

P.02

ACTU DU JOUR

Développement durable, l'AFU en action

© Gordenkoff - stock.adobe.com



P.05

EXERCICE PRO

Briefing-débriefing, la parole comme élément de sécurité des soins

© Jphai - stock.adobe.com



P.08

À NE PAS MANQUER

RAAC en transplantation, un nouveau défi pour les urologues

lequotidien

CFU 2022

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

N°3 - VENDREDI 18 NOVEMBRE 2022

ZOOM

MORBI-MORTALITÉ EN URÉTÉROSCOPIE SOUPLE PAR LASER, DE L'ART DU BON RÉGLAGE

P.05

Connectez-vous :    @AFUrologie #CFU2022

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

Éditorial



Mohamed JALLOH
Secrétaire général de l'Association sénégalaise d'urologie

L'urologie sénégalaise a débuté en 1965 avec la création du service d'urologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. Aujourd'hui, le Sénégal compte 9 services d'urologie dans la capitale et 18 autres à

Pour une coopération sénégalaise renforcée

travers le pays. Soixante-dix urologues exercent sur tout le territoire, et plus de 15 sont en formation. L'Association sénégalaise d'urologie créée en 1996 regroupe l'ensemble des urologues sénégalais et depuis peu des urologues non sénégalais comme membres associés. À noter également que l'urologie sénégalaise a été pionnière dans la formation des urologues africains francophones du Maghreb à Madagascar. L'ASU est particulièrement honorée d'être l'invitée d'honneur au congrès de l'Association française d'urologie. La relation entre nos deux sociétés savantes devrait être un exemple de parfaite collaboration. En effet, bien avant l'urologie, le Sénégal et la France ont eu une longue histoire commune liée à la colonisation. Des efforts de rapprochement naturel entre urologues sénégalais et français ont été faits. On enregistre une bonne présence d'urologues français lors des congrès de l'ASU.

Concernant les formations à l'étranger, 17 urologues sénégalais ont à ce jour bénéficié d'une formation en urologie mini-invasive en France, pour une durée variant de 3 mois à 1 an. Mais, tous ces efforts ne sont pas coordonnés et ne reposent pas sur un socle institutionnel à la hauteur des relations anciennes qui existent entre la France et le Sénégal. Le Congrès français d'urologie sera l'occasion d'échanges scientifiques. Il fournit également un cadre pour envisager des collaborations notamment en matière de formation en urologie mini-invasive. Dans ces échanges, il est souhaitable que la laparoscopie urologique occupe une bonne place. Mais au-delà de tout, il est important de développer une collaboration durable et mutuellement bénéfique pour les praticiens et les populations.

L'entretien d'ailleurs

John Heesakkers: « Ce serait bien que l'EAU soit également très attrayante pour les urologues non universitaires »

Entretien avec John Heesakkers, chef du département d'urologie du Centre médical universitaire de Maastricht, et invité des rencontres AFU-EAU.

Quelle place occupent les Pays-Bas sur la scène urologique européenne?

J.H.: Notre pays est très actif au sein de l'EAU, l'Association européenne d'urologie, avec 700 membres soit près de 100 % des urologues hollandais. De nombreuses cliniques universitaires font des recherches et envoient des résumés pour la réunion annuelle de l'EAU. Cela signifie que le nombre de résumés émanant d'urologues néerlandais se situe presque toujours dans le top 5 des pays soumissionnaires.

Le fait que le siège social de l'EAU soit situé aux Pays-Bas contribue-t-il à cet engagement?

J.H.: Avec un siège social de l'EAU dans notre pays, les employés du bureau sont presque toujours néerlandais. Cela implique qu'il est facile pour les urologues hollandais de contacter le bureau de l'association, et inversement pour celui-ci de contacter les urologues en cas de besoin. De plus, bon nombre de nos urologues participent aux comités et aux activités organisationnelles de l'EAU. Ils suivent également les directives de la société savante européenne comme



John Heesakkers

principale ligne directrice dans leur pratique.

Quel rôle, selon vous, la France devrait-elle jouer au sein de l'EAU?

