

Le quotidien

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

CFU 2024

du Congrès



Grand angle P.03

L'adénomectomie par voie haute, une histoire du passé ?



Socio-pro P.04

Assemblée du SNCUF, des lettres et des chiffres



Éclairage P.06

HBP compliquée, quelle place pour les autosondages ?

Éditorial



Vers plus de bien-être, bienvenue dans la nouvelle génération de l'AFU

Irène Cholley
COMITÉ DE FORMATION CONTINUE

Un forum Bien-être de l'urologue initié en 2023 avec une session dédiée au management d'équipe, une séance de sport « AFU-tage de l'urologue », une salle d'allaitement comme celle introduite au congrès de la SFAR en 2023, ainsi qu'un service de garderie à la demande mis en place cette année à l'AFU...

Pourquoi l'AFU s'intéresse-t-elle à ces thématiques ?

Tout d'abord, la société actuelle prône le bien-être, l'aménagement du temps de travail au profit de la vie privée. L'arrivée de nos jeunes collègues nouvellement diplômés fait place à une génération plus axée sur ces notions ainsi que sur le partage de la parentalité.

La Stratégie nationale sport santé s'articule autour de la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive. En cela, l'AFU a suivi l'élan national en créant la journée d'ascension du Mont-Ventoux dans le cadre de la campagne contre le cancer de la prostate, et Charlotte Methorst a

proposé une session « AFU-tage de l'urologue » en 2023.

D'autre part, la profession se féminise, et la salle d'allaitement a été demandée par la communauté féminine pour bénéficier d'un espace intimiste permettant d'allaiter tout en assistant au congrès. Le système de garderie sera également profitable à tout jeune parent souhaitant se former tout en gérant sa vie de famille.

Pour finir, n'oublions pas que la prise en main de sa propre santé est désormais obligatoire pour tous les médecins, qui doivent réaliser leur certification périodique. Dans ce contexte, URORISQ a proposé une session de méditation en pleine conscience en mai 2024, et le Forum du bien-être peut être à la fois intéressant et utile pour chacun.

Au final, autant allier l'utile à l'agréable et profiter de ce courant de bien-être et de services, qui peut apporter une vague de fraîcheur au milieu de journées bien chargées en termes de connaissances.

La société invitée

La Chine, nouvel acteur scientifique de premier plan

À l'occasion de son congrès annuel Porte Maillot, l'Association française d'urologie accueille pour la première fois Jiahua Pan, chef du service d'urologie de l'hôpital Renji de Shanghai et représentant de l'Association chinoise d'urologie, invitée d'honneur de cette 118^e édition. Cette rencontre souligne l'essor de la Chine dans le domaine de l'urologie, tant en recherche scientifique qu'en innovation technologique.



Jiahua Pan

Quels sont, selon vous, les principaux facteurs qui font désormais de la Chine une puissance scientifique ?

Je pense que les progrès de la Chine en matière de médecine clinique et de recherche médicale ces dernières années sont dus à l'attitude universitaire ouverte et inclusive de la communauté médicale, et au concept de bénéfice mutuel et de coopération gagnant-gagnant avec les partenaires. Dans le même



**AGORA
Hall
Bordeaux**

12^H20 et 13^H50 Best Abstracts
des sessions de mercredi après-midi

17^H00 Best Abstracts
des sessions de jeudi matin

La société invitée (suite)

temps, le gouvernement chinois encourage fortement l'innovation et a investi massivement dans l'économie pour soutenir tout aussi fortement le développement des services médicaux et de santé. C'est aussi une raison importante des progrès rapides de la médecine clinique et de la recherche médicale fondamentale en Chine.



Sur quelles pathologies urologiques se concentrent vos recherches et avancées ?

À l'heure actuelle, l'urologie chinoise se préoccupe surtout de l'exploration des mécanismes biologiques moléculaires et du développement de nouvelles options thérapeutiques du cancer. En ce qui me concerne, c'est principalement sur le cancer de la prostate. En tant que tumeur maligne du système urinaire la plus

courante, l'incidence du cancer de la prostate en Chine augmente d'année en année. Cela peut être lié à la popularité croissante du dépistage du PSA et à l'occidentalisation du mode de vie. Plus important encore, contrairement aux pays européens et américains, environ 30 % des cancers de la prostate nouvellement découverts sont des tumeurs avancées avec un mauvais pronostic clinique, ce qui nous oblige à effectuer un dépistage des tumeurs plus efficace et à proposer de meilleures stratégies de traitement.

