

CO-166

Prise en charge de la fertilité des blessés médullaires : étude monocentrique de 2002 à 2018



T. Martin^{1,*}, B. Bernuz², G. De Brier³, K. Lenne-Aurier⁴, H. Tournebise⁵, R. Boissier⁶, S. Gaillet⁶, E. Lechevallier⁶, J. Perrin⁷, G. Karsenty⁶

¹ CHU Martinique, Fort-de-France, Martinique

² Hôpital Léon-Berard, Hyères, France

³ Hôpital militaire Laveran, Marseille, France

⁴ Clinique Saint-Martin, Marseille, France

⁵ Hôpital Renée-Sabran, Hyères, France

⁶ Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

⁷ Hôpital de La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.martin.chir@gmail.com (T. Martin)

Objectifs L'objectif de cette étude était de présenter la prise en charge globale des blessés médullaires dans notre centre, depuis le recueil de sperme pour préservation de la fertilité jusqu'au résultats de l'utilisation des paillettes en aide médicale à la procréation (AMP).

Méthodes Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective monocentrique incluant tous les hommes blessés médullaires adressés dans notre Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) entre 2002 et 2018 pour préservation de la fertilité et/ou désir de paternité immédiat. Les caractéristiques générales de la population étaient analysées ainsi que le détail des lésions médullaires. Le sperme était recueilli par voie antérograde et/ou rétrograde par technique de Hotchkiss modifiée soit après masturbation, soit après stimulation vibratoire pénienne (SVP) soit enfin après prélèvement chirurgical. Les tentatives d'AMP étaient ensuite réalisées en fonction du projet parental, des paramètres spermatisés et des facteurs féminins.

Résultats Cent vingt-deux patients ont été inclus dans l'étude avec un âge médian de 31 ans au moment de la prise en charge. Le délai médian entre la lésion médullaire et le début de la prise en charge était de 3,09 ans. Vingt-sept couples (22 %) avaient des antécédents de fertilité avec 29 grossesses et 19 parités. Soixante-six (54 %) patients consultaient pour préservation de leur fertilité alors que 52 d'entre eux (43 %) avaient déjà un désir d'enfant. Au total, 346 tentatives de recueil de sperme ont été réalisées conduisant à 183 (53 %) essais fructueux (18/26 par masturbation, 143/297 par SVP et 22/23 par chirurgie). Au total, 1028 paillettes ont pu être congelées. Trente-huit couples ont pu bénéficier de tentatives d'AMP ayant conduit à 25 grossesses et 18 naissances vivantes.

Conclusion La prise en charge des blessés médullaires a permis de préserver la fertilité de 122 patients et d'obtenir un taux de naissance cumulé de près de 50 %. Une collaboration formalisée entre centres de rééducation, urologues et biologistes de la reproduction permettrait de proposer une information systématique et une prise en charge en AMP adaptée au niveau lésionnel.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.213>

Cancer localisé de la prostate : évaluation

CO-167

Estimation des survies globale, spécifique et sans métastase des patients avec un score de Gleason 6 sur la pièce opératoire dans une population d'ascendance africaine



P. Mollard^{1,*}, L. Brureau¹, P. Blanchet², E. Perrot¹, R. Eyraud¹, V. Roux¹, Y. Sadreux², G. Gourtaud², C. Senechal¹

¹ CHU Pointe-à-Pitre, Schoelcher, Guadeloupe

² CHU Guadeloupe, Les Abîmes, Guadeloupe

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippemollard@hotmail.fr (P. Mollard)

Objectifs Plusieurs études en population caucasienne ont montré que les cancers de prostate Gleason 6 avaient un risque de métastase faible voir nul. Il existe peu de données dans les populations dites « à risque » d'ascendance africaine. L'objectif de cette étude est d'estimer les survies globale (SG), spécifique (SS) et sans métastase (SSM) des patients avec un score de Gleason 6 sur la pièce opératoire.

Méthodes Étude monocentrique rétrospective qui inclut 723 patients consécutifs traités par prostatectomie radicale entre le 01/01/2000 et le 31/03/2018 avec un score de Gleason 6 sur la pièce opératoire. La SS est définie comme le temps écoulé entre la chirurgie et le décès attribué au cancer de la prostate. La SG est définie comme le temps écoulé entre la chirurgie et le décès toutes causes confondues. Les causes de décès ont été vérifiées dans les dossiers médicaux. Des analyses de survie sans récurrence biologique et sans traitement de rattrapage ont été réalisées selon Kaplan-Meier. Le modèle de Cox fut utilisé pour les analyses uni et multivariées.

Résultats Au total, 691 patients ont été retenus car 32 ont été exclus pour données manquantes. La SG à 5 et 10 ans est respectivement de 94,2 % et 87,1 %. Les SS et SSM sont de 100 % avec un délai médian de suivi de 8,5 années. Le taux de récurrence biologique (RB) est de 16,5 % avec un délai médian de RB de 5,1 années. Le taux de traitement de rattrapage (TTR) après chirurgie est de 13,0 % avec un délai médian entre la chirurgie et le TTR de 7,3 années. En analyse univariée, le PSA, le stade pathologie, l'invasion des vésicules séminales, les marges positives et la réalisation d'un curage ganglionnaire sont associées significativement à une augmentation du risque de RB et de TTR. En multivariée, le PSA et les marges positives sont statistiquement significatives.

Conclusion Notre étude confirme le potentiel négligeable de métastases et de décès liés au cancer de la prostate avec un score de Gleason 6 sur la pièce opératoire y compris dans une population dite « à risque » d'ascendance africaine.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.214>