

CO-135
Efficacité de la pose d'un stent urétral temporaire Allium BUS chez des patients présentant une sténose urétrale



H. De Baysse^{1,*}, N. Morel Journel², A. Ruffion², J. Terrier²

¹ Centre hospitalier Lyon-Sud, Lyon, France

² CHLS, Pierre-Bénite, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hub_de_b@hotmail.com (H. De Baysse)

Objectifs La prise en charge de la sténose urétrale est complexe. La mise en place d'un stent urétral est simple, rapide et reproductible. L'objectif de cette étude était de montrer l'efficacité à long terme de la mise en place temporaire d'un stent urétral Allium BUS pour le traitement des sténoses urétrales.

Méthodes Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, monocentrique. Tous les patients ayant bénéficié d'un stent urétral Allium BUS de décembre 2011 à octobre 2017 étaient inclus. Le stent devait être laissé en place au minimum 6 mois puis enlevé soit au bloc soit en consultation. L'évaluation portait sur la nécessité d'une nouvelle intervention de cure de sténose urétrale.

Résultats Au total, 30 patients d'âge médian 54,9 ans (de 31 à 87 ans) ont été inclus. Huit patients (27 %) avaient bénéficié d'une urétroplastie dans le cadre d'une réaffectation sexuelle. La sténose intéressait l'urètre bulbaire pour 10 d'entre eux (33 %), l'urètre pénién pour 10 autres (33 %), l'urètre membraneux pour 9 (30 %), et l'anastomose urétero-vésicale pour 1 patient (4 %). La durée de vie moyenne du stent en place était de 3,6 mois (de 0 à 8, 1 mois). Dans les suites, 11 patients (37 %) ont nécessité une opération ultérieure. 8 ont eu besoin d'une urétroplastie (27 %), 2 ont eu besoin d'une urétrotomie (7 %), 3 ont bénéficié d'une nouvelle pose de stent (10 %). Après l'ablation du stent, 5 patients réalisent des auto-dilatations (17 %). La durée moyenne de suivi est de 7,2 ans (Fig. 1 et Tableau 1).

Conclusion Les stents urétraux offrent une alternative simple et reproductible à la chirurgie complexe de la sténose urétrale. Des études prospectives sont requises pour définir la place des stents urétraux dans l'arsenal thérapeutique de la sténose urétrale.



Fig. 1

Tableau 1 Résultats de la mise en place d'un stent urétral pour la prise en charge d'une sténose urétrale.

Nombre total de patient	30
Pas de nouvelle opération	19 (63%)
Urétroplastie	8 (27%)
Urétrotomie	2 (7%)
Nouvelle pose de stent	3 (10%)

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.182>

CO-136
Résultats du protocole de recherche clinique 2017-A00205-48 évaluant l'utilisation et la tolérance d'une nouvelle sonde urétérale anti-reflux



B. Vogt

Polyclinique de Blois, La Chaussée Saint-Victor, France

Adresse e-mail : message@benoitvogt.fr

Objectifs La sonde double J peut nuire à la qualité de vie du patient. Cependant, en limitant la quantité de matériel liée à la boucle vésicale, il semble être possible d'atténuer les symptômes liés aux frottements de la sonde. Afin de limiter ce matériel vésical, l'évaluation prospective d'une nouvelle sonde urétérale avec un embout anti-reflux en silicone a été acceptée par le Comité d'Éthique et l'ANSM.

Méthodes La nouveauté majeure de la nouvelle sonde a été de substituer la boucle vésicale par un embout en silicone non refluant. Une sonde double J Teleflex 8 French a été sectionnée perpendiculairement, en s'assurant que la sonde soit suffisamment longue pour atteindre le méat urétéral. Un embout en silicone a été embouti à l'extrémité sectionnée (Fig. 1A). Quatorze patients avaient une obstruction symptomatique du bas uretère drainée par une sonde double J et ont accepté l'inclusion dans le protocole. Le questionnaire complet USSQ sur les symptômes de sonde double J a été recueilli à j0 et j15 après le remplacement de sonde.

Résultats Le type d'obstruction était tumoral dans 7 cas (prostate, utérus, vessie, œsophage), post-radiothérapique dans 4 cas (utérus, vasculaire, Ewing) et post-chirurgical dans 3 cas (fibrose). Dans tous les cas, les obstructions étaient dans l'uretère pelvien et le positionnement de la sonde avec son embout a été aisé. Aucune migration de sonde ou d'embout n'a été observée. Aucune calcification de l'embout n'a été notée après trois mois. Le score USSQ normal et minimal était défini à 11. À j0 avec la sonde double J, le score moyen USSQ des symptômes urinaires était à 31,6 ± 7,0. À j15 avec la sonde à embout de silicone, le score moyen était à 23,9 ± 7,6 (p < 0,005) (Fig. 1B).

Conclusion Ce rapport préliminaire montre que la conformation de l'embout en silicone dans sa configuration actuelle est utilisable et pourrait être efficace pour atténuer les symptômes vésicaux de la sonde double J. Cette sonde représente une première avancée dans l'amélioration de la tolérance vésicale de la sonde mais elle doit encore être améliorée afin de plaquer en permanence l'embout au méat.

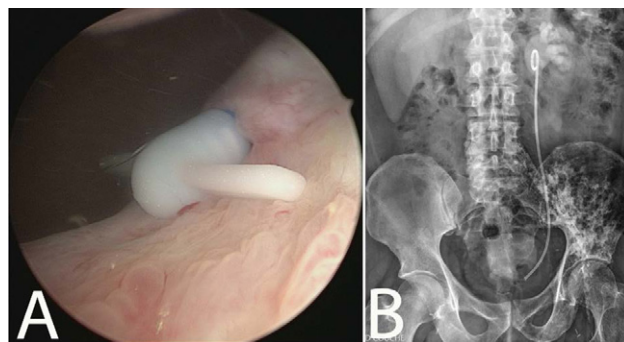


Fig. 1 A. Embout anti-reflux plaqué au méat urétéral. B. Aspect de la sonde sur l'abdomen sans préparation.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.183>