

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^{1,*}, C. Dariane¹, F. Audenet¹, N. De Saint Aubert¹, C. Pettenati¹, H. Slaoui¹, C. Legendre², A. Mejean¹, M.O. Timsit¹

¹ Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

² 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^{1,*}, E. Ventimiglia², O. Traxer¹

¹ Service d'urologie, hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

² 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-



R en fonction de la disponibilité des URSS-UU et de leur intensité d'utilisation (nombre d'URSS-UU utilisés au cours de chaque cycle de vie d'URSS-R).

Résultats Au cours de la période étudiée, 5 URSS-R (4 URF-P5 et 1 URF-V) ont été utilisés dans notre centre, pour un total de 1820 utilisations et 40 casses nécessitant une réparation. Le nombre médian d'utilisations avant casse était de 38 (25–51). Quatre-vingt-dix-huit URSS-UU ont été utilisés au cours de la période d'étude. Après l'introduction des URSS-UU le nombre d'utilisations avant casse des URSS-R est passé de 28 (19–46) à 45 (34–59), (+62 %, $p=0,01$). La relation graphique entre l'intensité d'utilisation des URSS-UU et la durée de vie des URSS-R a montré une augmentation linéaire de la survie après l'utilisation d'au moins 10 URSS-UU pour chaque cycle d'URSS-R. L'analyse de régression a montré que l'intensité d'utilisation des URSS-UU était corrélée positivement à une durée de vie augmentée des URSS-R RR (IC95 %) : 1,02 (1,01–1,03), ($p < 0,001$) (Fig. 1).

Conclusion La durée de vie des URSS-R a augmenté de 62 % après l'introduction des URSS-UU. Un nombre d'au moins 10 URSS-UU par cycle de vie était associé à une augmentation de durée de vie des URSS-R.

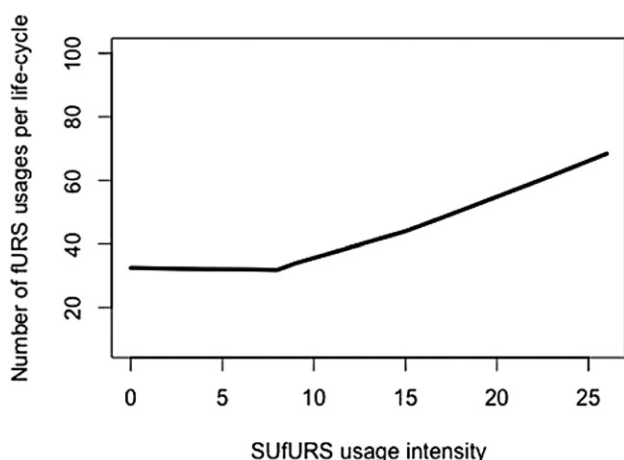


Fig. 1

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.105>

CO-59

L'urétroscope souple à usage unique permet-il de diminuer le risque d'infection urinaire après urétérorénoscopie souple ? Une étude rétrospective sur 422 interventions consécutives



M. Baboudjian^{1,*}, R. Boissier², B. Gondran Tellier², E. Di Crocco², P. Sichez¹, A. Akiki², S. Gaillet², V. Delaporte², G. Karsenty², E. Lechevallier²

¹ Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

² Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Michael.BABOUDJIAN@ap-hm.fr (M. Baboudjian)

Objectifs Dans une étude récente (Ofstæd et al., 2017) l'analyse post-stérilisation de 16 urétroscopes réutilisables (rURS) rappor-

tait des irrégularités dans 100 % des urétroscopes (présence de sang, protéines, bactéries). Récemment, plusieurs modèles d'urétroscopes usage unique (uURS) sont disponibles et seraient dépourvus du risque d'infection croisée. Dans notre centre, faisant un usage mixte des urétroscopes depuis 2 ans, nous avons comparé le taux d'infection après rURS vs uURS.

Méthodes Étude rétrospective incluant les URS consécutives réalisées dans notre centre entre janvier 2017 et avril 2019. Une gaine d'accès urétérale (Peelway® Ch9-10) était systématiquement utilisée. Durant la période d'étude, 5rURS et 1uURS (UscopePU3022) étaient disponibles. La gestion du risque infectieux préopératoire était protocolisée: antibiothérapie durant 48 heures adaptée au micro-organisme en cas de colonisation urinaire, ceftriaxone IV en cas d'ECBU polymicrobien et report d'intervention si manifestations cliniques d'une infection. Le critère de jugement principal était la survenue d'une infection urinaire définie comme une température > 38 °C associée à un syndrome inflammatoire biologique et une leucocyturie et/ou bactériurie dans le mois suivant l'intervention.

Résultats Entre janvier 2015 et mars 2019, 422 URSS consécutives ont été réalisées dans les indications suivantes: lithiase urinaire ($n=334$), diagnostique et traitement conservateur des TVEUS ($n=88$). Dans les groupes rURS ($n=236$, 55,9 %) et uURS ($n=186$, 44,1 %), l'âge médian (IQR) était de 59 (49–68) vs. 63 (47–71) ans, 178 femmes étaient incluses (42,4 vs 41,9 %) et le score de Charlson médian (IQR) était de 2 (1–4) vs 2 (0–4), respectivement. Une IU est survenue chez 27 patients (6,4 %) : 15 patients dans le groupe uURS (8,06 %) et 12 patients dans le groupe rURS (5,08 %) ($p=0,21$). Dans les groupes uURS et rURS, le délai médian de survenue d'une IU était 2 (1–3) vs 2 (1–3) ($p=0,91$) et une instabilité hémodynamique est survenue dans 3 vs. 1 cas ($p=0,60$), respectivement. Concernant l'écologie bactérienne, l'ECBU était plus souvent polymicrobien dans le groupe rURS mais la différence n'était pas significative (50 % vs 13 %, $p=0,08$).

Conclusion À notre connaissance, il s'agit de la première étude comparant le risque d'infection urinaire après URSS selon le type d'urétroscope utilisé, uURS vs. rURS. Ces résultats suggèrent que l'utilisation d'un uURS ne permettrait pas de diminuer le risque d'IU postopératoire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.106>

CO-60

Évaluation des facteurs de risque d'infection urinaire après urétérorénoscopie souple : une étude rétrospective incluant 604 interventions consécutives



M. Baboudjian^{1,*}, R. Boissier², B. Gondran Tellier², E. Di Crocco², P. Sichez¹, A. Akiki², S. Gaillet², V. Delaporte², G. Karsenty², E. Lechevallier²

¹ Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

² Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Michael.BABOUDJIAN@ap-hm.fr (M. Baboudjian)

Objectifs L'infection urinaire (IU) est une complication les plus fréquentes après urétérorénoscopie souple (URSS) malgré la prise en compte du risque infectieux en préopératoire. Nous avons mené une étude dont l'objectif était de déterminer la prévalence des IU post-URSS et d'identifier les facteurs prédictifs.

Méthodes Étude rétrospective incluant les URSS consécutives réalisées dans notre centre de janvier 2015 à mars 2019. Les indications étaient : traitement de calcul du rein, diagnostic et/ou