

assistants étaient en pararectal et fosse iliaque gauche. Le robot était à droite du patient placé en Trendelenburg -30° , jambes à l'horizontale, sonde vésicale Ch18 en place. L'intervention était enregistrée pour relecture, les temps opératoires contrôlés.

Résultats L'intervention a été réalisée en un seul temps en 4 h, temps de console de 3h40. L'HBP et le diverticule pesaient 62 g et 110 g, respectivement. Les suites opératoires étaient marquées par une complication précoce de douleurs abdominales gauches irradiant dans le dos et une élévation de la créatininémie à $135 \mu\text{mol/L}$. Un TDM abdomino-pelvien injecté à J2 révélait une dilatation pyélocalicelle bilatérale prédominant à gauche avec urinome traitée par néphrostomie gauche à J2. Le contrôle vidéo de l'enregistrement permit d'identifier une section urétérale gauche lors de la dissection à la 17ème minute. Une ré-implantation urétéro-vésicale gauche par mini-laparotomie a été réalisée. Le contrôle mictionnel à 3 mois était satisfaisant, IPSS 4, QoL 1 avec un résidu post-mictionnel réduit mais significatif de 244 mL.

Conclusion L'adénomectomie avec diverticulectomie par voie transvésicale robotique en un temps est réalisable. L'assistance vidéo post-opératoire permet le contrôle et l'identification des complications. L'enregistrement systématique des interventions pourrait bénéficier à la sécurisation des pratiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.010>

V-06

Aquablation : une technique innovante pour le traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate



A. El hajj*, J. El-asmar, N. Abdallah, G. Bustros, M. Bulbul
American University Of Beirut Medical Center, Beyrouth, Liban

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alberthajj@gmail.com (A.E. hajj)

Objectif L'aquablation est une technique mini-invasive innovante utilisant un jet d'eau à haute vitesse délivré par une plateforme robotisée. Le traitement est guidé par vision endoscopique et échographique transrectale simultanée. L'avantage par rapport à la RTUP est la rapidité de la résection prostatique ainsi que la préservation de l'éjaculation chez 80 à 90 % des patients.

Méthodes Un patient de 60 ans s'est présenté pour HBP et rétention urinaire malgré traitement médical. Après rachianesthésie et position de lithotomie une sonde d'échographie endorectale est insérée. Un résectoscope robotique ou « pièce à main » Ch24 est introduit dans l'urètre. En utilisant le logiciel robotique, la planification du traitement est faite délimitant l'angle, la profondeur et les limites de la résection. Un jet d'eau de haute vitesse est déclenché par une pompe activée par la pédale. L'hémostase est réalisée par sonde à 4 voies CH24. Les ballonnets vésical et prostatique sont gonflés à 30cc et 5cc. Un système de traction continu est fixé à la sonde.

Résultats Le temps de résection était de 4 min, avec saignement minimal. À J1, la traction est enlevée et le ballonnet prostatique est dégonflé. Le lavage vésical est arrêté et la sonde urinaire enlevée deux heures plus tard. Le patient est revu à 3 mois, son résidu post-mictionnel est de 50cc, le score IPSS est de 5 et l'index de qualité de vie est de 1. Le débit urinaire maximal est à $17,5 \text{ mL/sec}$. La fonction sexuelle et l'éjaculation étaient préservées.

Conclusion L'aquablation est une technique robotique innovante permettant un traitement chirurgical efficace de l'adénome prostatique. L'apport de la robotique permet une planification et exécution précise du geste chirurgical en utilisant un jet d'eau à haute vitesse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.011>

V-07

Étude Français-Water : vidéo description d'une procédure standard d'aquablation



V. Misrai*,^a, E. Rijo^b, K. Zorn^c, N. Barry delongchamps^d, A. Descazeaud^e

^a Clinique Pasteur, Toulouse, France

^b Hopital Quiron Salud, Barcelone, Spain

^c CHU Montréal, Montréal, Canada

^d Hôpital Cochin, Paris, France

^e Hôpital Dupuytren, Limoges, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vmisrai@clinique-pasteur.com (V. Misrai)

Objectif L'aquablation est une nouvelle technique chirurgicale ablative de l'obstruction prostatique combinant guidage par image échographique et assistance robotique permettant la résection ciblée de l'adénome à l'aide d'un jet d'eau haute pression. L'objectif de cette vidéo est de décrire l'intervention d'aquablation étape par étape.

Méthodes Le matériel utilisé est le suivant : une console de programmation, un système de gestion de l'eau haute pression, une pièce à main (usage unique), un appareil d'échographie et sa sonde endo-rectale, une colonne vidéo et sa source de lumière froide.

Résultats Le patient est placé en position de lithotomie, sous anesthésie générale ou rachianesthésie. La pièce à main (22F) est insérée sous contrôle de la vue dans l'urètre prostatique. Sous guidage échographique en temps réel, le chirurgien peut définir le contour de résection. Les limites de la résection sont automatiquement suggérées par l'ordinateur, mais dépendent de la décision du chirurgien de maintenir, d'étendre ou de réduire la zone de résection. Le tissu prostatique est alors réséqué à l'aide d'un jet d'eau à haute pression pouvant se déplacer d'un côté à l'autre (220°), du col de la vessie à la partie apicale de la prostate. L'hémostase a été réalisée à l'aide d'une sonde de Foley dont le ballon est positionné au col de la vessie avec une traction pendant 4 heures.

Conclusion La technique aquabeam fait partie des options chirurgicales du traitement de l'adénome de la prostate (AUA19) avec des résultats identiques à la RTUP à court terme. Elle reste toutefois en évaluation en raison de l'absence de résultat à long terme. Les patients doivent donc être prévenus du risque de récurrence.

Déclaration de liens d'intérêts Clinical Trials.gov number NCT03191734.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.012>

V-08

Explantation d'une bandelette tvt et mise en place d'une bandelette sous urétrale autologue aponévrotique chez une patiente neurologique



I. Bentellis*,¹, M. El-akri², J. Hascoet², Q. Alimi², B. Brucker³, N. Rosenblum³, A. Manunta⁴, B. Peyronnet⁴

¹ CHU de Nice, Nice, France

² CHU Rennes, Rennes, France

³ New York University, New York, United States

⁴ CHRU de Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imad.bentellis@gmail.com (I. Bentellis)

Objectif Le taux de complication des bandelettes sous urétrales (BSU) synthétiques est plus élevé dans la population de patients neurologiques. La prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort