

Le Quotidien

Connectez-vous !    @AFUrologie #CFU2021

115^E CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE



Actualités | Outils | Presse | COVID-19 | Annuaire des membres | Annonces professionnelles | [Ma sélection](#) | [Mon profil](#) | Espace Grand Public

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Actualités

APPEL À PROJETS POUR LA BOURSE URORISQ 2021

"Risquez-vous au projet Urorisq !" Bourses de 5 000 €. Date limite : 19 septembre 2021. L'organisme agréé d'accréditation de l'Association Française d'Urologie (OA-accréditation-AFU) souhaite décerner...

[LIRE LA SUITE](#)

#Urologie Retrouvez le replay de #LaGrandeQuestion consacrée à "La radiochimiothérapie a-t-elle un avenir pour le traitement conservateur des tumeurs de vessie infiltrant le muscle ?" avec le Pr @MRoupret en 1 clic  [urofrance.org/congres-et-for...](#)

2 · 2 · 1h plus tôt

@AFUrologie 

[Suivez-nous sur twitter](#)

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE #CFU2021 [www.urofrance.org](#)

NOUVELLE PARTITION POUR LE SITE [www.urofrance.org](#)



GRAND ANGLE

Les urgences en urologie, certaines trop mal connues.

P.03



LES BOURSIERS 2021

Le soutien aux jeunes qui s'engagent dans la recherche.

P.06



EXERCICE PROFESSIONNEL

Traitement des prolapsus génitaux et des incontinences urinaires, de nouvelles obligations

P.07



© CTerrible

Xavier Rebillard,
Président du 116^e congrès de l'AFU

La pertinence de l'acte

Quatre jours d'échanges urologiques intenses avec de nombreuses sessions, toujours de qualité comme sait si bien le faire l'AFU, quatre jours de relations professionnelles autant qu'amicales : le congrès français d'urologie, placé sous la présidence de Dominique Rossi, s'achève aujourd'hui.

Il était attendu après une année « blanche ». L'édition 2021 montre une fois de plus combien notre congrès constitue un lien essentiel pour la communauté des urologues, un lien de diffusion du savoir et de convivialité bien sûr.

C'est chaque fois un plaisir d'y revenir.

Le comité des pratiques professionnelles nous a présenté la nouvelle version de Visuchir qui va permettre, grâce à des codes spécifiques, de mieux connaître nos pratiques. L'intérêt est

multiple : pouvoir renégocier la valorisation des actes avec les tutelles, défendre de manière argumentée auprès des directions d'établissement l'acquisition d'outils innovants pour nos pratiques évalués plus précocement grâce au suivi de patients en vraie vie, améliorer des pratiques au bénéfice des patients.

Ce travail d'analyse sera mis en avant sur notre nouvel outil de communication qu'est la version encore plus performante d'Urofrance.

L'AFU m'a fait le grand honneur de me confier la présidence du CFU 2022. Il promet à son tour tout aussi d'être riche d'informations sur notre spécialité qui ne cesse de progresser.

Je vous donne donc rendez-vous l'an prochain, pour une édition de nouveau placée sous le signe de l'excellence urologique. C'est le vœu que je formule pour nous toutes et tous.

À SUIVRE

Cancer du rein oligométastatique, une prise en charge en trois temps

Dans le cancer du rein oligométastatique, les critères de décision ne sont pas forcément ceux que l'on retient pour les patients avec plusieurs sites métastatiques. Quelle prise en charge réaliser ?

Une surveillance active a-t-elle sa place dans le cancer du rein oligométastatique ? Des éléments de la littérature attestent de l'intérêt d'une surveillance sur une longue période, notamment pour des patients avec des métastases pulmonaires, sans que la maladie n'évolue nécessairement. « *La surveillance est une option qui doit être discutée en première intention* », indique Karim Bensalah.

Qu'en est-il du traitement ? La chirurgie, la radiothérapie ou les traitements focaux, comme la radiofréquence, sont envisageables. « *Lorsque les métastases ne sont pas volumineuses, un traitement focal permet d'obtenir des réponses complètes souvent plus longues qu'un traitement médical* », observe-t-il. Une stratégie qui permet d'éviter au patient les effets secondaires de ce dernier.

