

P.03

GRAND ANGLE

Nouvelles techniques de prise en charge de l'HBP, comment les intégrer ?

P.04

SOCIO-PRO

SNCUF, une assemblée générale dans un climat morose

P.07

C'PRO

Sténose de l'urètre antérieur, place à l'urétroplastie

lequotidien

CFU 2022

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

N°2 - JEUDI 17 NOVEMBRE 2022

ACTU DU JOUR

TOXINE BOTULIQUE POUR HYPERACTIVITÉ VÉSICALE NON NEUROLOGIQUE, 10 ANS APRÈS

P.02

Connectez-vous :    @AFUrologie #CFU2022

116^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE - PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS - DU 16 AU 19 NOVEMBRE 2022

Éditorial



© DR

Morgan Rouprêt
Responsable du Comité de
cancérologie de l'AFU

Communications scientifiques, enfin le don d'ubiquité ?

Frappés par la foudre du COVID-19, les congrès scientifiques ont été convertis de force au format virtuel dès 2020. Désormais hybrides, les réunions reprennent dans des formats modifiés, avec des participations présentiels plus clairsemées. La culture ancestrale du partage médical aura-t-elle été terrassée par un virus ? Pas vraiment, à en juger au nombre de connections sur la plateforme Internet de l'AFU, sur les webcasts de l'EAU et au vu du succès des podcasts de l'AFUE. Ceci souligne l'intérêt croissant pour les technologies de la communication et, j'en suis convaincu, avec la même appétence des urologues pour le savoir. Nous vivons simplement une évolution de la façon dont nous accédons au contenu scientifique.

Si notre soif d'apprendre est intacte, les débats d'idées prennent désormais une tout autre forme sur différents supports.

Ce sont des débats dynamiques, fluides, ubiquitaires (Twitter) étirés dans un espace-temps différent de celui, figé, du seul moment du Congrès français d'urologie. Indépendamment du support, c'est tout l'intérêt de nos discussions : maintenir éveillé notre sens critique, pour ne pas devenir de simple « téléspectateurs » de congrès virtuels ou pire, des « crétiens digitaux ».

Pour autant, la bascule vers une édition purement numérique d'un congrès aussi convivial que le CFU, réunissant un millier de spécialistes de l'urologie n'aurait pas de sens. Les moments d'échanges et d'interactions humaines demeurent indispensables. Ce « *social networking* » doit simplement être repensé, reformaté dans un écosystème nouveau, à périmètre plus réduit, soucieux de l'impact carbone généré par nos déplacements.

Bon congrès et bon vote !

L'entretien d'ailleurs

Au Sénégal, la chirurgie mini-invasive en plein essor

Invitée d'honneur du CFU, l'Association sénégalaise d'urologie développe depuis quelques années la chirurgie mini-invasive à travers le pays, et cultive depuis longtemps une relation de proximité avec l'AFU. Entretien avec Lamine Niang, président de l'ASU, qui nous parle également de la place croissante du numérique dans la formation des urologues.

L'ASU s'investit régulièrement dans des campagnes chirurgicales dans différentes régions du Sénégal. De quelle manière ? Pour quel public ?

Lamine Niang : Dans notre pays, l'urologie est concentrée à Dakar. Tous les trois mois et pour une durée maximale de 3 jours, nous envoyons une équipe chirurgicale dans des hôpitaux très éloignés de la capitale, avec une colonne de vidéo-endoscopie. Ces campagnes décentralisées lancées en 2020 font partie des activités phares de l'Association sénégalaise d'urologie. Elles permettent aux patients de ces établissements de bénéficier de résections endoscopiques de la prostate, d'urétéroscopies souples ou semi-rigides, ou encore de néphrolithotomies percutanées. Elles donnent également l'occasion de former à la chirurgie mini-invasive les urologues des régions où nous nous rendons.

Qu'attendez-vous de la coopération entre l'ASU et l'AFU ?