J.H.: La France compte environ 300 urologues seniors et 700 urologues en

« Le nombre de résumés émanant d'urologues néerlandais se situe presque toujours dans le top 5 des pays soumissionnaires. »

formation membre de l'EAU. Sur la base de la grande quantité de recherche qui se fait en France, les Français participent activement à l'EAU en envoyant des résumés, en présidant des sessions et en donnant des conférences. La plupart des urologues français actifs à l'EAU travaillent en milieu universitaire. Ce serait bien que l'association soit également très attrayante pour les urologues non universitaires.

Les rencontres AFU-EAU
15^h00-15^h30
Amphi Havane

Actu du jour

Développement durable, l'AFU en action

La question du développement durable se pose aussi pour les activités médico-chirurgicales. Les urologues en sont conscients, l'AFU se mobilise.

Avec 8 % des émissions de gaz à effet de serre (EGES) en France, la santé devait amorcer sa transition écologique. Pour l'urologie, cette transition est portée

par la commission développement durable de l'AFU, créée en 2020. Elle met notamment l'accent sur l'optimisation de la gestion des déchets au bloc opératoire, responsable de

près du tiers des EGES de l'hôpital. Parmi ces déchets figurent les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). « Les réduire est fondamental car leur destruction et leur élimination sont beaucoup plus polluantes que celles des déchets d'activité de soins non dangereux », souligne Richard Mallet, responsable de la commission.

Les cabinets de consultation sont également concernés. L'AFU aide les urologues à adopter des pratiques plus respectueuses de l'environnement, tant du point de vue des matériels (mutualisation des imprimantes autant que possible...) que de la sobriété numérique (prolongation de la durée de vie des outils informatiques...) et de la sobriété énergétique (utilisation de leds...).

De nouvelles habitudes doivent être prises, et Richard Mallet ne s'en cache pas. « La route est longue », dit-il. Mais, il se félicite des avancées : « Nous travaillons dans le bon sens. »

Au bloc opératoire
Reconnaître, pour mieux jeter

Limitons les DASRI

- ▶ Ligne de transfusion et matériel souillé par du sang, produits sanguins et liquides biologiques avec leur contenant s'il y a un risque d'écoulement
- ▶ Flacons avec médicaments non vidés
- ▶ Endoscopes souples à usage unique
- ▶ Déchets piquants, coupants, tranchants
- ▶ Déchets anatomiques
- ▶ Déchets issus de patients infectés ou Clostridium et patients infectés (gale, BMR)

Pour plus d'infos, scannez-moi !

Vers un **BLOC DURABLE** 3R *éduire reconnaître recycler*

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE PYROLOGIQUE

Syndicat National des Urologues Français

État de l'art N°14
10^h00-10^h15
Amphi Bordeaux

Actu du jour

Résection transurétrale de vessie en ambulatoire, bien ou pas ?

La résection transurétrale de polypes dans la vessie en ambulatoire expose-t-elle les patients à un sur-risque post-opératoire ? Question claire cherche réponse... limpide.

Des études anciennes ont montré un risque d'essaimage de cellules cancéreuses dans les urines dans les heures suivant la résection de tumeurs vésicales, avec le risque de leur réapparition par ensemencement. Ces travaux concluaient à la nécessité de réaliser un lavage par sonde vésicale après résection, sans pour autant en préciser clairement la durée. Un lavage court en ambulatoire est-il délétère ? L'instillation post-opératoire précoce (IPOP) de chimiothérapie n'est-elle pas la solution pour contenir ce risque d'ensemencement et de récurrence ? La littérature semble valider cette alternative,



mais principalement pour des patients avec une tumeur unique et de petite taille. « Une résection de vessie occasionne un saignement plus ou moins important qui nécessite la pose d'une sonde vésicale avec un lavage », explique Priscilla Léon. Après une résection, la mise en place d'une sonde vésicale et d'une irrigation vésicale continue sont recommandées. Mais, pour quelle durée ? Le sous-comité vessie du comité de

cancérologie de l'AFU souhaite monter une étude pour évaluer la durée optimale d'un lavage vésical afin de supprimer le risque d'essaimage post-résection. À ce jour, le débat reste entier.

