitomycine dans la voie excrétrice urinaire supérieure après traitement conservateur endoscopique : faisabilité et résultats préliminaires

R. Boissier[1,*], A. Gallioli[2], A. Territo[2], J. Palou[2], A. Breda[2]
[1] *CHU La Conception, Marseille, France*
[2] *Fondation Puigvert, Barcelone, Espagne*
[*] *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : romain.boissier@ap-hm.fr (R. Boissier)

Objectifs Le traitement conservateur endoscopique des tumeurs de la voie excrétrice (TVEUS) est une alternative à la néphro-urétérectomie totale (NUT) pour les TVEUS de risque faible (taille < 2 cm, bas grade, unique). Cependant une méta-analyse récente a rapporté un taux de récidive locale et/ou vésicale élevé (77 %). L'objectif était d'évaluer l'instillation postopératoire précoce de mitomycine (IPOP) dans la VEUS pour diminuer le risque de récidive locale après traitement endoscopique.

Méthodes Étude prospective comparative monocentrique incluant tous les patients qui ont eu un traitement endoscopique conservateur de TVEUS d'avril 2015 à juillet 2018. Quarante-neuf patients ont été inclus : 25 (groupe M+) ont eu une IPOP de mitomycine dans la voie excrétrice homolatérale dans les 24 heures postopératoires vs. 24 (groupe M—) sans instillation.

Le critère de jugement principal était la récidive locale (vésicale et/ou urétérale). Le critère de jugement secondaire était le taux de complications selon le Clavien—Dindo.

Résultats Vingt-quatre sur 25 patients du groupe M+ ont reçu l'instillation prévue : 18/24 (75 %) instillation de mitomycine 40 mg/40 mL par mono-J ; 6/24 (25 %) instillations sur sonde JJ + vésicale de mitomycine 40 mg/100 mL de sérum.

Les complications Clavien I—II et III—IV étaient respectivement 33 % et 8 % dans le groupe M+ vs. 37 % et 0 % dans le groupe M— ($p > 0,9$). Aucune complication III—IV n'était liée à l'instillation.

Quinze patients ont été exclus de l'analyse oncologique : 2 NUT pour TVEUS de haut grade, 4 perdus de vue et 9 traitements adjuvants par instillations en induction.

La récidive locale, évaluée sur 15 patients M+ vs. 17 patient M—, était respectivement de 27 % vs. 53 %. L'analyse multivariée (Cox) a identifié l'instillation de mitomycine comme un facteur protecteur indépendant de récidive (HR 0,13 [0,03—0,66], $p = 0,01$).

Conclusion L'IPOP de mitomycine dans la voie urinaire supérieure après traitement conservateur de TVEUS de risque faible était faisable, bien tolérée et associée à une diminution significative du risque de récidive locale.

Déclaration de liens d'intérêts ANSM par une aide direct pour mener l'étude sans intervention dans la collecte des données, l'expertise des complications et l'analyse des données ou l'interprétation des résultats.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.066

Traumatologie

CO-20

Traumatismes du bas appareil urinaire lors des accidents de la route. Épidémiologie, présentation clinique, suivi à court et moyen terme de 591 cas

N. Kara
Lyon Sud, Pierre-Bénite, France
Adresse e-mail : kara_nor@hotmail.fr

Objectifs Les accidents de la route sont la première cause de traumatismes des voies génito-urinaires. Il n'existe que très peu de données concernant les traumatismes du bas appareil génito-urinaire (TBAGU). Le principal objectif de cette étude était d'évaluer l'incidence et les présentations cliniques des TBAGU lors des accidents de la route. L'objectif secondaire était de définir des facteurs prédictifs de traumatisme ainsi que des associations de lésions.

Méthodes Les patients étaient recrutés via le registre départemental des traumatisés de la route entre 1995 et 2015. Nous avons étudié les TBAGU en fonction des catégories d'utilisateur. La sévérité des lésions était appréciée par le score « Abbreviated Injury Scale ». Les présentations cliniques, radiologiques et chirurgicales étaient recueillies dans le dossier médical. Un modèle de régression multivarié était utilisé pour l'analyse des données et une méthode de régression logistique multiple avec pénalité, était utilisée pour définir les associations de lésions (DataShared-SepLogit method).

Parmi les 178 625 victimes, 591 (0,33 %) présentaient des TBAGU. Cinquante-trois pour cent des patients étaient des conducteurs de deux-roues motorisées (C2RM), 26,4 % étaient des cyclistes.

Résultats Chez les 312 C2RM, les lésions testiculaires (60 %)et scrotales (24 %) étaient les plus fréquentes.

