CO-196

## Implant pénien hydraulique ZSI 475 (Zephyr surgical implants®) pour les phalloplasties des hommes transgenres (FTM) : résultats préliminaires

F. Madec[1,*], A. Vidart[1], R. Choukroun[1], M. Serra[1], B. Gardel[2], M. Hivelin[3], T. Lebret[1]
[1] *Service d'urologie, Hôpital Foch, Suresnes, France*
[2] *Service de psychiatrie, Hôpital Foch, Suresnes, France*
[3] *Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt, France*
* *Auteur correspondant.*
*Adresse e-mail :* madecfx@hotmail.com (F. Madec)

*Objectifs* Un nouvel implant pénien hydraulique, ZSI 475 (Zephyr Surgical implants®) a été développé spécifiquement pour répondre à l'anatomie des phalloplasties. Il est composé d'un cylindre unique se terminant en forme de gland, d'une plaque de fixation sur le pubis et d'une pompe en forme de testicule. L'objectif était de rapporter les résultats préliminaires avec ce dispositif chez les hommes transgenres (FtM).
*Méthodes* De janvier 2019 à janvier 2020, 9 personnes FtM ont eu la pose de 11 implants péniens ZSI 475. Les complications postopératoires étaient rapportées selon la classification de Clavien—Dindo, les grades > 2 étaient considérés comme des complications majeures. La fonction sexuelle des patients était évaluée par l'International Index of Erectile Fonction (IIEF-15), celle du partenaire par l'Index of Sexual Life (ISF).
Une analyse complémentaire sur la satisfaction esthétique, fonctionnelle du dispositif a été menée en utilisant pour chaque réponse une échelle à 5 points de Likert.
*Résultats* Les patients avaient principalement eu une phalloplastie par lambeau inguinal (89 %). Il y a eu 7 complications majeures, dont 4 érosions distales du cylindre, 2 pannes mécaniques, 1 hypermobilité distale du gland. Le nombre moyen d'interventions par patient était de 1,8 (min 1 ; max 4). En postopératoire précoce, 2 patients ont présenté des douleurs en regard du pubis spontanément résolutives. Après un suivi de 7,4 mois [±4,7], 5 patients (55,5 %) avaient un implant fonctionnel. La moyenne d'utilisation était de 2,2 par semaine (min 1, max 5) ; le score IIEF-15 était de 52/70 (min 23 ; max 67) et le score ISF de la partenaire à 37,2/50 (min 24 ; max 45). L'aspect esthétique et fonctionnel que procure cet implant était considéré comme satisfaisant par 4 patients (80 %).
*Conclusion* La pose d'implant pénien hydraulique ZSI 475 pour les phalloplasties, reste technique et sujet à des complications. Néanmoins, ces résultats préliminaires sur la fonction sexuelle du patient et de leur partenaire ainsi que sur la satisfaction esthétique et fonctionnelle nous incitent à continuer d'implanter ce dispositif.
*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.201

CO-197

## Traitement de la maladie de Lapeyronie par les ondes de choc de faible intensité : expérience monocentrique

M. Abdessater*, W. Akakpo, A. Kanbar, J. Parra, E. Chartier-Kastler, M. Roupret
*Sorbonne université, AP—HP, Pitié-Salpêtrière, Paris, France*
* *Auteur correspondant.*
*Adresse e-mail :* maher.abdessater@gmail.com (M. Abdessater)