“À l'heure actuelle, l'urologie chinoise se préoccupe surtout de l'exploration des mécanismes biologiques moléculaires et du développement de nouvelles options thérapeutiques du cancer”

La Société chinoise d'urologie participe cette année au Congrès français d'urologie, en tant que Société invitée. En quoi cet échange est-il important ?

Nous sommes honorés d'être invités à assister au Congrès français d'urologie de cette année. La Chine et la France ont toujours entretenu une amitié traditionnelle et profonde, et 2024 coïncide avec l'Année culturelle Chine-France. Nous espérons profiter de cette opportunité pour approfondir davantage la coopération et les échanges entre l'Association urologique chinoise et

l'Association urologique française, et établir une relation de coopération durable et approfondie dans la prévention et le traitement des maladies majeures, la formation des jeunes médecins ainsi que la recherche clinique et fondamentale, afin de promouvoir la chirurgie urologique, d'améliorer la santé humaine et d'apporter des contributions mutuelles.

Séance AFU - Chinese urological association
10^h15-10^h45
Amphi Havane

Actu du jour

Tumeurs germinales testiculaires de stade 1, du nouveau

De récentes études ajustent les critères de prise en charge des tumeurs germinales testiculaires localisées après ablation. Faut-il s'en tenir à une surveillance ou mettre en place un traitement adjuvant pour prévenir une récurrence ?

De nouveaux critères permettent d'éclairer la décision, selon que la tumeur soit non séminomateuse ou séminomateuse. Concernant la tumeur non séminomateuse, par exemple, la présence d'embolies vasculaires plaide en faveur d'un protocole BEP, pour bléomycine, étoposide et cisplatine. « Cette cure de chimiothérapie permet de faire chuter le risque de récurrence à moins de 5 %, là où il peut atteindre 40 à 50 % en l'absence de cure », indique Nicolas Branger. Et pour les tumeurs séminomateuses ? « Un traitement adjuvant est rarement nécessaire, observe-t-il avant de préciser : le taux de récurrence ne dépasse généralement pas 20 % sans traitement, et le gain avec traitement est moins significatif. Il est de l'ordre de 5 à 10 % de récurrence après carboplatine. » Aujourd'hui, seul le cumul de facteurs de risque de récurrence (taille tumorale importante, présence d'embolies



vasculaires, envahissement du hile testiculaire, augmentation des marqueurs LDH ou HCG) peut justifier un traitement adjuvant. D'autres

évolutions pour ces tumeurs germinales testiculaires rares sont à découvrir lors du face-à-face qu'il anime avec Xavier Durand.

Face-à-face n°2
16^h45-17^h00
Amphi Havane

Grand angle

L'adénomectomie par voie haute, une histoire du passé ?

L'adénomectomie par voie haute, longtemps considérée comme une référence pour le traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate, voit son utilisation diminuer progressivement au profit de techniques moins invasives. Si cette méthode est en recul, est-elle pour autant obsolète ?

Depuis la fin des années 2010, les techniques moins invasives gagnent du terrain sur l'adénomectomie par voie haute dans le traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate. Les chiffres récents (voir encadré) confirment une baisse de ces interventions et une montée en puissance des énucléations endoscopiques, bien que l'accès à ces nouvelles techniques reste inégal sur le territoire. Il dépend des ressources des établissements et du niveau de formation des praticiens. Les versions robotisées de l'adénomectomie, notamment, même si elles sont moins invasives que les interventions ouvertes, restent coûteuses, et tous les établissements n'ont pas la capacité de s'équiper d'un robot de type Da Vinci.