Lamine Niang : Pendant des années, les urologues sénégalais ont pu bénéficier de formations informelles grâce à des liens avec des chefs de service d'urologie français. Il faudrait que ces relations deviennent plus formelles et soient gérées par les deux associations. L'objectif est de permettre à nos



Lamine Niang

© DR

urologues d'avoir des stages de 3 à 6 mois, voire 1 an au maximum.

Nous attendons également que des urologues français viennent davantage au Sénégal, pour former des équipes sénégalaises dans notre environnement, et ce dans un cadre institutionnel.

L'intérêt pour les urologues français en formation est aussi de se former à des pathologies qui ne sont plus présentes en France, comme certaines pathologies cancéreuses ou tropicales. Cette collaboration est gagnante pour chacun de nous.

Le numérique a-t-il pris une place importante pour la formation ?

Lamine Niang : Tous les trimestres, l'ASU organise des formations à distance, à l'aide de webinaires, avec des urologues américains, anglais ou encore français. Il s'agit là aussi souvent de relations entre services d'urologie. Nous aimerions poursuivre ces formations à distance, importantes pour notre pratique, dans un cadre formel avec l'AFU.

« Nous attendons que des urologues français viennent davantage au Sénégal, pour former des équipes sénégalaises dans notre environnement »



Séance AFU / ASU
10^h15-10^h45
Amphi Havane

Actu du jour

Toxine botulique pour hyperactivité vésicale non neurologique, 10 ans après

L'emballement médiatique autour de la toxine botulique pour soigner l'hyperactivité vésicale non neurologique semble être retombé. Des questions demeurent sur la durée optimale du traitement.



Portée par l'hyperactivité du laboratoire Allergan autour de son produit et par l'enthousiasme des urologues qui y ont vu une ouverture thérapeutique pour traiter de manière non invasive un syndrome fréquent, la toxine botulique a connu son heure de gloire. Infox ou botox? La notoriété du produit dans cette indication va bien au-delà du simple quart d'heure wharolien. « *De nombreuses études ont fait de ce traitement un standard, au passage jamais remboursé, avant que l'engouement ne retombe* », relève Jean-Nicolas Cornu. En 2018, des travaux comparant le botox à la neuromodulation sacrée ont montré une équivalence de traitement du point de vue de l'efficacité. Ces données ont validé (et consacré) l'intérêt des injections de botox pour l'hyperactivité vésicale non neurologique. Mais, combien de fois ces injections doivent-elles être renouvelées pour que cette maladie fluctuante soit soignée? Difficile aujourd'hui de répondre à cette question. « *Les données de la littérature sont limitées au court terme, et faute de suivi sur le long terme, on ne sait pas ce que sont devenus les malades 10 ans après* », ajoute-t-il. Il ne faut pas compter sur le laboratoire pour y voir plus clair. Celui-ci a connu depuis quelques turbulences, et a pratiquement disparu du champ de l'urologie. Un bilan des courses et une remise en perspective s'imposent.



État de l'art N°8
09^h45-10^h00
Amphi Bordeaux

Actu du jour

Nouvelles thérapeutiques des troubles urinaires de l'homme, pas d'emballement

L'arsenal des solutions mini-invasives avec marquage CE pour la prise en charge des symptômes du bas appareil urinaire de l'homme ne cesse de croître. Faut-il les proposer systématiquement au patient ? Il est parfois prudent d'attendre.

En urologie, les techniques mini-invasives de traitement des symptômes du bas appareil urinaire de l'homme sont séduisantes : moins d'effets secondaires, moins de risques et une récupération plus rapide... Mais, l'obtention d'un marquage CE qui ouvre la voie à la commercialisation d'un nouveau dispositif ne signe pas pour autant son efficacité. « *Seules des études solides permettent d'évaluer cette efficacité* », indique Grégoire Robert qui appelle la communauté des urologues à ne pas céder



aux promesses marketing parfois infondées. Des travaux ont ainsi montré qu'il pouvait exister un effet placebo pour ces techniques... « *Il ne faut donc pas proposer une nouvelle technique à un patient dont l'efficacité n'aurait pas été démontrée scientifiquement* », rappelle-t-il.



