

vant de référence pour la prise en charge des TVNIM. Actuellement, les instillations sont indiquées à la fois dans les tumeurs de vessie de risque intermédiaire et de haut risque. La réalisation des instillations de BCG dans de bonnes conditions est essentielle à la réussite du traitement.

Méthodes L'enquête a été réalisée entre le 1^{er} novembre et le 31 décembre 2018 auprès d'urologues en formation (internes et résidents) et d'urologues qualifiés (spécialistes et enseignants) via un questionnaire format papier, ou sur Internet (Google Forms®). Les recommandations sur lesquelles nous nous sommes basées sont, par ordre alphabétique : ANZUNS 2018 (Australia and New Zealand Urological Nurses Society), AUA/SUO 2016 (American Urological Association et Society of Urologic Oncology), BAUN 2010 (British Association of Urological Nurses), CCAFU 2012 et 2018–2020 (Comité de cancérologie de l'Association française d'urologie), EAU 2018 (European Association of Urology), EAUN 2015 (European Association of Urology Nurses) et NCCN 2018 (National Comprehensive Cancer Network).

Résultats Quatre-vingt-quatorze urologues ont répondu à cette enquête. Près de 20 % ne remettent pas à leurs patients de documents explicatifs ou ne réalisent pas une consultation pendant laquelle leur sera expliqué le protocole. Soixante pour cent ne réalisent qu'un seul ECBU au début de la cure, 40 % en réalisent un avant chaque séance. En cas de colonisation, 73 % préfèrent traiter le patient et reporter la séance plutôt que la réaliser sous couverture antibiotique. Dans 68 % des cas, l'urologue réalise lui-même la séance, contre 32 % des cas où il la délègue à un infirmier. Dans près de 90 % des cas, cet infirmier n'a pas bénéficié de formation spécifique. Quatre-vingt pour cent des opérateurs ne sont pas totalement protégés lors de l'acte.

Conclusion En conclusion, nous avons ainsi dégagé 4 principaux axes d'amélioration. Le respect des recommandations est essentiel et primordial, et permet la protection du patient et de l'opérateur. En effet, la survenue d'effets indésirables est la cause principale d'abandon des instillations de BCG.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.134>

CO-88

Le rapport neutrophiles/lymphocytes peut-il être utilisé pour prédire la récurrence et la progression des tumeurs de la vessie non infiltrant le muscle ?

I. Ziani*, A. Ibrahim, H. El Sayegh, L. Benslimane, Y. Nouini
Service de chirurgie urologique « A », CHU de Rabat, 10170 Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : idrissziani20@gmail.com (I. Ziani)

Objectifs Le rapport neutrophiles/lymphocytes (NLR), en tant que marqueur de la réponse inflammatoire systémique, a été étudié en tant que biomarqueur pronostique intéressant dans divers types de tumeurs. Le but de notre étude était de déterminer si la NLR au moment du diagnostic est un facteur prédictif de la progression et de la récurrence de la maladie chez les patients atteints de TVNIMV primaire.

Méthodes Étude rétrospective d'une série de 150 patients suivis dans le service d'une tumeur de la vessie confirmée par une cystoscopie sur une période de 6 ans de janvier 2007 à décembre 2013. La valeur de seuil choisie était (NLR \geq 2,5). Les courbes de survie ont été analysées selon la méthode de Kaplan–Meier et comparées selon le test Log rank. L'association entre survie et NLR a été évaluée par des analyses à une et plusieurs variables incluant un risque de compétition (basé sur la récurrence ou la progression tumorale) selon la méthode de Fine et Gray. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 13.00.

Résultats Cinquante-cinq patients (36,6 %) avaient une NLR élevée. En analyse univariée, le NLR > 2,5 était associée de manière significative à un stade pathologique T1, au haut grade ($p=0,03$), la taille tumorale > 3 cm et à la multifocalité des lésions ($p=0,014$). La survie sans récurrence tumorale à 5 ans était de 51,8 % (IC95 % = 44,9 %–57,8 %) pour les patients avec un NLR élevé et de 60,3 % (IC95 % = 51,4 %–72,0 %) pour les patients avec un NLR normal ($p=0,018$). La survie sans progression tumorale à 5 ans était de 81,5 % (IC95 % = 77,7–87,9) et de 88,3 % (IC95 % = 85,8–92,1 %), respectivement ($p=0,016$). En analyse multivariée, la NLR élevée était associée de manière significative à la récurrence et à la progression tumorale ($p=0,013$) (Fig. 1).

Conclusion Notre étude révèle une association étroite entre un ratio NLR élevé et une évolution défavorable de TVNIMV. En outre, le NLR a montré une valeur identifiant les patients qui ont échoué la thérapie immunitaire intravésicale.

Cette étude nécessite des confirmations par d'autres études multicentriques et prospectives dans le futur.

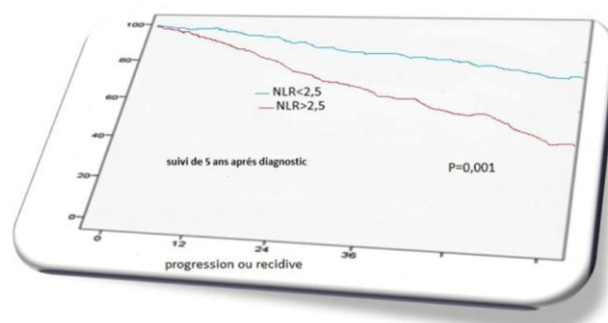


Fig. 1 La courbe de progression/récurrence en fonction du NLR > ou < 2,5.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.135>

Cancer avancé de la prostate

CO-89

Résultats de la prostatectomie radicale dans le cancer de la prostate localement avancé

M. Mrabti*, Y. Khdach, M. Tetou, M. Alami, A. Ameer
Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.mohammedmrabti@gmail.com (M. Mrabti)

Objectifs Le cancer de la prostate est le 1^{er} cancer chez l'homme, plusieurs traitements sont proposés en fonction du stade pathologique. Chez les patients classés pT3, les résultats carcinologiques est controversé, nous rapportons les résultats carcinologiques de la prostatectomie radicale (PR) chez les patients présentant un cancer de la prostate localement avancé.

Méthodes Étude rétrospective, ayant inclus tous les malades bénéficiant d'une PR. Le critère d'inclusion est le stade pT3. Tous les patients ont bénéficié d'un curage ganglionnaire étendu. Ont été évalué le statu des marges chirurgicales, la survie sans récurrence biochimique et la survie sans métastase.

Résultats Trois cent neuf patient ont été inclus, l'âge moyen est de 64 ans, le PSA moyen avant la PR est 12,7 ng/mL, 46 % des patients présentait un stade clinique T1c, 32 % T2a, 10 % T2b et