LES RAISONS DU RETRAIT DE L'ADÉNOMECTOMIE

Comment expliquer cette perte de vitesse de l'adénomectomie par voie haute ? « *Les méthodes mini-invasives présentent des avantages significatifs en matière de réduction des complications postopératoires et des durées de séjour* », indique Julien Anract. Les études récentes, comme la méta-analyse de Zhongyou Xia parue dans *Frontiers in surgery* en 2021, soulignent les risques élevés de transfusion liés à l'adénomectomie par voie haute. Les données font également état d'une récupération



plus longue avec cette technique, par rapport aux techniques moins invasives. Cette différence est particulièrement marquée dans les études comparant l'adénomectomie par voie haute aux énucléations endoscopiques. Elles mettent en avant une réduction drastique du taux de transfusion passant de 20 % par voie haute à 2 % par énucléation, des durées de séjour réduites d'un tiers, et celles de sondage divisées

par cinq. Quant à l'adénomectomie robot-assistée, les études mettent en avant une intervention plus morbide que l'énucléation. En résumé, l'énucléation fait mieux que l'adénomectomie par robot, laquelle est plus performante que par voie haute.

LES UROLOGUES PRÉFÈRENT L'ÉNUCLÉATION

Une enquête du Comité des troubles mictionnels de l'homme (CTMH) montre que la formation des jeunes urologues (internes, docteurs juniors, chefs de clinique et assistants) privilégie désormais l'apprentissage des techniques d'énucléation. Une évolution logique pour Julien Anract : « *La formation des nouvelles générations se tourne davantage vers les méthodes modernes, moins invasives, marquant ainsi une transformation notable des pratiques, notamment dans les centres dotés des technologies d'énucléation.* » Même si l'adénomectomie par voie haute reste encore pratiquée,

elle voit sa prééminence de plus en plus menacée, y compris pour les prostates de très gros volume, supérieures à 120 millilitres. Un essai randomisé contrôlé de 2021, paru dans la revue *Minerva Urology and Nephrology*, montre que l'énucléation dans cette indication est sûre et efficace, « *même s'il faut la réserver sans doute à des centres experts, car la technique est difficile, et plus encore pour les hauts volumes* », nuance-t-il. De quoi fermer un peu plus la porte à l'adénomectomie par voie haute ? Au regard de ces évolutions, « *il est essentiel de réévaluer la place de cette intervention en tenant compte de quatre éléments principaux : l'analyse de la littérature scientifique, la situation actuelle en France, les aspects financiers et les perspectives d'avenir de l'adénomectomie par voie haute* », conclut-il.

L'inversion des courbes, en chiffres

Selon les données de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation), les séjours pour l'adénomectomie par voie haute en France ont diminué, passant de 4 960 à 2 787 entre 2015 et 2023. Ceux de l'intervention robot-assistée sont passés de 2 006 à 1 251 pour la même période.

À l'inverse, les séjours pour la technique HoLEP d'énucléation prostatique au laser Holmium ont fortement augmenté en France entre 2017 et 2023, passant de 3 475 à 16 543. Les interventions ambulatoires pour HoLEP ont également progressé, passant de 229 séjours en 2017 à 482 en 2023.

 **Table ronde n°8**
8^h45-9^h15
Amphi Bordeaux

Ça se discute

Fluoroquinolones et BCG-thérapie, vers une utilisation plus ciblée

Les fluoroquinolones ont prouvé leur efficacité dans la réduction des effets indésirables liés à une BCG-thérapie après résection transurétrale de la vessie. Mais, dans un contexte de montée des résistances aux antibiotiques, leur usage est aujourd’hui remis en question.

Certains complications infectieuses graves d’une BCG-thérapie endovésicale pour diminuer les risques de récurrence ou de progression de la tumeur après résection transurétrale de la vessie peuvent conduire à l’arrêt du traitement. Dans les années 2010, la littérature a mis en évidence l’intérêt des fluoroquinolones pour prévenir ces effets indésirables. Mais, le développement des résistances aux antibiotiques amène à revoir les pratiques. « Il n’est plus possible de prescrire systématiquement des fluoroquinolones en contexte de BCG-thérapie, au risque d’accroître ces résistances », observe Fabien Saint. Où placer le curseur ? C’est tout l’objet de la séance « Pour ou contre »



qu’il anime avec Albert Sotto. Il faut s’interroger sur la possibilité d’utiliser cet antibiotique de manière plus ponctuelle, dans le cas où le prolongement de la BCG-thérapie présente un réel intérêt pour le patient, sachant par ailleurs que 15 à 30 % des patients seulement

