

Tableau 1 Caractéristiques de la population et de l'HBP.

Caractéristiques de la population	Pop totale (n=109)	Hôpital 1 (n=59)	Hôpital 2 (n=50)	P-value
Age – ans (IQR)	70 (64-73)	70 (65-73)	69 (62-78)	0,94
BMI - kg/m <sup>2</sup> (IQR)	25 (23-27)	25 (23-28)	24 (24-26)	0,73
Comorbidités vasculaires - % (n)	48 (52)	53 (31)	40 (21)	< 0,001
Antécédent urologique - % (n)	5 (5)	5 (3)	4 (2)	0,16
ASA - médian (IQR)	2 (1-2)	2 (2-2)	1 (1-2)	0,12
Traitement anticoagulant - % (n)	6 (7)	8 (5)	4 (2)	0,04
Traitement antiagrégant - % (n)	19 (21)	22 (13)	16 (8)	0,02
Volume adénome - g (IQR)	70 (57-98)	75 (60-100)	65 (53-90)	0,26
Qmax - mL/min (IQR)	8 (5-10)	9 (6-11)	6 (5-7)	0,39
RPM - mL (IQR)	160 (100-270)	148 (70-210)	182 (114-200)	0,42
Traitement de l' HBP - % (n)	92 (100)	92 (54)	92 (46)	0,16
Nbre leviers nocturne - médian (IQR)	3 (2-4)	2 (1-2)	4 (3-4)	0,08
PSA - ng/mL (IQR)	3,6 (2-7)	4 (3-7)	3,3 (2-7)	0,7
Complication de l'HBP - % (n)	26 (28)	25 (15)	26 (13)	0,16
Incontinence par urgences - % (n)	25 (27)	22 (13)	28 (14)	0,02
Incontinence à l'effort - % (n)	5 (5)	5 (3)	4 (2)	0,16
Sondage avant chirurgie - % (n)	23 (25)	19 (11)	28 (14)	0,007
IPSS - médian (IQR)	20 (14-25)	18 (13-22)	20 (17-25)	0,09
IPSS Q8 - médian (IQR)	5 (4-5)	5 (4-6)	5 (4-5)	0,47
USP 1 - médian (IQR)	1 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-1)	0,72
USP 2 - médian (IQR)	6 (5-10)	7 (5-10)	5 (4-10)	0,46
USP 3 - médian (IQR)	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (3-4)	0,05
IIEF-5 - médian (IQR)	19 (11-22)	20 (14-22)	16 (6-23)	0,71

HBP : hyperplasie bénigne de la prostate ; BMI : *body mass index* ; ASA : American Society of Anesthesiologists ; Qmax : débit urinaire maximum ; RPM : résidu post-mictionnel ; PSA : antigène spécifique de la prostate ; IPSS : International Prostate Symptomatic Score ; USP : Urinary Symptomatic Profile ; IIIEF : Index International of Erectile Function.

Tableau 2 Résultats per- et postopératoires.

Résultats per et post opératoires	Pop totale (n=109)	Hôpital 1 (n=59)	Hôpital 2 (n=50)	P-value
Durée d'énucléation - min (IQR)	30 (22-40)	30 (26-40)	24 (19-32)	0,48
Durée d'hémostase - min (IQR)	5 (2-5)	5 (5-10)	2 (1-2)	0,007
Durée de morcellement - min (IQR)	10 (5-10)	10 (10-10)	5 (3-7)	0,39
Durée opératoire - min (IQR)	41 (31-58)	50 (41-60)	32 (25-40)	0,82
Volume prostate énucléé (g)	45 (32-62)	51 (40-66)	38 (25-52)	0,19
Volume énucléé - %	64	68	59	0,23
Vitesse d'énucléation - g/min	1,5	1,7	1,6	0,54
Vitesse de morcellement - g/min	4,5	5,1	7,6	0,14
Energie délivrée - kJ (IQR)	56 (40-75)	75 (67-90)	44 (37-55)	0,76
Complication peropératoire - % (n)	7 (8)	5 (3)	8 (5)	0,08
Durée d'hospitalisation - d (IQR)	1 (0-1)	0 (0-1)	1 (1-1)	0,85
Nbre patients ambulatoire (%)	41 (45)	67 (37)	16 (8)	< 0,001
Durée de sondage - h (IQR)	18 (12-18)	18 (18-18)	12 (12-12)	0,81
Complication postopératoire - % (n)	16 (17)	12 (7)	20 (10)	0,02

Tableau 3 Résultats à 3 mois postopératoire.

