

façon prospective. Les résultats à trois mois sont évalués de manière comparative. Une valeur $p < 0,05$ est considérée comme significative.

Résultats Cinquante et un malades ont été traités par aquablation. Le poids prostatique moyen était de 69 g (30–148) et 14 patients étaient en rétention urinaire (Tableau 1). La durée opératoire moyenne était de 79 min (28–116), une hémostase sélective par électrocoagulation a été réalisée chez 25 patients. En postopératoire 4 patients étaient en rétention et 2 perforations capsulaires sont notées. Ces complications ont été résolues par un sondage urinaire plus long. Un patient avait présenté une hématurie nécessitant un decaillotage en salle d'endoscopie sous anesthésie locale. À 3 mois, la réduction du PSA ($p = 0,001$), du résidu post-mictionnel ($p = 0,033$), du volume prostatique ($p < 0,0001$), du score d'IPSS ($p = 0,003$) et l'amélioration de débit urinaire maximal ($p = 0,028$) étaient significatives. Les scores IIEF5 et MSHQ-EJD étaient inchangés (Fig. 1).

Conclusion L'aquablation est une technique efficace pour le traitement de l'HBP. Elle permet de bons résultats fonctionnels avec une préservation de la fonction sexuelle et éjaculatoire. Un suivi plus long est nécessaire pour évaluer les Résultats à long terme.

Tableau 1 Données périopératoires.

N=51	Moyenne	+/- Déviation Standard
Age (années)	68.8	7.5
PSA (ng/ml)	4.4	4
Hémoglobine (Hb) (g/dL)	14.4	1.5
Débit Urinaire (Qmax) (mL/sec)	12.5	8.4
Résidu Post mictionnel (mL)	270.9	204.9
Volume prostatique (cc)	69	30.1
International Prostate Symptoms Score (IPSS)	20	7.7
International Index of Erectile Function (IIEF-15):		
Fonction érectile	15.4	10.5
Fonction orgasmique	5	3.7
Désir sexuel	6.4	2.4
Satisfaction rapport sexuels	6.4	5
Satisfaction globale	6.7	1.8
Male Sexual Health Questionnaire – Ejaculatory Dysfunction (MSHQ-EJD)	6.3	5.1
Durée opératoire (minutes) (De l'induction au cathétérisme)	79	29.4
Sondage urinaire (heures)	41.5	16
Séjour hospitalier (jours)	2.1	0.8

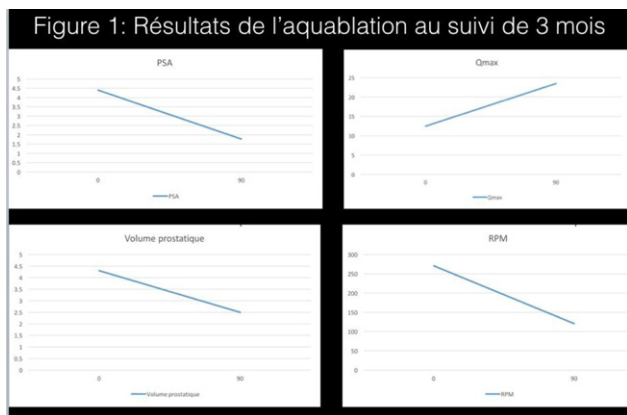


Fig. 1 Résultats de l'aquablation au suivi de 3 mois.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.166>

CO-120 Urolift sous anesthésie locale : expérience préliminaire



L. Dupitout^{1,*}, J. Ferrière², J.C. Bernhard³, H. Bensadoun³, F. Bladou³, G. Capon⁴, V. Estrade⁵, G. Robert³

¹ CHU de Garches, service de neuro-urologie, Garches, France

² CHU Pellegrin, Bordeaux, France

³ CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

⁴ Service d'urologie, CHU de Dijon, Dijon, France

⁵ Centre hospitalier d'Angoulême, Angoulême, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laure.dupitout@gmail.com (L. Dupitout)

Objectifs La pose d'implants Urolift est une alternative mini-invasive au traitement chirurgical de l'hyperplasie bénigne de la prostate. Ce traitement peut être proposé pour préserver les éjaculations ou pour accélérer la récupération postopératoire. L'absence de recours à une anesthésie générale concourt à améliorer la récupération postopératoire. L'objectif de ce travail était d'évaluer la faisabilité du traitement par Urolift sous anesthésie locale.

Méthodes Une analyse rétrospective a été conduite en incluant tous les patients traités par Urolift dans notre établissement. Le critère de jugement principal était le bon déroulement de l'intervention sans interruption pour cause de douleur ni nécessité de recours à tout autre mode d'anesthésie ou d'analgésie.

Résultats L'analyse a porté sur 15 patients consécutifs d'âge médian 63 ans, de volume prostatique 47 mL, de score IPSS 24. Les 3 premiers patients ont été opérés sous anesthésie générale (courbe d'apprentissage). L'anesthésie locale a été introduite à partir du 4^e patient (instillation de 2 gels de Xylocaïne à 4°C dans l'urètre 15 minutes avant l'intervention) sans aucune interruption de procédure ni recours à aucun autre type d'analgésie ou d'anesthésie. Le temps opératoire médian était de 13 minutes et la douleur médiane à 2 sur une échelle visuelle analogique (0 à 10). Quatre complications Clavien 1 et trois Clavien 2 sont survenues le premier mois. Après 3 mois, le score IPSS médian était de 8 soit une diminution de 16 points ($p = 0,009$). Trois patients (20 %) n'avaient pas interrompu leur traitement alpha bloquant.

Conclusion Cette expérience préliminaire confirme la faisabilité de l'Urolift sous anesthésie locale sans aucun échec de la prise en charge proposée. Aucune complication grave n'a été constatée et l'amélioration du score IPSS était conforme à celle des essais cliniques déjà publiés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.167>

CO-121 Embolisation artérielle prostatique dans l'hyperplasie bénigne de prostate : une évaluation rétrospective de l'efficacité et de la morbidity précoce



M. Baboudjian^{1,*}, R. Boissier², V. Vidal², P. Proye², A. Akiki², S. Gaillet², V. Delaporte², G. Karsenty², E. Lechevallier²

¹ Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

² Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Michael.BABOUDJIAN@ap-hm.fr (M. Baboudjian)

Objectifs L'embolisation artérielle prostatique (EAP) pourrait être une alternative thérapeutique dans la prise en charge des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) secondaires à une hypertrophie bénigne de prostate (HBP). Depuis janvier 2016, l'EAP est