

MERCREDI 17 NOVEMBRE 2021

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

N°1

Le Quotidien

Connectez-vous !    @AFUrologie #CFU2021

115^E CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE



CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE 2021 LE RETOUR !

© matmix



GRAND ANGLE

Tumeurs de la vessie,
de la bonne
gestion des effets
indésirables de la
BCG-thérapie

P.03



JOURNÉES DE L'INFIRMIÈRE

Infirmière en
pratique avancée,
un soutien pour
les urologues

P.04



SOCIOPRO

Sonde urinaire
à demeure
en EHPAD,
des indications
à discuter

P.05



© DR

Dominique ROSSI

Président du 115^e Congrès Français d’Urologie

Le retour en présentiel, enfin !

Le 115^e Congrès français d’urologie 2021 sera, nous l’attendions tous, celui de la science mais aussi celui de la convivialité retrouvée. Inutile de revenir sur cette épidémie qui a été une épreuve sanitaire, économique mais aussi sociétale. L’année 2020 aura fortement marqué notre communauté urologique car ce rendez-vous immuable et convivial qu’est notre congrès n’a pas pu se tenir dans sa forme présentielle.

Et pourtant, malgré les contraintes sanitaires et l’incertitude permanente qui caractérisent cette épidémie, le comité d’organisation et le bureau de l’AFU ont su s’adapter, anticiper et proposer un congrès virtuel qui a été très suivi et plébiscité. L’apport du virtuel pour quelques sessions en replay sera à nouveau exploité afin de permettre au maximum de personnes d’accéder à l’information.

L’honneur qui m’était fait de présider initialement le congrès 2020 a donc été reporté à

l’année 2021. Je remercie très sincèrement Georges Fournier et le Conseil d’administration de l’AFU de m’avoir proposé ce report. Une présidence est certes scientifique, mais elle incarne surtout le lien humain entre les urologues de toutes les générations et de tous les exercices. Le programme scientifique et social sera à la hauteur de ces retrouvailles. Retrouvailles aussi avec la francophonie et nos amis belges qui seront à l’honneur.

Le programme scientifique répond à nos attentes que l’on soit urologue ou paramédical : sciences urologiques, formation, qualité et sécurité des soins, pratiques professionnelles. Le rapport du congrès aura pour thème « *Les urgences en urologie* » et sera présenté par Jean-Alexandre Long (Grenoble), Romain Boissier (Marseille) et Pierre-Henri Savoie (Toulon).

Très bon congrès heureux, libre, de haut niveau scientifique et convivial!

À SUIVRE...

Prolapsus récidivés, ne décrochez pas...



© Adobe Stock Platform

Le prolapsus génital est une pathologie courante. Une femme sur deux y est exposée, et dans 15 % des cas, il nécessite une prise en charge spécifique. Avec le vieillissement de la population, l’incidence et celle des récidives devraient fortement augmenter. Comment bien les traiter? « *Chaque situation doit être correctement appréciée pour adopter la bonne stratégie*, indique Adrien Vidart. *Les urologues doivent se poser plusieurs questions : l’examen clinique suffit-il avant d’opérer? Faut-il faire appel à l’imagerie? Est-ce bien une récidive ou l’apparition d’un nouveau prolapsus? etc.* » Des solutions

propres à chaque situation existent. En cas de doute, « *mieux vaut se tourner vers les réseaux de soins spécifiques* » préconise-t-il, d’autant que désormais le choix du traitement d’un prolapsus fera l’objet de réunions de concertation pluridisciplinaire.



Séance interactive N° 1

14^h00-15^h00

Amphi Havane

L’ENTRETIEN D’AILLEURS

Eduard Baco, la voix des biopsies transpérinéales de prostate

Invité à la Session internationale francophone – urologie du monde du CFU, Eduard Baco, urologue à l’Hôpital universitaire d’Oslo, en Norvège, défend les biopsies transpérinéales de prostate plutôt que transrectales. Il répond au Quotidien du congrès.



© DR

Quels liens médico-scientifiques entretenez-vous avec les urologues français?

Eduard BACO: Je travaille avec des urologues français depuis 2006, date à laquelle nous avons commencé à Oslo le traitement du cancer de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU). En 2010, j’ai commencé la biopsie transrectale guidée par fusion élastique IRM-TRUS comme technique de biopsie systématique de la prostate avec Pierre Mozer, à l’Hôpital Pitié-Salpêtrière, à Paris.

