

e-Posters

POSTERS

P01. RAPPORTS ANATOMIQUES DE L'URETERE PELVIEN CHEZ LA FEMME : INTERET EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

*Gazzah W, Naouar S, Ben Khalifa B, Ati N, Ayari Y, Fourati H, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

L'anatomie de l'uretère pelvien est complexe, il a des rapports très intimes dans sa portion pelvienne avec les organes de voisinage, chez l'homme et chez la femme.

Avant de pénétrer dans le pelvis, l'uretère pré-croise les vaisseaux iliaques au voisinage de la bifurcation de l'artère iliaque commune. A gauche, ce croisement se fait au niveau de l'artère iliaque commune (le croisement est plus postérieur qu'à droite). Dans sa partie viscérale sous ligamentaire, il présente des rapports étroits avec l'artère utérine. La ligature de l'artère utérine lors d'hystérectomie, surtout dans un contexte d'urgence, peut se compliquer d'une section ou d'une ligature de l'uretère.

Le but de ce travail est de montrer les repères anatomiques de la dissection de l'uretère pelvien au cours de la chirurgie gynécologique et en particulier dans le cadre d'une hystérectomie d'hémostase, et de proposer des conseils pratiques afin de réduire sa lésion.

POSTERS

P02. LA SURRENALECTOMIE LAPAROSCOPIQUE : BASES ANATOMIQUES ET DIFFICULTES

*Fourati H, Naouar S, Ben Khalifa B, Ayari Y, Ati N, Naouar S, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

La voie d'abord laparoscopique pour l'exérèse des tumeurs surrenaliennes a été rapidement adoptée par les chirurgiens urologues et constitue actuellement un « gold standard ». Les bénéfices de cette technique sont clairement établis : la petite taille de la surrenale, son siège profond, rendait sa voie d'abord par voie conventionnelle difficile ; le gain pour le patient en terme de séjour hospitalier et morbidité. Enfin pour le chirurgien en termes d'approche directe avec une exposition satisfaisante, et de précision de dissection permise par la magnification de l'image. Deux variantes existent : la voie laparoscopique transpéritonéale, et la voie laparoscopique rétropéritonéale. Dans ce travail, nous détaillons en images les bases et les repères anatomiques à connaître afin de réussir ces deux voies d'abord, ainsi que les difficultés liées à cette chirurgie.

POSTERS

P03. ANATOMIE CHIRURGICALE DES FASCIAS DE LA PROSTATE : INTERET DANS LES TECHNIQUES DE PRESERVATION NERVEUSE

*Ati N, Naouar S, Ben Khalifa B, Fourati H, Ayari Y, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

La prostatectomie totale est un des traitements de référence du cancer de prostate localisé. Cette intervention est caractérisée par une multiplicité des voies d'abord : périnéale, rétropubienne, coelioscopique, et coelioscopique robot-assistée. Quelle que soit la technique opératoire, la connaissance de l'anatomie des fascias de la prostate est indispensable à l'optimisation des résultats fonctionnels, en particulier érectiles. Il existe trois fascias autour de la prostate : le fascia pelvien pariétal, le fascia prostatique, le septum rectovésical. Les nerfs caverneux du pénis sont situés à la rencontre de ces trois fascias. La dissection intrafasciale permet une meilleure préservation nerveuse au détriment du contrôle carcinologique. La dissection extrafasciale permet à l'inverse un meilleur contrôle carcinologique, sans préservation nerveuse. La dissection interfasciale est un compromis.

Le but de ce travail est de décrire l'anatomie chirurgicale des fascias de la prostate et de discuter les dissections possibles de la prostate, conservatrices ou non des nerfs caverneux du pénis en fonction des impératifs carcinologiques.

POSTERS

P04. FACTEURS PREDICTIFS DE COMPLICATIONS HEMORRAGIQUES DE LA NLPC. A PROPOS DE 277 NLPC

Chakroun M, Bouzouita A, Kerkeni W, Saadi A, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M
Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction :

La NLPC est considérée comme étant mini-invasive, mais toutefois non dénuée de complications qui peuvent être fréquentes et graves, en particulier l'hémorragie. L'objectif est de déterminer les éventuels facteurs de risque.

Méthodes :

Etude rétrospective descriptive et analytique concernant 277 NLPC. Nous avons étudié la fréquence de ces complications, leur gravité, puis analysé ses principaux facteurs de risque.

Résultats :

Les complications sont survenues dans 139 cas (55.37 %), elles sont hémorragiques dans 41 cas (14.8 %). Nous avons noté 5 complications hémorragiques de Grade 4 de la classification de Clavien-Dindo (1.8 %). Le grade 5 (décès) a été rapporté chez une patiente (0.36 %). Aucun acte de chirurgie ou de radiologie interventionnelle (Grade 3) n'a été rapporté. Le taux de transfusions est de 5.77 % (16 cas). Aucun parmi les facteurs liés au patient, à la lithiase et à l'acte lui-même n'a favorisé, de façon significative, la survenue de cette complication.

Conclusion :

L'hémorragie est une complication fréquente et grave. Ni le nombre de ponctions ni le choix du calice à ponctionner n'étaient prédictifs de saignement. Il est d'ailleurs démontré que le principal facteur est la ponction au niveau du fond du calice, qui représente la zone la moins vascularisée de la voie excrétrice.

POSTERS

P05. FACTEURS DE RISQUE ET PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS TARDIVES DE LA NLPC

Chakroun M, Bouzouita A, Kerkeni W, Saadi A, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M. Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction :

La NLPC est une technique séduisante. Ses complications tardives sont toutefois fréquentes et engagent le pronostic fonctionnel du rein. L'objectif est d'étudier, sur une série de 277 NLPC, leurs fréquences, leurs facteurs de risque et le traitement proposé.

Résultats :

Nous rapportons 26 complications tardives (9.38 %). On cite une sténose secondaire de la voie excrétrice chez 8 patients (2.88 %), un rein détruit chez 10 patients (3.61 %), le portage d'un nouveau germe chez 7 patients (2.52 %), et un rétrécissement urétral chez un patient (0.36 %). Concernant la sténose de la voie excrétrice, une endopyélotomie a été pratiquée chez deux patients (25 %) avec un résultat satisfaisant, une urétérocalicostomie chez deux patients (25 %) avec un bon résultat chez un patient. Concernant le rein détruit, une sténose de la jonction pyélo-urétérale était l'étiologie dans 5 cas (50 %). Une néphrectomie a été pratiquée chez 6 patients (60 %). L'étude analytique a montré que 2 facteurs favorisaient la survenue d'une sténose de la jonction pyélo-urétérale: la ponction du pyélon ($p=0.044$) et la désinsertion pyélo-urétérale ($p<0.001$), et 2 facteurs favorisaient la destruction du rein : la sténose secondaire de la jonction pyélo-urétérale et la désinsertion pyélo-urétérale ($p < 0.001$).

Conclusion :

Les complications tardives de la NLPC sont fréquentes et graves. Des techniques chirurgicales mini-invasives peuvent être mises en jeu. Le seul facteur de risque opératoire retrouvé est la ponction du pyélon

POSTERS

P06. TRAITEMENT DES LITHIASES URETERALES BILATERALES PAR URETEROSCOPIE SEMI RIGIDE AVEC LASER, ENTRE UNIFIER OU MULTIPLIER LES TEMPS OPERATOIRES ?

Yousfi MJ, Kerroumi S, Bazzi A, Taleb S, Lansari AD, Ouanezar C.

Service Chirurgie Urologique, Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran, Oran, Algérie.

Objectif :

Comparer l'avantage de l'urétroscopie semi-rigide + laser en un seul temps opératoire ou en plusieurs temps de la lithiase urétérale bilatérale simple (lithiase urétérale de chaque côté).

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective analytique durant une période de 12 mois (l'année de 2014).

Le critère de jugement est représenté par le taux de stone free et la comorbidité opératoire basée sur plusieurs paramètres : la durée opératoire, les fausses routes, la durée du séjour, la colique néphrétique postopératoire, la pyélonéphrite.

L'analyse statistique uni et multi varié a été effectuée par le logiciel IPSS version 22.

Résultats :

91 patients présentaient une lithiase urétérale bilatérale, 45 patients (49%) ont une lithiase unique de chaque côté, 33 hommes et 12 femmes. L'âge varie entre 22 et 67ans avec une moyenne de 43ans, la taille moyenne des lithiases est de 9.7mm avec une densité qui varie entre 300 et 1400UH. La lithiase pelvienne, iliaque et lombaire sont retrouvée dans 43.6% (38), 27.6% (24) et 31.1% (28) respectivement.

Le traitement en un seul temps a été pratiqué chez 17 patients, avec une durée opératoire moyenne de 84.7min, 2 fausses routes (11.7%) et une durée moyenne de séjour de 3.4 j. 05 patients (29.4%) ont présenté en postopératoire une colique néphrétique avec 04 cas de pyélonéphrite aiguë (23.5%).

Le traitement en plusieurs temps (≥ 2 séances) a été effectué chez 28 patients avec une durée opératoire moyenne pour chaque séance est de 52.4min, 2 fausses routes (7.1%) et une durée de séjour de 1.7j. Aucun cas de pyélonéphrite n'a été enregistré.

L'analyse uni et multi variée a démontré qu'il existe une différence significative dans la durée opératoire et le taux de pyélonéphrite postopératoire ($p < 0.000$, $p < 0.00$) respectivement.

Conclusion :

Le traitement en un seul temps des lithiases bilatérales par urétroscopie semi-rigide est une technique déconseillée responsable d'une comorbidité importante.

Nos résultats doivent susciter la réalisation d'étude randomisée multicentrique avec un échantillonnage plus important.

POSTERS

P07. L'ECBU PRE OPERATOIRE EST-IL SUFFISANT POUR PREDIRE LE RISQUE DE COMPLICATIONS INFECTIEUSES APRES NLPC ?

Chakroun M, Bouzouita A, Kerkeni W, Saadi A, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M. Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction :

La culture de l'urine vésicale préopératoire est indispensable avec tout geste urologique. L'objectif est de déterminer sur une série de 277 NLPC, si cet ECBU est prédictif des complications infectieuses ?

Résultats :

Des complications infectieuses sont rapportées chez 69 patients (24.9 %), incluant 6 phlegmons rétro-péritonéaux (2.16 %), un abcès rénal (0.36 %), 3 pyélonéphrites aiguës (1.08 %), et 4 prostatites aiguës (1.44 %). Selon la gravité, 3 états de choc septique ont été rapportés (1.08 %). L'étude analytique a montré qu'aucun facteur propre au patient, à la lithiase, ou à l'acte en lui-même n'était prédictif de complications infectieuses. Sur le plan bactériologique l'ECBU préopératoire était positif dans 17 cas (6.13 %), et seulement 7 parmi ces patients ont présenté des complications infectieuses (41.17 %). Le risque des complications infectieuses est de 36.8 % si l'ECBU préopératoire est positif et de 24.7 % si cet examen est négatif. Statistiquement la différence entre les 2 groupes n'est pas significative ($p=0.242$).

Conclusion :

La présence d'un germe à la culture de l'urine vésicale préopératoire n'est pas prédictive de complications infectieuses. Une revue de la littérature a montré qu'il existe 2 autres paramètres bactériologiques ayant une meilleure valeur prédictive (positive et négative), à savoir la culture de l'urine pyélique et la culture du calcul. Ces examens seront pris en compte et évalués lors de nos prochaines NLPC

POSTERS

P08. PLACE DE LA NEPHROLITHOTOMIE PERCUTANEE DANS LE TRAITEMENT DES LITHIASES RENALES CORALLIFORMES : A PROPOS DE 70 CAS.

*Ben Khalifa B, Naouar S, Ayari Y, Ati N, Fourati H, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

Introduction : La chirurgie percutanée du rein a actuellement une place de choix dans le traitement des calculs du haut appareil urinaire. Le but de ce travail est de rapporter l'expérience de notre service en matière de néphrolithotomie percutanée (NLPC) dans le traitement des calculs coralliformes et d'étudier les résultats de cette chirurgie.

Matériel et méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 70 cas de NLPC réalisées au service d'urologie de Kairouan (Tunisie), entre janvier 2011 et janvier 2015.

Résultats: La lithiase rénale a été coralliforme totale dans 38 cas, coralliforme partielle dans 27 cas et complexe pyélocalicielle multiple dans 5 cas. La fragmentation endocorporelle des lithiases moyennant la lithotripsie balistique a été utilisée dans tous les cas. Le taux de succès après NLPC seule été de 65%. L'association NLPC et LEC sur les calculs résiduels a donnée plus de 80% de bons résultats. Les cas d'échec ont été traités par chirurgie à ciel ouvert séance tenante; ce taux de conversion a été estimé à 15% dans notre série.

Conclusion: La NLPC est une technique élégante, peu invasive et efficace dans le traitement des lithiases rénales Coralliformes, ses indications sont larges, et ses contre-indications sont exceptionnelles. Dans notre série, la NLPC a été réalisée dans 63% de l'ensemble des lithiases rénales Coralliformes traitées durant la même période, elle est au premier rang avant la chirurgie classique et la LEC.

POSTERS

P09. NLPC TUBELESS VERSUS NLPC STANDARD : FAISABILITE ET AVANTAGES

*Ben Khalifa B, Naouar S, Gazzah W, Mahjoub M, Fourati H, Ati N, Ayari Y, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

But : La néphrolithotomie percutanée (NLPC) tubeless, consiste à réaliser cette dernière sans mise en place de sonde de néphrostomie en fin d'intervention. Le but de notre étude est d'évaluer l'innocuité, l'efficacité et la faisabilité de la NLPC tubeless par rapport à la NLPC standard.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et comparative portant sur 68 cas de NLPC réalisées au service d'urologie du CHU de Kairouan entre janvier 2010 et janvier 2015. Les patients ont été subdivisés en deux groupes : Groupe 1 (n=28) et groupe 2 (n=40) selon le type de NLPC réalisée : tubeless (drainage par sonde urétérale uniquement) ou standard (drainage par sonde urétérale et une sonde de néphrostomie) respectivement. Toutes les interventions ont été réalisées par le même opérateur et Les données préopératoire, per et postopératoires ont été analysées comparativement entre les deux groupes. Le seuil de signification P a été fixé à 0,05.

Résultats : Les deux groupes étaient comparables en âge et BMI. La taille moyenne de calcul dans les groupes 1 et 2 était respectivement de 2,4 cm (1,5-3,1cm) et 2,9 cm (1,8-4cm). Cette différence était statistiquement non significative (P=0.13). Le temps opératoire était statistiquement plus court pour le groupe 1 : 56 mn [30-150mn] vs 75 mn [30-160] (P=0.04), de même que la durée moyenne de séjour : 1,3 jours (1-3jours) vs 2,75 jour (1-8 jours) (p=0,01). Le taux de « stone free » était statistiquement comparable entre les deux groupes : 16 patients du groupe 1 et 22 du groupe 2 (p=0,07). Une fuite d'urine prolongé et 2 cas d'urinome pour le groupe 1 vs un cas de fistule urinaire pour le groupe 2, tous ont nécessité un drainage urétérale prolongé. La variation de l'hémoglobine était statistiquement comparable entre les deux groupes 1,9 vs 2,1 g/dl (p=0.3) ainsi que le taux de transfusion. Le recours aux antalgiques post opératoires n'était pas statistiquement différent entre les deux groupes.

Conclusion : Au terme cette étude, il parait clair que la NLPC Tubless est une procédure fiable et sûre. Aucune différence n'a été notée entre les deux groupes en termes de complications et de douleur post-opératoire avec une diminution du séjour hospitalier postopératoire. Ceci nous amène à considérer que la procédure tubless au cours de la NLPC pourrait être retenue comme une norme standard lorsqu'elle est faisable.

POSTERS

P10. PLACE DE L'URETEROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES LITHIASES DISTALES EN PHASE DE COLIQUES NEPHRETIQUES HYPERALGIQUES.

Azli M, Benrabah R, Boumelit S, Sadki R, Souid MB, Lounici M.

Service de Chirurgie Urologique, Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie.

Objectifs:

Evaluer l'efficacité et les effets indésirables du traitement endo urologique, en un seul temps opératoire, dans les coliques néphrétiques hyperalgiques secondaires aux lithiases urétérales distales.

Matériels et méthodes : de 2008 à 2012, 60 patients se plaignant d'une colique néphrétique hyperalgique, secondaire à une lithiasse urétérale distale, ont été traités dans le cadre de l'urgence par urétéroscopie (âge moyen : 41,3 ans; homme :49 ; taille moyenne des lithiases :8,5mm avec des extrêmes allant de 6 à 15mm). L'urétéroscopie utilisée était de type semi rigide 7ch. La fragmentation des calculs a été réalisée à l'aide d'un lithotriteur à énergie balistique. L'extraction à l'aide d'une sonde Dormia a été systématique pour les fragments lithiasiques de plus de 4mm. Le succès du traitement était défini par la disparition durable de la douleur associée à une levée de l'obstacle lithiasique.

Résultats :

Le taux global de succès était de 90%. Le taux de succès thérapeutique était plus élevé avec les calculs de moins de 10 mm par rapport à ceux de plus de 10mm (96% vs 60% ; $p<0,01$). La durée de la fragmentation était inférieure à 35 minutes dans 90% des cas. La durée de moyenne de séjour à l'hôpital était de 24 heures (extrême : 12 à 48H). les effets indésirables post urétéroscopie étaient fréquents mais d'intensité toujours minime à modérée (douleurs pelviennes modérées :100% ; EVA moyenne 3,5, hématurie :60%, pas de fièvre post opératoire). On a relevé peu de complications iatrogènes, tous étaient mineurs (fausse route : 1 cas ; fissuration du méat : 3 cas) tous ont très bien évolués sous drainage urétéral.

Conclusion : Dans notre étude, le traitement endo urologique en un seul temps opératoire a été une stratégie efficace dans la prise en charge des coliques néphrétiques sur lithiases distales de l'uretère. En effet, elle a permis d'avoir les mêmes taux de succès qu'un traitement endoscopique en deux temps, sans augmentation du pourcentage de complications.

POSTERS

P11. COMPARAISON DES ALPHA-BLOQUEURS VERSUS ANTI CHOLINERGIQUES VERSUS PHYTOTHERAPIE DANS L'AMELIORATION DE LA TOLERANCE DE LA SONDE URETERALE TYPE « JJ » : ETUDE PROSPECTIVE RANDOMISEE.

*Boulma R, Hamza M, Zouari M, Raboudi M, Khiari R, Ghozzi S, Khouni H, Ben Rais N.
Service de Chirurgie Générale, Hôpital des FSI, Tunisie, Tunisie.
Service d'Urologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunisie.*

Introduction:

La mise en place d'une endoprothèse urétérale autostatique de type JJ est souvent nécessaire après certaines manœuvres endo-urétérales. L'intolérance clinique secondaire à la sonde JJ peut être importante. Le but de ce travail est de comparer l'efficacité de trois molécules : alpha-bloqueur, phytothérapie et anti-cholinergique, dans l'amélioration de la tolérance de la JJ.

Matériels et Méthodes: il s'agit d'une étude longitudinale prospective randomisée menée entre Décembre 2012 et Avril 2015.

Cent (100) patients consécutifs ont été randomisés en Quatre groupes comportant 25 patients chacun. Le groupe I (GI) a été mis sous Tamsulosine (0.4mg/par jour), le groupe II (GII) a reçu Seronoa Repens (160mg * 2 par jour), le groupe III (GIII) a été traité par Toltérodine 4 mg/j, le groupe IV (G IV) est un groupe contrôle.

Les patients ont été évalués selon: International Prostate Symptom Score/Quality of life (IPSS/Qol) et l'EVA pour la douleur à J1, J14 et J30 postopératoire. Le seuil de signification « p » a été fixé à 0,05.

Résultats:

A J14, Nous avons objectivé une amélioration statistiquement significative du score IPSS total entre le groupe contrôle (G IV) et les trois autres groupes : le score moyen de l'IPSS total est, respectivement de 6.12 ± 2.455 (GI) vs 5.12 ± 1.509 (GII) vs 5 ± 1.383 (GIII) vs 9.28 ± 5.69 (G IV) ($p < 0.000$), mais cette différence n'était pas statistiquement significative lorsqu'on compare les trois premiers groupes entre eux ($p = 1.000$).

De même, Nous avons noté une différence statistiquement significative à J30 du score IPSS total on comparant le groupe IV vs les trois autres groupes : le score d'IPSS total était respectivement de 6.46 ± 2.978 (GI) vs 5.6 ± 2.708 (GII) vs 4.71 ± 0.908 (GIII) vs 9.54 ± 6.318 (G IV) ($p < 0.0063$) ; cette amélioration était statistiquement plus marquée dans le sous score d'IPSS irritatif pour le groupe III(GIII) comparés aux autres groupes ($p = 0.029$).

Une amélioration de la moyenne de l'EVA était statistiquement marquée dans le groupe II (GII) et ceci à J14 et J30 postopératoire.

Conclusion: La Tamsulosine (alpha bloqueur), le Seronoa Repens (phytothérapie) et Toltérodine (anti cholinergiques) ont un impact positif sur la tolérance de la sonde JJ. Les trois molécules sont d'une efficacité comparable.

Les anticholinergiques ont plus de place en cas de symptômes irritatifs prédominants.

Ces conclusions devraient être confirmées par d'autres études de grande taille et contrôlées.

POSTERS

P12. TUMEURS DES VOIES EXCRETRICES URINAIRES SUPERIEURES : PRINCIPAUX FACTEURS PRONOSTIQUES. D'APRES UNE SERIE DE 30 PATIENTS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

Saadi A, Cherif M, Bouzouita A, Chakroun M, Kerkeni W, Ayed H, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M.

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction: Les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS) sont rares et de mauvais pronostic. Du fait de leur relative rareté, de leurs caractéristiques et comportement clinique hétérogènes, les données de la littérature pour guider la prise en charge de ces patients sont pauvres.

But: Décrire les principaux facteurs pronostiques avant et après traitement des TVEUS.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive qui a porté sur un effectif de 30 patients atteints de TVEUS, colligés durant une période de 7 ans entre janvier 2005 et Décembre 2011 au service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis en Tunisie. Les données recueillies ont été informatisées sur le programme statistique SPSS.17.0

Résultats: La moyenne d'âge était de 62 ans avec une prédominance masculine. Le carcinome urothéliale représentait 90% des lésions, contre 10% de carcinome épidermoïde. Les tumeurs étaient infiltrantes et de haut grades dans la majorité des cas. La durée moyenne de la surveillance était de 18 mois, avec une évolution marquée par 12 récurrences, 4 métastases, 3 décès, 8 pertes de vue et 12 bonnes évolutions. La survie globale, la survie sans récurrence à 5 ans et les taux de survie sans métastase étaient respectivement de 70%, 19,79%, 77,76%. L'analyse a montré que le retard du diagnostic ($P=0,0581$) et le type histologique ($P=0,013$) sont les principaux facteurs de survie de mauvais pronostic.

Conclusion: Le retard diagnostic et le type histologique sont les principaux facteurs pronostiques d'après notre étude. D'autres facteurs ont été rapportés dans la littérature: le stade et le grade tumoral, l'envahissement ganglionnaire, l'âge, l'invasion lymphovasculaire, la localisation tumorale, et le type de chirurgie. Une meilleure compréhension des facteurs pronostiques pourraient mener à leur identification, et par conséquent, à une meilleure prise en charge des patients.

POSTERS

P13. ETUDE DE L'EXPRESSION DE L'ANTIGENE CD44S DANS LES TUMEURS UROTHELIALES NON INFILTRANTES DE LA VESSIE SUR UNE SERIE DE 32 CAS

Boulma R, Raboudi M, Zouari M, Hamza M, Bellil K, Saidani A, Khouni H.

Service de Chirurgie Générale, Hôpital des FSI, Tunisie, Tunisie.

Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital des FSI, Tunisie, Tunisie.

But :

Le CD44s est un marqueur de l'adhésion cellulaire et des cellules souches cancéreuses vésicales. Le but du travail est d'étudier l'expression phénotypique et l'impact pronostique du CD44s dans le suivi des tumeurs urothéliales non infiltrantes de vessie

Méthodes

Etude rétrospective portant sur 32 cas de tumeurs urothéliales non infiltrantes de la vessie. L'étude du CD44s a été réalisée par immunohistochimie : l'immunomarquage a été jugé positif en présence d'une immunoréactivité membranaire. Cette expression a été étudiée en fonction des paramètres épidémiologiques et pronostiques universels des tumeurs urothéliales de la vessie

Résultats

Les tumeurs étaient dans 87% des cas CD44s positif. Un immunomarquage basal et surabasal était retrouvé dans 4 cas. L'expression s'étendait à la surface dans 64% des cas en îlots dans 43% ou en mode stratifié dans 57% des cas. Dans 21% des cas, l'expression était éparpillée dans les foyers carcinomateux. L'immunomarquage au CD44s était corrélée au nombre de foyers tumoraux, au mode de croissance tumorale, au grade, au stade et à la récurrence. L'expression du CD44s d'abord homogène et basale en muqueuse normale évoluerait progressivement à la surface en mode stratifié dans les carcinomes de bas grade. Elle deviendrait plus hétérogène dans les carcinomes de haut grade avec apparition en surface d'îlots cellulaires surexprimant le CD44s.

