

Tableau 2

Paramètres	Total (137)	Nombre de patients (N)			p-value**
		Cardiomyopathie isolée (35)	Megacolon isolé (81)	Cardiopathie et méga-colon associés (21)	
Symptômes urinaire					
ICQ-SF > 1	86 (63%)	14 (40%)	57 (70%)	15 (71%)	0,007
IPSS > 7	81 (59%)	13 (37%)	53 (65%)	15 (71%)	0,009
Trouble de vidange (Qmax < 15 ml/s et résidu post-mictionnel > 150 cc)	56 (41%)	13 (37%)	31 (38%)	12 (57%)	0,27
Incontinence urinaire					
IIF5 < 16	85 (62%)	13 (37%)	55 (68%)	17 (81%)	0,001
Trouble sexuel féminin	7 (28%)	3 (21%)	3 (23%)	1 (50%)	0,48
Hypofertilité	45 (60%)	5 (27%)	28 (41%)	12 (63%)	0,32
Fonction rénale					
CKD EPI, ml/mn médiane [extrêmes]	91 [57-124]	91 [70-118]	94 [57-122]	95 [68-124]	0,94
Normale	74 (55%)	18 (53%)	45 (55%)	11 (52%)	NA
Insuffisance rénale grade 2	61 (44,5%)	16 (47%)	35 (43%)	10 (48%)	NA
Insuffisance rénale grade 3	1	0	1	0	NA
Biologie urinaire					
Leucocyturie	76 (62%)	11 (39%)	49 (65%)	16 (76%)	< 0,005
Protéinurie	6 (5%)	4 (14%)	2 (3%)	0	NA
Débitmétrie					
Débit maximal, ml/s [extrêmes]	22 [6,8-99]	20 [8-45]	28 [6,8-99]	22 [9-38]	0,01
Résidu post-mictionnel, ml [extrêmes]	13 [0-230]	28 [0-230]	10 [0-200]	39 [0-200]	0,17
Aspect pathologique de la courbe	21 (24%)	8 (26%)	8 (15%)	5 (33%)	NA
Echographie réno-vésicale					
Dilatation urétérale 7 mm et/ou pyélique > 20mm	7	1 (3%)	4 (5%)	2 (9,5%)	0,48
Épaisseur du détrusor > 5 mm	18	5 (14%)	10 (12%)	3 (14,3%)	0,93
Calendrier mictionnel					
Nombre de mictions/jour [extrêmes]	6 [3-14]	6 [3-12]	7 [4-14]	7 [6-9]	NA
"Méga-vessie" (capacité vésicale fonctionnelle > 600 cc et < 4 mictions/j)	2	2	0	0	NA
Capacité vésicale fonctionnelle, ml	500 [300-1050]	500 [300-900]	600 [300-10490]	400 [700]	0,98

p-values calculées entre les 3 sous groupes ; NA : not applied.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.255>

CO-209

L'ECBU préopératoire polymicrobien est-il un facteur prédictif de la survenue d'une infection urinaire après urétéro-réno-scopie souple ?



B. Gondran-Tellier^{1,*}, M. Baboudjian², R. Boissier³, E. Di Crocco³, P. Sichez², S. Gaillet³, A. Akram³, V. Delaporte³, G. Karsenty³, E. Lechevallier³

¹ Hôpital de La Conception, AP-HM, Marseille, France

² Service d'urologie et de transplantation rénale, hôpital de La Conception, Marseille, France

³ Université Aix-Marseille, service d'urologie et de transplantation rénale, AP-HM, CHU La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bastien.gondrantellier@gmail.com

(B. Gondran-Tellier)

Objectifs Une revue de la littérature (Vallée et al., 2019) rapporte qu'un ECBU polymicrobien préopératoire pourrait être associé à une augmentation du risque de complications infectieuses. Depuis 2015, une gestion centralisée des ECBU préopératoires a été mise en place dans notre service afin d'améliorer la gestion du risque infectieux. L'objectif était d'évaluer si un ECBU préopératoire polymicrobien était associé à la survenue d'une infection urinaire après URSS.

Méthodes Étude rétrospective incluant les URSS consécutives réalisées dans notre centre entre janvier 2015 et mars 2019. Les critères d'exclusion étaient : utilisation d'un urétéroscopie rigide et URSS antégrade. Les ECBU étaient recueillis 10 jours avant

l'intervention par un prestataire de service indépendant. Un protocole standardisé a été mis en place :

– ECBU stérile, une antibioprofylaxie était administrée au bloc opératoire selon le protocole de la SFAR ;

– ECBU polymicrobien (UFC > 10³), antibiothérapie par Ceftriaxone I. V 48 heures avant l'intervention ;

– ECBU préopératoire positive, une antibiothérapie adaptée aux données de l'antibiogramme était prescrite 5 jours avant l'intervention.

