

© YourPechkin - stock.adobe.com



P.02

ACTU DU JOUR

Chirurgie du prolapsus, nouvelles recommandations



© C.Terrible

P.04

AFU

Les résultats des élections du nouveau CA de l'AFU



© C.Terrible

P.06

BOURSES

Les boursiers 2022

CFU 2022

lequotidien

AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE
www.urofrance.org

N°4 - SAMEDI 19 NOVEMBRE 2022



GRAND ANGLE

DE L'ART DE BIEN GÉRER LES COMPLICATIONS EN UROLOGIE

P.03

Connectez-vous : @AFUrologie #CFU2022

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

© Svitlana - stock.adobe.com

Éditorial



© C.Terrible

Michel Soulié,
Président du Congrès français
d'urologie 2023

CFU, la multidisciplinarité comme gage d'exhaustivité

En ces temps difficiles de conjonctures mondiale et nationale incertaine, il convient de louer la chance que nous offre l'AFU de nous retrouver autour des actualités scientifiques, professionnelles, organisationnelles et des innovations technologiques, dans une ambiance travailleuse, chaleureuse et accueillante pour tous les urologues francophones. C'est, en quelque sorte, une grande famille qui se réunit traditionnellement chaque année avec ce petit plus que sont la proximité et l'affectif développés, au fil du temps, par beaucoup d'entre nous.

Parmi les points saillants du CFU 2022, les biomarqueurs et les registres, le développement durable, l'actualisation des recommandations du CCAFU et le Rapport sur les complications chirurgicales font la une. Le ciment de l'AFU réside dans son unité, son dynamisme et le renouvellement perpétuel de ses forces vives grâce aux jeunes générations issues de l'AFUE, fruits de la formation universitaire et de l'apport considérable du

Collège français des enseignants d'urologie. La multidisciplinarité déclinée dans tous les domaines de l'urologie est une de ses forces qui garantit l'exhaustivité des connaissances et le partage des compétences. Le soutien fidèle des partenaires industriels est essentiel et suscite notre reconnaissance.

Le 116^e CFU se termine aujourd'hui, sous la présidence de notre ami à tous, Xavier Rébillard, grand serviteur de l'AFU depuis 30 ans. Une nouvelle équipe vient de sortir des urnes pour constituer le prochain Conseil d'administration et élire le Président de l'AFU pour 3 ans. Tous nos vœux de cohésion et de réussite les accompagnent dans cette mission essentielle pour la vie de l'AFU. Le Conseil d'administration présidé par Georges Fournier m'a honoré en me confiant la Présidence du 117^e Congrès en novembre 2023. Ce sera un immense plaisir de vous retrouver pour célébrer l'événement et, une fois encore, les mérites de l'Association française d'urologie.

L'entretien d'ailleurs

Médecine nucléaire, la nouvelle alliée des urologues contre le cancer de la prostate

Avec l'utilisation du PSMA pour le diagnostic comme pour le traitement du cancer de la prostate, les médecins nucléaires deviennent incontournables. Entretien avec Charles Merlin du Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin, à Clermont-Ferrand.

L'arrivée récente du PSMA donne une nouvelle place à la médecine nucléaire dans la prise en charge des cancers de la prostate. De quelle manière ?

Charles Merlin : L'utilisation du marqueur radioactif PSMA a démarré en France en 2017, en association avec la tomographie par émission de positons (TEP) pour diagnostiquer des récurrences de cancer de la prostate. Avec l'introduction de nouvelles utilisations des ligands du PSMA, notamment couplés au Lutétium-177, nous sommes amenés à intervenir à tous les stades de la maladie prostatique, du bilan d'extension initial en imagerie jusqu'aux dernières lignes de traitement chez les patients métastatiques. L'arrivée du PSMA diagnostique va potentiellement modifier nos pratiques, avec un impact fort sur les stratégies de prise en charge. Celle du PSMA thérapeutique ouvre de nouvelles voies. Elle en est à ses débuts et va probablement s'améliorer, intrinsèquement et en association avec les autres traitements.

Que changent ces évolutions dans votre pratique...

Charles Merlin : Avant 2017, nos interactions avec les urologues se limitaient aux scintigraphies osseuses ou à la réalisation de



Charles Merlin

© C.Terrible

TEP à la choline. Cette activité était marginale. Avec l'utilisation du PSMA, c'est 50 % de mon activité qui est désormais centrée sur l'urologie, sur les plans diagnostique et thérapeutique. Ce qui nous amène à réfléchir à l'évolution de nos organisations. On estime que la molécule PSMA va s'imposer à terme pour le diagnostic. Elle fera partie de l'arsenal thérapeutique, mais il est trop tôt pour savoir dans quelles proportions et combien de patients seront concernés. Les centres de médecine nucléaire s'organisent pour répondre à ces nouveaux besoins. En l'espace d'un an, 28 ont déjà développé l'activité de Lutétium-PSMA. Il y a une attente forte des patients et des urologues.

