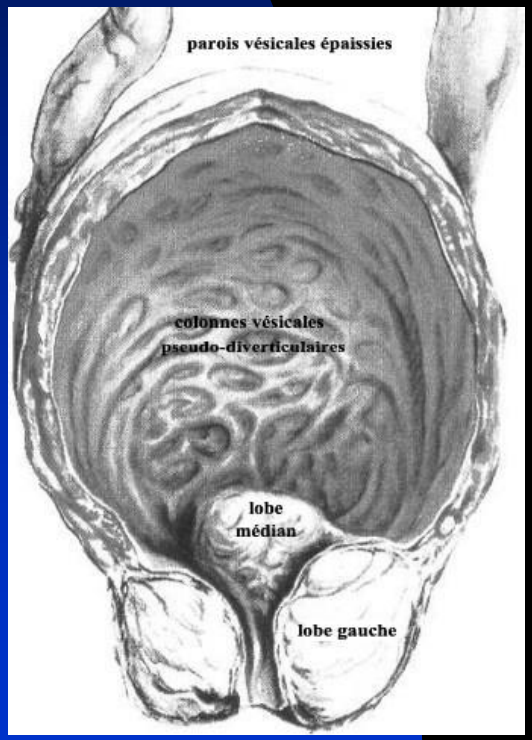
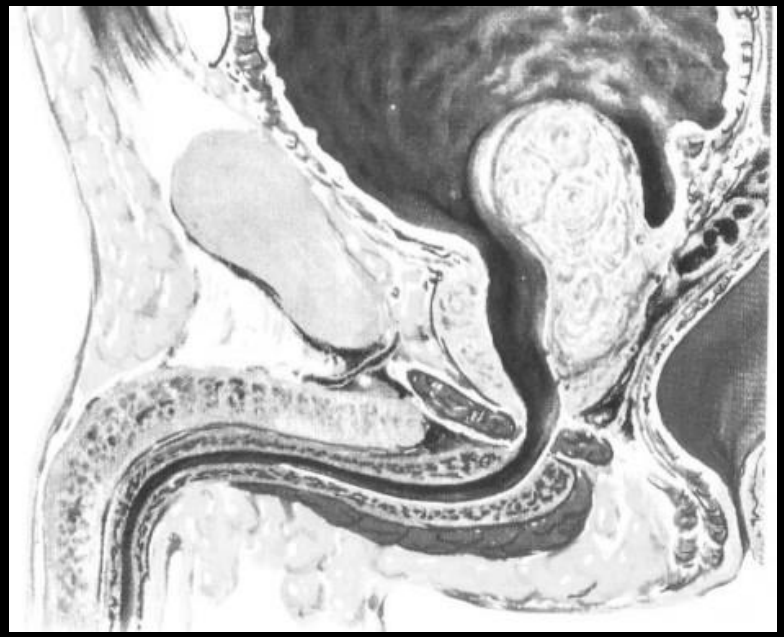
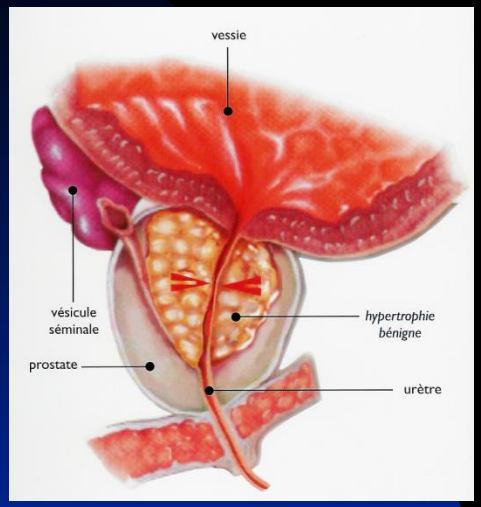
Hypertrophie bénigne de prostate





DEFINITION ?