Conclusion

L'étude du CD44s dans les tumeurs de la vessie révèle une hétérogénéité phénotypique liée d'une part à l'altération de ses fonctions d'adhésion cellulaire et d'autre part à ses propriétés de marqueurs des cellules souches cancéreuses. Des études plus approfondies seraient nécessaires pour définir le rôle exact de cette protéine dans la carcinogénèse vésicale.

POSTERS

P14. PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE LA BCG THERAPIE : A PROPOS DE 25 CAS

Kammoun O, Bouassida M, Mseddi MA, Benabdallah I, Rebaï N, Hadj Slimen M, Mhiri MN
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

La BCG thérapie s'est révélée comme le traitement adjuvant le plus efficace pour la prévention des récurrences et de la progression des tumeurs vésicales non infiltrant la musculature (TV NIM). On propose d'étudier les complications de la BCG thérapie et leur prise en charge.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective portant sur 25 observations de TV NIM traitées par BCG thérapie et colligées dans le service d'urologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de 2 ans entre 2010 et 2012.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 65,6 ans (25-86). Il s'agissait de 24 hommes et une femme. Les complications étaient réparties en locales et générales. Les complications locales étaient représentées par la cystite (2 cas), l'hématurie légère (2 cas) et le syndrome grippal durant 4 jours (2 cas). Les complications générales étaient la fièvre > à 39,5 (1 cas), les arthralgies (1 cas), l'atteinte miliaire tuberculeuse (1 cas) et la tuberculose vésicale isolée (1 cas). Toutes les complications locales ainsi que les 2 premières complications générales n'ont pas nécessité d'hospitalisation, le traitement étant ambulatoire (traitement symptomatique : Paracétamol et/ou AINS et traitement ATB : Ofloxacine) et n'ont provoqué que l'arrêt provisoire de la BCG et sa poursuite après disparition des signes. Par ailleurs, les 2 dernières complications générales, ont nécessité une hospitalisation avec traitement antituberculeux et ont provoqué l'arrêt définitif de la BCG.

Conclusion :

La prévention de ces complications passe par la connaissance des contre-indications de la BCG thérapie ainsi que le respect des règles de bonne pratique des instillations. Les effets indésirables doivent être reconnus précocement et le traitement doit être rapide et adapté.

POSTERS

P15. CORRELATION DU SCORE DE L'EORTC ET DE L'INDICE DE PROLIFERATION CELLULAIRE (KI67) DANS L'EVALUATION DU PRONOSTIC DES TUMEURS VESICALES N'INFILTRANT PAS LA MUSCULEUSE.

Boulma R, Zouari M, Raboudi M, Hamza M, Khouni H, Neji M, Bellil K.

Service de Chirurgie Générale, Hôpital des FSI, Tunisie, Tunisie.

Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital des FSI, Tunisie, Tunisie.

Introduction :

Les tumeurs vésicales non infiltrant le muscle (TVNIM) présentent comme risque évolutif majeur un fort potentiel de récurrence et de progression.

Le but de notre travail est d'évaluer la place de l'indice de prolifération cellulaire (Ki67) dans l'évaluation pronostique des TVNIM et ce comparativement aux paramètres pronostiques du score de l'EORTC.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude longitudinale allant de février 2008 jusqu'à Avril 2014, ayant inclus 47 cas de TVNIM suivies sur une période moyenne de 56 mois (39-59 mois).

Nos patients avaient un âge moyen de 57,4ans (31-72,5 ans) avec un Genre-ratio de 3 hommes/1 femme.

Résultats :

Nos TVNIM correspondaient à des tumeurs multiples (48%), de taille > 3cm (45%), de stade pT1 (30%). Elles étaient de grade 1 (32%), de grade 2 (45%) et de grade 3 (23%) avec dans 15% une association à un CIS. Une récurrence tumorale s'observait dans 35% et une progression dans 12%.

L'indice de prolifération cellulaire (Ki67) était significativement corrélé à la multifocalité, au stade, au grade et au risque de récurrence avec un taux de 15% pour les tumeurs G1 et 89% pour les tumeurs G3 et un seuil de positivité de 25%. Selon le score de l'EORTC, la survie sans récurrence (SSR) à un an du groupe intermédiaire était de 88% pour les tumeurs Ki67 – et 60% pour les tumeurs Ki67 +.

Conclusion :

L'indice de prolifération cellulaire trouve sa place comme paramètre prédictif de récurrence des TVNIM, son application permettrait d'affiner l'évaluation du risque évolutif des TVNIM du groupe à risque intermédiaire de l'EORTC.

POSTERS

P16. L'AGE AVANCE EST IL UN FACTEUR PREDICTIF DE LA STENOSE URETERO-ILEALE DANS LA DERIVATION URINAIRE TYPE BRICKER ?

Kerroumi S, Yousfi MJ, Taleb S, Bazzi A, Ouanezar C, Lansari AD.

Service de Chirurgie Urologique, Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran, Oran, Algérie.

Objectif :

Rechercher les facteurs prédictifs et étudier le retentissement de l'âge avancé sur les sténoses urétéro-iléales dans la dérivation urinaire type Bricker après cystectomie.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période allant du 1er janvier 2012 au 31 Décembre 2013.

Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, l'index de masse corporelle (IMC), les antécédents, la dilatation de la voie excrétrice préopératoire et l'histologie des recoups urétérales.

Nous avons réalisé une analyse uni variée selon le test d'hypothèse Khi2.

Résultats :

Parmi les 52cystectomie, 42 (73%) dérivation type Bricker, 13 sténoses, dont 8 à gauche, 2 à droite et 3 bilatérales. le suivi moyen est de 18mois. l'âge moyen est de 58ans avec 9 (21%) patients octogénaires.

Dans le groupe qui a présenté une sténose anastomotique, l'âge moyen était de 54.4ans avec 2 patients octogénaire, une IMC ≥ 25 a été retrouvé chez 61% (8 patients), une hydronéphrose préopératoire dans 54% (7 patients), des recoups urétérales positives dans 15% (2 patients) et des antécédents de radiothérapie chez 8% (1 patient).

Dans le groupe qui n'a pas présenté de sténose: l'âge moyen est de 59.7ans avec 7 patients octogénaires. L'IMC ≥ 25 a été retrouvé chez 31% (9patients), une hydronéphrose préopératoire dans 31% des cas (9patients). Des recoups urétérales positives dans 14% (4patients) et les antécédents de radiothérapie chez 6.8% (2 patients).

L'analyse uni varié (Khi 2) a montré que l'obésité (IMC ≥ 25) et l'hydronéphrose préopératoire interviennent comme facteur prédictif de survenue de sténose anastomotique ($p < 0,000$ $p < 0,000$ respectivement), les antécédents de radiothérapie, la recoupe urétrale, l'âge avancé, n'augmentent pas significativement l'incidence de la sténose urétéro iléale.

Conclusion :

L'âge avancé ne constitue pas un facteur prédictif dans notre série, les patients âgés présentent les mêmes facteurs de risque, la cicatrisation des anastomoses ne semble pas être altérée, contrairement à ce que nous avons suspecté.

POSTERS

P17. QUELLES IMPLICATIONS DES PERFORATIONS VESICALES AU COURS D'UNE RESECTION DE TUMEUR VESICALE?

*Rekik S, Mejdoub B, Fourati M, Rebai N, Chaabouni A, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction :

La résection trans-urétrale de tumeur de vessie est une intervention fréquente, non dénuée de morbidité. La perforation de la paroi vésicale est une des complications possibles. Le diagnostic est généralement porté en peropératoire. Leur prise en charge dépend du siège de la perforation.

Par ailleurs, un des risques est la dissémination et la greffe de cellules néoplasiques hors de la vessie. Il semble que les métastases liées à la perforation soient rares et apparaissent précocement imposant une surveillance rapprochée.

Matériels et méthodes:

Nous rapportons 17 cas de perforation vésicale prises en charge dans notre service et nous avons essayé de chercher des facteurs de risque de cette complication ainsi que les particularités évolutives.

Résultats:

L'âge moyen des patients est de 65,3 ans (51-79ans). 13 Hommes pour 4 femmes. Un antécédent de résection noté dans 7 cas, la taille moyenne de la tumeur est de 4,9 cm. la perforation est extra-péritonéale chez 15 patients et intra-péritonéale chez les deux autres. Elle intéresse la face latérale dans 12 des cas. Le diagnostic est peropératoire dans 15 des cas. Une plaie grelique a été vue une seule fois. La majorité des tumeurs été de haut grade (14 cas) et classée au moins pt1 dans 15 cas. la progression observée dans 3 cas. Seule, une récurrence pariétale a été noté sinon aucune localisation à distance. la survie globale est de 41 mois.

Conclusion:

La fréquence de la perforation vésicale semble être sous-estimée. Des facteurs de risques liés aux patients et à la tumeur ont pu être relevés. Le taux de récurrence et de progression seraient augmenté contre une baisse de la survie globale. Le taux de dissémination métastatique est faible mais précoce imposant une surveillance rapprochée. Des études prospectives doivent être menées pour codifier la prise en charge de cette complication non rare.

POSTERS

P18. RESULTATS DE LA RESECTION SIMULTANEE DE LA PROSTATE ET D'UNE TUMEUR VESICALE NON INFILTRANT LE MUSCLE. ETUDE RETROSPECTIVE ET COMPARATIVE

*Gargouri MM, Jallouli W, Ben Chehida MA, Ouanes Y, Sellami A, Ben Rhouma S, Nouria Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Introduction : La résection simultanée de la prostate et d'une tumeur vésicale non infiltrant le muscle (TVNIM) est généralement évitée vu le risque potentiellement accru de récurrence tumorale au niveau de l'urètre prostatique. Peu d'études récentes ont démenti cette hantise.

Objectif : Le but de notre travail était d'évaluer les résultats de cette résection simultanée sur les récurrences vésicales et au niveau de l'urètre prostatique.

Méthodes : Dans une étude rétrospective, nous avons analysé les dossiers de 66 hommes qui avaient subi une résection simultanée de la prostate et d'une TVNIM (Groupe I) et nous les avons comparés à un groupe témoin (Groupe II) de 64 patients ayant eu une résection isolée de TVNIM opérés dans la même période d'étude.

Les caractéristiques cliniques, les données histologiques, le taux de progression et le taux de récurrence vésicale et de l'urètre prostatique ont été déterminés et comparés.

Résultats : Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives concernant les différents paramètres clinico-pathologiques des 2 groupes. Avec un suivi moyen de 40 mois, quatre patients (6%) dans le groupe I et trois patients (4,7%) dans le groupe II ont développé une récurrence au niveau de l'urètre prostatique ($p=0,75$). Le taux global de récurrence était significativement inférieur dans le groupe I; 36,4% et 54,7% respectivement ($p=0,036$) mais il n'y avait pas de différence significative concernant le taux de progression entre les deux groupes ($p=0,11$).

Conclusion : La résection simultanée de la prostate et d'une TVNIM n'augmente pas le risque de récurrence tumorale au niveau de l'urètre prostatique. Le risque de récurrence tumorale au niveau de la vessie est significativement moindre probablement dû à une meilleure vidange vésicale.

POSTERS

P19. TUMEUR VESICALE PT0 SUR PIECE DE CYSTECTOMIE AU DECOURS D'UNE CHIMIOOTHERAPIE NEO-ADJUVANTE : A PROPOS DE 2 CAS

Rebai N, Chaabouni A, Fourati H, Fourati M, Rekik S, Feki J, Charfi S, Mseddi MA, Smaoui W, Bouassida M, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

Le carcinome urothélial infiltrant le muscle de la vessie est considéré comme une maladie à diffusion métastatique rapide justifiant le recours, outre à la cystectomie totale qui représente le traitement de référence, à des traitements complémentaires dont la chimiothérapie néo-adjuvante qui gagne de plus en plus de la place dans la prise en charge thérapeutique des TVIM.

L'objectif de notre travail est d'analyser les facteurs prédictifs d'une réponse complète d'une TVIM à une chimiothérapie néo-adjuvante, c'est-à-dire sans tumeur (pT0) sur la pièce de cystectomie.

Matériel et méthodes :

Sur une période de 3 ans (2012-2014) et pour 09 cystectomies totales pour tumeur vésicale infiltrant le muscle après une chimiothérapie néo-adjuvante, nous avons colligé 2 cas de y pT0 (22,2%).

Résultats :

Il s'agit de deux hommes, âgés de 62 et 65 ans. La tumeur initiale était unifocale, mesurant 3 et 5 cm et la résection était jugée macroscopiquement complète et profonde. Il s'agit d'un carcinome urothélial non papillaire classé pT2 Grade III dans les deux cas. Le toucher rectal a objectivé un plancher souple pour les deux malades et le bilan d'extension était négatif dans les deux cas.

Les critères d'inclusion pour le choix des patients ayant reçus une chimiothérapie néo-adjuvante étaient : une tumeur de stade \geq T2, avec un bon état général (PS 0-1), une fonction rénale conservée (clairance de la créatinine $>$ 60 mL/min) et un âge inférieur à 70 ans. Le protocole adapté était fait de 4 cycles de Cisplatine – Gemzar. Une cystectomie totale avec vessie de remplacement était réalisée dans le mois suivant la fin des cures. Les deux malades étaient régulièrement suivis avec absence de récurrence locale et générale après un recul respectif de 21 et 9 mois.

Conclusion :

Si après résection d'une TVIM le taux de pT0 est de 15 % , après une chimiothérapie néo-ajuvante, sur des malades bien sélectionnés, ce taux peut atteindre 35 % et 45 % .

Une chimiothérapie néo adjuvante à base de platine, suivie d'une cystectomie totale avec curage ganglionnaire étendu doit être considéré comme le standard de la prise en charge des tumeurs de vessie envahissant le muscle chez les patients ayant un bon état général et une fonction rénale correcte.

POSTERS

P20. LE CARCINOME LYMPHO-EPITHELIAL DE LA VESSIE : ENTITE RARE. A PROPOS DE 3 CAS

Chakroun M, Ben Rhouma S, Ouanes Y, Gargouri MM, Sellami A, Chelif M, Nouira Y.

Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

Introduction :

Le carcinome lympho-épithélial de la vessie est une variété rare. Il s'agit d'un carcinome indifférencié et infiltré de cellules lymphoïdes. Le diagnostic différentiel se fait avec le lymphome. Il est chimiosensible et à bon pronostic. Nous rapportons 3 cas de cette tumeur.

Observations :

L'âge moyen était de 61.33 ans. Le tabagisme actif est rapporté dans 100% des cas. L'hématurie est présente dans 100% des cas. La tumeur était infiltrant le muscle dans 2/3 des cas. Le bilan d'extension a révélé des métastases dans 1/3 des cas. Une localisation au niveau de l'uretère a été rapportée dans 1/3 des cas. Le patient ayant une tumeur n'infiltrant pas le muscle a été traité par résections endoscopiques et une BCGthérapie. Une abstention thérapeutique a été décidée pour le patient ayant les métastases et la localisation urétérale vu l'altération profonde de l'état général. Un patient a eu une cystectomie et dérivation de type Bricker et on ne rapporte pas de récurrence tumorale après un recul de 42 mois.

Conclusion :

Il s'agit d'une variété très rare de tumeur vésicale. L'EBV, non recherché dans notre série, n'est généralement pas retrouvé. Le bon pronostic rapporté dans la littérature n'est particulièrement pas retrouvé dans la série, et la chimiothérapie n'a été essayée chez aucun patient.

POSTERS

P21. CYSTADENOME MUCINEUX DE L'OURAQUE : UNE ENTITE EXCEPTIONNELLE

Chaabouni A, Rebai N, Fourati H, Fourati M, Rekik S, Mseddi MA, Smaoui W, Bouassida M, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction : Les tumeurs de l'ouraque sont généralement des adénocarcinomes. Les formes bénignes sont exceptionnelles. L'imagerie permet d'évoquer le diagnostic mais la confirmation reste anatomopathologique. Le traitement de ces types de tumeurs est rarement conservateur en raison du risque de récurrence et de dégénérescence maligne.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans, hypertendu, qui consulte pour symptômes du bas appareil urinaire de type irritatifs avec hématurie totale. L'examen physique était sans particularité. L'échographie abdominale retrouvait une formation liquidienne épaisse au contact de la paroi postéro-supérieure de la vessie, bien limitée par une paroi épaisse.

La TDM abdominale montrait une masse kystique de 6 x 5.5 x 8 cm hypogastrique antérieure accolée à la paroi postéro-supérieure de la vessie bien limitée par une paroi fine régulière partiellement calcifiée non rehaussée par l'injection de produit de contraste.

La cystoscopie a objectivé un nodule d'allure solide de la face antérieure et du dôme vésical mesurant 3 cm de grand axe. Une biopsie réalisée retrouvait un adénome villositéux. Le bilan d'extension, fait de fibroscopie oeso-gastroduodénale et de colonoscopie était sans anomalie.

Le geste chirurgical consistait en une omphalectomie, une exérèse de la masse tumorale avec cystectomie partielle. Les suites opératoires étaient simples. L'étude anatomopathologique confirmait le diagnostic de Cystadénome mucineux de l'ouraque de bas grade de malignité. L'évolution, après 12 mois de la chirurgie, est favorable.

Conclusion : Les tumeurs de l'ouraque sont caractérisées par une grande latence clinique responsable d'un retard au diagnostic, un diagnostic différentiel souvent difficile avec les tumeurs de la vessie, et l'absence de consensus quant à leur prise en charge thérapeutique.

POSTERS

P22. PARTICULARITE DU TRAITEMENT CONSERVATEUR DE L'ADENOCARCINOME DE L'OURAQUE

*Mejdoub B, Fourati M, Rekik, Rebai N, Chaabouni A, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction : L'adénocarcinome de l'ouraque est une pathologie rare et agressive. Le traitement curatif est la cystoprostectomie totale. La tendance actuelle s'oriente vers une chirurgie partielle. Notre objectif est de montrer à travers des observations les particularités d'un traitement conservateur de l'adénocarcinome de l'ouraque.

Matériel et méthodes: Nous avons analysé rétrospectivement 5 observations d'adénocarcinome de l'ouraque sur une période de 7 ans chez qui le traitement conservateur a été retenu. Une évaluation de la sexualité pré et post opératoire était évaluée par le score IIEF-5.

Résultats : Tous nos patients étaient des hommes, l'âge moyen était de 54 ans (47-59 ans), la symptomatologie était dominée par les troubles irritatifs, l'hématurie était présente chez deux patients. L'examen anatomopathologique des copeaux de résection a montré un adénocarcinome de l'ouraque. Une cystectomie partielle avec omphalectomie précédée par une cystoscopie vésicale le jour de l'intervention était réalisée chez tous les patients. La marge macroscopique d'au moins 2 cm de la tumeur avec un examen extemporané et un agrandissement vésical étaient faits dans 4 cas. Tous nos patients étaient classés stade IIIa selon la classification de Sheldon. Un seul cas de récurrence locale objectivée lors de la cystoscopie à 6 mois qui intéressait le patient sans agrandissement vésical qui a eu une totalisation dans un second temps. Aucun de nos patients n'a eu ni de radiothérapie ni de chimiothérapie adjuvante, le recul moyen des patients était de 30 mois sans récurrence locale. Le score IIEF-5 était amélioré chez 3 patients.

Conclusion : Le cancer de l'ouraque est une tumeur agressive. Le traitement conservateur offre une meilleure qualité de vie au prix d'un risque carcinologique. Il semble qu'une cystoscopie première réalisée le jour de l'intervention, une exérèse large avec un agrandissement vésical systématique et un examen extemporané négatif permettrait de diminuer le risque de récurrence locale.

POSTERS

P23. CANCER DE LA PROSTATE : CORRELATION ENTRE LES BIOPSIES ET LES PIÈCES OPERATOIRES

Fourati M, Mejdoub B, Rekik S, Rebai N, Chaabouni A, Kammoun O, Zouari MA, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Le dépistage du cancer de prostate passe à travers la biopsie prostatique, les données de cette dernière vont conditionner la prise en charge ultérieure.

BUT :

Le but de ce travail rétrospectif était d'évaluer sur 21 pièces de prostatectomie totale la corrélation entre les scores de Gleason, l'invasion tumorale péri-nerveuse et les lobes atteints entre des biopsies et des pièces opératoires.

RESULTATS :

L'âge moyen de nos patient était de 64.3 ans et le taux de PSA moyen était de 9.4 ng/ml pour des extrêmes de 4.2 ng/ml à 17 ng/ml . La corrélation entre le score de Gleason de la biopsie et celui de la pièce était parfaite dans 16 cas. Il existait une différence de score de un point dans 3 cas et une différence de deux points dans 2 cas. On en conclut que le Gleason biopsique est statistiquement corrélée au Gleason pièce (5.53 ± 0.83 VS 6 ± 0.84 ; $p=0.016$; coefficient de corrélation=0.608).

L'invasion tumorale péri-nerveuse trouvée sur pièce est non corrélée à celle trouvée sur biopsie dans 2/3 des cas avec une différence statistiquement significative ($p=0.02$).

L'atteinte des deux lobes sur pièces est non corrélée à celle des biopsies chez 15 patients avec une différence statistiquement significative ($p=0.01$). En effet, l'atteinte des deux lobes sur pièce n'a pu être mise en évidence sur biopsie que chez deux patients sur treize.

CONCLUSION :

L'appréciation sur biopsie de L'invasion tumorale péri-nerveuse ainsi que l'atteinte des lobes montre quelques limites, en effet le cancer de la prostate est hétérogène et les biopsies ne reflètent qu'imparfaitement l'architecture tumorale réelle, d'où l'intérêt de l'imagerie prostatique et notamment l'IRM qui réalise une véritable cartographie prostatique venant conforter la prise en charge chirurgicale.

POSTERS

P24. COMMENT PRESERVER L'EJACULATION LORS DE LA RESECTION ENDOSCOPIQUE DE LA PROSTATE?

*Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Saadi A, Sellami A, Gargouri MM, Chelif M, Noura Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

La résection trans-urétrale de la prostate reste la technique chirurgicale de référence dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, cependant elle se complique d'éjaculation rétrograde dans 65 à 80% des cas. L'objectif de cette étude était d'évaluer une nouvelle technique de résection endoscopique dans le but de diminuer l'incidence de l'éjaculation rétrograde et vérifier son efficacité sur le plan mictionnel.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, randomisée, en simple aveugle comparant entre une nouvelle technique de résection (préservation >1cm de tissu para-montanal) (groupe A) et la technique classique (groupe B) au département d'Urologie de l'Hôpital La Rabta à Tunis.

Les patients ont été évalués en pré et post 1 et 3 mois opératoire sur le type de l'éjaculation, le score IPSS, le résidu post mictionnel (RPM) et la dysfonction sexuelle (scores IIEF5 et MSHQ).

Résultats : 70 patients (âge moyen 66 ans variant entre 51-75) ont été inclus dans ce travail (35 patients dans chaque groupe). Le poids de la prostate moyen était de 60 grammes pour le groupe A et 58 grammes pour le groupe B. Le temps opératoire ainsi que la durée d'hospitalisation étaient similaires pour les deux groupes (40 minutes en moyenne pour les 2 techniques et de 1 jour d'hospitalisation). Pas de différence significative n'a été notée en matière de complications précoces et tardives.

Une nette amélioration sur le plan mictionnel a été notée pour les deux techniques de façon comparable : le RPM a baissé à partir de 211 cc à 26 cc pour les patients du groupe A et de 204 cc à 49cc pour les patients du groupe B ($p = 0,242$) et l'IPSS a chuté de manière significative (score moyen de 21,4 à 7,06 pour le groupe A et de 21,06 à 7,54 pour le groupe B; $p = 0,793$).

L'éjaculation a été préservée dans 65,7% des cas avec la nouvelle technique versus 28,6% avec la technique classique ($p < 0,05$).

POSTERS

P25. EVALUATION DE LA TOXICITE AIGUE DE LA RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE AVEC OU SANS MODULATION D'INTENSITE DANS LES CANCERS LOCALISES DE LA PROSTATE

Dhouib F(1), Mnejja W(1), Daoud H(1), Siala W(1), Sellami N(1), Kallel M(1), Rebai N(2), Fourati M(2), Mhiri N(2), Daoud J(1).

(1) Service de Radiothérapie Oncologique, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

(2) Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

La radiothérapie conformationnelle avec ou sans modulation d'intensité (IMRT) constitue aujourd'hui une option thérapeutique intéressante dans le traitement des cancers localisés de la prostate. Elle permet d'offrir des résultats carcinologiques comparables à celles de la prostatectomie radicale. L'objectif de notre étude est d'évaluer la toxicité aiguë liée à la radiothérapie conformationnelle et/ou IMRT dans les cancers localisés de la prostate.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective analysant les données de 45 dossiers de patients atteints d'un cancer prostatique pris en charge par le comité d'onco-urologie du CHU. Habib Bourguiba de Sfax entre 2011 et 2015. Trente-six patients ont été traités selon une modalité conformationnelle 3D et 9 patients selon une modalité IMRT. Une hormonothérapie concomitante et adjuvante à la radiothérapie a été délivrée dans 91 % des cas. Le volume cible a inclus la prostate ou la loge prostatique seule dans 60% des cas et le pelvis dans 33,3%. La dose variait entre 64 et 74Gy en cas de radiothérapie 3D et entre 64 et 76Gy en cas d'IMRT. Tous les patients ont été surveillés de façon hebdomadaire durant l'irradiation. La toxicité aiguë a été rapportée selon l'échelle Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 3.0 (CTCAE 3.0).