Chez les 156 cyclistes, les lésions péniennes étaient les plus fréquentes (27 %). Chez les automobilistes on dénombra principalement des lésions vésicales (46 %) et testiculaires (20 %). Comparativement aux femmes, être un homme était un facteur de risque de TBAGU pour les C2RM (RR = 4), les automobilistes (RR = 3) et les piétons (RR = 2). Pour les cyclistes, être un homme était un facteur de protection.

Une association entre les lésions testiculaires et pénienne a été retrouvée pour les automobilistes et les cyclistes. Les lésions vésicales étaient associées aux fractures pelviennes chez les piétons et les automobilistes. Le taux de sauvetage testiculaire pour les patients bénéficiant d'une chirurgie après un traumatisme testiculaire fermé était de 64 % (7 sutures de l'albuginées réalisée sur 11 fractures testiculaires) contre 33 % pour les traumatismes ouvert (Tableaux 1 et 2 et Fig. 1).

Conclusion Parmi les 178 625 victimes, 591 (0,33 %) présentaient des TBAGU. La majorité était des conducteurs de deux-roues motorisées et l'organe le plus touché était le testicule (41 %), le scrotum (20 %) et le pénis (15 %).
Des associations de lésions ont étés retrouvés grâce à la nouvelle méthode ''DataShared-SepLogit'', cela pourrait être étendue aux autres organes et faciliter les diagnostics des polytraumatisés.

Tableau 1 Prise en charge des 78 traumatismes testiculaires avec dossier clinique disponible.

		Testicular traumatisms n=78					
		Chirurgical management 35% n=27					Conservative management 65% n=51
Clinical Presentation	Pain	100% (27)					100% (51)
	Scrotum swelling	74%(20)					75% (38)
	Hematoma	63% (17)					51% (26)
	Perineum extension of the hematoma	7% (2)					4% (2)
	Spermatic cord infiltration	19% (5)					2% (1)
	Testicular dislocation	7% (2)					2% (1)
Ultrasound (US) Findings		67% (18)					71% (36)
	Intra-testicular Hematoma	66% (12)					36% (13)
	Peri-testicular Hematoma	78% (14)					36% (13)
	Scrotal Hematoma	17% (3)					19% (7)
	Parenchyma heterogeneity	72% (13)					44% (16)
	Albuginea Rupture	72% (13)					8% (3)
	Doppler mode irregularity	56% (10)					11% (4)
Surgical Findings	Albuginea Rupture	51% (14)					
	Extra testicular hematoma	51% (14)					
	Intra testicular hematoma	37% (10)					
	Epididymis lesion	11% (3)					
	Spermatic cord lesion	22% (6)					
Surgical procedure			Orchiectomy n=6	Albuginea repair n=7	Hematoma draining n=4	Others n=10	
Short term followup			n=4	n=7	n=3	n=5	n=18
	Pain		0	43% (3)	0	20% (1)	22% (4)
	Hematoma		0	29% (2)	0	0	6% (1)
	Incomplete wound healing		25% (1)	29% (2)	66% (2)	40% (2)	0
US follow up			n=0	n=6	n=2	n=0	n=5
	Atrophic testis		0	83 %(5)	50% (1	0	20% (1)
	Hematoma		0	17% (1)	0	0	40% (2)
Middle term followup			n=4	n=6	n=3	n=1	n=2
	Pain		0	33% (2)	0	0	50% (1)
	Atrophic testis		0	50% (3)	0	0	50% (1)
	Erectile dysfunction		25% (1)	17%(1)	33% (1)	100% (1)	0
	Infertility		25% (1)	0	0	0	0

Tableau 2 Facteurs de risques de TBAGU : *odds ratio* estimé par régression logistique multivariée.