Pour ou contre N°7
10^h15-10^h45
Amphi Bordeaux

Grand angle

Assistantes médico-administratives, un quotidien sous tension



© Diego Cervo - stock.adobe.com

La charge médico-administrative des urologues ne décroît pas. Ils souhaiteraient que les assistantes-médecos administratives puissent les aider davantage, mais... celles-ci sont elles-mêmes très sollicitées par les patients. La journée organisée à leur intention durant le Congrès français d'urologie donne des clés pour une meilleure gestion des situations en tension.

De plus en plus de tâches administratives sont déléguées au corps médical. Un exemple : le suivi d'une demande d'examen d'imagerie pour s'assurer que le patient a bien obtenu son rendez-vous auprès du secrétariat de radiologie et que ce rendez-vous s'accorde avec la consultation de l'urologue. « *Nous le faisons nous-mêmes et aimerions que ce soient les assistantes médico-administratives qui s'en chargent, mais elles sont - elles aussi - débordées* », rapporte Charles Dariane, co-organisateur de la journée avec Nathalie Berrogain. Camille Deschamps-Dubuc, assistante médico-administrative (AMA) au Centre hospitalier René Dubos de Pontoise,

en atteste : « *Notre charge de travail à l'hôpital augmente, avec de plus en plus de demandes de rendez-vous de la part des patients, sans davantage de places dans l'établissement. Les plateformes de rendez-vous en ligne nous aident un peu à gérer ces demandes* ». Mais, ces nouvelles possibilités de prise de rendez-vous se révèlent parfois contre-productives. Certains patients âgés ont du mal à naviguer sur les sites et, une fois leur rendez-vous enregistré, ils appellent le secrétariat de consultation... pour avoir confirmation qu'il a bien été pris.

La crise du Covid n'a pas arrangé la situation. Les AMA ont dû gérer les déprogrammations des interventions et le report des

consultations qui se sont transformées en téléconsultations. « *Elles ont dû passer beaucoup de temps à réexpliquer aux patients les raisons de ces reports et des nouvelles modalités de consultation* », rappelle Charles Dariane. Des déprogrammations ont toujours lieu, quand un patient arrive pour son intervention en étant positif au Covid.

Des exemples d'initiatives

Pour répondre aux AMA et à leurs attentes, et les aider à mieux s'adapter à toutes ces contraintes, les organisateurs de la journée ont prévu des témoignages d'urologues et d'AMA sur des sujets d'organisation notamment. « *Le but est de leur faire partager des retours d'expérience et des ressources qui pourront les aider au quotidien* », ajoute l'urologue. Parmi les présentations, citons celles sur les infirmières de pratiques avancées qui peuvent contribuer à soulager les AMA, la place des nouveaux logiciels pour leur faire gagner du temps, le point de vue d'une psychologue clinicienne pour gérer le stress des patients (*voir p. 6*)...

Des modèles de nouveaux circuits du patient sont également rapportés comme le parcours uro-rhumatologique entre l'Hôpital européen Georges-Pompidou et Cochin, à Paris (*voir p. 6*), et deux initiatives à Monaco : un parcours patient pour le cancer de la prostate qui permet de regrouper sur une journée l'IRM, la consultation de l'urologue et du radiothérapeute, et un parcours dédié aux pathologies fonctionnelles pelviennes chez la femme : incontinence, prolapsus.

Des repères médicaux

La journée comporte également une présentation de la gestion et de l'interprétation des examens d'urine, fait avant toute intervention en urologie :

- À quel moment doivent-ils être réalisés ?
- Qui reçoit les résultats ?
- Comment les interpréter ?
- Quels antibiotiques sont prescrits avant une intervention et selon quelle durée ?

Un rappel sera fait sur l'indication et la programmation des instillations de BCG dans le cancer de la vessie. « *Les AMA ont, ici aussi, un rôle important pour la gestion de l'ECBU avant une séance et des possibles complications de type BCGite, quand le patient appelle après une séance et qu'il faut savoir l'orienter* », indique Charles Dariane.



