



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



coloration HES (score TIL). La densité intratumorale des cellules CD3+ et CD8+ était déterminée par analyse d'images. Nous avons étudié la corrélation de ces paramètres entre eux ainsi qu'avec le stade pathologique de la tumeur primitive.

Résultats L'infiltration lymphocytaire intratumorale par les cellules CD8+ augmentait de manière significative avec le stade pathologique (pT_a/1 vs pT₂₋₄ : moyenne 186 vs 320 cellules/mm² ; $p < 0,05$), ainsi que le ratio de cellules CD8+/CD3+ (0,229 vs 0,462, $p < 0,0001$). Aucune corrélation n'était mise en évidence entre le stade pathologique et la densité de TILs ou de cellules CD3+. Les densités de cellules CD3+ et CD8+ étaient modérément corrélées entre elles (corrélation de Pearson 0,52 $p < 0,01$). L'infiltration lymphocytaire évaluée morphologiquement par le score TILs était modérément corrélée avec la densité des lymphocytes T CD3+ (corrélation de Pearson 0,41 $p = 0,0005$) mais pas avec la densité de cellules CD8+ (corrélation de Pearson 0,18, $p = 0,14$).

Conclusion La densité de cellules CD8+ et le ratio CD8+/CD3+ étaient corrélés au stade tumoral, suggérant un augmentation de la réponse immunitaire T cytotoxique avec la progression tumorale. L'évaluation morphologique des TILs rend imparfaitement compte de la présence de lymphocytes T (CD3+) et ne permet pas d'évaluer la présence de lymphocytes T cytotoxiques (CD8+) dans les carcinomes urothéliaux de stade localisé.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.234>

CO-188

Signification pronostique du rapport préopératoire neutrophiles-lymphocytes dans les tumeurs vésicales infiltrant le muscle non métastatique



K. Chaker*, Y. Ouanes, M. Ben Chehida, S. Zaghib, A. Sellami, K. Abid, S. Ben Rhouma, Y. Nouira

Service d'urologie, hôpital la Rabta, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chakerkays@gmail.com (K. Chaker)

Objectifs La signification pronostique du rapport neutrophiles-lymphocytes dans le carcinome urothélial non métastatique est controversée, bien qu'il ait été établi comme facteur pronostique dans plusieurs cancers. L'objectif de notre étude était d'évaluer la signification pronostique du rapport neutrophiles-lymphocytes préopératoire chez les patients atteints d'une tumeur vésicale infiltrant le muscle non métastatique (TVIM).

Méthodes Nous avons réalisé une analyse rétrospective monocentrique de tous les patients ayant eu une cystoprostatectomie totale (CPT) pour une TVIM entre janvier 2006 et décembre 2016. La survie sans récurrence et la survie spécifique ont été calculées. La signification pronostique du rapport neutrophiles-lymphocytes a été évaluée. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats Deux cent vingt patients ont été inclus. Les patients ayant un rapport neutrophiles-lymphocytes plus élevé avaient des tumeurs plus grandes ($p = 0,04$), un stade T plus élevé ($p = 0,02$), un état de performance du groupe ECOG plus faible ($p = 0,001$), des symptômes plus agressives ($p = 0,001$), une invasion lympho-vasculaire ($p = 0,026$) et nécrose tumorale ($p = 0,03$). Les taux de survie sans récurrence et de la survie spécifique à 5 ans étaient significativement plus bas chez les patients avec rapport neutrophiles-lymphocytes élevé que chez ceux avec un rapport faible (chaque $p < 0,001$). L'analyse multivariée a identifié le rapport neutrophiles-lymphocytes comme un prédicteur indépendant de survie sans récurrence et de survie spécifique (chaque $p < 0,05$).

Conclusion Un rapport neutrophiles-lymphocytes plus élevé a été associé à un comportement clinique et histologique agressif des TVIM. En outre, le rapport neutrophiles-lymphocytes était un fac-

teur pronostique significatif à la fois pour la survie sans récurrence et survie spécifique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.235>

CO-189

Impact de l'urétréctomie systématique sur les résultats périopératoires et oncologiques de la cystectomie pour cancer de vessie



B. Pradere*, A. Kissel, A. Aumaitre, P. Baron, M. Pizzighella, P. Laine Caroff, G. Leonard, R. Atme, F. Encatassamy, V. Vanaderwerelt, T. Grevez, J. Boutin, O. Haillot, B. Faivre d'Arcier, F. Bruyere
CHRU de Tours, Tours, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjaminpradere@gmail.com (B. Pradere)

Objectifs La réalisation d'une urétréctomie au cours de la cystectomie pour cancer de vessie est encore aujourd'hui très débattue et peu étudiée dans la littérature excepté lorsqu'il existe une invasion prostatique ou du col vésical. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'urétréctomie systématique sur les résultats périopératoires et oncologiques de la cystectomie pour cancer de vessie.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective où tous les patients opérés par cystectomie entre 2012 et 2018 pour cancer de vessie ont été inclus. Deux groupes ont été comparés : les patients ayant eu une urétréctomie systématique et ceux sans urétréctomie au cours de la cystectomie. Les caractéristiques des patients, les anatomopathologie et les résultats périopératoires dont les complications selon Clavien-Dindo ont été recueillis. L'évaluation oncologique comprenait la survie globale (SG), la survie spécifique (SS) et la survie sans progression (SSP). L'évaluation des survies était réalisée selon la méthode de Kaplan-Meier et comparées à l'aide du Log-rank test.

Résultats La cohorte incluait 134 patients parmi lesquels 37 avaient eu une urétréctomie systématique et 97 n'avaient pas eu d'urétréctomie au cours de la cystectomie. Le suivi médian des patients était de 20 mois. Les caractéristiques cliniques et anatomopathologiques des patients étaient similaires entre les deux groupes. Il n'avait pas de différence en termes de complications postopératoires (mineures ou majeures) ($p = 0,81$). D'un point de vue oncologique, il n'y avait pas de différence sur la SSP ($p = 0,91$), la SG ($p = 0,78$) ou la SS ($p = 0,95$). Quand l'urétréctomie était réalisée de façon systématique, seulement 16 % des pièces opératoires présentaient une atteinte anatomopathologique. De plus, seulement 5 % des patients n'ayant pas eu d'urétréctomie au moment de la cystectomie ont présenté une récurrence locale.

Conclusion Cette étude rétrospective monocentrique suggère que l'urétréctomie systématique n'apporte pas de bénéfice oncologique chez les patients opérés d'une cystectomie pour cancer. L'urétréctomie pourrait être omise pour la plus part des patients sans impacter les résultats oncologiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.236>