

colite bactérienne et également syndrome occlusif. Vingt pour cent des patientes en ambulatoire et 25 % des patientes hospitalisées ont eu recours à un médecin dans les suites de l'intervention. Aucune patiente en ambulatoire n'a consulté les urgences dans les 72 h. Quatre-vingt-seize pour cent des patientes hospitalisées étaient satisfaites contre 83 % des patientes prises en charge en ambulatoire (sortie tardive, lombalgie, reprise chirurgicale à j10 et douleur). Trente-neuf pour cent des patientes en ambulatoire auraient été favorables à rester une nuit en hospitalisation pour 63 % d'entre elles, 2 nuits pour 27 % et 3 nuits pour 10 %. Cinquante-huit pour cent des patientes en ambulatoire avaient repris leurs activités habituelles en moins de 21 jours contre 48 % des patientes ayant été hospitalisées (Fig. 1 et 2 et Tableau 1).

Conclusion La prise en charge ambulatoire ne présente pas de sur-risque et est bien acceptée par les patientes. Pour améliorer leur confort et l'acceptation de l'ambulatoire, il est préférable de programmer cette intervention en début de matinée plutôt que dans l'après-midi, il faut optimiser l'anesthésie et l'antalgie postopératoire et bien informer les femmes des suites opératoires immédiates.

Etat d'esprit des patientes en pré opératoire

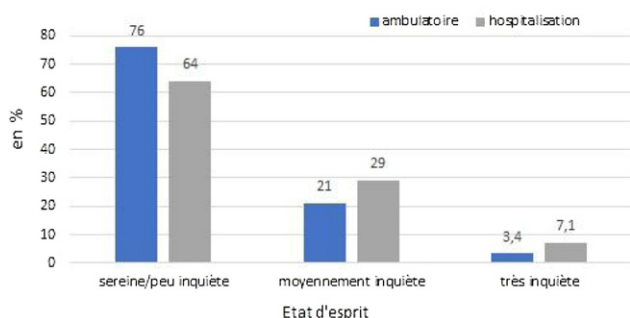


Fig. 1 État d'esprit des patientes en préopératoire.

Taux de satisfaction des patientes

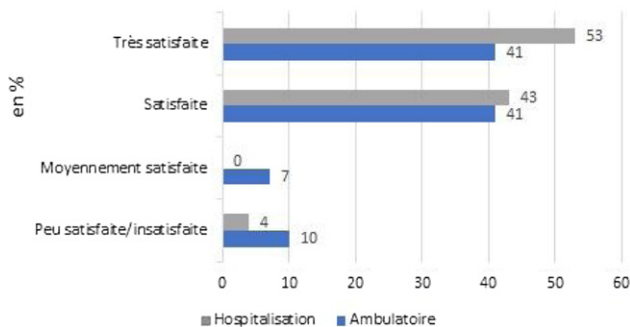


Fig. 2 Taux de satisfaction des patientes.

Tableau 1 Caractéristiques des patientes.

	Ambulatoire	Hospitalisation
Effectif	30	30
Age moyen	61,2	63,6
IMC moyen	25,1	26,0
Chirurgie abdomino pelvienne en %	50	47
Durée moyenne de l'intervention en minutes	115,1	160,3
Nombre de bandelette seule	26	23
Nombre double bandelette	4	7
Nombre TOT associé	4	3
Asa 1	25%	27,6%
Asa2	75%	44,8%
Asa3	0%	27,6%
Durée moyenne d'hospitalisation	10h28	2,5 nuits

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.120>

Urologie reconstructrice de l'enfant à l'adulte

CO-74

Masses rénales d'origine infectieuses de l'enfant : étiologies et prise en charge



S. Sellami^{1,*}, S. Ammar¹, M. Fourati², H. Zitouni¹, M. Zouari¹, M. Belhajmansour¹, H. Ben Ameer³, M. Mhiri², M. Ben Dhaou¹, R. Mhiri²

¹ Département de chirurgie pédiatrique CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

