

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Financement Ce travail a-t-il fait l'objet d'un financement ? Oui. Si c'est le cas, merci de le préciser. ANSM.

<http://doi.org/10.1016/j.fpurol.2024.07.126>

CO_115

Apport de la micro-échographie dans la réalisation de biopsies prostatiques ciblées par IRM en fusion cognitive : une étude rétrospective monocentrique

C. Idri, M. Roumiguie, N. Doumerc, M. Soulie, T. Brierre, A.S. Bajet

CHU Rangueil, Toulouse, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : idri.cedric@gmail.com (C. Idri)

Introduction L'objectif de cette étude était d'évaluer la valeur ajoutée de l'échographie de haute définition dans la détection du cancer de la prostate.

Méthodes Étude rétrospective monocentrique incluant les patients ayant eu des biopsies ciblées par IRM en fusion cognitive avec l'utilisation de la micro-échographie 29 MHz entre 2022 et 2024 pour suspicion de cancer de prostate ou dans le cadre d'une surveillance active. Les critères d'exclusion étaient : antécédent de traitement local du cancer de la prostate ou suspicion de maladie avancée. En présence d'une cible IRM PIRADS ≥ 3 , des biopsies ciblées étaient réalisées par fusion mentale en plus des biopsies systématiques. En cas de cible supplémentaire sur la micro-échographie, des biopsies ciblées étaient également réalisées. Les cibles repérées par IRM et micro-échographie ont été comparées avec évaluation du taux de discordance, du taux de détection de cancers cliniquement significatifs. Le taux de détection supplémentaire de la micro-échographie en cas d'IRM négative a été relevé.

Résultats Au total, 271 patients ont été inclus.

Il y a eu au total 148 cancers retrouvés, tous grades confondus, soit un taux de détection de 55 %. Quatre-vingt-dix-sept étaient des cancers cliniquement significatifs (35,8 %)

Il y avait un taux de détection de 39 % pour les cancers cliniquement significatifs en cas de concordance entre IRM et échographie. Il y avait une discordance entre les résultats de la micro-échographie et de l'IRM chez 51 patients. Le taux de détection supplémentaire de l'échographie en cas d'IRM négative était de 25 % dont 16,7 % de détection de cancers significatifs.

La présence d'une cible PIRADS ≥ 3 avec échographie négative concernait 39 patients. Parmi eux, le taux de cancers significatifs diagnostiqués chez les patients en surveillance active était de 2/11 soit 18,2 % de biopsies négatives dans la cible IRM.

Conclusion La micro-échographie a démontré ses performances dans la détection des cancers significatifs. Elle apporte grâce à la fusion cognitive IRM, un taux de détection élevé qui permet son utilisation en pratique. Elle apporte une valeur ajoutée, permettant le diagnostic de cancers significatifs en cas d'IRM négative.

Cette étude constitue une évaluation de début d'expérience dans la réalisation de biopsies ciblées en fusion cognitive IRM. Il semble intéressant d'évaluer la place de la micro-échographie dans des situations particulières comme la surveillance active.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Financement Ce travail a-t-il fait l'objet d'un financement ? Non.

<http://doi.org/10.1016/j.fpurol.2024.07.127>

Pédagogie, pratique professionnelle et médico-économique

CO_124

Efficience et perspective de la télé-expertise en urologie. Bilan de 4 ans de pratique

G. Poinas

Clinique Mutualiste Beau Soleil, Montpellier, France

Adresse e-mail : gregoire.poinas@gmail.com

Introduction L'introduction de la télé-médecine, notamment la télé-expertise, représente une avancée significative dans le contexte sanitaire français. La télé-expertise offre de nombreux avantages (sécurité, rapidité, non-interruption de tâche, traçabilité, financement) dans un contexte d'accès aux soins de plus en plus difficile. Elle permet en outre de collaborer plus efficacement avec d'autres professionnels de la santé, pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients.

Notre étude avait pour but d'étudier de façon prospective l'évolution, la satisfaction et les perspectives de la télé-expertise en urologie.

Méthodes Entre avril 2020 et avril 2024 toutes les demandes de télé-expertise adressée à un service d'urologie ont été colligées pour recueillir : dates, domaines d'expertise, localité, degré d'urgence et difficulté. De plus sur l'année 2023 chaque demande a été associée à un questionnaire de satisfaction.