... et dans vos relations avec les urologues ?

Charles Merlin : L'activité autour du PSMA est passionnante. Elle se développe dans un réseau dynamique où interviennent des urologues, des oncologues, des radiothérapeutes, des radiologues et des anatomopathologistes, avec une forte envie de progresser scientifiquement. Tant pour le diagnostic que la thérapeutique, il est important de comprendre les attentes des urologues et de parler le même langage pour un traitement personnalisé des patients.

« Avec l'utilisation du PSMA, c'est 50 % de mon activité qui est désormais centrée sur l'urologie »

Actu du jour

Immunothérapie adjuvante dans le cancer du rein localisé à haut risque de récurrence, ça se discute...

Jusqu'à présent et à l'ère des TKI, il n'y avait pas de traitement adjuvant dans le cancer du rein localisé à haut risque de récurrence. Or, celle-ci peut atteindre 50 % dans les 3 ans pour des tumeurs \geq pT3. Le pembrolizumab est le premier traitement systémique à avoir montré une baisse significative de ce risque après chirurgie. Faut-il pour autant prescrire l'immunothérapie ? Et à qui ?

Les recommandations de l'EAU et celles de l'AFU, tout juste publiées durant le congrès, préconisent de proposer l'immunothérapie en adjuvant à certains de ces patients. Pierre Gimel approuve ces recommandations. « Nous attendons juste le remboursement de la molécule par l'assurance maladie pour pouvoir la prescrire ». Pas de précipitation semble toutefois vouloir dire Romain Boissier : « L'étude Keynote 564 sur le pembrolizumab a montré une diminution de la survie sans progression qui constitue un critère de jugement inférieur à la survie globale. Très récemment, 3 autres études de traitement adjuvant incluant de l'immunothérapie se sont révélées négatives sur la survie globale comme sur la survie sans récurrence. » Argument rejeté sur-le-champ par Pierre Gimel : « Ces trois études n'évaluent ni la même molécule ni les mêmes patients ! L'étude positive le reste ». Pour lui, « retarder



© David - stock.adobe.com

une récurrence est déjà un bénéfice ». Mais, sans qu'on y prenne garde, il paraît faire volte-face : « Les immunothérapies s'accompagnent d'une certaine toxicité. On peut s'interroger

sur la pertinence de cette molécule auprès de la population générale des patients avec un cancer du rein localisé à haut risque de récurrence, puisque seulement 50 % en tireront un bénéfice ». Les deux duettistes seraient-ils en passe de se mettre d'accord ? Versatilité de façade : « Des populations peuvent en bénéficier plus que d'autres, renchérit-il. C'est avant tout une question de bonne sélection des patients ». Romain Boissier ne s'en laisse pas conter : « Apparemment, on ne sait toujours pas définir ce qu'est le cancer du rein à haut risque de récurrence. Les études sont hétérogènes dans leur inclusion ». Ces deux-là ne sont pas près de s'entendre. À moins que... Courez vite à cette séance Pour ou Contre !



Pour ou contre N° 8
11^h15-11^h45
Amphi Bordeaux

Actu du jour

Complications de la chirurgie du prolapsus, nouvelles recommandations et leurs implications pratiques

À la suite des campagnes médiatiques sur les complications de la chirurgie du prolapsus, différentes mesures ont été prises par le ministère de la Santé.

La première mesure porte sur le contrôle des prothèses utilisées pour les cures de prolapsus, via la liste des dispositifs médicaux intra-GHS. Les mèches posées par voie vaginale ont été interdites, celles utilisées par voie abdominale en promonto-fixation sont désormais limitées. Parallèlement, un arrêté du 22 septembre 2021 encadre la pratique des actes associés à la pose des implants pour traiter les prolapsus ou gérer leurs complications.

Le ministère assortit ces mesures d'ordre administratif de dispositions pédagogiques, « à savoir des recommandations pour la prise en charge des complications de cure de prolapsus pelvien », précise Jean-François Hermieu. Les travaux, pilotés par la Haute autorité de santé, ont débuté en janvier 2021. Ils sont menés en partenariat avec plusieurs sociétés savantes dont l'AFU.

Ces recommandations poursuivent plusieurs objectifs : rappeler comment reconnaître et explorer les complications de la chirurgie du prolapsus, proposer la meilleure prise en charge possible, participer à la formation des chirurgiens, soulager et améliorer la qualité de vie des patients, veiller à ce que les patientes soient bien informées. « Il s'agit de limiter le



© YouraPechkin - stock.adobe.com

plus possible les risques de complications et d'harmoniser les pratiques », ajoute-t-il.