État de l'art N° 10
11^h45-12^h00
Amphi Bordeaux

Grand angle

Nouvelles techniques de prise en charge de l'HBP, comment les intégrer ?

De nouvelles techniques apparaissent régulièrement en urologie, notamment pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Des questions se posent avant de pouvoir les intégrer dans sa pratique.

Recourir à une nouvelle technique passe bien sûr par la formation. Comme le souligne Luc Corbel qui coordonne le Forum du comité de formation continue, « on ne peut plus décider de faire une technique nouvelle, sans formation ». Au-delà des enjeux de sécurité pour les patients, existe un enjeu tout simplement professionnel pour les praticiens. « Un urologue qui arriverait en fin de carrière sans s'être formé tout au long de son exercice passerait à côté de bon nombre d'innovations : urétéroscopie souple, cœlioscopie, robot... », ajoute-t-il. Sans compter le volet médico-légal. La formation n'est pas obligatoire, mais un chirurgien doit être en mesure de prouver qu'il en a suivi une en cas de problème consécutif à l'utilisation d'une nouvelle technique.

Comment se former ?

Quelle forme peut prendre cette formation ? Deux modalités sont préconisées : le compagnonnage ou les formations développées par les industriels sur leurs

Aspects financiers des nouvelles techniques

Quand une technique ayant obtenu le marquage CE est validée par l'AFU, via son Comité des troubles mictionnels de l'homme (CTMH), mais pas (encore) prise en charge par l'assurance maladie, son coût peut être un frein à son intégration dans un établissement. « Il faut faire des études médico-économiques », indique Luc Corbel, prenant l'exemple de la technique de pose d'implant inter-prostatique Urolift®. « La mise en évidence d'une réduction de durée de séjour avec la nouvelle technique peut permettre d'amortir son coût et celui des moyens mis en œuvre pour l'intégrer, et donc rassurer une direction ».



© Day Of Victory Stu. - stock.adobe.com

techniques et dispensées par un proctor (un pair urologue formé à la technique). « Ces dernières ont la réputation d'être les plus adaptées », indique Luc Corbel. Quant à l'autoformation, elle n'est plus guère envisageable. Il attire l'attention sur un point : chaque nouvelle technique ne présente pas les mêmes difficultés d'apprentissage. Certaines, comme l'énucléation endoscopique avec un morcélateur pour traiter l'adénome de la prostate sont plus complexes : « L'énucléation endoscopique nécessite une courbe d'apprentissage et une formation importantes ». S'il n'existe pas non plus d'obligation d'évaluation de la formation suivie, « chaque urologue devrait s'autoévaluer à partir d'un certain nombre d'interventions sur la base des résultats chez les patients opérés : y a-t-il des complications ? Lesquelles ? Combien... ? », observe-t-il.

Qui doit être formé ?

Autre interrogation, est-ce que la formation se limite au seul chirurgien ? « Non, répond Luc Corbel, il faut y associer les infirmières. Il est nécessaire qu'elles connaissent les nouveaux matériels et les nouvelles prises en charge. » Il est bien aussi d'intégrer les anesthésistes, « même si cela ne change pas fondamentalement les choses pour eux ». C'est impératif pour des nouvelles techniques mini-invasives. Elles impliquent une sédation simple du patient ou une anesthésie locale. « L'anesthésiste doit en être informé et y être préparé », conclut le coordonnateur du forum.

Avant de se lancer dans une nouvelle pratique...

- « Il faut s'assurer que la littérature médicale lui confère une plus-value pour le patient, qu'elle a été déjà bien éprouvée même si elle est en avance sur les recommandations écrites », rappelle Stéphane Bart ;

- Il convient de la présenter « de manière éthique et honnête » au patient comme une alternative possible à une autre technique ;

- Il faut se former le mieux possible pour donner le maximum de chance au patient, auprès de chirurgiens qui auraient déjà une expertise sur une nouvelle technologie. « L'objectif est d'acquérir les meilleurs automatismes et pratiques d'utilisation de la technique, pour qu'elle soit la plus sûre possible », ajoute-t-il.