Résultats :

Les contraintes de dose aux organes à risque ont été respectées.

Le tableau ci-dessous résume la fréquence des différentes toxicités aiguës observées au cours de la radiothérapie:

Radiothérapie 3D (36 patients) IMRT (9 patients)

Rectale Grade 2 11 (27%) 0

Grade 3 0 0

Urinaire Grade 2 16 (44,4%) 5(55,6%)

Grade 3 2(5,6%) 0

Digestive Grade 1 8(22,2%) 2(22,2%)

Cutanée Grade 1 20(55,6%) 4(44,4%)

Commentaires :

La radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité dans les cancers localisés de la prostate permet de respecter les contraintes de dose aux organes à risque (vessie, rectum, digestif) et d'éviter la survenue des complications grade 3 et de diminuer celles de grade 2 en comparaison avec la radiothérapie conformationnelle 3D et ceci permet d'améliorer de façon significative la qualité de vie des patients.

POSTERS

P26. RESULTATS THERAPEUTIQUES DE LA RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE DANS LE CANCER DE LA PROSTATE EXPERIENCE DU SERVICE DE RADIOTHERAPIE CARCINOLOGIQUE DE SFAX

Daoud H(1), Mnejja W(1), Dhouib F(1), Siala W(1), Sellami N(1), Kallel M(1), Rebai N(2), Rekik S(2), Mhiri N(2), Daoud J(1).

(1) Service de Radiothérapie Oncologique, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

(2) Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

La radiothérapie conformationnelle avec ou sans modulation d'intensité constitue actuellement la technique de référence dans le traitement des cancers de la prostate. Elle permet d'améliorer les résultats thérapeutiques et ceci en augmentant les doses au niveau de la prostate tout en respectant les contraintes au niveau des organes à risque (vessie, rectum, digestif). L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats carcinologiques de la radiothérapie conformationnelle dans les cancers localisés de la prostate.

Matériels et méthodes :

Nous avons revu les observations de 36 patients traités pour une tumeur prostatique non métastatique pris en charge par le comité d'onco-urologie du CHU. Habib Bourguiba à Sfax entre 2011 et 2014. L'âge moyen des patients était de 68 ans. Un adénocarcinome de la prostate était observé dans 91,7% des cas, un microcarcinome dans 3 cas. Les facteurs de mauvais pronostic relevés étaient une atteinte des 2 lobes (47,2%), un engainement périnerveux (50%), une effraction capsulaire (27,8%) et une atteinte des vésicules séminales dans 5,6% des cas. Les tumeurs ont été classées selon la classification de Damico :

Haut risque	Risque intermédiaire	Bas risque	Atteinte ganglionnaire
25(69%)	9(25%)	2(6%)	3(8,3%)

Sept patients (19%) ont eu une radiothérapie postopératoire. Une hormonothérapie concomitante a été administrée dans 91,7% des cas. La dose variait de 64 à 76Gy.

Résultats :

Le recul moyen de notre étude était de 14,5 mois [3-42mois]. La survie sans rechute biochimique à 2 ans était de 95%. La survie sans métastase et globale à 2 ans étaient de 97%.

Deux cas de rechutes ont été observés (5,6% des cas) : une biochimique et une à distance. Le traitement administré était à base d'hormonothérapie et chimiothérapie. Une radiothérapie palliative a été délivrée dans le cas de métastase osseuse.

Commentaires

Nos résultats carcinologiques préliminaires de la radiothérapie conformationnelle sont intéressants et encourageants. Cette technique représente donc une avancée dans le traitement des cancers de la prostate et constitue actuellement une réelle alternative à la chirurgie.

POSTERS

P27. CANCER DE LA PROSTATE : CORRELATION DES SCORES DE GLEASON ENTRE LES BIOPSIES ET LES PIECES OPERATOIRES

Saadi A, Bibi M, Bouzouita A, Kerkeni W, Blel A, Znaidi N*, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Rammeh S*, Ben Slama MR, Chebil M.*

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

**Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Le score de Gleason est le critère histopronostique le plus utilisé dans le cancer de la prostate car il évalue l'agressivité et l'évolutivité de ce cancer.

But : Le but de ce travail rétrospectif était d'évaluer la corrélation entre les scores de Gleason des biopsies et des pièces opératoires.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective concernant 40 patients traités pour cancer de la prostate par prostatectomie radicale et chez qui le diagnostic avec score de Gleason avait été posé à la fois sur les biopsies et la pièce opératoire.

Résultats : La corrélation entre le score de Gleason de la biopsie et celui de la pièce était parfaite dans 35% des cas. Au total 22,5% des scores de Gleason étaient surévalués tandis que 42,5% étaient sous-évalués. La corrélation pouvait être considérée comme bonne pour les cancers peu différenciés. Elle paraissait en revanche moins bonne pour les cancers bien et moyennement différenciés. En regroupant les patients selon les groupes bien, moyennement ou peu différencié, la corrélation entre le score de Gleason biopsique et celui de la pièce opératoire passait de 35% à 55%.

Conclusion: Le score de Gleason biopsique ne reflète pas toujours le score de Gleason de la pièce de prostatectomie, en particulier dans les groupes bien et moyennement différenciés. Le classement des patients selon les trois groupes distincts du degré de différenciation augmenterait la corrélation entre le score de Gleason biopsique et celui de la pièce opératoire.

POSTERS

P28. CORRELATION ENTRE LE VOLUME ET L'INDEX DE LA ZONE DE TRANSITION DE LA PROSTATE ET LA SEVERITE DES SYMPTOMES URINAIRES LIES A L'HYPERPLASIE BENIGNE DE LA PROSTATE

*Rzouga S, Mnasser A, Zakhama W, Elati N, Binous MY.
Service d'Urologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie.*

But :

Etudier la relation entre le volume et l'index de la zone de transition de la prostate et la sévérité des signes fonctionnels de l'hyperplasie bénigne de la prostate.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective incluant 100 patients présentant une hyperplasie bénigne de la prostate symptomatique. Les patients inclus dans cette étude avaient été évalués lors de la première consultation. La gêne fonctionnelle avait été évaluée par le score international des symptômes de prostatisme (IPSS), le score qualité de vie (QoL) et une débitmétrie. Les mensurations prostatiques avaient été déterminées par une échographie endorectale. Les relations le volume et l'index de la zone de transition et les paramètres de sévérité de symptômes du bas appareil urinaire avaient été étudiées par la corrélation de Pearson.

Résultats :

Le volume moyen de la zone de transition était de 21,86 gr avec des extrêmes allant de 4 gr à 87,69 gr. L'index de la zone de transition variait entre 0,164 et 0,669 avec une moyenne de 0,39. La moyenne du score IPSS était de 24,21 avec des extrêmes allant de 6 à 35 ml/s. Le score de qualité de vie de nos patients avait une moyenne de 4,2 avec des extrêmes allant de 3 à 6. Le débit maximum moyen était de 9,93 ml/s avec des extrêmes allant de 4 à 22 ml/s.

Le score IPSS était significativement corrélé au volume de la zone de transition ($r=0,2$; $p=0,047$) et l'index de zone de transition ($p=0,224$; $p=0,025$). La corrélation entre le score QoL et le volume de zone de transition était statistiquement significative ($r=0,214$; $p=0,033$) contrairement à la corrélation entre ce score et l'index de zone de transition ($r=0,151$; $p=0,135$). Le Qmax était inversement corrélé de façon significative au volume de la zone de transition ($r=-0,225$; $p=0,024$) et de façon non significative avec l'index de zone de transition ($r=-0,83$; $p=0,068$).

Conclusion :

L'échographie endorectale pourrait permettre une meilleure prise en charge de l'hyperplasie bénigne de la prostate par la mesure du volume de la transition.

POSTERS

P29. LE CARCINOME DUCTAL DE LA PROSTATE-ASPECTS ANATOMIQUES ET EVOLUTIFS

*Chakroun M, Gargouri MM, Ouanes Y, Sellami A, Chelif M, Ben Rhouma S, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Introduction :

Le carcinome ductal de la prostate est une variante rare des ADK prostatiques diagnostiquée la 1ère fois en 1967. L'objectif de ce travail est de discuter les aspects cliniques, anatomopathologiques et thérapeutiques de cette entité rare.

Résultats :

Nous rapportons 6 cas de carcinome ductal. La plupart de ces tumeurs ont été découvertes sur des copeaux de résection de la prostate (66.66%). Un seul cas était un ADK ductal pur (16.66 %). Le score de Gleason était toujours élevé, strictement supérieur à 7. Le bilan d'extension a été fait chez 3 patients montrant des métastases chez 2 patients. Le PSA était élevé dans 5 cas (83.33%). Le décès par cancer est survenu dans 2/3 des cas. Le patient ayant eu une prostatectomie radicale a récidivé sa tumeur.

Conclusion :

Il s'agit d'une tumeur rare, souvent révélée par des symptômes obstructifs vu son développement intra-urétral. Le PSA est le plus souvent normal, ce qui n'est pas le cas dans notre série car la plupart des cas étaient associés à un ADK classique. Le traitement est identique à celui de l'ADK classique. Le pronostic de cette tumeur est très mauvais, avec des métastases dans 25 à 40 % des cas au moment du diagnostic (33.33% dans notre série) d'où l'intérêt d'un suivi très rapproché.

POSTERS

P30. IMPACT DE LA RESECTION TRANS-URETRALE DE LA PROSTATE SUR LES TROUBLES DE L'ERECTION ET L'EJACULATION

Tlili G, Bouassida K, Hmida W, Ben Othmane M, Ben Ahmed K, Haj Salah N, Mallat F, Mechtri K, Slama A, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

INTRODUCTION:

Les traitements chirurgicaux de l'HBP ont pour objectifs une amélioration de la symptomatologie et de la qualité de vie, et la prévention des complications de l'HBP. Certains patients, jeunes mais présentant des troubles mictionnels invalidants, souhaitent conserver une sexualité complète avec des éjaculations conservées. D'autres, peut-être plus âgés, accepteront plus facilement des troubles de leur sexualité liés au traitement chirurgical. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la RTUP sur la sexualité et en particulier sur les 2 paramètres qui sont l'éjaculation rétrograde et les troubles de l'érection.

MATERIELS ET METHODES :

Durant la période allant de Mai 2014 au Mai 2015, nous avons colligé 60 patients suivis dans notre consultation externe pour HBP non améliorés par le traitement α bloquant (Score IPSS $<$ 8 et Q max $<$ 15 ml /s). Pour l'évaluation de la fonction sexuelle tous les patients avaient remplis le questionnaire de la fonction sexuelle de la société internationale de continence. Tous les patients ont été évalués avant, 6 mois après et 12 mois après la RTUP

RESULTATS :

L'âge moyen des patients était de 71 ans (extrêmes: 49-88 ans). Le seul changement significatif dans la fonction sexuelle après TURP était une amélioration des premières érections matinales (P $<$ 0,01). Soixante-huit pour cent des patients étaient satisfaits de leur vie sexuelle avant RTUP, 69% après 6 mois et 67% après 12 mois. Seulement 26% des patients avaient des érections complètement satisfaisantes avant RTUP, tandis que 22% les avait 6 mois plus tard et 24% 12 mois plus tard. La proportion de patients totalement impuissants était de 11% avant la procédure, 13% après 6 mois et 16% après 12 mois. Dans 84% de l'éjaculation rétrograde des patients était de 6 mois et 12 mois après RTUP.

CONCLUSION :

Nous concluons que la RTUP n'a aucun impact sur la fonction sexuelle des patients souffrant de HBP, à l'exception de l'éjaculation rétrograde.

POSTERS

P31. APPORT DE L'ECHOGRAPHIE DANS L'EXPLORATION DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ L'HOMME APRES PROSTATECTOMIE RADICALE

Kerkeni W, Bouzouita A, Grise P, Chebil M.

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION:

Pour mieux comprendre la physiopathologie de l'incontinence post prostatectomie, nous avons réalisé une étude morphologique et fonctionnelle de l'anastomose uréthro-vésicale et de l'urètre par des échographies réalisées, avant et après prostatectomie radicale, chez des patients ayant une incontinence urinaire post prostatectomie.

MATERIEL ET METHODES:

Etude prospective de 12 patients ayant une incontinence urinaire post prostatectomie. Chaque patient a eu une échographie périnéale pré opératoire puis une deuxième échographie après la prostatectomie. L'échographe utilisé était un échographe polyvalent, de marque BK, comportant un programme 3D de reconstruction avec une sonde transrectale particulière possédant une longue barrette linéaire lui permettant d'acquérir une image de l'urètre sur plusieurs centimètres avec une étude fine des tissus péri-urétraux et une analyse statistique et dynamique des angles et des distances étudiés. Les paramètres échographiques analysés étaient :

- l'angle rétrocervical (ARC) entre la base de la vessie et l'urètre, au repos et à l'effort (manœuvre de Valsalva)
- l'angle de béance cervicale (ABC) au repos et à l'effort
- L'angle de rotation cervico-urétrale à l'effort
- La longueur de la zone d'hyperpression urétrale (UHPZ) ou longueur fonctionnelle de l'urètre qui est la longueur de l'urètre postérieur s'étendant de l'anastomose uréthro-vésicale jusqu'aux corps caverneux

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de $63,5 \pm 4,6$ ans. La première échographie périnéale a été réalisée 1 mois avant la prostatectomie. La deuxième échographie a été réalisée à un délai moyen de $13,7 \pm 4,5$ semaines après l'intervention. Les 12 patients étaient incontinents en post opératoire, à des degrés divers : un patient avait une incontinence seulement à l'effort, 2 patients avaient une incontinence modérée et le reste des patients avaient une incontinence sévère.

L'angle rétrocervical avant la prostatectomie était en moyenne de $107,3 \pm 9,9^\circ$ au repos et de $107,2 \pm 19,7^\circ$ à l'effort. En post opératoire, il était en moyenne de $187,7 \pm 26,1^\circ$ au repos et $191,2 \pm 24,4^\circ$ à la manœuvre de Valsalva. Il était donc moins fermé après prostatectomie. Tous les patients avaient un angle rétrocervical moins fermé en post opératoire.

L'angle de béance cervicale pré opératoire était en moyenne de $143,6 \pm 19,5^\circ$ au repos et de $140 \pm 21,6^\circ$ à l'effort. Après la prostatectomie, il était en moyenne de $72 \pm 22,9^\circ$ au repos et de $74,5 \pm 27,6^\circ$ à l'effort. Il était plus fermé chez tous les patients opérés, donnant un aspect plutôt émoussé au col vésical.

La rotation cervico-urétrale à la manœuvre de Valsalva se faisait en arrière. L'angle de rotation moyen est passé de $9,4 \pm 6,9^\circ$ avant la prostatectomie à $12,8 \pm 10,9^\circ$ après l'intervention. Cette hypermobilité de l'urètre proximal en post opératoire n'a été constatée que chez 6 patients (50 % des cas). Chez 4 autres patients, il y avait une diminution de l'angle de rotation après la prostatectomie. Cet angle n'a pu être mesuré chez 2 patients.

La longueur moyenne de la zone d'hyperpression urétrale est passée de $24,4 \pm 4,7$ mm en pré opératoire à $18,7 \pm 5,8$ mm en post opératoire, soit un raccourcissement moyen de $5,5 \pm 5,6$ mm.

CONCLUSION

L'échographie périnéale, de pratique courante dans l'incontinence urinaire d'effort féminine, peut devenir un moyen simple et peu coûteux pour l'exploration de l'incontinence urinaire après prostatectomie chez l'homme. Elle permet d'étudier l'ouverture du col vésical, la mobilité de l'urètre et l'aspect de l'anastomose cervico-urétrale. Sur le plan thérapeutique, elle peut améliorer la qualité de la rééducation périnéale, aider au choix du traitement approprié pour l'incontinence et définir des facteurs de risque d'échec de telle ou telle procédure. D'autres études de plus grande envergure seront nécessaires pour valider la faisabilité et la reproductibilité de cet examen dans l'incontinence urinaire post prostatectomie.

POSTERS

P32. LES TROUBLES SEXUELS FEMININS EN CONSULTATION D'UROLOGIE

Ben Ahmed K, Ben Othmane M, Hmida W, Tlili G, Bouassida K, Mallat F, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction

Les troubles sexuels féminins sont fréquents mais malheureusement les femmes consultent peu à ce sujet. En cas de consultation les urologues viennent en 4ème position après les gynécologues, les médecins généralistes et les psychiatres.

Le but de notre étude est d'évaluer la fréquence et la nature des troubles sexuels chez les patientes qui consultent en urologie.

Matériels et méthodes

Nous avons recruté 20 patientes par le billet de la consultation externe d'urologie qui sont venues pour un autre motif.

Le recueil des données a été fait le jour de la consultation grâce à un interrogatoire et à la consultation du dossier médical.

L'évaluation de la sexualité a été faite par le score FSFI traduit en arabe (Arabic Female Sexual Function Index).

Résultats

Le score moyen du FSFI était de 25,1.

20% des patientes avaient un score FSFI inférieur à 26 donc une dysfonction sexuelle.

Le trouble sexuel féminin le plus fréquemment retrouvé étaient le trouble du désir (30%) suivi par le trouble de l'excitation (30%) suivi par le trouble de l'orgasme (25%) et enfin les troubles avec douleurs (25%).

On note l'association fréquente des troubles sexuels, comme les troubles de l'excitation et de l'orgasme.

Conclusion

Nos résultats mettent en évidence l'importance des troubles sexuels chez les femmes suivies en consultation d'urologie et chez les femmes en générale et la nécessité d'une collaboration qui doit s'instaurer entre urologue et sexologue dans la prise en charge globale de ces patientes.

POSTERS

P33. TROUBLES ANXIODEPRESSIFS ET DYSFONCTION ERECTILE CHEZ LES HEMODIALYSES CHRONIQUES

*Elati N, El Ati Z, Rzouga S, Mnasser A, Bouzidi H, Binous MY.
Service d'Urologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie.*

Introduction

La dysfonction érectile est l'incapacité persistante ou répétée d'obtenir et/ou de maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante. Sa prévalence est élevée en cas d'insuffisance rénale chronique et ses causes sont multiples associant des causes organiques et d'autres psychologiques. Le but de l'étude est d'étudier la qualité de vie sexuelle ainsi que le profil psychologique des hommes hémodialysés.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive portant sur 55 hémodialysés chroniques de sexe masculin. Un interrogatoire a été mené afin de découvrir les troubles de la sexualité ainsi que le profil psychologique. L'étude de la fonction érectile chez les patients s'est basée sur le score IIEF5 (international index of erctil function questionnaire) alors que le profil psychologique est évalué par le score HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale) .

Résultats

L'âge médian était de 48,2±11,9 ans. La durée moyenne de l'hémodialyse était 59,2±32,7 mois. Les troubles de l'érection étaient présents chez 76,4% des hémodialysés (42 patients).Le degré de la dysfonction érectile se répartissait comme suit : sévère dans 29,1%(16 patients), modéré dans 12,7 %(7 patients), modéré à légère dans 20%(11patients) et légère dans 14,5%(8 patients).L'anxiété a été retrouvée chez 34,5% des patients. La moyenne du score d'anxiété était de 11,4 ± 6,7 (0 à 21). La dépression a été retrouvée chez 40 % des cas dont 17 cas de dépression modérée et cinq cas de dépression sévère. La moyenne du score de dépression était de 13,7 ± 8,1(0 à 21).23, 6% des cas avaient une association dépression-anxiété. La dysfonction érectile était plus fréquente chez les patients présentant une dépression (p<0,001) ainsi que chez ceux ayant une anxiété mais la différence était non significative.

Conclusion

La dysfonction érectile et les troubles anxiodépressifs, complications fréquentes en hémodialyse, ont un impact négatif sur la qualité de la vie de nos patients hémodialysés. Une prise en charge de ces troubles devrait trouver sa place dans toute procédure d'assurance qualité s'intégrant dans le concept de dialyse adéquate.

POSTERS

P34. FACTEURS PREDICTIFS DES TROUBLES SEXUELS CHEZ LES HEMODIALYSES CHRONIQUES

Elati N, El Ati Z, Rzouga S, Mnasser A, Bouzidi H, Binous MY.

Service d'Urologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie.

INTRODUCTION:

Le dysfonctionnement sexuel fait partie des nombreuses conséquences de l'insuffisance rénale chronique. Le but de l'étude est de révéler la prévalence des troubles sexuels chez l'hémodialysé chronique de sexe masculin, ainsi que de rechercher les facteurs organiques prédictifs de ces perturbations.

MATERIELS ET METHODES:

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée au service de néphrologie-hémodialyse, CHU Mahdia Tunisie. Nous avons inclus, après consentement éclairé, 55 patients adultes de sexe masculin en insuffisance rénale chronique stade d'hémodialyse depuis au moins 6 mois.

L'évaluation de la sexualité chez les patients s'est basée sur le score IIEF15 (international index of erectile function questionnaire) ainsi que plusieurs facteurs ont été étudiés afin de déterminer les facteurs prédictifs de la dysfonction érectile.

RESULTATS:

L'âge médian était de 48,2±11,9 ans. La durée moyenne de l'hémodialyse était 59,2±32,7 mois. Les troubles de l'érection, de l'éjaculation, de la libido et de la satisfaction étaient présents respectivement dans 76,4% (42 patients), 67,3% (37 patients), 70,9% (34 patients) et 78,2% (43 patients). La néphropathie initiale était indéterminée dans 15 cas (27,3%), diabétique dans 12 cas (21,8%), vasculaire dans 11 cas (20%), interstitielle chronique dans 8 cas (14,5%), héréditaire dans 5 cas (9,1%) et glomérulaire chronique dans 4 cas (7,3%). 27 patients étaient tabagiques (49,1%) et 15 patients avaient une hypertrophie bénigne de la prostate (27,3%).

L'analyse uni-variée a démontré que l'âge avancé (> 50 ans), la durée prolongée en hémodialyse, l'anémie, le syndrome inflammatoire biologique, l'hyperparathyroïdie et l'hypertrophie bénigne de la prostate étaient des facteurs prédictifs de la dysfonction érectile. Seule la néphropathie diabétique paraît incriminée dans les troubles sexuels chez les hémodialysés ($p=0,02$). Alors que le statut matrimonial (célibataire ou marié), le tabac, l'ancienneté de l'insuffisance rénale, le syndrome métabolique, la qualité de l'hémodialyse et la dénutrition n'étaient pas incriminés dans les perturbations sexuelles ($P>0,05$).

CONCLUSION:

La dysfonction érectile est une complication fréquente et sévère chez les hémodialysés chroniques dont sa pathogénie est multifactorielle. Plusieurs études montrent que la transplantation rénale permet d'améliorer la dysfonction érectile et d'assurer une meilleure qualité de vie, surtout lorsque les patients ne présentent pas d'autres facteurs de risque.

POSTERS

P35. QUELS FACTEURS PREDICTIFS CLINICO-RADIOLOGIQUES PERMETTANT D'EVITER L'EXPLORATION CHIRURGICALE SYSTEMATIQUE EN CAS D'UNE BOURSE AIGUE CHEZ L'ENFANT ?

*Zouari M, Zitouni H, Abid I, Kotti A, Bendhaou M, Jallouli M, Mhiri R.
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.*

But : déterminer les facteurs clinico radiologiques permettant de poser un diagnostic étiologique précis en cas de la bourse aigue afin de minimiser l'exploration chirurgicale systématique chez l'enfant.

Matériel et Méthodes :

C'est une étude rétrospective portant sur 62 patients hospitalisés pour bourse aigue entre Janvier 2010 et Décembre 2014. Selon le diagnostic définitif, nos patients peuvent être repartis en 3 groupes :

- Groupe 1 (GR1) : Torsion du cordon spermatique (n= 9), tous ont eu une exploration chirurgicale
- Groupe 2 (GR2): Torsion des annexes testiculaires (n= 35), tous ont été opérés
- Groupe 3 (GR3): Orchi-épididymite (n= 18) ; dont 50% ont eu une exploration chirurgicale.

Résultats:

Les patients du Groupe 1 étaient plus jeunes que les autres patients ($p=0.033$). Il n'y avait pas de différence significative entre les 3 groupes en termes de durée d'évolution de la symptomatologie et d'antécédents de traumatisme testiculaire. Les patients du GR1 présentaient plus fréquemment de douleurs testiculaires récurrentes ($p=0.001$), des nausées et/ou vomissements ($p=0.000$), une ascension testiculaire ($p=0.000$), et une abolition du réflexe crémasterien ($p=0.000$). On a noté une différence significative quant à la dysurie et les troubles mictionnels pour les patients du GR 3 ($p=0.002$). L'échographie-doppler testiculaire a été réalisé chez 17 patients. Sa sensibilité était 64 % et elle a permis d'éviter une exploration chirurgicale en montrant des signes en faveur d'une Orchiépididymite dans 9 cas.

Conclusion:

Le dogme de l'exploration chirurgicale systématique doit être pondéré en tenant compte de ces paramètres cliniques plus au moins couplés à l'échographie doppler vu que 30% seulement de ces bourses aigues sont en rapport avec une torsion du cordon spermatique .

