

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.

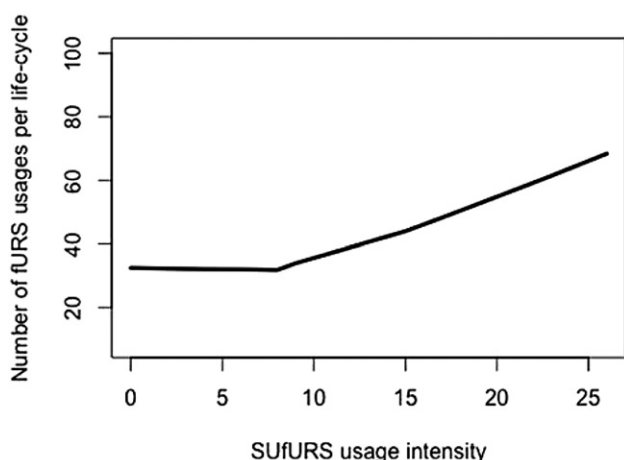


Fig. 1

**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<sup>1,\*</sup>, R. Boissier<sup>2</sup>, B. Gondran Tellier<sup>2</sup>, E. Di Crocco<sup>2</sup>, P. Sichez<sup>1</sup>, A. Akiki<sup>2</sup>, S. Gaillet<sup>2</sup>, V. Delaporte<sup>2</sup>, G. Karsenty<sup>2</sup>, E. Lechevallier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

<sup>2</sup> 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](mailto:Michael.BABOUDJIAN@ap-hm.fr) (M. Baboudjian)

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

taient des irrégularités dans 100 % des urétoscopes (présence de sang, protéines, bactéries). Récemment, plusieurs modèles d'urétoscopes usage unique (uURS) sont disponibles et seraient dépourvus du risque d'infection croisée. Dans notre centre, faisant un usage mixte des urétoscopes 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<sup>1,\*</sup>, R. Boissier<sup>2</sup>, B. Gondran Tellier<sup>2</sup>, E. Di Crocco<sup>2</sup>, P. Sichez<sup>1</sup>, A. Akiki<sup>2</sup>, S. Gaillet<sup>2</sup>, V. Delaporte<sup>2</sup>, G. Karsenty<sup>2</sup>, E. Lechevallier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

<sup>2</sup> 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](mailto: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