- Définition histologique = Augmentation du volume prostatique
- Définition clinique = Association signes obstructifs +/- signes irritatifs + TR caractéristique

DYSURIE

Miction en plusieurs temps

POLLAKIURIE

Douleurs, pesanteurs pelviennes

Mictions impérieuses

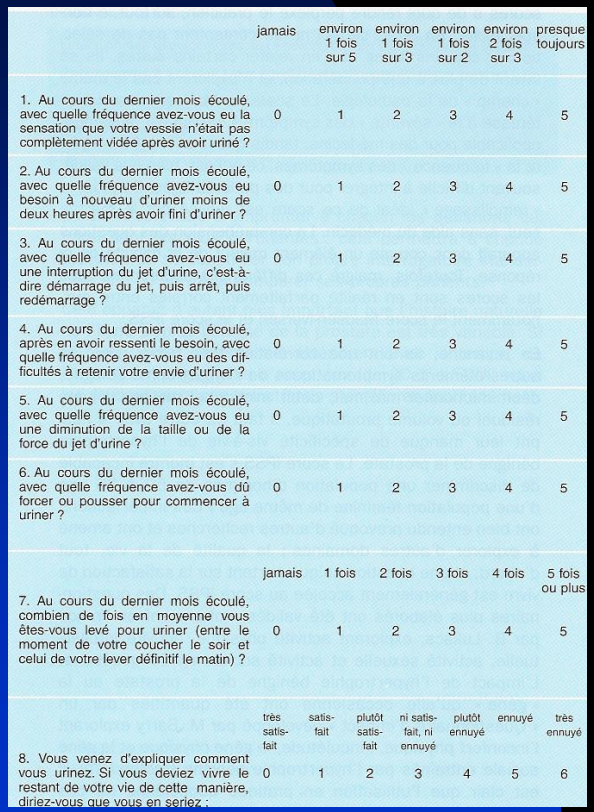
Epidémiologie

- A 50 ans; 1 homme sur 2 présente une HBP
- A 60 ans, 1 homme sur 3 se plaint de symptômes liés à l'HBP

1 patient sur 5 relèvera d'une intervention chirurgicale

Progrès en Urologie, 1993

Clinique



	jamais	environ 1 fois sur 5	environ 1 fois sur 3	environ 1 fois sur 2	environ 2 fois sur 3	presque toujours
1. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5
2. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu besoin à nouveau d'uriner moins de deux heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5
3. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une interruption du jet d'urine, c'est-à-dire démarrage du jet, puis arrêt, puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5
4. Au cours du dernier mois écoulé, après en avoir ressenti le besoin, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retenir votre envie d'uriner ?	0	1	2	3	4	5
5. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine ?	0	1	2	3	4	5
6. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5

	jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois ou plus
7. Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois en moyenne vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif le matin) ?	0	1	2	3	4	5

	très satisfait	satisfait	plutôt satisfait	ni satisfait, ni ennuyé	plutôt ennuyé	ennuyé	très ennuyé
8. Vous venez d'expliquer comment vous urinez. Si vous deviez vivre le restant de votre vie de cette manière, diriez-vous que vous en seriez :	0	1	2	3	4	5	6

- Clinique : globe, signes associés
- Symptômes: Obstructifs / Irritatifs

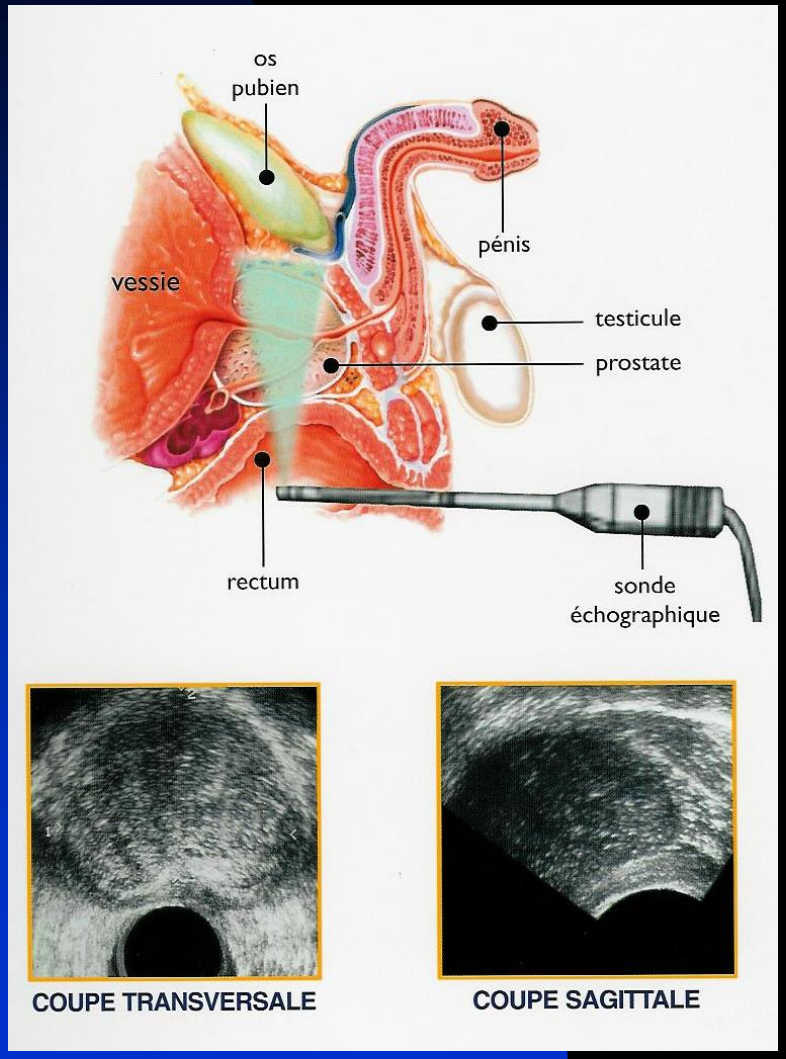
  ++ scores de symptômes (IPSS)