L'immunothérapie a-t-elle une place ? « *Il faut en première intention privilégier la surveillance et le traitement focal des métastases* », rappelle Karim Bensalah. Toutefois, la récente étude Keynote 564 étudiant la place du pembrolizumab en adjuvant des cancers à haut risque opérés montre l'intérêt de cette molécule dans un sous-groupe de patients métastatiques dont les métastases avaient été complètement traitées. Cette étude ouvre désormais la voie à un possible traitement adjuvant par immunothérapie.



Table ronde n° 10
9^H45-10^H15
Amphi Bordeaux

L'ENTRETIEN D'AILLEURS

Youri Yordanov, il faut des parcours de soins coordonnés pour les patients urologiques

Urologues et urgentistes partagent bon nombre de pathologies d'urgence. Des organisations inter-établissements sont nécessaires pour faciliter les prises en charge. Entretien avec Youri Yordanov, urgentiste à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.



© CTerrible

Existe-t-il un rapprochement entre l'AFU et la société française de médecine d'urgence, la SFMU ?

Youri Yordanov : À ma connaissance, rien de tel n'est engagé entre l'AFU et la SFMU. En revanche, des coopérations existent entre des établissements. À Saint-Antoine, par exemple, qui n'a pas de service d'urologie, nous travaillons en bonne intelligence avec Tenon, notre centre de référence d'urologie.

Comment et sur quelles bases urgentistes et urologues peuvent-ils opérer un rapprochement et mettre en œuvre des collaborations, locales ou sur le plan national ?

Youri Yordanov : Si les urologues de garde ou d'astreinte arrivent rapidement dans le parcours de soins à l'occasion d'une urgence urologique, c'est toujours l'urgentiste qui prend en charge la phase aiguë et suraiguë, en régulation comme dans les services d'accueil des urgences. Avoir un parcours de soins coordonné pour les patients que nous partageons est absolument nécessaire. Des filières de soins prédéterminées se mettent en place localement.

Le télédiagnostic a-t-il une place dans votre exercice pour échanger avec les urologues à distance ?

Youri Yordanov : La télétransmission du scanner aux urologues pour des cas complexes est une réalité quotidienne. L'échographie clinique, en première intention, au lit du malade, reste l'examen d'imagerie de référence pour une urgence urologique. Cet outil est déjà dans les mains des urgentistes dans les structures de soins et les véhicules des services mobiles d'urgence et de réanimation. Une télétransmission de ces examens d'échographie est envisageable, nous n'y sommes pas encore. Elle n'a, de toute façon, pas d'intérêt.

Traitements néoadjuvants des tumeurs urothéliales, place des **variants** histologiques et des classifications moléculaires

Les variants histologiques et la biologie moléculaire permettent de mieux caractériser les tumeurs urothéliales. Des avancées qui viennent bousculer les indications des traitements néoadjuvants.



© ASDF

La notion de variants histologiques et les avancées en biologie moléculaire contribuent à une connaissance plus fine des tumeurs urothéliales. « *L'identification de variants histologiques, présents dans 25 % des tumeurs de la vessie infiltrant le muscle, constitue un élément pronostique important. Mais son impact sur l'efficacité de la chimiothérapie néoadjuvante est mal connu* », indique François Audenet. De même, les nouvelles classifications en sous-groupes moléculaires reposant sur le profil

d'expression de l'ARN messager permettent de mieux classer les tumeurs. Mais, ajoute-t-il, « *les conséquences de ces définitions histologiques et moléculaires pour le choix des stratégies thérapeutiques, en pratique clinique, ne sont pas très claires.* »

Quelles sont les conséquences réelles des variants histologiques sur le pronostic pour des patients candidats à une chimiothérapie néoadjuvante ? Quels facteurs prédictifs de la réponse à la chimiothérapie néoadju-

vante peuvent être tirés des classifications moléculaires ? Éléments de réponse à la table ronde animée par François Audenet.



