

CO-156

La radiomique : une alternative non invasive à l'urodynamique pour l'évaluation du régime de pression vésicale chez les patients spina bifida



A. Goujon^{1,*}, Z. Khene², C. Richard², J. Hascoet², Q. Alimi², J. Kerdraon², A. Manunta², C. Voiry², X. Game³, B. Peyronnet²

¹ Hôpital Saint-Louis, Paris, France

² CHU de Rennes, Rennes, France

³ CHU de Toulouse, département d'urologie et de transplantation rénale, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : goujon.anna@gmail.com (A. Goujon)

Objectifs Les troubles vésico-sphinctériens des patients atteints de spina bifida peuvent entraîner une altération du haut appareil urinaire. Le bilan urodynamique, examen de référence pour le suivi ces dysfonctionnements, ne peut être effectué fréquemment de part son caractère invasif. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'utiliser l'analyse de texture tomodensitométrique de la paroi vésicale pour prédire un résultat défavorable urodynamique des patients spina bifida.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective qui a analysé les données urodynamiques et scannographies de patients ayant consulté au centre Spina bifida pour une évaluation médicale entre mars 2015 et mars 2017. Les patients bénéficiaient systématiquement d'un bilan urodynamique et d'un scanner abdominal. Les patients étaient divisés en 2 groupes en fonction de l'existence d'un profil urodynamique défavorable défini comme trouble de la compliance et/ou pression détrusorienne maximale > 40 cm H₂O. Après délimitation manuelle de la paroi vésicale sur les scanners, nous avons extrait 15 paramètres de textures. Les facteurs radiomiques prédictifs d'un profil urodynamique défavorable étaient recherchés en utilisant un test U de Mann-Whitney.

Résultats Au total 41 patients ont été analysés. Un profil urodynamique défavorable a été constatée chez 15 patients (37 %). Trois paramètres de textures associés à la présence d'un profil urodynamique défavorable étaient : le kurtosis ($p < 0,001$), l'entropie ($p < 0,01$) et la différence d'entropie ($p < 0,001$).

Conclusion L'analyse de texture tomodensitométrique semble être une approche prometteuse pour l'évaluation des dysfonction vésico-sphinctériennes des patients Spina Bifida.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.203>

CO-157

Comparaison prospective non randomisée de la solifenacine et du mirabegron chez les patients atteints de sclérose en plaques ayant des symptômes d'hyperactivité vésicale



B. Peyronnet^{1,*}, D. Jericevic², T. Rude², E. Ekenchukwu², R. Sussman², R. Palmerola², D. Pape², C. Escobar², L. Zhovtis², J. Howard², R. Charlson², L. Krupp², N. Rosenblum², V. Nitti², B. Brucker²

¹ CHU de Rennes, Rennes, France

² New York university, New York, États-Unis

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : peyronnetbenoit@hotmail.fr (B. Peyronnet)

Objectifs Le mirabegron pourrait avoir un intérêt chez les patients sclérose en plaques (SEP) en raison de son meilleur profil de tolérance mais aucune étude n'a à ce jour comparé le mirabegron aux anticholinergiques dans la population SEP. L'objectif de cette

étude était de comparer le mirabegron et la solifenacine chez les patients SEP ayant des symptômes d'hyperactivité vésicale (HAV).

Méthodes Une étude prospective contrôlée non randomisée a été conduite dans un centre entre 2012 et 2018. Tous les patients SEP ayant des symptômes d'HAV ont été évalués pour inclusion. Les critères d'exclusions étaient la réalisation d'auto-sondages (ATS), un EDSS > 6 ou la prise d'anticholinergiques ou mirabegron dans le mois précédant l'inclusion. Les patients inclus pendant la première période (2012–2016) de l'étude était traité par mirabegron 50 mg 1 cp/j et ceux inclus pendant la deuxième période (2017–2018) recevaient de la solifenacine 10 mg 1 cp/j. Les patients étaient réévalués à 6 semaines. Le critère de jugement principal était le questionnaire OABq-SF.

Résultats Soixante et un patients ont été inclus: 35 dans le groupe mirabegron et 26 dans le groupe solifenacine. À 6 semaines, l'OABq-SF était significativement diminué dans les 2 groupes (6,2 vs 17,2 initialement dans le groupe solifenacine, $p < 0,0001$; 11,1 vs 16,1 initialement dans le groupe mirabegron, $p < 0,0001$). Cependant la diminution était significativement plus importante dans le groupe solifenacine ($-64,6\%$ vs $-35,5\%$; $p = 0,005$). L'impression d'amélioration évaluée par PGII était également en faveur de la solifenacine (PGII = 1, 2 ou 3: 100 % vs 59 %). Deux patients ont interrompu le traitement pour effet indésirable dans le groupe solifenacine contre aucun dans le groupe mirabegron (7,7 % vs 0 %; $p = 0,18$). La constipation évaluée par le score PACSYM diminuait dans le groupe mirabegron alors qu'elle s'accroissait dans le groupe solifenacine (-8% vs $+2,7\%$; $p = 0,07$).

Conclusion La solifenacine pourrait être plus efficace que le mirabegron chez les patients atteints de SEP ayant des symptômes d'HAV. En revanche, le profil de tolérance du mirabegron semble meilleur que celui de la solifenacine chez les patients SEP avec en particulier moins d'effet sur la constipation.

Déclaration de liens d'intérêts Bourse AFU.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.204>

CO-158

Neuromodulation sacrée et troubles de vidange: étude rétrospective monocentrique



A. Aublé, M. Baron, P. Grise, C. Pfister, J.N. Cornu*

CHU de Rouen, Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeannicolas.cornu@gmail.com (J.N. Cornu)

Objectifs La neuromodulation sacrée (NMS) fait partie des rares options thérapeutiques actuellement disponibles dans la prise en charge des troubles de la vidange vésicale en l'absence d'obstruction. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la NMS dans le traitement des troubles de la vidange vésicale, isolés ou associés à une HAV.

Méthodes Tous les patients ayant eu un test de NMS pour troubles de vidange entre janvier 2006 et 2019 dans un centre universitaire ont été intégrés dans le cadre d'une évaluation rétrospective (soin courant). Les données ont été recueillies à partir du dossier médical. Les patients ont été sélectionnés sur les critères suivants, témoins d'un trouble de vidange: présence d'une dysurie subjective, débitmétrie altérée, $Q_{max} < 10$ mL/s, résidu post-mictionnel significatif > 100 cm³, défaut de contractilité vésicale au bilan urodynamique (BUD), miction par auto-sondages. Une efficacité sur les symptômes > 50 % autorisait l'implantation du boîtier de neuromodulation (Interstim® 2, Medtronic™, États-Unis).

Résultats Quarante-neuf tests de NMS ont été réalisés pour troubles de vidange chez 44 patients, soit 15 % des indications. L'âge moyen était de 61 ± 38 ans [24–88]. Trente et un patients présentaient un défaut de contractilité au BUD, dont 13 d'origine neurologique périphérique. Deux patients n'ont présenté aucune réponse à la stimulation péropératoire. Après la phase test,