  = degré d'altération du confort

. TR +++

  - confirme l'adénome
  - évalue le volume
  - cherche un cancer associé (asymétrie, induration, fermeté)

HBP : Quel bilan ? (1)



- PSA :
  - à rapporter à l'âge et au volume prostatique
  - pas de corrélation HBP/CaP
- Echographie
  - inutile au diagnostic
  - Volume prostatique ++
  - Complications (rétention)
  - Guide les biopsies éventuelles

HBP : Quel bilan ? (2)

. ECBU

. Débitmétrie

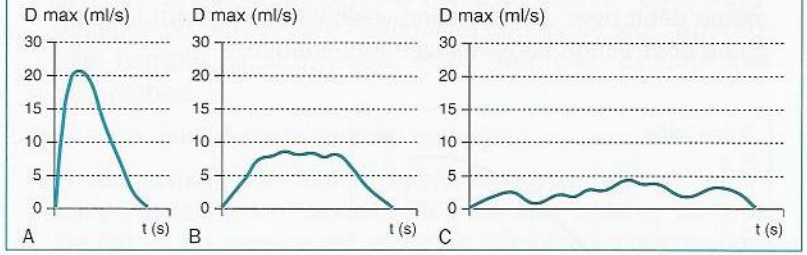


Figure 20. Courbes de débitmétrie. **A :** normale. **B** : avec obstruction modérée. **C** : avec obstruction sévère.

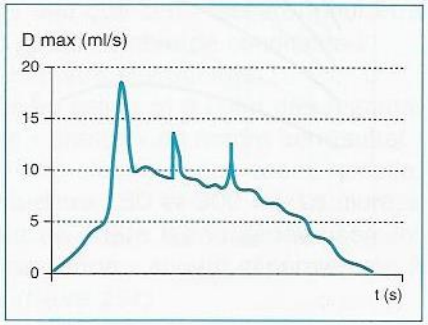
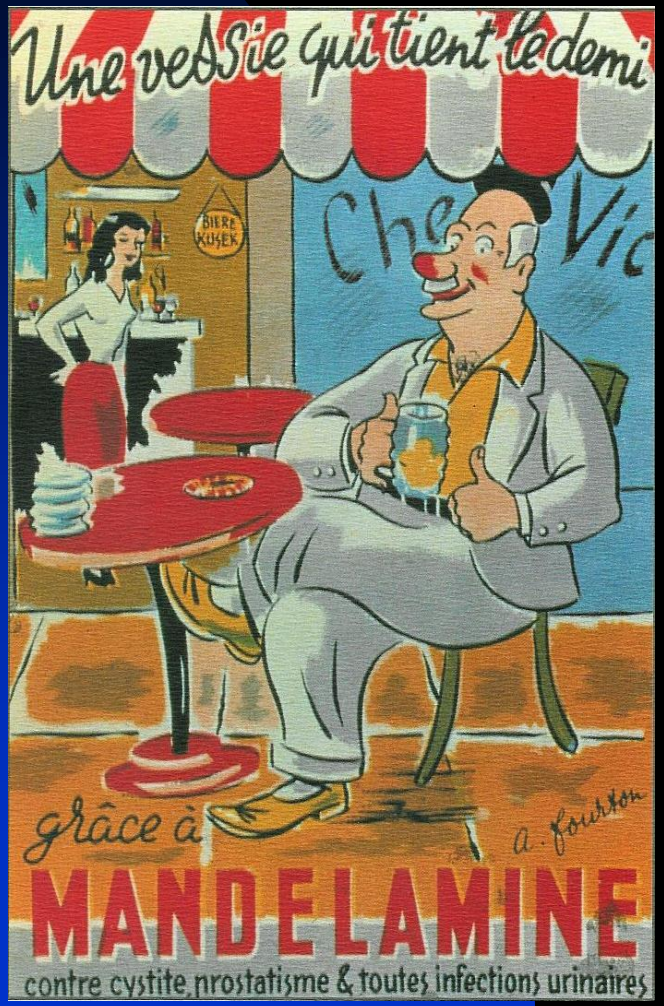