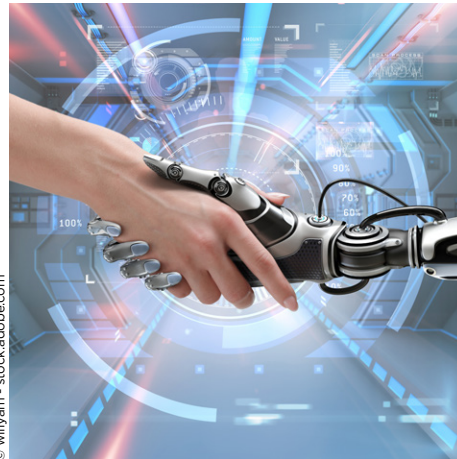
Forum du Comité de formation continue
08^h15-10^h15 / Amphi Havane

Exercice professionnel

Intelligence artificielle en imagerie prostatique : concurrente ou complémentaire aux radiologues ?

L'intelligence artificielle s'invite dans le quotidien des professionnels de santé. C'est vrai notamment pour les radiologues et les urologues, concernés par l'intégration de l'IA en imagerie prostatique.

En cours de développement, l'intelligence artificielle dans l'imagerie prostatique ouvre de nouvelles perspectives de prise en charge du cancer de la prostate. Elles seront discutées au cours de la table ronde réunissant une radiologue, Raphaël Renard-Penna, et un urologue, Romain Mathieu. En segmentant les différentes parties de la prostate, la technologie pourrait contribuer à caractériser plus efficacement son volume. Elle devrait aussi aider à diagnostiquer plus précocement le cancer de la prostate en identifiant et en localisant mieux les lésions. « Cela permettra notamment aux radiologues d'améliorer la capacité de caractérisation de certaines lésions douteuses, et peut-être de les classer en lésions clairement suspectes ou non », anticipe Romain Mathieu.



À l'aide au diagnostic s'ajoute l'aide au pronostic. « L'apport de données extra-radiologiques pourrait aider à prédire l'agressivité et d'éventuelles mutations du cancer », ajoute-t-il. Au-delà de l'imagerie prostatique, l'IA devrait rendre possible l'analyse automatique d'autres structures pelviennes, au profit d'une concentration des radiologues sur la prostate. Pour l'urologue, « l'IA ne remplacera pas le radiologue, mais sera au service de celui-ci pour des performances augmentées ».

Table ronde N°2
09h00-09h30
Amphi Bordeaux

Socio-pro

SNCUF, une assemblée générale dans un climat morose

C'est dans une drôle d'ambiance que s'ouvre l'assemblée générale du SNCUF. Crise du Covid, manque de personnel, absence de revalorisation des actes... Pour Didier Legeais, président sortant du Syndicat national des chirurgiens urologues français, l'avenir de la profession s'est passablement assombri au fil des trois dernières années.

L'assemblée générale du SNCUF fera le point sur l'actualité syndicale, avec notamment à une présentation du PLFSS pour 2023. Ce rendez-vous est aussi l'occasion de tirer le bilan de 3 années de mandature alors que se tiennent cette année de nouvelles élections. Didier Legeais, président sortant, n'est guère optimiste pour la profession : « Les urologues hospitaliers et libéraux ont perdu 30 à 40 % d'activité chirurgicale ces 3 dernières années. Globalement, notre profession va plutôt mal d'un point de vue statutaire et syndical, avec le constat d'une dégradation de nos exercices doublé d'une d'impuissance à faire évoluer les choses. » Les causes de cette dégradation s'additionnent. « La demande de soins explose dans un environnement sanitaire qui n'a anticipé ni le papy-boom, ni la crise de recrutements de personnel, analyse-t-il. Les personnels