vont au terme d’une BCG-thérapie programmée pour 3 ans. Peut-être faut-il réserver l’usage des fluoroquinolones aux 5 % des patients pour lesquels la cure de BCG peut provoquer des effets indésirables systémiques, notamment des hépatites granulomateuses et des

tuberculoses hépatiques nécessitant des soins intensifs. Des interrogations et une certitude : « En prescrivant sans retenue des fluoroquinolones en complément d’une BCG-thérapie, les urologues s’exposent à se priver - à terme - d’un outil thérapeutique essentiel pour la plupart des infections urologiques, surtout les plus graves », alerte Fabien Saint. D’autant que des alternatives existent pour casser une réaction en chaîne qui pourrait aboutir à une résistance générale majeure aux antibiotiques.

Pour-Contre n°5
15^h00-15^h30
Amphi Havane

Socio-pro

Assemblée du SNCUF, des lettres et des chiffres

Une kyrielle de sigles et d’acronymes... où parfois les maux qu’ils recouvrent comptent double. Ainsi pourrait-on résumer le programme de l’Assemblée générale 2024 du SNCUF, délicat exercice de style qui prend les chiffres au pied de la lettre, avec une seule finalité : donner aux urologues une visibilité et une lisibilité sur les réformes qui s’enchaînent.

Autant dire, au regard des actualités réglementaires, que le programme est dense. Didier Legeais, président du Syndicat national des chirurgiens urologues français, mènera les débats sur des sujets à fort impact sur l’activité des praticiens, en commençant par les bouleversements occasionnés pour toutes les équipes d’urologues par les changements réglementaires en chirurgie pédiatrique. Autre perspective qui risque de déstabiliser l’organisation des blocs opératoires : l’obligation, d’ici 2032, pour les 17 000 infirmières aides-opératoires non formées comme IBODE d’être diplômées sur 3 ou 10 actes techniques,



soit des postes vacants au bloc à combler pendant les temps de formation. « Cette réforme, bien que perti-

nente au regard du décret de 2015 et soutenue par les syndicats d’IBODE, semble mal ajustée au contexte actuel de pénurie de personnel infirmier, c’est même suicidaire », souligne-t-il. Un point sera également fait sur le travail avec le HCN, le Haut conseil des nomenclatures, dans le cadre de la refonte de la CCAM programmée pour 2025 ; un autre sur la renégociation tarifaire des actes de la CCAM et de l’OPTAM-CO. « Ce dispositif nécessite des ajustements, car la base de dépasement moyen des honoraires date de 2012-2013... », fait remarquer le président du SNCUF. Ajoutons, pour ne citer qu’elle, la montée en charge des IPA, avec un

décret attendu pour la fin de l’année. « Toutes ces évolutions et réformes tendent potentiellement à limiter la liberté de nos métiers sans fournir de vision optimiste aux urologues », déplore Didier Legeais. Beaucoup d’interrogations pour la spécialité alors que se développent les centres experts pour retirer les bandelettes ou encore la redistribution de la chirurgie carcinologique avec possiblement des fermetures de services à la clef.

Assemblée Générale du SNCUF
13^h50-15^h00/Salle 342 B

Actu du jour

Cystites récidivantes et chirurgie : faits et gestes

Selon les données de la littérature, 20 à 30 % des femmes ayant eu une cystite aiguë connaissent une récurrence. La chirurgie peut permettre, dans certains cas, de soulager et d'améliorer la qualité de vie des patientes.

Dans une sorte de « Voyage au centre de la vessie », Pierre Arnaud dressera durant cette table ronde un panorama de l'évolution des techniques chirurgicales utilisées depuis les années 1960, selon les zones impliquées dans les cystites récidivantes : du vagin à la vessie, en passant par l'urètre. Parmi les techniques abordées, l'endoscopie, la cautérisation et certaines interventions ciblées sur l'urètre affichent encore des taux de succès allant de 40 à 80 %. Des résultats qui offrent une alternative pour les patientes dont les symptômes ne répondent pas aux solutions classiques.

