

Anomalies acquises (iatrogènes) ou malformations congénitales

CO-131

Épidémiologie des fistules vésicovaginales opérées en France dans la dernière décennie issue de l'analyse de la base PMSI



F. Michel^{1,*}, H. Bensadoun², R. Boissier³, B. Gondran Tellier³, Q. Bandelier⁴, S. Gaillet³, V. Delaporte³, E. Lechevallier³, G. Karsenty³

¹ CHU La Conception, Marseille, France

² CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

³ Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

⁴ La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : floriane-m-13@hotmail.fr (F. Michel)

Objectifs Une fistule vésicovaginale (FVV) est une communication congénitale ou acquise entre vessie et vagin. Dans les pays pauvres elles sont fréquentes, acquises et obstétricales. Dans les pays riches, elles sont rares, souvent iatrogènes et responsables d'un fort taux de recours médico-légal. En France leur épidémiologie actuelle est mal connue. L'objectif de cette étude était de décrire et d'analyser l'incidence contemporaine des FVV en France.

Méthodes Étude rétrospective, de janvier 2010 à décembre 2017 par extraction des données de la base française du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Une extraction des séjours des femmes opérées entre 2010 et 2017 d'une fistule vésicovaginale à partir des codes JDSC024-006-002 (fermeture FVV acquise par cœlioscopie, abord vaginal ou laparotomie) a été menée. Nous avons ensuite étudié en chainant les séjours de chaque patiente opérée en 2017 les diagnostics et actes associés survenus durant les 7 années précédant leur intervention afin de déterminer l'étiologie de la FVV et le cheminement jusqu'à la chirurgie.

Résultats Sur la période étudiée parmi 196 947 995 séjours pour 50 243 847 assurés, 2262 patientes d'âge moyen 58,2 ans ont eu 2699 interventions pour FVV par laparotomie (1083), voie vaginale (1037) ou cœlioscopie (579). Le nombre annuel d'interventions pour FVV était stable (303 à 377 par an) et la répartition géographique brute inhomogène (12,29/100 000/an Limousin - 6,2/100 000/an Corse). Parmi les patientes opérées en 2017 (275), les étiologies étaient une hystérectomie (123 patientes - 44,7 %), une chirurgie de statique pelvienne (44 patientes - 16 %), une complication obstétricale (29 patientes - 10,5 %) ou diverses chirurgies (25 patientes - 9 %). Pour 54 patientes (19,6 %), aucune cause n'était retrouvée. Une analyse complémentaire des délais entre survenue de la FVV et chirurgie et une recherche d'évènements non chirurgicaux tels qu'une radiothérapie est en cours.

Conclusion En France, 270 à 350 patientes/an sont opérées de FVV majoritairement iatrogène post-chirurgicale. Ces données uniques pour la France sont comparables aux données Britanniques. L'analyse du délai avant chirurgie, du nombre d'intervention/patient (taux d'échec) et de leurs liens avec l'étiologie ou le lieu d'intervention est en cours dans le but d'améliorer la prévention et le traitement des FVV.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.178>

CO-132

La prise en charge des douleurs testiculaires chroniques dues à un syndrome de charnière thoracolombaire: une étude pilote



F. Aoun^{1,*}, S. Albisinni², A. Peltier¹, T. Roumeguere²

¹ Institut Jules-Bordet, Bruxelles, Belgique

² Hôpital Erasme, Bruxelles, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fouad.aoun@bordet.be (F. Aoun)

Objectifs La douleur testiculaire chronique peut être un symptôme d'un dérangement intervertébral minime au niveau de la charnière thoracolombaire. Le but de notre étude est d'examiner l'efficacité à moyen terme d'une manipulation ostéopathique particulière de la colonne vertébrale sur la douleur testiculaire.

Méthodes Les patients souffrant d'une douleur testiculaire chronique ont été examinés à la recherche des critères d'un syndrome de charnière thoracolombaire. Les patients répondants aux critères du diagnostic ont bénéficié d'une manipulation ostéopathique vertébrale par un médecin expérimenté avec une évaluation de la douleur par l'échelle visuelle analogique avant la session, juste après la session et à chaque mois par la suite. La satisfaction du patient a été également examinée. La comparaison a été faite en utilisant le test de Wilcoxon et les facteurs de risques ont été étudiés grâce à une étude multivariée.

Résultats Sur les 62 patients examinés, 41 patients répondaient aux critères diagnostiques et 37 patients ont été inclus. La douleur a disparu complètement chez 63,2 % des patients et une amélioration a été notée chez 21,1 %. Deux patients ont rechuté par la suite (5,2 %). La douleur a persisté chez 10,5 % des patients. Les facteurs de risque de rechute et de non-amélioration étaient une durée prolongée des symptômes et une douleur limitée à la paroi scrotale.

Conclusion La douleur testiculaire chronique est souvent due à un dérangement intervertébral minime et répond bien à une manipulation ostéopathique vertébrale bien conduite.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.179>

CO-133

Comparaison de 3 modes de coagulation des télangiectasies radiques de vessie : laser Greenlight XPS fibre EA, laser Holmium stonelight et résecteur monopolaire



I. Chelghaf*, Q. Alimi, S. Vincendeau, R. Huet, A. Manunta,

K. Bensalah, G. Verhoest, B. Peyronnet

CHU de Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ismael.Chelghaf@gmail.com (I. Chelghaf)

Objectifs La prise en charge de la cystite radique hématurique est difficile, et reste mal codifiée. L'objectif de cette étude était de comparer l'efficacité et la morbidité de la coagulation des télangiectasies de cystite radique par laser Greenlight XPS à la fibre EA, par résecteur monopolaire et par laser Holmium stonelight.

Méthodes Une étude rétrospective a été menée dans un centre universitaire incluant tous les patients, avec antécédent d'irradiation pelvienne, pris en charge au bloc opératoire, en urgence ou programmée, pour un geste de coagulation, et présentant des lésions endoscopiques de cystite radique entre 2007 et 2018. Le laser Holmium stonelight était le mode de coagulation utilisé en priorité entre 2007 et 2011, la coagulation monopolaire entre 2011 et 2014, et le laser Greenlight XPS fibre EA entre 2015 et 2018.