Table ronde

10^H15-10^H45

Amphi Bordeaux

Incontinence urinaire après chirurgie de l'HBP, quel **traitement** pour quel patient ?

L'incontinence urinaire d'effort après chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate ne concerne que 2% des patients. Elle est généralement prise en charge par des techniques extrapolées des incontinenances urinaires post-prostatectomie.

Il existe peu de données sur les traitements spécifiques de l'incontinence après chirurgie de l'hypertrophie de la prostate. L'état de l'art que présente Yohann Rouscoff fait le point sur les solutions thérapeutiques envisageables pour ce désordre fonctionnel. Les recommandations européennes ou américaines reprennent les standards de traitement de l'incontinence urinaire d'effort après prostatectomie. « *Le mécanisme physiopathologique de lésion est le même* », souligne-t-il. Le sphincter artificiel reste le *gold standard*, avec un résultat de 80 % de patients secs pour un taux de satisfaction de 90 %. « *Les patients*



© Creative Nature

peuvent avoir moins de fuites, et être contents. » Toutefois, le taux de révision du sphincter – de l'ordre de 20 % – est élevé. D'autres techniques, moins invasives, plus simples à gérer et avec des résultats proches, se sont développées comme les ballonnets ou les bandelettes.



État de l'art n° 21

09^H30-10^H00

Amphi Bordeaux

Les urgences en urologie, certaines trop mal connues

Si certaines urgences en urologie sont bien connues des urologues, d'autres parce que rares restent méconnues. Pour la première fois, le rapport du congrès fait le point sur différentes pratiques.



© Spotmatik

Le rapport du congrès 2021 aborde en neuf chapitres les avancées dans les urgences urologiques courantes que sont la rétention urinaire aiguë, sous l'angle du parcours de soins, et la colique néphrétique notamment chez la femme et l'enfant. Il traite aussi des urgences urologiques plus rares et méconnues de bon nombre d'urologues : la traumatologie de guerre et d'attentat, avec la notion de triage des patients, de chirurgie écourtée et de damage control ; les urgences rares que tout urologue peut être amené à traiter comme la gangrène de Fournier ou encore la pyélonéphrite emphysémateuse. Sont aussi détaillés les traumatismes du

rein. L'enjeu en traumatologie est de savoir trier les pathologies dans un contexte polytraumatique selon le risque de décompensation : lésion du rein, saignement de la rate...

Pour faire face à toute urgence urologique, un maître-mot ressort de l'ouvrage : la coopération. « Les urologues doivent s'organiser afin d'avoir des astreintes communes efficaces pour assurer la permanence des soins. Ils doivent également pouvoir disposer d'un plateau technique pour référer les urgences les plus graves, avec des parcours de soins bien rodés », indique Jean-Alexandre Long, co-auteur du rapport avec Romain Boissier et Pierre-Henri Savoie.

La traumatologie pénétrante

Un article du rapport est consacré à la chirurgie d'hémostase, liée à des attaques terroristes. « Suite aux attentats de 2015 à Paris, les urologues ont été sensibilisés à la possibilité d'être confrontés à des urgences de ce type. Les blessés ont souvent été adressés aux établissements les plus proches et non dans les trauma centers », indique Pierre-Henri Savoie. Les urologues peuvent alors être amenés à coordonner les soins sur ces blessés. « Contrairement à ce que l'on pense, mieux vaut être expérimenté pour trier les patients en fonction des durées opératoires », fait-il remarquer. Il souligne l'importance d'avoir quelques compétences de chirurgie de sauvetage, pour permettre au patient d'être pris en charge en réanimation avec des paramètres physiologiques stabilisés avant d'envisager une chirurgie de réparation. Une prise en charge en trois phases dénommée *damage control* et bien connue des médecins militaires. « Le but n'est pas de faire le traitement idéal mais de stabiliser le patient », résume Pierre-Henri Savoie.

