

Tableau 1 Rennes.

	$\beta$	Khi-2 de Wald	p	OR	IC for OR 95%	
					Inf	Sup
Hématoma	1,261	2,356	,0012	3,53	2,05	5,41
Duration of hospitalization	,059	1,300	,002	1,4	1,85	2,54
Age	,027	,864	,003	1,28	1,11	1,68

$\beta$  : bêta constant ; Chi<sup>2</sup> : Wald ; p : degree of significance of the wald test ; OR : odds ratio ; IC : confidence interval ; \* $p < 0,05$  ; \*\*\* $p < 0,001$ .

**Déclaration de liens d'intérêts** Fondation de l'avenir et CHU de Rennes.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.071>

## CO-25

### Traumatisme rénal pénétrant : la gestion non opératoire est sûre chez certains patients (à propos de 22 cas)

H. Talha\*, M. Moudouni, M. Lakmichi, Z. Dahami, I. Sarf  
CHU Mohammed, université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc  
\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [xdream\\_cham@hotmail.fr](mailto:xdream_cham@hotmail.fr) (H. Talha)

**Objectifs** La littérature actuelle semble soutenir la gestion non opératoire des traumatismes rénaux pénétrants bien que les données restent limitées.

**Méthodes** Nous avons mené une étude rétrospective de treize ans (janvier 2006 et décembre 2018) sur la gestion non chirurgicale par opposition à chirurgicale avec mesure du score médian de gravité des lésions chez des patients admis pour un traumatisme rénal pénétrant.

**Résultats** Sur l'âge de 22 patients, l'âge médian était de 26 ans. La majorité d'entre eux étaient des hommes et avaient subi des blessures graves. La majorité (63 %) des patients ont été traités de manière non opératoire. Comparés à tous les patients opérés combinés, les patients non opérés présentaient un score médian de gravité de la blessure inférieur (18 vs 27,  $p < 0,001$ ), une exigence transfusionnelle moins élevée (31 % contre 69 %,  $p < 0,001$ ), une durée médiane de séjour à l'hôpital plus courte jours,  $p < 0,001$ , aucun cas de décès dans notre série.

**Conclusion** La prise en charge non opératoire des lésions rénales pénétrantes est sûre chez certains patients. En outre, les lésions rénales avec une instabilité hémodynamique sont associées à une morbidité et une mortalité plus grandes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.072>

## Cancer localisé de la prostate : traitement chirurgical

## CO-26

### Faisabilité de la prostatectomie totale laparoscopique robot-assistée en unité de chirurgie ambulatoire pour la prise en charge du cancer de prostate

J. Msika\*, T. Seisen, C. Vaessen, J. Parra, J. Cohen, E. Chartier Kastler, M.O. Bitker, M. Roupert  
CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jeremy.msika@free.fr](mailto:jeremy.msika@free.fr)

**Objectifs** Malgré le développement des unités de chirurgie ambulatoire (UCA) dans la plupart des hôpitaux en France, la prostatectomie totale laparoscopique robot-assistée (PTLRA) reste une intervention le plus souvent réalisée en hospitalisation convention-

nelle. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité de la PTLRA sur une plateforme dédiée en UCA pour la prise en charge du cancer de la prostate (CaP).

**Méthodes** Les caractéristiques et résultats des patients sélectionnés pour être opérés d'une PTLRA en UCA dans notre centre ont été collectés prospectivement entre février 2018 et juin 2019. L'intervention chirurgicale robotique transpéritonéale était réalisée en 1<sup>re</sup> position le matin par 3 opérateurs expérimentés à l'aide du robot Da Vinci Si ou Xi sans laisser de drain. Le protocole d'anesthésie permettait une récupération rapide et la sortie était autorisée si :

– EVA < 4 sans morphinique ;

– lever et prise de boisson sans difficulté entre H4 et H6.

Un appel téléphonique à j1 permettait de vérifier l'absence de complication précoce. Des analyses descriptives ont été réalisées.

**Résultats** Au total, 12 patients opérés d'une PTLRA en UCA pour un CaP de risque faible ( $n=2$ ), intermédiaire ( $n=7$ ) ou élevé ( $n=3$ ) ont été inclus dans cette étude. Un curage ganglionnaire ilio-obturateur bilatéral a été réalisé chez 3 patients. La durée opératoire médiane était de 95 min (80–120). Aucune complication peropératoire n'est survenue alors qu'une complication postopératoire immédiate Clavien 2 (bronchospasme) a nécessité l'hospitalisation conventionnelle d'un patient pour une durée de 24 h. Les autres patients ont pu quitter l'UCA avec la sonde vésicale après une durée médiane de surveillance de 310 min (250–390). Aucun d'entre eux n'a été réhospitalisé et aucune autre complication postopératoire à 1 mois n'a été observée. L'examen anatomopathologique définitif a mis en évidence une lésion  $\geq$  pT3 et score de Gleason  $\geq$  8 chez 2 et 1 patient, respectivement. Aucune marge chirurgicale positive ou adénopathie pelvienne n'a été identifiée.

**Conclusion** La PTLRA est une intervention chirurgicale faisable en UCA pour la prise en charge du CaP. Les Résultats préliminaires semblent similaires à ceux obtenus après PTLRA en hospitalisation conventionnelle mais cela nécessite une sélection des patients à faible risque chirurgical et aptes à comprendre les implications d'un retour rapide à domicile.

**Déclaration de liens d'intérêts** Unrestricted grant MEDTRONIC.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.073>

## CO-27

### Évaluation de la pertinence du scoring de la conservation des bandelettes neurovasculaires par l'urologue au cours de la prostatectomie totale

M. Lesourd<sup>1,\*</sup>, J.B. Beauval<sup>2</sup>, N. Doumerc<sup>3</sup>, M. Thoulouzan<sup>4</sup>, M. Soulié<sup>1</sup>, E. Huyghe<sup>5</sup>, X. Gamé<sup>1</sup>, P. Rischmann<sup>6</sup>, S. Pericart<sup>5</sup>, M. Roumiguié<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CHU de Toulouse, Toulouse, France

<sup>2</sup> Clinique La Croix du Sud, Quint-Fonsegrives, France

<sup>3</sup> CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

<sup>4</sup> Département d'urologie, CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

<sup>5</sup> CHU Rangueil, Toulouse, France

<sup>6</sup> CHU Rangueil, département d'urologie, Toulouse, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marine.lsrde@hotmail.fr](mailto:marine.lsrde@hotmail.fr) (M. Lesourd)

**Objectifs** Évaluer si la graduation de la conservation des bandelettes neurovasculaires (BNV) par l'urologue correspond aux observations histologiques.

**Méthodes** Trois cent trente-sept patients ayant eu une prostatectomie totale (PT) par laparotomie ou par voie coelioscopique robot-assistée pour un adénocarcinome prostatique localisé ont été inclus dans étude monocentrique de mars 2017 à 2019.

Le chirurgien estimait la qualité de la conservation des BNV selon un score allant de 0 (pas satisfait) à 5 (satisfait).