Déclaration de liens d'intérêts Bourse AFU.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.075

CO-71

Auto-évaluation de professionnels de santé concernant la prise en charge des patient.e.s transgenres

L. Freton[1,*], Z. Khene[1], J. Hascoet[1], Q. Alimi[1], G. Verhoest[1], R. Mathieu[1], A. Manunta[1], E. Duval[2], L. Vassal[2], N. Berteuil[1], C. Ravel[1], A. Guénégo[1], K. Bensalah[1], B. Peyronnet[1]

[1] *CHU de Rennes, Rennes, France*

[2] *Réseau de Santé Trans, Rennes, France*

[*] *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : lucas.freton@gmail.com (L. Freton)

Objectifs Les personnes trans sont moins bien prises en charge par la communauté médicale que la population cisgenre probablement à cause d'un manque de connaissance, d'enseignement et de confort de la part des professionnels de santé. Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances et le confort ressentis par les professionnels de santé dans la prise en charge des personnes transgenres dans un CHU français.

Méthodes Un auto-questionnaire a été envoyé par mail à des professionnels de santé travaillant dans des services habituellement impliqués dans la prise en charge de personnes transgenres dans un CHU français « non spécialisé » dans la transition hormono-chirurgicale trans. Le questionnaire portait sur des questions démographiques et sur des échelles de Likert concernant leur connaissance et leur confort ressentis. Les réponses des échelles de Likert de 7 degrés étaient réparties selon des groupes « faible », « moyen » et « élevé » et celles de 5 degrés étaient réparties selon des groupes « en faveur », « neutre » et « en défaveur ».

Résultats Quatre-vingt-huit (25 %) professionnels ont répondu au questionnaire. La moitié travaillaient en chirurgie (urologie, chirurgie plastique, gynécologie), 25 % travaillaient en médecine (endocrinologie, PMA, cytogénétique) et 25 % travaillaient en psychiatrie. Soixante et un pour cent évaluaient leurs connaissances comme « faible », 39 % comme « moyen ». Dix-sept pour cent évaluaient leur niveau de confort comme « faible », 70,5 % comme « moyen » et 12,5 % comme « élevé ».

Une majorité (78,4 %) étaient en faveur d'une prise en charge par la sécurité sociale de la transition hormonale, chirurgicale ou d'un soutien psychologique, 14,9 % étaient neutres et 6,7 % étaient en défaveur. Les sentiments concernant la transition hormono-chirurgicale étaient très majoritairement ($\geq$ 95 %) en faveur ou neutre. Quatre-vingt-douze pour cent souhaitaient plus de formation (Fig. 1—3).

Conclusion Le manque de confort des professionnels de santé dans la prise en charge des personnes transgenres semble être en rapport avec un manque de connaissance et de formation et non pas avec un désaccord concernant la nécessité de l'offre de soins aux personnes transgenres.

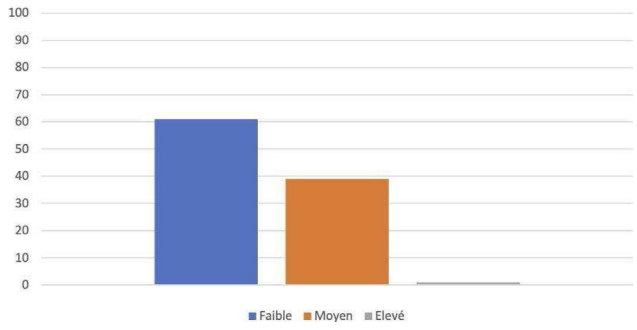

Fig. 1 Niveau de connaissance.

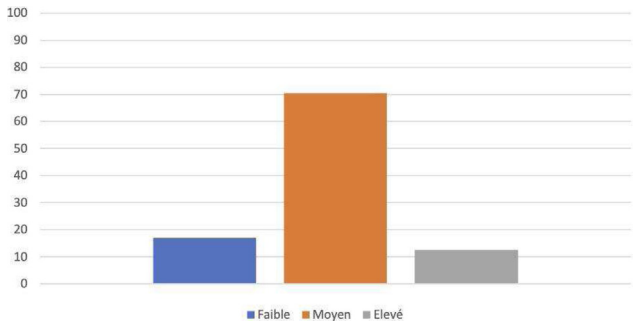

Fig. 2 Confort.

