

polyurie nocturne atteignait 95,7 % et 92,4 % respectivement. En analyse multivariée ajustant pour l'âge ≥ 85 ans, l'IMC et le sexe seul un nombre d'épisodes de nycturie ≥ 4 /nuit restait significativement associé à la présence d'une polyurie nocturne (OR = 6,6 ; $p = 0,001$) (Fig. 1).

Conclusion La polyurie nocturne est le mécanisme physiopathologique le plus fréquent de nycturie, retrouvé chez 79,9 % des patients de cette série. Un âge ≥ 85 ans et un nombre d'épisodes de nycturie ≥ 4 /nuit étaient significativement associés à la présence d'une polyurie nocturne avec des prévalences atteignant 95,7 % et 92,4 % respectivement dans ces deux patients.

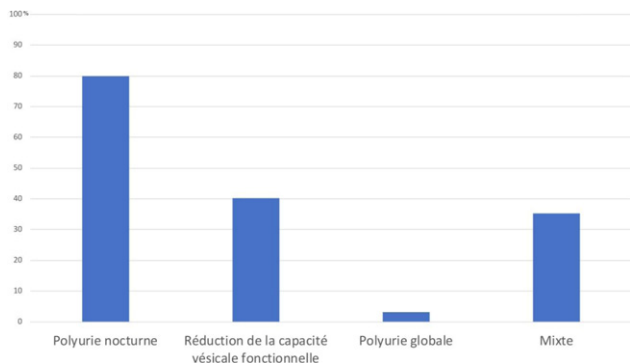


Fig. 1 Prévalence des différents mécanismes physiopathologiques de nycturie.

Déclaration de liens d'intérêts Bourse de l'AFU.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.157>

CO-111

La prise d'inhibiteurs de recapture de la sérotonine influence-t-elle le risque de complications chirurgicales après intervention pour une hyperplasie bénigne de prostate ? Étude française sur base de données médico-administratives (étude SCRATCH)

L. Scailteux^{1,*}, K. Zorn², F. Balusson³, K. Tikkinen⁴, H. Charbonneau⁵, E. Oger⁶, V. Misrai⁵

¹ CHU de Rennes, Rennes, France

² CHU de Montréal, Montréal, Canada

³ Université de Rennes, Rennes, France

⁴ University of Helsinki, Helsinki university hospital, Helsinki, Finlande

⁵ Clinique Pasteur, Toulouse, France

⁶ Peps Research Consortium, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : luciemarie.scailteux@chu-rennes.fr (L. Scailteux)

Objectifs L'hématurie et le caillottage vésical font partie des complications chirurgicales attendues après résection transurétrale de la prostate (RTUP). Plusieurs médicaments dont les anticoagulants et antiagrégants plaquettaires sont connus pour influencer le risque de complications périopératoires. Les inhibiteurs de recapture de sérotonine (SRI), modifiant l'agrégation des plaquettes et l'hémostase primaire, pourraient également être à l'origine de ces complications.

Méthodes Nous avons mené une étude pilote afin d'évaluer l'impact d'un traitement par SRI sur la morbi-mortalité à partir de 4 groupes : SRI seul (≥ 1 remboursement dans les 3 mois avant la chirurgie) ; SRI+ aspirine ≤ 100 mg ; aspirine ≤ 100 mg seule et patients sans traitement (groupe contrôle). Via la base EGB (échantillon

représentatif au 1/97^e de la population française) ont été identifiés tous les patients avec chirurgie endoscopique de l'HBP entre 2012–2016. Étaient exclus les patients avec traitement anticoagulant, antiagrégant plaquettaire autre que l'aspirine, insuffisance rénale et/ou hépatique modérée ou sévère, cancer ou hémopathie et trouble congénital de la coagulation.

Résultats Sur cette période, 1127 patients d'âge moyen 69,5 ans ($\pm 9,4$ ans) ont été inclus (95,6 % RTUP, 2,8 % laser 1,6 % photovaporisation). Dans cette population, 80 % n'avait aucun traitement, 15 % était sous aspirine seule, 4 % était sous SRI seuls et 1 % était sous SRI+ aspirine. Les analyses descriptives, par groupe de traitement, sur le critère de jugement principal et secondaires (taux de ré-hospitalisation à 30 j, transfusion, reprise chirurgicale pour décaillotage et décès à 30 j) sont en cours. En raison d'un effectif trop faible dans les groupes et d'un manque de puissance, les analyses statistiques comparatives n'ont pu être réalisées sur la base EGB. Nous prévoyons d'utiliser le Système national de données de santé (SNDS) pour assurer une puissance suffisante pour les comparaisons envisagées.

Conclusion L'influence des SRI sur les troubles de l'hémostase périopératoire a été rapportée en chirurgie orthopédique et cardiaque mais reste débattue. Cette étude permettra d'évaluer la morbi-mortalité des SRI en périopératoire de la chirurgie de l'HBP. **Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.158>

CO-112

Évaluation de la prise en charge thérapeutique de première ligne des symptômes du bas appareil urinaire liés à une hyperplasie bénigne de la prostate (SBAU/HBP). Résultats d'une analyse intermédiaire

Q. Chalret du Rieu^{1,*}, Y. Chalem¹, C. Castagne², S. Abbadie¹, D. Authie², A. De la Taille³

¹ Pierre Fabre Sa, Boulogne-Billancourt, France

² Pierre Fabre Médicament, Castres, France

³ Département d'urologie, CHU Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : quentin.chalretdurieu@pierre-fabre.com

(Q. Chalret du Rieu)

Objectifs Menée chez des médecins généralistes (MG), l'objectif de l'étude est l'évaluation en pratique courante de l'efficacité/tolérance des traitements de première intention des symptômes modérés et sévères du bas appareil urinaire liés à une HBP. La satisfaction et la perception du patient sont également considérées.

Méthodes Une étude française, longitudinale, prospective sur 6 mois (3 visites) a inclus des patients (≥ 40 ans, IPSS ≥ 12) pour lesquels un traitement alpha bloquant (AB) ou extraits de plantes (EP) est initié en monothérapie en 1^{re} ligne. Chaque MG a inclus 2 patients sous AB, 2 sous EP. Le critère principal est le pourcentage de patients avec une diminution du score IPSS ≥ 3 points à 6 mois; les critères secondaires: le pourcentage de patients avec une amélioration du score IPSS ≥ 5 ou ≥ 30 %, la qualité de vie, la satisfaction globale, l'évolution ressentie par le patient et la tolérance.

Résultats Deux cent dix-sept MG ont inclus 835 patients, traités par AB (47,3/24,5/22,6/5,4/0,3 % de silodosine/tamsulosine/alfuzosine/doxazosine/terazosine respectivement) ou EP (96,5/1,3 % d'extrait hexanique/CO2SC de *Serenoa repens*, 1,6 % *Pygeum africanum*). Les résultats d'une analyse intermédiaire (312 patients suivis à 3 mois, 65,9 ans, IPSS total 18,8) montrent une efficacité similaire des traitements AB et EP. Le score IPSS total a diminué de $-7,0 \pm 4,5$ sous AB et de

