

Le Quotidien

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

DU CONGRÈS



L'entretien d'ailleurs

En direct avec
l'Association
cambodgienne d'urologie
P.2



Exercice professionnel

Chercher, apprendre,
innover : l'élan des
jeunes urologues **P.4**



Éclairage

Troubles mictionnels
pédiatriques, l'atout
proximité des
généralistes **P.7**



Journée Patients

À l'AFU, les patients
ont la parole **P.8**

Éditorial



Denis Séguier
PRÉSIDENT DE L'AFUF

Cette année marque une étape importante pour notre communauté : la signature de la convention AFU-AFUF instaurant le statut de membre junior AFU. Cet accord, fruit d'un dialogue constant et d'un engagement réciproque, témoigne de la reconnaissance et du soutien profond de l'AFU

AFU et AFUF : un partenariat renouvelé au service des jeunes urologues

envers les jeunes générations d'urologues en formation.

Par ce partenariat, l'AFU réaffirme sa volonté d'accompagner la formation et la progression des internes, docteurs juniors et chefs de clinique, non seulement dans leur apprentissage, mais aussi dans leur intégration au sein de la vie scientifique et institutionnelle de la spécialité.

Le nouveau statut de membre junior AFU facilitera une transition naturelle et fluide entre la période de formation et l'adhésion pleine à l'AFU, assurant ainsi la continuité du lien et la transmis-

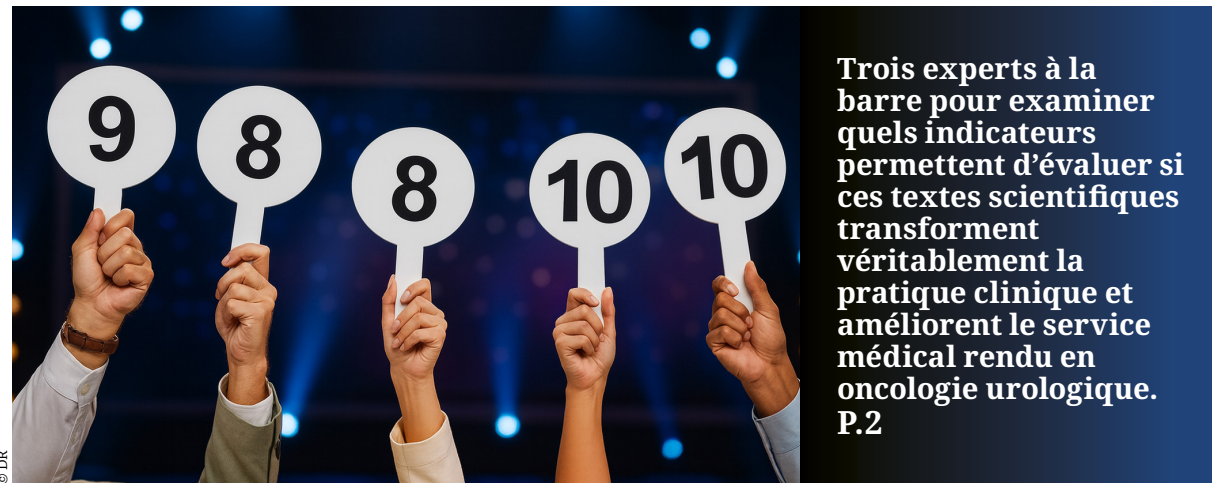
sion des valeurs de notre discipline. Cette convention illustre parfaitement l'esprit d'unité qui anime notre communauté : une urologie française forte, solidaire et tournée vers l'avenir.

Au nom de l'AFUF, je tiens à remercier chaleureusement les membres du Conseil d'administration de l'AFU, pour leur confiance, leur écoute et leur engagement concret en faveur des jeunes.

C'est ensemble - dans le respect de nos identités et la complémentarité de nos actions - que nous continuerons à construire l'urologie de demain.

Actu du jour

Les recommandations du CCAFU contribuent-elles à améliorer la prise en charge des patients ?



Trois experts à la barre pour examiner quels indicateurs permettent d'évaluer si ces textes scientifiques transforment véritablement la pratique clinique et améliorent le service médical rendu en oncologie urologique. **P.2**



12^h15 Best Abstracts
des sessions de mercredi après-midi

15^h30 Best Abstracts
des sessions de jeudi matin

Actu du jour (suite de la P.1)

Les recommandations du CCAFU contribuent-elles à améliorer la prise en charge des patients ?

Étonnant constat : les recommandations scientifiques du CCAFU sont moins consultées pour les pathologies fréquentes comme le cancer de la prostate, alors qu'elles reposent sur un niveau de preuve élevé. Les praticiens recherchent davantage celles pour les pathologies rares, basées principalement sur des avis d'experts. « Les textes pour les cancers urologiques les plus fréquents n'ont pourtant pas vocation à rester dans les bibliothèques, souligne Morgan Rouprêt. Ils doivent être intégrés dans la pratique quotidienne pour améliorer la qualité de vie de nos patients et le service médical rendu. »

Comment déterminer objectivement l'amélioration de la qualité des soins grâce à ces textes ? Guillaume Plousard et Éric Barret, s'appuieront sur des exemples parlants : les recommandations ont permis de passer de quinze biopsies échoguidées à trois biopsies ciblées après IRM.

Des critères de qualité de vie intégrant les remarques des patients jouent désormais un rôle dans leur élaboration. Ce retour des usagers constitue lui-même un indicateur d'efficacité de ces textes de référence, créant ce que Morgan Rouprêt qualifie de véritable « SAV des recommandations. »

État de l'art n°16
16^h15-16^h30
Amphi Havane

L'entretien d'ailleurs

En direct avec l'Association cambodgienne d'urologie

L'Association cambodgienne d'urologie, présidée par Sopheap Bou, s'inscrit dans une longue tradition de coopération avec la France et entend développer de nouvelles formes de partenariat scientifique et clinique.



Sopheap Bou, Cambodge

Qu'est-ce que la participation de l'Association cambodgienne d'urologie au Congrès français d'urologie représente pour vous et pour vos membres ?

C'est une occasion précieuse de bénéficier de l'expertise internationale, de partager notre expérience locale et de consolider des liens anciens avec la communauté médicale française. Après la période difficile qui a suivi 1979, la France a joué un rôle essentiel dans la relance de l'enseignement médical au Cambodge. En

urologie, des professeurs français ont contribué à la formation des premières générations de spécialistes et à la création d'un cursus national reconnu par le ministère de la Santé en 2014. Participer à ce congrès, c'est prolonger cette histoire de coopération et d'amitié au service du développement scientifique.

Quels types d'échanges ou de coopérations souhaiteriez-vous développer ?

Nous souhaitons renforcer les pro-

grammes de formation et de recherche clinique. Les échanges de résidents, les ateliers et les missions conjointes sont essentiels pour élever le niveau des compétences. Le Cambodge, pays francophone, reste attaché à la tradition médicale française ; maintenir cette collaboration est une garantie de qualité pour nos jeunes urologues.

Quels sont, selon vous, les principaux défis de l'urologie au Cambodge, et en quoi un partenariat international peut-il contribuer à y répondre ?

Nous devons élargir la formation aux sous-spécialités que sont la transplantation rénale, la chirurgie reconstructrice et l'oncologie. Le manque d'équipements modernes et de formateurs freine notre progression. Un partenariat avec la France peut apporter un appui déterminant grâce au transfert de compétences, à des programmes conjoints et à des projets de recherche capables d'améliorer durablement la prise en charge des patients cambodgiens.

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

Actu du jour

Cancer de la prostate métastatique : la montée en puissance des triplettes

Les essais PEACE-1 et ARASENS ont établi la triplette systémique - thérapie de privation androgénique (ADT), inhibiteur du récepteur des androgènes (ARPI) et docétaxel - comme stratégie d'intensification de référence chez les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormonosensible à haut risque ou à fort volume tumoral, en bon état général et éligibles à la chimiothérapie. Cette combinaison améliore significativement la survie

globale et la survie sans progression radiologique, tout en retardant la résistance à la castration.

À l'ASCO et à l'ESMO 2025, plusieurs présentations ont confirmé la robustesse de ce standard et exploré des pistes d'évolution. L'étude AMPLITUDE (représentée à la session Cancer avancé de la prostate, le 20 novembre) a montré qu'une triplette incorporant un inhibiteur de PARP, le niraparib, associé à l'abiratéron, améliorait la survie sans progression radiologique chez

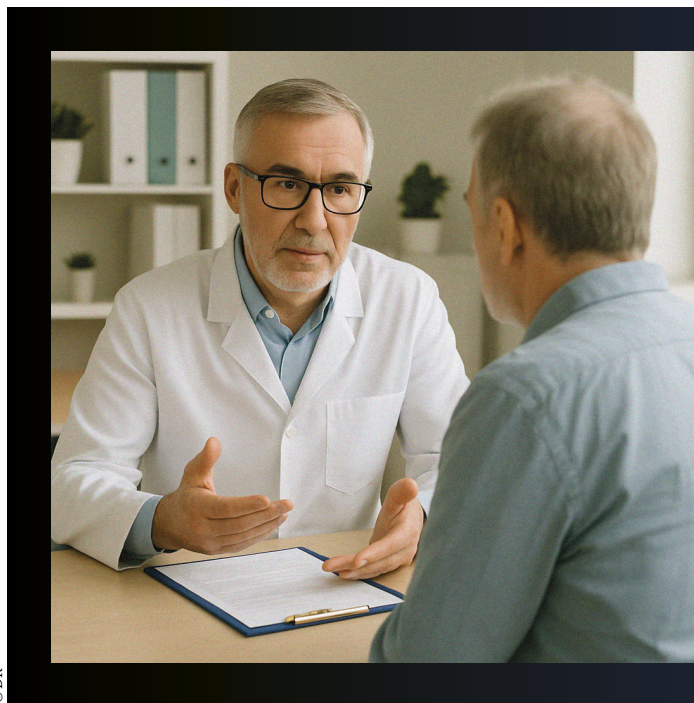
des patients ayant une altération d'un ou plusieurs gènes impliqués dans la recombinaison homologue. De même, l'étude CAPITello-281 montre qu'un ciblage de la voie PI3K-AKT-mTOR par l'inhibiteur d'AKT capivasertib, aussi associé à l'abiratéron, améliore la survie sans progression chez les tumeurs PTEN-déficientes. Ces deux études ouvrent la voie à des triplettes ciblées selon le profil moléculaire. Parallèlement, PSMAddition suggère l'intérêt potentiel d'intégrer un radioligand

lutétium-PSMA dans une approche combinée avec ARPI.

Ces données confirment la place centrale de triplettes systémiques et annoncent une évolution vers une personnalisation des schémas d'intensification, fondée sur la biologie tumorale et les signatures moléculaires.

État de l'art n°17
16^h30-16^h45
Amphi Havane

Grand angle



Cancer de la prostate : halte au surtraitement

Comment limiter le surtraitement du cancer de la prostate sans compromettre les chances de guérison ? Entre réflexion sur la place des biopsies systématiques et élargissement de la surveillance active à des patients jeunes à risque intermédiaire favorable, un infléchissement vers une prise en charge ajustée au risque réel semble se dessiner.

Surveillance active sous... surveillance


La surveillance active, longtemps réservée aux cancers de la prostate à faible risque, s'étend désormais à certains profils intermédiaires dits favorables. Ces patients jeunes, porteurs de facteurs de risques modérés (PSA 10-20, ISUP 2 avec faible pourcentage de grade 4 ou T2a-T2b), peuvent différer un

traitement curatif sans compromettre leur pronostic. Les recommandations récentes de l'AFU et les études comme ProtecT soutiennent cette option, à condition d'une sélection stricte et d'un suivi structuré : IRM de référence, biopsies répétées, déclencheurs de traitement définis. Les bénéfices – maintien de la qua-

lité de vie, réduction du sur-traitement – doivent être mis en balance face au risque de progression, pouvant être plus élevé que dans les formes à faible risque. « La clé reste la rigueur du protocole et l'engagement du patient, acteur d'une prise en charge plus individualisée », rappelle Éric Barret qui en débattera

avec Michael Baboudjian, Jonathan Olivier et Stéphane Supiot, radiothérapeute.

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



Pour ou contre n°5
9^h00-9^h30
Amphi Bordeaux

Les biopsies systématiques sur la sellette

Se dirige-t-on vers la fin des biopsies systématiques de la prostate ? Elles ont permis de détecter précocement de nombreux cancers, mais aussi d'en révéler beaucoup d'indolents, sans réel impact clinique. Une surdétention qui expose les patients à des traitements inutiles et à une anxiété évitable. Les progrès récents de l'IRM multiparamétrique et des biopsies ciblées ouvrent la voie à une approche plus sélective. L'imagerie permet de repérer les zones suspectes et de guider les prélèvements, réduisant le recours à des gestes invasifs. Plusieurs études menées dans des centres experts (PRECISION, MRI-FIRST, PROMIS) montrent qu'une telle stratégie diminue la détection des cancers peu agressifs sans compromettre celle des formes cliniquement significatives. Mais ces résultats doivent être interprétés avec prudence. « Les