POSTERS

P36. L'AMPUTATION COMPLETE ACCIDENTELLE DU GLAND LORS DE CIRCONCISION RITUELLE A PROPOS DE 4 CAS

Ben Othmane M, Hmida W, Mallat F, Ben Ahmed K, Tlili G, Bouassida K, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction et objectif :

L'amputation complète accidentelle du gland survenant lors de la circoncision rituelle est une complication rare mais dramatique. Elle engage le pronostic sexuel et urinaire. L'objectif de ce travail est de décrire la technique d'auto-transplantation et de rapporter les résultats à court et à long terme.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective sur 8 ans (2007-2015) portant sur 4 cas d'amputation complète du gland. Tous les patients ont eu une auto-transplantation sur sonde trans-urétrale avec création de shunts caverno-spongieux dans un délai ne dépassant pas les 6 heures.

Tous les patients ont eu un changement de pansement 1 jour sur deux avec du sérum physiologique. Le résultat était jugé bon en absence de nécrose du gland, si le méat est apical et si le résultat esthétique est favorable.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 3,6 ans. Le délai moyen de consultation était de 2 heures. La durée opératoire moyenne était de 60 min. La recoloration du gland était immédiate chez tous les patients.

Un cas de nécrose du gland a été noté au 3ème jour. Pour les autres patients le résultat était jugé bon sur le plan esthétique, érection et sensibilité.

Conclusion :

L'amputation complète accidentelle du gland lors de la circoncision est un accident rare mais grave. L'auto-transplantation est une chirurgie difficile dont les résultats même entre de mains entraînés sont aléatoires. La circoncision rituelle doit être considérée comme un vrai acte chirurgical.

POSTERS

P37. TORSION DU CORDON SPERMATIQUE : FAUT-IL FAIRE CONFIANCE A UN ANTECEDENT D'ORCHIDOPEXIE ? À PROPOS DE DEUX CAS

Tlili G, Mechtri K, Bouassida K, Ben Othmane M, Hmida W, Ben Ahmed K, Haj Salah N, Mallat F, Slama A, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

INTRODUCTION

La perte d'un testicule, suite à un épisode de torsion, reste la hantise de l'urologue. En effet, c'est l'accusation d'une mauvaise prise en charge médicale d'une torsion testiculaire. L'exploration chirurgicale en urgence est recommandée au moindre doute, voire « de principe » chez les enfants. À la lumière de l'expérience de deux cas, nous envisageons la confiance à accorder à un antécédent d'orchidopexie dans la prise en charge d'une douleur scrotale aiguë.

Cas 1 : Un enfant âgé de 13 ans, à l'antécédent d'orchidopexie gauche réalisé pour un testicule gauche ascenseur à l'âge de 7 ans, a été pris en charge pour une douleur aiguë du testicule. Lors de l'examen initial, le testicule gauche était très douloureux, non augmenté de volume, sans signes inflammatoires locaux ni fièvre. La décision était de réaliser une exploration chirurgicale en urgence : il existait une torsion du cordon spermatique gauche avec un tour de spire. La vitalité du testicule gauche était conservée. Aucun point de fixation n'était présent. Une détorsion avec une orchidopexie était réalisée.

Cas 2 : Un patient de 26 ans, marié, sans enfant, a été pris en charge pour une douleur aiguë du testicule gauche. Il avait eu une torsion du testicule gauche à l'âge de 19 ans. L'exploration testiculaire avait été associée à la fixation du testicule gauche. Lors de l'examen initial, le testicule était modérément douloureux, non rétracté, légèrement augmenté de volume, avec un épидидyme inflammatoire. Il n'y avait ni fièvre ni de signe mictionnel. L'écho-doppler mettait en évidence un testicule normalement vascularisé, avec un aspect d'épididymite. Le diagnostic retenu a été celui d'épididymite infectieuse probablement à chlamydiae et une antibiothérapie a été prescrite. La nécessité d'une exploration scrotale n'avait pas été retenue compte tenu de la notion d'un testicule déjà fixé et des données de l'écho-doppler. Cinq jours plus tard, le patient nous a reconsulté pour la réapparition de la douleur : les signes inflammatoires étaient majorés. Un nouvel écho-doppler ne constatait aucun flux intra testiculaire. Une exploration chirurgicale a été réalisée : il existait un testicule nécrosé sur une torsion de deux tours de spire du cordon. Aucun point de fixation n'était présent. Une orchidectomie a été réalisée.

Discussion

La présence d'une douleur testiculaire brutale reste dominée par le risque de perte de la gonade par ischémie aiguë sur torsion du pédicule spermatique [1]. Les facteurs de risques sont connus. L'intérêt des examens complémentaires est très limité, voire délétère. Cette observation prouve, une fois de plus, la limite de l'écho-doppler quand le testicule est vu au stade de la subtorsion, comme cela a été probablement le cas lors du premier examen (cas 2). L'exploration chirurgicale en urgence a fait la preuve de son bien-fondé : quand le testicule est encore viable, la détorsion permet de sauver la gonade. L'orchidopexie bilatérale réalise un traitement préventif d'une nouvelle torsion homo- ou controlatérale.

Pourtant, la douleur testiculaire est fréquente et la torsion du pédicule n'est pas la première cause. Il semblerait légitime de faire confiance à la notion d'un antécédent d'orchidopexie pour éviter une exploration chirurgicale inutile. Cependant, comme dans notre cas, la récurrence d'une torsion après une fixation préalable a déjà été rapportée [2–6]. L'utilisation de fils résorbables ou d'un seul point de fixation a été accusée. Le geste de fixation doit donc être réalisé avec le plus grand soin, avec au moins deux points de fixation au septum et transalbuginés utilisant du fil non résorbable [7]. De même, il a été décrit des cas de torsions sur des testicules qui avaient été fixés suite à une cure d'ectopie testiculaire ou de testicule ascenseur. L'ouverture large de la vaginale semble dans ce cas avoir son importance pour éviter cette complication [8].

Conclusion

En cas de doute, devant une douleur testiculaire aiguë, la notion d'une orchidopexie antérieure n'est pas un argument devant remettre en question l'exploration scrotale en urgence. Cette donnée est valable, non seulement pour sauver un testicule en souffrance, mais également car le chirurgien ne peut se protéger au plan médico-légal de la connaissance d'un geste antérieur dont l'efficacité n'est pas garantie à 100 %.

POSTERS

P38. STENOSE URETRALE CHEZ LA FEMME : A PROPOS DE 21 CAS

*Zouari MB, Ayed H, Bibi M, Rebai MH, Bouzouita A, Cherif M, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M.
Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

OBJECTIF: Rapporter notre expérience dans le diagnostic et la prise en charge de 21 cas de sténoses urétrales chez la femme.

PATIENTS ET METHODES:

Enquête rétrospective portant sur 21 patientes prises en charge pour des sténoses urétrales au service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis entre 2004 et 2013.

Nous avons étudié les antécédents, les signes cliniques, le siège de la sténose et la technique opératoire. Le suivi était en fonction de la survenue ou pas de récurrence et son délai d'apparition ainsi que le recours éventuel aux calibrages urétraux.

Le résultat à la fin du suivi était jugé bon si la patiente était satisfaite de sa miction et mauvais si elle rapportait une persistance du SBAU en rapport avec une sténose urétrale.

RESULTATS:

Cliniquement, la majorité des patientes (83,3%) se plaignait de troubles mictionnels obstructifs et les trois quarts (75%) de SBAU de type irritatifs, plus de la moitié des patientes soit 61,9% présentaient des cystites à répétition, l'hématurie était rapportée par un faible nombre de patientes.

Il existait une sténose du méat dans 85,7% des cas (18 patientes), 2 patientes présentaient un polype du méat urétral (9,5% des patientes), une sténose de l'urètre distal a été objectivée dans un seul cas.

Sur le plan thérapeutique, une dilatation urétrale progressive a été pratiquée chez 19 patientes, les deux patientes qui présentaient un polype du méat urétral ont eu une résection du polype.

Moins de la moitié des patientes (42,8% soit 9 patientes) ont eu des séances de calibrage après la procédure initiale.

Le quart des patientes (5/21) ont présenté une récurrence de la sténose traitée par méatotomie, le délai moyen d'apparition de la récurrence était de 9 mois.

A la fin du suivi, 17 patientes (80,9%) étaient satisfaites de leur miction, 4 patientes continuaient à présenter des SBAU de type mixte. Aucune patiente n'a présenté d'incontinence urinaire post opératoire.

CONCLUSION:

Le rétrécissement urétral chez la femme reste une pathologie relativement méconnue, il faut savoir y penser devant des SBAU de type obstructifs et des infections urinaires à répétition. La prise en charge associe une dilatation urétrale en première intention suivi en cas de récurrence par une uréthroplastie qui reste un geste délicat mais donnant de bon résultats à long terme.

POSTERS

P39. CHIRURGIE CONSERVATRICE POUR TUMEUR TESTICULAIRE A CELLULES DE LEYDIG A PROPOS DE QUATRE CAS

*Rebai N, Chaabouni A, Fourati M, Mejdoub B, Rekik S, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction:

Les tumeurs à cellules de Leydig sont rares, ils représentent entre 1 et 3% de l'ensemble des tumeurs testiculaires. L'histoire naturelle et la thérapie sont débattues entre orchitectomie radicale et la chirurgie conservatrice

Matériels et méthodes:

Nous rapportons quatre nouveaux cas de tumeurs à cellules de Leydig parmi cinq, traités dans notre département par tumorectomie et nous proposons de discuter des aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette tumeur rare.

Résultats:

L'âge moyen des patients était de 27 ans (23-37 ans). Le motif de consultation était une douleur testiculaire dans deux cas, une gynécomastie dans un cas et un bilan de stérilité dans un autre cas. La taille moyenne des tumeurs était de 2.2 cm (1.7- 3 cm). Un bilan hormonal était demandé chez tous nos patients. Tous les patients ont été traités chirurgicalement, par une incision inguinale et la procédure inclut le clampage du cordon spermatique puis une tumorectomie. Le suivi moyen était de 51 mois sans signes de récurrence locale.

Conclusion:

Les patients présentant des tumeurs à cellules de Leydig ont un bon pronostic, cette étude montre la sécurité du traitement de la chirurgie conservatrice, à condition qu'il soit ensuite suivi par une surveillance étroite, car il préserve une fertilité maximale.

POSTERS

P40. VALVES DE L'URETRE POSTERIEUR: FACTEURS DETERMINANT LES RESULTATS A LONG TERME

*Jabloun A, Bouthour H, Boussaffa H, Ben Abdallah R, Ben Malek MR, Hellel Y, Gharbi Y, Kaabar N.
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.*

Introduction

Les valves de l'urètre postérieur (VUP) constituent l'uropathie obstructive la plus fréquente du garçon. C'est une malformation grave car pouvant conduire à l'insuffisance rénale terminale par destruction du parenchyme rénal.

But

Le but de notre travail est de préciser les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives de cette uropathie.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2004 à décembre 2014 (10ans), incluant tous les enfants pris en charge au service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital Habib Thameur de Tunis pour VUP.

Résultats

Il s'agit de 19 garçons, âgés d'un jour à 7 ans. Le diagnostic a été évoqué en anténatal dans 9 cas et en postnatal dans les cas restants, à l'occasion d'une infection urinaire dans 6 cas, et des troubles mictionnels dans les cas restants. Tous ces enfants ont été explorés par le couple échographie rénale et uréthro-cystographie rétrograde (UCR). L'échographie a montré une urétéro-hydronephrose dans tous les cas. L'UCR a fait le diagnostic de VUP en montrant une dilatation de l'urètre postérieur. La vessie était diverticulaire dans 12 cas et un reflux vésico-urétéral (RVU) était présent dans 14 cas. La scintigraphie rénale au DMSA a montré des lésions corticales d'hypofixation dans huit cas avec un rein normal dans les cas restants. En plus de la correction des troubles hydroélectrolytiques et l'antibiothérapie adaptée en cas d'infection urinaire, Un drainage urinaire a été pratiqué chez 19 patients; Le traitement a comporté une vésicostomie d'emblée dans 16 cas, un cathéter sus-pubien chez un enfant devant un énorme globe vésicale suivi d'une vésicostomie, les 2 autres enfants ont eu en urgence seulement un cathéter sus-pubien pour une insuffisance rénale aigue. L'âge de la section était tributaire de la disponibilité du matériel. Cinq sections endoscopiques ont été réalisées avant l'âge de 1an et 14 au-delà. Un complément de section a été nécessaire dans 2 cas. L'évolution a été favorable avec une fonction rénale correcte chez 11 enfants. Sept patients ont eu une vessie post-valves. Un enfant est décédé par une insuffisance rénale aigue malgré une réanimation intensive.

Conclusion

Malgré les progrès réalisés dans le diagnostic et la prise en charge des VUP, le pronostic de cette uropathie reste grevé d'un risque important d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale. Le recours à un drainage urinaire d'attente est une alternative thérapeutique améliorant parfois le pronostic au long cours.

POSTERS

P41. LES TROUBLES MICTIONNELS PERSISTANTS APRES TRAITEMENT DE VALVES DE L'URETHRE POSTERIEUR

Gazzah W, Hidouri S, Mrad C, Chahed J, Ksia A, Belhassan S, Kechiche N, Letaief F, Laamiri R, Sahnoun L, Krichen I, Makki M, Belgith M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction :

Les valves de l'urètre postérieur constituent l'uropathie obstructive infra-vésicale la plus fréquente et la plus grave du garçon, bien qu'elle soit chirurgicalement curable. Leur gravité réside dans le retentissement sur haut appareil urinaire pouvant mettre en jeu le pronostic vital par le biais de l'infection et de l'insuffisance rénale.

Matériel et méthodes :

Les troubles mictionnels persistants après traitement de valves de l'urètre postérieur ont été étudiés rétrospectivement chez 39 enfants traités par section endoscopique sur une période de 8 ans au service de chirurgie pédiatrique de Monastir.

Résultats :

Notre étude a porté sur 39 garçons, parmi eux 29 n'avaient pas de retentissement sur l'appareil urinaire supérieur au moment du diagnostic de valves de l'urètre postérieur.

Parmi ces 29 patients, 4 (14%) ont présenté des fuites urinaires diurnes et nocturnes régressives sous traitement, un enfant a eu une sténose uréthrale et trois ont eu un reflux vésico-urétéral nécessitant une cure chirurgicale; un autre est encore suivi pour une symptomatologie urinaire persistante (pollakiurie et fuites urinaires)

Parmi les patients présentant un retentissement sur le haut appareil urinaire au moment du diagnostic (10), aucun n'est totalement continent: deux ont une symptomologie infectieuse persistante mais épisodique et deux des fuites diurnes et nocturnes résistantes au traitement; un autre a présenté une lithiase urinaire; la fonction rénale n'est normale que chez 4 patients (40%) et deux garçons ont dû être transplantés.

Conclusion :

Les troubles mictionnels après traitement de valves de l'urètre postérieur sont fréquents. Ils semblent être dus à l'évolution naturelle du détrusor. Le diagnostic par l'échographie anténatale devrait améliorer le pronostic rénal en permettant une prise en charge précoce. Un suivi néphro-urologique à long terme est nécessaire avec une collaboration étroite entre pédiatre et chirurgien pédiatre dans le but de préserver le pronostic néphrologique.

POSTERS

P42. LA DUPLICITE URETRALE CHEZ L'ENFANT

Letaief F, Hidouri S, Braiki M, Laamiri R, Ksia A, Belhassen S, Sahnoun, Krichen I, Belghith M, Mekki M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction : La duplication urétrale ou urètre surnuméraire est une uropathie malformative rare intéressant essentiellement le garçon. Elle se définit par la juxtaposition de 2 ou plusieurs canaux à structure musculaire lisse avec un revêtement muqueux de type excréto-urinaire. Elle revêt des aspects variés en fonction de son siège et de son caractère complet ou incomplet.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de chirurgie pédiatrique au CHU Fattouma Bourguiba entre 1995 et 2015.

Résultat : Sept cas de duplicité urétrale ont été colligés chez 7 garçons, l'âge moyen est de 34.3 mois avec des extrêmes allant de 7mois à 7 ans. Il s'agit de 2 cas de duplication épispade, 3 cas de duplication hypospade, 1 cas de duplication en « Y » et 1 cas de sinus pré-pubien. L'exploration préopératoire s'est fondée sur l'urétrocystographie rétrograde et sur la fistulographie. Le traitement chirurgical a consisté en une excision de l'urètre surnuméraire dans 3 cas. Quatre sections de la cloison muqueuse, séparant les 2 urètres, ont été réalisées dans le cas de duplication hypospade et épispade. Deux garçons ont eu une urètroplastie selon Duplay, un enfant selon Duckett, un a eu une simple méaoplastie. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas.

Discussion : La duplication urétrale est une malformation rare intéressant essentiellement le garçon. L'âge de découverte est précoce, souvent avant l'âge d'un an. Plusieurs classifications ont été proposées, mais celle décrite par Williams et Kenawi en 1976, légèrement modifiée par Mollard est la plus utilisée. Les circonstances de découverte sont très variables et dépendent du type anatomique de la duplication. Les explorations complémentaires sont indispensables pour le diagnostic de la forme anatomique de l'urètre surnuméraire. Ils reposent essentiellement sur l'UCR avec clichés permictionnels et sur la fistulographie.

Conclusion : Les duplications urétrales sont des malformations rares. La multiplicité des formes anatomiques explique la variété des tableaux cliniques. Une étude anatomique précise est nécessaire avant tout traitement, au moyen d'une UCR avec clichés permictionnels, d'une fistulographie, aidées parfois par un examen endoscopique.

POSTERS

P43. COMPLICATIONS RARES DE VARICOCELE : A PROPOS DE 2 CAS

Ktari K, Hamdouni W, Sarhane G, Amri M, Jaawen W, Saidi R, Saad H
Service d'Urologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction : La douleur testiculaire est un motif fréquent de consultation aux urgences. Chez les jeunes patients, le diagnostic de torsion testiculaire doit être écarté en priorité. L'échographie facilite la prise en charge et permet de découvrir certaines étiologies plus rares telles que la thrombose et la rupture du paquet variqueux.

Observations :

Cas 1 : patient âgé de 17 ans qui consulte pour douleur testiculaire gauche d'installation aigue. A l'examen on constate une bourse gauche tuméfiée avec un aspect bleuâtre de la peau en regard avec palpation d'une masse molle douloureuse non impulsive à la toux. L'échographie scrotale met en évidence une formation hétérogène à contenu hématique avec présence d'une varicocèle grade III. Notre attitude était la surveillance avec bonne évolution clinique avec programmation d'une cure de varicocèle à distance.

Cas 2 : patient âgé de 34 ans sans ATCD pathologique qui consulte pour tuméfaction testiculaire gauche et douloureuse. L'examen clinique met en évidence un testicule gauche tuméfié douloureux a la palpation avec peau rouge en regard et un cordon tuméfié, tendu et douloureux a la palpation le long de son trajet inguinal. L'échographie scrotale met en évidence une thrombose de varicocèle avec confirmation du diagnostic par un angioscanner qui met en évidence une thrombose de la veine spermatique étendue jusqu'à la veine rénale. Notre conduite était de mettre le patient sous traitement anticoagulant avec bonne évolution clinique et radiologique. L'exploration a conclu à un déficit en protéine C.

Conclusion : Bien qu'il s'agisse d'une entité rare, le diagnostic repose sur l'examen clinique et l'échographie afin d'éviter des explorations abusives.

POSTERS

P44. CE QUE PEUT CACHER UNE MASSE SCROTALE

Azli M, Benrabah R, Sadki R, Souid MB, Lounici M.

Service de Chirurgie Urologique, Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie.

La hantise devant toute masse scrotale est le cancer du testicule dont le pronostic dépend de la qualité et de la rapidité de la prise en charge.

Nous rapportons une série de quatre malades ayant présenté une masse scrotale pour laquelle ils ont été opérés et dont l'étude anatomopathologique était en faveur d'une tuberculose génitale.

La tuberculose est une pathologie qui sévit toujours dans les pays du maghreb et dont le diagnostic doit être évoqué devant les masses scrotales.

POSTERS

P45. CORPS ETRANGERS DE L'URETRE CHEZ L'HOMME : CONTEXTE PSYCHIATRIQUE ET PRISE EN CHARGE.

*Rekik S, Mejdoub B, Fourati M, Rebai N, Chaabouni A, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction :

Les corps étrangers de l'urètre ont fait l'objet de nombreuses descriptions tant par leur nature que par leurs circonstances d'introduction. Cette pratique est le plus souvent douteuse et survient dans un contexte psychologique particulier. Leurs prises en charge ont beaucoup évolué relevant le plus souvent d'une procédure endoscopique que d'un abord chirurgical.

Matériel et méthode :

Nous proposons d'analyser quatre observations de corps étranger de l'urètre chez l'homme et à travers une revue de la littérature on va essayer de dégager les particularités psychologiques de ce type de patients.

Résultats :

Age moyen de nos patients était de 41 ans (34 et 54 ans), deux sont mariés et deux célibataires. Tous les patients étaient d'un bon niveau socio-économique, les corps étrangers consistaient en un câble électrique chez deux patients, un coton tige et un vis chez les deux autres patients. Trois de nos patients déclarent être habitués à ces pratiques pour se procurer du plaisir. Le traitement était endoscopique chez trois patients, on a eu recours à la chirurgie par cystotomie pour un seul patient vu que le câble électrique faisait une boucle dans la vessie rendant l'extraction endoscopique impossible. Une consultation psychiatrique a été proposée chez tous les patients. Aucune récurrence n'a été observée.

Conclusion :

Le corps étranger de l'urètre est le plus souvent lié à un acte sexuel ou érotique dans un contexte psychiatrique particulier. La méthode d'extraction dépend de sa taille et de sa localisation, elle fait en général appel à une procédure endoscopique.

POSTERS

P46. MASSE TESTICULAIRE ET DEFICIT CONGENITAL EN 11-B HYDROXYLASE : INCLUSION SURRENALIENNE TESTICULAIRE OU TUMEUR A CELLULES DE LEYDIG

*Mejdoub B, Chaabouni A, Fourati M, Rebai N, Rekik S, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction

L'hyperplasie congénitale des Surrénales par déficit congénitale en 11-b hydroxylase est un syndrome autosomique récessive rare caractérisé par un déficit de synthèse du cortisol et l'apparition de masses testiculaires.

Il est extrêmement difficile de distinguer les tumeurs testiculaires causées par ce syndrome des tumeurs testiculaire à cellules de Leydig. Vue que la gestion de chacun diffère, il est important de faire la part entre les deux diagnostics.

Matériels et résultats

Dans ce cadre on vous présente une observation d'un jeune homme de 23 ans atteint d'un déficit congénitale en 11-b hydroxylase avec une masse testiculaire droite de 38*31 mm à l'échographie , on a évoqué les deux diagnostic devant ce tableau. Les marqueurs tumoraux été normaux, et le dosage hormonal montre un taux augmenté de FSH , LH et de testostéronemie. La tumeur était insensible au test de freinage. Le patient a eu donc une tumorectomie avec un diagnostic final de tumeur à cellule de leydig.

Conclusion

A partir de cette observation et une revue de la littérature nous avons essayé de dégager les particularités cliniques, radiologique , biologique et anatomopathologique permettant de détecter à temps une tumeur testiculaire à cellules de leydig.

POSTERS

P47. TORSION OF THE SPERMATIC CORD IN UNDESCENDED TESTIS IN CHILDREN

*Jabloun A, Bouthour H, Boussaffa H, Ben Abdallah R, Ben Malek MR, Hellel Y, Gharbi Y, Kaabar N.
Departement of Pediatric Surgery, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia.*

OBJECTIVE:

To evaluate the management and outcomes of pediatric patients presenting with torsion of an undescended testis in the inguinal canal.

PATIENTS AND METHODS:

We report 5 cases of children operated for testicular torsion, retrospectively reviewed. The medical records included initial medical history, physical examination, operative findings and the results of follow-up. The diagnosis of torsion of undescended testis was made clinically and confirmed by a Doppler ultrasound.

RESULTS:

All children were operated following torsion of undescended testis. In three cases the testicle was preserved and orchidopexy was performed, while in two case orchidectomy was performed due to testicular gangrene. Mean duration of symptoms, at time of surgery, in the orchidopexy group was 6 h and in the orchidectomy group was 72 h. At follow-up atrophy of the testis was found in only one patient.

CONCLUSION:

Torsion of an undescended testis is a relatively rare phenomenon that should be suspected, diagnosed and treated without delay. The importance of examination of external genital organs is improved. Its occurrence might eventually be prevented with earlier referrals of patients with undescended testes by primary care physicians.

POSTERS

P48. LES FACTEURS DE RISQUE DE LA FISTULE URETRALE APRES CHIRURGIE REPARATRICE DE L'HYPOSPADIAS : ETUDE RETROSPECTIVE DE 121 CAS

*Zouari M, Abid I, Zitouni H, Ammar S, Bendhaou M, Jallouli M, Mhiri R.
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.*

But : déterminer les facteurs du risque de survenue d'une fistule urétrale après une chirurgie réparatrice de l'hypospadias.

