



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Évaluation des différentes techniques d'excision de la collerette vésicale lors des néphro-urétérectomies laparoscopiques pour la prise en charge des carcinomes urothéliaux de la voie excrétrice supérieure



Management of the bladder cuff removal by open excision versus transurethral resection of the ureteral orifice after laparoscopic radical nephroureterectomy in upper urinary tract – urothelial carcinoma

B. Tibi^{a,*}, H. Quintens^b, X. Carpentier^a, L. Albano^c,
M. Durand^a, J. Amiel^a

^a Service d'urologie, hôpital l'Archet II, 51, route Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

^b Institut Arnault-Tzanck, avenue du Docteur-Maurice-Donat, St-Laurent-Du-Var, 06721 Alpes-Maritimes, France

^c Service de transplantation rénal, hôpital l'Archet II, 51, route Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

Reçu le 30 avril 2013 ; accepté le 26 août 2013

MOTS CLÉS

Voies urinaires ;
Cancer urothélial ;
Urètre ;
Néphro-
urétérectomie ;
Laparoscopique ;
Collerette vésicale

Résumé

Objectifs. – Évaluer l'exérèse de l'uretère distale et de la collerette vésicale par voie ouverte ou endoscopique après néphroureterectomies laparoscopiques (NUL) dans le traitement des tumeurs des voies urinaires supérieures

Patients et méthodes. – Il s'agissait d'une étude rétrospective de patients ayant une NUL entre 2004 et 2012 dans deux centres de référence. La résection de l'extrémité distale de l'uretère et de la collerette vésicale était réalisée soit par laparotomie, soit par résection transurétrale de l'orifice urétéral (RTUOU). Les complications, les résultats fonctionnels et oncologiques étaient analysés dans le suivi.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : branntibi@gmail.com (B. Tibi), quintens.h@orange.fr (H. Quintens), carpentier.x@chu-nice.fr (X. Carpentier), albano.l@chu-nice.fr (L. Albano), matsdurand@yahoo.fr (M. Durand), amiel.j@chu-nice.fr (J. Amiel).

Résultats. – Sur 29 patients traités par NUL, 16 patients ont eu une excision ouverte (EO) et 13, une RTUOU. L'âge médian était supérieur dans le groupe EO (66,5 ans [48–87]). La durée d'intervention était inférieure pour l'EO (180 min vs 240 min [$p < 0,01$]), alors que la durée moyenne d'hospitalisation était plus élevée avec l'EO (7 jours vs 5 jours [$p < 0,01$]). Aucune différence significative n'a été rapportée pour les complications postopératoires. Le groupe EO était associé à plus de tumeurs infiltrantes (37,5% vs 24,1% [$p = 0,03$]) et d'avantage de haut grade (81,3% vs 38,5% [$p = 0,026$]). Le taux de survie spécifique à 5 ans, toutes techniques confondues, était de 63,72%, sans qu'aucune distinction entre les deux groupes n'ait pu être rapportée sur le plan oncologique.

Conclusion. – La RTUOU entraînait une diminution du séjour hospitalier mais était associée à une durée d'intervention prolongée, par rapport à l'OE, sans générer de différence de complications. Les résultats oncologiques ne mettaient pas en évidence de différence significative entre les techniques; mais un plus long suivi est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Niveau de preuve. – 4.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urinary tract;
Urothelial carcinoma;
Ureter;
Nephroureterectomy;
Laparoscopic;
Bladder cuff

Summary

Objectives. – To assess treatment-related complication outcomes in the management of the bladder cuff removal by open excision (OE) or transurethral resection of the ureteral orifice (TURUO) after laparoscopic radical nephroureterectomy (LNU) in upper urinary tract urothelial carcinoma (UUT-UC).

Patients and methods. – We did a retrospective study involving patients having UUT-UC who underwent LNU from 2004 to 2012 in two references center. Flexible ureteroscopy was carried out for multiple biopsies. Patients were assigned to one of two different surgical groups consisting of LNU with OE versus TURUO for the bladder cuff removal. Perioperative characteristics, complication related treatment and oncological outcomes were collected during the follow-up.

Results. – Overall, 29 patients underwent LNU over-time including 16 using LNU with OE and 13 LNU with TURUO. LNU + OE were older (66.5 years [48–87] [$P < 0.01$]). Operative time was shorter (180 min vs. 240 min [$P = 0.01$]) with a longer hospital stay (7 days vs. 5 days [$P < 0.01$]) than TURUO technic. No difference in the complication rate was reported. LNU + OE was associated with higher grade (81.3% vs. 38.5% [$P = 0.026$]) and more invasive tumor (37.5% vs. 24.1% [$P = 0.03$]). Regardless the technic, the cancer-specific survival rate was 63.7% without significant differences between technics.

Conclusion. – TURUO was shorter in hospital stay but had a longer operative time with no impact on the treatment-related complication. Oncological control not highlighted any difference between technics however longer follow up is expected for recommendations.

Level of evidence. – 4.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS) sont peu fréquentes, environ 5% des tumeurs urothéliales. Leurs localisations sont multiples mais leur fréquence est plus élevée au niveau pyélocaliciel (ratio 1/2) [1]. Dans 2 à 8% des cas, elles sont bilatérales et dans 30% des cas, multifocales [2]. Elles sont caractérisées par leur agressivité du fait d'un haut pourcentage de récurrence et d'extension en raison de leur caractère rapidement infiltrant. On considère que 30 à 50% des patients auront une récurrence vésicale [3].

Malgré cette agressivité, la survie est généralement bonne en cas de traitement adapté; celle-ci allant jusqu'à 40% en cas de pT3 [2].

Le traitement standard actuel est la néphroureterectomie totale (NUT) par laparotomie avec excision d'une collerette vésicale [1].

Cette approche requiert une ou deux incisions, sources possibles de morbidité notamment au niveau pariétal, saignement peropératoire et douleurs postopératoires. De plus elle retarde la récupération post opératoire, sachant que le pic d'incidence se situe vers 80 ans [2].

Mais depuis les années 1990, la laparoscopie s'est considérablement développée, permettant ainsi de réduire la morbidité induite par la chirurgie ouverte [4].

Ce qui explique que davantage de NUT sont réalisées par voie laparoscopique. La première fut décrite par Clayman et al. [5] en 1991. Actuellement le débat porte sur le temps pelvien [6] lors de l'excision de la collerette vésicale. Diverses techniques chirurgicales ont été décrites pour l'excision de la collerette vésicale et celles-ci subissent de nombreuses critiques quant à leur validité carcinologique. Aucune d'entre elles n'a mis en évidence de réelle supériorité dans la littérature [7].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824228>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824228>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)