

étaient comparées à celles de la TDM seule, en analyse par aire ganglionnaire et par patient.

Résultats Au total, 1012 ganglions ont été histologiquement analysés chez 61 patients avec des TVIM localisées ayant bénéficié d'une cystectomie radicale avec curage ganglionnaire pelvien étendu. Vingt-quatre ganglions chez 17 patients présentaient une atteinte néoplasique histologique. En analyse par aire, l'exactitude diagnostique de la TEP/TDM et de la TDM seule étaient respectivement de 84 % et 78 % ($p=0,039$). En analyse par patients, l'analyse combinée TEP/TDM permettait d'identifier correctement le statut ganglionnaire chez 5/61 (+8 %) patients de plus que la TDM seule, avec des exactitudes diagnostiques de 82 % et 74 %, respectivement (Fig. 1).

Conclusion L'analyse combinée basée sur le SUVmax et la taille des ganglions en TEP/TDM au 18F-FDG permet d'améliorer l'exactitude diagnostique pour la détection d'une extension ganglionnaire préopératoire des TVIM, en analyse par aire. Ainsi, la TEP/TDM au 18F-FDG peut permettre d'adapter la décision thérapeutique.

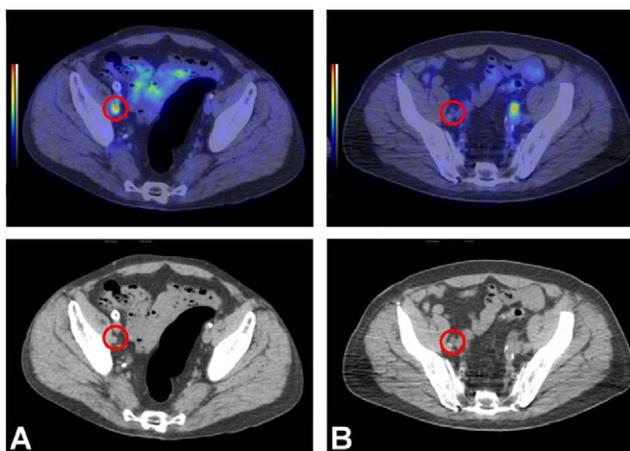


Fig. 1 A. 1 ganglion obturateur droit : 8 mm/SUVmax. -> 4,5 N+. B. 1 ganglion iliaque externe droit : 9 mm/SUVmax 1,5. -> N-.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.231>

CO-185

Évaluation prospective de la qualité de vie des patients lors de la première année après cystectomie totale et dérivation orthotopique pour cancer de vessie



V. Tostivint^{1,*}, M. Roumiguié², M. Soulié³, M. Thoulouzan¹, J.B. Beauval⁴

¹ Département d'urologie, CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

² CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

³ CHU de Toulouse, Toulouse, France

⁴ Clinique La Croix Du Sud, Quint-Fonsegrives, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : victor.tostivint@hotmail.fr (V. Tostivint)

Objectifs La cystectomie totale (CT) présente une morbidité postopératoire non négligeable et elle est aussi décrite comme l'une des interventions carcinologiques ayant le plus d'impact sur la QdV des patients. Évaluer prospectivement la qualité de vie (QdV) et la fonction urinaire de nos patients au cours de la première année

suivant la CT avec reconstruction par néovessie orthotopique iléale (NVOI) pour cancer de vessie.

Méthodes Il s'agit d'une étude unicentrique qui a été réalisée en incluant prospectivement des patients ayant une CT pour carcinome urothélial et éligible à une dérivation urinaire de type NVOI. Deux auto-questionnaires de QdV (EORTC QLQ-C30 et EORTC QLQ-BLM30), le questionnaire USP et un calendrier mictionnel permettaient de suivre en préopératoire, puis à 1, 3, 6 à 9 et 12 mois après la chirurgie la QdV et la fonction urinaire des patients.

Résultats Trente-quatre patients ont été inclus. La qualité de vie globale (QdVg), la fonction physique, la fonction du quotidien, et la fonction sociale, de nos patients étaient significativement réduites 1 mois après la chirurgie. La fatigue, la dyspnée, et les symptômes urinaires étaient significativement majorés 1 mois après la procédure. Un an après, les scores aux échelles de fonctions et de symptômes de QdV étaient revenus à leur niveau préopératoire. Seule la perspective d'avenir montrait une amélioration significative 1 mois après la chirurgie, et ce de façon durable au cours de la première année de suivi. Par contre, les troubles sexuels avaient tendance à fortement se majorer à un an comparé au préopératoire. L'incontinence urinaire d'effort était le seul symptôme urinaire significativement persistant un an après la chirurgie (Fig. 1 et 2 et Tableau 1).