**Journée des assistantes
médico-administratives**
08h30-17h00 / Salle 352 AB

Journée des kinésithérapeutes

Examen clinique d'une incontinence urinaire, avec quels tests ?

Pour mener à bien l'indispensable examen clinique d'une incontinence urinaire, plusieurs tests existent. Tous n'ont pas la même utilité.

L'examen clinique d'une incontinence urinaire est essentiel pour déceler des causes simples pouvant être facilement traitées, comme par exemple l'atrophie vulvo-vaginale chez des patientes ménopausées. Il est aussi utile aux kinésithérapeutes pour évaluer les muscles du plancher pelvien, notamment avant une prise en charge rééducative. Enfin, il sert à différencier les mécanismes sous-jacents de l'incontinence urinaire d'effort.

Trois tests sont disponibles pour réaliser les investigations. Le test à la toux permet dans un premier temps d'objectiver les fuites et de confirmer le diagnostic d'incontinence urinaire d'effort. Le Q-tip test sert à évaluer l'hypermobilité de l'urètre, qui peut être un des mécanismes de cette incontinence d'effort. « *Cependant, l'examen nécessite en théorie l'introduction d'un coton-tige dans l'urètre; il n'est pas toujours bien toléré,* indique Marie-Aimée Perrouin-Verbe



© smolaw11 - stock.adobe.com

avant d'ajouter : *en pratique courante, les manœuvres de soutènement de l'urètre sont préférées pour évaluer son hypermobilité, et*

la participation de celle-ci à l'incontinence ». De plus, ces manœuvres ont l'avantage de prédire l'efficacité d'une chirurgie d'incontinence d'effort comme par exemple la mise en place de bandelettes sous-urétrales. Quant au Pad-test, en mesurant l'importance de la quantité de pertes d'urine, de manière objective, il renseigne sur la sévérité de l'incontinence.

« *Ces trois tests sont complémentaires et n'évaluent pas les mêmes éléments* », résume Marie-Aimée Perrouin-Verbe qui insiste sur l'importance de l'examen clinique dans le bilan d'une incontinence urinaire : « *Il permet d'adapter l'information donnée à la patiente ainsi que la prise en charge rééducative et chirurgicale.* »

Rendez-vous
11^h40-12^h10
Salle 351

Incontinence urinaire chez le sujet vieillissant, les kinés à la manœuvre

L'incontinence urinaire augmente avec le vieillissement, tant du point de vue de la fréquence que de la sévérité. Un tiers des personnes de plus de 65 ans s'en plaint. Les kinésithérapeutes ont toute leur place dans la prise en charge de cette pathologie invalidante.

Associée à d'autres morbidités, à la polymédication ou encore à des limitations fonctionnelles et/ou des troubles cognitifs, l'incontinence urinaire est fréquente chez le sujet vieillissant. Ses conséquences sont lourdes sur la qualité de vie. « *L'incontinence urinaire constitue également un facteur de risque de chutes, de fractures ou encore d'institutionnalisation* », rappelle Rebecca Haddad, médecin de rééducation et gériatre à l'Hôpital Rothschild, à Paris. On pourrait ajouter le coût direct pour les patients - les protections urinaires ne sont pas remboursées - et pour la société.

En complément d'une prise en charge urologique, les kinésithérapeutes ont une place pour améliorer le quotidien des incontinents urinaires âgés. Rebecca Haddad détaille leur contribution : ils peuvent rechercher les causes d'incontinence transitoire réversible ; dépister et corriger des excès d'apports hydriques dans l'alimentation à l'aide d'un catalogue mictionnel ; repérer des difficultés à la marche, un environnement inadapté ou des difficultés à se déshabiller pouvant causer une incontinence urinaire fonctionnelle ; identifier et traiter une



© goodluz - stock.adobe.com

constipation ou encore détecter une atrophie vulvo-vaginale. Les kinésithérapeutes ont aussi un rôle à jouer sur les aspects purement rééducatifs. « *Ils sont des acteurs clefs de la rééducation périnéale* », poursuit-elle. Des techniques comportementales peuvent être associées au renforcement musculaire : mictions incitées, reprogrammation mictionnelle... « *Ces techniques ont fait leur*

preuve et sont très utiles dans l'incontinence urinaire gériatrique », souligne Rebecca Haddad. Le champ d'intervention est large.