(suite p. 02)

Au cours de mes recherches à l'USC de Los Angeles en 2014, j'ai également travaillé avec Jean-Christophe Bernhard, du CHU Bordeaux qui y était également en mobilité universitaire.

Les biopsies transpérinéales de la prostate semble être le choix préféré en Norvège aujourd'hui. Est-ce le cas? Protège-t-elle du risque infectieux mieux qu'une biopsie transrectale?

Eduard BACO: L'augmentation du taux d'infection après une biopsie transrectale de la prostate représente un grave problème médical. Dans le but de réduire les infections post-biopsie, j'ai développé, en collaboration avec un industriel majeur du secteur, une technique de biopsies transpérinéales de la prostate guidée par fusion élastique par IRM-TRUS.

Les premières biopsies sous anesthésie locale utilisant cette technique ont été réalisées à Oslo, en avril 2017. Les biopsies transpérinéales de la prostate sous anesthésie locale ont été progressivement utilisées dans la plupart des hôpitaux de Norvège.

J'ai été très heureux de pouvoir présenter mon expérience à Aurel Messas, à Paris, pour l'introduction de cette technique de biopsie.

Nous terminons maintenant le premier essai contrôlé randomisé multicentrique (Oslo - Berlin) comparant les biopsies transpérinéales avec antibioprophyllaxie versus les biopsies transpérinéales sans antibioprophyllaxie.



Session internationale francophone: Urologie du Monde
14^H15-16^H15
Salle 343

Attention aux germes émergents

Quatre germes responsables d'infections urinaires sont longtemps passés sous les radars. L'amélioration des conditions de culture et des méthodes d'identification bactérienne permettent désormais de mettre en évidence ces uropathogènes méconnus des urologues.



© Prostock-studio

Actinotignum schaalii, Aerococcus (A. urinae, A. sanguiniciola), Alloscardovia omnicoles, Lactobacillus delbrueckii... ces uropathogènes émergents à Gram positif ont un profil de sensibilité atypique. Responsables de moins de 5 % des infections urinaires, ils échappent aux antibiothérapies habituelles (fosfomycine, fluoroquinolones, cotrimoxazole) et doivent être suspectés en cas d'échecs de traitement ou d'infections récidivantes. Comme l'explique Vincent Cattoir, microbiologiste au CHU de Rennes, responsable du service de Bactériologie-hygiène hospitalière, « ces uropathogènes opportunistes affectent dans la majorité des

cas des patients de plus de 60 ans et/ou avec des pathologies urologiques. » Mieux vaut donc ne pas passer à côté. « Ces germes ont aussi un potentiel invasif et peuvent être responsables de localisations secondaires (comme des spondylodiscites), de bactériémies ou encore d'endocardites », complète-t-il.



État de l'art N° 7
14^H30-14^H45
Salle 351

Endométriose, quelle place pour l'urologue?

L'endométriose qui touche en France 10 % des femmes en âge de procréer, selon le ministère de la Santé, doit faire l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire.

L'endométriose, notamment pelvienne profonde, sa forme la plus grave, peut avoir des conséquences sur le bas appareil urinaire ou la voie excrétrice supérieure. Les urologues peuvent être sollicités directement par les patientes ou dans le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) organisées et coordonnées par les gynécologues, auxquelles participent également des radiologues et des chirurgiens digestifs. « Le but est de combiner les traitements au mieux de l'intérêt de la patiente », souligne Gilles Karsenty qui coordonne la table ronde avec Aubert Agostini, gynécologue. Cette prise en charge pluridisciplinaire fait partie des recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute autorité de santé et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) en décembre 2017.



© New Africa

Un point gynécologique sur la maladie présenté par Antoine Netter, gynécologue, et un point urologique fait par Floriane Michel doivent permettre de guider les urologues dans la prise en charge de l'endométriose. « L'urologue qui diagnostique une endométriose doit adresser la patiente à un gynécologue impliqué dans une RCP pour un bilan complet, et un traitement multimodal et multidisciplinaire », rappelle Gilles Karsenty.



Table ronde N° 4
15^H00-15^H30
Salle 351

Tumeurs de la vessie, de la bonne gestion des effets indésirables de la BCG-thérapie

Les recommandations du comité de cancérologie de l'AFU sur la prise en charge des effets indésirables de la BCG-thérapie pour le traitement des tumeurs de la vessie ont presque 10 ans. Faut-il les actualiser ? L'amélioration des connaissances sur les antibiothérapies à BCG semble inviter au repositionnement des stratégies en infectiologie.