publications disponibles proviennent pour la plupart de centres très spécialisés, avec des conditions d'expertise rarement réunies ailleurs », souligne Gaëlle Fromont, pathologiste. « Ces études introduisent un biais : elles ne concernent ni les mêmes populations ni les mêmes conditions techniques que celles de la pratique quotidienne. » Elle rappelle que les recommanda-

tions actuelles « ne préconisent pas encore d'abandonner les biopsies systématiques », les niveaux de preuve restant variables. « Pour moi, les cancers indolents correspondent aux ISUP 1, tandis que les cancers significatifs sont ceux classés ISUP 2 ou plus », précise-t-elle. Certains ISUP 2 « favorables » pourraient même relever de la surveillance active, signe de l'évolution des pratiques.

L'étude rétrospective qu'elle mène au CHU d'Orléans analyse, sur une année de biopsies prostatiques, les effets d'un abandon des biopsies systématiques sur la détection de ces différents types de tumeurs. Objectif : mesurer, dans des conditions de pratique courante, la baisse de détection des cancers indolents. « Avant de recommander l'abandon, il faut s'assurer que cela n'entraîne pas une perte de détection des cancers cliniquement significatifs », avertit-elle. La prudence reste de mise : « On ne peut pas calquer les pratiques des centres experts sur celles du terrain sans vérifier leur impact réel. » Un sujet débattu avec Gaëlle Fard et Raphaële Renard-Penna, radiologue.

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

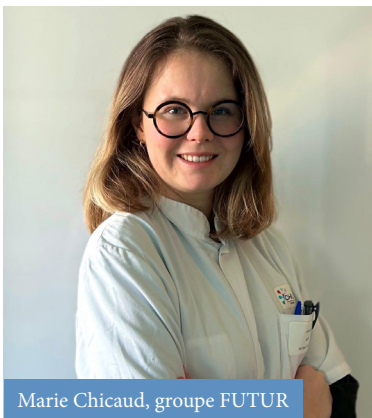


Pour ou contre n°5
9^h00-9^h30
Amphi Bordeaux

Exercice professionnel

Chercher, apprendre, innover : L'élan des **jeunes** urologues

Malgré des contraintes fortes, les jeunes urologues manifestent un intérêt croissant pour la recherche. Marie Chicaud, membre du groupe FUTUR, revient sur les résultats de l'enquête menée auprès de jeunes praticiens et sur les leviers concrets pour structurer une dynamique durable.



© DR

Marie Chicaud, groupe FUTUR

Quels obstacles vous semblent les plus simples à lever à court terme ?

La recherche clinique peut paraître intimidante. Le recueil de données,

l'analyse statistique ou encore la rédaction du manuscrit freinent les jeunes cliniciens, surtout dans les centres de petite taille. Le manque de temps dédié à la recherche durant l'internat accentue ces difficultés. La diffusion de supports courts et clairs sur les démarches réglementaires, et une meilleure reconnaissance des travaux réalisés par les internes, contribueraient à démocratiser et fluidifier le parcours menant à la publication scientifique.

Quels leviers pourraient faciliter l'accès à un Master 2 ou à une thèse de sciences ?

L'accès à ces cursus reste freiné par celui à de financements adaptés. Réaliser un Master 2 ajoute une

année d'études à un parcours déjà prolongé par l'instauration du statut de docteur junior. Des aides plus accessibles, associées à une meilleure valorisation du travail scientifique et à un encouragement à la présentation des travaux lors des congrès, faciliteraient l'engagement. Une communication plus large sur les débouchés, au-delà des CHU, renforcerait aussi l'attractivité de ces formations.

Comment le groupe FUTUR se mobilise ?

Notre priorité est de renforcer la communication autour des parcours de recherche et d'accompagner les jeunes sur des aspects pratiques souvent perçus comme complexes.

Notre groupe, avec son maillage national, permet un soutien mutuel et la diffusion des bonnes pratiques. Nous relayons les temps forts des congrès et encourageons la participation à ces événements particulièrement formateurs, malgré la fin des financements industriels. L'AFU propose aussi du mentorat, ouvert à tous. C'est une chance à saisir pour initier ou consolider un projet de recherche. N'hésitez plus, rejoignez-nous ! Et saisissez les belles opportunités proposées par l'AFU !



Communication
orale n° 44
11^h20-11^h30
Salle 342 A

Socio Pro

SNCUF, une fin d'année sous **tension**

C'est dans un climat d'incertitudes parlementaires et de pressions réglementaires que s'ouvrira l'assemblée générale du Syndicat national des chirurgiens urologues français.