Rendez-vous
15^h15-15^h30
Salle 351

Zoom

Morbi-mortalité en urétéroscopie souple par laser, de l'art du bon réglage

L'urétéroscopie souple par laser pour traiter les calculs rénaux est une technique largement diffusée et utilisée. Mais, la technique est loin d'être anodine. Des risques existent pour le patient.

Olivier Traxer n'y va pas quatre chemins : « Si la lithiase urinaire n'est pas une pathologie délétère, son traitement par urétéroscopie souple par laser peut, dans certaines conditions, créer des catastrophes avec des chocs septiques menant à des décès ». Problème, ces derniers ne sont jamais répertoriés.

Pour mieux apprécier l'ampleur de ces morbi-mortalités, l'AFU a lancé une enquête déclarative auprès des urologues visant à recenser les décès consécutifs à une urétéroscopie souple par laser au cours des 10 à 15 dernières années, et les conditions de leur survenue. Plus de quarante décès liés à cette activité ont été enregistrés sur cette



période. « Rapportée aux 50 000 à 60 000 interventions par an en France, cette mortalité n'est peut-être pas importante, mais elle existe bien », fait-il observer.

Olivier Traxer propose lors de l'état de l'art dédié à la problématique un point sur les complications sévères possibles en urétéroscopie souple par laser et sur les résultats de l'enquête nationale, assorti d'un rappel sur la sécurité des lasers. « Leur

paramétrage est essentiel. La lumière produite par les lasers brûle et peut occasionner des sténoses de l'uretère qui posent de gros problèmes de prise en charge », rappelle-t-il.



État de Part N°15

14^h30-14^h45

Amphi Havane

Exercice professionnel

Briefing-débriefing, la parole comme élément de sécurité des soins

Communiquer au sein d'une équipe est un acte de sécurité des soins à part entière. L'objectif du forum d'exercice professionnel est de montrer l'intérêt et les modalités de mise en œuvre du briefing-débriefing dans l'activité quotidienne en urologie.

Des briefings et débriefings doivent être réalisés à des moments clés de la prise en charge du patient. C'est ce que rappelle Stéphane Bart, co-organisateur du forum avec Bertrand Pogu, Didier Legeais et Frédéric Vavdin.

Le briefing a sa place en préopératoire. « Avant une chirurgie en cœlioscopie, par exemple, on va sensibiliser les jeunes chirurgiens sur les situations à anticiper selon les caractéristiques du patient, de la lésion... », indique-t-il. En urologie, il existe des risques spécifiques liés



aux installations ou aux énergies utilisées comme le laser. « Des briefings permettent d'anticiper les risques. Ils peuvent être réalisés en équipe, avec l'anesthésiste, l'IBODE... Des briefings techniques peuvent aussi être faits entre les chirurgiens », complète François Jaulin, anesthésiste-réanimateur, directeur général de la SafeTeam Academy et cofondateur du Facteurs humains en santé. Il participe au forum avec Jean-Pierre Henry, navigateur en Mirage 2000. Ils évoqueront l'adaptation à la chirurgie des briefings utilisés dans l'aéronautique : le briefing informatif

avec un rappel de la procédure qui va être mise en œuvre et le briefing TEM (threat and error management, soit la gestion des menaces et des erreurs). Ce dernier a été développé en 1994 par des psychologues américains de l'université du Texas, sur la base d'une enquête sur les accidents des compagnies aériennes de transport public régulier.

Un débriefing de l'information doit aussi être effectué après une intervention. « On informe sur ce qu'il convient de surveiller plus particulièrement », précise Stéphane Bart. Autre exemple, le briefing peut être fait le week-end lors du transfert de surveillance d'un patient au chirurgien qui assure la permanence des soins. « Un débriefing peut avoir lieu à la fin du week-end, si un évènement est apparu durant celui-ci », ajoute-t-il.

À noter : ce forum fait partie des activités de formation du programme de la spécialité dans le cadre de l'accréditation individuelle et par équipe.