© Shidlovski

La BCG-thérapie pour le traitement des tumeurs vésicales est aussi efficace qu'elle peut se révéler toxique, avec son lot d'effets indésirables plus ou moins graves. Selon la littérature, seuls 16 % des patients tolèrent le schéma thérapeutique complet préconisé par Laam : 6 doses d'induction puis 3 doses à 3 mois, à 6 mois, à 1 an et tous les 6 mois jusqu'à 36 mois. Réduire la durée de la cure ou les doses pour essayer d'améliorer la tolérance conduit à une baisse d'efficacité du traitement. Seule approche possible pour contrôler la toxicité, prendre en charge le plus précocement possible les effets indésirables. Quels sont ces effets ?

Les principales complications

Deux grands types de complications existent. Les premières, locales, prennent la forme d'une infection urinaire à BCG avec syndrome irritatif de la vessie, d'une pollakiurie, d'une infection des testicules, de la présence de sang dans les urines, de brûlures

à la miction... Fréquentes, elles n'ont pas de caractère de gravité. Les secondes sont d'ordre systémique. Plus rares mais plus graves pour certaines, elles se traduisent par de la fièvre, de l'arthrite, une ulcération des organes géniaux externes, une prostatite aiguë... voire par l'atteinte d'autres organes : les poumons avec miliaire tuberculeuse, le foie, les os, les reins, le cœur, etc. « Très graves mais peu fréquentes, ces atteintes d'organes mettent en jeu le pronostic vital et imposent l'arrêt définitif du traitement », souligne Fabien Saint. « Trois hypothèses physiopathologiques peuvent expliquer ces complications, poursuit-il : une dissémination du BCG, une hypersensibilité locale, la réactivation de mycobactéries dormantes ».

Des effets indésirables difficiles à éviter

Comment prévenir les effets indésirables d'une BCG-thérapie ? Yann Neuzillet rappelle les situations incompatibles avec la cure, notamment la présence d'une cystite active

ou une immunosuppression. Concernant la prévention des effets indésirables peu sévères, l'étude de Marc Colombel préconise la dispensation de fluoroquinolones per-os 6 heures puis 18 heures après l'instillation de BCG. Si ce protocole atténue les effets indésirables, « il ne réduit pas leur inconfort, ce qui amène souvent les patients à demander l'arrêt de la cure », souligne Yann Neuzillet. Autre obstacle, l'efficacité des fluoroquinolones est contrebalancée par une sélection des germes résistants (staphylocoque doré multirésistant...).

Que faire face à ces complications ? « Concernant les infections locales, il faut discuter de la suspension temporaire des instillations de BCG », indique Fabien Saint. Pour les complications les plus graves, il attire l'attention sur la typicité des symptômes : de la fièvre et une altération rapide de l'état général. « Il faut savoir penser aux effets d'une BCG-thérapie, même à distance d'une instillation », préconise-t-il. Une réponse thérapeutique rapide est indispensable.

Pénurie du BCG, l'AFU en première ligne

Début 2021, le principal fournisseur de BCG pour la France a annoncé l'arrêt de chaînes de production d'un sous-traitant pour des travaux d'amélioration. Pour anticiper une pénurie transitoire, « un contingentement des approvisionnements basé sur les recommandations de l'AFU et validé par l'ANSM, complété par le recours à une souche danoise ensuite, a permis de répondre aux attentes des patients », rapporte Yann Neuzillet. De quoi couvrir les besoins mensuels de BCG en France évalués à 9 500 doses en moyenne.



Table ronde n° 1
11^h30-12^h00
Amphi Havane

Les infirmières de retour au CFU

 Journée de l'infirmière
08^h45-16^h30 / Amphi Bordeaux

Les journées de l'infirmière, démarrées hier, se poursuivent aujourd'hui. Le quotidien du congrès vous propose un retour sur deux séances thématiques de la veille : la communication sur la sexualité avec les patients et le nouveau métier d'infirmière en pratique avancée. Françoise Picard, présidente de l'Association française des infirmières et infirmiers en urologie (AFIIU), se félicite du retour de ces journées en présentiel qui privilégient l'interactivité. À suivre ce jour, une présentation de l'école de l'auto-sondage, la chirurgie robot-assistée ou encore l'implication des infirmières pour un bloc opératoire plus vert...