Destinées également aux complications de la chirurgie d'incontinence urinaire d'effort féminine, les recommandations devraient être disponibles début 2023, sur le site Internet de la HAS. La table ronde discutera de leur implication pratique dans trois domaines : les troubles mictionnels

induits par la cure de prolapsus (incontinence urinaire, hyperactivité vésicale et dysurie), les expositions prothétiques, les douleurs et dyspareunies consécutives à cette chirurgie.



Table ronde N° 6
09^h45-10^h15
Amphi Bordeaux

Grand angle

De l'art de bien gérer les complications en urologie

Les complications des prises en charge urologiques sont connues mais pas ou peu enseignées. Leur gestion homogène n'existe pas. C'est tout l'enjeu de ce rapport du 116^e congrès que de tendre vers l'harmonisation des pratiques.

Ce rapport du congrès, coécrit par Jacques Irani et Didier Legeais, avec la contribution de nombreux urologues, se décline en deux parties. La première propose une approche transversale des complications en urologie, avec notamment une classification et un recueil de ces complications, un point sur leur prévention et leur gestion pendant et après leur survenue, ou encore une réflexion sur la place de la formation. « *Des actions sont à mettre en œuvre au niveau de l'AFU* », souligne Jacques Irani. Il va proposer la création d'un comité des complications et d'une page dédiée sur le site de l'AFU pour compléter ce que le rapport n'a pas pu aborder. Des référentiels existent sur les indications, les contre-indications, les risques, les documents d'information pour les patients mais il n'y a pas d'enseignement sur les modalités de traitement des complications. « *Il faut publier des règles, sans jeter l'opprobre sur un urologue qui les gérerait différemment, et en affirmant qu'il s'agit du bon traitement si on peut l'appuyer par une bibliographie solide* », préconise Didier Legeais.



La seconde partie passe en revue les complications dans la chirurgie du rein, de la vessie, de la prostate, endoscopique et du pelvis et du périnée. Chaque organe ou procédure fait l'objet d'une présentation vidéo de 6 minutes qui sera ensuite diffusée

sur la chaîne YouTube d'UroFrance et sur les réseaux sociaux de l'AFU.

En complément, le rapport dresse des perspectives et trace des voies d'amélioration. Il aborde la bonne gestion des réseaux sociaux pour éviter des commentaires malveillants. La rédaction de ce rapport a aussi conduit leurs auteurs à s'interroger sur la pertinence d'un registre national des complications urologiques, la mise en place d'un *ad hoc* de l'AFU, la dispensation d'un enseignement de diplôme universitaire de gestion de ces complications. Cela permettrait d'actualiser et d'enrichir les données du rapport, et de les rendre accessibles à l'international au monde urologique francophone. Le sujet est d'importance. « *Il est bien rare de terminer une carrière sans avoir eu un incident médico-légal* », note Jacques Irani avant d'ajouter : « *Nous ne sommes pas si bien préparés que cela, tant sur le plan de la prévention que de la gestion d'une complication quand elle arrive* ». Ce rapport constitue une avancée.

L'accréditation comme méthode de gestion des risques

Urorisq alimente la base REX-HAS qui collige les événements indésirables associés aux soins en urologie, pour réfléchir collectivement à la gestion des complications et à l'amélioration des procédures. « *L'urologue est acteur de la gestion des risques* », rappelle Stéphane Bart. C'est tout l'enjeu de l'accréditation qui repose sur un triptyque :

- **déclaration et modalités de gestion d'un événement indésirable** pour en tirer des enseignements au profit de la communauté urologique ;
- **travail en équipe** de mise en place de protocoles et d'évaluation des pratiques professionnelles, selon les recommandations de l'AFU ;
- **développement professionnel continu** individuel ou en équipe.

« *On commence à voir se développer en chirurgie des pratiques de retours d'expérience comme le font déjà l'armée ou l'aéronautique* », se félicite-t-il. Ce qui permet de tirer des leçons pour mettre en place un protocole de surveillance ou une amélioration de la prise en charge du patient (formation dans l'utilisation des énergies ou nouveaux matériels, positionnement du patient au bloc...), et de développer des formations appropriées où la simulation notamment a toute sa place.



Rapport du congrès
13^h30-14^h30
Amphi Birdeaux

Mon congrès

Olivier Alenda, d'un congrès l'autre

Installé à Ollioules, dans le Var, Olivier Alenda exerce en libéral. Tous les ans, il participe au CFU. Un congrès qu'il connaît par cœur - il est aussi membre de son comité organisationnel - et dont il s'est inspiré pour organiser Onco-Urovar.