Figure 21. Courbe de débitmétrie avec pics dus à la poussée abdominale.

HBP : Quels traitements ?



OBJECTIFS

. Améliorer le confort mictionnel
. Prévenir les complications

MOYENS

. Surveillance
. Médicaments
. Chirurgie

HBP: Indications thérapeutiques

SURVEILLANCE

. Pas de gêne fonctionnelle
. Pas de complications

MEDICAMENTS

. Patients symptomatiques et non compliqués

CHIRURGIE

. Patients compliqués ou échec du traitement médical

MEDICAMENTS

. Extraits de plante

. Alpha-bloquants

. Inhibiteurs de la 5α réductase

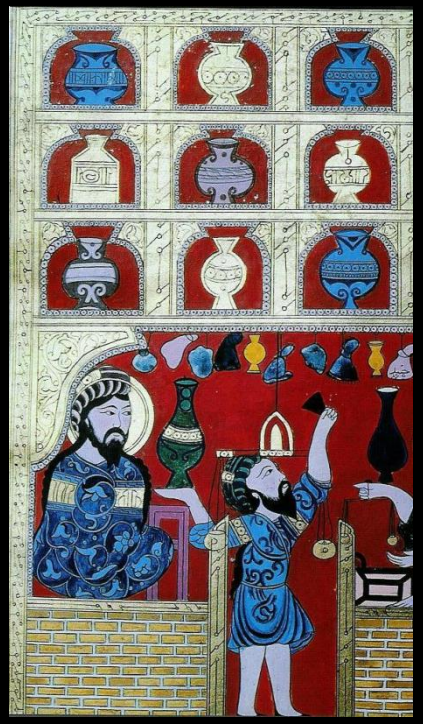
MEDICAMENTS

. Extraits de plante

. Mécanisme d'action inconnu
. Pas d'effets secondaires

-Serenoa repens (Permixon 160 mg ®)
-Pygeum africanum (Tadenan 50 mg ®)

MEDICAMENTS



ALPHA-BLOQUANTS

. À visée de réduction du tonus musculaire prostato-urétral

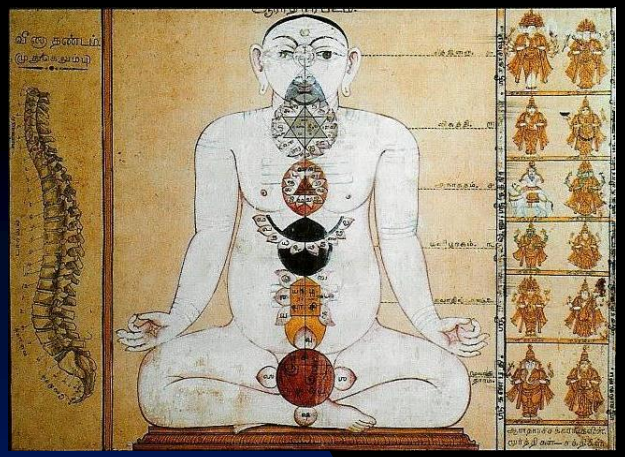
. Améliorent la débimétrie et les scores IPSS

. Action rapide

. Vertiges 7 %, Hypotension orthostatique 2 %, Troubles de l'éjaculation 4 %

. Posologie progressive pour certains

Alfuzosine (Xatral ® LP 10 mg)
Tamsulosine (Omix ®, Josir ®)
Térazosine (Hytrine ®, Dysalfa ®)
Doxazosine (Zoxan ® 4 et 8 mg)
Silodozine (Silodyx ®, Urorec ®)