Le critère de jugement principal était la survenue d'une infection urinaire dans les 15 jours suivant l'URSS.

Résultats Six cent URSS consécutives ont été finalement inclus. L'âge médian (IQ) de la cohorte était de 61 (48–68) ans, 266 femmes étaient incluses (44,3 %) et le score de Charlson médian (IQ) était de 2 (1–4). Les ECBU préopératoires étaient : stériles (n = 398, 66,1 %), polymicrobiens (n = 100, 16,6 %), colonisés à une souche multi-sensible (n = 81, 13,5 %) et colonisés à une bactérie multi-résistante (n = 23, 3,8 %). Une infection urinaire est survenue dans 41 cas (6,8 %) après URSS. En comparaison aux ECBU stériles, il existait un risque significativement augmenté d'infection postopératoire en cas d'ECBU polymicrobien (OR : 5,61 [IC95 % : 2,77–11,36], p < 0,0001) et ECBU colonisé à une souche multi-sensible (OR : 4,48 [IC95 % : 2,05–9,80], p = 0,0004). Chez les patients infectés avec ECBU préopératoire positive (n = 16), seuls trois cas d'infection postopératoire présentaient le même micro-organisme que sur l'ECBU préopératoire (18,7 %).

Conclusion Malgré une couverture antibiotique, un ECBU préopératoire polymicrobien était significativement associé aux complications infectieuses. Ces résultats témoignent d'un échec de nos mesures préventives et d'une grande méconnaissance de cette situation pourtant fréquente en urologie. Il est communément admis que les souches multi-résistantes sont peu agressives en comparaison aux souches multi-sensibles et nos résultats rapportent un risque comparable aux ECBU stériles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.256>

CO-210

L'antibioprofylaxie en urologie : évaluation des pratiques de notre service



Y. Boukhli^{1,*}, M. Tetou¹, A. Lamghari², N. Louardi³, Y. Lahrech², A. Janane², M. Alami¹, A. Ameur¹

¹ Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

² Hôpital militaire Mohammed V de Rabat, Rabat, Maroc

³ Hôpital militaire d'instruction Mohammed V Rabat, Temara, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : iyadboukhli@gmail.com (Y. Boukhli)

Objectifs L'antibioprofylaxie est l'une des mesures dont l'impact sur la prévention des Iso (infection du site opératoire) a été quantifié avec le plus de précision : dans les interventions chirurgicales propres et propres-contaminées, en rappelant que les Iso entraînent une majoration du coût de la prise en charge et une mauvaise perception des soins par l'utilisateur. Évaluer l'observance des recommandations en antibioprofylaxie, en chirurgie urologique.

Méthodes Cent soixante-huit patients opérés en 2018 et relevant d'une antibioprofylaxie ont été tirés au sort et ayant bénéficié au bloc opératoire d'une chirurgie scrotale, de varicocèle, d'une RTUP, RTUV, de traitement endoscopique ou percutané de lithiase, de cystectomie, de prostatectomie radicale et de néphrectomie, relevant toutes d'une antibioprofylaxie. Sur cette base (168 patients), le respect des recommandations en antibioprofylaxie de notre service et de la Société française d'anesthésie et réanimation (SFAR) a été recherché (résumé sur [Tableau 1](#)). Nous avons étudié la confor-

mité des indications et de la réalisation de l'antibioprophylaxie en ciblant après concertation avec l'équipe d'anesthésie et les équipes chirurgicales, la nature du produit, le moment de l'administration et la durée du traitement.

Résultats La répartition des malades en fonction du type de chirurgie est résumée sur la Fig. 1. La conformité globale était de 58,3 % et les autres paramètres sur le Tableau 2.

Conclusion Les recommandations en antibioprophyllaxie sont imparfaitement appliquées, notamment pour ce qui concerne le moment d'administration. Des efforts doivent être poursuivis tant en termes d'observance des recommandations que d'enregistrement de l'administration et évalués de façon répétée.