manquent notamment pour faire tourner les blocs opératoires. » À l'entendre, l'embellie n'est pas pour tout de suite. « Les conditions vont continuer à se dégrader », pronostique-t-il. Des mesures de correction de santé ont pourtant bien été prises pour les hôpitaux et cliniques avec l'instauration

d'une garantie financière. « C'est une bonne chose, mais il faudrait que des mesures similaires arrivent aussi pour les libéraux », dit-il rappelant que depuis 2000, le tarif opposable n'a pas évolué. Dans ce contexte général grevé par l'inflation, « des urologues pourraient être tentés d'arrêter

leur carrière plus tôt que prévu. Le risque est de voir un transfert d'activité sur les urgences. » N'existe-t-il cependant pas des pistes d'amélioration ? « Si, mais il va falloir être patient. Les effets de la hausse du numerus clausus dans les années 2000 ne se traduiront pas avant 2025 ». Ce bol d'air devrait contribuer à absorber les nombreux départs en retraite liés au papy-boom, mais, la correction risque bien d'être marginale. Car, ajoute-t-il, « faute de reconnaissance, la jeune génération, à juste titre, n'aspire plus à sacrifier une vie personnelle et familiale sur l'autel de la médecine comme ont pu le faire leurs aînés ». Pas simple, alors que parallèlement la population vieillit et que les besoins de soins ne cessent de croître...

Assemblée Générale du SNCUF
13h45-15h00/Salle 342 B

Ça se discute

Traitement de l'obstruction sous-vésicale, trop tôt ou trop tard ?

Face à une obstruction sous-vésicale se pose la question du bon timing de prise en charge. Avant l'heure, ce n'est pas l'heure ; après l'heure ce n'est plus l'heure ? La prise de décision n'est pas simple.

Des patients opérés très tôt subissent les effets indésirables des traitements par alpha-bloquants (éjaculation rétrograde, anéjaculation) ou par inhibiteurs de la 5-alpha réductase (trouble de la libido et de l'érection), mais aussi de la chirurgie de désobstruction, avec notamment des éjaculations rétrogrades irréversibles dans 76 % des cas. Ne faut-il pas alors retarder la prise en charge ? « *Ce n'est pas forcément très bon non plus, puisque cela occasionne des dysfonctionnements vésico-sphinctériens avec une vessie de lutte qui s'abîme* », indique Marc Fourmarier qui anime la séance *Pour ou contre*



avec Souhil Lebdaï. En clair, il n'y a pas de solution miracle. En général, seules des complications liées à l'obstruction sous-vésicale (prostatite, rétention d'urine...) imposent un traitement sans délai, médical en première intention puis chirurgical si les troubles persistent. « *C'est finalement la gêne fonctionnelle qui va conditionner la prise en charge* », ajoute-t-il. D'où l'intérêt d'avoir des questionnaires de type IPSS pour évaluer cette gêne.

////////////////////
 **Pour ou contre N°5**
 10^h30-11^h00
 Amphi Bordeaux

Rebond

Et si le volume prostatique n'était plus un critère pour le choix de la technique chirurgicale ?

Pendant longtemps, connaître le volume prostatique était indispensable pour déterminer la technique chirurgicale de traitement d'une hyperplasie bénigne de la prostate. Vérité d'un jour, vérité toujours ?

Les recommandations de l'AFU préconisent l'évaluation du volume de la prostate. Ces préconisations s'entendaient quand seules deux options étaient disponibles : la résection de prostate ou l'adénectomie, selon le volume justement. Le développement de nouvelles techniques comme le laser HOLEP pourrait aujourd'hui faire bouger les lignes. Ce laser peut assurer

en effet le traitement de tous les volumes prostatiques, de 20 à 200 grammes. Connaître le volume prostatique avant d'opérer n'est-il pas devenu superflu ? Pas si sûr. « *Cette information est importante. Elle aide à bien choisir la technique chirurgicale selon les attentes des patients* », défend Jérôme Gas qui intervenait hier dans la session Pour-contre dédiée au sujet. Si la polyvalence du laser est

attractive, « *elle ne permet pas encore de préserver l'éjaculation* », ajoute-t-il. Pose d'un stent prostatique, thérapie Rezum à base de vapeur d'eau, embolisation de prostate, ces techniques validées dans les recommandations constituent des alternatives pour satisfaire les demandes des patients.