² Ur17Es36, génomique des signalopathies au service de la médecine, faculté de médecine de Sfax, université de Sfax, Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie

³ Département d'urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sahlasellami89@gmail.com (S. Sellami)

Objectifs Les masses rénales d'origine infectieuse sont rares chez les enfants. Le diagnostic étiologique et la prise en charge thérapeutique restent souvent un défi. Le but de cette étude est de rapporter les étiologies des masses rénales infectieuses ainsi que les moyens diagnostiques et thérapeutiques.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des enfants traités pour masses rénales infectieuses entre janvier 2000 et décembre 2017 dans les départements de chirurgie pédiatrique et d'urologie de notre région. Le critère d'inclusion était la présence de masse rénale de taille supérieure à 3 cm à la radiologie associé à une confirmation de l'étiologie infectieuse par la biologie et/ou l'anatomopathologie.

Résultats Vingt cas ont été colligés. L'âge moyen était de 9,7 ans (3 à 18 ans). Les masses rénales correspondaient à un kyste hydatidique (KH) : 6 cas, pyélonéphrite xanthogranulomateuse (PXG) : 7 cas, abcès rénal : 3 cas, tuberculose : 2 cas, kyste amibien et mucormycose pour les 2 autres cas. Les principaux symptômes étaient : une masse abdominale (50 %) et des douleurs abdominales (45 %). L'échographie a été réalisée dans tous les cas avec une spécificité inférieure à celle du scanner (55 %). Le traitement a consisté en une urétéronéphrectomie (10 cas), chirurgie conservatrice (6 cas) et un drainage avec antibiothérapie (4 cas). L'évolution

était simple dans 16 cas et compliquée dans 4 cas. Le suivi moyen était de 65 mois.

Conclusion L'hydatidose et la PXG constituent les causes les plus fréquentes de masses rénales infectieuses dans notre pays. La chirurgie est le traitement le plus utilisé. Nous insistons sur l'intérêt des mesures prophylactiques contre l'infestation hydatique et de la PXG par un diagnostic précoce de la lithiase urinaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.121>

CO-75

Utilisation de gaine d'accès urétérale lors de l'urétéro-réno-scopie chez l'enfant : étude comparative



R. Benrabah*, A. Lekmiti, H. Bouhnik, S. Boumelit, M. Azli, M. Souid, M. Lounici

Hôpital Central de l'Armée, Algiers, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benrabah72@yahoo.fr (R. Benrabah)

Objectifs Évaluer chez les enfants traités par urétéro-réno-scopie pour lithiases des voies urinaires supérieures l'impact de l'utilisation de la gaine d'accès urétérale sur l'efficacité de cette procédure ainsi que sur l'incidence de ses effets secondaires et l'importance de son coût.

Méthodes C'est une étude rétrospective ayant porté sur 61 enfants inclus entre novembre 2014 et mai 2019 et traités par urétéroscopie pour calculs symptomatiques rénaux. Les patients ont été répartis en 2 groupes. L'urétéroscopie a été réalisée avec gaine d'accès urétérale dans le groupe 1 de 51 patients et sans gaine dans le groupe 2 de 10 patients. Le G1 et le G2 avaient des caractéristiques similaires (âge moyen : 6,8 ans vs 6,5 ans [$p=0,7$]). Taille moyenne du calcul : 17,4 mm vs 17,2 mm ($p<0,05$), densité moyenne du calcul 1002 UH vs 1011 UH ($p=0,8$). Le succès du traitement était défini à j1 et à 3 mois par l'élimination des fragments lithiasiques. Les complications secondaires étaient systématiquement recherchées.

Résultats Les taux de succès global notés dans G1 et G2 étaient respectivement de 88,2 % vs 80 % ($p=0,8$). La durée opératoire était équivalente dans les 2 groupes (G1 : 89,2±11 vs G2 : 102,4±9 min $p=0,2$). Celle du séjour hospitalier était identique dans les 2 groupes : 48 H. Aucune complication majeure n'a été observée dans les 2 groupes. L'incidence des effets indésirables mineurs étaient légèrement plus élevée dans le G1 sans différence significative à l'analyse statistique (G1 : 96 % vs G2 : 90 % ; $p<0,05$). Le score EVA moyen dans le G1 et G2 était respectivement de 5 et 4 ($p<0,05$). Aucun cas de sténose n'a été observé à la TDM. Le coût de la procédure était significativement moins élevé en cas de recours à la gaine d'accès.