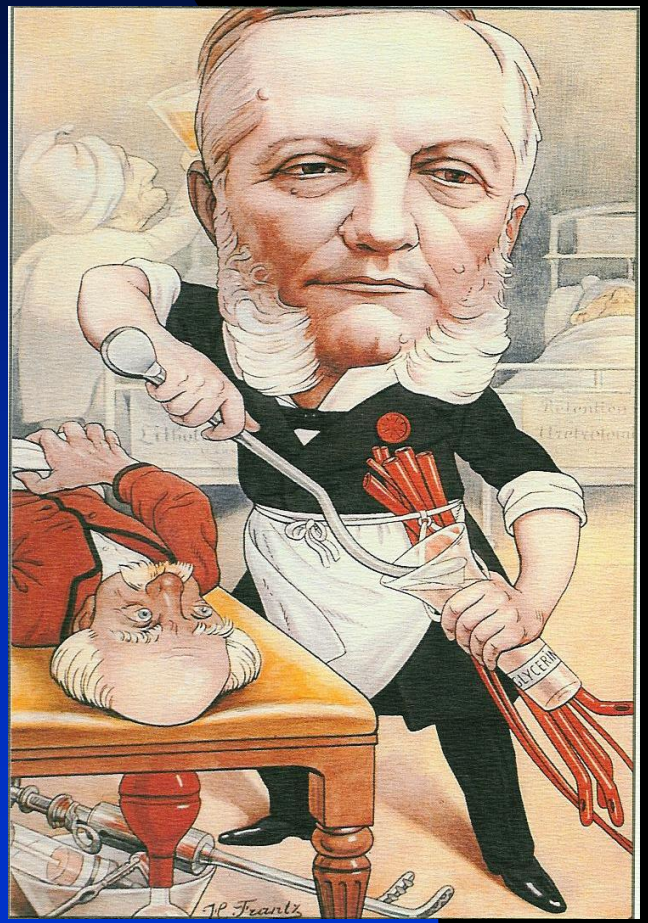
MEDICAMENTS

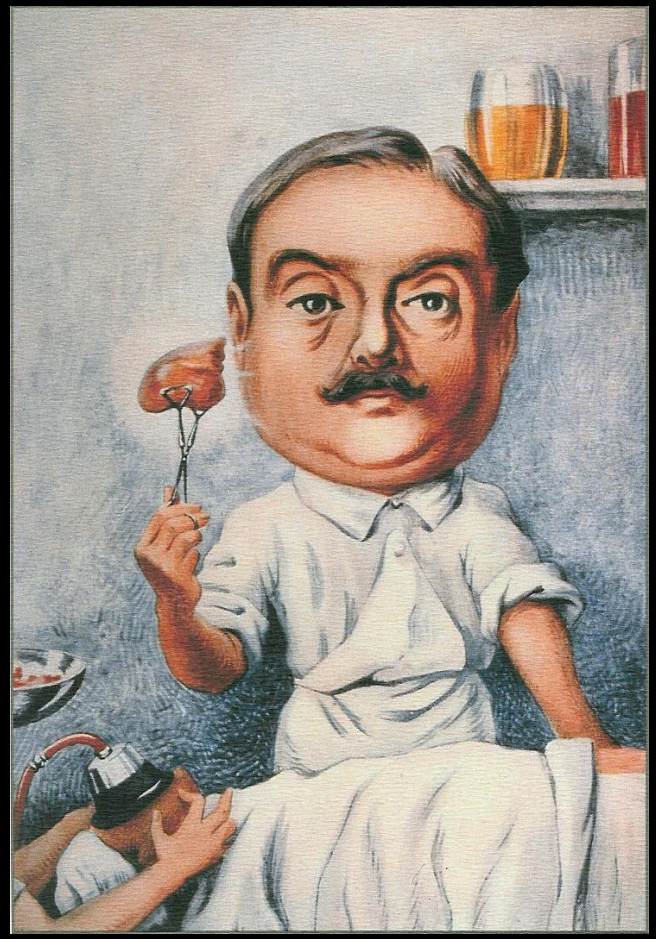
INHIBITEURS DE LA 5α REDUCTASE

. Diminution du volume prostatique
. Efficacité discutée
. Chute du PSA de 50 %
. Troubles libido
. Action différée

Finastéride (Chibroproscar ®)
Dutastéride (Avodert ®)

CHIRURGIE





Chirurgie

INDICATIONS :