Forum d'exercice professionnel

08^h30-10^h00

Salle 342

Journée des assistantes médico-administratives

Hormonothérapie et prévention de complications osseuses, de l'intérêt d'organiser un circuit patient uro-rhumatologique

Afin de prévenir les fragilités osseuses consécutives à une hormonothérapie, les patients de l'Hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris, bénéficient désormais d'un circuit uro-rhumatologique.

Selon les recommandations, une densitométrie doit être réalisée pour dépister une fragilité osseuse avant d'initier une hormonothérapie. Problème, seulement 10 à 15 % des patients bénéficient de cet examen. « *Des traitements existent pourtant pour empêcher la survenue de cette fragilité osseuse dont un a démontré son efficacité pour prévenir les fractures liées à celle-ci* », rappelle Olivier Fogel, rhumatologue à l'hôpital Cochin.

En 2021, avec Charles Dariane, ils proposent que tout patient de l'HEGP mis sous hormonothérapie pour un cancer de la prostate puisse bénéficier d'une consultation de rhumatologie. Après une première expérimentation informelle, un dispositif dédié est mis en place. À Cochin, une assistante médico-administrative, une infirmière qui réalise la densitométrie osseuse et le rhumatologue se coordonnent pour organiser le dépistage et la consultation. « *Quand une demande de prise en charge nous parvient sur une adresse mail commune, l'assistante médico-administrative planifie la consultation et envoie l'ordonnance pour la prise de sang. L'infirmière programme la*



densitométrie osseuse une demi-heure avant je ne reçoive le patient en consultation », explique Olivier Fogel. Le compte-rendu est ensuite envoyé par l'assistante médico-administrative aux correspondants de l'HEGP (urologue, oncologue ou bien radiothérapeute) qui ont prescrit l'hormonothérapie.

Grâce à cette coordination entre les services inter-hospitaliers, le délai d'accès à l'examen

de densitométrie osseuse et à la consultation de rhumatologie n'excède pas 45 jours. Depuis mars 2022, une centaine de patients de l'HEGP ont déjà pu bénéficier de ce parcours optimisé.

 **Rendez-vous**
09^h45-10^h25
Salle 352 AB

Gestion des situations tendues, la bonne distance

Les assistantes médico-administratives sont de plus en plus exposées à l'agressivité des patients. Comment gérer au mieux ces situations qui peuvent affecter plus ou moins profondément les personnes exposées ? Décryptage avec Audrey Vieira, psychologue clinicienne à La Pitié-Salpêtrière à Paris.

Cette session fait suite à une demande des assistantes médico-administratives à la fin de leur journée au CFU 2021. Elles souhaitaient aborder cette année la gestion des situations tendues par la communication non violente. Preuve que le sujet interpelle. À raison, rappelle Audrey Vieira : « *Une personne agressée verbalement peut se retrouver dans un état de sidération, et ne plus être en capacité de se concentrer sur son travail pendant une trentaine de minutes* ». Le fait que l'agressivité surgisse au niveau d'un secrétariat n'est pas un hasard. Les assistantes médico-administratives sont un nœud dans le parcours de soins, à l'interface entre les consultations et les examens. « *Il faut comprendre que cette agressivité, chez certains patients venus faire une biopsie ou dans l'attente des résultats d'anatomopathologie, est une façon pour eux*



de reprendre la main face à la maladie et à une situation qui leur échappe », analyse la psychologue. La peur et la détresse psychique sont génératrices d'angoisse, qui elle-même peut provoquer des réactions violentes. « *La colère est un mouvement projectif inconscient de la peur* », ajoute-t-elle. Le comprendre n'excuse rien, mais permet de se mettre à distance. Ce n'est évidemment pas facile, car toute agression ou violence peut renvoyer à des expériences passées douloureuses. Le piège est de répondre à l'agressivité par l'agressivité. « *Les réactions sont aussi variées qu'il y a d'assistantes médico-administratives. Il n'existe pas de recette* », dit-elle. Certaines s'en remettent à un calme affiché pour désamorcer la tension, d'autres misent sur la compréhension et l'empathie. C'est ce que rapportent des assistantes médico-administratives que peut rencontrer Audrey Vieira. « *Le plus important, dit-elle, est de sentir l'esprit d'équipe. Avoir un service soudé permet aux assistantes médico-administratives de mieux faire face à ces tensions* ».