Conclusion La CT avec NVOI n'entraîne pas d'altération durable de QdV. Les patients récupèrent leurs fonctions antérieures et présentent une amélioration de leur perspective d'avenir 1 an après chirurgie. La dégradation de QdV est majeure le premier mois, elle s'améliore rapidement à 3 mois et progressivement jusqu'à 1 an suivant la chirurgie. L'incontinence urinaire d'effort persiste un an après la chirurgie.

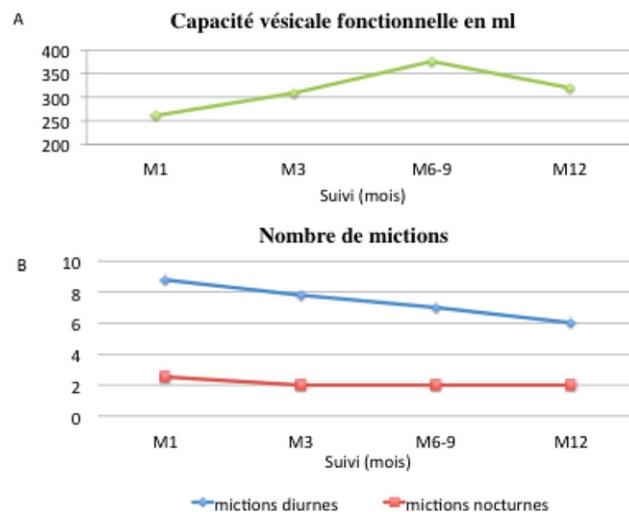


Fig. 1 A. Évolution de la capacité néo-vésicale fonctionnelle en ml au cours du suivi. B. Évolution du nombre de mictions diurnes et nocturnes de nos patients au cours du suivi.

Tableau 1 Score au questionnaire USP.

	Pré opératoire	M1	M3	M6-9	M12	M0 vs M1 P	M0 vs M12 P
Incontinence urinaire à l'effort	0 (0-0)	7.5 (3-9)	4 (3-7)	1.5 (5-7)	1 (0-3)	0,002	0,049
Hyperactivité vésicale	4 (2-10)	13 (6-17)	7 (6-11)	7 (4-12)	6 (3.5-8.5)	0,004	0,350
Dysurie	1 (0-2)	3 (2-4)	2 (2-3)	1.5 (1-2.5)	0.5 (0-2)	0,012	0,190
Nombre de participants	19	18	21	20	16		

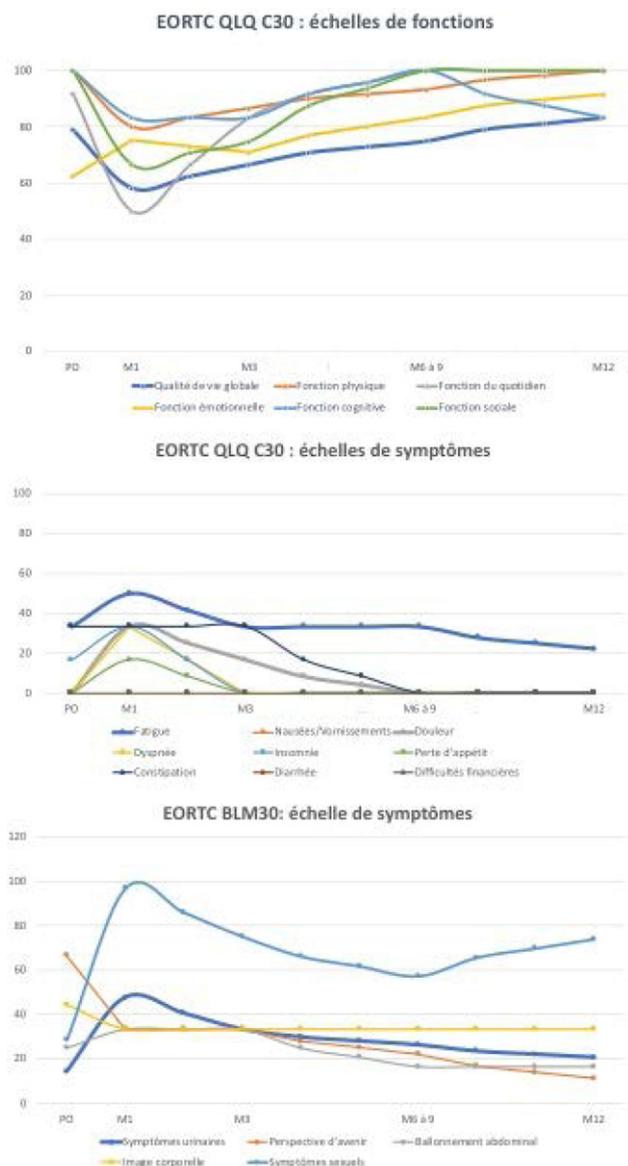


Fig. 2 EORTC QLQ C30 : échelles de fonctions. EORTC QLQ C30 : échelles de symptômes. EORTC BLM30 : échelle de symptômes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.232>