. Echec des traitements médicaux
. Rétention urinaire aiguë sans reprise des mictions à l'ablation de la sonde
. Résidu chronique > 100ml
. Dilatation du haut appareil urinaire
. Lithiase vésicale
. Hématurie récidivante sans autre cause
. Infection urinaire récidivante sans autre cause

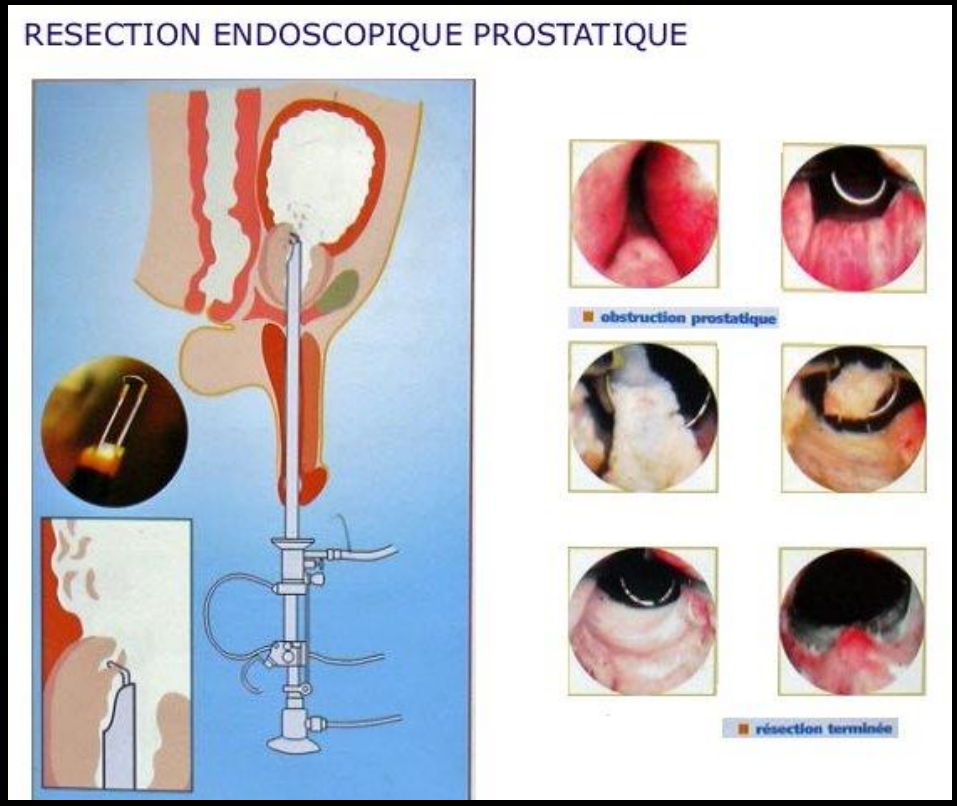
Chirurgie endoscopique

« GOLD STANDARD » : Ablation du tissu hypertrophique

RESECTION TRANSURETRALE
DE PROSTATE (75 %)