“À l'heure de l'émergence de nombreuses techniques de traitement de l'HBP, il devient d'autant plus important de proposer la « bonne technique » au « bon patient ».

L'évaluation du volume prostatique a longtemps été le seul critère permettant de naviguer entre les différentes techniques, mais aujourd'hui, une évaluation bien plus subtile est nécessaire : volume et morphologie de la prostate, sexualité, comorbidités et évidemment les souhaits du patients !”

Souhil Lebdaï

Responsable du Comité des Troubles Mictionnels de l'Homme

Éclairage

Syndrome de Clare Fowler, ce qu'il faut savoir

Maladie rare affectant la relaxation sphinctérienne, le syndrome de Clare Fowler a été décrit pour la première fois en 1988 par l'universitaire anglaise du même nom.

Ce syndrome touche principalement les jeunes femmes, âgées en moyenne de 27 ans. « *Caractérisé par une fibrillation du sphincter strié urétral, sous influence hormonale, il occasionne des contractions anarchiques du sphincter et une rétention urinaire* », détaille Xavier Gamé.

Cette hypertonie sphinctérienne est le plus souvent révélée au décours d'un accouchement ou d'une anesthésie. « *Bien que rare, il est important que les urologues en connaissent les mécanismes physiopathologiques, le mode de révélation, l'évaluation et le traitement, pour éviter les retards de prise en charge* », indique-t-il. La neuromodulation, efficace dans 80 % des cas, constitue le traitement de référence.



© Andrey Kuzmin - stock.adobe.com

Existe-t-il une solution thérapeutique alternative ? « *Aucun traitement médicamenteux n'a montré d'efficacité à ce jour* », souligne Xavier Gamé.

À l'intérêt pour la patiente d'avoir le bon diagnostic s'ajoute pour l'urologue celui de connaître ce syndrome. « *Cela peut éviter des mises en cause médico-légales pour une rétention urinaire apparaissant après une anesthésie notamment, et qui pourrait être attribuée à tort à l'intervention chirurgicale* », conclut-il.



État de l'art N°7
09^H30-09^H45
Amphi Bordeaux

Éclairage

Journée AFU-SFUPA : gros plan sur la fertilité dans les contextes de malformation des voies urinaires

La société française d'urologie pédiatrique et de l'adolescence aborde des sujets transversaux intéressant les urologues pédiatres autant que de l'adulte. Un point particulier sera fait sur les problèmes de fertilité dans les contextes de malformation des voies urinaires, notamment ceux liés à la cryptorchidie.

Syndrome du testicule non descendu... C'est la manière plus imagée de parler de la cryptorchidie appelée également trouble de la migration du testicule. « *Cette réalité urologique constitue un problème important de santé publique* », indique Bernard Boillot qui coordonne la journée du SFUPA au Congrès français d'urologie. « *C'est un phénomène dont la fréquence a tendance à augmenter. Nous sommes de plus en plus sollicités pour une maladie qui doit être traitée précocement* », ajoute-t-il. La session sera

l'occasion de s'interroger sur les raisons épidémiologiques de cette augmentation. Un autre aspect sera également abordé : le bilan de fertilité dans cette population n'est pas toujours convenablement réalisé, semble-t-il. « *Et surtout, poursuit Bernard Boillot, nous devons pouvoir déterminer le pronostic sur la fertilité du jeune patient notamment face à une forme bilatérale* ». Sera-t-elle proche de la fertilité en population générale ? La question taraude les urologues pédiatres.