Fin d'année mouvante pour le SNCUF, avec un PLFSS 2026 annoncé comme celui de tous les dangers. « *Ce sera le sujet central de notre AG* », confirme Didier Legeais, président en cours du SNCUF.

La mise à l'index des dépassements d'honoraires suscite de vives critiques. L'augmentation des taxes pour le secteur 2 laisse aussi un goût amer, avec une possible interdiction d'accès pour les jeunes urologues. Le texte a été rejeté au Palais-Bourbon, « *mais il risque de revenir sous une autre forme* », prévoit-il.

Des nuages s'amoncellent sur le paysage hospitalier avec la rediscussion des astreintes et gardes, et l'inquiétude autour de la déduction des honoraires libéraux du GHS, qui, dit-il, « *reviendrait à pénaliser l'établissement pour chaque acte libéral, rendant cette activité non*



© Adobe

viable pour les praticiens comme pour les hôpitaux ».

La fermeture administrative des

autorisations de cancérologie envoie un mauvais signal, « *en aggravant les difficultés d'accès aux soins* ». Les

urologues rappellent avoir pourtant défini un cahier des charges national, fondé sur deux niveaux d'activité (A4 et B4) selon la qualité du plateau technique des établissements.

Seront aussi abordées la loi sur l'aide à mourir, celle sur les soins palliatifs, la réforme de l'AME, de la PUMA, du PASS-LAS, ou encore la hausse du recrutement des PADHUE. Didier Legeais évoque une certaine lassitude, déplorant une incompréhension croissante entre soignants et décideurs publics.

Fin d'année émouvante aussi pour le SNCUF, avec le renouvellement complet de son conseil d'administration, soit douze sièges à pourvoir.



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

Ça se discute

Radiothérapie et cancer du rein, changement de focale

Les développements de la radiothérapie de haute précision redéfinissent sa place dans le cancer du rein. Les données cliniques et les essais en cours ouvrent la voie à une intégration plus large dans les stratégies multimodales.

Longtemps limitée à un rôle palliatif, la radiothérapie connaît un repositionnement dans le traitement du cancer du rein. Les techniques stéréotaxiques (SBRT) permettent aujourd'hui d'administrer, de manière non invasive et en ambulatoire, des doses ablatives avec une précision millimétrique, en limitant l'irradiation des tissus sains et la dégradation de la fonction rénale. Cette évolution technologique offre une alternative à la chirurgie (patients âgés ou fragiles) dans certaines situations et concurrence les traitements thermoablatifs percutanés.

L'approche intéresse aussi certaines formes localement avancées ou récidivantes, où la radiothérapie permet d'envisager un contrôle tumoral sans geste invasif. Enfin, ces dernières années, la SBRT a été proposée pour l'irradiation des métastases de cancer du rein. En cas de bonne réponse à un traitement systémique, elle permet de consolider les résultats en traitant les masses résiduelles. Pour une progression localisée, elle permet de retarder le passage à une nouvelle ligne de traitement systémique.

Les études prospectives de phase II, notamment FASTRACK II, STU 122013-030 et RAPPORT, ont confirmé la faisabilité et la bonne tolérance de la SBRT, suggérant qu'un contrôle local durable pourrait être obtenu, y compris en association avec les immunothérapies. Ces résultats alimentent une réflexion plus large sur la place de la radiothérapie dans les formes localement avancées et oligométastatiques.

Plusieurs essais en cours, tels que CYTO-SHRINK (inclusions closes, suivi en cours) et SAMURAI (recrutement en cours), évaluent l'intérêt d'ajouter une irradiation du primitif à une immunothérapie standard, tandis que SOAR (recrutement en cours) compare une approche séquentielle de radiothérapie des métastases à un traitement systémique immédiat.

L'état de l'art présenté par Olivier Chapet analysera ces évolutions et les perspectives qu'elles ouvrent pour une intégration raisonnée de la radiothérapie de haute précision dans la prise en charge du carcinome rénal.