Matériels et méthodes : c'est une étude rétrospective intéressant 121 patients opérés pour hypospadias entre Janvier 2010 et Décembre 2014 au service de chirurgie pédiatrique Sfax. Les paramètres étudiés étaient : le type de l'hypospadias, le recours ou non à une hormonothérapie préopératoire, l'âge au moment de l'intervention, la technique opératoire, et la présence ou non d'une fistule urétrale à 6 mois postopératoire.

Résultats :

79 patients avaient un hypospadias antérieur, 23 avaient un hypospadias moyen et 19 avaient un hypospadias postérieur. Parmi ces derniers Six patients (5%) ont eu une hormonothérapie préopératoire. Les techniques chirurgicales utilisées pour la réparation chirurgicale étaient: la technique de Duplay (73.2%), MAGPI (11.4%), Onlay (5.7%), Koff (4.1%), Mathieu (1.6%), et Koyanagui (0.8%). A six mois post opératoire, une fistule urétrale est trouvée dans 26% des cas.

Le risque de fistule urétrale en postopératoire était significativement plus élevé en cas d'hypospadias moyen ou postérieur ($p=0.002$) et dans les cas où la technique de Duplay était utilisée pour la réparation chirurgicale ($p=0.042$); alors que ce risque n'était pas influencé par l'âge au moment de l'intervention ($p=0.955$) ni par la prescription d'une hormonothérapie préopératoire ($p=0.658$).

Conclusion :

Les patients présentant un hypospadias moyen ou postérieur ou opérés selon la technique de Duplay ont plus de risque de survenue d'une fistule urétrale en postopératoire.

POSTERS

P49. ECTOPIE TESTICULAIRE TRANSVERSE CHEZ L'ENFANT A PROPOS DE DEUX CAS.

Brini K, Mihoub M.

Hôpital Régional Hédi Jaballah, Tozeur, Tunisie.

L'ectopie testiculaire transverse ou croisée est une anomalie rare de migration gonadique qui nécessite d'être reconnue afin d'adopter une conduite à tenir adaptée afin d'aider le praticien à confronter un tel problème.

Elle doit être évoquée devant l'association d'une hernie inguinale d'un côté et d'une bourse controlatérale vide sans testicule palpable.

il s'agit de deux enfants âgés de 2 ans et 1/2 et de 3 ans ayant consulté pour une vacuité scrotale gauche. L'examen clinique a objectivé outre que la vacuité scrotale gauche, une hernie inguinale droite simple et un testicule droit en place de taille et consistance normales. L'échographie scrotale a confirmé le diagnostic de la hernie inguinale droite sans visualiser un testicule gauche.

Une exploration chirurgicale a été proposées dans un but de traiter la hernie inguinale droite et d'essayer d'abaisser, si trouvé, le testicule gauche.

Un abord inguinal transversal droit a permis de trouver un sac herniaire contenant un deuxième testicule plus haut situé avec un propre cordon spermatique sans aucune anomalie de fusion avec le testicule droit en place. on a, du te procédé alors à l'abaissement, après une bonne dissection du cordon et fermeture du sac péritonéovaginal, du testicule haut situé dans la logette scrotale gauche par voie trans septale. le testicule droit déjà en place a été fixé d'avantage dans sa propre logette. Les suites ont été favorables.

Avec un recul de deux ans, les deux testicules sont bien en place de taille et de consistance normales.

POSTERS

P50. LA TECHNIQUE DE KOYANAGI DANS LE TRAITEMENT DE L'HYPOSPADE POSTERIEUR, EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE.

Gazzah W, Hidouri S, Mrad C, Ben Youssef S, Kechiche N, Braiki M, Ksia A, Laamiri R, Krichene I, Belhassen S, Sahnoun L, Mekki M, Belghith M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction :

La chirurgie reconstructive des formes postérieures d'hypospadias représente toujours un challenge. Les procédures les plus utilisées sont la greffe de muqueuse buccale, la technique d'Onlay, de Bracka et de Koyanagi avec ses variantes.

On présente l'expérience du service de chirurgie pédiatrique du CHU Monastir avec la technique de Koyanagi.

Matériels et méthodes :

21 patients avec hypospadias proximal ont été opérés selon la technique originelle de Koyanagi, sur une période de 11 ans, entre janvier 2004 et décembre 2014 au service de chirurgie pédiatrique du CHU Monastir.

Les résultats fonctionnels ont été évalués et un questionnaire a été réalisé pour évaluer la satisfaction des parents et du chirurgien sur le plan esthétique.

Résultats :

21 garçons ont été opérés durant cette période, l'âge moyen était de 23 mois (9-40 mois). Tous les patients ont eu de la stimulation hormonale pré-opératoire avec de la testostérone.

Le redressement de la verge, avec un méat glandulaire ont été obtenus chez tous les patients en post opératoire immédiat.

Le sondage vésical a été gardé pendant 8 jours en moyenne, et les enfants ont été mis sortants 9 jours après l'intervention.

Le recul moyen du suivi a été de 28 mois (6-40 mois). Les complications observées ont été : déhiscence partielle de l'urètre (47,6 %), fistule (19 %), uretrocèle (19 %), sténose du méat (14,3 %). Ces complications ont amené à 15 reprises chirurgicales dans 12 cas. Parmi les 9 patients restants, 3 sont en attente d'un geste chirurgical complémentaire.

Le questionnaire a été complété pour 8 malades : la reconstruction de la verge et du scrotum ainsi que le redressement de la verge étaient jugés satisfaisants par le chirurgien et les parents, par contre, l'aspect du méat était moins satisfaisant.

Conclusion :

La technique originelle de Koyanagi est une alternative acceptable pour des formes d'hypospadias avec une division proximale du corps spongieux à la jonction péno-scrotale, une coudure majeure et quand la gouttière urétrale n'est pas utilisable pour la reconstruction. Le redressement correct de la verge est obtenu sans autres procédures additionnelles et le résultat esthétique est satisfaisant. Le taux de complications est considérable et les parents doivent être prévenus du risque des reprises. La technique modifiée de Koyanagi, en permettant une meilleure vascularisation distale des lambeaux cutanés, pourrait réduire le risque de complications.

POSTERS

P51. TUMEURS TESTICULAIRES DANS LE CADRE DU SYNDROME ADRENO-GENITAL : QUEL DEFI POUR L'UROLOGUE ?

*Gazzah W, Naouar S, Ben Khalifa B, Ayari Y, Fourati H, Ati N, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

Introduction :

Les tumeurs testiculaires du syndrome adrénogénital se présentent généralement comme des masses testiculaires bilatérales chez des patients porteurs d'une hyperplasie congénitale de la surrénale (HCS). Une évaluation clinique approfondie est souvent suffisante au diagnostic et le traitement consiste à une substitution hormonale. Le véritable problème dans cette situation est de passer à côté d'une tumeur à cellule de Leydig au pronostic totalement différent.

Matériels et méthodes :

A la lumière de 2 cas de tumeurs testiculaires à cellules de Leydig chez des patients atteints d'une HCS et en se basant sur une revue de la littérature, nous proposons un algorithme de prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie rare.

Observations :

Le premier patient est âgé de 10 ans, connu porteur d'une HCS étiquetée depuis l'enfance avec une mal observance au traitement, ramené par ses parents pour des masses testiculaires bilatérales apparues depuis 2 mois. L'examen clinique a objectivé une bourse de multiples nodules testiculaires faisant 5 à 20 mm. Les marqueurs tumoraux ont été négatifs. Une biopsie testiculaire avec un examen extemporané a été réalisée et le diagnostic de bénignité a été confirmé. Un traitement hormonal substitutif bien mené a été assuré par son endocrinologue.

Le deuxième patient âgé de 24 ans, suivi pour une HCS, a consulté pour une tuméfaction scrotale bilatérale. L'examen clinique a noté la présence de masses solides bilatérales apparues depuis quelques mois avec une varicocèle bilatérale de grade 3 clinique. Le bilan biologique et les marqueurs tumoraux étaient normaux à part une azoospermie. Une biopsie testiculaire avec un examen extemporané a été faite et le diagnostic de tumeur à cellules de Leydig a été évoqué. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été pratiqué revenu sans anomalies. Mis sous traitement médical, l'évolution a été favorable avec régression des nodules testiculaires cliniquement et échographiquement.

Conclusion :

Ce travail permet de mettre en évidence les caractéristiques utiles pour la réalisation d'un diagnostic correct et d'éviter les problèmes médico-légaux potentiels. Il souligne la nécessité d'une communication efficace entre le chirurgien et le pathologiste ainsi que des discussions lors de la réunion de l'équipe multidisciplinaire. Il est également important que les cliniciens et les pathologistes soient au courant de cette possibilité chez les jeunes patients présentant des masses testiculaires bilatérales sur un fond de HCS diagnostiquée auparavant.

POSTERS

P52. L'ANASTOMOSE URETERO-URETERALE SUR L'URETERE NATIF DANS LE TRAITEMENT DES COMPLICATIONS UROLOGIQUES DE LA TRANSPLANTATION RENALE A PROPOS DE 2 CAS

Ben Othmane M, Mallat F, Tlili G, Hmida W, Ben Ahmed K, Bouassida K, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction :

Le RVR et les sténoses urétérales représentent les complications urologiques les fréquentes de la transplantation rénale. Leur traitement est le plus souvent chirurgical. L'objectif de ce travail est de rapporter les résultats de l'anastomose urétéro-urétérale sur l'uretère natif dans le traitement des complications urologiques de la transplantation rénale

Matériels et méthodes :

Nous rapportons 1 cas de RVR et 1 cas de sténose urétérale chez deux transplantés rénaux traités par anastomose urétéro-urétérale sur l'uretère natif.

Résultats :

Observation n°1 : patiente âgée de 54 ans transplantée rénale à partir d'un donneur vivant apparenté en 2009. Le diagnostic de RVR sur greffon a été posé suite à des infections urinaires à répétition et confirmé par UCR. Elle a eu une injection d'acide hyaluronique à deux reprises sans résultat.

Observation n°2 : patiente âgée de 20 ans transplantée rénale à partir d'un donneur vivant apparenté en 2014. Le diagnostic de sténose urétérale a été évoqué à 4 mois post opératoire devant une dégradation de la fonction rénale et une dilatation urétéropyélocalicielle à l'échographie rénale et confirmé par la pyélographie antégrade.

Les deux patientes ont eu un traitement chirurgical consistant en une anastomose urétéro-urétérale sur l'uretère natif protégée par une sonde double j. Les suites opératoires étaient simples. L'évolution de la fonction du greffon était bonne chez tous les patients.

Conclusion :

L'anastomose urétéro-urétérale sur l'uretère natif est une technique de plus en plus répandue dans le traitement des complications urologiques de la transplantation rénale du fait de ses excellents résultats.

POSTERS

P53. PRELEVEMENT DE REIN CHEZ LE DONNEUR VIVANT PAR LAPAROSCOPIE : NOTRE EXPERIENCE A PROPOS DE 8 CAS

Ben Othmane M, Mallat F, Hmida W, Tlili G, Ben Ahmed K, Bouassida K, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction et objectif :

La néphrectomie par laparoscopie est une technique récente et son application au donneur vivant de rein n'est pas encore généralisée. L'objectif de ce travail est de rapporter notre début d'expérience de prélèvement laparoscopique du rein sur donneur vivant en Tunisie.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective sur 3 ans (2013-2015) qui a colligé 8 patients ayant eu un prélèvement de rein par voie laparoscopique transpéritonéale dans le service d'Urologie Sahloul. Tous nos patients ont eu une exploration préopératoire dans un service de Néphrologie.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était 42 ans, 5 femmes et 3 hommes. Le prélèvement du rein a été fait sur rein gauche chez 7 patients et sur rein droit chez 1 patient. La durée opératoire moyenne était de 200 min. La perte sanguine per-opératoire moyenne était de 100 ml. Le temps moyen d'ischémie chaude était de 3.5 min. Aucun cas de conversion n'a été noté. L'ablation du drain a été faite en moyenne à j2 post opératoire chez tous les patients et la durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours. Aucune complication per ou postopératoire n'a été noté.

Conclusion :

La néphrectomie laparoscopique sur donneur vivant a révolutionné la transplantation rénale, permettant en diminuant la morbidité chirurgicale tout en maintenant les chances d'un bon résultat chez le receveur, d'augmenter le nombre des donneurs.

POSTERS

P54. DEVENIR DE LA FONCTION RENALE CHEZ LE DONNEUR VIVANT DE REIN POUR TRANSPLANTATION RENALE

*Saadi A, Kerkeni W, Bouzouita A, Marouene C, Ayed H, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M.
Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

But : Evaluer les modifications de la fonction rénale chez les donneurs vivants (DV) de rein pour transplantation rénale ainsi que les facteurs responsables de ces modifications.

Méthodes : La fonction rénale était évaluée par le taux de la créatininémie et la clairance de la créatinine avant et après néphrectomie chez 165 DV pour transplantation rénale. Nous avons étudiés l'influence de certains facteurs sur la détérioration de la fonction rénale : l'âge au moment du don, la fonction rénale initiale, la pression artérielle initiale, le BMI initial, ainsi que l'effet du temps passé depuis la néphrectomie.

Résultats : Une réduction significative de la clairance de la créatinine, dont la moyenne est passée de 108,43 à 87,49 mL/min a été notée et 32 donneurs (16,93 % des cas) avaient une insuffisance rénale chronique en post néphrectomie. Cette baisse était de 1,6 mL/min plus prononcée chez les donneurs âgés de moins de 50 ans au moment du don. La créatininémie au moment de l'évaluation est positivement corrélée au délai écoulé depuis la néphrectomie ainsi que sa valeur au moment du don ($p = 0,004$). Elle n'apparaît par contre pas corrélée au BMI initial ($p = 0,488$) ni aux chiffres tensionnels au moment du don ($p = 0,6$ pour la PA systolique et $p = 0,315$ pour la PA diastolique). Trois de nos donneurs (1,58 % des cas) ont atteint le stade d'insuffisance rénale terminale. Le diagnostic histologique était une hyalinose segmentaire et focale chez 2 donneurs et une glomérulonéphrite extra-capillaire dans un cas. Deux donneurs ont été traités par hémodialyse chronique et une donneuse est décédée après douze ans de dialyse péritonéale.

Conclusion : La fonction rénale des DV pour transplantation rénale risque de s'altérer après la néphrectomie. Les facteurs corrélés à cette altération sont: l'âge au moment du don, la fonction rénale initiale, ainsi que le temps passé depuis la néphrectomie. Cette détérioration incite à poursuivre la surveillance dans cette population.

POSTERS

P55. EVOLUTION DU PROFIL TENSIONNEL EN POST NEPHRECTOMIE CHEZ LES DONNEURS VIVANT POUR TRANSPLANTATION RENALE

Saadi A, Kerkeni W, Bouzouita A, Ayed H, Rebai H, Cherif M, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M. Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

But : Evaluer l'incidence, les caractéristiques et le retentissement de l'hypertension artérielle (HTA) chez les donneurs vivants (DV) après la néphrectomie.

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective sur des DV pour transplantation colligés entre 1986 et 2009. Parmi les 377 DV répertoriés au départ, seulement 181 donneurs ont été inclus dans le processus d'évaluation. La pression artérielle pré et post-opératoire, la survenue d'HTA, les caractéristiques des donneurs hypertendus, les facteurs favorisants ainsi que le retentissement de cette HTA ont été étudiées.

Résultats : un seul DV était hypertendu connu et traité au moment du don. Quarante-cinq donneurs ont développé une HTA, soit une prévalence de 23,8 %. Il s'agit de 31 femmes et 14 hommes avec un sex-ratio de 0,45. L'âge moyen de ces donneurs hypertendus était de 57,83 et le délai moyen de survenue de l'HTA était de 110,94 mois. La PA systolique au cours du suivi est positivement corrélée à la PA systolique initiale ($p < 0,01$) et à l'âge à la néphrectomie ($p < 0,01$). La PA diastolique en post néphrectomie n'est par contre pas corrélée à l'âge à la néphrectomie ($p = 0,045$). La survenue de l'HTA n'est pas corrélée à l'âge au moment du don ($p = 0,08$), ni au BMI initial ($p = 0,018$). Cette HTA s'est compliquée d'accident vasculaire cérébral chez un donneur, de cardiopathie ischémique chez un autre et de cardiomégalie dans 7 cas. La clairance de la créatinine était plus basse ainsi que la protéinurie et/ou microalbuminurie de 24h était plus élevée chez les donneurs hypertendus.

Conclusion : Une élévation des chiffres tensionnels après don de rein pour transplantation rénale est observée dans 23.8% des cas selon notre série. La survenue de cette HTA n'est pas corrélée à l'âge au moment du don ni au BMI initial. Cette HTA est parfois sévère responsable d'un retentissement rénal, cardio-vasculaire et cérébral ce qui incite surveiller la TA dans cette population.

POSTERS

P56. PYELONEPHRITE EMPHYSEMATEUSE SUR TRANSPLANT RENAL : UNE ENTITE PATHOLOGIQUE RARE

Rebai MH, Kerkeni W*, Bouzouita A*, Saadi A*, Jendoubi A**, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Boutiba I***, Houissa M**, Ben Slama MR*, Chebil M**

**Service d'urologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis*

***Service d'anesthésie réanimation, hôpital Charles Nicolle, Tunis*

****Service de bactériologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis*

Introduction

La pyélonéphrite emphysemateuse (PNE) est une infection nécrotique du rein caractérisée par la présence de gaz au sein du parenchyme rénal, des cavités excrétrices ou des espaces périrénaux. Sa survenue sur transplant rénal est rare avec seulement 22 cas rapportés dans la littérature. Elle est grevée d'une lourde mortalité en dehors d'un traitement rapide et agressif. Même si de bons résultats ont été rapportés après drainage percutané et prise en charge médicale, la transplantectomie était nécessaire dans la majorité des cas signalés.

A travers notre observation et une revue de la littérature nous essayons d'étayer la présentation clinique et de décrire les particularités radiologiques et thérapeutiques de cette entité pathologique rare.

Observation

A.M âgé de 58 ans, non diabétique, insuffisant rénal chronique suite à une néphropathie chronique sur rein unique congénital multi kystique, a été transplanté en fosse iliaque droite en Mai 2013 d'un greffon issu d'un donneur vivant. L'immunosuppression était conventionnelle et les suites opératoires ont été marquées par la baisse progressive de la créatinémie jusqu'à j 5 post opératoire où elle avait atteint son nadir.

Il s'est présenté en Mars 2014 dans un tableau de sepsis sévère avec douleur du flanc droit. A la NFS les globules blancs étaient à 13500 éléments/ml, la CRP à 231 mg/ml et la créatinémie à 930 µmol/ml. Le patient a été exploré par une tomодensitométrie qui a révélé une pyélonéphrite emphysemateuse du greffon avec présence d'une volumineuse collection et d'air dans le parenchyme rénal, dans la collection et la paroi vésicale. Après une réanimation intensive et l'instauration d'une antibiothérapie, une transplantectomie en urgence a été réalisée avec un drainage de la vessie par sonde transurétrale. Le patient a été remis en épuration extrarénale et un scanner de contrôle a été réalisé après 15 jours objectivant une collection de 6 cm au niveau de la fosse iliaque droite. Vu l'amélioration clinique et biologique, cette collection a été respectée et surveillée.

Conclusion

La PNE sur transplant rénal est rare et grave. En l'absence de consensus le choix du traitement doit prendre en compte plusieurs facteurs. Le traitement conservateur doit être toujours envisagé pour sauver le greffon. Cependant devant un sepsis non contrôlé et l'altération de la fonction rénale la transplantectomie reste la solution.

POSTERS

P57. IMPACT DE LA PROMONTOFIXATION COELIOSCOPIQUE SUR LA QUALITE DE VIE ET LA SEXUALITE : RESULTATS D'UNE ETUDE PROSPECTIVE PORTANT SUR 26 PATIENTES

Bouassida M, Mejdoub B, Mseddi MA, Hamza M, Dammak A, Chaabane K*, Rebai N, Hadj Slimen M, Mhiri MN.*

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction : Outre les résultats anatomiques, la préservation de la qualité de vie et de la sexualité des patientes souffrant de prolapsus est un enjeu majeur du traitement chirurgical. Le but de notre étude a été d'évaluer, à l'aide de questionnaires validés, l'impact de la promontofixation coelioscopique sur la sexualité, la qualité de vie et la symptomatologie.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective concernant 26 patientes souffrant d'un prolapsus urogénital (PUG) de stade supérieur ou égal à 2 selon la classification POP-Q (Pelvic Organ Prolapse - Quantification). La prise en charge chirurgicale consistait en une promontofixation laparoscopique. La sévérité des symptômes pelviens, la qualité de vie globale et la sexualité étaient évaluées à l'aide d'auto-questionnaires validés, respectivement : le PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory), le PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire) , le PISQ-12 (Pelvic organ prolapse urinary Incontinence Sexual Questionnaire) et FSFI (Female Sexual Function Index). Ces questionnaires étaient remplis par les patientes lors de la consultation préopératoire, à la consultation du sixième mois et celle du douzième.

Résultat : L'âge moyen était de 60 ans (52-69). La promontofixation était réalisée avec une seule bandelette antérieure dans 12 cas et double bandelettes dans 14 cas. Une cure d'incontinence urinaire d'effort par bandelette sous-urétrale était associée dans 5 cas. Une hystérectomie était aussi pratiquée dans 4 cas. Dès le sixième mois postopératoire, le score moyen au questionnaire PFDI-20 était amélioré de manière significative (16.1 vs 1.9, $p \leq 0,001$), le score PFIQ-7 également (95 vs 3.4, $p \leq 0,001$). Enfin, nous avons noté une amélioration de la sexualité de façon significative à travers le PISQ-12 (22.7 vs 35.5, $p \leq 0,001$) et le score FSFI (31 vs 66.6, $p \leq 0,001$). Ces améliorations se confirmaient au 12e mois postopératoire sans modification significative par rapport au sixième mois.

Conclusion : La promontofixation coelioscopique permet de diminuer à court et moyen terme la sévérité des symptômes pelviens et d'améliorer la qualité de vie globale ainsi que la sexualité de nos patientes.

POSTERS

P58. RESULTATS DE LA CHIRURGIE LOMBOSCOPIQUE POUR KYSTE SEREUX SIMPLE DU REIN

*Saadi A, Ben Chehida MA, Gargouri MM, Chelif M, Sellami A, Ben Rhouma S, Nouria Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Introduction : Le kyste séreux simple du rein est une pathologie fréquente. Souvent asymptomatique, son traitement s'impose en cas de douleur, de retentissement rénal ou de compression des organes de voisinage. La chirurgie classique à ciel ouvert a aujourd'hui fait place à la chirurgie laparoscopique qui est bien adaptée à cette pathologie bénigne du fait de son caractère mini-invasif.

Nous nous proposons, à travers cette série, d'évaluer les indications, les avantages, les résultats et les complications de la cure des kystes séreux simples symptomatiques par voie lomboscopique.

Matériel et méthodes : entre juin 2001 et avril 2014, 30 patients, d'âge moyen 53,5 ans, ont été opérés par voie rétro-péritonéale pour kystes séreux rénaux symptomatiques.

Il s'agissait de 25 femmes et 5 hommes. Tous les patients ont été évalués par une échographie et un examen Tomodensitométrique préopératoire mettant en évidence une dilatation des cavités pyélo-calicielles dans 11 cas. Il s'agit de 28 cas de kyste type I et 2 cas de kyste type II de Bosniak. La taille moyenne des kystes était de 9,4 cm [5 à 15 cm].

Résultats : tous les patients ont été opérés par voie rétro-péritonéale exclusive avec une résection du dôme saillant. La durée moyenne de l'intervention a été de 85 mn

[40-130 mn]. Une conversion a été nécessaire dans un cas pour hypercapnie majeure. Une complication post-opératoire a été notée chez 2 patientes (embolie pulmonaire et infarctus du myocarde). La durée moyenne du séjour hospitalier a été de 2 jours. Il s'agissait de kystes bénins histologiquement dans tous les cas. Avec un recul moyen de 18 mois, un seul cas de récurrence a été constaté sur les contrôles radiologiques, seuls 6 patients ont gardé des lombalgies.

Conclusion : le traitement lomboscopique des kystes séreux simples du rein est une technique réalisable, sûre, efficace et satisfaisante en termes de morbidité, de temps opératoire et de complications.

POSTERS

P59. FACTEURS DE RISQUE DE CHOC SEPTIQUE DANS LES PYELONEPHRITES AIGUES OBSTRUCTIVES DRAINEES

*Rebai MH**, *Kerkeni W**, *Bouzouita A**, *Saadi A**, *Jendoubi A***, *Ayed H*, *Cherif M*, *Derouiche A*, *Boutiba I****, *Houissa M***, *Ben Slama MR**, *Chebil M**

Service d'urologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis **Service d'anesthésie réanimation, hôpital Charles Nicolle, Tunis *Service de bactériologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis*

Introduction

La majorité des sociétés savantes s'accordent sur la nécessité d'un drainage en urgence qu'il soit percutané ou rétrograde dans toute pyélonéphrite aigue (PNA) obstructive, toutefois malgré un drainage adéquat un choc septique peut se développer. Peu de données existent dans la littérature quant au risque de développer un choc septique en dépit du drainage. Nous essayons à travers notre de étude d'établir les facteurs de risque de choc septique au cours d'une PNA obstructive drainée.