L'épidémiologie des urgences urologiques

Le rapport présente l'épidémiologie des urgences urologiques à partir du réseau OSCOUR® de Santé Publique France. « Ce réseau de surveillance des urgences en France permet de dresser un état des lieux dans chaque domaine d'urgence », indique Romain Boissier. Cela permet d'avoir une carte de France des urgences urologiques. De 2014 à 2019, elles ont représenté 4,2 % de la totalité des passages aux urgences, soit en moyenne 591 000 passages par an. 25 % ont abouti à une hospitalisation. Les urgences infectieuses ont représenté 35 % de ces passages. La colique néphrétique, la rétention urinaire aiguë et l'hématurie font partie des dix situations les plus fréquentes des services d'accueil des urgences (SAU) sur cette période. « Ce travail nous a permis d'avoir des temps de passage aux urgences, de plus de quatre heures par exemple pour rétention aiguë d'urine. »

Le rapport renseigne également sur la typologie des patients et la fréquence des hospitalisations : deux tiers d'hommes et un tiers de femmes sont reçus dans les SAU pour une colique néphrétique avec près d'un tiers de ces urgences qui mène à une hospitalisation ; les rétentions aiguës d'urine qui touchent environ 75 % des hommes ont un taux d'hospitalisation plus faible d'environ 25 %. « Cela montre que les urgentistes français suivent les recommandations », souligne Romain Boissier.



Rapport du congrès

14^h00-15^h00

Amphi Bordeaux

Priscilla Léon à la grand-messe des urologues



© CTerrible

Spécialisée dans le cancer de la vessie, Priscilla Léon exerce en libéral à Royan. Elle se rend chaque année à « la grand-messe des urologues », dit-elle avec malice en précisant : « au sens étymologique du terme, à savoir un rassemblement dont l'objectif est de souder un groupe ». De fait, « le CFU constitue le plus important congrès d'urologie en français. Il en regroupe toutes les thématiques et rassemble une large partie de la communauté des urologues ». Tables rondes, face-à-face, plénières, communications vidéo et orale, réunions des comités de l'AFU...

« Chacun peut y puiser ce dont il a besoin, et accéder à une vision globale de ses champs d'intérêt », souligne-t-elle. « Le congrès permet d'être au contact de nouvelles pratiques, mais aussi de découvrir les nouveautés des chercheurs », complète-t-elle. C'est d'autant plus appréciable pour les urologues du privé, qu'ils peuvent parfois être plus éloignés des sphères universitaires que leurs homologues du public.

L'édition 2021 du congrès constitue une première pour Priscilla Léon. Membre du CCAFU vessie, elle modérera jeudi une session

sur les tumeurs urothéliales de vessie infiltrant le muscle et les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure. Un exercice nécessitant une préparation en amont « pour donner du rythme, susciter des questions pertinentes et permettre aux participants de repartir avec des réponses utiles à leur pratique. » Également impliquée en neuro-urologie (membre du Comité de neuro-urologie, elle présente ce samedi un cas clinique autour de la sclérose en plaques) et dans les pratiques de l'urologue (elle a participé au forum du Comité de formation continue sur la gestion des ECBU), elle se réserve toujours un temps pour suivre les sessions qui s'y rapportent. Elle n'oublie pas non plus celles consacrées aux lithiases et à l'androgénologie... « On a tendance à être attiré par ce que l'on aime (cancérologie, neuro-urologie, statique pelvienne, trouble du bas appareil pour ma part), mais il faut aussi aller voir le reste ». Pour Priscilla Léon, « l'hyperspécialisation est nécessaire mais souvent en urologie libérale les consultations peuvent être diverses et balayer tout le champ de l'urologie ». Et d'ajouter, replaçant le CFU au cœur des échanges : « C'est comme cela que l'on peut se perfectionner sur des sujets qui font également partie de notre quotidien, afin d'améliorer notre prise en charge des patients ».

Parlons pipi sans tabou

Parlons pipi sans tabou, c'est le nom d'une association unique en France au service des incontinents urinaires. Selon les estimations, 20 % des femmes et 10 % des hommes souffrent de cette pathologie fonctionnelle, à des stades plus ou moins sévères. L'association créée voilà deux ans informe sur les solutions permettant de vivre sans gêne une maladie dont les patients n'osent pas parler. « Entre patients, nous essayons d'en plaisanter, c'est une bonne façon de briser les tabous », raconte Éric François, son président. L'association basée en Normandie, et parrainée par Emmanuel Chartier-Kastler, crée une antenne à Mandelieu-la-Napoule. « Notre volonté est de devenir une association nationale », ajoute Éric François.