KIDNEY CANCER			
Ph	Trial name	Asset	Px/Tx
2	STARLITE-1 (IIT)	TLX250	Tx
2	STARLITE-2 (IIT)	TLX250	Tx
NPP	TLX250-CDx (EU)	TLX250-CDx	Px
EAP	TLX250-CDx (US)	TLX250-CDx	Px
3	ZIRCON-CHINA	TLX250-CDx	Px
2	CA-NINE (IIT)	TLX250-CDx	Px

MULTIPLE TUMOR TYPES EXPRESSING FAP			
Ph	Trial name	Asset	Px/Tx
1	TLX400	TLX400	Tx

PROSTATE CANCER			
Ph	Trial name	Asset	Px/Tx
3	ProstACT global	TLX591	Tx
1	CUPID	TLX592	Tx
3	Japan registration study	TLX591-CDx	Px
3	BIPASS	TLX591-CDx	Px

MULTIPLE TUMOR TYPES EXPRESSING CAIX			
Ph	Trial name	Asset	Px/Tx
1b	STARSTRUCK	TLX250	Tx

68Ga-PSMA-11 is approved in the United States, Canada, Australia, Brazil, United Kingdom and in 19 countries within the European Economic Area (EEA) following a positive decentralized procedure. Registrations may vary country by country, always refer to the label approved in your local country. All other Telix assets included herein are under investigation and have not received marketing authorization.

This information is developed and funded by Telix Innovations S.A in the context of the Congress of the French Society of Urology (CFU) 2025

©2025 Telix innovations SA. Rue de Hermée 255, 4040 Herstal, Belgium. The Telix Pharmaceuticals name and logo are trademarks of Telix Pharmaceuticals Limited and its affiliates. All rights reserved. For any medical request, please contact medinfo@telixpharma.com - FR--2500004 - Date of preparation : November 2025

Telix est une société pharmaceutique spécialisée dans le développement et la commercialisation de produits radiopharmaceutiques thérapeutiques et diagnostiques. Le portefeuille de produits de Telix dans les domaines de l'oncologie urologique (prostate et rein), de la neuro-oncologie (gliome), de l'oncologie musculosquelettique (sarcome) et du conditionnement de la moelle osseuse, s'appuie sur un solide réseau mondial d'approvisionnement, de fabrication et de distribution.

État de l'art n°13
9^H30-9^H45
Amphi Bordeaux

Focus

Données cliniques en urologie, place aux registres

Les données cliniques issues de la pratique quotidienne des urologues représentent une richesse considérable, mais elles restent trop souvent confinées dans les dossiers médicaux. Mieux exploitées, elles peuvent faire progresser la recherche et améliorer les prises en charge. C'est précisément le rôle des registres, dont l'importance sera débattue ce jeudi lors de la session commune AFU-GETUG.

La session commune AFU-GETUG place le développement des registres en urologie au cœur des échanges. Parmi les projets phares, celui dédié aux tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM).

Lancé en 2022, il a déjà fédéré 83 centres sur tout le territoire, avec un objectif de 8 000 patients inclus pour disposer de données représentatives de la population française. Il est important que les urologues y participent. Le registre TVNIM répond à un double enjeu, souligne Yann Neuzillet, Secrétaire général de l'AFU : documenter une pathologie encore



mal estimée à cause de biais de nomenclature ; évaluer en vie réelle l'intérêt de biomarqueurs urinaires, susceptibles de remplacer certaines fibroscopies de suivi. « Ces registres améliorent aussi la pratique des cliniciens qui s'y engagent, parce qu'ils

imposent une vigilance sur la qualité des données et le respect des recommandations », ajoute-t-il.

Nouveaux registres en vue

La session sera aussi l'occasion d'aborder les perspectives ouvertes par d'autres registres, notamment sur les tumeurs infiltrant le muscle (TVIM), développés avec le GETUG, avec une implication accrue des oncologues médicaux. Géraldine Cancel-Tassin, cheville ouvrière des registres à l'AFU, présentera l'état d'avancement de ces travaux.

Ces registres bénéficient du soutien des industriels des biomarqueurs, ce

qui permet à l'AFU de financer notamment les techniciens d'études cliniques afin de soulager les urologues de la saisie des données. Chaque nouveau partenariat permet de pérenniser un registre et d'y inclure davantage de patients.

Ils constituent aussi une source de financement supplémentaire pour l'AFU. Envie de mettre à jour vos connaissances sur les registres ? Rejoignez la session AFU-GETUG!



Session Recherche et
Registre TVNIM (GETUG)
9^h30-11^h00
Salle 342 B

Rubrique

Les autosondage, c'est pas automatique

Proposé trop tôt, il peut échouer ; trop tard, il installe la dépendance. L'autosondage garde sa place, à condition d'être possible, compris et durable. Encore faut-il que le geste soit encadré, accompagné et régulièrement réévalué.