Infirmière en pratique avancée, un soutien pour les urologues

Le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 a ouvert la voie au métier d'infirmière en pratique avancée. Un appui bienvenu pour les urologues.

Clara Bouteleux qui exerce à la Clinique de l'Atlantique à La Rochelle est l'une des premières IPA diplômées en France. Titulaire d'une mention en Oncologie (viscérale, gynécologique et urologique), elle explique son rôle : « *L'IPA intervient aux côtés d'un spécialiste dans le cadre d'un protocole d'organisation. Nous exerçons en autonomie dans notre champ de compétences avec des missions principales centrées sur la clinique et des missions transversales.* » Ce protocole précise le type de patient suivi par l'IPA et sécurise la prise en soin en cas de dégradation de l'état de santé du patient. « *En urologie, par exemple, nous assurons une prise en charge holistique des patients atteints d'un cancer avec un suivi régulier du patient durant tout son parcours de soins en ayant la possibilité de renouveler et d'adapter certaines prescriptions médicales, de*



« Là où les consultations de l'urologue durent une quinzaine de minutes, nous avons davantage de temps avec des consultations de 30 à 45 mn » **Clara Bouteleux**

prescrire des examens d'imagerie supplémentaires ou encore de demander des actes de suivi et de prévention ». Les IPA sont aussi amenées à mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs, de dépistage... soit tout ce qui permet « *de concevoir et conduire un projet de soins personnalisés pour chaque patient* ».

Un suivi médico-infirmier renforcé

Les IPA viennent en complémentarité des consultations des urologues dans une dynamique de partenariat. Ainsi, elles complètent les informations dispensées au patient par le praticien. Autre exemple, après une chirurgie de la prostate, les IPA assurent des consultations de suivi en alternance avec les consultations médicales. L'urologue passe ainsi moins de temps en consultation de suivi dans l'année post-opératoire. « *Là où les consultations de l'urologue durent une quinzaine de minutes, nous avons davantage de temps avec des consultations de 30 minutes à 45 minutes* ». Tout le monde y gagne à l'arrivée : plus de compétences pour les IPA, du temps médical libéré pour les urologues et un suivi médico-infirmier renforcé pour les patients.

Sexualité, les mots pour le dire

Aborder la sexualité avec les patients lors des séances d'apprentissage aux auto-sondages et les bilans urodynamiques peut parfois être nécessaire. Mais, trouver les mots pour le dire n'est pas toujours simple, tant pour les patients que les infirmières.

Les séances d'apprentissage aux auto-sondages et les bilans urodynamiques réalisés en consultation peuvent parfois révéler des problèmes sexuels sous-jacents chez les patients. « *Nous voyons, par exemple, beaucoup de femmes présentant des troubles du bas appareil urinaire (syndrome douloureux vésical, énurésie, rétention chronique d'urines...); dans un cas sur trois – selon la littérature – il y a des antécédents d'abus sexuels* », indique Carine Jegou, infirmière sexologue en urologie, au CHU de Rouen. Soulever ces questions demeure souvent compliqué pour les infirmières. « *Elles ne savent*



pas comment en parler avec les patientes, faute d'avoir été formées dans ce sens », ajoute-t-elle. En cas de suspicion de violences révélées à l'occasion d'une consultation, elle invite les infirmières à adresser les patients vers des spécialistes (psychiatre, psychologue, kiné, 3919, etc.). Autre situation pouvant être délicate à gérer, les inquiétudes des patients médullaires qui souffrent de dysfonctions érectiles sur le

devenir de leur sexualité, ou de certains hommes ayant subi une prostatectomie. « *Il faut rassurer et informer sur les différentes façons de continuer à avoir une sexualité épanouie* », explique-t-elle. L'occasion de rappeler que « *la santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes* », comme le souligne l'OMS et « *que la sexualité, ça s'apprend* », conclut Carine Jegou.

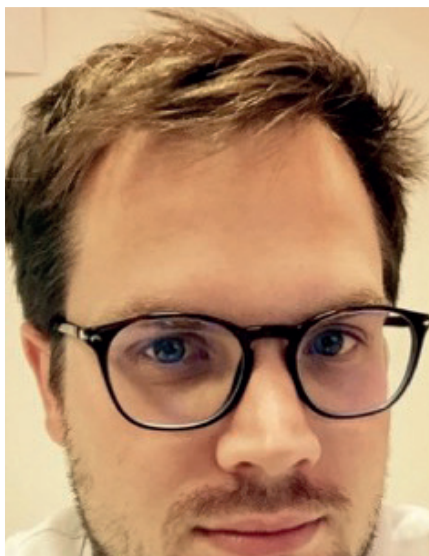
Florian Bardet, la formation d'abord

Florian Bardet, élu président de l'AFUF en novembre 2020, participe au CFU depuis quelques années. Plusieurs enjeux rythment sa présence au Palais des congrès.