Eric François et Jacky Fauvet

© CTerrible



© CTerrible

Le plus beau stand

BOSTON SCIENTIFIC ÉLU PLUS BEAU STAND DU CFU 2021.



Jean-Dominique Doublet, comme un avion sans elle...

Elle, c'est l'urologie. Jean-Dominique Doublet lui a consacré une partie de sa vie. S'il a reçu hier la médaille Félix Guyon avec bonheur, son regard est déjà tourné vers d'autres horizons.

Jean-Dominique Doublet entre en urologie en 1985. Une traversée de près de quatre décennies marquée, dit-il, d'évolutions et de révolutions passionnantes. Il regrette toutefois l'emballement autour de certaines techniques. « *La caélioscopie est devenue un sport de combat* ». Enfant de généralistes installés en banlieue parisienne, il suit par atavisme la voie médicale, optant un temps pour la chirurgie digestive. C'est un stage auprès de François Fournier qui influe légèrement sur son plan de vol. Le ciel se dégage pour un avenir urologique impeccable. Un autre paramètre conforte alors son repositionnement : « *L'ambiance de l'AFU, la convivialité qui y règne et le souci de faire avancer la discipline ont achevé de me convaincre.* ».

S'il conserve aujourd'hui le même engouement pour la spécialité, appréciant des échanges vivifiants avec la jeune génération autant que les progrès apportés par le numérique dont la chirurgie robotisée, il ne cache pas son envie d'ailleurs. Titulaire d'une licence de pilote, il envisage un reclassement comme instructeur. Le goût de transmettre, toujours, et peut-être aussi une façon de s'extraire d'une réalité qui l'agace : « *Les résultats des recherches dans le domaine scientifique ne sont même pas publiés dans les revues scientifiques, qu'elles font déjà la une des médias* ». Lui préfère désormais la quiétude d'airs plus tranquilles. Déjà une hélice entame ses premiers tours au fond d'un hangar... La tête dans les nuages, Jean-Dominique change de cap, mais garde pour l'urologie la même inclinaison.



© DR Jean-Dominique Doublet

Christian Castagnola, l'information en partage

Urologue d'abord, mais aussi passionné par la communication, Christian Castagnola a pendant plusieurs années occupé les commandes d'une fonction essentielle pour une société savante.

La communication, impossible de s'en passer à une époque où l'information circule à la vitesse de la lumière. Il faut pouvoir en maîtriser sinon le mouvement, au moins le contenu. C'est ce à quoi s'est attelé Christian Castagnola pendant plusieurs années. Un nouveau site Internet, une présence active sur les réseaux sociaux, des journalistes de médias nationaux au congrès français de l'urologie... l'AFU a son image. Il se dit aujourd'hui comblé par ces années consacrées à toujours mieux faire connaître l'urologie en dehors du cercle des initiés. Il a trouvé dans cette gestion de la communication de l'AFU dont il a été vice-président, un nouveau mode d'expression. En bon communicant, il n'hésite pas à faire passer des messages pour les jeunes urologues : « *Il faut garder la main sur notre spécificité médico-chirurgicale, et veiller à ne pas fractionner la communauté urologique par l'hyperspécialisation* ». Flatté de recevoir la médaille Félix Guyon, il en appelle à « *veiller à préserver l'unité de l'AFU, sa culture*



©CTerrible

Dominique Rossi, Christian Castagnola et Georges Fournier

pluripartite dans les modes d'exercice comme dans les sensibilités ». Formé à Marseille et Lyon, avant de s'installer à Mougins, Christian Castagnola a ce tempérament enjôleur des gens du Sud. Il sait emporter l'adhésion de son auditoire. Derrière cette faconde, se cache une personnalité plus septentrionale, marquée par

un goût pour l'introspection. Une appétence servie elle aussi par une autre responsabilité qu'il a assumé au sein de l'AFU, celle de responsable du comité d'éthique « *qui m'a fait me replonger dans la philosophie* ». Les facettes de l'urologie sont réellement multiples.