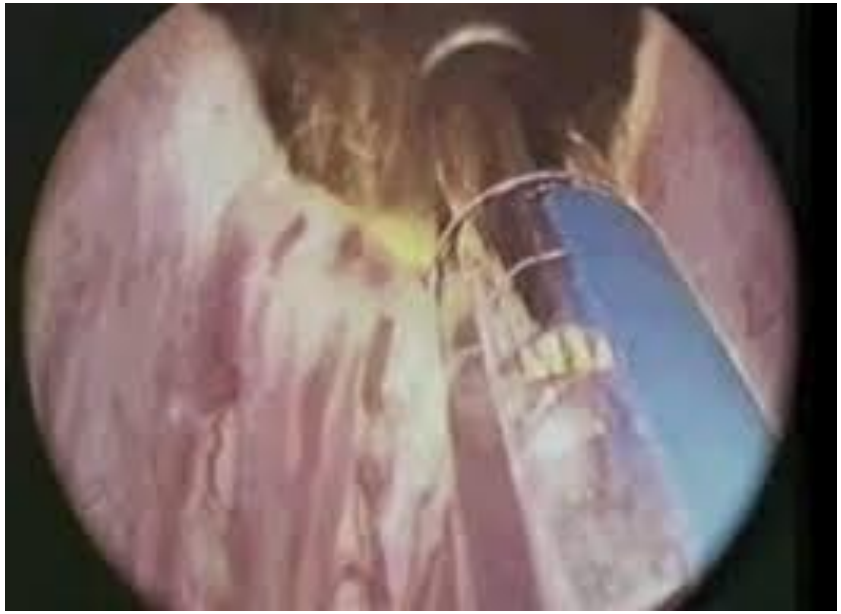
Ou

INCISION
CERVICO-PROSTATIQUE



Lasers

greenlight
ou holmium

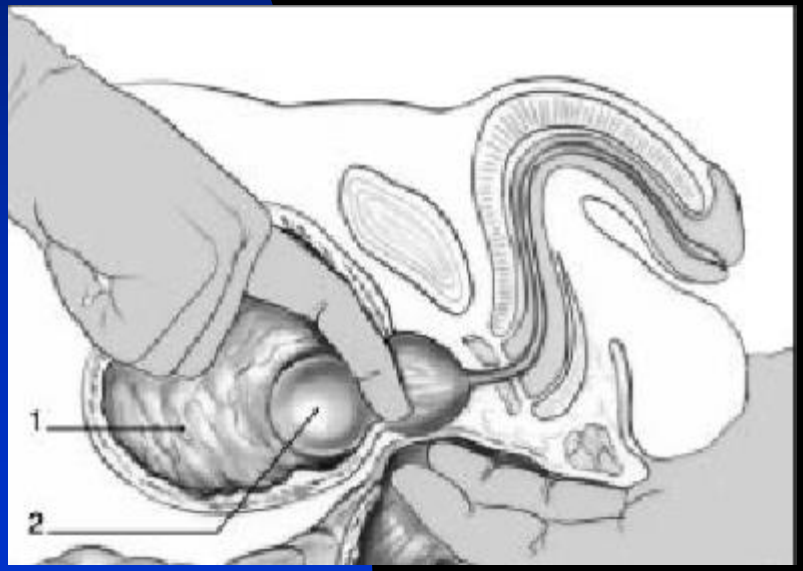


Chirurgie

Ablation du tissu hypertrophique

ADENOMECTOMIE
PAR VOIE HAUTE (20 %)

Pour les gros volumes



Précoces :

- mortalité 0.1 %
- transfusion 2.5 %
- décaillotage 5 %
- infection urinaire 5.5 %
- épididymite 2 %

Tardives :

- sténoses 3%
- incontinence < 2 %

COMPLICATIONS
DE LA CHIRURGIE

Sexuelles

-Ejaculation rétrograde

Conséquences sexuelles de la chirurgie pour HBP

Elles sont les mêmes pour les deux voies d'abord

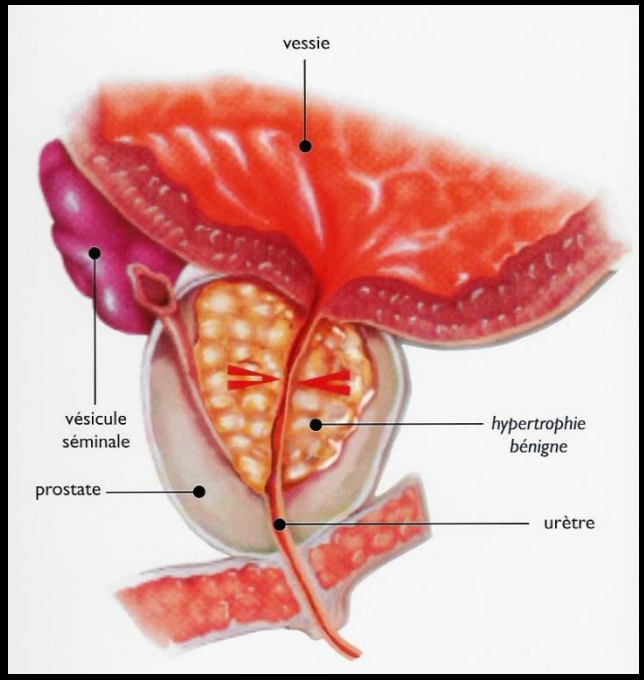
EJACULATION RETROGRADE (orgasme préservé)

- AVH 90 %
- RTUP 50 %
- ICP 10 %

TROUBLES ERECTILES < 5 %

Importance de l'information et de sa compréhension

Surveillance après chirurgie pour HBP

CANCER SUR COQUE

. Ne modifie pas le risque
une chirurgie pour HBP
ne dispense pas
d'une surveillance ultérieure (+++)