Matériel et Méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 52 patients ayant eu un drainage en urgence pour sépsis en rapport avec une PNA obstructive entre janvier et décembre 2014. Une analyse univariée et multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs de risque de choc septique.

Résultats

Sur les 52 cas étudiés, 13 étaient compliqués de choc septique. Les PNA obstructives sur calcul urétéral se compliquent plus de choc septique (85 %, $p < 0.05$).

En analyse univariée la localisation urétérale du calcul, un drainage précoce (avant 48 heures), une leucopénie < 4000 , une thrombopénie < 120.000 et un INR allongé sont corrélés au choc septique. En analyse multivariée la thrombopénie est un facteur de risque indépendant de choc septique.

Conclusion

A travers notre étude la localisation urétérale du calcul ainsi que la thrombopénie semblent être des facteurs prédictifs de choc septique à prendre en compte lors de la prise en charge.

POSTERS

P60. FACTEURS PREDICTIFS DE DRAINAGE EN URGENCE DANS LES PYELONEPHRITES AIGUES OBSTRUCTIVES

*Rebai MH**, *Kerkeni W**, *Bouzouita A**, *Saadi A**, *Jendoubi A***, *Ayed H*, *Cherif M*, *Derouiche A*, *Boutiba I****, *Houissa M***, *Ben Slama MR**, *Chebil M**

Service d'urologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis **Service d'anesthésie réanimation, hôpital Charles Nicolle, Tunis *Service de bactériologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis*

Introduction

Le drainage en urgence des cavités excrétrices, qu'il soit antérograde ou rétrograde, lors de la prise en charge des pyélonéphrites aiguës (PNA) obstructives est recommandé. Toutefois notre attitude est de ne pas drainé systématiquement mais de surveiller l'évolution en particulier les premières 48 heures, le drainage est indiqué en cas de non amélioration ou d'aggravation. Nous essayons, à travers de notre étude, d'établir des facteurs prédictifs de drainage en urgence lors de la prise en charge des PNA obstructives.

Matériel et méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 94 patients hospitalisés pour PNA obstructives entre janvier et Décembre 2014. 52 patients ont eu un drainage en urgence. Une analyse en régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs de risque de drainage en urgence.

Résultats

Treize patients ont présenté un choc septique dont 2 sont décédés. En analyse multivariée un performance status (PS) supérieur à 2, un âge supérieur ou égale à 70 ans, le sexe féminin, une thrombopénie inférieure à 120.000 éléments/mm³ étaient des facteurs de risque de drainage en urgence. La localisation urétérale du calcul, une leucopénie inférieure à 4000 élément /mm³, une thrombopénie inférieure à 120.000 étaient corrélés à la fois au risque de drainage en urgence et de choc septique.

Conclusion

Au vu de nos résultats les patients dont l'âge est supérieur à 70 ans avec un état général altéré sont plus à risque d'avoir un drainage en urgence, retarder ce geste expose ce groupe de patients à des complications graves voire mortelles.

POSTERS

P61. SUCCES DU TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA PYELONEPHRITE EMPHYSEMATEUSE

*Hamdouni W, Ktari K, Sarhane G, Amri M, Jaawene W, Saidi R, Farhane S, Saad H.
Service d'Urologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.*

Introduction :

La pyélonéphrite emphysemateuse (PNE) est une forme grave de suppuration rénale définie par la présence de gaz d'origine bactérienne au sein du parenchyme rénal, des cavités et dans les espaces péri-rénaux. Elle est liée au développement de bactéries gazogènes non anaérobies, survenant préférentiellement chez les diabétiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective ayant inclus 15 patients pris en charge pour pyélonéphrite emphysemateuse au service d'urologie de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, de 1999 à 2014.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 56,5 ans, avec des extrêmes allant de 26 ans à 88 ans. Il s'agissait de 5 hommes et 10 femmes. Le rein gauche était atteint chez 11 patients (73%) contre une atteinte du rein droit chez 5 patients (30%). L'atteinte était bilatérale chez un patient. La symptomatologie a été dominée par les douleurs lombaires et la fièvre. Un diabète mal équilibré a été noté chez 90% des patients et une obstruction des voies urinaires chez 40%. L'*Escherichia coli* était le principal germe en cause (93%). Des hémocultures ont été pratiquées chez 5 patients; 3 (20%) étaient positives isolant le même germe retrouvé dans les urines. Un uro-scanner a été pratiqué chez tous nos patients permettant de confirmer le diagnostic de PNE. Il a montré des zones de densité fortement négatives correspondant à du gaz, au sein du parenchyme rénal dans 9 unités rénales (56%) (figures 1), étendu aux espaces péri-rénaux dans 26% des cas et strictement localisé dans les cavités excrétrices dans 13% des cas. Outre l'antibiothérapie systématique de durée moyenne de 30 jours (C3G ou FQ et Aminoside), un drainage percutané de collections purulentes sous contrôle TDM a été fait dans quatre cas. Chez deux patients, le gaz était strictement localisé dans les cavités excrétrices et un drainage de la voie excrétrice par une sonde urétérale a été réalisé. Une néphrectomie d'emblée pour PNE grave a été faite dans deux cas (13%). L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion :

La PNE est une infection grave du parenchyme rénal mettant en jeu le pronostic vital. Elle doit être évoquée de principe chez tout diabétique ayant une pyélonéphrite aiguë qui évolue sur un mode grave ou qui résiste au traitement médical bien conduit. Son diagnostic positif repose sur la Tomodensitométrie et son traitement est actuellement de plus en plus conservateur surtout en l'absence de facteurs de risque.

POSTERS

P62. TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA PYELONEPHRITE EMPHYSEMATEUSE CHEZ 21 PATIENTS.

Saadi A, Ayed H, Bouzouita A, Kerkeni W, Cherif M, Selmi S, Derouiche A, Ben Slama MR, Chebil M. Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

But : L'objectif de ce travail est de discuter le traitement conservateur de la pyélonéphrite emphysemateuse (PNE) à travers notre expérience.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective de 21 cas de traitement conservateur de PNE entre Janvier 2010 et Avril 2015.

Résultats : La PNE était classée stade 1 dans sept cas, stade 2 dans 12 cas et stade 4 dans deux cas. Une obstruction des voies excrétrices supérieures était retrouvée dans 16 cas. Comme facteur de mauvais pronostic, une thrombopénie était retrouvée dans cinq cas, une insuffisance rénale dans 10 cas et un état de choc septique initial dans quatre cas. Tous les patients ont bénéficié de soins intensifs comportant outre le rétablissement de l'équilibre hydro-électrolytique, acido-basique et la correction des troubles glycémiques, une double antibiothérapie. Un drainage de la voie excrétrice par une sonde JJ a été réalisé chez 14 patients, par sonde urétérale chez 6 patients. Un patient avait une distension urinaire sur un rétrécissement urétral avec pyélite emphysemateuse bilatérale, le drainage a consisté en la mise en place d'un cystocathéter sus-pubien seulement. L'évolution était favorable chez 18 patients et la TDM de contrôle a montré une régression voire une disparition complète du gaz des voies excrétrices et/ou du parenchyme rénal après un délai moyen de 12 jours. Une néphrectomie secondaire était réalisée dans deux cas. La mortalité spécifique était nulle.

Conclusion : La PNE demeure une infection grave mettant en jeu le pronostic vital. La tomодensitométrie est l'examen clé qui permet de faire un diagnostic précoce. Le traitement doit être conservateur basé sur l'association d'une réanimation médicale précoce et d'un geste de drainage, percutané ou endoscopique, en urgence. La néphrectomie devrait être réservée aux formes extensives avec plusieurs dysfonctions d'organes ou en cas d'échec du traitement conservateur.

POSTERS

P63. IMAGERIE DES KYSTES HYDATIQUES DU REIN. A PROPOS DE 72 CAS

*Saadi A, Gargouri MM, Ben Chehida MA, Chelif M, Sellami A, Ben Rhouma S, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

But : Etudier les caractéristiques d'imagerie de la maladie hydatique du rein et de montrer ainsi le rôle de la radiographie, urographie intraveineuse (UIV), l'échographie, tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le diagnostic de l'hydatidose.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective de 72 cas de kyste hydatique du rein explorés par échographie dans tous les cas, une TDM dans 69 cas, une UIV dans 27 cas et une IRM dans 2 cas. Tous les patients ont été opérés et le diagnostic était confirmé sur l'aspect per-opératoire et l'examen histologique.

Résultats : L'UIV a montré des calcifications dans 36.1% cas (61.5% arciforme, 34.6% tigrée et 3.8% en boule. Un syndrome tumoral était observé dans 25 cas. Une hydronéphrose était observée dans 12.5% cas et un rein muet dans 4.2% cas. Une image lacunaire dans le pyélon était observée dans un cas évoquant une ouverture dans voies excrétrices avec migration de vésicules filles. L'échographie a montré un kyste de type 3 dans 45,8%, 38,9% de type 4, 8,3% de type 1 et 6,9% de type 2. La TDM a permis de déceler une communication du kyste avec les voies excrétrices dans un cas. Une IRM était réalisée pour 2 patients pour des lésions kystiques de petite taille et devant le doute sur un cancer kystique. Elle a permis de faire le diagnostic de kyste hydatique devant un liquide vésiculaire en hyposignal en T1 et en hypersignal en T2 avec des cloisons qui ne se rehaussent pas après injection du Gadolinium.

Conclusion : La radiologie standard et l'UIV n'ont plus d'intérêt depuis l'avènement de l'imagerie en coupe. L'apport de l'échographie demeure important et est habituellement suffisant pour le diagnostic. La TDM est utile en cas de doute diagnostique, en particulier pour les KHR de type IV et de type V. L'IRM est la modalité de choix en cas de formes atypiques et elle est justifiée lorsque les autres moyens d'imagerie en coupe ne permettent pas d'établir un diagnostic certain.

POSTERS

P64. LES ANTI ANGIOGENIQUE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU REIN, QUELS RISQUES ?

Ben Othmane M, Ben Ahmed K, Tlili G, Bouassida K, Mallat F, Hmida W, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction

Depuis 2008, l'utilisation des thérapies ciblées fait partie du panel thérapeutique du cancer du rein métastatique et/ou localement évolué en Tunisie. Certaines de ces molécules présentent une toxicité nécessitant une prise en charge et une gestion nouvelle impliquant une pluridisciplinarité.

Le but de notre étude est d'évaluer les effets indésirables du sunitinib chez les patients ayant un carcinome du rein métastatique et/ou localement évolué.

Matériels et méthodes:

Notre étude a inclus 29 patients traités pour cancer du rein localement évolué et/ou métastatique sur une période de 6 ans allant de Janvier 2008 à Janvier 2014.

5 services d'oncologie médicale en Tunisie ont été impliqués.

Les caractéristiques de la tumeur primitive, les modalités thérapeutiques ainsi que leurs toxicités classées par grade ont été recueillies à partir des dossiers cliniques des patients. L'évaluation de la réponse au traitement était faite selon les critères Choi.

Le sunitinib était administré à la dose de 50 mg par jour pendant 4 semaines suivie d'une pause de 2 semaines (schéma posologique 4/2), correspondant à un cycle complet de 6 semaines.

Une réduction de dose du sunitinib était effectuée selon la tolérance du patient et le grade de l'effet secondaire.

Résultats

Les effets secondaires retrouvés chez nos patients étaient principalement l'asthénie (95.8%), les stomatites (70.8%), l'anémie (50%), le syndrome mains-pieds (55.8%), les nausées et les vomissements (54.2%), l'hypertension artérielle (33,4%), la dysgueusie (33%). Il s'agissait exceptionnellement de grade 3 ou 4.

Une réduction des doses de Sunitinib était retrouvée chez 3 patients (10,3%). Le Sunitinib était définitivement interrompu chez 4 patients à cause des effets secondaires (12,5%). Dans 3 cas pour asthénie avec vomissements et dans 1 cas pour toxicité cutanée (éruption cutanée). L'arrêt du traitement était survenu dans 3 cas sur 4 au bout du premier mois de traitement.

Conclusion

Les traitements antiangiogéniques dans le cancer du rein métastatique expose à de nombreux effets indésirables qu'il faut prévenir et anticiper car certains sont parfois graves..

POSTERS

P65. CORRELATION ENTRE LE R.E.N.A.L SCORE ET LA MORBIDITE DE LA NEPHRECTOMIE PARTIELLE POUR TUMEUR DU REIN

Essid M A, Bouzouita A, Saadi A, Kerkeni W, Ben Miled A, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Mnif N*, Ben Slama R, Chebil M.*

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

**Service de Radiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

Introduction : Devant l'essor de la chirurgie conservatrice du cancer du rein depuis plusieurs années, plusieurs scores de néphrométrie sont apparus pour évaluer la morbidité de cette technique. L'objectif de notre étude est d'évaluer le plus ancien d'entre eux ; le R.E.N.A.L score

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 cas de patients ayant eu une néphrectomie partielle pour tumeur du rein colligés entre 1999 et 2015 au service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle. Ces patients ont été partagés en trois groupes selon la complexité déterminé par leurs score : basse [4-6], moyenne [7-9], élevée [10-12].

Résultats : Les 3 groupes ont comporté respectivement 15, 11 et 4 patients. Le temps moyen de clampage vasculaire était plus long dans le 3eme groupe. 50% des interventions dans ce groupe se sont soldés par une ouverture des voies excrétrices. Un seul patient du 2eme groupe a nécessité une transfusion per opératoire et deux autres patients ont présenté une fistule urinaire dans les suites opératoires. Aucun patient du premier groupe n'a présenté de complications et 33% ont pu être opérés sans clampage vasculaire.

Conclusion : Le R.E.N.A.L score est un moyen fiable et facilement reproductible permettant d'évaluer la complexité de la néphrectomie partielle et de prédire ces complications.

POSTERS

P66. LE CARCINOME RENAL A TRANSLOCATION XP11.2 DE L'ADULTE DE PLUS DE 45 ANS

Rebai N, Rekik S, Mejdoub B, Fourati M, Chaabouni A, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

Le carcinome rénal lié à la translocation Xp11.2 est connu depuis longtemps dans le cadre des cancers du rein de l'enfant et de l'adulte jeune. Il représenterait au moins 30 % des carcinomes rénaux de l'enfant. Il a fait partie des nouvelles variantes décrites dans la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2004 des carcinomes rénaux. Quelques cas ont été décrits chez l'adulte après 40 ans.

Matériels et patients :

Entre 2005 et 2014, 93 patients ont été opérés pour un cancer du rein dont 18 inférieur à 45 ans. Le diagnostic d'un carcinome rénal associé aux translocations Xp11-2 a été effectué par une étude immunohistochimique avec l'anticorps anti-TFE3 faite de façon presque systématique pour les patients âgés de moins de 45 ans ou pour ceux ayant un carcinome d'histologie mixte, papillaire et à cellules claires.

Résultats :

Quatre cas de carcinome rénal à translocation Xp11.2 ont été diagnostiqués. Il s'agissait de deux filles âgées de 15 et 16 ans. Les deux autres cas ont été des adultes âgés de 51 et 53 ans. La circonstance de découverte était: une lombalgie isolée dans trois cas et une hématurie dans un cas. Les tumeurs mesuraient respectivement 13, 11,9 et 10 cm. Pour les deux adolescentes, l'évolution était favorable après un recul de 60 mois dans un cas. Une évolution métastatique pulmonaire était observée après un recul de 24 mois et traitée par des antiangiogéniques dans l'autre cas. Pour les deux adultes, ils ont eu une néphrectomie élargie, Le patient de 51 ans a progressé sous forme d'adénopathies rétropéritonéales deux mois après la chirurgie, traité par sunitinib. Pour le deuxième cas l'évolution était favorable avec un recul de 2 mois.

Conclusion :

Le carcinome à translocation Xp11.2 est une entité rare chez l'adulte. Sa découverte a semblé se faire à un stade plus avancé et son pronostic chez l'adulte a été plus péjoratif. La prise en charge thérapeutique restait encore à définir, les inhibiteurs de tyrosine kinase seraient le traitement antiangiogénique de première ligne permettant d'obtenir les meilleures réponses. Ces données doivent être confirmées par des études multicentriques

POSTERS

P67. LES RESULTATS ONCOLOGIQUES DE LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU REIN DE PLUS DE 4 CM

Essid MA, Bouzouita A, Saadi A, Kerkeni W, Ben Miled A, Blel A**, Ayed H, Cherif M, Derouiche A, Rammeh S**, Mnif N*, Ben Slama R, Chebil M.*

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

** Service de Radiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

*** Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Introduction : La chirurgie conservatrice du cancer du rein est devenue depuis une quinzaine d'année, l'indication de choix pour le traitement des tumeurs de moins de 4 cm. Néanmoins elle peut être pratiquée pour des tumeurs de taille supérieure à 4cm. L'objectif de notre étude est d'évaluer le résultat oncologiques de cette technique chez cette population.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 10 cas de patients, dont l'âge varie de 29 à 73 ans, ayant eu une néphrectomie partielle pour tumeurs rénales colligés entre 1999 et 2015 au service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Résultat : 10 néphrectomies partielles ont porté sur des tumeurs allant de 4,3 à 10 cm. L'indication était impérative dans 3 cas et élective dans 7 cas. L'examen histologique a conclu à un carcinome à cellules claires dans 50% des cas, ainsi que la prédominance du grade 2 de Führman (60%). Les marges de section étaient saines chez tous les patients. Le taux de survie globale était de 90% à pour une médiane de suivi de 43 mois. Aucune récurrence n'a été objectivé lors e ce suivi.

Conclusion : Le taux de survie globale de nos patients est comparable à ceux des néphrectomies radicales rapportés dans la littérature pour des tumeurs de taille similaire. Ces excellents résultats oncologiques, couplés aux avantages de la préservation de la fonction rénale encourage l'utilisation des NP pour les tumeurs supérieur à 4 cm. Néanmoins une étude prospective avec un échantillon plus importante permettrait de confirmer ces résultats.

POSTERS

P68. LE CARCINOME A CELLULES RENALES SARCOMATOÏDE A PROPOS DE 10 OBSERVATIONS

Rebai N (1), Fourati H (1), Fourati M (1), Chaabouni A (1), Rekik S (1), Mejdoub B (1), Charfi S (2), Mnejja W(3), Mseddi MA (1), Smaoui W (1), Bouassida M (1), Hadj Slimen M (1), Mhiri MN (1).

(1)Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

(2) Service de Cyto-pathologie , Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

(3) Service de Radiothérapie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction : Le cancer du rein représente 2 à 3% de l'ensemble des tumeurs malignes de l'adulte. Le carcinome à cellules rénales sarcomatoïdes est une entité particulière qui représente 1 à 8 % des tumeurs rénales. Ces carcinomes sont reconnus par leur agressivité et leur pronostic redoutable.

Le but de notre travail est de préciser les particularités cliniques, radiologiques, anatomopathologiques et évolutives de ce type de cancer.

Méthodes : Nous avons mené une analyse descriptive et rétrospective de 10 cas de carcinomes à cellules rénales sarcomatoïdes, colligés dans le service d'urologie à l'hôpital HABIB BOURGUIBA de Sfax, sur une période de 25 ans (1990-2014), parmi 281 tumeurs rénales prises en charge dans le service.

Résultats : L'âge moyen de découverte était de 36 ans, le sexe ratio était de 1. Ces tumeurs étaient symptomatiques dans 90% des cas. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne était l'examen de référence pour le diagnostic et l'évaluation de l'extension locorégionale. L'examen anatomopathologique standard complété par une étude immunohistochimique a permis de confirmer la présence du contingent sarcomatoïde et d'identifier le contingent carcinomateux représenté par le carcinome à cellules claires chez 6 patients , le carcinome tubulo-papillaire type 2 noté dans trois cas et le carcinome chromophile dans un seul cas .Tous nos patients ont été traités chirurgicalement par néphrectomie élargie . Le potentiel évolutif des tumeurs a été étudié avec un recul moyen de 13 mois et une survie moyenne de 7,85 mois, huit patients étaient décédés. Conclusion : Les carcinomes à cellules rénales sarcomatoïdes sont considérés comme des tumeurs d'évolution défavorable. Leur pronostic est étroitement lié au stade pTNM, au type histologique du contingent carcinomateux et surtout au taux du contingent sarcomatoïde ainsi qu'à la présence d'embols vasculo-lymphatiques et de nécrose tumorale. Les facteurs cytogénétiques constituent des paramètres pronostiques en cours d'évaluation.

POSTERS

P69. LES SARCOMES PRIMITIFS DU REIN : A PROPOS DE DEUX NOUVELLES OBSERVATIONS

*Rebai N, Fourati H, Chaabouni A, Fourati M, Mejdoub B, Rekik S, Hadj Slimen M, Mhiri MN.
Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.*

Introduction :

Les sarcomes primitifs du rein sont des tumeurs malignes mésenchymateuses rares qui représentent environ 1% de l'ensemble des tumeurs malignes du rein chez l'adulte. Le diagnostic de sarcome doit être porté après élimination des formes sarcomatoïdes des carcinomes à cellules rénales, des formes sarcomateuses des néphroblastomes et des métastases rénales de sarcome des tissus mous. A travers deux nouvelles observations et une revue de la littérature, nous nous proposons d'analyser les caractéristiques clinico-pathologiques, évolutives et pronostiques de cette entité rare.

Observations :

Il s'agit d'un homme et d'une femme, âgés respectivement de 70 et 64 ans, qui consultaient pour des lombalgies chroniques évoluant depuis plus d'un mois associées à une hématurie macroscopique intermittente. L'examen clinique objectivait une masse lombaire donnant le contact lombaire dans un cas.

Le bilan biologique révélait une anémie hypochrome-microcytaire et une fonction rénale correcte chez les deux malades. A l'uroscanner, la tumeur était unilatérale, mesurant 12 cm en moyenne (10- 14 cm), de densité tissulaire et de rehaussement hétérogène, siège de larges plages de nécrose centrale. Dans un cas, une thrombose de la veine rénale étendue à la veine cave inférieure a été objectivée à l'échographie rénale couplée au mode doppler et à l'uroscanner. Le bilan d'extension n'a pas objectivé une localisation secondaire et la tumeur était classée respectivement T3bN0M0 et T2aN2M0.

Après une biopsie rénale confirmant le diagnostic de léiomyosarcome rénal, on a opté pour un traitement anti-angiogénique pour le premier patient vu : son âge, ses comorbidités et le stade avancé de la tumeur.

Pour la deuxième patiente, une néphrectomie totale élargie avec curage ganglionnaire ont été réalisés par voie lombaire avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirmait le diagnostic de léiomyosarcome du rein.

La survie moyenne était de 7 mois ; Le premier malade est décédé 5 mois après le diagnostic dans un tableau d'embolie pulmonaire. Au sixième mois en postopératoire, le deuxième malade présentait une altération de l'état général avec une récurrence locorégionale. La patiente est décédée 3 mois plus tard dans un tableau de polymétastases et de cachexie.

Conclusion :

Le sarcome du rein est une tumeur maligne rare d'origine mésenchymateuse. Son diagnostic ne peut être confirmé qu'après examen anatomo-pathologique incluant systématiquement une immunohistochimie. Le traitement de ces tumeurs, radio et chimio-résistantes, repose sur la chirurgie. Leur pronostic reste tout de même réservé.

POSTERS

P70. EST-CE QUE LA TOMODENSITOMETRIE PERMET DE PREDIRE LA TAILLE TUMORALE ET L'EFFRACTION CAPSULAIRE DANS LES TUMEURS RENALES : ETUDE DE 15 CAS.

*Mnasser A, Rzouga S, Zakhama W, Ati N, Binous MY.
Service d'Urologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie.*

Introduction :

Depuis l'avènement des traitements conservateurs du cancer du rein Il est de plus en plus indispensable de déterminer avec exactitude la taille et l'extension tumorales. D 'ou l'étude de la corrélation entre l'imagerie et l'anatomie pathologique devient de plus en plus importante.

Le but de cette étude est d'évaluer la tomodensitométrie (TDM) dans la stadification préopératoire du cancer du rein

Patients et méthode :

Une étude rétrospective réalisé entre 2013 et 2015 de 15 dossiers de malades qui présentait des tumeurs rénale et qui ont subi une néphrectomie partielle ou totale élargie. Tous ces patients ont bénéficié d'une TDM en préopératoire. Les données sur l'extension locorégionale scannographique ont été comparées aux données anatomo-pathologiques recueillies sur la pièce opératoire de néphrectomie.

Résultat

La moyenne d'âge de nos patients était de 53 ans (des extrêmes entre 29 et 83 ans).

Cinq patients ont eu une tumorectomie, et dix ont eu une néphrectomie élargie dont une par voie coelioscopique. L'analyse histologique a montré que le carcinome à cellules claires était le type histologique le plus fréquent (40 %). Elle avait permis également de stadifier ces tumeurs en fonction de la taille et de l'extension locorégionale. L'exploitation des données recueillies a permis de montrer que la TDM a surestimé la taille tumorale moyenne sans que ce soit significatif ($p=0,077$), cette surestimation est plus importante pour les petites tumeurs.

Les performances du scanner en matière de détection d'effractions capsulaires sont satisfaisantes, aucun cas n'a été méconnu par la TDM.

Trois de nos patients ont eu un changement du stade TNM sans que cela modifie la décision thérapeutique.