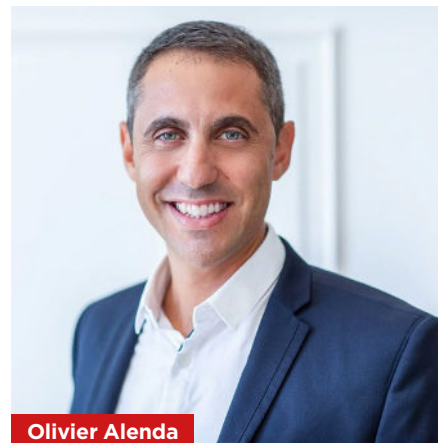
Lancé en 2013, à Toulon, Onco-Urovar rassemble entre 200 et 300 participants chaque année. Olivier Alenda en précise l'esprit : « *Je l'ai construit en cherchant à fédérer autour de moi, à l'image du CFU qui réunit la communauté des urologues au niveau national* ». Onco-Urovar se veut un relais régional des recommandations en oncologie portées par l'AFU. « *Notre objectif est de traduire en pratique courante les travaux de recherche présentés au CFU ou aux JOUM, pour ne citer qu'eux, afin d'être à la page de l'information sur le terrain. En un jour et demi, on a une bonne idée de ce que l'on doit mettre en œuvre au quotidien* », indique-t-il.

Priorité au réseau

Le congrès met l'accent sur l'approche multidisciplinaire, en y associant des radiologues, des anatomopathologistes, des médecins nucléaires mais aussi des médecins généralistes. « *Ces acteurs sont présents dans le parcours de soins et doivent rentrer dans la discussion avec les urologues* », souligne Olivier Alenda, attaché à cette pluridisciplinarité avant de poursuivre : « *Nous ne sommes jamais seuls face à un patient.* »

« *Quand on quitte le parcours universitaire pour s'installer en libéral, on peut se sentir un peu isolé. Il faut maintenir ces liens, nous avons besoin chacun des uns et des autres.* »

Onco-Urovar dont l'audience s'est étendue à tout l'arc méditerranéen, de Marseille à Nice en passant par Toulon est aussi un lieu d'échange où sont conviés des internes des services d'urologie régionaux. Ils viennent y présenter leurs travaux de recherche. Le congrès permet également de rester en contact avec les anciens chefs de service de la région auprès desquels se sont formés les libéraux. « *Quand on quitte le parcours universitaire pour s'installer en libéral, on peut se sentir un peu isolé. Il faut maintenir ces liens, nous avons besoin chacun des uns et des autres* », raconte-t-il.



Olivier Alenda

L'œil de l'organisateur

À la lumière de son expérience varoise, verrait-il quelque chose à changer pour le CFU ? Il pointe un aspect qui n'est que le revers de la richesse du congrès, sa durée : « *Pour certains urologues éloignés, ce n'est pas toujours possible d'assister au congrès dans son intégralité* ». Ce qui bien sûr ne l'empêche pas d'être fidèle au rendez-vous automnal.

Le stand le plus « Green »

Bravo Pierre Fabre !



Le nouveau bureau du SNCUF

- Président / VP : Didier LEGAIS / Nadia ABID
- Trésorier / T. Adjoint : Stéphane BART / Laurent GUY
- Secrétaire Général / S. G. Adjoint : Bertrand POGU / Pierre MONGIAT-ARTUS



Le nouveau bureau du CFEU

Composition du bureau 2022-2025 du Collège Français des Enseignants d'Urologie :

- Président : Eric LECHEVALLIER
- Vice-Présidente : Alexandra MASSON-LECOMTE
- Secrétaire Général : Julien BRANCHEREAU
- Secrétaire Scientifique : Mathieu ROUMIGUIÉ
- Chargés de missions : Benjamin PRADERE, Denis PRUNET, Thomas PRUDHOMME, Jonathan OLIVIER

Résultats des élections



Les 24 membres du nouveau CA de l'AFU

Nadia ABID, Lyon
 Karim BENSALAH, Rennes
 Franck BLADOU, Bordeaux
 Romain BOISSIER, Marseille
 Julien BRANCHEREAU, Nantes
 Franck BRUYÈRE, Tours
 Alexandre de la TAILLE, Créteil
 Antoine FAIX, Montpellier

Gaëlle FIARD, Grenoble
 Xavier GAMÉ, Toulouse
 Pierre GIMEL, Cabestany
 Gilles KARSENTY, Marseille
 Didier LEGAIS, Grenoble
 Richard MALLETT, Périgueux
 Arnaud MÉJEAN, Paris
 Pierre MONGIAT-ARTUS, Paris

