

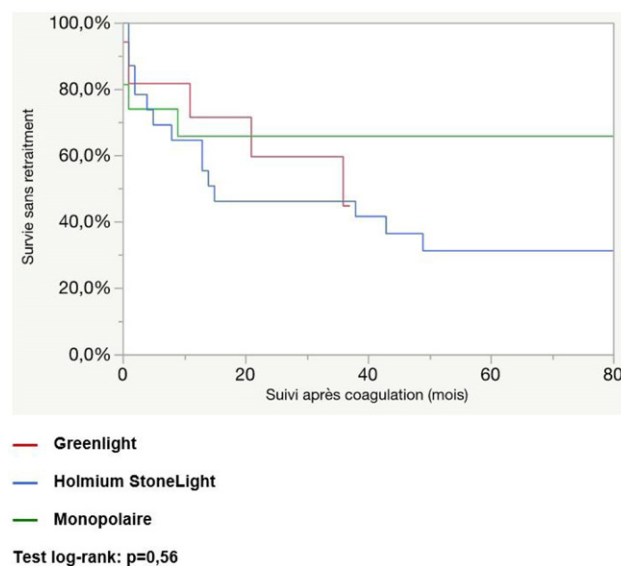
Les résultats périopératoires et à long terme des trois techniques ont été comparés.

**Résultats** Il a été réalisé 59 procédures, chez 44 patients : 18 procédures ont été réalisées au laser Greenlight XPS, 16 en coagulation monopolaire, et 25 au laser Holmium avec des cystites radiques plus sévères dans le groupe monopolaire (grade RTOG/EORTC > 2 : 0 % vs 37,5 % vs 12 % ;  $p=0,008$ ). Les taux de complications intra-opératoires et postopératoires Clavien  $\geq 3$  étaient significativement plus élevés dans le groupe monopolaire ( $p=0,01$  et  $p=0,0006$  respectivement, cf. **Tableau 1**), de même que la durée d'hospitalisation ( $p=0,02$ ). Après un suivi médian de respectivement 13, 38 et 58 mois ( $p<0,0001$ ) le taux de récurrence de l'hématurie macroscopique était plus élevé dans le groupe holmium (38,9 % vs 50 % vs 80 % ;  $p=0,02$ ). En revanche la survie sans retraitement (caisson hyperbare ou chirurgie) étaient comparable dans les 3 groupes ( $p=0,56$ , voire **Fig. 1**).

**Conclusion** Chez les patients présentant une hématurie macroscopique sur lésions de cystite radique, les résultats de la coagulation par laser Greenlight fibre EA semblaient plus favorables que ceux de la coagulation monopolaire ou par laser Holmium. Ces résultats nécessitent toutefois confirmation par des séries plus larges et avec des données à long terme pour le laser Greenlight.

**Tableau 1** Résultats peropératoires et à long terme.

	Coagulation monopolaire N=16	Laser Holmium Stonelight N=25	Laser Greenlight XPS fibre EA N=18	Valeur de p
Durée opératoire (min)	43,9	47,5	38,6	0,36
Complications intra-opératoires	3 (18,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0,01
Durée d'hospitalisation (jours)	9,5	4	4,1	0,02
Durée lavage vésical post-opératoire (jours)	4,6	0,4	0,3	0,01
Complications post-opératoires	5 (31,3%)	4 (16,7%)	2 (11,1%)	0,24
Complications majeures (Clavien grade $\geq 3$ )	5 (31,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0,0006
Suivi médian (mois)	38	58	13	<0,0001
Récidive hématurie macroscopique	8 (50%)	20 (80%)	7 (38,9%)	0,02
Réhospitalisation pour hématurie macroscopique	5 (31,3%)	19 (76%)	7 (38,9%)	0,008
Cystectomie	3 (18,9%)	2 (8%)	2 (11,1%)	0,58



**Fig. 1** Survie sans retraitement (chirurgie ou caisson hyperbare).

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.180>

### CO-134 Suivi et sécurité des endoprothèses Allium



M. Blachier\*, C. Thuillier, J.A. Long, D. Poncet, J. Descotes, G. Fiard  
Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, Grenoble cedex 9, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mblachier@chu-grenoble.fr](mailto:mblachier@chu-grenoble.fr) (M. Blachier)

**Objectifs** Évaluer la sécurité et le suivi des endoprothèses Allium mises en place dans notre centre au niveau urétral ou urétéral.

**Méthodes** Étude de cohorte rétrospective, unicentrique à partir des dossiers médicaux de 32 patients pris en charge pour la mise en place d'une endoprothèse Allium entre 2011 et 2018.

**Résultats** Quatorze stents urétraux et 20 stents urétéraux (chez 17 patients) ont été posés. Parmi les 14 stents urétraux, 10 ont été retirés de manière non programmée (migration  $n=5$ , calcification  $n=2$ , mauvaise tolérance ou inefficacité  $n=3$ ) après un délai médian de 93 jours (33–153). Les 20 stents urétéraux ont été posés pour sténose urétérale ou compression extrinsèque. Huit (40 %) ont été retirés à une médiane de 10 mois (migration intravésicale  $n=2$ , migration pyélique  $n=1$ , calcifications, obstruction et surinfection  $n=4$ , fistule urétérale  $n=1$ , inefficacité  $n=1$ ) dont 2 suivis d'une néphrectomie. Le suivi des stents urétraux était régulier sauf pour 1 patient perdu de vue pendant 3 ans jusqu'à calcification. Deux patients porteurs de stents urétraux ont été perdus de vue et 3 patients ont présenté des complications sévères malgré un suivi échographique.

**Conclusion** Les complications après mise en place d'une endoprothèse Allium sont fréquentes et la plupart du temps gérées simplement (migration). Les complications potentielles des stents urétraux justifient un suivi régulier comportant un uroscanner.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.181>