

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

<sup>3</sup> Biostatistics unit, institut Claudius-Regaud, institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) - Oncopole, Toulouse, France

<sup>4</sup> CHU de Rouen, Rouen, France

<sup>5</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>6</sup> CHU Saint-Louis, Paris, France

<sup>7</sup> Urology department, hôpital privé de La Louvière, Lille, France

<sup>8</sup> Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

<sup>9</sup> Montpellier university, département d'oncologie médicale, CHU Caremeau, Nîmes, France

<sup>10</sup> Urology department, CHU de Reims, Reims, France

<sup>11</sup> Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris, France

<sup>12</sup> Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines university, urology department, Foch Hospital, France

<sup>13</sup> Department of surgical oncology, institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [roumiguie.mathieu@yahoo.fr](mailto:roumiguie.mathieu@yahoo.fr) (M. Roumigué)

**Objectifs** Évaluer l'association entre la survie sans maladie des tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) de haut risque (HR) traitées par BCG et l'expression de PD-L1.

**Méthodes** Les TVNIM de HR provenant de 5 centres universitaires Français ayant reçu du BCG en induction et en entretien étaient rétrospectivement incluses. Les informations suivantes étaient colligées : stade pathologique, le grade, la présence de CIS concomitante, le nombre de lésion et la taille tumorale. Une analyse immunohistochimique centralisée sur échantillons de paraffine a permis la quantification de l'expression de CD3, CD8, PD-L1 (anticorps SP263/SP142, E1L3N, 28 8) dans les cellules tumorales et immunitaires.

**Résultats** Cent quarante patients (médian âge 66,5 ans, *male vs female* : 6 :1) étaient inclus. Les TVNIM étaient toutes de haut grade, les stades Ta/T1 étaient repartis respectivement Ta37,1 % (n=52) T162,9 % (n=88). Le nombre médian d'instillation délivrées pendant le schéma d'entretien était 6 (range 1–30) (Tableau 1). Durant un suivi médian était de 54,24 mois (IC95 % = 49,91–58,68), 25 patients (17,9 %) avaient une récurrence ou progression. Le taux de survie sans maladie à 72 mois était de 81,11 %. L'âge (HR = 1,07 [1,02–1,13] p=0,009), l'expression de PD-L1 (Ac E1N3L) dans les cellules tumorales (HRdivpar 10 = 1,96 [1,28–3,00] p=0,02) et le ratio CD3/CD8 (HR = 3,38 [1,61–7,11] p=0,01) étaient en analyse multivariée associés à la survie sans maladie (Tableau 2). Par contre, le statut PD-L1+ dans les cellules tumorales, défini dans les études précédentes comme SP142 ≥ 5 %/SP263 ≥ 25 %, n'était pas un facteur prédictif de l'échec du BCG (Fig. 1).

**Conclusion** L'expression de PD-L1 et la population lymphocytaires T sont 2 facteurs prédictifs de la réponse au BCG. Par contre, les seuils définissant le statut PD-L1+ issus des études sur les TVIM+ ne sont pas associés au pronostic. Les résultats des essais sur la combinaison BCG + inhibiteur check-point permettront de confirmer l'hypothèse du rôle clé joué par PD-L1 dans la résistance au BCG.

Tableau 1

	Hazard Ratio (div./10)	P value	IC95%
Age	1.07	0.009	1.02-1.13
E1N3L Tumour cells	1.96	0.002	1.28 – 3.00
CD3/CD8 peritumour cells	3.38	0.001	1.61 – 7.11