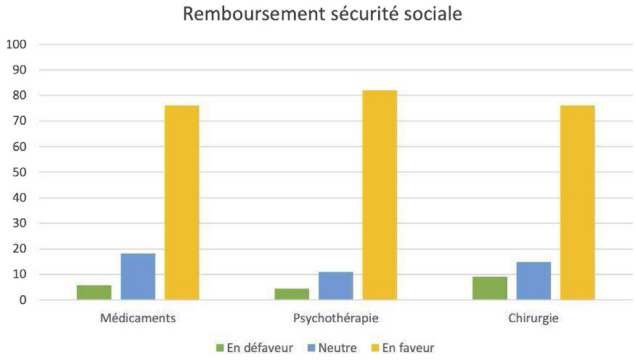

Fig. 3 Remboursement sécurité sociale.

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

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.076

CO-72

Hypospadias proximal : la réalisation d'un Koyanagi en un temps est-elle prudente ?

E. Sapin[*], D. Louis

Service de chirurgie infantile, CHU de Dijon, Dijon, France

[*] *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : emmanuel.sapin@chu-dijon.fr (E. Sapin)

Objectifs À l'heure où la chirurgie correctrice en deux temps des hypospadias proximaux est, pour plusieurs auteurs, la procédure de choix, nous avons revu les résultats d'enfants opérés en un temps.

Méthodes Les suites opératoires immédiates et à distance de 34 enfants opérés pour hypospadias proximal par la technique de Koyanagi en un temps ont été analysées : qualité des mictions et utilisation du HOPE-score.

Résultats Le méat urétral était de siège périnéal ou scrotal dans 16 cas, pénien proximal dans 18 cas. Dix enfants étaient prématurés et hypotrophes (29,4 %), 4 présentaient des malformations associées. L'âge moyen à l'opération était de 19 mois. Dix-huit sur 34 ont eu des suites compliquées durant le 1er mois postopératoire (infection, arrachage de sonde, lâchage de l'urétroplastie, sténose).

Vingt-six enfants/34 avaient un recul postopératoire $\geq$ 30 mois, avec un recul moyen de 6,2 ans (18/26 avec recul $\geq$ 5 ans). Dix-huit sur 26 ont eu : aucune (3) ou une (15) reprise chirurgicale (69,2 %) — dont 5 lors d'une plastie scrotale secondaire ; 8 ont eu entre 2 et 6 reprises. Les indications étaient : une fistule (10), une sténose (8), dont 6 proximales et 2 distales, un lâchage de l'urétroplastie (2), un avancement du méat (9). À distance, en se référant au HOPE-score, pour les 26 enfants avec un recul $\geq$ 30 mois, le résultat est considéré comme favorable dans 23/26 (88,5 %) : pas de trouble mictionnel, pas d'incurvation pénienne résiduelle (sauf un cas < 30°) ni trouble

rotatoire, aspect esthétique du fourreau cutané pénien et du gland, siège distal du méat (glandulaire pour 16/26).
Conclusion La chirurgie correctrice en un temps des hypospadias proximaux de cette série est émaillée d'un taux élevé de complications, avec 30,8 % des enfants réopérés plus d'une fois. Cependant, 88,5 % des résultats sont estimés favorables à distance.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.077

CO-73

L' urétroplastie de Koyanagi—Snow—Hayashi dans la réparation des formes sévères d'hypospadias : entre espoir et réalité

S. Acimi*, N. Abderrahmane, L. Debbous, M. Acimi, J. Mansouri
Hôpital pour enfants Canastel, faculté de médecine d'Oran, université d'Oran, Oran, Algérie
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : acimi_smail@yahoo.fr (S. Acimi)

Objectifs L'hypospadias proximal représente environ un tiers des cas, sa réparation constitue toujours un défi pour le chirurgien.
La technique chirurgicale décrite par Koyanagi en 1984, modifiée par Snow, puis par Hayashi, est devenue la méthode de choix dans un grand nombre de centres.
Le but de cette étude était d'évaluer les résultats de cette technique dans la réparation des formes sévères d'hypospadias.
Méthodes Entre juin 2015 et décembre 2019, nous avons mené une étude prospective sur 43 patients qui ont bénéficié d'une réparation chirurgicale selon la technique de Koyanagi—Snow—Hayashi. Tous les patients sélectionnés présentaient une forme sévère d'hypospadias associée à une courbure importante du pénis, traités pour la première fois et par un seul chirurgien.
La plupart des patients avaient un caryotype 46, XY. Cependant, 3 patients avaient une mosaïque 45, X/46, XY et un 45, X/46XX (avec translocation entre le chromosome 18 et Y : 18 ; Y).
L'âge des patients à la chirurgie variait entre 12 et 120 mois.
Résultats Le résultat global a été jugé bon avec un bon aspect esthétique (méat à l'apex du gland, un pénis bien droit et une peau pénienne de bonne qualité) et sans complications postopératoires que chez 12 patients (28 % des cas). Une reprise chirurgicale était nécessaire chez 31 patients (72 % des cas), essentiellement pour réparation de fistules urétrales, rencontrées chez 14 patients (32,5 %) (dans 13 cas, ces fistules étaient scrotales ou siégeant à la jonction péno-scrotale), déhiscence de la partie balanique de l'urètre avec recul du méat chez 15 patients (35 %), diverticule de l'urètre chez 3 patients (dont un apparu après une reprise chirurgicale).
Conclusion La technique proposée par Koyanagi dans la réparation des formes sévères d'hypospadias, a donné beaucoup d'espoir aux chirurgiens, la section complète de la chorde et la dissection du tissu fibreux ventral permet un redressement complet du pénis, responsable d'un bon aspect esthétique. Cependant, le taux important de complications rencontrées avec cette technique peut constituer un handicapé à son utilisation.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.078