Résultats En 4 ans, 341 télé-expertises ont été réalisées. Dans 26,98 % des cas il s'agissait d'une demande locale et dans 6,16 % des cas il s'agissait d'urgences relatives (moins de 48 h). Le domaine principal était l'andrologie sexologie pour 26,39 %. Puis la cancérologie pour 21,99 % (Figure 1). Entre 2020 et 2024 le nombre de téléconsultation est passé d'environ une par mois à 1 par jour, soit 40 fois plus (Figure 2).

Sur 115 questionnaires envoyés, 94 ont été retournés, soit un taux de réponse de 81,74 %. Le taux satisfaction était de 9,46 sur 10. Au total, 98,9 % avait l'intention de l'utiliser plus fréquemment (Figure 3).

Ils la recommanderaient à 9,44/10 à un collègue. Les principaux avantages étaient : la facilité d'accès aux spécialistes (72 %), le gain de temps (66,7 %), une meilleure prise en charge médicale (60,2 %) et la réduction des délais d'attente (55,9 %). Les principaux obstacles

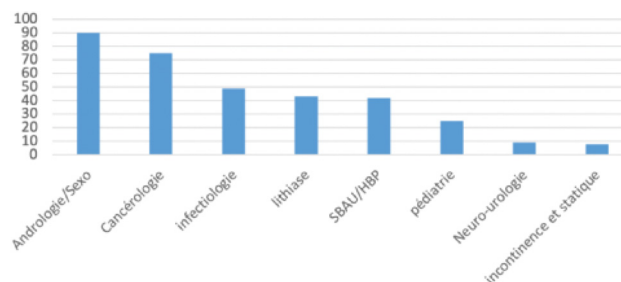


Fig. 1 Domaine télé-expertise.

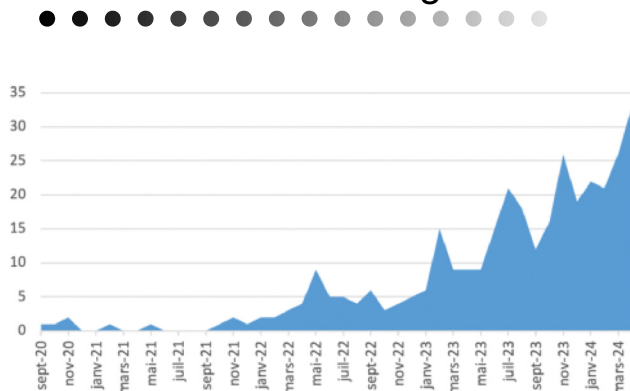


Fig. 2 Évolution du nombre de télé-expertise.

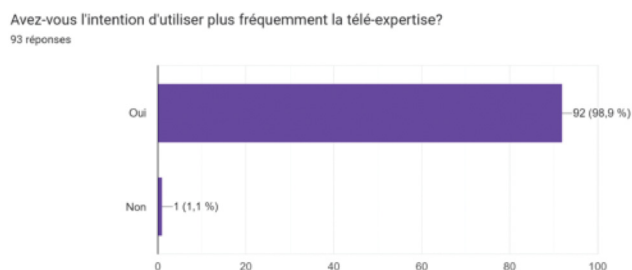


Fig. 3 Perspective d'augmentation.

à l'utilisation de la télé-expertise étaient la résistance au changement (33,3 %), le défaut de la qualité de la communication (21,7 %), le défaut d'interopérabilité entre les logiciels (13 %), problème de confidentialité (7,2 %).

Conclusion L'introduction de la télé-expertise en urologie représente un développement prometteur. Elle est plébiscitée par ses utilisateurs. La télé-expertise a le potentiel de jouer un rôle important dans l'amélioration de la prise en charge des patients.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

Financement Ce travail a-t-il fait l'objet d'un financement ? Non.