« J'y viens pour confronter ma pratique à celle des autres centres et actualiser mes prises en charge selon les dernières recommandations ». Les allées du congrès lui donnent aussi accès aux innovations des laboratoires : « C'est l'occasion de réfléchir à de potentiels nouveaux équipements pour le service » ; ces mêmes allées offrent des temps d'échanges plus informels. « Cela permet de renforcer des liens avec les urologues ou d'en tisser de nouveaux. On y retrouve d'anciens internes, d'anciens co-chefs... », apprécie celui qui achève sa 1^{re} année de clinicat au CHU de Dijon. Une activité sociale qui lui a manqué en 2020 avec le CFU à distance. À qualité médico-scientifique égale, rien ne remplace à ses yeux un congrès en présentiel, et pas seulement pour les aspects relationnels. « Avec les versions en ligne, on a tendance à ajouter des consultations ou des interventions au bloc », observe-t-il, là où le CFU Porte Maillot invite à la concentration.

Une journée inter-associative

Le rendez-vous a cette année une couleur particulière pour Florian Bardet qui y préside la journée de l'AFUF. « Nous avons la chance que l'AFU nous permette d'organiser cette



© DR

« Nous avons la chance que l'AFU nous permette d'organiser cette journée dédiée aux urologues en formation, avec une totale indépendance » **Florian Bardet**

journée dédiée aux urologues en formation, avec une totale indépendance dans le choix des thématiques et des invités ». Ce temps fort pour les jeunes urologues perpétue une tradition désormais bien ancrée. « L'AFUF invite chaque année d'autres sociétés de jeunes médecins et chirurgiens pour comparer et voir comment nous pourrions mieux coordonner nos prises en charge des patients », indique-t-il. L'édition 2021 est marquée par la présence de l'AJMER, l'association des jeunes en médecine physique et de réadaptation. « Le CFU a une autre vertu pour les jeunes urologues, notamment les internes, ajoute-t-il. Il permet de s'informer sur les organisations dans d'autres villes pour éventuellement réaliser un inter-CHU ». La formation reste quoi qu'il en soit l'élément structurant du congrès.



Journée de l'AFUF
09^h00-17^h30
Salle 352 AB

SOCIO-PRO

Sonde urinaire à demeure en EHPAD, des indications à discuter

L'indication d'une sonde à demeure pour les patients en EHPAD n'est pas toujours pertinente. Des alternatives doivent être évaluées.

Les sondages à demeure en EHPAD ne sont pas la panacée. Trop souvent, ils ne respectent pas les recommandations : absence de système clos favorisant la déconnection et non-réévaluation de l'indication faute de personnel suffisant dans les établissements, avec pour corollaire un risque infectieux accru. « Ces dispositifs quintuplent le risque d'infections urinaires liées aux soins. Lesquelles exposent les patients aux bactéries résistantes aux antibiotiques et à un ensemble de risques majorés : décès, confusion, lésion de l'urètre, dépendance iatrogène... », indique Rebecca Haddad, médecin du service de neuro-urologie, à l'hôpital Tenon à Paris. Autant de facteurs qui plaident pour un choix éclairé des sondages à demeure. Des alternatives urologiques existent : le traitement de l'obstacle sous-vésical, celui de l'hypocontractilité vésicale par neuromodulation directe des racines sacrées. « L'âge ne doit pas être un obstacle à ces prises en charge », indique-t-elle. D'autres alternatives peuvent être envisagées : l'hétéro sondage



© ME

« Rien n'est impossible en EHPAD mais, encore faut-il avoir les moyens humains nécessaires... » **Rebecca Haddad**

intermittent qui se heurte toutefois au manque de personnel en EHPAD ; l'auto sondage pour des patients dépendants sans trouble cognitif ; la vérification de l'absence de iatrogénie médicamenteuse ou de constipation, facteurs de risque de rétention urinaire... « Rien n'est impossible en EHPAD mais, concède Rebecca Haddad, encore faut-il avoir les moyens humains nécessaires... ».