*Objectifs* Le traitement par ondes de choc de faible intensité (OCFI) est devenu une option thérapeutique non chirurgicale de la maladie de Lapeyronie (ML). Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité des OCFI dans le traitement de la ML.
*Méthodes* Tous les patients traités par OCFI pour une ML entre janvier 2016 et janvier 2018 ont été inclus prospectivement. L'âge, la durée de la maladie, les traitements, la localisation, la nature, le nombre et la taille des plaques, l'angulation, la dysfonction érectile et la douleur avant et après le traitement ont été enregistrés. L'index international de la fonction érectile (IIEF-5), le score de Likert (douleur) et le score de Lue (évaluation de la sévérité clinique de la MP : taille de la plaque, degré de la courbure et douleur avec un score entre 0 et 15) ont été calculés pour chaque patient. Seuls les patients de la phase aiguë et ayant une angulation de moins de 40 degrés ont été inclus. Le protocole comprenait une séance hebdomadaire pendant 6 semaines consécutives de 4000 ondes chacune sur chaque corps caverneux. Les résultats ont été évalués 6 semaines après la dernière session.
*Résultats* Au total, 39 patients ont été inclus dont l'âge médian était 56,8 ans (IQR : 36—62). Le nombre médian de séances reçues par patient a été de 7,2. Le score médian de Lue avant le traitement était de 6,8 diminué à 3,3 après le traitement ($p = 0,003$), le score de Likert est passé de 1,8 à 0,7 ($p = 0,004$), la taille médiane de la plaque a diminué de 2 à 1,2 cm ($p = 0,08$) et l'angulation médiane de la verge a diminué de 31 à 19 degrés ($p = 0,07$). La fonction érectile a été améliorée chez 17 patients (43,5 %) mais sans traduction statistique. Aucune amélioration n'a été observée chez 18 %. Aucun effet secondaire n'a été rapporté. Les analyses uni et multivariée ont montré que les prédicteurs de la réponse aux OCFI étaient l'âge jeune (*odds ratio* [OR] = 0,95, $p = 0,03$ et OR = 0,91 ; $p = 0,04$ respectivement) et l'utilisation concomitante des inhibiteurs de la phosphodiestérase 5 (PDE5i) (OR = 0,92 ; $p = 0,02$ et OR = 0,93 ; $p = 0,01$ respectivement).
*Conclusion* Le protocole d'OCFI pour le traitement de la phase aiguë de la MP a permis l'amélioration de certains paramètres : la douleur, l'angulation et la taille de la plaque. Aucune complication majeure n'a été rapportée. L'âge jeune et l'utilisation concomitante de PDE5i ont été les seuls facteurs prédictifs d'une réponse au traitement.
*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.202

CO-198

## Étude de cohorte préliminaire sur les ondes de choc basse intensité administrées par le patient lui-même (auto-traitement) pour dysfonction érectile

C. Palamara*, S. Droupy
*CHU de Nîmes, Nîmes, France*
* *Auteur correspondant.*
*Adresse e-mail :* palamara_corinne@hotmail.fr (C. Palamara)

*Objectifs* Les ondes de choc basse intensité furent proposées pour traiter la dysfonction érectile (DE) et consistent en une régénération tissulaire. Le temps passé, l'absence de cotation de l'acte freinent le développement de cette technique d'ordinaire administrée par médecin ou personnel paramédical formé. L'objectif était d'évaluer l'efficacité à 6 mois et la sécurité du traitement réalisé par le patient (auto-traitement) après formation sur dispositif Omnispec ED1000.
*Méthodes* Étude monocentrique prospective incluant dix-huit patients de janvier 2018 à mars 2020 consultant pour DE. Antécédents, histoire du trouble sexuel, traitements utilisés et leurs réponses furent répertoriés. Le protocole consistait en douze séances d'auto-traitement réparties sur deux périodes de trois semaines avec application par séance de 300 ondes de choc basse énergie. Ces périodes étaient espacées d'une récupération de trois semaines. L'efficacité du traitement était évaluée par le questionnaire IIEF-5 six mois après la fin du traitement (V1) et les critères de Rosen. Les complications étaient recherchées à chaque

visite. Les comparaisons furent effectuées par test-*t* de Student, $p < 0,05$ considéré comme statistiquement significatif.

*Résultats* L'apprentissage puis la réalisation de l'auto-traitement fut très bien perçue par le patient, devenant acteur de sa prise en charge. Aucune complication n'a été relevée, aucun patient n'a présenté de douleur. L'âge moyen était de 61,2 ans (±2,6) avec une ancienneté moyenne de DE de 7,40 (±1,3) ans. Le score moyen d'IIEF était respectivement à l'inclusion et à V1 de : 12,2 IC95 % (9,6—14,8) et 16,3 IC95 % (12,7—19,9). L'augmentation du score IIEF à V1 fut statiquement significative, de 4,1 points (1,4—6,7), $p = 0,005$. Sur le plan clinique, 50 % des patients ont noté une amélioration de la fonction érectile selon les critères de Rosen, principalement dans le groupe DE modérée et DE légère. Dans cette dernière catégorie, deux patients ont été guéris.

*Conclusion* Les ondes de choc basse intensité sont un dispositif pouvant être utilisé de manière efficace et sûre en auto-traitement par le patient après une formation adaptée. Cela permettrait d'étendre les indications de cette thérapeutique en facilitant son application au quotidien. Il s'agit d'une étude préliminaire nécessitant une cohorte plus importante pour confirmer ces résultats.