CO-186

Anémie et sarcopénie : facteurs pronostiques chez les patients traités par chimiothérapie néoadjuvante et cystectomie radicale pour une tumeur de vessie infiltrant le muscle

E. Billon*, P. Regnier, V. De Luca, S. Brunelle, J. Walz, S. Dermeche, M. Guerin, C. Vicier, T. Maubon, S. Rybikowski, N. Branger, S. Fakhfakh, G. Pignot, G. Gravis
 Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : BILLONE@ipc.unicancer.fr (E. Billon)

Objectifs Le concept de pré-habilitation avant chirurgie oncologique est de plus en plus répandu. Plusieurs études ont démontré

l'importance de l'anémie et de la sarcopénie sur la survie et sur les complications des traitements anticancéreux. Notre étude vise à évaluer l'impact de l'anémie et de la sarcopénie sur la survie des patients traités pour tumeur de vessie infiltrant le muscle (TVIM) localisée.

Méthodes Nous avons analysé de façon rétrospective les dossiers de 82 patients traités par chimiothérapie néoadjuvante à base de cisplatine suivie d'une cystectomie radicale pour une TVIM localisée (cT2-T4 N0 M0) entre janvier 2012 et décembre 2017. L'anémie était définie par un taux d'hémoglobine < 13 g/dL pour les hommes et < 12 g/dL pour les femmes. La sarcopénie était évaluée par la mesure de l'indice de masse musculaire squelettique (IMS) en L3 sur les scanners pré-chimiothérapie, post-chimiothérapie et post-cystectomie.

Résultats Parmi les 82 patients, d'âge médian 64,5 [31–80] ans, 20,3 % (15/82) présentaient une anémie avant traitement et celle-ci était significativement associée à un plus faible poids (64,9 kg vs 78,4 kg, $p=0,002$), un IMC plus bas (22,6 vs 26,7, $p=0,002$) et un IMS plus faible (39,4 vs 48,6, $p<0,001$). Le suivi médian était de 34,2 mois [6,4–80,9]. En analyse univariée, l'anémie ($p=0,026$) et la diminution de plus de 5 % de l'IMS pendant le traitement ($p=0,003$) étaient significativement associés à une moindre survie globale. En analyse multivariée, l'anémie ($p=5\%$ en cours de traitement ($p=0,009$), l'atteinte ganglionnaire ($p<0,001$), le statut ECOG ≥ 1 ($p=0,009$) et l'absence de réponse histologique complète ($p=0,032$) étaient des facteurs pronostiques indépendants associés à une diminution de la survie globale.

Conclusion Dans le cancer de vessie localisé infiltrant le muscle, l'anémie avant traitement semble être un facteur indépendant de survie, de même que la diminution de la masse musculaire squelettique en cours de traitement. Cette étude illustre ainsi l'importance de la réhabilitation avant, pendant et après le traitement dans la prise en charge des patients atteints d'une TVIM localisée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.233>

CO-187

Évaluation de l'infiltration lymphocytaire dans les carcinomes urothéliaux de la vessie (pT1-pT4) : comparaison de l'approche morphologique (score TILs) et de l'analyse d'image des marqueurs CD3 et CD8

J. Adam^{1,*}, A. Perret¹, C. Radulescu², N. Signolle¹, Y. Neuzillet², Y. Allory³, T. Lebrat², M. Rouanne²

¹ Gustave-Roussy, Villejuif, France

² Hôpital Foch, Suresnes, France

³ Curie, Villejuif, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julien.adam@gustaveroussy.fr (J. Adam)

Objectifs L'infiltration lymphocytaire intratumorale est un biomarqueur potentiel à visée pronostique et prédictive de la réponse aux immunothérapies dans de multiples types tumoraux, dont les carcinomes urothéliaux. Cependant, différentes méthodes de quantification peuvent être utilisées et le niveau de concordance entre l'évaluation morphologique des lymphocytes (score TILs), la densité des lymphocytes T (CD3+) et de lymphocytes cytotoxiques (CD8+) caractérisés par immunohistochimie est inconnu.

Méthodes Nous avons évalué ces 3 paramètres sur une série rétrospective de carcinomes urothéliaux primaires naïfs de tout traitement ($n=78$). Les stades pathologiques comprenaient 10 pT4, 29 pT1, 17 pT2, 15 pT3, et 7 pT4. L'infiltration lymphocytaire morphologique globale était évaluée par le pathologiste à partir d'une