		Testicular traumatisms n=78					
		Chirurgical management 35% n=27					Conservative management 65% n=51
Clinical Presentation	Pain	100% (27)					100% (51)
	Scrotum swelling	74%(20)					75% (38)
	Hematoma	63% (17)					51% (26)
	Perineum extension of the hematoma	7% (2)					4% (2)
	Spermatic cord infiltration	19% (5)					2% (1)
	Testicular dislocation	7% (2)					2% (1)
Ultrasound (US) Findings		67% (18)					71% (36)
	Intra-testicular Hematoma	66% (12)					36% (13)
	Peri-testicular Hematoma	78% (14)					36% (13)
	Scrotal Hematoma	17% (3)					19% (7)
	Parenchyma heterogeneity	72% (13)					44% (16)
	Albuginea Rupture	72% (13)					8% (3)
	Doppler mode irregularity	56% (10)					11% (4)
Surgical Findings	Albuginea Rupture	51% (14)					
	Extra testicular hematoma	51% (14)					
	Intra testicular hematoma	37% (10)					
	Epididymis lesion	11% (3)					
	Spermatic cord lesion	22% (6)					
Surgical procedure			Orchiectomy n=6	Albuginea repair n=7	Hematoma draining n=4	Others n=10	
Short term followup			n=4	n=7	n=3	n=5	n=18
	Pain		0	43% (3)	0	20% (1)	22% (4)
	Hematoma		0	29% (2)	0	0	6% (1)
	Incomplete wound healing		25% (1)	29% (2)	66% (2)	40% (2)	0
US follow up			n=0	n=6	n=2	n=0	n=5
	Atrophic testis		0	83 %(5)	50% (1	0	20% (1)
	Hematoma		0	17% (1)	0	0	40% (2)
Middle term followup			n=4	n=6	n=3	n=1	n=2
	Pain		0	33% (2)	0	0	50% (1)
	Atrophic testis		0	50% (3)	0	0	50% (1)
	Erectile dysfunction		25% (1)	17%(1)	33% (1)	100% (1)	0
	Infertility		25% (1)	0	0	0	0

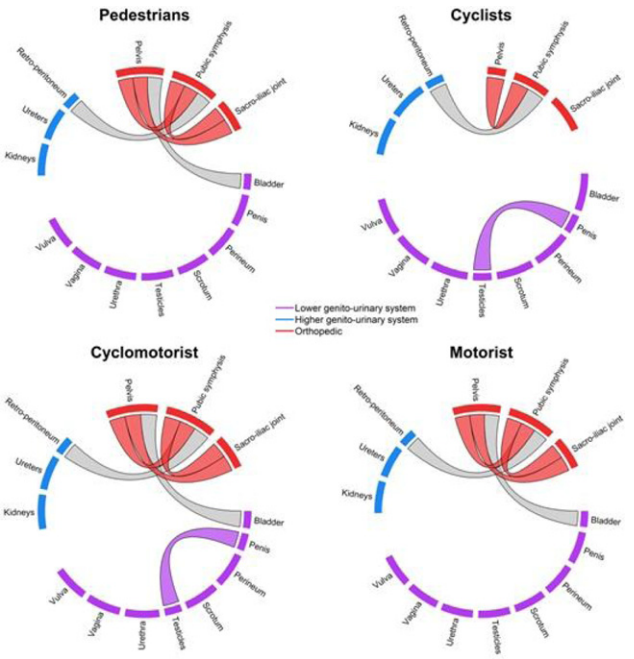

Fig. 1 Application of the DataShared-SepLogit approach on the Rhone Registry Data. An association between two injured organ (OR > 1 and p < 0,05) is represented by an edge (line between two organs).

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

https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.067

CO-21

Traumatismes scrotaux : intérêt de l'échographie préopératoire dans la prédiction de la rupture de l'albuginée

A. Saadi[1,*], H. Saadi[1], M. Chakroun[1], O. Karray[1], N. Achour[2], A. Bouzouita[1], A. Derouiche[1], R. Ben Slama[1], N. Mnif[2], H. Ayed[1], M. Chebil[1]
[1] *Service d'urologie, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie*
[2] *Service de radiologie, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : dr.saadi.ahmed@gmail.com (A. Saadi)

Objectifs Les contusions scrotales représentent des traumatismes assez fréquents touchant des sujets jeunes, avec des répercussions psychologiques, sur l'image du corps et sur la fertilité. L'intérêt de l'échographie dans le cadre de l'urgence reste controversé. L'objectif de notre travail est d'étudier les données cliniques, échographiques et opératoires des contusions scrotales et d'évaluer l'apport de l'échographie dans la description des lésions traumatiques.
Méthodes Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective, colligeant les contusions scrotales opérées de janvier 2012 à janvier 2019. Les données cliniques, échographiques et opératoires ont été recueillies. Le critère principal d'évaluation était la rupture de l'albuginée, dont la concordance entre l'échographie et la chirurgie était évaluée selon la méthode Kappa. Les valeurs prédictives positives et négatives, la sensibilité et la spécificité pour la présence d'une rupture de l'albuginée étaient évaluées pour un ensemble de données échographiques : l'hématome scrotal, l'hématocèle, la régularité des contours testiculaires, la fracture testiculaire, l'hématome testiculaire et l'intensité du signal doppler.
Résultats Parmi 103 patients opérés, 90 patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 27,53 ans (14—79 ans). Le