Tableau 2

	Overall Population N = 140	No recurrence N = 115	Recurrence N = 25
Age median (Range)	66.5 (35-87)	65.0 (35-87)	70.0 (54-84)
Gender			
Female	20 (14.3%)	20(17.4%)	0(0.0%)
Male	120 (85.7%)	95(82.6%)	25(100.0%)
Stage T			
Ta	52 (37.1%)	44 (38.3%)	8 (32.0%)
T1	51 (36.4%)	42 (36.5%)	9 (36.0%)
T1a	20 (14.3%)	19 (16.5%)	1 (4.0%)
T1b	17 (12.1%)	10 (8.7%)	7 (28.0%)
High Grade 2004	140 (100.0%)	115 (100.0%)	25(100.0%)
Concomitant CIS			
No	95 (68.8%)	76 (67.3%)	19 (76.0%)
Yes	43 (31.2%)	37 (32.7%)	6 (24.0%)
Missing	2	2	0
Re TURB			
No	70 (50.0%)	57 (49.6%)	13 (52.0%)
Yes	70 (50.0%)	58 (50.4%)	12 (48.0%)
Size			
< 3 cm	87 (62.6%)	73 (64.0%)	14 (56.0%)
≥ 3 cm	52 (37.4%)	41 (36.0%)	11 (44.0%)
Missing	1	1	0
Doses of BCG during Maintenance	6.0(1.0-30.0) 8	8.0(1.0-30.0)	5.5(1.0-21.0)
Median (Range)		5	3
Missing			

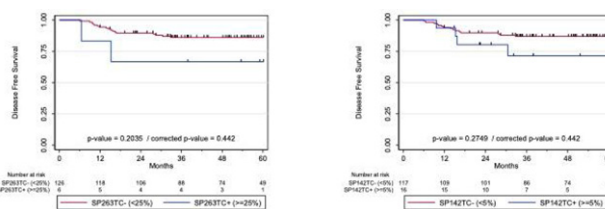


Fig. 1

Déclaration de liens d'intérêts Donation IPSEN Bourse AFU.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.127>

### CO-81 VISIOCYT : l'intelligence artificielle (IA) au service du diagnostic du carcinome urothélial de la vessie



T. Le Bret<sup>1,\*</sup>, C. Radulescu<sup>1</sup>, M. Colombel<sup>2</sup>, E. Piaton<sup>3</sup>, M. Roumigué<sup>4</sup>, M. Courtade-Saidi<sup>5</sup>, G. Pignot-Lequeux<sup>6</sup>, L. Savareux<sup>7</sup>, X. Rebillard<sup>8</sup>, S. Nivet<sup>9</sup>, T. Troude<sup>10</sup>, F. Couzine-Devy<sup>10</sup>, R. Fezzani<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Foch, Suresnes, France

<sup>2</sup> Hôpital Édouard-Herriot, Lyon, France

<sup>3</sup> Hôpital Femme-Mère-Enfant, Bron, France

<sup>4</sup> Hôpital Rangueil, Toulouse, France

<sup>5</sup> Oncopole de Toulouse, Toulouse, France

<sup>6</sup> Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

<sup>7</sup> Hôpital privé La Chataigneraie, Beaumont, France

<sup>8</sup> Clinique Beausoleil, Montpellier, France

<sup>9</sup> Vitadx, Rennes, France

<sup>10</sup> Vitadx, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [t.lebret@hopital-foch.org](mailto:t.lebret@hopital-foch.org) (T. Le Bret)

**Objectifs** La cytologie urinaire mictionnelle (CUM) est non invasive, mais souffre d'un manque de sensibilité et reste pathologiste dépendante, notamment dans les lésions urothéliales de bas grade. Afin d'améliorer le diagnostic sur les urines, VitaDX a développé dans le cadre de l'essai clinique VISIOCYT un dispositif médical qui utilise des algorithmes de traitement d'image et de machine learning (IA) pour prédire le caractère tumoral des CUM.

**Méthodes** VISIOCYT est une étude clinique prospective multicentrique, portant sur 1360 patients répartis en deux groupes : les témoins négatifs (TNeg) confirmés par une CUM et une endoscopie négatives et les patients porteur d'une tumeur urothéliale (PTU) par le résultat d'une histologie positive de carcinome urothélial.