Il mettra en avant la nécessité d'un examen clinique approfondi pour identifier des anomalies anatomiques qui pourraient



bénéficier d'un traitement chirurgical. De simples analyses d'urine ne suffisent pas dans de nombreux cas : seul un diagnostic détaillé, incluant un examen gynécologique et des investigations endoscopiques, peut conduire à détecter des facteurs anatomiques sous-jacents souvent négligés.

La table ronde, co-animée par Franck Bruyère, sera l'occasion d'une séance interactive avec les urologues présents dans la salle, grâce à des échanges sur les pratiques facilités par l'utilisation d'un QR code.

Table ronde n°10
10^h00-10^h30
Amphi Bordeaux

Exercice professionnel

Bandelettes TOT : l'heure des choix

Depuis plusieurs années, les bandelettes sous-urétrales TOT, utilisées dans le traitement de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme, suscitent un débat grandissant au sein de la communauté médicale. Au point de devoir en arrêter la pose ?

Si les bandelettes sous-urétrales synthétiques sont reconnues pour leur efficacité, les bandelettes transobturatrices (TOT) présentent des risques spécifiques, bien que rares, notamment de douleurs neuropathiques obturatrices et/ou musculaires.

Les données de la littérature, dont la méta-analyse Cochrane de 2017 sur les résultats de pose des bandelettes sous-urétrales dans l'incontinence urinaire d'effort chez la femme, incluant les TOT et les bandelettes insérées par voie rétropubienne (TVT), mettent en évidence un risque de douleurs notamment en racine de cuisse quatre fois plus élevé pour les TOT versus TVT.

Marie-Aimée Perrouin-Verbe précise : « Leur passage dans les zones à risque que sont la membrane obturatrice et les muscles obturateurs augmente la probabilité de complications douloureuses, mais



peut également rendre plus complexe leur retrait complet y compris en racine de cuisse. »

En outre, les séries publiées par les centres experts en complications de bandelettes sous-urétrales rapportent une amélioration des

douleurs dans deux tiers des cas, mais une possibilité d'aggravation de celles-ci qui peut atteindre 20 % des cas.

Un choix s'impose alors : faut-il restreindre voire stopper la pose des TOT ? « On doit pouvoir continuer

à proposer cette technique à des patientes pour lesquelles la TVT peut poser problème au vu d'antécédents chirurgicaux », estime-t-elle.

Mais ce n'est pas le seul critère de sécurité. L'implantation de bandelettes TOT, et leur retrait au besoin, par des urologues expérimentés est essentielle. « En effet, la majorité des complications est associée à un mauvais positionnement des bandelettes TOT, et il faut aussi être capable de reconnaître et de gérer les complications », observe-t-elle. La formation et la sélection des patientes restent donc essentielles pour assurer une prise en charge de qualité.

Forum du Comité de formation continue
8^h35-8^h45
Amphi Havane

Éclairage

Comorbidités cardiovasculaires et **testostérone**, faut-il se méfier ?

Le déficit en testostérone partage les mêmes facteurs de risque que les maladies cardiovasculaires : hypertension, cholestérol, diabète, tabagisme, surpoids... Par ailleurs, l'hypogonadisme est lui-même un facteur de risque de ces maladies. Dans quelles conditions un traitement de testostérone peut-il être envisagé chez des patients présentant des comorbidités cardiovasculaires ?

Certaines études ont montré par le passé une augmentation du risque d'accidents cardiovasculaires après administration de testostérone chez des sujets eux-mêmes à risque. Carol Burté, médecin spécialisée en médecine sexuelle, a réalisé une revue de la littérature actualisée sur les recommandations pour les patients souffrant d'un déficit en testostérone associé à des comorbidités. Le bénéfice/risque pencherait plutôt en faveur d'un traitement de remplacement en testostérone dans cette population. « Les données sont plutôt rassurantes : de récentes études montrent une absence de lien entre testostérone et augmentation du risque cardiovasculaire dans certaines populations », rapporte-t-elle avant d'ajouter :



« Les traitements doivent être décidés au cas par cas, selon le profil de risque cardiovasculaire de chaque patient. »

LE CONSENSUS DE PRINCETON

Cette approche personnalisée est aussi celle promue par la conférence de

consensus de Princeton de 1999, révisée en 2005, 2012 et 2023. Elle s'est intéressée à l'impact cardiovasculaire des inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 et de la thérapie de remplacement en testostérone pour traiter les troubles de l'érection chez des patients à risque cardiovas-

culaire. Le consensus préconise la réalisation d'un score calcique pour évaluer ce risque avant d'envisager un des traitements. « Ces recommandations restent insuffisamment diffusées, déplore la spécialiste. Il est important de mieux les faire connaître aux urologues qui hésitent encore à prescrire de la testostérone. » D'autant plus que certains se montrent aussi réticents à mettre en œuvre ce traitement par crainte persistante d'effets sur la prostate. « Là encore, les données sont plutôt rassurantes », conclut Carol Burté.