Les boursiers 2021

L'AFU distribue un nombre important de bourses, pariant sur l'avenir et la recherche qui modifiera les pratiques urologiques de demain. Ces bourses concrétisent le soutien de la société savante aux jeunes qui s'engagent dans la recherche.



© CTremble

BOURSE

Procter & Gamble

Production et analyse physique de structures tridimensionnelles à alvéoles communicantes à des fins de correction des troubles de la statique pelvienne chez la femme

L'objectif de notre travail, réalisé à Toulouse dans le laboratoire d'analyse et d'architecture des systèmes (LAAS) du CNRS, est de créer des dispositifs intra-vaginaux personnalisés et confortables à des fins de correction des troubles de la statique pelvienne. Pour cela, un matériau biocompatible sera utilisé, le polydiméthylsiloxane. Il permet de réaliser des structures tridimensionnelles multialvéolées. L'équilibre entre efficacité, stabilité et déformabilité des dispositifs sera évalué par la mesure des propriétés mécaniques du matériau soumis à des contraintes mimant celles induites par les activités de la vie quotidienne.

Anne-Sophie BAJEOT

BOURSE

Procter & Gamble

Libérons la parole

La bourse d'incontinence urinaire est adossée au projet d'étude multicentrique Solitens mené par les membres du comité d'urologie et de périnéologie de la femme (CUROPF) de l'AFU. Il vise à comparer, pour la première fois dans le cadre d'une hypothèse rigoureuse de non-infériorité, l'approche de traitement par stimulation transcutanée du nerf tibial postérieur (TENS) et celle de traitement par anticholinergiques (solifénacine) dans le syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique chez la femme en première ligne thérapeutique. Les travaux relatifs à cette bourse sont menés au CHU de Rouen.

Jean-Nicolas CORNU et l'équipe du CUROPF de l'AFU

BOURSE

AFU

Utilisation du plasma riche en plaquettes lors de la phalloplastie par lambeau antébrachial

Ce travail de recherche consiste en la réalisation d'un essai clinique testant le plasma riche en plaquettes (PRP), et qui permet la régénération tissulaire grâce à la sécrétion de facteurs de croissance agissant sur l'hôte, contre un placebo lors de différentes étapes chirurgicales d'une phalloplastie avec lambeau antébrachial (urétroplastie, glanuloplastie et prélèvement du lambeau antébrachial). L'objectif est de voir si le PRP permet de réduire le temps de cicatrisation des tissus et les complications post-opératoires à type de sténose ou fistules urétrales, fréquentes dans cette chirurgie (30 à 60 %). Ce travail est réalisé à l'University College Hospital, à Londres, dans le service de David Ralph.

Aurélië SCHIRMANN

BOURSE

AFU

Une bouffée d'air frais pour les transplants!

Mon projet de recherche vise à établir les modalités d'une technique innovante de préservation des transplants pancréatiques. Il prendra place au sein du centre de recherche en transplantation et immunologie (INSERM 1064) de Nantes sous la supervision de Julien Branchereau. Dans un modèle pré-clinique porcin, nous évaluerons les stratégies d'oxygénation pendant la préservation des transplants pancréatiques, en condition statique, sur machine de perfusion et en y associant ou non de l'hémoglobine de ver marin, véritable transporteur d'oxygène. Cette étape est un préliminaire avant l'évaluation clinique en transplantation rein-pancréas.