« L'autosondage n'est pas la seule réponse aux troubles de la vidange, mais il conserve toute sa place lorsqu'il est possible, compris et bien accompagné », rappelle Rebecca Haddad, médecin en médecine physique et de réadaptation. Son indication dépend du mécanisme de la rétention, du profil du patient et des conditions d'apprentissage. L'apprentissage pour une autonomie d'usage, le repérage des freins physiques et un encadrement adapté conditionnent son efficacité. « Le suivi à une semaine, puis à un, trois et six mois permet d'ajuster la fréquence, d'éviter les complications et de maintenir la régularité », détaille-t-elle. Encore faut-il que les patients puissent bénéficier d'infirmiers formés. Faute de soutien éducatif ou de coordina-



tion, les abandons sont fréquents. D'autres freins à l'adhésion existent : le rapport au corps, la crainte de la douleur ou la gêne liée à la région périnéale. Mais, tempère la spécialiste, « là où ces résistances sont identifiées et accompagnées, le geste devient plus

acceptable et mieux intégré ». Lorsqu'il n'est pas réalisable ou mal toléré, d'autres solutions peuvent être envisagées : chirurgie de l'obstacle, neuromodulation sacrée ou injection de toxine, selon la cause de la rétention.

Et en neuro-urologie ? Chez les patients atteints de lésions médullaires ou de sclérose en plaques, l'autosondage reste incontournable. Il garantit une vidange complète, préserve la continence et protège la fonction rénale. « C'est souvent la solution la plus sûre et la mieux tolérée, à condition d'être correctement encadrée », souligne Rebecca Haddad. La question n'est donc pas tant de savoir s'il faut proposer le geste, mais quand et dans quelles conditions — un point dont elle débattrait avec François Hervé.



Pour ou contre n°9
14^h45-15^h15
Amphi Havane

Symposium MEDAC

La BCG-thérapie : comment optimiser la prise en charge des TVNIM en 2026

Jamais la BCG-thérapie n'a occupé une place aussi centrale dans la prise en charge des tumeurs de vessie non infiltrant le muscle à haut risque. Les récents essais cliniques (CREST, ALBAN ET POTOMAC) suggèrent l'intérêt de l'association BCG et immunothérapie systémique en première ligne de traitement tout en rappelant l'importance du respect du schéma thérapeutique sur trois ans. « C'est fondamental, au risque d'amoindrir l'efficacité du traitement », souligne Alexandra Masson-Lecomte, qui préside ce symposium aux côtés de Laura Lévy, infectiologue, et de Priscilla Léon.

La réunion sera aussi l'occasion de rappeler que le BCG, traitement de référence depuis les années 1980, expose à des effets indésirables



potentiellement sévères. « Il est essentiel de savoir les reconnaître précocement pour bien les prendre en charge, et de travailler en réseau avec des professionnels capables d'aider l'urologue dans leur gestion », ajoute-t-elle.

Un rendez-vous pour mieux maîtriser la BCG-thérapie, optimiser la prise en charge des patients et anticiper les effets indésirables, parfois complexes.



Symposium Medac
12^h45-13^h45
Amphi Havane

Symposium Bayer

Prise en charge personnalisée des patients atteints d'un cancer de la prostate

Dans une période marquée par une tendance à l'intensification des hormonothérapies, « il est important de savoir identifier les patients plus exposés aux effets secondaires, pour lesquels la désescalade est nécessaire », indique François Rozet, qui préside ce symposium. L'hétérogénéité de la maladie et des patients impose une approche individualisée. Mathieu Roumiguié présentera les options systémiques aux stades localement avancés et métastatiques, selon les données de la littérature. Joachim Alexandre, cardiologue, analysera les risques cardiovasculaires, les interactions médicamenteuses – surtout avec les anticoagulants et les statines – et les moyens de les limiter. Enfin, Gwénaëlle Gravis abordera la prévention, la désintensification



thérapeutique et la qualité de vie, avec une attention particulière aux patients âgés, plus vulnérables aux effets secondaires, notamment cognitifs.

Un symposium axé sur la recherche d'un équilibre entre efficacité et tolérance, pour une prise en charge personnalisée du cancer de la prostate.



Symposium Bayer
12^h45-13^h45
Amphi Bordeaux

Éclairage

Troubles mictionnels pédiatriques, l'atout proximité des généralistes

« En tant que médecins traitants, nous connaissons l'histoire médicale de nos patients, mais aussi leur environnement familial, scolaire et de loisirs », indique Céline Gandon, généraliste dans les Yvelines.