 **État de l'art n°14**
9^h15-9^h30
Amphi Bordeaux

Éclairage

HBP compliquée, quelle place pour les **autosondages** ?

Si des études et recommandations existent pour les autosondages chez les patients neurologiques, le peu de littérature dans un contexte d'hyperplasie bénigne de la prostate compliquée ne facilite pas la prise de décision. Vraiment ?

Une hyperplasie bénigne de la prostate compliquée, avec rétention urinaire aiguë, infections urinaires répétées, calculs vésicaux, altération de la fonction rénale ou hématurie, nécessite très souvent une intervention chirurgicale. La question se pose alors de proposer aux patients des autosondages pendant deux à trois semaines, à raison de 4 à 6 fois par jour, avant l'opération, en escomptant une amélioration des résultats postopératoires, une diminution des complications liées à la sonde urinaire et, plus largement, une meilleure qualité de vie pour les patients. Est-ce bien le cas ? Aucun sondage dans la communauté des urologues ne permet de faire ressortir une pratique qui ferait



office de gold standard. « Faute de preuves scientifiques solides, cette prescription n'est pas universelle pour les cas d'hypertrophie prostatique compliquée », indique Jérôme Gas, alors que l'usage de

l'autosondage est bien établi pour les patients neurologiques, après un accident vasculaire cérébral par exemple. Pratiqués sur des durées plus longues, pendant plusieurs mois voire des années,

les autosondages dans ce contexte retiennent davantage l'attention des chercheurs. Néanmoins, quelques études et recommandations existent et documentent l'avis du Comité des troubles mictionnels de l'homme pour les patients avec une hyperplasie bénigne de la prostate compliquée. « Pour un patient très gêné pour uriner ou ayant une sonde urinaire à demeure inconfortable, il ne faut pas hésiter à lui proposer l'autosondage temporaire en attendant la chirurgie, même si ce n'est que pour quelques semaines », conseille-t-il ainsi.

 **État de l'art n°16**
10^h45-11^h00
Amphi Bordeaux

Focus

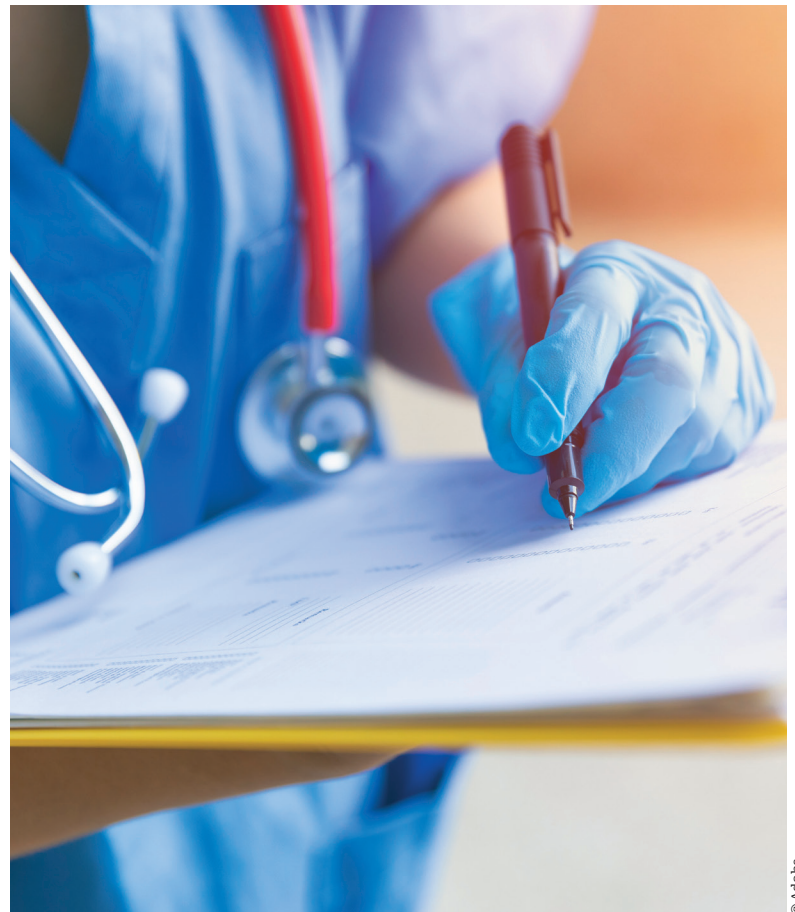
Cystite : et si c'était la kétamine ?

