



Fig. 1

Tableau 2

Complications	n	Clavien
Retard de cicatrisation	1	1
Infection	1	2
Rejet	2	2
Retard de reprise de la fonction rénale	5	3a
Urinome	1	3a
Exploration chirurgicale	1	3b
Syndrôme de détresse respiratoire aigue	1	4a

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.103>

**CO-57**

**L'ablation précoce vs. tardive des sondes JJ diminue le taux d'infection urinaire après transplantation rénale**

G. Fraisse<sup>1,\*</sup>, C. Dariane<sup>1</sup>, F. Audenet<sup>1</sup>, N. De Saint Aubert<sup>1</sup>, C. Pettenati<sup>1</sup>, H. Slaoui<sup>1</sup>, C. Legendre<sup>2</sup>, A. Mejean<sup>1</sup>, M.O. Timsit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

<sup>2</sup> Hôpital Necker, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fraisse.guillaume@hotmail.com (G. Fraisse)

**Objectifs** Il est fréquent de positionner une sonde JJ après transplantation rénale. Le délai d'ablation de cette sonde n'est pas consensuel. De récentes études montrent qu'une ablation précoce

permettrait de limiter le taux d'infections urinaires sans augmenter le risque de complications. Nous avons souhaité comparer le taux d'infections urinaires selon l'ablation précoce ou l'ablation tardive de la sonde JJ dans notre cohorte de patients transplantés rénaux. **Méthodes** Nous avons inclus rétrospectivement et consécutivement tous les patients greffés rénaux entre mai 2017 et mai 2018, dans notre centre de transplantation. L'ablation de la sonde JJ était réalisée de façon standard à 1 mois pendant les 6 premiers mois de l'inclusion puis précocement, avant 15 jours, pendant les 6 derniers mois de la période. Le taux d'infections urinaires asymptomatiques (colonisation) et symptomatiques (pyélonéphrite) était étudié en fonction de l'ablation précoce (< j14) ou tardive (> 1 mois) de la sonde JJ après transplantation rénale. Le taux de complications a été analysé en fonction de l'ablation précoce ou tardive de la sonde JJ. Le type d'anastomose urinaire était collecté.

**Résultats** Parmi les 151 patients transplantés sur la période d'étude, 67 ont été inclus dans le groupe « ablation précoce » et 84 dans le groupe « ablation tardive ». Les 2 groupes étaient comparables en dehors de la présence de plus d'anastomoses urétérovésicales dans le groupe ablation tardive. La survenue d'une infection (asymptomatique ou symptomatique) était associée en analyse univariée au jour d'ablation de la sonde JJ ( $p=0,028$ ), au jour d'ablation de la sonde vésicale ( $p=0,027$ ) et à la présence d'un ECBU positif avant ablation de la sonde JJ ( $p<0,001$ ). Le jour d'ablation de la sonde JJ et l'ECBU restaient significatifs en analyse multivariée ( $p=0,038$  et  $p<0,001$  respectivement). Il n'y avait pas de différence dans la survenue de complications (hématome, lymphocèle, sténose, fistule) entre ablation précoce et ablation tardive.

**Conclusion** Le retrait précoce des sondes JJ, avant j14, après transplantation rénale permet de diminuer le taux d'infections urinaires sans augmenter le taux de complications chirurgicales. Afin de faciliter l'organisation de l'ablation précoce des sondes JJ, éventuellement en cours d'hospitalisation, un système de fibroscope jetable à usage unique peut être utilisé avec une bonne tolérance. **Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.104>

**Lithiase : URS et laser**

**CO-58**

**L'introduction d'urétroscopes souples à usage unique, permet-elle d'augmenter la durée de vie des urétroscopes souples réutilisables ?**

S. Doizi<sup>1,\*</sup>, E. Ventimiglia<sup>2</sup>, O. Traxer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'urologie, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

<sup>2</sup> Hôpital Tenon, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : steeve.doizi@gmail.com (S. Doizi)

**Objectifs** Les urétroscopes souples à usage unique (URSS-UU) offrent des avantages en termes de disponibilité, stérilité et absence de coûts de maintenance par rapport aux URSS réutilisables (URSS-R). Nous avons évalué si l'introduction des URSS-UU dans notre centre avait un impact sur le taux de casse des URSS-R. **Méthodes** Le nombre d'usages et de casse des URSS-R (URF-P5, URF-V, Olympus) dans notre centre entre février 2015 et décembre 2018 a été collecté. Le nombre d'utilisations depuis la première jusqu'à casse de l'endoscope a été rapporté pour chaque URSS-R. Le nombre d'utilisations a été redémarré après retour de réparation. Depuis l'introduction en 2016 des URSS-UU (Lithovue, Boston Scientific), nous avons pu comparer les durées de vie des URSS-