Conclusion

Devant les performances du scanner aussi bien dans l'évaluation de la taille tumorale ainsi dans la détection d'envahissement capsulaire, il reste un examen clef pour le bilan d'extension locorégional du cancer du rein et pour décider d'un traitement conservateur.

POSTERS

P71. LE SCORE MORPHOMETRIQUE RENAL : INTERET EN CHIRURGIE CONSERVATRICE POUR LES TUMEURS RENALES.

*Saadi A, Sellami A, Ouanes Y, Gargouri MM, Ben Chehida MA, Chelif M, Ben Rhouma S, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Objectifs : Étudier l'impact du score RENAL NS (renal nephrometry score) sur les données per-opératoires, les complications, l'altération de la fonction rénale ainsi que les résultats carcinologiques de la chirurgie conservatrice à ciel ouvert pour tumeurs rénales.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique, sur 64 patients ayant subi une chirurgie conservatrice à ciel ouvert pour tumeurs rénales. Deux groupes étaient constitués. Les patients présentant une tumeur de difficulté faible : RS =4-6; ceux avec une tumeur de difficulté modérée : RS =7-9. La classification RENAL a été revue rétrospectivement en aveugle. Nous avons étudié en fonction du RS les paramètres suivants : durée opératoire, temps d'ischémie chaude, la totalisation, nécessité de transfusion, taux de complications, la fonction rénale post-opératoire (le passage dans un groupe de DFG, selon la formule MDRD, moins favorable était considéré comme significatif), les marges positives et les récidives.

Résultats : Les 2 groupes n'avaient pas une différence significative en terme d'âge moyen, de score ASA et de taille de la tumeur. La durée opératoire, le taux de fistules urinaires, le degré d'altération de la fonction rénale, le taux de marges positives ainsi que les récidives n'étaient pas différentes en fonction du RS. En revanche le temps d'ischémie chaude, la nécessité de totalisation de la néphrectomie et le taux de transfusion étaient significativement plus importants pour les tumeurs à difficulté modérée.

Conclusion : Le score RENAL NS semble être un critère, en préopératoire d'une chirurgie conservatrice du rein, à prendre en compte pour la prédiction du temps d'ischémie chaude, nécessité de totalisation de la néphrectomie et le risque de saignement péri-opératoire.

POSTERS

P72. SARCOME A CELLULES CLAIRES DU REIN CHEZ L'ENFANT (A PROPOS DE 4 CAS)

Braïki M, Letaïef F, Laamiri R, Belhassan S, Hidouri S, Ksia A, Sahnoun L, Krichen I, Belghith M, Mekki M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction:

Le sarcome à cellules claires du rein (SCCR) est une tumeur maligne rare de l'enfant, reconnu pour son agressivité, son haut potentiel métastatique et sa tendance à la récurrence. Il représente 3,7 % à 5% des tumeurs rénales malignes de l'enfant.

But : D'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette tumeur chez l'enfant.

Matériel et méthodes:

Notre étude est rétrospective étalée sur une période de 24 ans (1990-2014) portant sur 4 observations de SCCR.

Résultats:

La moyenne d'âge de nos patients a été de 6 ans (1 mois-13 ans). Le sex-ratio a été de 0,5. La découverte d'une masse abdominale était le signe révélateur dans tous les cas. Un cas d'association à une malformation de « Dandy-Walker » a été noté.

Le bilan d'extension était négatif dans deux cas. Il a montré des métastases osseuses cérébrales et pulmonaires dans les 2 autres cas. Une thrombose de la veine rénale était notée dans un cas.

Le diagnostic était confirmé par l'examen anatomopathologique. Tous les patients ont eu une néphrectomie élargie qui était associée dans 1 cas à l'ablation d'un thrombus de la veine cave et dans 2 cas à une chimiothérapie néo adjuvante selon le protocole SIOP (âge supérieur à 6 mois). Une biopsie scanno-guidée a été réalisée dans un cas devant la non réponse à une chimiothérapie. La chimiothérapie post opératoire n'a été prescrite que dans 2 cas (les autres sont décédés). La radiothérapie postopératoire a été programmée dans un cas.

Conclusion:

Devant une tumeur rénale de l'enfant, il ne faut pas méconnaître le SRCC car de mauvais pronostic et caractérisé par les métastases osseuses. L'immunohistochimie est d'un apport décisif dans le diagnostic surtout lorsque la forme histologique n'est pas de type classique. Le traitement repose sur l'association de la chirurgie, de la chimiothérapie et parfois de la radiothérapie.

POSTERS

P73. LE NEPHROBLASTOME BILATERAL CHEZ L'ENFANT, PARTICULARITES CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

Hidouri S, Gazzah W, Mrad C, Kechiche N, Hmida B, Chahed J, Ksia A, Braiki M, Jaouane W, Belhassen S, Krichene I, Laamiri R, Sahnoun L, Makki M, Belghith M, Nouri A.*

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

** Service d'Imagerie Médicale, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.*

Introduction:

Le néphroblastome bilatéral est rare, représentant environ 5% de l'ensemble des néphroblastomes de l'enfant. Cependant il pose un problème thérapeutique en l'absence de protocoles codifiés. L'objectif reste avant tout de guérir en épargnant le maximum de tissu rénal fonctionnel.

Le but est d'analyser les particularités cliniques et d'étudier les difficultés thérapeutiques des néphroblastomes bilatéraux.

Patients et méthodes:

Nous avons étudié rétrospectivement 6 observations de néphroblastomes bilatéraux colligés et pris en charge au service de chirurgie pédiatrique de Monastir sur une période de 9 ans entre janvier 2007 et juillet 2015.

Résultats:

Il s'agit de 4 garçons et 2 filles âgés en moyenne de 16 mois (6 à 72 mois). 5 patients avaient des tumeurs synchrones et dans un seul cas la tumeur était métachrone. Le diagnostic a été suspecté sur une masse abdominale dans tous les cas.

Tous les enfants ont eu une exploration par échographie abdominale et scanner thoraco-abdominal. Des nodules pulmonaires suspects ont été retrouvés chez 2 garçons.

Tous les patients ont bénéficiés d'une chimiothérapie préopératoire (4 cures en moyenne), parmi les 6 patients, 2 étaient de mauvais répondeurs à la chimiothérapie et ont gardé le même aspect radiologique des tumeurs. Les 4 autres ont eu une régression des 2 tumeurs.

Quatre patients ont été opérés : une néphrectomie totale unilatérale et une néphrectomie partielle polaire controlatérale dans 3 cas, une énucléation tumorale bilatérale dans un autre cas. Les 2 autres patients sont en cours de chimiothérapie.

Les suites opératoires ont été simples dans 2 cas, un patient a présenté une insuffisance rénale qui a persisté et un autre est décédé à la suite d'une aplasie médullaire et d'une septicémie.

Le recul moyen était de 63 mois (1 – 9 ans). Un patient a eu une rechute tumorale locale et métastatique. La survie est de 83,3 %.

Conclusion:

Le néphroblastome bilatéral est une entité rare chez l'enfant qui pose des difficultés thérapeutiques majeures malgré les progrès de la chimiothérapie. Le traitement chirurgical a une visée carcinologique, mais doit essayer de garder du parenchyme rénal sain.

POSTERS

P74. RARE CAS D'UN SYNOVIALOSARCOME DU REIN

*Ouanes Y, Ben Rhouma S, Gargouri MM, Sellami A, Noura Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Introduction

Le synovialosarcome ou sarcome synovial représente 5 à 10 % des sarcomes des tissus mous. Il s'observe le plus fréquemment chez le sujet jeune au niveau des extrémités, près des articulations et des tendons. Néanmoins quelques cas de localisations inhabituelles ont été rapportés comme la paroi abdominale, la peau, le système nerveux central, la prostate et le rein. Les premiers cas de sarcomes synoviaux rénaux certifiés par une étude en biologie moléculaire ont été décrits par Faria et al. en 1999.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans, atteinte de xeroderma pigmentosum, qui a présenté en juin 2014 une occlusion intestinale aiguë ayant évolué favorablement après traitement non chirurgical. L'exploration par un scanner a révélé une tumeur rénale gauche.

Il lui a été réalisé une néphrectomie élargie gauche par une voie antérieure sous-costale avec des suites opératoires simples. L'étude anatomopathologique et immunohistochimique a conclu à un synovialosarcome biphasique du rein gauche.

Conclusion

Le sarcome synovial primitif est généralement découvert sur une symptomatologie douloureuse chez des patients jeunes. L'aspect radiologique est celui d'une tumeur kystique. Affirmer un sarcome synovial repose sur l'histologie, l'immunohistochimie et sur la biologie moléculaire. Le pronostic est défavorable. Une exérèse complète est un préalable indispensable à un traitement comportant selon les standards actuels une chimiothérapie.

POSTERS

P75. LE NEUROBLASTOME RETROPERITONEAL, ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 37 CAS
Mrad C, Kechiche N, Sahnoun L, Laamiri R, Belhssan S, Hidouri S, Ksiao A, Krichen I, Mekki M, Belghith M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction:

Le neuroblastome représente l'une des tumeurs malignes les plus fréquentes de l'enfant. Il se développe aux dépens du système nerveux sympathique, et de ce fait sa localisation peut être thoracique, abdominale ou pelvienne.

Nous rapportons dans cette étude les particularités cliniques et thérapeutiques des neuroblastomes rétropéritonéaux chez l'enfant.

Patients et méthodes:

Etude rétrospective concernant 37 patients opérés au service de chirurgie pédiatrique de Monastir sur une période de 10 ans. Les données épidémiologiques, cliniques et opératoires ont été rapportées.

Résultats:

La localisation rétropéritonéale a représenté 68.5% des cas de tous les neuroblastomes traités au cours de cette période. L'âge moyen des enfants était de 41 mois avec un sex ratio de 1.6. Les circonstances de découverte ont été dominées par une masse abdominale (40%) et des douleurs abdominales (15%).

L'échographie et le scanner abdominal ont permis de suspecter le diagnostic dans tous les cas. Le dosage des VMA a été pratiqué dans 53% des cas, et la confirmation a été apportée par une biopsie scanno-guidée dans 39% des cas. Des métastases osseuses et ganglionnaires ont été retrouvées dans respectivement 20.5 et 13.5 % des cas.

Une chimiothérapie pré-opératoire a été entamée chez 60% des enfants (6 cures en moyenne), avec bonne réponse dans tous les cas et diminution de la taille de la tumeur.

Tous les patients ont été opérés, avec une résection complète de la masse dans 94 % des cas.

L'évolution post-opératoire immédiate a été favorable et les patients ont été mis sortants 5 jours après l'intervention en moyenne.

Une chimiothérapie post opératoire a été nécessaire chez 16% des enfants. 4 patients ont présenté une récurrence locale. La mortalité a été de 9%.

Conclusion:

les progrès de l'imagerie, de la chimiothérapie et de la chirurgie ont permis d'améliorer considérablement l'évolution des formes localisées de neuroblastome. En revanche, le pronostic des formes métastatiques reste sombre. D'où l'intérêt d'une collaboration multidisciplinaire.

POSTERS

P76. IMAGERIE DES ANGIOMYOLIPOMES DU REIN. A PROPOS DE 25 CAS

*Saadi A, Ben Chehida MA, Gargouri MM, Chelif M, Sellami A, Ben Rhouma S, Nourira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Objectif : Le but de ce travail est d'analyser les différents aspects radiologiques des angiomyolipomes du rein et de montrer leur polymorphisme radiologique.

Matériel et méthodes: C'est une étude rétrospective portant sur 25 cas d'angiomyolipomes du rein, colligés durant une période de 10 ans (Janvier2005 à février2015). L'échographie et la tomodensitométrie abdominales ont été réalisées dans tous les cas. Une imagerie par résonance magnétique complémentaire était nécessaire dans un cas de petite tumeur sans composante graisseuse.

Résultats: La découverte était fortuite dans 8 cas (32%). Les AML étaient multiples dans 12% des cas, tous atteints de la sclérose tubéreuse de Bourneville (STB). La taille était variable entre 1.5 et 22 cm. L'échographie a montré un aspect hyperéchogène hétérogène dans 18 cas (72%) et homogène dans 7 cas (28%). La TDM a montré des lésions tissulaires d'aspect variable et polymorphe. La composante graisseuse des AML a été retrouvée chez 24 patients ; elle était faible dans 2 cas (8%) et absente dans un cas (4%). Un saignement intra tumoral a été noté dans 5 cas (20%) et était associé à un saignement rétro péritonéal dans 2 cas (8%). Le diagnostic d'angiomyolipome était retenu sur l'aspect radiologique dans 21 cas (84%), l'aspect radiologique et l'association avec une sclérose tubéreuse de Bourneville dans 3 cas (12%) et une confirmation histologique dans un cas d'angiomyolipome sans composante graisseuse.

Conclusion: L'aspect radiologique des AML est variable en fonction de la taille tumorale et il est évocateur devant la présence d'une tumeur rénale avec un contingent graisseux. L'association à une STB est un argument diagnostique supplémentaire. Les formes sans ou a faible composante graisseuse sont de diagnostic difficile.

POSTERS

P77. TUMEURS SURRENALIENNES A CELLULES EOSINOPHILES, A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

*Ben Chehida MA, Saadi A, Sellami A, Gargouri M, Chelif M, Ben Rhouma S, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Les tumeurs à cellules éosinophiles (appelées aussi oxyphiles) sont des tumeurs constituées exclusivement de grandes cellules comblées de granulations éosinophiles. Ces granulations correspondent à des mitochondries augmentées en nombre et en volume. Les tumeurs à cellules oxyphiles ne sont pas spécifiques d'un organe mais l'atteinte corticosurrénalienne est rare.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour des douleurs du flanc droit isolées. Elle a été explorée par échographie et scanner abdominal qui ont mis en évidence un nodule surrénalien droit de 4,5cm. Il s'agissait d'une lésion de densité tissulaire, hétérogène, bien limitée qui prenait le produit de contraste sans signes d'extension locale ou à distance. L'exploration biologique était négative. Une surrénalectomie droite par lombotomie a été pratiquée avec des suites opératoires simples.

L'étude anatomopathologique montre une tumeur de couleur grisâtre qui faisait 4cm de diamètre. Au microscope optique, une capsule fibreuse limitait la lésion qui était constituée par de larges cellules ayant un cytoplasme abondant, éosinophile. Il n'y avait pas d'atypie nucléaire : les noyaux étaient bien arrondis avec un contour régulier et sans nucléole visible au faible grossissement. Il n'y avait pas d'invasion capsulaire ou lymphatique ni de foyer nécrotique ou hémorragique et ni d'activité mitotique concordant avec l'aspect d'un corticosurrénaome à cellules oxyphiles.

Ces tumeurs sont rares. Seulement 35 cas étaient décrits dans la littérature Elles sont prédominantes chez les femmes (23 femmes/12 hommes) et du côté gauche (21/14). L'âge moyen était de 46 ans (27 à 72 ans). Le diamètre variait de 2,2 à 17cm (M=8,5cm). Ces tumeurs sont généralement asymptomatiques, non sécrétantes, de découverte fortuite. À l'exception de trois cas : un syndrome virilisant, un syndrome féminisant et un syndrome de Cushing. Radiologiquement, les tumeurs éosinophiles n'avaient pas de signe évocateur comme les oncocytomes rénaux. Le diagnostic était établi par l'examen histologique : Une capsule fibreuse entoure la masse et après coloration à l'hématoxyline-éosine, on objective au microscope optique de larges cellules ayant un cytoplasme comblé de granulations éosinophiles. Au microscope électronique, les granulations correspondaient à des mitochondries œdématisées remplissant totalement le cytoplasme. L'étiologie de cette « hyperplasie » mitochondriale restait obscure. Pour certains l'oncocytose était un mécanisme de compensation d'un déficit métabolique dégénératif. Pour d'autres, c'est des mutations au niveau de l'ADN mitochondrial qui donnaient lieu à cette tumeur.

POSTERS

P78. SCORES PREDICTIFS DE MALIGNITE DES TUMEURS CORTICO-SURRENALIENNES: LE SCORE DE WEISS EST-IL EFFICIENT ?

*Chakroun M, Ben Rhouma S, Ayari Y, Chelif M, Sellami A, Gargouri MM, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Objectif :

En l'absence de métastase, d'invasion locorégionale ou de récurrence, le diagnostic de malignité des tumeurs cortico-surrénales pose un problème. Un nouveau score (Helsinki), simple et reproductible, vient d'être proposé. L'objectif est d'évaluer ce score.

Méthodes :

Etude rétrospective portant sur 50 patients opérés pour tumeurs cortico-surrénales. Les scores de Weiss (SW), Weiss modifié (SWM), Hough et d'Helsinki ont été calculés et corrélés avec le diagnostic final réalisé tout au long du suivi.

Résultats:

L'âge moyen était de 46,5 ans avec prédominance féminine. Après un recul moyen de 8 ans, des métastases ont été rapportées chez 3 patients et une récurrence locale chez 2 autres patients. Dix patients avaient un SW entre 2 et 9, dix patients avaient un SWM entre 2 et 7, sept patients avaient un score de Hough supérieur à 2.97 et sept patients avaient un Score de Helsinki supérieur à 8.5. La sensibilité et la spécificité étaient respectivement de 100% et 81 % pour le SW, de 100% et 81 % pour le SWM, de 50% et 93 % pour le score de Hough, et de 100% et 83 % pour le score d'Helsinki.

Conclusion :

Notre étude a démontré l'intérêt de ce nouveau score. Néanmoins des études sur de plus larges populations tumorales restent nécessaires afin de valider nos résultats

POSTERS

P79. LE NEPHROBLASTOME KYSTIQUE PARTIELLEMENT DIFFERENCIE

Jallouli W, Hidouri S, Braiki M, Laamiri R, Belhassan S, Ksia A, Sahnoun L, Krichen I, Belghith M, Mekki M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction:

Le néphroblastome kystique partiellement différencié (NKPD) est une tumeur rénale rare de l'enfant (moins de 1 % des tumeurs rénales). Elle est de bon pronostic. Les récurrences locales sont très rares. L'attitude thérapeutique est différente de celle adoptée dans les néphroblastomes classiques.

Matériel et méthodes:

Nous rapportons les cas de 3 enfants suivis au service de chirurgie pédiatrique de Monastir et chez qui le diagnostic de NKPD a été retenu, puis nous réalisons une revue de la littérature.

Résultats:

L'âge moyen des trois enfants était de 5 ans. La circonstance de découverte était la découverte d'une masse abdominale indolore.

L'aspect échographique et scannographique était fortement évocateurs. L'IRM n'a pas été demandé et semble être la technique la plus performante pour diagnostiquer ces cas.

Deux malades ont eu une chirurgie première devant l'aspect multiloculaire de la tumeur. La chimiothérapie préopératoire administrée chez un enfant n'est pas indiquée. L'anatomopathologie a confirmé le diagnostic de NKPD conventionnel dans les 3 cas.

La chimiothérapie postopératoire n'a pas été administrée. Sa place dans le NKPD n'est pas bien établie. L'évolution des 3 cas est bonne avec un recul de 6 ans.

Conclusion:

La NKPD est une entité particulière dans l'éventail des néoplasies rénales infantiles. Cette tumeur survient le plus souvent chez le nourrisson et se révèle par une masse abdominale.

La néphrectomie première est le traitement de choix du NKPD.

Le pronostic de cette entité est excellent, avec un taux de survie sans récurrence de 100% dans les séries récentes.

Le risque de récurrence locale est faible et aucun cas de métastase n'a été décrit.

POSTERS

P80. EPIDEMIOLOGIE ET EVOLUTION SAISONNIERE DES URGENCES EN UROLOGIE

Tlili G, Bouassida K, Ben Othmane M, Hmida W, Ben Ahmed K, Mallat F, Mechtri K, Slama A, Haj Salah N, Jaidane M, Mosbah F.

Service d'Urologie, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie.

INTRODUCTION :

L'urologie connaît un nombre important de situations nécessitant une prise en charge en urgence. A l'heure où la prise en charge des urgences est de plus en plus débattue, voire contestée dans notre système de soins, nous n'avons trouvé aucune donnée épidémiologique propre aux urgences urologiques. La première étape de ce travail été d'évaluer l'activité générée par l'équipe de garde du service d'urologie au CHU Sahloul. La deuxième étape était d'étudier la variation saisonnière des urgences urologiques.

MATERIELS ET METHODES :

L'évaluation de l'activité d'urgence a été faite par un relevé quotidien, sur une fiche informatisée (annexe1) de toutes les consultations et les interventions urgentes effectuées par le résident de garde à l'exception des avis concernant les patients hospitalisés au service d'Urologie. L'étude a été faite sur une période de un an allant du mois de Mai 2014 jusqu'au mois de Mai 2015.

RESULTATS :

Le service d'accueil des urgences du CHU Sahloul a accueilli 3735 patients nécessitant un avis spécialisé en urologie, soit 10 consultations par jour en moyenne. Les hospitalisations en urgence représentaient 21% (n = 812) des patients consultants. L'âge moyen des patients était de 54 ans (extrême : 1 an - 97 ans). Le sex-ratio était de 77% d'hommes pour 23% de femmes. Les pathologies les plus fréquemment retrouvées étaient les pathologies lithiasiques (CN hyperalgique, pyélonéphrite lithiasique, insuffisance rénale obstructive) (71%).

Le drainage en urgence des pyélonéphrites obstructives représentaient 65% des interventions chirurgicales en urgences, suivie par l'exploration testiculaire (24%). La traumatologie représentait 6% des consultations en urgence. Les traumatismes lombo-rénaux et péno-scrotaux représentaient respectivement 48 et 29% des traumatismes. Concernant la pathologie lithiasique, Le taux mensuel de CS le plus bas a eu lieu dans le mois de Février (37) et le plus élevé dans le mois d'Août (173) : La gangrène de fournier a été aussi fortement corrélée avec la saison d'été (Juin, Juillet et Aout) avec un taux de 77% (7 patients parmi un total de 9 patients). Contrairement à la torsion testiculaire dont l'incidence saisonnière était de 38,2%, 31%, 17% et 13,8% respectivement pour l'hiver, le printemps, l'été et l'automne.

CONCLUSION :

La gestion des situations urgentes en urologie est une part importante de l'activité quotidienne d'un service d'urologie hospitalo-universitaire. Le volume de cette activité associé à la diversité des situations rencontrées font d'elle une activité à part entière qui nécessite des moyens matériels et humains spécifiques.

POSTERS

P81. ÉVALUATION DU TAUX DE COMPLICATIONS AU COURS DE L'HEPARINOPROPHYLAXIE THROMBOEMBOLIQUE POSTOPERATOIRE.

Triki S., Ayed H.**, Saadi A.**, Zaraa S.*, Zouari B.**, Kerkeni W.**, Hasni N.*, Bouzouita A.**, Cherif M.**, Derouiche A.**, Ben Slama M.R.**, Khamessi A.*, Chebil M.***

**Service de pharmacie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis*

***Service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Objectif: Déterminer le taux de complications majeures et mineures chez les malades recevant une héparinoprophyllaxie thromboembolique postopératoire au service d'urologie de l'EPS Charles Nicolle de Tunis.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude prospective portant sur 47 patients, opérés au service d'urologie de l'EPS Charles Nicolle de Tunis, sur une période de 3 mois (Avril, Mai et Juin 2015). L'âge moyen des patients était de 56 ans (29-84 ans) répartis en 16 femmes et 31 hommes. Les malades étaient soumis à une héparinoprophyllaxie par les héparines de bas poids moléculaire (HBPM en 1 injection par 24 heures) dans 38 cas (81%) et par l'héparine calcique (2 injections par 24 heures) dans 9 cas (19%). La durée moyenne de l'héparinoprophyllaxie était de 7 jours.

Résultats : Le taux global de complications liées à l'héparinoprophyllaxie était de 21%. Deux groupes principaux de complications ont été identifiés. Le premier groupe comportait les complications mineures représentées par les hématomes aux sites d'injection survenant chez 13.5 % des malades et les thrombopénies induites par l'héparine survenant chez 3.8 % des malades. Le deuxième groupe incluait les complications plus importantes 3.8% représentées par un saignement rétropéritonéal après néphrectomie dans un cas et un saignement après cystectomie dans l'autre nécessitant une transfusion. La suppression de l'héparinoprophyllaxie était nécessaire dans 3.8% des cas. Aucun de nos malades n'était réopéré pour un problème hémorragique.

Conclusion : En définitive le taux de complications hémorragiques nécessitant une prise en charge était faible mais mesurable, inférieur à 4 %. La principale complication de l'héparinoprophyllaxie était l'hématome au niveau du site d'injection. On conclut que l'héparinothérapie prophylactique peut être prescrite sans danger pour la majorité des malades ayant subi une chirurgie urologique.

POSTERS

P82. EVALUATION DU TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DE L'URETEROCELE COMPLIQUEE DE L'ADULTE

*Ben Chehida MA, Saadi A, Ben Rhouma S, Sellami A, Gargouri M, Chelif M, Nouira Y.
Service d'Urologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.*

Introduction et objectif :

L'urétérocèle est une malformation congénitale rare, sa symptomatologie est pauvre et non spécifique et elle est souvent en rapport avec les éventuelles complications. Son traitement par méatotomie endoscopique a été délaissé pendant un certain temps à cause du risque de reflux vésico urétéral (RVU) secondaire. L'évolution de l'endourologie a permis un regain d'intérêt vers cette technique dont nous avons essayé d'évaluer les résultats.