Une approche plurielle

D'autres volets des problèmes de fertilité dans les contextes de malformation des voies urinaires seront traités, avec des communications sur le spermogramme chez l'adolescent, sur la fertilité de patients avec un hypospadias ou un épispadias, ou encore sur le recueil de gamètes chez les patients neurologiques congénitaux. « *À la différence des blessés médullaires qui ont une anatomie normale, ces patients ont grandi avec un système nerveux déficient. Leur anatomie n'est pas normale* », souligne le coordonnateur de la journée.

Par ailleurs, la SFUPA donne la parole à Paul Neuville, de l'équipe de chirurgie lyonnaise de réorientation sexuelle. Il dressera un inventaire des techniques chirurgicales reconstructrices et transitionnelles qui



© suosha - stock.adobe.com

peuvent intéresser tous les urologues, et procédera à l'actualisation des récentes données médico-légales s'y rattachant.

Autre temps fort de la journée, un point sur la prise en charge chirurgicale du syndrome de la jonction pyélo-urétérale, malformation urologique classique.

Les chirurgiens pédiatres qui viennent pour la journée ne sont pas oubliés. Ils pourront suivre notamment la session de communications libres sur la traumatologie urétrale, rénale... organisée à leur intention.



Journée SFUPA-AFU
09^H45-16^H30
Salle 351

C' professionnel

Sténose de l'urètre antérieur, place à l'urétroplastie

Changements de pratique pour la prise en charge des sténoses de l'urètre antérieur. Et, c'est toute la communauté urologique qui est concernée...



© moodboard - stock.adobe.com

La prise en charge des sténoses de l'urètre antérieur a récemment évolué, suite aux résultats décevants des traitements endo-urétraux et à l'amélioration des techniques de reconstruction urétrale. « La communauté urologique fait face à un changement de scénario pour la prise en charge des sténoses de l'urètre récidivante », observe François-Xavier Madec. Dorénavant, l'urétroplastie tient la corde.

Les recommandations publiées par l'AFU fin 2021 ne font que renforcer les guidelines américaines et européennes déjà existantes. Toutes portent le même mot d'ordre: les sténoses urétrales récidivantes se traitent par urétroplastie. Pourquoi cette préférence? « Car les résultats sont bien meilleurs! », tranche-t-il. La référence est aujourd'hui l'urétroplastie avec greffe de muqueuse buccale. « Cette

chirurgie nécessite toutefois quelques raffinements techniques », précise François-Xavier Madec. Ils vous seront donc dévoilés lors de la séance de trucs et astuces.



Trucs et astuces N°6
14^h45-15^h00
Amphi Havane

À ne pas manquer ce jour

Symposium AAA: Actualités dans le cancer de la prostate et place du PSMA

Une première partie du symposium est dédiée au diagnostic par imagerie métabolique TEP-PSMA du cancer de la prostate en récurrence biologique après un traitement local. « Cet examen peut permettre, à des stades précoces de la maladie localisée à haut risque, de disposer d'un bilan d'extension le plus fiable possible », indique Géraldine Pignot qui préside ce symposium. Une seconde partie se concentre

sur l'approche théranostique pour traiter certains cancers à



Advanced Accelerator Applications

A Novartis Company

des stades avancés, notamment résistant à la castration. « L'association du marqueur PSMA au lutétium radioactif ouvre la voie à la radiothérapie intracellulaire guidée sur les cellules sur-exprimant le PSMA, comme le laisse entrevoir les récentes études Vision et TheraP », explique-t-elle.

Une troisième partie traite des modalités et critères d'accès pratique à ces deux technologies. Seule une vingtaine de centres

français en dispose. Trop peu au regard des 7 500 nouveaux cas de cancers de la prostate localisés à haut-risque qui pourraient bénéficier de la stratégie diagnostique quand 4 000 cas par an à un stade plus avancé pourraient eux profiter de la stratégie PSMA-lutétium.



