

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.221>

Lithiase : LEC et aspects médicaux

CO-175

Extension de l'énergie totale appliquée par session de lithotripsie extracorporelle (LEC) : une stratégie efficace pour un calcul caliciel inférieur ?



Y. Boukhlifi*, M. Tetou, A. Djre Tayir, N. Louardi, Y. Lahrech, A. Janane, M. Alami, A. Ameer

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : iyadboukhlifi@gmail.com (Y. Boukhlifi)

Objectifs Malgré les évolutions technologiques, la LEC reste aujourd'hui le traitement de première ligne pour la majorité des calculs. Les calculs caliciels inférieurs posent aujourd'hui un problème de prise en charge optimale : les résultats de la LEC sont insuffisants. L'objectif du travail est d'évaluer l'efficacité et la sécurité de l'augmentation du nombre des ondes de choc par session du traitement par LEC des calculs caliciels inférieurs.

Méthodes Étude prospective, randomisée et comparative réalisée entre janvier 2016 et décembre 2018 chez des patients présentant des calculs du calice inférieur et candidats à un traitement avec LEC. Un groupe A ($n=24$) qui a reçu 2500 ondes de choc/session comparé à un groupe B ($n=23$) ayant reçu 3500 ondes/session. Dans les deux groupes, le Lithotriteur type DORNIER COMPACT DELTA était utilisé. Un patient indemne de calcul était considéré comme un patient dépourvu de fragments (< 4 mm) au scanner. Les variables analysées étaient : âge, sexe, indice de masse corporelle (IMC), latéralité, taille, dérivation urinaire antérieure, nombre total d'ondes de choc, énergie totale appliquée, durée de la radioscopie et analgésie reçue, nombre de séances nécessaires, le taux de sans fragment (SF) et les complications.

Résultats Les deux groupes étaient comparables en termes d'âge, sexe, IMC, latéralité, la taille du calcul et la présence d'une dérivation urinaire antérieure. Le taux de SF globale était de 81,8 % dans le groupe A et de 84 % dans le groupe B. Dans le sous-groupe de calculs de moins de 1 cm, le taux SF est important pour le groupe B (83,3 % contre 93,3 %). Il n'y avait pas de différences en termes de puissance moyenne, de puissance maximale, de temps de radioscopie et d'analgésie reçue. Le groupe B a reçu un plus grand nombre des ondes de choc et d'énergie totale accumulée avec un taux de complications similaire (22,7 % contre 20 %) avec un taux de fragmentation plus élevé (76,2 % du groupe A contre 84 % du groupe B).

Conclusion L'augmentation du nombre des ondes de choc et d'énergie accumulée pour le traitement des calculs du calice inférieur avec LEC montre une tendance à l'augmentation de l'efficacité, du taux de fragmentation et de la réduction du nombre de séances nécessaires, tout en maintenant le profil de sécurité

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.222>

CO-176

Utilisation d'un dispositif de réalité virtuelle (HypnoVR®) lors de la lithotritie extracorporelle pour le traitement des calculs urinaires et l'ablation de sondes JJ : résultats initiaux d'une étude de faisabilité



S. Doizi*, E. Ventimiglia, O. Traxer

Hôpital Tenon, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : steeve.doizi@gmail.com (S. Doizi)

Objectifs La lithotritie extracorporelle (LEC) est une intervention pouvant être réalisée sans anesthésie générale ni sédation. L'ablation de sonde JJ est pour sa part réalisée sous anesthésie locale. Cependant, certains patients peuvent ressentir une douleur au cours de l'intervention ainsi qu'une anxiété liée au traitement. Notre objectif était de tester un dispositif de réalité virtuelle (VRD, HypnoVR®) afin d'évaluer son impact en termes de douleur et d'anxiété rapportées par les patients.

Méthodes Quinze patients ont eu une LEC pour calcul rénal/urétéral et 10 patients ont eu une ablation de sonde JJ réalisée au moyen du dispositif à usage unique Isiris. Les LEC étaient réalisées avec une fréquence de 1 Hz et un total de 3000 chocs par séance. L'ablation de la sonde était réalisée sous anesthésie locale avec instillation endo-urétrale de gel à la Xylocaïne 2 %. Le VRD était positionné et démarré 5–10 minutes avant le début de l'intervention. La tolérance de la douleur et l'anxiété liée à l'intervention représentaient les principaux critères d'efficacité. Elles étaient évaluées à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA), du questionnaire sur la douleur de McGill (MPQ) et de la version abrégée du questionnaire sur la peur chirurgicale. Les critères secondaires étaient : la facilité d'utilisation VRD et la satisfaction du patient à l'égard du dispositif.

Résultats Concernant la LEC, la localisation lithiasique était rénale chez 10 (67 %) patients et la taille moyenne de 7 (6–12) mm. Soixante-sept pour cent des patients étaient naïfs de LEC et 47 % avaient une sonde JJ. Concernant l'ablation de sonde JJ, tous les patients avaient une sonde JJ implantée au moment d'une urétéroscopie souple. Soixante-dix pour cent des patients n'avaient jamais eu de sonde JJ, de cystoscopie ou pose de sonde vésicale. Le temps médian pour le positionnement du VDR était compris entre 3 et 6,5 minutes. Les scores médians de douleur et d'anxiété (EVA) avant la LEC étaient de 1 et 3 ; de 1 et 2 avant ablation de sonde. Des niveaux inférieurs d'anxiété après chaque intervention étaient enregistrés (= 1–2). La douleur médiane liée à la LEC était de 3 et 4 pour l'ablation de sonde JJ. Des résultats similaires étaient rapportés pour le MPQ et le SFQ. Aucune intervention n'a été arrêtée du fait du VRD. Huit patients dans chaque groupe ont signalé un plus grand bénéfice du VRD sur la tolérance de la douleur que l'anxiété.

Conclusion Cette étude a montré que l'utilisation du VDR au cours de la LEC et de l'ablation d'une sonde JJ est sûre et réalisable. Les retours initiaux des patients sont positifs à la fois en termes de tolérance à la douleur et à l'anxiété. Des études comparatives supplémentaires sont nécessaires.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.223>