Pour-contre N° 1
12^h00-12^h30
Amphi Havane



© Mariusz Blach

Club de chirurgie de la verge et des implants pénien

Cette année, le club de chirurgie de la verge et des implants pénien est axé sur les différents types de greffes et

lambeaux dans la reconstruction des organes génitaux masculins externes : urètre, fourreau de la verge, peau scrotale, délabrement après infection sévère comme la gangrène de Fournier, après fistule recto-vaginale, après maladie de Lapeyronie... Ces interventions réalisées essentiellement dans les centres experts restent confidentielles, d'où l'importance de ces échanges d'expériences.



8^H30-9^H30
Salle 341

Club de neuro-modulation sacrée

Introduite en France en 1996, la neuromodulation sacrée fait désormais partie intégrante de la prise en charge des hyperactivités vésicales et des rétentions chroniques non neurologiques. Le club s'attarde cette année sur les évolutions de matériel avec, notamment, la commercialisation en France d'un neuromodulateur rechargeable des racines sacrées.

Autres temps forts de la séance, un focus sur l'analyse des données à long terme du registre Sounds qui se poursuit et l'annonce d'une possible évolution du club de

neuromodulation sacrée. **Emmanuel Chartier-Kastler** qui l'a lancé en 1997 envisage son ouverture à d'autres techniques de neuromodulation, pour répondre aux attentes des membres de l'AFU. Les discussions sont ouvertes.



9^H30-10^H30
Salle 341

Club de robotique

Du nouveau du côté des robots, le leader du marché est en passe de perdre son monopole. Deux concurrents sont arrivés cette année en France. D'autres sont attendus dans les prochains mois. « Cela fait plus de 20 ans que nous attendions que l'offre s'élargisse pour démocratiser l'accès à la robotique », indique

Jacques Hubert, responsable du Club. Autre avancée importante, on connaît désormais ce qui est fait en France en urologie à l'aide des robots, grâce au codage d'extension pour ces interventions effectif depuis mars 2020. De quoi permettre à l'AFU de négocier une prise en charge spécifique par l'assurance maladie... La séance consacre également un point à la formation au robot, dont le contenu pédagogique doit être contrôlé par des instances indépendantes des industriels.

À ne pas manquer non plus, la place de l'intelligence artificielle dans la chirurgie robot-assistée.



8^H30-9^H30
Salle 342a

Club lasers

Le laser Thulium fibré est au cœur de la séance du Club Lasers. Introduite en 2017 en Russie, puis en Inde, cette nouvelle technologie a été étendue ensuite à l'Europe et aux États-Unis. Elle bénéficie d'un marquage CE en France depuis juin 2020.

Retour sur une année d'utilisation en pratique clinique, en trois parties :

- **Franck Bruyère** présente les données de la littérature sur l'utilisation du Thulium fibré dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate;

- **Frédéric Panthier** vient faire état des avantages de ce nouveau laser produisant des impulsions extrêmement stables avec pic de pression entre 125 et 500 watts quand il atteint 2 000 à 20 000 watts avec un laser Holmium : YAG, soit moins d'effets secondaires;

- **Olivier Traxer**, responsable du Club, vient partager son expérience clinique de l'utilisation de la technologie dans le traitement des calculs urinaires.



8^H30-09^H30
Salle 343

Club des traitements alternatifs du cancer localisé de la prostate

L'intelligence artificielle fait son entrée en urologie, notamment pour l'interprétation des IRM de prostate avec son apport prometteur mais aussi ses limites comme l'expliquera **Olivier Rouvière**. « C'est une petite révolution qui s'annonce. L'IA va probablement être déterminante dans les années à venir pour l'urologie », souligne **Gilles Pasticier**, responsable du CTACL.

Autre temps fort de la séance, les biopsies transpérinéales de prostate en fusion sous anesthésie locale, présentées par l'invité du club, **Karsten Gunzel**. Spécialiste allemand de la technique, il vient rapporter les résultats de ce mode de biopsie qui évite de recourir à l'anesthésie générale après 1 000 cas traités.



8^H30-10^H30
Salle 351

Expertise et recommandations, oui... mais non

Parvenir à un consensus des experts urologues est parfois difficile. Illustration avec quatre situations cliniques particulières étudiées dans ce forum des experts près les tribunaux.