<http://doi.org/10.1016/j.fpurol.2024.07.128>

CO_125

Parcours digital personnalisé, à multi niveaux, pour la préparation et la récupération après chirurgie urologique : une étude prospectif, multicentrique, pré- et post-interventionnelle

A. Uleri¹, M. Baboudjian¹, G. Pasticier², V. Basset³, G. Cordier⁴, B. Malavaud⁵, P. Pashootan⁶, J.B. Beauval⁵, G. Ploussard⁵

¹Urology Department, AP-HM, Hôpital Nord, Marseille, France

²Urology Department, Clinique Tivoli, Bordeaux Saint Gatien, Bordeaux, France

³Urology Department, Hôpital des Peupliers, Paris, France

⁴Urology Department, Polyclinique Saint Côme, Compiègne, France

⁵Urology Department, La Croix du Sud Hospital, Quint Fonsegrives, France

⁶Clinique Les Franciscaines, Versailles, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alessandrulieri@outlook.it (A. Uleri)

Introduction La médecine digitale peut contribuer à améliorer les résultats périopératoires et à surmonter les contraintes organisationnelles liées aux ressources humaines et aux coûts des soins de santé.

Méthodes Dans cet essai prospectif multicentrique pré- et post-intervention, nous avons évalué l'impact d'une plateforme digitale comprenant des programmes de pré-habilitation et de rééducation, des checklists, des PROM/PREMs et un télé-suivi après l'intervention chirurgicale sur le taux de complications. Les critères d'évaluation secondaires étaient la durée de séjour, les taux de réadmission et d'ambulatoire, la durée de réadmission, les jours hors de l'hôpital dans les 3 mois postopératoires, les soins prolongés à la sortie, les visites non planifiées et la satisfaction du patient.

Résultats Entre 5 mois, 415 patients ont été inclus dans : 208 avant et 207 après la mise en place du parcours digital. L'âge médian et l'IMC étaient comparables ($p > 0,05$). Plus de chirurgies majeures ont été réalisées après l'introduction de l'application (57 % vs 44 %; $p = 0,007$). Aucune différence significative n'a été trouvée dans les temps opératoires (64 vs 60 min; $p = 0,7$), mais dans les saignements ($p = 0,003$), probablement en raison de la proportion plus élevée de chirurgies majeures dans le groupe digital. Les complications globales (15 % contre 28 %; $p < 0,001$) et les majeures (1,9 % vs 5,8 %; $p = 0,048$) étaient moins nombreuses dans le groupe digital. L'adoption d'un programme digital était associée à un risque réduit de complications globales (OR = 0,45, IC 95 % : 0,26–0,75; $p = 0,003$). La durée du séjour était plus faible (0 vs 1 jour; $p = 0,017$), avec plus de sorties le jour même (60 % vs 45 %; $p < 0,001$). Après la sortie, le taux de visites non planifiées a chuté (12 % vs 1,9 %; $p < 0,001$), tout comme le taux de réadmission (5,3 % vs 11 %; $p = 0,048$). Par conséquent, les patients ont passé plus de jours en vie et hors de l'hôpital (90 vs 89 jours; $p = 0,007$), avec un besoin moindre de soins prolongés (13 % vs 27 %; $p < 0,001$). La satisfaction des patients était plus élevée dans la cohorte avec l'application (9/10 vs 8/10; $p < 0,001$).

Conclusion La mise en œuvre d'un programme digital périopératoire avec pré/réhabilitation, checklists/alertes et télésurveillance a été associée à une amélioration des résultats périopératoires ainsi qu'à des avantages en termes de charge de ressources de soins de santé et de satisfaction des patients.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Financement Ce travail a-t-il fait l'objet d'un financement ? Non.

<http://doi.org/10.1016/j.fpurol.2024.07.129>

CO_126

Intérêt de l'éducation préopératoire basée sur la vidéo sur les niveaux d'anxiété chez les patients candidats à une biopsie de la prostate : une étude comparative utilisant l'APAI et le STAI

M. Ben Hamida, M. Ben Othmen, K. Bouassida, M. Kenani
Hôpital Sahloul Sousse, Sousse, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benothmouna@gmail.com (M. Othmen)

Introduction Les biopsies de la prostate continuent d'être essentielles pour diagnostiquer le cancer de la prostate. Traditionnellement, les biopsies de la prostate ont été effectuées par voie transrectale, avec des taux de réadmission à l'hôpital d'environ 3 %, principalement en raison d'infections. L'étude visait à examiner comment l'anxiété