Les causes des cystites interstitielles sont difficiles à établir. Le saviez-vous ? Certaines drogues, notamment la kétamine, peuvent provoquer des troubles mictionnels. Il ne faut pas les négliger.

Ils ont 25 ans en moyenne, arrivent souvent en consultation dans un contexte d'urgence, se plaignent de troubles mictionnels, et consomment régulièrement de la kétamine. « *Les symptômes décrits miment ceux d'une cystite interstitielle, mais il faut aussi penser à une prise de ce produit chez des patients jeunes* », indique François Meyer qui ajoute : « *L'augmentation importante des consommations de kétamine ces dernières années se traduit par une hausse des consultations d'urgence pour troubles mictionnels associés*

à des douleurs ». Il rappellera que ce produit peut aussi donner d'autres manifestations urinaires potentiellement graves, et présentera les dernières recommandations conjointes du CUROF et du CTMH publiées en octobre dans *The French Journal of Urology* sur la prise en charge des cystites associées à l'usage détourné de cet anesthésique.

État de l'art n°22
15^H45-16^H00
Amphi Havane



À ne pas manquer ce jour

SYMPOSIUM

BAYER

Controverses autour de l'intensification thérapeutique dans la prise en charge des cancers de la prostate avancés



l'examen TEP au PSMA. « *Ce rendez-vous sera également l'occasion de présenter les résultats des études qui commencent à positionner assez clairement un certain nombre de molécules et de stratégies thérapeutiques pour ces indications* », indique son président. À partir de deux cas cliniques, Guillaume Ploussard, Charles Dariane, Guilhem Roubaud et Pierre Blanchard discuteront de la place des nouvelles hormonothérapies et de leurs utilisations en pratique, ainsi que celle de la chimiothérapie et de la radiothérapie.

Rendez-vous
12^H45-13^H45
Amphi Bordeaux

Ce symposium, présidé par Jean-Luc Descotes, fait le point sur les nouvelles stratégies thérapeutiques pour le cancer de la prostate localisé à haut risque, lors de la prise en charge initiale ou en cas de récurrence, et pour le cancer de la prostate métastatique hormonosensible. Il permettra notamment d'évaluer les différents traitements multimodaux discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire, comme l'intensification thérapeutique avec les nouvelles hormonothérapies, la place de la chimiothérapie et celle de

SYMPOSIUM

BMS

Optimisation de la prise en charge chirurgicale des carcinomes rénaux et urothéliaux



Bristol-Myers Squibb

Le symposium BMS aborde l'optimisation péri-opératoire en contexte néo-adjuvant et adjuvant, pour le cancer du rein et de la vessie. Laurence Albiges et Constance Thibault présenteront respectivement les nouvelles immunothérapies disponibles en adjuvant après néphrectomie et cystectomie, ainsi qu'en néo-adjuvant en complément de la chimiothérapie pour la vessie.

En complément, un point sera fait par Mathieu Roumiguié sur l'optimisation des résultats fonctionnels, et notamment de la fonction sexuelle, au moment de la cystectomie avec

néo-vessie. De son côté, Jean-Christophe Bernhard s'intéressera à l'optimisation de la néphrectomie partielle, avec des chirurgies moins lourdes et plus performantes pour le patient. « *L'arrivée récente de ces immunothérapies modifie la gestion du parcours des patients et les approches chirurgicales, et implique une collaboration pluridisciplinaire* », indique Géraldine Pignot, présidente de ce symposium. « *D'où la nécessaire mise à jour des urologues sur ces nouveautés* », ajoute-t-elle.