« Les urologues ont tendance à voir dans les recommandations le fondement de l'expertise, or ce n'est pas toujours vrai », souligne Thierry Lebret, expert près la cour d'appel de Versailles. Et si la parole de l'expert est écoutée par le juge qui réclame la mission, avoir ou pas suivi les recommandations ne préjuge ni d'une relaxation ni d'une condamnation. L'objectif de ce forum est de définir entre urologues un consensus d'experts autour de quatre situations qui suscitent souvent la polémique :

Part de l'état antérieur dans la responsabilité d'un dommage : Comment bien l'évaluer ? Des comorbidités (diabète, hypertension, tabagisme, obésité, radiothérapie antérieure...) pèsent sur la cotation d'un dommage, mais à quelle hauteur ? Pourquoi cela donne-t-il souvent lieu à des contre-expertises ?

Limite entre maladresse et accident médical non fautif en chirurgie : Cette limite est souvent objet à débat pendant des réunions d'expertise. Lors d'un curage ganglionnaire, une plaie artérielle peut être considérée comme un accident médical non fautif si le ganglion adhère à l'artère. Si, à l'opposé, l'adénopathie est à distance, certains experts parleront de maladresse. Lors d'une



© Kurhan

hystérectomie, une plaie d'uretère est-elle le fruit d'une faute ? Comment évaluer la difficulté chirurgicale ?

Divergences de vues entre spécialités : Lors de co-expertises, infectiologues, anesthésistes, urologues et réanimateurs n'ont pas la même approche sur l'antibioprophylaxie, sur la nécessité ou non d'un ECU lors des biopsies de prostate ou des gestes endoscopiques. Comment, dès lors, obtenir un consensus ?

Calcul de partage des responsabilités : Lorsque plusieurs praticiens sont en cause, le mode de calcul de partage des responsabilités en cas de

fautes est délicat. Quand le compte est-il bon ? Ce forum vise à dégager des idées claires sur tous ces points polémiques. « Idéalement, une recherche de consensus dans des situations cliniques particulières serait fort utile pronostic, souligne Thierry Lebret. Gageons que nous puissions y arriver ».



Forum des experts près les tribunaux
10^H45-12^H00
Salle 343

EXERCICE PROFESSIONNEL

Visuchir, le visage de l'urologie à travers son activité chirurgicale

Outil médicalisé de data-visualisation mis en ligne en 2018 par l'assurance maladie et l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Visuchir permet aux hôpitaux et cliniques de comparer leur activité chirurgicale, et notamment d'identifier leur potentiel de chirurgie ambulatoire. Une nouvelle version 2021 élaborée avec l'AFU est maintenant à disposition des urologues.

Le forum du Comité des pratiques professionnelles propose une mise en perspective de l'utilisation de Visuchir en urologie. Construite à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information, l'application web permet de visualiser par super-familles - et de les comparer - les actes CCAM réalisés dans un établissement : cancérologie, neuro-urologie, incontinence et statique pelvienne, andrologie, lithiase, transplantation et abords vasculaires, troubles mictionnels, endoprothèses et dilatation de l'uretère, urgences, pédiatrie... « Là où les autres spécialités ont choisi de regrouper leur activité par organes (foie, hanche carotide, utérus...), l'AFU a préféré regrouper ses actes par surspécialités ou plus précisément par comités », indique Gilles Cuvelier. Outre les actes CCAM, l'outil d'analyse répertorie leur volume, la typologie des patients (âge et niveau de sévérité) ou encore la technique utilisée (chirurgie ouverte, endoscopique, robotique).



© Adam Radosavljevic

Il recense également le mode d'organisation des soins et leurs performances (durée de séjours, taux de chirurgie ambulatoire, organisation ambulatoire, innovation ambulatoire, potentiel ambulatoire). « Visuchir en urologie me semble une réelle opportunité de repositionner l'AFU et les urologues dans leurs domaines d'expertise. Il va également permettre de redynamiser chaque équipe chirurgicale ainsi que l'ensemble des comités de l'AFU qui vont maintenant pouvoir piloter leur activité chirurgicale », indique Gilles Cuvelier.



Forum du comité des pratiques professionnelles N° 1
9^H30-11^H00
Salle 342a

Symposium Janssen Cancer de la prostate, quoi de neuf en 2021 ?

Des avancées thérapeutiques sont en cours pour la prise en charge du cancer de la prostate. État des lieux.