Yann NEUZILLET, Suresnes
 Caroline PETTENATI, Suresnes
 Véronique PHÉ, Paris
 Géraldine PIGNOT, Marseille
 Benjamin PRADERE, Toulouse
 Denis PRUNET, Royan
 François ROZET, Paris
 Olivier TRAXER, Paris

Médaille Félix Guyon

Denis Prunet, l'intention libérale

Il aurait pu faire une carrière de marin. Pourquoi pas, il adore la mer. Ou bien devenir globe-trotteur lui qui affectionne les trails de 40 à 60 kilomètres en montagne quand il lâche le bistouri. Mais, Denis Prunet a fait urologue, parce qu'il a toujours voulu être chirurgien.

La mise à flot s'est passée à Nantes dans le service de Jean-Marie Buzelin, patron singulier qui « nous a appris à bien penser avant d'opérer. » Il développe à son contact un goût pour la liberté de réflexion, autant que l'importance de s'investir dans l'Association française d'urologie. L'élève suivra le maître : Denis Prunet est élu au Conseil d'administration de l'AFU en 2004. Libéral comme 70 % des urologues, installé à Royan en 2000, il s'implique en faveur de la défense des formations de l'AFU. « C'est important qu'elles soient reconnues, pour le développement professionnel continu et bientôt



Denis Prunet

pour la recertification des médecins », plaide-t-il. Il aimerait que la nouvelle génération reprenne le flambeau. « Le bénévolat a encore du sens. Il est source d'enrichissement personnel, avec de belles rencontres y compris

en dehors de l'urologie », assure-t-il, comme on glisse un message dans une bouteille que les flots emporteront au large.

Le large, c'est aussi l'urologie de demain. Denis Prunet voit l'avenir sereinement. Bien sûr, il y a des

coups de tabac qui secouent le système de santé dans son entier, et il s'en inquiète. « Mais, notre spécialité est dynamique », dit celui qui en 30 ans d'exercice a connu de belles évolutions techniques. Cœlioscopie, robotique, urétéroscopie souple, laser... « D'autres suivront! »

Son histoire avec l'urologie, c'est finalement un peu celle qu'il a construite autour de la mer. Chef de bord aux Glénans, il y embarque pour la plus belle des croisières, avec celle qui va devenir sa femme et la mère de ses enfants. Ceux-ci ont eu tôt fait de les suivre dans leurs périples maritimes. Devenus adultes, ils ne baissent pas pavillon, développant les mêmes dispositions pour la croisière ou les voyages. Seule différence, comme s'en amuse Denis Prunet, les enfants mènent chacun leur barque... Cela reste toujours la famille. Tout est dans la transmission, comme pour l'urologie.

Médaille Félix Guyon

Bernard Escudier, le cancer du rein à cœur battant

Un temps cardiologue à Henri Mondor puis réanimateur pendant 10 ans à l'Institut Gustave Roussy, le cœur de Bernard Escudier a fini par pencher en faveur de la lutte contre le cancer du rein. En 1992, il est nommé directeur de la première unité d'immunothérapie de l'IGR. Un glissement progressif qui ne doit rien au hasard : « Comme réanimateur cardiologue, je m'intéressais aux conséquences cardiologiques des interleukines 2 que l'on donnait contre le cancer du rein et le mélanome. Puis, j'ai commencé à regarder les effets immunologiques de ces traitements sur le rein », raconte-t-il. C'est de là que naît son intérêt pour cet organe. Un organe formidable, dit-il. Il est vital comme le cœur, avec ceci de supérieur tout de même : « Nous avons un seul cœur et deux reins », s'amuse-t-il. Mais, l'attraction est ailleurs : le cancer du rein dont il devient spécialiste couvre un large spectre : des patients



Bernard Escudier

métastatiques vivent des années avec la maladie, quand d'autres sont foudroyés en quelques mois. Il y a un petit côté cubiste dans cette façon d'approcher la médecine sous de multiples

facettes. Cette référence à Picasso n'est pas davantage accidentelle. L'artiste espagnol est assurément celui qui le touche le plus, dans sa capacité à maîtriser plusieurs disciplines autant qu'à s'adapter

à l'air du temps. Il refuse toute comparaison, pourtant à bien y réfléchir arts et sciences ne sont peut-être pas si éloignés. Comment le dire autrement à propos d'un médecin à qui l'on doit des traitements d'immunothérapie ayant permis de gagner 4 ans sur la maladie ?