Benoît MESNARD

BOURSE

AFU

Influence des cellules myéloïdes immunosuppressives sur les cellules souches cancéreuses de carcinome urothélial infiltrant

La présence de cellules souches cancéreuses (CSC) et de cellules myéloïdes suppressives (MDSC) semble être corrélée à un mauvais pronostic dans les cancers, mais leur rôle dans le cancer de vessie est peu connu. Notre objectif est d'évaluer l'impact des MDSC sur l'émergence des CSC dans le carcinome urothélial de vessie. Nous étudierons l'effet in vitro des MDSC sur l'émergence des CSC de cancer de vessie et déterminerons leur effet sur la prolifération, l'invasion et la mort cellulaire. De plus, nous évaluerons l'influence de l'infiltrat en MDSC et CSC sur le pronostic et la réponse aux traitements dans une cohorte de patients traités au CHU de Bordeaux pour des cancers de vessie à différents stades.

Clément KLEIN

BOURSE

AFU

Impact du volume de remplissage sur la Contractilité de vessie dans l'obstruction sous-vésicale

Chez le sujet sain, la contractilité du détrusor dépend du volume de remplissage vésical. En cas d'obstacle sous-vésical, l'impact du volume sur la contractilité n'est pas connu. L'objectif est de mesurer la contractilité vésicale à différents volumes de remplissage en cas d'obstruction sous-vésicale et d'identifier la différence de relation contractilité/volume entre les patients avec et sans obstacle. Notre étude en soin courant inclura ainsi 50 sujets classés en 2 groupes, selon la présence d'un obstacle à l'étude pression-débit. Nous mesurerons la contractilité vésicale par la technique du stop-test répétée à 3 volumes de remplissage. Ces travaux seront réalisés dans le laboratoire GREEN-GRCO, à l'hôpital Tenon, à Paris.

Nicolas HERMIEU

BOURSE

IPSEN

Comparaison de la progression du cancer de prostate à différents stades de la maladie dans des populations afro-descendantes et caucasiennes - Caractérisation moléculaire de cancer de prostate et analyse de la réponse aux principales thérapeutiques dans une cohorte prospective de patients afrodescendants

La majorité des outils prédictifs de cancer de la prostate ont été développés sur des populations caucasiennes. Ce travail au service de la médecine de précision permettra de proposer des outils prédictifs pour les populations afrodescendantes dans la pratique clinique et une meilleure compréhension de la réponse aux thérapeutiques dans cette population. Ce projet est mené dans le cadre d'une collaboration entre le CHU de Guadeloupe, le laboratoire de l'Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail, IRSET à Rennes et le CHU de Montréal, où j'effectue une première année de thèse de science et une mobilité au sein du laboratoire de recherche du Professeur Fred Saad.

Kevin KAULANJAN



EXERCICE PROFESSIONNEL

Traitement des prolapsus génitaux et des incontinences urinaires, de nouvelles obligations

C'est désormais un décret, la pose de bandelette sous-urétrale et la réalisation de promontofixation sont assujetties à l'organisation d'une concertation pluridisciplinaire. Un mal pour un bien, ou un bien pour un mal ?

Deux arrêtés parus au Journal officiel les 29 octobre 2020 et 22 septembre 2021 imposent la concertation par une équipe pluridisciplinaire de pelvipérinéologie pour le traitement des prolapsus génitaux par promontofixation voie haute et des incontinences urinaires par bandelette sous-urétrale. Des fiches de RCP standardisée (celle pour les BSU est déjà disponible sur le site de l'AFU, celle pour les promontofixations est en cours d'élaboration), préparées par le Comité d'urologie et de pelvipérinéologie de la femme (CUROF), doivent faciliter la mise en place et la gestion de ces réunions. « L'objectif, indique Laurence Donon, est de disposer d'un référentiel de RCP voire à terme de bénéficier d'un processus automatisé de validation permettant de faire gagner du temps, à l'instar des pratiques en cancérologie, avec des dossiers relevant d'un enregistrement simple et d'autres nécessitant d'être discutés en RCP ».

Réunions, tenue des dossiers, temps de secrétariat supplémentaire, recrutement de spécialités pour atteindre le quorum (un urologue, un gynécologue-obstétricien et, selon la complexité des dossiers, un médecin



de médecine physique et de réadaptation spécialisée en rééducation périnéale)... Ces nouvelles règles vont avoir un impact sur l'organisation de l'activité des praticiens. Laurence Donon craint que ces contraintes ne conduisent certains urologues à délaissier la pratique. Mais, elle veut aussi voir dans ces nouvelles RCP la possibilité de mettre à jour certaines difficultés per-ou post-opératoires prévisibles qui auraient été sous-évaluées, de pouvoir réajuster certaines indications (TOT vs TVT par exemple, voie d'abord, geste associé...)

et, dans l'ensemble, d'améliorer les pratiques, gage de sécurité pour les patientes comme pour les urologues.