Trois congrès internationaux d'oncologie permettent de faire une revue des dernières avancées autour du cancer de la prostate: l'EAU, l'ASCO et l'ASCO-GU, sa déclinaison génito-urinaire. Ce symposium dirigé par **Géraldine Pignot** aborde trois stades de la maladie:

- **Le cancer de la prostate localisé**: **Gaëlle Fiard** et **Guillaume Ploussard** reviennent sur la place de l'IRM et des biopsies ciblées dans le dépistage, et sur celle des traitements systémiques au stade localisé de la maladie;
- **Le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible**: **Morgan Rouprêt**, **Paul Sargos**, radiothérapeute, et **Stéphane Oudard**, oncologue, font le point sur les

traitements localisés que l'on peut proposer à ce stade et sur l'intensification des traitements systémiques. La question se pose du recours à une double-hormonothérapie ou une tripléte (une double hormonothérapie complétée par une chimiothérapie);

Le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration: **Carole Helissey**, oncologue, présente les nouveaux traitements en train de voir le jour à ce stade de résistance à la castration, dont le PET Lutetium – traitement par imagerie métabolique, et les anti-PARP, thérapies ciblées sur des altérations moléculaires.



Symposium Janssen
17^h00-18^h30
Amphi. Bordeaux

Symposium Astrazeneca - MSD Médecine personnalisée et cancer de la prostate, quel rôle pour l'urologue en 2022 ?

De nouvelles molécules comme l'olaparib sont désormais disponibles pour cibler des cancers de la prostate présentant des mutations spécifiques.



Le symposium organisé conjointement par AstraZeneca et MSD, et dirigé par **Romain Mathieu**, met en perspective la médecine de précision et la prise en charge personnalisée des patients avec un cancer de la prostate et présentant une mutation de BRCA.

Trois spécialistes pour en parler:

- **Antoine Thierry-Vuillemin**, oncologue médical, souligne l'importance des spécificités du patient (comorbidités,

mutations...) pour personnaliser les traitements dans le cancer de la prostate;

- **Aude Fléchon**, oncologue médicale, présente les innovations thérapeutiques permettant une prise en charge personnalisée des mutations ou des anomalies spécifiques de certains gènes, notamment au stade de résistance à la castration;
- **Jean-Baptiste Beauval** fait le point sur le rôle des urologues dans cette prise en charge personnalisée, avec un focus sur l'implication thérapeutique et pronostique des mutations de BRCA dans le cancer de la prostate, tant au stade localisé qu'avancé. Il examine également comment aborder la recherche de ces mutations: des profils de patient justifient-ils la recherche systématique de ces mutations pour personnaliser rapidement la prise en charge? Faut-il identifier des mutations constitutionnelles, présentes dans tout l'organisme, ou plutôt des mutations somatiques, présentes dans la tumeur?



Symposium MSD Quelle prise en charge du cancer du rein aux stades précoces et avancés en 2022 ?

Ce symposium dirigé par **Hervé Lang** présente, à travers une discussion de cas cliniques, les stratégies thérapeutiques possibles aux trois stades du cancer du rein:

- **La place et l'efficacité des immunothérapies en traitement adjuvant à la néphrectomie**: **Delphine Borchiellini**, oncologue, et **Idir Ouzaid**, partagent leur vision sur la prise en charge actuelle et future au stade adjuvant, avec un rappel des données historiques des TKI et une présentation des données récentes de l'immunothérapie à ce stade (KN-564 et autres essais en cours). Ils abordent également les objectifs et la durée du traitement adjuvant, ou encore le traitement à proposer en cas de rechute après un traitement adjuvant;
- **La place et l'efficacité de différentes combinaisons (immunothérapie et TKI ou double immunothérapie) pour amplifier le bénéfice du traitement en première ligne du cancer du rein métastatique**: **Philippe Barthélemy** définit les critères décisionnels pour mettre en œuvre ces combinaisons et la séquence de traitement à adopter;
- **Le stade oligométastatique ou de métastase unique du cancer du rein**: traitement local ou systémique?



SYMPOSIUM MSD
17^h00 – 18^h30
Amphi. Havane



SYMPOSIUM ASTRAZENACA-MSD
12^h45-13^h45
Amphi. Havane



17-20 NOVEMBRE 2021

PARIS, FRANCE

PALAIS DES CONGRÈS

www.cfu-congres.com

115^e

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

Connectez-vous !



@AFUrologie

#CFU2021