Suivi à 3 mois	Pop totale (n=109)	Hôpital 1 (n=59)	Hôpital 2 (n=50)	P-value
Qmax - médian (mL/min)	26 (16-36)	25 (14-36)	30 (29-35)	0,17
RPM - médian (mL)	40 (0-100)	30 (0-89)	50 (20-100)	0,13
Mictions spontanées - % (n)	99 (108)	98 (58)	100 (50)	0,86
PSA - médian ng/mL (IQR)	0,7 (0,4-1,2)	0,7 (0,6-0,7)	0,7 (0,4-1,1)	0,98
Complication (%)	4 (4)	7 (4)	0 (0)	0,02
Incontinence urgentes - % (n)	6 (7)	12 (7)	0 (0)	0,007
Incontinence à l'effort - % (n)	4 (4)	7 (4)	0 (0)	0,02
IPSS - médian (IQR)	3 (2-5)	5 (3-8)	3 (2-4)	0,62
IPSS Q8 - médian (IQR)	1 (0-2)	1 (1-2)	1 (0-2)	0,79
USP 1 - médian (IQR)	0 (0-1)	1 (0-3)	0 (0-0)	0,56
USP 2 - médian (IQR)	3 (1-4)	3 (2-3)	2 (1-3)	0,24
USP 3 - médian (IQR)	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,84
IIIEF-5 - médian (IQR)	20 (12-25)	21 (17-24)	18 (7-25)	0,27

Qmax : débit urinaire maximum ; RPM : résidu post-mictionnel ; PSA : antigène spécifique de la prostate ; IPSS : International Prostate Symptomatic Score ; USP : Urinary Symptomatic Profile ; IIIEF : Index International of Erectile Function.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.162>

## CO-116

## Vapo-énucléation ou photovaporisation prostatique au laser Greenlight XPS 180 W pour prostate < 100 mL en ambulatoire



R. Haider<sup>1,\*</sup>, J. Fallot<sup>1</sup>, B. Tibi<sup>1</sup>, Y. Ahallal<sup>1</sup>, F. Colomb<sup>2</sup>, D. Chevallier<sup>1</sup>, J. Amiel<sup>1</sup>, M. Durand<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Nice, Nice, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier de Grasse, Grasse, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [haider.r@chu-nice.fr](mailto:haider.r@chu-nice.fr) (R. Haider)

**Objectifs** Le laser GreenLight (GL) XPS 180 W permet de traiter l'hypertrophie bénigne de prostate (HBP) selon deux techniques, la photovaporisation prostatique (PVP) et l'énucléation prostatique, réalisable par vapo-énucléation prostatique (VEP). Aucune étude n'a comparé les résultats des deux techniques. L'objectif était de comparer les résultats du traitement de l'HBP < 100 mL par VEP et PVP au GL XPS 180 W selon un modèle de chirurgie ambulatoire.

**Méthodes** Une étude rétrospective comparant résultats et complications selon la technique pratiquée avec le GL XPS 180 W (PVP ou VEP) a été réalisée sur tous les patients inclus au CHU dans la cohorte multicentrique PRECOCE entre février 2015 et mars 2018. Les critères d'inclusions étaient : 45 > âge < 80 ans, volume prostatique initial (VpI) 30 à 100 mL, symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) avec International Prostate Symptom Score (IPSS) ≥ 15 en échec thérapeutique, PSA ≤ 4 ng/mL ou biopsie négative < 6 mois. Les patients restaient hospitalisés une nuit postopératoire et suivis 3 mois.

**Résultats** Au total, 80 patients ont été inclus, 6 exclus, 74 analysés, 43 traités par VEP et 31 par PVP. Le taux d'éligibilité à l'ambulatoire défini par un score de Chung ≥ 9 était comparable (VEP 51 %, PVP 60 %,  $p=0,62$ ). À 3 mois l'amélioration des SBAU était comparable avec respectivement dans les groupes VEP et PVP une réduction des scores IPSS de -12 et -11,6 points ( $p=0,84$ ) et IPSS-QoL de -3,11 et -2,29 points ( $p=0,11$ ). Le VP à 3 mois était inférieur dans le groupe VEP (25,5 vs. 32,4 mL,  $p=0,03$ ). Les taux de complications postopératoires précoces (28 vs. 29 %,  $p=1$ ) et tardives (23 vs 16 %,  $p=0,65$ ), des groupes VEP et PVP étaient comparables.

**Conclusion** Notre étude ne retrouve pas de différence de Résultats fonctionnels et de complications postopératoires entre VEP et PVP au laser GL XPS 180 W dans le traitement chirurgical des HBP < 100 mL. Un suivi à long terme est nécessaire pour affiner nos résultats et comparer selon la technique opératoire et le VP traité, les taux de réintervention pour repousse adénomateuse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.163>

## CO-117

## Un nouveau tuteur urétral prostatique pour remplacer la sonde à demeure chez l'homme en rétention aiguë ou chronique d'urine. Étude de faisabilité multicentrique chez les 50 premiers patients



M. Devonec<sup>1,\*</sup>, N. Benrais<sup>2</sup>, J. Terrier<sup>3</sup>, A. Ruffion<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Groupe hospitalier Lyon-Sud, Pierre-bénite, France

<sup>2</sup> Hopital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

<sup>3</sup> CHLS, Pierre-Bénite, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marian.devonec@gmail.com](mailto:marian.devonec@gmail.com) (M. Devonec)

**Objectifs** Étude de faisabilité de la pose d'un nouveau tuteur urétral prostatique temporaire par simple manipulation manuelle chez