

Tumeur du rein : traitement chirurgical

CO-137

Évaluation de l'utilisation de la salle hybride sur l'activité de chirurgie en oncologie rénale



C. Aubert*, C. Rolley, M. Mauny, J. Heuveline, E. Silve, V. Le Corre, S. Lebdai, E. Brassart, T. Cult, A. Azzouzi, A. Bouvier, P. Bigot

CHU d'Angers, Angers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecileaibert03@gmail.com (C. Aubert)

Objectifs La néphrectomie partielle après embolisation des vaisseaux tumoraux en salle hybride (NPESH) combine l'embolisation des vaisseaux tumoraux et l'énucléation de la tumeur sous coelioscopie dans un même temps opératoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'utilisation de la NPESH sur la prise en charge des patients traités par chirurgie pour une tumeur localisée du rein.

Méthodes Nous avons étudié, via la base de données uroCCR, tous les patients consécutifs opérés dans un centre universitaire pour tumeur du rein. De 2011 à mai 2015, les patients ont été traités par néphrectomie partielle standard (NPS) coelioscopique ou ouverte et de mai 2015 à mai 2019 par NPESH. Nous avons recueilli les caractéristiques des patients, des tumeurs, les données peropératoires et postopératoires. Ces données ont été comparées par des tests de Student et du Chi². L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'utilisation de la NPESH sur la prise en charge des patients traités par chirurgie pour une tumeur localisée du rein.

Résultats De 2011 à mai 2015, 67 néphrectomies partielles (NPS) (29 %) et 65 (71 %) néphrectomies totales (NT) ont été réalisées. Depuis mai 2015, 176 NPS (49 %) et 180 NT (50 %) ont été réalisées. Nous avons inclus 87 NPS et 137 NPESH. Le score ASA des NPESH était plus élevé que celui des NPS ($p < 0,0001$). La complexité tumorale et la taille tumorale médiane étaient similaires dans les deux groupes ($p = 0,852$ et $p = 0,48$). Le taux de complications pour les NPS et NPESH était de 55,2 % et 33,6 % ($p = 0,002$). Les complications étaient moins sévères dans le groupe NPESH ($p = 0,012$). La durée médiane d'hospitalisation était de 8 et 4 jours pour les groupes NPS et NPESH ($p < 0,0001$). Les marges chirurgicales positives étaient de 2 (2,3 %) et 6 (4,6 %) pour le groupe NPS et NPESH ($p = 0,713$) (Tableau 1 et Fig. 1).

Conclusion La NPESH est une technique fiable comparativement à la NPS. Elle semble être une alternative intéressante en permettant de limiter l'ischémie rénale, le taux de complication et la durée de séjour.

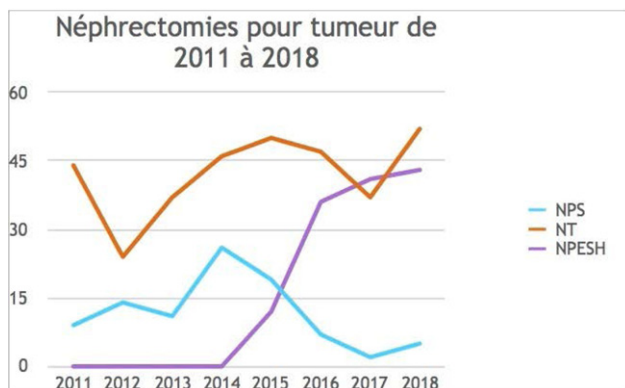


Fig. 1 Néphrectomies pour tumeur de 2011 à 2018.

Tableau 1 Caractéristiques des tumeurs, données peropératoires et postopératoires.

		NPS n = 87	NPESH n = 137	p
PATIENTS	Age médian (années)	59 [28; 83]	63 [27; 84]	0,068
	1	16 (36,4)	14 (10,3)	
	2	19 (43,2)	81 (59,6)	
	3	7 (15,9)	40 (29,4)	
	4	2 (4,6)	1 (0,74)	<0,0001
non-évalués		43	1	
TUMEUR	Taille médiane (cm)	3,5 [0,9; 12]	3,1 [1; 14]	0,489
	Tumeur maligne, n (%)	75 (83,3)	112 (81,2)	0,542
	Marges positives, n (%)	2 (2,3)	6 (4,6)	0,713
CHIRURGIE	Durée chirurgicale médiane (min)	180 [75; 300]	75 [32; 240]	<0,0001
	Durée totale médiane (min)	180 [75; 300]	154 [81; 330]	0,022
	Saignement médian (mL)	375 [0; 1800]	100 [0; 4000]	0,05
POSTOPÉRA TOIRE	Complications, n (%)	48 (55,2)	46 (33,6)	0,002
	Transfusions, n (%)	11 (12,6)	5 (3,7)	0,016
	Durée médiane de séjour (j)	8 [4; 28]	4 [2; 28]	< 0,0001
	Récidive, n (%)	5 (6)	4 (3,2)	0,714
	Variation MDRD (%)	4 [64; 74]	5 [80; 77]	0,63

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.184>

CO-138

Facteurs de risque d'upstaging des tumeurs rénales localisées (étude UroCCR n° 15)



A. De Hauteclouque^{4,*}, C. Dariane¹⁷, N. Doumerc¹⁶, F. Bruyère¹⁵, C. Campy¹⁴, F.X. Nouhaud¹³, P. Bigot¹², J. Risk¹¹, H. Lang¹⁰, C. Lebacle⁹, G. Pignot⁸, J.A. Long⁷, T. Charles⁶, X. Tillou⁵, P. Paparel¹, R. Boissier², K. Bensalah³, J.C. Bernhard⁴

¹ Hospices civils de Lyon, Lyon, France

² Hôpital de La Conception, Marseille, France

³ CHU de Rennes, Rennes, France

⁴ CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

⁵ CHU de Caen, Caen, France

⁶ CHU de Poitiers, Poitiers, France

⁷ CHU de Grenoble, Grenoble, France

⁸ Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

⁹ Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

¹⁰ CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

¹¹ Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

¹² CHU d'Angers, Angers, France

¹³ CHU de Rouen, Rouen, France

¹⁴ CHU Henri-Mondor, Créteil, France

¹⁵ CHU de Tours, Tours, France

¹⁶ CHU Rangueil Toulouse, Toulouse, France

¹⁷ HEGP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : astrid.dehauteclouque@gmail.com

(A. De Hauteclouque)

Objectifs Alors que la surveillance active et les traitements focaux conservateurs (ablathermies et néphrectomie partielle) deviennent des stratégies prépondérantes de prise en charge des tumeurs rénales, leur sécurité oncologique pour les lésions les plus agressives restent méconnues. Nous avons souhaité déterminer les facteurs prédictifs de passage d'une tumeur cliniquement locali-