Ce suivi longitudinal permet d'accompagner les patients dans une dimension médicale autant que psychologique. Il contribue aussi à transmettre à l'urologue un contexte consolidé quand des troubles urinaires apparaissent. L'efficacité de la prise en charge repose également sur une bonne coordination et des contacts solides. « Plus nous nous connaissons, plus nous collaborons, plus nous gagnons en compétence mutuelle », souligne-t-elle en insistant sur l'importance du réseau de soins pluridisciplinaires intégrant les paramédicaux.

Pour Céline Gandon, « cette relation se construit au travers d'échanges réguliers sur la prise en charge de nos patients et lors de rencontres



professionnelles organisées sur nos territoires par nos collègues urologues ou par les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ».

Une proximité qui contribue à la répartition claire entre le suivi en ville et l'expertise du spécialiste : « Les troubles fonctionnels courants restent gérés en première ligne ; les situations atypiques, persistantes ou graves sont adressées rapidement, avec les éléments utiles rassemblés », conclut-elle.



Forum du Comité d'urologie de l'Enfant et de l'Adolescent
9^h45-11^h15
Salle 351



Journée Patients

À l'AFU, les patients ont la parole

Organisée par Julien Branchereau, cette 3^e édition interactive réunit urologues et associations engagées : ANA-MACaP, ARTuR, CERHOM, Cancer Vessie France, Renaloo, France Rein, l'Association française de la cystite interstitielle, POP France et Pipi sans tabou. Au programme, un temps d'échanges autour de la

contraception masculine, de l'activité physique adaptée, de la chirurgie ambulatoire, de la réhabilitation post-opératoire et de l'apport des registres patients. L'après-midi, une table ronde portera sur les inégalités d'accès aux soins selon les territoires, une question commune à l'ensemble des pathologies urologiques.



Symposium Ipsen

Quelle place pour l'urologue dans les cancers du rein et de la prostate métastatiques ?


Dans les cancers du rein et de la prostate, les traitements médicamenteux sont désormais introduits dès les phases précoces, ce qui impose une collaboration étroite entre urologues et oncologues médicaux.

Le symposium Ipsen, présidé par Marc-Olivier Timsit, donnera la parole à Caroline Pettenati et Bernard Escudier pour le cancer du rein métastatique, ainsi qu'à Jean-Baptiste Beauval et Aude Fléchon pour le cancer de la prostate métastatique. Ensemble, ils montreront comment cette prise en charge se construit à deux voix, données récentes de littérature à l'appui.

Le format intègre des vidéos de patients experts, enregistrées en amont du congrès. Ils y expriment



leur ressenti face à cette organisation conjointe : souhaitent-ils privilégier le lien avec leur urologue ? Préfèrent-ils une approche plus complémentaire ou craignent-ils au contraire une information trop fragmentée ? Marc-Olivier Timsit voit dans ces paroles des patients un moyen de mieux comprendre leurs attentes et d'orienter la réflexion vers un suivi le plus adapté possible.


Symposium Ipsen
17^H30-19^H00
Amphi Bordeaux

Temps d'échanges ouvert et convivial, la journée comprend un déjeuner buffet commun, qui facilite la participation des urologues tout au long du programme. Elle illustre la volonté de l'AFU, sous l'impulsion d'Alexandre de la Taille, de renforcer

la collaboration avec les associations de patients.


Journée Patients
10^H00-16^H00
Hôtel Hyatt - Salon Regency


Symposium Novartis

Actualités cancer de la prostate et PSMA

Présidé par Romain Mathieu, le symposium Novartis sera consacré aux avancées majeures autour du PSMA, qui bouleversent la prise en charge du cancer de la prostate. Sur le plan diagnostique, l'imagerie métabolique PSMA, désormais recommandée pour les cancers à haut risque, redéfinit les bilans d'extension, modifie la classification des patients, ainsi que les prises en charge discutées en RCP. Sur le plan thérapeutique, la radiothérapie interne vectorisée utilisant le lutétium-PSMA ouvre de nouvelles perspectives, avec des actualités dès le stade métastatique



hormonosensible. À partir des études proPSMA, VISION, PSMAfore et PSMAddition, Romain Mathieu, Marie Lacombe, médecin nucléaire, Delphine Borchiellini et Michaël Baboudjian feront le point sur l'intégration progressive du PSMA dans les pratiques urologiques, de la phase localisée aux formes avancées.


Symposium Novartis
17^H30-19^H00
Amphi Havane