CO-74

Évaluation de la qualité de vie sexuelle des patients opérés d'une urétroplastie pour sténose de l'urètre

A. Lavollé*, I. Ouzaid, E. Xylinas, N. Stivalet, N. Hermieu, T. Dobe, V. Ravery, J. Hermieu
Hôpital Bichat, Paris, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : alex9244@hotmail.fr (A. Lavollé)

Objectifs L'urétroplastie pour sténose de l'urètre est une intervention qui peut avoir des séquelles urinaires ou sexuelles. Si le versant urinaire est bien évalué dans la suite de la prise en charge, l'altération de la fonction sexuelle reste sous-évaluée. Notre objectif est de dresser un constat de la fonction sexuelle des patients et de son altération après une ou plusieurs urétroplasties pour sténoses de l'urètre.
Méthodes Il s'agit d'une étude monocentrique. Nous avons sélectionné les patients de moins de 70 ans qui ont été opérés d'une ou plusieurs urétroplasties pour sténoses de l'urètre entre janvier 2002 et décembre 2019. Après avoir récupéré les données pré- et postopératoire, un entretien téléphonique avec les patients permettait d'évaluer leur fonction sexuelle. Nous avons utilisé l'International Index of Erectile Function (IIEF-5) pour détecter une dysfonction érectile. Les patients étaient interrogés sur les différents moyens utilisés pour traiter une dysfonction érectile et ils pouvaient ensuite ajouter des commentaires sur différents aspects de leur sexualité.
Résultats Deux cent cinq patients étaient éligibles, 107 (52,2 %) patients ont pu être contacté, 2 patients n'ont pas voulu parler de sexualité au téléphone. L'IIEF-5 retrouvait une dysfonction érectile chez 39 (37,1 %) patients, sévère, modérée ou légère respectivement chez 18 (17,1 %), 10 (9,5 %) et 11 (10,5 %) patients. Cinquante-cinq (52,4 %) patients ne présentaient pas de dysfonction érectile et 11 (10,5 %) patients ne pouvaient pas remplir le questionnaire car ils n'avaient pas eu de rapport lors des 6 derniers mois. Vingt-sept (25,7 %) patients ont utilisé au moins une fois un médicament pour l'érection et 6 (5,7 %) ont déjà eu au moins une injection intracaverneuse. Dix-sept (16,2 %) patients étaient désireux qu'on leur propose un traitement pour améliorer leurs érections. Huit (7,6 %) patients se sont plaint d'éjaculation précoce, 6 (5,7 %) d'une perte de jet lors de l'éjaculation, 5 (4,8 %) d'une éjaculation douloureuse et 2 (1,9 %) d'une érection douloureuse.
Conclusion La dysfonction érectile est un effet secondaire fréquent qui peut persister après une urétroplastie. Elle reste sous-évaluée dans cette population à risque et son évaluation est primordiale pour pouvoir proposer un traitement adéquat au patient. D'autres effets secondaires peuvent apparaître en postopératoire et altérer la qualité de vie sexuelle, une meilleure information de ceux-ci est nécessaire auprès des patients.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.079

CO-75

Urétroplasties pour sténoses symptomatiques de l'urètre masculin : taux de succès et facteurs prédictifs de récidive dans une cohorte de 103 patients avec un suivi moyen de 5 ans

M. Feddal
CHU de Lille, Lille, France
Adresse e-mail : msfeddal@gmail.com

Objectifs L'urétroplastie (UP) pour sténose urétrale (SU) est l'approche chirurgicale recommandée en cas d'échec de traitement endoscopique. Les données publiées montrent des taux de succès variant de 60 à 98 % selon les centres et les techniques. Les facteurs prédictifs de récidive sont multiples ; certains comme les modalités de drainage urinaire postopératoire ne sont pas étudiés. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le taux de survie sans récidive (succès) des UP de notre centre. Les objectifs secondaires étaient de déterminer des facteurs prédictifs de récidive.