

CO-177

Faisabilité et résultats de la posturothérapie pour calculs résiduels du rein après urétéroscopie, NLPC, LEC



R. Delonca¹, R. Boissier^{2,*}, M. Pierre¹, T. Saidara¹, E. Di-Crocco¹, V. Delaporte², S. Gaillet², A. Akiki², G. Karsenty², E. Lechevallier²

¹ CHU La Conception, Marseille, France

² Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romain.boissier@ap-hm.fr (R. Boissier)

Objectifs Lors du traitement des calculs du rein par urétéroscopie, LEC ou NLPC, il peut persister des fragments résiduels (FR) dont la clairance est incertaine. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité et la tolérance de la posturothérapie pour les FR, après LEC, urétéroscopie, micropercutané ou les calculs en première intention.

Méthodes Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients consécutifs traités par posturothérapie, de 2013 à 2018. Chaque séance comportait : une hydratation de 500 mL 1 heure avant la séance, percussion lombaire continue par vibreur en position latérale de sécurité à -30°. Le protocole comportait 4 séances de 2013 à 2015, puis 6 de 2013 à 2018. Le critère de jugement principal était la taille des FR évaluée par échographie ou TDM au terme du protocole de posturothérapie ; et stratifiée en : sans fragment (SF), microfragments (3 mm). Les critères de jugements secondaires étaient la tolérance, l'observance la nécessité d'un traitement complémentaire.

Résultats Cent cinq patients ont été inclus. L'âge médian était 55 ans [14–84], l'IMC médian était 25 kg/m² [15–37]. La posturothérapie était prescrite après traitement par urétéroscopie souple 62 %, LEC 20 %, NLPC 9 % ou en première intention 9 %. La taille moyenne des FR était 3 mm ± 4. Au total, 489 séances de posturothérapie ont été réalisées, soit un nombre médian 5 séances/patient [1–6] et une observance de 87 %. Les taux globaux de SF et de microfragments post-opératoires étaient respectivement 39 % et 21 %, soit un succès global de 60 %. Pour le calice inférieur, les taux postopératoires de SF et microfragments étaient respectivement de 43 % et 21 %, soit un succès global de 64 %. L'EVA médiane en cours de séance était 0 [0–8]. La prévalence de la colique néphrétique post-séance était de 4 %.

Conclusion La posturothérapie a été une méthode simple, non invasive, sûre et bien tolérée pour l'élimination des fragments résiduels après LEC, urétéroscopie, NLPC ou en première intention. Il s'agit de la plus importante série de posturothérapie rapportée, avec des résultats comparables aux précédentes publications. Ces résultats sont à confirmer dans une étude prospective comparative.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.224>

CO-178

Réaction inflammatoire et expression du signal Sonic Hedgehog-Gli1 dans l'uretère humain sain ou intubé par une sonde JJ ou un fil



B. Vogt^{1,*}, I. Chokri²

¹ Polyclinique de Blois, La-Chaussée-Saint-Victor, France

² Laboratoire d'anatomocytopathologie, Chambray-lès-Tours, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : message@benoitvogt.fr (B. Vogt)

Objectifs Le signal Sonic Hedgehog-Gli1 intervient dans le trophisme musculaire et le péristaltisme. Une étude animale a montré que la sonde JJ provoque un apéristaltisme, une inflammation urétérale et une diminution de l'expression de Gli1. La sonde MiniJFil[®] entraînant une dilatation urétérale sans inflammation, cette étude décrit la réaction inflammatoire et l'immunomarquage par Gli1 de l'uretère humain sain ou intubé par une sonde ou un fil.

Méthodes Ce protocole de recherche de catégorie 3 référencé sous le numéro 2017.09.02bis a été validé par un CPP. Après consentement et inclusion des patients dans le protocole, neuf segments d'uretères ont été prélevés au cours d'interventions de cystectomie et de néphro-urétérectomie pour tumeurs vésicales ou des voies excrétrices supérieures. L'inflammation urétérale a été évaluée sur coupe histologique après inclusion en paraffine et coloration par HES. L'immunomarquage des cellules musculaires lisses d'une section d'uretère par l'anticorps polyclonal Gli1 a été utilisé comme témoin du reflet d'un signal Hedgehog actif. La comparaison de l'immunomarquage a été faite de façon subjective compte tenu du faible échantillon inclus.

Résultats Les prélèvements urétéraux ont été récoltés plus d'un mois après la pose des sondes. Trois provenaient d'uretères sains, trois autres d'uretères intubés par une sonde JJ et les trois derniers étaient occupés par le fil d'une sonde MiniJFil[®]. Une réaction inflammatoire urétérale marquée et une diminution de l'intensité de l'immunomarquage par Gli1 dans les cellules musculaires lisses a été observée dans tous les cas d'uretère intubé par une sonde JJ (Fig. 1B et Fig. 2B). Il n'a pas été observé plus d'inflammation dans l'uretère habité par un fil (Fig. 1C) que dans l'uretère normal (Fig. 1A). Il semblerait que le marquage Gli1 des cellules musculaires lisses soit conservé dans l'uretère habité par le fil (Fig. 2C). Aucun aspect d'atrophie urétérale n'a été noté dans les cas d'uretère intubé par une sonde JJ.

Conclusion Même si l'échantillon est petit et si les résultats restent préliminaires, cette étude confirme que la sonde JJ altère sévèrement la structure urétérale. La recherche de la sonde urétérale idéale pourrait ainsi porter sur l'allègement du matériel intra-urétéral au moins dans les segments où l'uretère n'a pas besoin d'être intubé. Le fil de la MiniJFil[®] pourrait répondre à cette exigence.

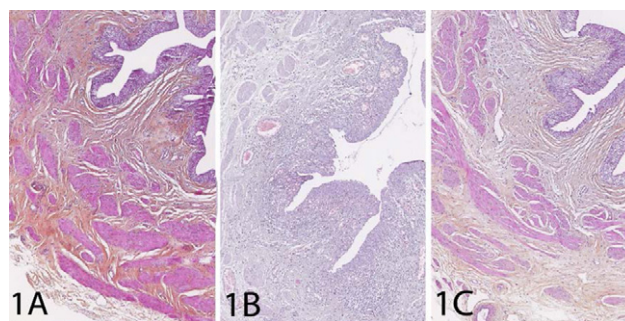


Fig. 1 Colorations hématoxyline-éosine.

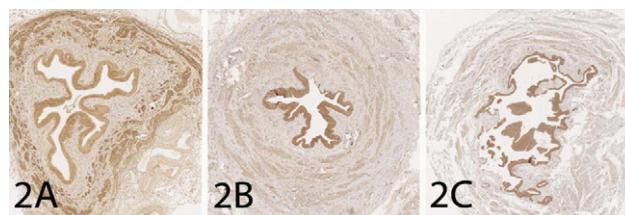


Fig. 2 Immunomarquage par anticorps Gli1. A. Uretère sain. B. Uretère intubé par une sonde JJ. C. Uretère habité par un fil.