Des prix pour ses travaux, Bernard Escudier s'en est vu remettre beaucoup, mais ces victoires contre le cancer constituent à elles seules sa plus belle médaille d'oncologue-chercheur. Il en est une autre, toutefois, qui lui tient particulièrement à cœur, celle que hier des mains du président de l'Association française d'urologie. « C'est un plaisir d'être récompensé par une spécialité qui n'est pas la sienne ». Et à ses amis urologues qui regretteraient que l'on finisse un jour par ne plus opérer le cancer du rein, il délivre ce message imparable : « Le plus important est la rémission ». Il espère bien que d'ici 20 ans 100 % des tumeurs rénales seront guéris.

Les boursiers 2022



Parce que le futur de l'urologie se joue aujourd'hui, l'AFU soutient le travail des jeunes urologues impliqués dans la recherche. Neuf bourses sont remises cette année pendant le congrès français d'urologie, dont 8 par l'AFU.

Bourse AFU

Exploration du contrôle du bas appareil urinaire exercé par le système nerveux central

Ce projet de recherche consiste à explorer en IRM fonctionnelle les mécanismes de contrôle du bas appareil urinaire exercés par le système nerveux central. Avec des séquences d'acquisitions spécifiques, il est possible d'observer en temps réel l'activation de différents réseaux de neurones. En pratique, les patients urinent lors d'une IRM et nous analysons l'activité cérébrale associée. La bourse de l'AFU m'a permis de démarrer une année de recherche avec Rose Khavari, experte dans ce domaine, dans le service d'urologie du Houston methodist hospital, à Houston, au Texas.

Charles MAZEAUD

Bourse AFU

L'hyperméthylation de l'ADN tumoral circulant comme marqueur des tumeurs urothéliales

Le projet PLASMURO a pour objectif de développement d'un nouveau biomarqueur pronostique dans les tumeurs urothéliales de vessie. Suivant le concept de biopsie liquide, il permet de doser l'ADN tumoral circulant libre dans le sang et les urines, dont le taux a un rôle pronostique important. Basé sur l'hyperméthylation de certains gènes qui est impliquée très tôt dans la carcinogénèse, il pourrait être utilisé à un stade précoce de la maladie. Ce projet est conduit avec le soutien de l'AFU au Centre de recherche des Cordeliers à Paris.

Doriane PROST

Bourse AFU

Comparaison de la réponse lymphocytaire induite par le BCG selon l'administration d'immunothérapie chez des patients avec TVNIM

Le projet de recherche porte sur la comparaison de la réponse lymphocytaire induite par le BCG selon l'administration d'immunothérapie chez des patients présentant une tumeur de vessie n'infiltrant pas le muscle. Le projet est dirigé par Evangelos Xylinas, exerçant au CHU Bichat Claude Bernard à Paris. Le déroulé de la recherche se passera

à Paris, dans le laboratoire INSERM U976 « Immunologie humaine, physiopathologie, immunothérapie », à l'Hôpital Saint Louis. Il sera comparé par cytométrie en flux des lymphocytes provenant d'échantillons sanguins avant et après traitement par BCG +/- immunothérapie.

Paul ROLLIN

Bourse AFU

Culture *in vitro* de lignées cellulaires à partir de tissu testiculaire conservé chez des patients ayant une leucémie aiguë

L'amélioration des taux de survie leucémies aiguës et le développement de techniques de congélation des gamètes et tissus germinaux ont permis de proposer aux garçons pré-pubères et aux adolescents la préservation de leur fertilité par la congélation du tissu testiculaire. La transplantation de spermatogonies ou la greffe de tissu testiculaire interrogent sur le risque de réintroduction de la maladie. L'objectif est d'identifier après maturation *in vitro* la persistance des cellules tumorales dans les fragments de tissu testiculaire résiduel après décongélation, et d'évaluer la persistance et la différenciation des spermatogonies après maturation également *in vitro* du tissu testiculaire. Ce travail de recherche est mené au CHU de Rouen, dans l'unité INSERM 1239.

Hugo DUPUIS

Bourse AFU

Analyse des facteurs de succès d'urétroplastie

Ce projet de recherche réalisé au cours d'une mobilité internationale explorera les facteurs de succès d'urétroplastie à travers une analyse qualitative prospective. Construit entre deux centres experts en reconstruction urétrale,

le service d'urologie de l'Hôpital Lyon Sud et le département d'urologie de Seattle, il consiste en une étape importante avant le développement d'un questionnaire adapté à la chirurgie de l'urètre.