Table ronde n°6
11^h45-12^h15
Amphi Bordeaux

Curiethérapie des tumeurs de la verge, une **alternative** à la chirurgie

Délivrant un traitement à base d'irradiations ionisantes, la curiethérapie, réalisée en centre expert, permet de traiter de nombreux types de tumeurs dès lors qu'elles sont accessibles à une implantation. C'est le cas de certaines tumeurs de la verge.

La curiethérapie se caractérise par la délivrance de doses d'irradiation élevées dans un volume restreint. Elle présente un intérêt majeur, permettant le plus souvent la préservation des fonctions urinaires et érectiles du patient en évitant l'amputation. Pour Cyrus Chargari, oncologue radiothérapeute à l'Institut Gustave Roussy, l'analyse à long terme des résultats de la curiethérapie montre qu'elle est associée le plus souvent à « *une qualité de vie généralement jugée comme bonne voire très bonne par les patients, au prix d'effets secondaires (inflammations aiguës) et tardifs (sténoses urétrales) le plus souvent acceptables* ». Ce traitement conservateur de première intention, nécessitant une

hospitalisation de 6 à 7 jours, permet dans 75 % des cas d'éviter le recours à la chirurgie, souvent mutilante, sans différence en survie quand on la compare à une chirurgie d'emblée. Mais, toutes les tumeurs du pénis ne sont pas éligibles à la curiethérapie. Le point avec Cyrus Chargari et Pierre-Henri Savoye.



État de l'art n°2
11^H15-11^H45
Amphi Bordeaux

La chirurgie robot-assistée en urologie **enfin** connue dans le détail



© AdobeStock

La création d'actes CCAM avec un codage spécifique, avec ou sans assistance robotique permet une première évaluation quantitative et la comparaison coelioscopie standard et robotique. Depuis le dernier trimestre 2019, la part de la chirurgie robotique est disponible. Concernant l'activité coelioscopique en 2020, la prostatectomie avec assistance robotique représente 67,5 %, et la néphrectomie partielle est similaire avec un taux de 67,6 %. D'autres chirurgies carcinologiques sont détaillées. Il manque néanmoins certains actes majeurs qui n'existent toujours pas comme la pyéloplastie, la cystectomie et la néphrectomie donneur vivant. À l'avenir, une évaluation précise de ces nouvelles technologies permettra de discuter la revalorisation de ces nouveaux actes CCAM.



Communication orale n° 172
10^H30-10^H40
Salle 351

COMMUNICATION ORALE

Néphrolithotomie micro-percutanée en **ambulatorio**, résultats et faisabilité



© Toif Locoste

La néphrolithotomie percutanée est réalisée en hospitalisation traditionnelle. Le développement des techniques mini-invasives dans ce domaine est en cours d'évaluation en ambulatoire. Cette étude rétrospective compare les résultats et la morbidité de la micro-percutanée en hospitalisation ambulatoire vers conventionnelle. Elle porte sur 72 patients, dont 32 en ambulatoire.

Le critère de jugement principal était le succès de la chirurgie ambulatoire, défini comme le retour à domicile le jour de l'intervention sans reconsultation ou sans ré-hospitalisation dans les 30 jours post-opératoires. Des critères secondaires ont été définis : l'absence de fragment supérieur ou égal à 3 mm ; l'évaluation des complications post-opératoires à 30 jours.

L'étude semble montrer la faisabilité de cette technique en chirurgie ambulatoire, avec des résultats similaires à l'hospitalisation classique, malgré des réadmissions principalement pour infections urinaires. Des études prospectives sont nécessaires pour valider ces résultats initiaux.



Communication orale n°152
15^H20-15^H30
Salle 343



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