 **Rendez-vous**
15^h00-15^h40
Salle 352 AB

Mon congrès

Sarah Drouin au congrès, pour que prenne la greffe

Le Congrès français d'urologie n'est pas celui qui parle le plus de transplantation rénale. Mais, alors que vient y faire Sarah Drouin ?

Sarah Drouin est une femme pressée. Sans doute est-ce la marque laissée par une activité de transplantation qui peut mobiliser à toute heure du jour et de la nuit. Elle prend cependant le temps de venir au Congrès français d'urologie, lequel pourtant cette année consacre peu de communications à la transplantation. « *Peut-être est-ce nous qui n'avons pas fait assez de publicité sur la spécialité...* », lâche-t-elle en guise de *mea culpa*. Une autre explication lui vient à l'esprit. Les urologues libéraux qui représentent 70 % de la profession seraient moins enclins à parler de transplantation. « *Domage, commente-t-elle, car une transplantation rénale peut aussi s'accompagner de la prise en charge d'un cancer de prostate ou encore d'une incontinence urinaire chez le receveur.* » Une approche polyphonique qui l'amène naturellement à porter son attention à d'autres partitions de l'activité urologique.

Réduire la liste des patients en attente

La place moins importante cette année de la transplantation dans le programme du congrès a peut-être une autre origine : « *Avec la crise du Covid, les centres ont moins greffés.* » Elle livre les chiffres que vient de rendre publics l'agence de biomédecine. En 2021, 3 250 transplantations rénales ont été réalisées en France. C'est 10 % de moins par rapport aux années 2018-2019, alors que



Sarah Drouin

© C.Terrible

« *Tous les urologues participent à Movember contre le cancer de la prostate, il faudrait la même chose pour promouvoir la transplantation.* »

le nombre de malades sur la liste d'attente augmente de 15 % sur la même période. « *Il y a un double enjeu pour les urologues à améliorer la situation, pour les patients eux-mêmes comme pour les finances publiques, alerte-t-elle données à l'appui : un patient greffé coûte 10 fois moins cher et meurt 4 fois moins qu'un patient dialysé.* Comment réduire cette liste d'attente ? En augmentant le nombre de donneurs. « *Tous les urologues participent à Movember contre le cancer de la prostate, il faudrait la même chose pour promouvoir la transplantation.* ». Mais aussi, en apprenant aux jeunes urologues à prélever la nuit. « *7 à 10 % des reins sont prélevés et non greffés, en raison de problèmes techniques,* », déplore-t-elle. Agir en faveur de la transplantation passe aussi par la préservation de la durée de vie des greffons. Sarah Drouin explique pourquoi : « *Cela implique de greffer le plus tôt possible après prélèvement, et donc de rendre l'intervention prioritaire sur tout autre opération urologique.* » Et si la relève venait des nouvelles générations ? Pas sûr, au regard de la dimension non-programmée de l'activité. La communauté des urologues transplantateurs qui ne dépasse pas les 30 membres peine à se renouveler. Elle brandit un argument pour que les jeunes viennent gonfler les effectifs : « *À l'ère de la robotique, du laser ou encore de l'endoscopie, le prélèvement d'organe permet de continuer à pratiquer une chirurgie ouverte.* » Retour aux fondamentaux...

Éclairage

Calculs urinaires et supplémentation par vitamine D, le bon cocktail

Faut-il donner de la vitamine D à un patient lithiasique ? Si oui, à quelle dose ? La question fait débat dans la communauté néphrologique.