Paul NEUVILLE

Les boursiers 2022 (suite)

Bourse AFU

Optimisation de la transplantation rénale par recherche de nouveaux moyens de préservation des greffons

La transplantation rénale constitue le traitement de choix de la maladie rénale chronique terminale. Cependant, le nombre de ces transplantations reste limité du fait d'une pénurie de greffons. La recherche de nouveaux moyens de préservation permettrait d'optimiser les transplants rénaux disponibles. Le projet étudie l'intérêt de l'oxygénation sur machine de perfusion pulsatile hypothermique (HMP) des transplants rénaux prélevés sur un modèle de donneur décédé par arrêt cardiaque (DDAC). Il est mené recherche au centre de recherche en transplantation et immunologie INSERM du CHU de Nantes de Gilles Blancho. Ces travaux visent notamment à définir les modalités dans un modèle préclinique d'autotransplantation rénale porcine.

Stéphan LEVY

Bourse AFU

Comparaison des effets tissulaires entre laser Holmium: YAG et lasers thulium fibrés

L'objectif de ces travaux est de comparer le laser Ho: YAG et les trois générateurs Thulium fibrés récemment mis sur le marché, sur les points suivants : détermination des effets tissulaires sur modèle *ex vivo* selon les différents paramètres laser réglables, incluant les modulations de l'impulsion laser ; étude microscopique des effets tissulaires (profondeurs et largeurs des incisions ainsi que dimensions de la zone de coagulation et degré de carbonisation) ; étude des caractéristiques de l'impulsion laser et du mode d'action principal de chacun des lasers : effets photomécanique, photoablatif, photothermique et photochimique. Ce projet est conduit à l'École nationale des arts et métiers, à Paris, au sein du laboratoire « Procédés et ingénierie en mécanique et matériaux » - URM CNRS 8006.

Stessy KUTCHUKIAN

Bourse IPSEN

Survie après résection chirurgicale d'un carcinome rénal avec thrombus veineux tumoral : développement d'un modèle pronostic multi-omiques

Les modèles actuels de prédiction de la récurrence du carcinome rénal ont été développés à l'aide de modèles de régression multivariés. Ces derniers combinent des informations sur un nombre limité de facteurs de risque, et supposent que ces facteurs sont liés à la récurrence, avec des interactions limitées ou inexistantes entre eux. En raison de leurs hypothèses de modélisations restrictives et du nombre limité de prédicteurs, les algorithmes existants présentent généralement des performances prédictives modestes. L'objectif de ce travail est de développer à l'aide d'algorithmes d'IA un système pronostique aussi précis que possible pour évaluer le risque de récurrence ou de progression après chirurgie d'un carcinome rénal avec thrombus veineux à l'aide d'une approche multimodale. Cette recherche est conduite au laboratoire traitement du signal et de l'image, U1099 INSERM, IMPACT, à Rennes.

Zine-Eddine KHENE

Bourse AFU

Mise au point de cultures d'organoïdes des canaux efférents humains

L'objectif de ce projet, réalisé à Toulouse dans l'UMR 1203 DEFE de Françoise Paris, est de poursuivre les travaux de cultures d'organoïdes du tractus génital masculin initiés par l'équipe d'Éric Huyghe. Il consiste à mettre en place des cultures d'organoïdes de canaux efférents, afin de disposer dans un avenir

proche de modèles humains pour décrypter la physiologie efférentielle et espérer mettre au point des molécules pharmacologiques contraceptives qui interféreraient avec le fonctionnement de ces derniers.

Van THI DANG

Exercice pro

Éducation aux autosondages, où en est-on ?

Les recommandations de 2020 de l'AFU, du GENULF, de la SOFMER et de la SIFUD sur les bonnes pratiques relatives au cathétérisme intermittent soulignent l'absence de consensus des modalités d'apprentissage de l'autosondage propre intermittent.

Tout patient avec un trouble de la vidange vésicale peut être concerné, « soit parce qu'il n'existe pas d'alternative thérapeutique comme c'est souvent le cas lorsque l'étiologie sous-jacente est une maladie neurologique ; soit dans l'attente d'un traitement chirurgical, d'une HBP notamment », rappelle Xavier Biarreau. Et qui dit sondage à demeure dit éducation à l'autosondage propre intermittent.

Lors de cette table ronde, un rappel sera fait sur le matériel pédagogique disponible pour expliquer l'anatomie et la physiologie du bas appareil urinaire aux patients : fiches d'information, reproduction en 3D... Seront également présentés les questionnaires permettant d'évaluer l'acceptation et l'adhésion des patients, initiale et sur le long terme, aux sondages propres intermittents.



À titre d'exemple, l'échelle ICAT (Intermittent catheterization acceptance test) développée par le service de neuro-urologie et d'explorations périnéales de l'hôpital Tenon à Paris permet de mieux identifier les barrières

des patients lors de l'initiation des autosondages propres intermittents.