Rendez-vous
12^H45-13^H45
Amphi Havane

SYMPOSIUM

IPSEN

Consultations « live » en onco-urologie : le dialogue entre médecin et patient

La place des patients est devenue essentielle dans la chaîne de soins pour améliorer la qualité et la compréhension des diverses séquences vécues tout au long de leur pathologie. « Les patients participent de plus en plus à leur prise en charge thérapeutique et aux décisions qui y conduisent, de par les multiples possibilités de traitements dans les pathologies malignes, notamment », observe Michel Soulié, président de ce symposium IPSEN avant d'ajouter : « L'étude des effets secondaires et de la qualité de vie des patients a pris une place majeure dans les essais cliniques et les publications ».

Deux cas cliniques de consultation d'onco-urologie illustreront ces évolutions : Caroline Pettenati et Bruno Valence, de l'Association



ARTuR, présenteront une consultation « live » d'un patient atteint d'un cancer du rein, du stade localement avancé au stade métastatique. Jérôme Rigaud et Dominique Chort, patient partenaire, se concentreront sur un cas de cancer de la prostate à haut risque. Loïc Mourey complétera ces mises en situation par un éclairage sur les innovations thérapeutiques.

 **Rendez-vous**
17^H30-19^H00
Amphi Bordeaux

SYMPOSIUM

ACCORD HEALTHCARE

Quelle place pour l'hormonothérapie en péri-opératoire dans le cancer de la prostate : recommandations, actualités et nouvelles perspectives

Ce symposium examine le rôle de l'hormonothérapie en péri-opératoire dans le traitement du cancer de la prostate. François Rozet, président de la séance, introduira les enjeux de cette approche thérapeutique et les raisons pour lesquelles elle suscite aujourd'hui l'intérêt de la communauté urologique.

Pascal Eschwege présentera un état des lieux des traitements hormonaux disponibles, en mettant en avant leurs indications spécifiques et les évolutions récentes. Michael Baboudjian abordera l'utilisation de l'hormonothérapie en contexte périopératoire en 2024, s'appuyant sur les dernières avancées scientifiques pour examiner les effets et les perspectives cliniques associées. Maximilian Burger partagera son retour



d'expérience pour illustrer les défis pratiques et les bénéfices de ces traitements au quotidien, offrant ainsi une vision concrète de leur application en milieu clinique. Une session de questions-réponses permettra aux experts et aux participants de débattre et d'échanger autour de ces thématiques. François Rozet conclura la rencontre en rappelant les messages clés et les perspectives à retenir.

 **Rendez-vous**
17^H30-19^H00
Amphi Havane

Journée des patients

2^e Journée des patients, un moment important de partage avec les urologues

L'Institut atlantique de soins oncologiques, France Rein - Réseau solidaire en action, Cerhom, Cancer Vessie France, l'Anamacap... la plupart des associations de patients atteints de pathologies urologiques sont présentes à cette seconde édition de la Journée des patients, organisée pendant le Congrès français d'urologie.

Lancée en 2023 par Julien Branchereau pour rapprocher les représentants des patients de l'Association française d'urologie, cette rencontre - construite par les comités scientifiques de l'AFU en partenariat avec les associations - abordera des sujets variés comme la sexualité chez les personnes atteintes de cancer, les avancées thérapeutiques dans le cancer de la vessie, l'hypnose médicale et la réalité virtuelle en urologie, l'image corporelle et la reconstruction urinaire, l'éducation thérapeutique du patient et le dépistage.

La présence de patients parmi les orateurs témoigne de leur pleine intégration à cette journée et du bon accueil qui leur est réservé. Tous les



Julien Branchereau

urologues sont également invités à y participer. Le cocktail proposé le midi permettra de prolonger les échanges dans un cadre convivial,



offrant en même temps aux urologues la possibilité de rester au Palais des congrès pour déjeuner. Venez nombreux !

 **Journée des patients**
10^H00-16^H00 / Hôtel Hyatt
Salon Regency