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

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.203

**CO-199**

## Homme marocain : connaissances et acceptabilité de la contraception masculine hormis le préservatif

Y. Kharbach*, Y. Retal, Z. Bakkali Issaoui, A. Khallouk
*Faculté de médecine et de pharmacie, université Abdelmalek-Essaadi, Tanger, Maroc*
* *Auteur correspondant.*
*Adresse e-mail :* ykharbach@uae.ac.ma (Y. Kharbach)

*Objectifs* Malgré le développement de nouvelles méthodes contraceptives masculines, l'implication de l'homme dans la responsabilité contraceptive est insuffisante.

Notre objectif est d'identifier le niveau de connaissances et d'implication du partenaire masculin dans la contraception du couple ainsi que l'acceptabilité et les représentations qu'il a des méthodes contraceptives masculines.

*Méthodes* Étude descriptive transversale du 1er septembre 2019 au 30 octobre 2019, auprès d'une population masculine de 18 à 50 ans consultant ou accompagnant un patient à notre structure hospitalière. Un questionnaire a permis le recueil des informations relatives aux données sociodémographiques, attitudes, connaissances, représentations des Méthodes de contraception masculine et freins potentiels à leur utilisation.

*Résultats* Cent six questionnaires ont été analysés. L'âge moyen était 38,4 ans. Soixante-quatre hommes (60,3 %) déclaraient se sentir impliqués dans la contraception et 26 (24,5 %) ont accompagné leur épouse à la consultation pour contraception. Trente-huit (35,8 %) pensaient que la contraception devrait être gérée par la femme uniquement.

Vingt hommes (19 %) pensaient être suffisamment informés sur la contraception. La principale source d'information étant le pharmacien du quartier (54,47 %). Alors que quarante-huit hommes (45,3 %) ignoraient l'existence d'autres moyens contraceptifs masculins en plus du préservatif (Tableau 1).

Environ 52 % des répondants ont jugé que la contraception masculine était acceptable et pourraient l'utiliser à condition d'avoir certaines caractéristiques dont l'absence d'injection (49 %), la simplicité d'utilisation (35,8 %) et le respect de la « virilité » (18,8 %) (Fig. 1).

*Conclusion* Les connaissances des hommes par rapport à la contraception sont faibles ce qui entrave son acceptabilité. Le renforcement du système d'information en impliquant les professionnels de santé ainsi que l'école sont alors primordiaux. Aussi, pour qu'ils soient adoptés, les moyens contraceptifs masculins devraient avoir certaines caractéristiques comme la simplicité d'utilisation et le respect de la virilité.

*Tableau 1* Implication et connaissance des hommes à propos de la contraception masculine.

| | |
|---|---|
| **Avez-vous accompagné votre épouse lors de la consultation pour contraception ?** | |
| **Oui** | **24,5%** |
| **Non** | **75,5%** |
| **Quelle est votre source d'information à propos de la contraception ?** | |
| Internet | 36 (33,9%) |
| Médecin traitant | 44 (41,5%) |
| Pharmacien du quartier | 58 (54,7%) |
| Ecole | 21 (19,8%) |
| Amis | 11 (10,3%) |
| Conjointe | 22 (20,7%) |
| Télévision | 8 (7,5%) |
| Autre | 5 (4,75%) |
| **Savez-vous qu'il y a d'autres moyens de contraception masculine à part le préservatif masculin?** | |
| **Non** | **48 (45,3%)** |
| **Oui** | **58 (54,8%)** |
| Injection hormonale intramusculaire | 8 (7,5%) |
| Contraception hormonale masculine par voie orale | 38 (35,9%) |
| Gel contraceptif pour les hommes | 1 (0,9%) |
| Implant contraceptif pour les hommes | 3 (2,8%) |
| Slip contraceptif | 16 (15%) |

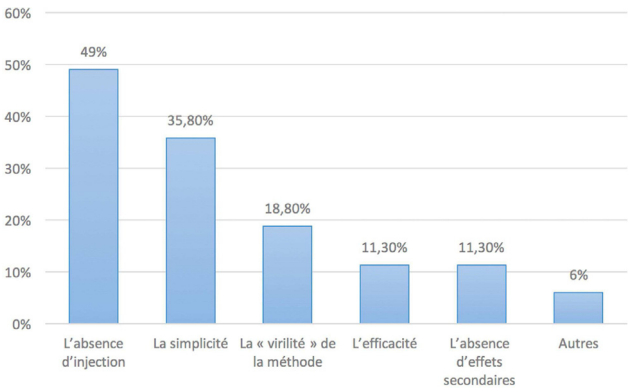


*Fig. 1* Critères de choix de la méthode de contraception.

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

https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.204