Au-delà des outils, se pose la question du lieu de l'éducation. Pendant longtemps, elle s'est faite en hospitalisation de jour. Aujourd'hui, des alternatives au sein d'un établissement de santé existent, comme à Lille. « Au CHU, nous réalisons l'éducation aux autosondages durant un temps de consultation dédié », explique Xavier Biarreau. Certains urologues peuvent penser que ce n'est pas l'endroit idéal. « Ce n'est finalement pas le lieu qui importe mais ce qu'on met dans l'éducation », poursuit-il. Une autre modalité commence d'ailleurs à se développer, l'éducation à domicile par des prestataires de soins. « Cette approche permet de structurer le soin en dehors des établissements de santé, au plus près des patients. Il est important d'expliquer aux urologues que cette modalité existe », souligne le coordonnateur de cette table ronde informative.



Table ronde N° 9
10^h45-11^h15
Amphi Bordeaux

À ne pas manquer ce jour

Durée de traitement des prostatites aiguës, vers de nouvelles recommandations ?

Quelle durée de traitement prescrire en présence d'une prostatite aiguë ? Les recommandations manquent de précisions, une mise au point s'impose.

Les recommandations des sociétés savantes d'infectiologie et d'urologie fixent à 14 jours au moins la durée de traitement des prostatites aiguës chez des patients de moins de 50 ans, sans uropathie. Elle est de 3 semaines, pour les autres patients. « *Mais, au-delà de ces seuils la durée fluctue selon les médecins. Il n'y a pas de consensus, faute d'études suffisantes* », observe Matthieu Lafaurie, infectiologue à Saint-Louis, à Paris.

Les données récentes de la littérature pourraient faire bouger les lignes. Les résultats d'études sur de petites cohortes de patients sujets à des infections urinaires

symptomatiques non fébriles, confirmés par une étude récente randomisée contre placebo, suggèrent de limiter le traitement à 7 jours. Et pour les patients fébriles ? L'étude multicentrique randomisée contre placebo Prostashort conduite par l'infectiologue montre qu'il est préjudiciable pour ces patients de traiter 7 jours plutôt que 14 jours. Ces résultats contribueront-ils à modifier les recommandations ? À suivre.

////////////////////

 **ÉTAT DE L'ART N° 17**
09^h30-09^h45
Amphi Bordeaux

Cancer de la prostate, la zone grise des variants histologiques rares

Face à des cancers de la prostate avec des variants histologiques rares, les urologues sont confrontés à la difficulté d'adapter le traitement.



Seulement 5 % des cancers de la prostate présentent des variants histologiques rares. « *Les études manquent pour affirmer la pertinence d'un choix thérapeutique* », indique Guillaume Ploussard. Pour aider les urologues à y voir plus clair, Gaëlle Fromont, anatomopathologiste au CHRU de Tours, rappellera la définition des variants histologiques : les variants initiaux au diagnostic et ceux générés par la neurotransdifférenciation, soit des cancers de prostate qui se transforment sous la pression du traitement par hormonothérapie. Guilhem Roubaud, oncologue médical à l'Institut Bergonié de Toulouse, abordera les particularités de traitement des variants histologiques dans les formes avancées de cancer de la prostate.

À noter : l'ouverture d'un registre des tumeurs rares en 2020 par le comité de cancérologie de l'AFU va permettre d'agréger des données pour alimenter des travaux de recherche sur les traitements de ces variants.

Intelligence artificielle et lithiase, le bon calcul ?

L'intelligence artificielle investit le champ de la lithiase. Une étude est en cours pour valider la reconnaissance morphologique automatique des calculs rénaux par IA, à l'aide de vidéos numériques endoscopiques peropératoires. Des premiers résultats ont été publiés.

Comme le rappelle Vincent Estrade, auteur principal de cette étude : « *Le recueil et l'analyse des critères morphologiques des calculs rénaux sont indispensables au diagnostic étiologique*

de la maladie lithiasique ». Problème : la fragmentation laser *in situ* réduit en poussière ces informations diagnostiques capitales. L'IA peut-elle permettre d'évaluer la performance et la valeur ajoutée du traitement de séquences vidéo endoscopiques numériques pour la reconnaissance automatique des caractéristiques morphologiques des calculs ? Après avoir entraîné un réseau de neurones profond à partir de 585 images endoscopiques numériques, puis analysé 71 vidéos endoscopiques numériques à l'aide du classificateur vidéo créé, l'équipe a pu montrer l'intérêt de l'IA pour collecter des informations morphologiques diagnostiques au cours du processus de fragmentation laser du calcul, sans recourir à aucune intervention humaine. Une performance intéressante à suivre.



////////////////////

 **Communication orale N° 141**
10^h50-11^h00
Amphi Havane

////////////////////

 **Table ronde N° 7**
11^h45-12^h15
Amphi Bordeaux

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 !

