

sphincter urinaire artificiel (SUA) chez les enfants présentant une incontinence urinaire (IU) par insuffisance sphinctérienne (IS).

**Méthodes** Tous les patients âgés de moins de 18 ans ayant bénéficié de l'implantation d'un SUA entre 1986 et octobre 2018 ont été inclus. Ont été évalués la continence, ainsi que les taux de révision et d'explantation.

**Résultats** Trente-sept patients d'âge médian 12 ans (IQR=4) ont été inclus, (15 filles, 22 garçons), avec un recul médian de 25 ans. Vingt-cinq étaient porteurs d'une IS d'origine neurologique, essentiellement des patients spina bifida, 5 présentaient une agénésie sphinctérienne congénitale, et 2 un épispade. Chez les neurologiques, le mode mictionnel prédominant était la poussée abdominale. Quarante-huit pour cent avaient un antécédent chirurgical, majoritairement pour reflux vésico-urétéral ou ectopie testiculaire. Chez les garçons, le SUA a été implanté en position péricervicale dans 2/3 des cas ( $n=25$ ). Au terme du suivi, 73 % des SUA étaient en place, 13 ont été révisés (35 %) et 11 (30 %) ont été explantés pour érosion ou infection. Au terme du suivi, 1/3 ne présentait aucune fuite, 2/3 quelques fuites nécessitant le port de 0 à 1 protection par jour.

**Conclusion** L'implantation d'un SUA chez ces enfants a permis d'obtenir un taux de continence satisfaisant à long terme avec un taux d'explantation et de révision acceptable.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.124>

#### CO-78

### Valves de l'urètre postérieur : facteurs déterminants les résultats à long terme



H. Boussaffa<sup>1,\*</sup>, A. Jabloun<sup>2</sup>, C. Saadi<sup>1</sup>, A. Daib<sup>2</sup>, R. Ben Abdallah<sup>3</sup>, Y. Gharbi<sup>4</sup>, Y. Hellal<sup>2</sup>, N. Kaabar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service d'urologie, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Service de chirurgie pédiatrique, hôpital Habib Thameur, faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

<sup>3</sup> Département de chirurgie pédiatrique, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>4</sup> Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [boussaffa.hamza@gmail.com](mailto:boussaffa.hamza@gmail.com) (H. Boussaffa)

**Objectifs** Les valves de l'urètre postérieur (VUP) constituent une uropathie obstructive grave du garçon car pouvant conduire à l'insuffisance rénale terminale par destruction du parenchyme rénal. Le but de notre travail est de préciser les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives de cette uropathie.

**Méthodes** Étude rétrospective monocentrique sur une période de 10 ans allant de janvier 2004 à décembre 2014, incluant 19 garçons, âgés d'un jour à 7 ans pris en charge pour VUP. Le diagnostic a été évoqué en anténatal dans 9 cas et en postnatal dans les cas restants. Tous ces enfants ont été explorés par le couple échographie rénale et uréthro-cystographie rétrograde (UCR). L'échographie a montré une urétéro-hydronephrose dans tous les cas. L'UCR a fait le diagnostic de VUP en montrant une dilatation de l'urètre postérieur.

**Résultats** La vessie était diverticulaire dans 12 cas et un reflux vésico-urétéral était présent dans 14 cas. La scintigraphie rénale au DMSA a montré des lésions corticales d'hypofixation dans huit cas. Un drainage urinaire a été pratiqué chez 19 patients. Une vésicostomie d'emblée était pratiquée dans 16 cas et 2 enfants ont eu en urgence un cathéter sus-pubien pour une insuffisance rénale aiguë. L'âge de la section des valves était tributaire de la disponibilité du matériel endoscopique : cinq cas l'ont eu avant l'âge de un an et 14 au-delà. Un complément de section a été nécessaire dans 2 cas. L'évolution était favorable avec une fonction rénale correcte chez 11 enfants. Sept patients ont eu une vessie post-valves.

Un enfant est décédé par une insuffisance rénale aiguë malgré une réanimation intensive.

**Conclusion** Malgré les progrès réalisés dans le diagnostic et la prise en charge des VUP, le pronostic de cette uropathie reste grevé d'un risque important d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale. Le recours à un drainage urinaire d'attente est une alternative thérapeutique améliorant parfois le pronostic au long cours.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.125>

#### CO-79

### Résultats à long terme de l'urétroplastie en Onlay dans le traitement de l'hypospadias proximal associé à une courbure du pénis



S. Acimi

Faculté de médecine d'Oran, université d'Oran 1, Oran, Algérie

Adresse e-mail : [acimi\\_smail@yahoo.fr](mailto:acimi_smail@yahoo.fr)

**Objectifs** L'urétroplastie en Onlay est l'une des techniques chirurgicales utilisées dans le traitement en seul temps des formes postérieures d'hypospadias. Sur une période de plus de 20 ans nous avons utilisé cette technique chirurgicale chez un grand nombre de patients.

**Méthodes** Huit patients âgés actuellement de 14 à 25 ans, ayant subi durant leurs jeune âge une urétroplastie en Onlay pour corriger un hypospadias postérieur associé à une courbure du pénis, ont été revu entre janvier 2016 et mars 2019. Nous avons réalisé chez eux évaluation des Résultats fonctionnel et esthétique.

**Résultats** Le résultat fonctionnel était considéré comme bon, aucun des patients ne présentait des dysuries, ni de notion d'infection urinaire à répétitions, et le sondage urinaire n'a pas retrouvé de sténose de l'urètre. Cependant, les 8 patients ont présenté une réapparition de la courbure du pénis, et chez 3 d'entre eux, une correction chirurgicale en deux temps a été proposée et réalisée par le chirurgien traitant.

**Conclusion** Si les résultats à court terme de l'urétroplastie en onlay sont souvent très bon. À long terme, le résultat esthétique risque d'être décevant.

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.126>

### Tumeur urothéliale de vessie n'infiltrant pas le muscle

#### CO-80

### L'expression de PD-L1/PD-1 expression est-elle un facteur pronostique de réponse au BCG dans les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle de haut risque ?



M. Roumiguié<sup>1,\*</sup>, E. Compérat<sup>2</sup>, L. Chaltiel<sup>3</sup>, F. Nouhaud<sup>4</sup>, V. Graffaille<sup>5</sup>, A. Masson-Lecomte<sup>6</sup>, P. Colin<sup>7</sup>, F. Audenet<sup>8</sup>, N. Houédé<sup>9</sup>, S. Larré<sup>10</sup>, E. Xylinas<sup>11</sup>, S. Brunelle<sup>13</sup>, J. Piana Thomassin<sup>13</sup>, J. Cotte<sup>2</sup>, G. Pignot<sup>13</sup>, Y. Neuzillet<sup>12</sup>, M. Rouprêt<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Sorbonne university, Grc n°5, Oncotype-Uro, AP-HP, service of pathology, Tenon hospital, 75020 Paris, France