Matériel et méthodes :

A travers une série de 45 patients porteurs d'urétérocèle colligés sur une période de 14 ans, nous avons évalué de façon rétrospective les résultats à court, et à long terme de la méatotomie endoscopique selon la technique de Rodriguez.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 44ans, l'urétérocèle était révélée dans 86% des cas par des lombalgies. L'UIV a conduit au diagnostic dans 85,3% des cas. Toutes les urétérocèles étaient intra-vésicales, la taille variait entre 1 à 4,3cm avec une taille moyenne de 2,4cm. Chez nos patients 52 urétérocèles ont été diagnostiquées avec 7 cas de bilatéralité. 14 étaient compliqués de lithiase in situ, 6 cas associés à une lithiase vésicale de migration, 12 présentaient une dilatation modérée des cavités en amont et 14 présentaient les deux complications à la fois. Un seul cas symptomatique mais non compliqué. Tous les patients ont bénéficié de la méatotomie endoscopique décrite selon Rodriguez avec éventuellement un traitement associé de la lithiase. Aucun incident per opératoire n'a été noté. Les suites étaient simples dans 82,2% des cas, 5 patients ont présenté une rétention vésicale transitoire (sondage de 24H) et un seul cas de sepsis noté en post opératoire. Le recul moyen était de 18mois (6 patients perdus de vue) 57,7% des patients n'avaient plus de lombalgies. 25 patients ont été revus avec une UIV avec seulement un seul cas de persistance de l'urétérocèle. Aucune sténose du méat n'a été notée. Une UCR a été pratiquée chez 22 patients, 3 patients ont présenté un RVU grade 3 (ayant disparu à 6 mois chez 2 patients) et 1 patient avec un RVU grade 1 (ayant disparu après 3 mois). Ces patients avaient un uretère dilaté avec une urétérocèle > 3cm.

Conclusion :

La méatotomie endoscopique apparaît comme un traitement de choix à proposer en première intention aux patients ayant une urétérocèle compliquée ou symptomatique. Certaines conditions doivent être présentes pour assurer de meilleurs résultats avec moins de complications à savoir une urétérocèle de petite taille (<3cm) à paroi fine avec un uretère peu dilaté en amont.

POSTERS

P83. A PROPOS D'UN NOUVEAU CAS D'UN KYSTE DE LA VESICULE SEMINALE : APPROCHE ENDOSCOPIQUE

Fourati H, Rebai N, Rekik S, Chaabouni A, Fourati M, Mseddi MA, Smaoui W, Bouassida M, Hadj Slimen M, Mhiri MN.

Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction : Le kyste de la vésicule séminale associé à une agénésie rénale ipsilatérale est une malformation congénitale exceptionnelle. Le nombre de cas dans la littérature n'excède pas les 200 cas. C'est ZIENNER en 1914 qui a présenté le premier cas.

A travers une revue de la littérature et une nouvelle observation, notre objectif est de déterminer les caractéristiques étiopathogéniques, cliniques et paracliniques des kystes de la vésicule séminale et de détailler les modalités du traitement endoscopique devant ce type de kyste.

Observation : Mr T. A, âgé de 48ans, consulte pour symptômes du bas appareil urinaire obstructifs associés à une dysfonction érectile sans trouble de l'éjaculation ni hémospémie ni douleur post éjaculatoire. Le TR objective une masse à surface lisse de forme convexe, de consistance élastique tantôt flasque tantôt tendue, masquant le lobe gauche de la prostate ; le lobe droit est à peine palpable.

A l'échographie le versant gauche de la base de la prostate est le siège d'une formation liquidienne multiloculaire semblant se développer au dépens du carrefour vésiculo-déférentiel gauche avec une hypertrophie modérée du lobe médian de la prostate. L'uroscanner montre une agénésie rénale gauche avec une formation rétro vésicale latéro-prostatique gauche spontanément hyperdense ne se rehaussant pas après injection de produit de contraste de forme irrégulière multiloculée mesurant 56x65 mm correspond au vestige embryonnaire du carrefour vésiculo-déférentiel. L'IRM prostatique objective alors une dilatation de l'ampoule déférentielle, une vésicule séminale et un canal déférent gauche en hypo signal T1, hyper signal T2 sans prise de contraste et un canal éjaculateur gauche dilaté. Un traitement alpha bloqueur était inefficace. On a opté alors pour une chirurgie endoscopique et le geste a consisté en une cystoscopie et une Incision cervicoprostatique avec résection de la base prostatique et du lobe gauche jusqu'à la capsule. Les suites opératoires étaient simples avec disparition des troubles mictionnels avec un recul moyen de 19 mois.

Conclusion : Le kyste de la vésicule séminale associé à l'agénésie du rein homolatéral est une entité rare. Son diagnostic repose sur l'imagerie. Le traitement endoscopique trans-urétral constitue le traitement de choix.

POSTERS

P84. LA FISTULE ENTERO-VESICALE : UNE COMPLICATION RARE DU DIVERTICULE DE MECKEL

Boussaffa H, Bourguiba MB, Ben Taher A, Khemir A, Ghaleb M, Ben Moussa M.

Service de Chirurgie Générale A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Le diverticule de Meckel est la malformation congénitale la plus fréquente de l'intestin dont la prévalence avoisine 4 % de la population. Généralement asymptomatique, il se complique dans environ 4% des cas seulement. Il s'agit le plus souvent d'un tableau d'hémorragie digestive ou d'obstruction intestinale. La perforation du diverticule est rare et la formation d'une fistule entre la vessie et le diverticule de Meckel reste exceptionnelle. Cette dernière serait rapportée dans seulement 8 cas dans la littérature. Les auteurs rapportent le cas d'un patient âgé de 35 ans tétraplégique admis dans un tableau de péritonite aigue. La laparotomie exploratrice découvre un diverticule de Meckel perforé et adhérent au dôme vésical avec une fistule large entre la vessie et le diverticule. Le patient a eu une toilette péritonéale, une diverticulectomie, une suture en deux plans du défaut pariétal vésical et une iléostomie. Les suites opératoires ont été simples. La prise en charge diagnostique et thérapeutique des fistules entéro-vésicales est par ailleurs discutée.

POSTERS

P85. ÉVALUATION DU TAUX DE COMPLICATIONS AU COURS DE L'HEPARINOPROPHYLAXIE THROMBOEMBOLIQUE POSTOPERATOIRE.

Triki S. , Ayed H.** , Saadi A.** , Zaraa S.* , Zouari B.** , Kerkeni W.** , Hasni N.* , Bouzouita A.** , Cherif M.** , Derouiche A.** , Ben Slama M.R.** , Khamessi A.* , Chebil M.***

**Service de pharmacie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis*

***Service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Objectif: Déterminer le taux de complications majeures et mineures chez les malades recevant une héparinoprophyllaxie thromboembolique postopératoire au service d'urologie de l'EPS Charles Nicolle de Tunis.

Matériel et méthodes: Etude rétrospective de 47 dossiers de patients opérés entre et L'âge moyen des patients était de 56 ans (29-84 ans) répartis en 16 femmes et 31 hommes. Les malades étaient soumis à une héparinoprophyllaxie par les héparines de bas poids moléculaire (HBPM en 1 injection par 24 heures) dans 38 cas (81%) et par l'héparine calcique (2 injections par 24 heures) dans 9 cas (19%). La durée moyenne de l'héparinoprophyllaxie était de 7 jours.

Résultats : Le taux global de complications liées à l'héparinoprophyllaxie était de 21%. Deux groupes principaux de complications ont été identifiés. Le premier groupe comportait les complications mineures représentées par les hématomes sur les sites d'injection survenant chez 13.5 % des malades et les thrombopénies induites par l'héparine survenant chez 3.8 % des malades. Le deuxième groupe incluait les complications plus importantes 3.8% représentées par saignement rétro-péritonéal après néphrectomie dans un cas et saignement après cystectomie dans l'autre nécessitant une transfusion. La suppression de l'héparinoprophyllaxie était nécessaire dans 3.8% des cas. Aucun de nos malades n'était réopéré pour un problème hémorragique.

Conclusion : En définitive le taux de complications hémorragiques nécessitant une prise en charge était faible mais mesurable, inférieur à 4 %. La principale complication de l'héparinoprophyllaxie était l'hématome au niveau du site d'injection. On conclut que l'héparinothérapie prophylactique peut être prescrite sans danger pour la majorité des malades ayant subi une chirurgie urologique.

POSTERS

P86. TUMEUR FIBREUSE SOLITAIRE INGUINALE : UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE D'UNE TUMEUR RARE.

Saadi A, Bouzouita A, Blel A, Chakroun M, Kerkeni W, Cherif M, Ayed H, Derouiche A, Rammeh S*, Ben Slama MR, Chebil M.*

Service d'Urologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

**Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Introduction : Les tumeurs fibreuses solitaires sont des tumeurs bénignes mésenchymateuses rares qui étaient longtemps observées au niveau de la plèvre et maintenant décrite dans de nombreux tissus et organes. La localisation inguinale est exceptionnelle et seulement 2 cas ont été rapportés auparavant.

But: Nous rapportons une nouvelle observation d'une tumeur fibreuse solitaire inguinale en essayant à travers une revue de la littérature de discuter les aspects radiologiques, histologiques et immuno-histochimiques, thérapeutiques et pronostiques.

Observation : Nous rapportons un cas de volumineuse masse inguino-scrotale chez un homme âgé de 59 ans évoluant depuis 12 ans. Une biopsie préopératoire a été faite dont l'aspect morphologique et le profil immuno-histochimique ont permis d'évoquer le diagnostic de tumeur fibreuse solitaire. Le patient a eu une exérèse complète de la tumeur et l'examen anatomopathologique définitif a confirmé le diagnostic.

Conclusions : Les tumeurs fibreuses solitaires sont peu fréquentes dans la littérature et leur localisation inguinale est exceptionnelle. La biopsie de ces tumeurs peut orienter le diagnostic. L'exérèse chirurgicale la plus complète possible est le traitement de choix. Du fait de leur potentiel d'agressivité relativement incertain, il est licite de pratiquer une surveillance radio-clinique au long cours.

POSTERS

P87. HEPARINOTHERAPIE PREVENTIVE : SOMMES-NOUS CONFORMES AUX RECOMMANDATIONS?

*Triki S **, *Ayed H ***, *Saadi A ***, *Zaraa S **, *Zouari B ***, *Kerkeni W ***, *Hasni N **, *Bouzouita A ***, *Cherif M ***, *Derouiche A ***, *Ben Slama M R ***, *Khamessi A **, *Chebil M. ***

**Service de pharmacie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis*

***Service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle, Tunis.*

Objectif: Evaluer la conformité des pratiques du service d'urologie de l'EPS Charles Nicolle en termes d'héparinothérapie préventive au protocole rédigé selon les recommandations de l'Afssaps.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, qui a évalué notre pratique de thromboprophylaxie, en se basant sur les recommandations de l'Afssaps, portant sur 49 patients hospitalisés au service d'urologie de l'EPS Charles Nicolle de Tunis sur une période de 3 mois (Avril, Mai et Juin 2015).

Les facteurs qui ont été étudiés sont :

- les caractéristiques de la prévention : adéquate : définis par l'administration des héparines de bas poids moléculaire (HBPM en 1 injection par 24 heures) ou de l'héparine calcique (2 injections par 24 heures) à dose préventive jusqu'à la sortie, avec une surveillance plaquettaire deux fois par semaine ; insuffisante : qui n'obéit pas à ces critères ;
- les pathologies ayant motivé la prescription ;
- le niveau de prophylaxie dans chaque pathologie ;
- la surveillance biologique.

Résultats : L'indication de l'héparinoprophylaxie était en post-opératoire dans 95% des cas, répartis en haut risque thromboembolique dans 25% des cas et risque modéré dans 75%. Dans 5% des cas, l'héparinoprophylaxie était administrée pour la prévention du risque thromboembolique lié à l'alitement. Le respect des recommandations était observé dans 17,3% des cas, le non respect des recommandations dans 67,3% et aucun suivi des patients dans 15,4% des cas.

Conclusion : Il apparaît clairement que dans notre pratique, nous avons encore des efforts à faire pour améliorer la prise en charge préventive de la maladie thromboembolique. La prophylaxie est actuellement clairement définie en milieu chirurgical. Les fiches techniques d'évaluation des facteurs de risque thromboemboliques sont un outil indispensable en pratique quotidienne. Il faut régulièrement réaliser des audits, afin d'évaluer nos performances et nos insuffisances.

POSTERS

P88. DUPLICITE RENALE DROITE DECOUVERTE A LA SUITE D'UNE TUMEFACTION INGUINO-SCROTALE (A PROPOS D'UNE OBSERVATION)

Braiki M, Hidouri S, Letaief F, Mrad C, Laamiri R, Belhassan S, Ksia A, Sahnoun L, Krichen I, Belghith M, Mekki M, Nouri A.

Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

La duplicité rénale est une uropathie malformative fréquente, son incidence est estimée à 1/125 dans la population générale. Sa présentation anatomo-clinique est variable, sa prise en charge est souvent controversée. Elle est souvent asymptomatique, parfois révélée par l'infection urinaire.

Nous rapportons l'observation d'un enfant présentant une duplicité rénale droite découverte à la suite d'une tuméfaction inguino-scrotale droite, simulant une hernie inguino-scrotale droite.

Les explorations radiologiques concluent à une masse kystique rétro- péritonéale droite qui se prolonge par une structure kystique multi cloisonnée qui fait prolapsus dans le canal inguinal et la bourse droite.

Les diagnostics évoqués étaient : duplicité rénale droite avec rénicule supérieur détruit ou lymphangiome kystique rétro péritonéal.

En per opératoire, il s'agit d'une duplicité rénale droite avec un rénicule supérieur détruit. Le traitement était une héminephrectomie polaire supérieure associée à une cure de la hernie inguino-scrotale droite.

POSTERS

P89. EVENTRATION PERISTOMIALE SUR DERIVATION URINAIRE TRANS-ILEALE COMPLIQUEE D'ETRANGLEMENT ET DE NECROSE DE L'ANSE D'URETEROSTOMIE : A PROPOS D'UN CAS.

*Karray O, Ben Taher A, Khmir A, Sayari S, Ben Safta Y, Ben Moussa M,
Service de Chirurgie Générale A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

L'éventration péristomiale est une complication rare de l'urétérostomie trans-iléale cutanée de type Bricker. La fréquence réelle de cette affection est sous-estimée car la majorité des patients est asymptomatique. L'éventration péristomiale nécessite une reprise chirurgicale du fait de l'intensité des symptômes, du retentissement sur le fonctionnement du réservoir iléal ou en cas d'étranglement.

Les auteurs rapportent le cas d'un patient présentant une éventration péristomiale étranglée compliquée de nécrose de l'anse iléale d'urétérosotmie.

POSTERS

P90. ALTERATION DE L'AXE HYPOPHYSO-GONADIQUE CHEZ L'HEMODIALYSES CHRONIQUE DE SEXE MASCULIN

*Elati N, El Ati Z, Rzouga S, Mnasser A, Bouzidi H, Binous MY.
Service d'Urologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie.*

INTRODUCTION:

L'insuffisance rénale chronique occupe une place importante dans les statistiques hospitalières. Parmi ses nombreuses conséquences sur le dysfonctionnement sexuel, on note une asthénie sexuelle, des troubles de l'érection voire une stérilité. Dans le but de rechercher l'origine de ces perturbations, on a exploré, dans cette étude, l'axe hypophyso-gonadique chez des patients insuffisants rénaux sous hémodialyse périodique.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude cas témoin. Elle a porté sur 55 patients de sexe masculin en hémodialyse périodique depuis au moins 6 mois.

Nous avons dosé la FSH, la LH, la testostérone et la prolactine de ces hémodialysés (groupe patients) et de 55 hommes virils et fertiles recrutés du service de gynécologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia (groupe témoins).

RESULTATS :

L'âge moyen des patients et des témoins était respectivement de $48,2 \pm 11,8$ ans et $47,89 \pm 5,93$ ($p=0,87$). La durée moyenne de l'insuffisance rénale était de $78,7 \pm 41,7$ mois alors que celle de l'hémodialyse était de $59,2 \pm 32,7$ mois. Deux de nos patients avaient une gynécomastie.

En comparant nos patients aux témoins, nous avons noté une diminution significative de la testostéronémie ($3,84 \pm 1,77$ ng/mL vs $5,41 \pm 2,03$ ng/mL; $p = 0,004$) avec une élévation significative du taux de la FSH ($8,83 \pm 6,5$ UI/L vs $4,31 \pm 2,62$ UI/L; $p = 0,002$), de la LH ($14,62 \pm 8,86$ UI/L vs $6,43 \pm 3,79$ UI/L ; $p < 0,001$) et de la prolactine ($465,54 \pm 299,66$ vs $234,66 \pm 131,68$ $p=0,007$). Cependant, aucune différence significative n'a été notée entre les 2 groupes pour le rapport LH/FSH ($p=0,36$).

CONCLUSION

Les troubles de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadiques sont fréquents chez les hémodialysés de sexe masculin. Cette augmentation des concentrations sériques des gonadotrophines associée à la baisse de la testostérone suggère une atteinte purement gonadique avec répercussions sur la stimulation des centres supérieurs. Toutefois certains auteurs montraient que la transplantation rénale améliorerait significativement la spermatogenèse chez les patients urémiques.

POSTERS

P91. LE SCHWANNOME VESICAL : UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE

Chaabouni A (1), Rebai N (1), Fourati H (1), Fourati M (1), Charfi S (2), Rekik S (1), Hadj Slimen M(1), Tahya Boudawara T(2), Mhiri MN

(1)Service d'Urologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

(2)Service d'anatomie et de cyto- pathologie , Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction :

Le schwannome est une tumeur bénigne dérivant des cellules de Schwann, dont l'origine est neuroectodermique. Le site de prédilection de ce type de tumeur est cervico-facial, la localisation vésicale est exceptionnelle avec un diagnostic pré-opératoire difficile. Bien que la grande majorité des schwannomes soient bénins, il existe des formes malignes fréquemment associées au syndrome de Von Recklinghausen (4%).

Objectif de ce travail :

A travers une observation et une revue de la littérature, nous nous proposons d'analyser les caractéristiques clinico-pathologiques, radiologiques, évolutives et pronostiques de cette entité rare.

Observation :

Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 70 ans sans antécédent particulier, chez qui on découvre fortuitement un polype vésical lors d'une IRM prostatique faite dans le cadre d'un bilan d'extension d'un adénocarcinome de la prostate. Le patient ne présentait aucune symptomatologie urinaire. Le toucher rectal objectivait une prostate de 60 gr ferme et un plancher souple. L'examen neurologique ne révélait pas d'anomalie. A l'IRM pelvienne, la vessie était le siège d'une image bourgeonnante à large base d'implantation de la paroi latérale gauche mesurant 17 mm de grand axe en hypo-signal T2, hypo-signal T1 se rehaussant de façon intense après injection de gadolinium avec une portion périphérique kystique évoquant une lésion superficielle. Lors de la cystoscopie la tumeur se présentait comme un nodule de la paroi latérale gauche mesurant 2 cm, bien limité à large base d'implantation ressemblant à un papillome inversé. La résection endoscopique était complète et profonde. L'examen anatomopathologique confirmait le diagnostic de schwannome vésical. Malgré un examen complet, aucun élément en faveur d'une maladie de Von Recklinghausen n'est retrouvé et le diagnostic de schwannome isolé est donc définitivement retenu. L'évolution était bonne sans récurrence.

Conclusion :

Le schwannome vésical est une tumeur de bon pronostic, souvent bénigne, mais ayant un risque de transformation maligne. Elle peut faire partie d'un syndrome d'une phacomatose. Cette tumeur pose le problème de diagnostic en préopératoire car celui-ci ne peut être affirmé que sur l'examen histologique. L'exérèse complète reste le traitement de référence. La possibilité de récurrence, bien que rare après chirurgie, impose une surveillance post-opératoire longue.

Vidéos

VIDEOS

V01. NEPHRECTOMIE TOTALE LAPAROSCOPIQUE PAR ACCES OMBILICALE UNIQUE CHEZ L'ENFANT: A PROPOS D'UN CAS

*Kotti A, Zitouni H, Louati H, Ammar S, Ben Dhaou M, Jallouli M, Mhiri R.
Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.*

La chirurgie mini invasive occupe de plus en plus de la place en urologie pédiatrique, en particulier pour la néphrectomie. Les indications de la néphrectomie chez l'enfant sont variées. La voie cœlioscopique utilisant plusieurs trocars est la plus pratiquée. Nous allons essayer de rapporter la technique de néphrectomie totale réalisée par voie ombilicale unique chez l'enfant.

Il s'agit d'une fille âgée de 3 ans 7 mois, suivie à notre consultation pour dysplasie rénale multi kystiques. L'urographie intra veineuse et la scintigraphie rénale DMSA ayant montré un rein droit non fonctionnel. Une néphrectomie a été indiquée. Une laparoscopie par trocart unique a été choisie. La patiente a été installée en position demi latérale gauche avec un billot à la base du thorax. Après introduction de dispositif "one trocart" par voie ombilicale des instruments cœlioscopiques standards ont été utilisés pour la dissection de rein droit par voie transpéritonéale. La pièce opératoire faisant 3 cm de grand axe a été ensuite extériorisée par l'orifice ombilical. Les suites opératoires étaient simples.

La chirurgie par voie d'accès ombilical unique semble être faisable chez l'enfant pour les pathologies urologiques en particulier la néphrectomie avec des résultats acceptables.

VIDEOS

V02. CURE D'UNE FISTULE VESICO-UTERINE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE

*Ben Khalifa B, Naouar S, Gazzah W, Fourati H, Ayari Y, Ati N, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

Les fistules vésico-utérines (FVU) représentent une variété rare des fistules urogénitales (1-4% des cas). Elles se définissent comme l'existence d'une communication acquise entre la vessie et l'utérus qui apparaît souvent au décours d'une césarienne. Elles sont responsables d'une incontinence urinaire et/ou une hématurie cyclique. Un traitement médical basé sur un drainage vésical prolongé associé à un traitement hormonal supprimant les cycles menstruels pendant 6 mois a été décrit, cependant le traitement de référence demeure chirurgical. Il ne se conçoit qu'après au minimum trois mois d'évolution pour obtenir des lésions stables bien cicatrisées. La voie d'abord transvésicale extrapéritonéale est la plus utilisée. La voie transpéritonéale peut être réalisée si on envisage l'interposition de l'épiploon pour renforcer les sutures. La voie laparoscopique a été récemment proposée. A la lumière d'une cure de FVU par voie laparoscopique transpéritonéale réalisée chez une femme de 34 ans, nous montrons la faisabilité, les différentes astuces techniques et les avantages de cette voie d'abord.

VIDEOS

V03. RESECTION DE JONCTION PYELO-URETERALE PAR VOIE LOMBOSCOPIQUE CHEZ L'ENFANT

*Ben Khalifa B, Naouar S, Fourati H, Ayari Y, Ati N, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

Le traitement de référence de l'anomalie de la jonction pyélo-urétérale (AJPU) chez l'enfant demeure la résection en chirurgie classique à ciel ouvert. Les techniques endo-urologiques sont difficiles à appliquer à l'enfant pour des raisons du calibre du matériel. La voie lomboscopique trouve son intérêt surtout chez le grand enfant. Une des difficultés de cette technique est de stabiliser l'uretère et le bassin et de les présenter pour la suture. Le film rapporte la technique avec un abord rétropéritonéal chez un enfant de 11 ans qui présentait une AJPU droite obstructive. Une sonde double J a été mise en place par voie antégrade au cours du geste coelioscopique. Nous présentons les différentes astuces techniques afin de bien réussir cette voie d'abord.

VIDEOS

V04. TRAITEMENT D'UNE LITHIASE CALICIELLE INFÉRIEURE PAR VOIE LOMBOSCOPIQUE

*Ayari Y, Naouar S, Ati N, Fourati H, Ben Khalifa B, Salem B, El Kamel R.
Service d'Urologie, Unité des Aghlabites, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan, Tunisie.*

Actuellement l'apport de techniques mini-invasives telle l'endoscopie, la lithotripsie extracorporelle et la néphrolithotomie percutanée a permis de traiter la majorité des calculs du haut appareil urinaire. Toutefois, certains calculs de taille importante, impactés ou situés dans une partie de l'appareil urinaire d'accès difficile par ces techniques peuvent nécessiter un traitement chirurgical. Dans ce cas la chirurgie laparoscopique peut être une bonne alternative avec les mêmes résultats et une morbidité moindre. Nous présentons un abord lomboscopique pour une extraction d'un calcul caliciel inférieur gauche de 3 cm chez un homme de 49 ans. De par sa position dans un groupe caliciel antérieur, l'option d'une laparoscopie a été préférée à la néphrolithotomie percutanée. Après la mise en place de trois trocarts et libération de l'espace rétropéritonéal, une dissection de la graisse péri-rénale au niveau de son pôle inférieur a été réalisée. Une néphrotomie en regard du calcul a permis son ablation sans difficultés. La néphrotomie a été fermée par deux points en X. Un drain de loge a été mis en place. Les suites ont été simples et la durée du séjour a été de 72 heures.