Tableau 1

Type de chirurgie	Néphrectomie	Cystectomie	PR	Chirurgie endoscopique des calculs	RTUV	RTUP	PBP	Varicocèle	Chirurgie scrotale
Nombre des malades	10	4	5	26	43	35	10	10	25

Tableau 2

Le taux de respect de l'indication	Nature du produit au moment de l'administration	Le moment de l'administration	La durée était excessive	La conformité globale
88,1 %	91,9 %	72,9 %	0,59 % (Un seul cas)	58,3 %

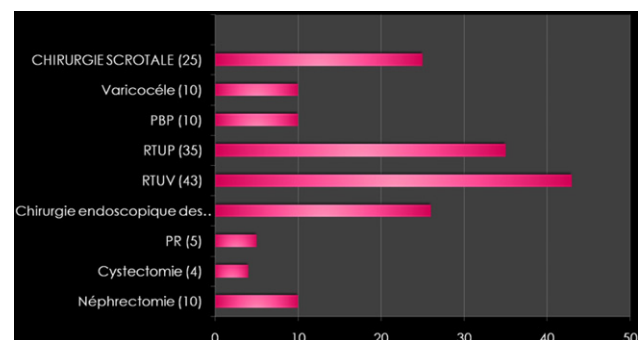


Fig. 1

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.257>

CO-211 Impact d'une antibioprophyllaxie prolongée sur la colonisation vésicale par *Escherichia coli* chez des patients aux auto-sondages intermittents



M. Vallée^{1,*}, C. Mowbray², H. Fisher³, A. Ming Zhi Tan², C. Harding⁴, P. Aldridge⁵

¹ CHU de Poitiers, Poitiers, France

² Newcastle university, institute for cell & molecular bio sciences, Newcastle Upon Tyne, Royaume-Uni

³ Institute of health and society, department of microbiology, Newcastle Upon Tyne, Royaume-Uni

⁴ Freeman hospital, department of urology, Newcastle Upon Tyne, Royaume-Uni

⁵ Newcastle university, institute for cell & molecular bio sciences, Newcastle university, institute for cell & molecular bio sciences, Newcastle Upon Tyne, Royaume-Uni

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : maxime.vallee@chu-poitiers.fr (M. Vallée)

Objectifs L'*Escherichia coli* uropathogène (UPEC) est responsable de 60 à 80 % des cas d'infections urinaires. Notre objectif était de définir génétiquement les UPEC d'AnTIC et de corrélérer avec celle-ci la mobilité bactérienne, connue comme étant un facteur de virulence, et l'utilisation des antibiotiques afin de savoir si l'antibioprophyllaxie sélectionne des sous-groupes bactériens génétiques spécifiques et comment se développe la multirésistance.

Méthodes L'étude AnTIC était une étude de supériorité ouverte et randomisée qui comparait l'antibioprophyllaxie prolongée à un traitement antibiotique curatif pour la prévention des infections urinaires récidivantes chez des patients aux auto-sondages intermittents. Nous avons sélectionné de manière randomisée 96 échantillons d'UPEC, puis nous les avons génotypé afin de créer un arbre phylogénétique en utilisant le système MLST d'Achtmann. La mobilité a ensuite été évaluée sur boîte de Pétri et corrélée aux données génétiques. Enfin, nous avons utilisé la technologie du « next-generation sequencing » pour séquencer l'ensemble du génome des échantillons d'AnTIC, sélectionnés sur la base de profils de mobilité et de résistances aux antibiotiques.

Résultats Parmi les échantillons d'*E. coli*, 44,8 % et 20,8 % appartenaient respectivement aux groupes B2 et D (Fig. 1). Quarante-quatre pour cent de tous les UPEC étaient non mobiles et, s'ils étaient mobiles, 63 % présentaient une mobilité faible (≤ 1 cm ; $p < 0,001$) comparativement aux *E. coli* commensaux (mobilité moyenne de 3,3 cm) (Fig. 2). L'analyse de la multirésistance parmi les souches d'UPEC a conduit au séquençage complet du génome de 50 autres souches d'AnTIC et de toutes les souches bactérienne du groupe D. Cette analyse nous a permis de mettre en évidence des mutations de gènes connues ou inconnues associés aux résistances aux antibiotiques comme les fluoroquinolones (Fig. 3), la nitrofurantoïne, le triméthoprime et les B-lactamines. Ces mutations étaient retrouvées chez des patients exposés à ces antibiotiques durant l'étude AnTIC.

Conclusion Les UPEC habituellement retrouvés au cours des épisodes infectieux appartiennent au groupe B2. Notre proportion plus élevée d'UPEC du groupe D est probablement liée au fait qu'il s'agit de patients aux auto-sondages intermittents. La mobilité ne semble pas être nécessaire à la pathogénicité des UPEC. L'analyse génétique permet de mieux appréhender la genèse de l'antibiorésistance et notamment concernant la nitrofurantoïne.