Conclusion Les résultats de notre étude montrent que l'utilisation d'une gaine d'accès chez les enfants traités par urétéro-réno-scopie est une technique sûre et efficace. Elle permet aussi de réduire le coût de la procédure, tout en maintenant son efficacité sans augmenter le taux de ses effets indésirables (technique rapide, moins d'utilisation de panier d'extraction et moins de drainage postopératoire).

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.122>

CO-76

Comparaison entre dextranomère/acide hyaluronique (Deflux®) et polyacrylate-polyalcool copolymère (Vantris®) dans le traitement endoscopique du reflux vésico-urétéral (RVU) de l'enfant



T. Duflot*, M. Renaux Petel, A. Liard Zmuda
CHU de Rouen, Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : theo.duflot@gmail.com (T. Duflot)

Objectifs Le traitement endoscopique du RVU chez l'enfant fait partie des guidelines, mais diverses molécules sont présentes sur le marché. Le but est de comparer les Résultats d'une injection endoscopique de polyacrylate-polyalcool copolymère Vantris® à ceux d'une injection de dextranomère/acide hyaluronique Deflux® en termes de récurrence d'infection urinaire, chez des enfants traités pour reflux vésico-urétéral (RVU) de grade faible ou intermédiaire.

Méthodes Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée incluant 94 enfants traités par une injection endoscopique de Vantris® pour un RVU de grade 1 à 3 associé à des pyélonéphrites ou à des anomalies scintigraphiques de 2014 à 2019. Ce groupe a été comparé à 91 enfants traités par une injection de Deflux® pour la même indication entre 2010 et 2014. Le critère de jugement principal est le taux de pyélonéphrite à 6 mois postopératoire, qui a été comparé entre les deux groupes.

Résultats Les 2 groupes étaient comparables en termes d'âge moyen à l'injection (5,6 ans dans le groupe Vantris® vs. 6,6 ans dans le groupe Deflux®), de ratio garçons/filles (38/66 vs. 28/66), d'antécédent de pyélonéphrite (91 vs. 88 %) et de séquelles scintigraphiques (62 vs. 56 %). Les troubles mictionnels étaient plus nombreux dans le groupe Vantris® (39 vs. 16 %). Le suivi moyen était plus important dans le groupe Deflux® (45 mois vs. 18). Dans le groupe Vantris®, 7 enfants (7 %) ont présenté une récurrence de pyélonéphrite, dont 3 avaient une récurrence de RVU cystographique et 2 enfants ont été réopérés. Dans le groupe Deflux®, 16 enfants (17 %, $p=0,04$) ont récidivé une pyélonéphrite, dont 8 avaient une récurrence de RVU sur la cystographie et ont été réopérés.

Conclusion Dans le traitement endoscopique du RVU, le Vantris® semble avoir une meilleure efficacité que le Deflux® sur la récurrence de pyélonéphrites, au moins à court terme. Cependant, le risque d'obstruction chronique est à surveiller et nécessite des études sur les résultats du Vantris® à long terme.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.123>

CO-77

Résultats à long terme de l'implantation d'un sphincter urinaire artificiel dans le traitement de l'incontinence urinaire par insuffisance sphinctérienne chez l'enfant



F. Paret^{1,*}, M. Leclair², J. Branchereau³, G. Karam³, L. Le normand³, M. Perrouin-Verbe³

¹ CHU de Nantes, Nantes, France

² Hôpital Mère-Enfant Nantes, Nantes, France

³ Clinique urologique, CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fa.paret@laposte.net (F. Paret)

Objectifs Le but de cette étude était d'évaluer les résultats fonctionnels à long terme et les complications de l'implantation d'un