Symposium AAA
12^h45-13^h45
Amphi Havane

À ne pas manquer ce jour

SYMPOSIUM BAYER

Changement de paradigme dans la prise en charge des cancers de la prostate avancés, impact sur la pratique des urologues



Ce symposium est centré sur deux situations cliniques : CPRCnm et CPHSm. La première abordera la place du traitement local et systémique de la récurrence dans le cancer de la prostate non métastatique résistant à la castration. « *La stratégie est guidée par l'imagerie classique ou idéalement métabolique* », indique Michel Soulié qui préside le symposium. Les critères de choix des traitements systémiques (hormonothérapies de nouvelle génération HTNG) seront redéfinis au regard des principaux essais publiés, ainsi que les modalités d'initiation et de suivi.

La seconde situation clinique questionnera la stratégie thérapeutique pour un cancer de la prostate hormonosensible d'emblée métastatique (*de novo*) avec un haut volume tumoral. Les experts rappelleront les différents états standards sur les

combinaisons doubles : hormonothérapie + chimiothérapie et HTNG + chimiothérapie. Le rationnel et les résultats des stratégies d'intensification (combinaison triple) seront présentés, tout comme la place de la radiothérapie, la gestion de ces patients en pratique et leur suivi. Seront aussi évoquées les options thérapeutiques disponibles en cas de progression du CPHSm.

Symposium BAYER
12^h45-13^h45
Amphi Bordeaux



SYMPOSIUM IPSEN

Cancers du rein et de la prostate : comment intensifier les traitements sans altérer la qualité de vie ?



L'intensification des traitements médicaux pour gagner un peu en quantité de vie est-elle toujours souhaitable? La question mérite d'être posée au regard des effets secondaires des bi ou trithérapie, notamment pour les cancers du rein et de la prostate. « *L'association de trois molécules va permettre à un patient de gagner quelques semaines de vie, mais à quel prix ?* », interroge Thierry Lebret qui préside le symposium organisé par IPSEN. Il mentionne des effets secondaires qui affectent la qualité de vie : fatigue, syndrome dépressif, diminution de l'attention... Une étude qui montre un intérêt en matière de survie sans progression ou de survie globale est-elle l'unique critère de décision thérapeutique? « *Chaque patient est un cas particulier, la décision relève du colloque singulier, rappelle-t-il. Peut-être est-il temps pour les médecins de revenir les pieds sur terre et de ne pas se laisser aveugler pas des gains uniquement de survie.* » À l'heure de la double immunothérapie, de l'association des hormonothérapies et de la chimiothérapie, où se situe l'exercice chirurgicale?

Symposium IPSEN
17^h30-19^h00
Amphi Bordeaux



SYMPOSIUM MSD

Cancer du rein, place de l'immunothérapie aux stades précoces et avancés de la maladie

L'actualité autour du cancer du rein est très riche. Trois études négatives sur le traitement adjuvant du cancer du rein à haut risque de récurrence ont été présentées lors du dernier congrès de l'ESMO. « *Elles tempèrent les résultats de l'étude princeps Keynote-564 sur le pembrolizumab en adjuvant. Celle-ci, tout comme son actualisation récente, montre un bénéfice important en survie sans récurrence. Un point sera fait sur la place de ces traitements avant ou après chirurgie du cancer du rein* », indique Karim Bensalah qui dirige ce symposium. L'état de la science invite à continuer à inscrire les patients dans les essais adjuvants,



et à proposer le pembrolizumab quand il sera disponible en adjuvant tout en informant les patients de l'existence d'études négatives avec d'autres molécules. La réunion proposera également un rappel des recommandations pour la prise en charge du cancer du rein métastatique par association d'immunothérapies, doubles voire triples, et abordera la place de la néphrectomie de cytoréduction. Enfin, un état des lieux sera fait sur les dernières recommandations de prise en charge des carcinomes non à cellule claire qui représentent 15 % des cancers du rein, notamment sur les indications chirurgicales et quand la maladie devient métastatique.

Symposium MSD
17^h30-19^h00
Amphi Havane

16-19 NOVEMBRE 2022
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

www.cfu-congres.com

116^e

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

Connectez-vous !