« *La vitamine D permet l'absorption du calcium au niveau digestif. Un taux excessif de vitamine D favorise l'hypercalciurie* », explique Sandrine Lemoine, néphrologue à l'hôpital Édouard Herriot de Lyon. Elle rappellera dans l'état de l'art sur le sujet le rôle de cette substance organique dans la formation des calculs, ainsi que les caractéristiques des patients lithiasiques. « *On peut retrouver une concentration de vitamine D native plus élevée dans le sang chez des patients présentant une hypercalciurie* », rapporte-t-



© bit24 - stock.adobe.com

elle. La question se pose donc de savoir s'il faut donner de la vitamine D à des patients qui font des calculs. Il n'y a pas vraiment de réponse. « *Tout est affaire d'équilibre, rappelle la néphrologue. Il faut suffisamment de vitamine D car on en a besoin pour maintenir une vitalité osseuse, mais pas trop pour éviter une hypercalciurie...* »



État de l'art N°16
14^h45-15^h00
Amphi Havane

À ne pas manquer ce jour

SYMPOSIUM JANSSEN

Cancer de la prostate : quoi de neuf en 2022 ?

Chaque année, le symposium Janssen constitue un temps fort du congrès, avec un état des lieux des nouveautés de l'année écoulée dans la prise en charge du cancer de la prostate.

Seront abordées les actualités autour du diagnostic (IRM, biopsies ciblées) avec une discussion sur la place des biopsies transpérinéales pour le cancer de prostate localisé.

La place de la chimiothérapie dans le cancer de la prostate métastatique hormonosensible, notamment dans un contexte d'intensification par hormonothérapie de nouvelle génération, sera questionnée. À cette occasion, les derniers résultats des études PEACE-1 et



ARASENS seront commentés. Au stade du cancer de la prostate résistant à la castration seront évoquées les dernières nouveautés relatives aux associations d'hormonothérapie de nouvelle génération et d'inhibiteurs

de Parp, notamment dans les populations mutées BRCA ou non. Pour ce cancer seront présentés les résultats des études PROPEL et MAGNITUDE. Enfin, un point sera fait sur les nouveautés concernant la radiothérapie interne vectorisée, et en particulier le PSMA-lutétium.



Symposium JANSSEN
16^h30-18^h00
Amphi Bordeaux

Réhabilitation améliorée après chirurgie en transplantation, un nouveau défi pour les urologues

La réhabilitation améliorée après chirurgie urologique s'est considérablement développée depuis 10 ans, notamment pour la cystectomie. Une voie s'ouvre pour la transplantation rénale.

Appliquée à la cystectomie, « *la RAAC donne de bons résultats de réduction de l'hospitalisation et des complications* », indique Julien Branchereau. Est-ce applicable à la transplantation ? La RAAC ne pose pas de difficultés particulières pour une transplantation avec donneur vivant qui peut être programmée. Ce point sera néanmoins abordé durant la table ronde qu'il anime, avec une mise en exergue de la gestion des donneurs : « *Ils ont tendance à vouloir rester à l'hôpital près du receveur après le prélèvement, alors qu'ils ne sont pas malades* », relève-t-il. La solution passe par des structures de proximité non hospitalières, mixant surveillance médicale de sécurité et hébergement classique, « *afin que le donneur ne se sente pas malade* ».

La RAAC est plus complexe pour des transplantations de greffons provenant de donneurs décédés. « *Les patients doivent être toujours prêts, sur les plans médical et physique* », rapporte Julien Branchereau. Ce qui relève du challenge : les dialyses sont branchés trois fois par semaine à une machine ; les non-dialysés ont un taux de toxine important dans le sang préjudiciable à l'activité physique. Mais, c'est possible. Un double transplanté rénal, féru de sports extrêmes et premier transplanté à avoir gravi le Mont Blanc à skis de randonnée, viendra évoquer les possibilités d'adapter la préparation à la situation du patient. Un néphrologue exposera les étapes



d'organisation de la RAAC dans un service, en impliquant l'ensemble des acteurs : infirmières, kinésithérapeutes, néphrologues... « *La transplantation est multidisciplinaire* », rappelle Julien Branchereau. Un point sera aussi fait sur la valorisation financière de la RAAC. Pour finir, il abordera le versant chirurgical, en expliquant notamment comment être le moins invasif possible pour réaliser la

transplantation, « *en challengeant les dogmes et habitudes françaises* » au regard de son expérience de professeur invité à l'université d'Oxford.



Table ronde N°3
14^h00-14^h30
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 !

