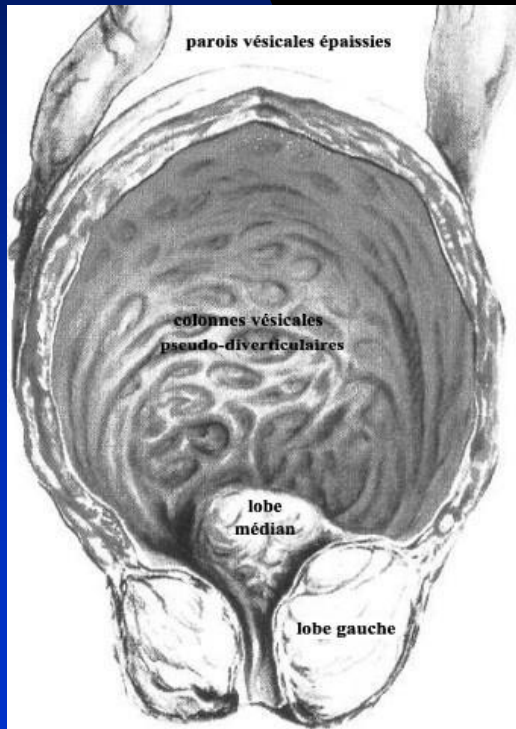
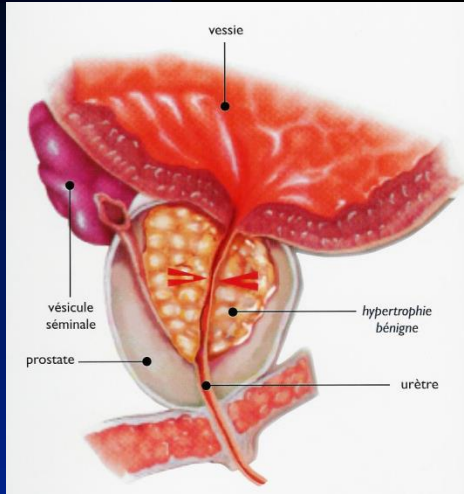


Hypertrophie bénigne de prostate



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

Clinique

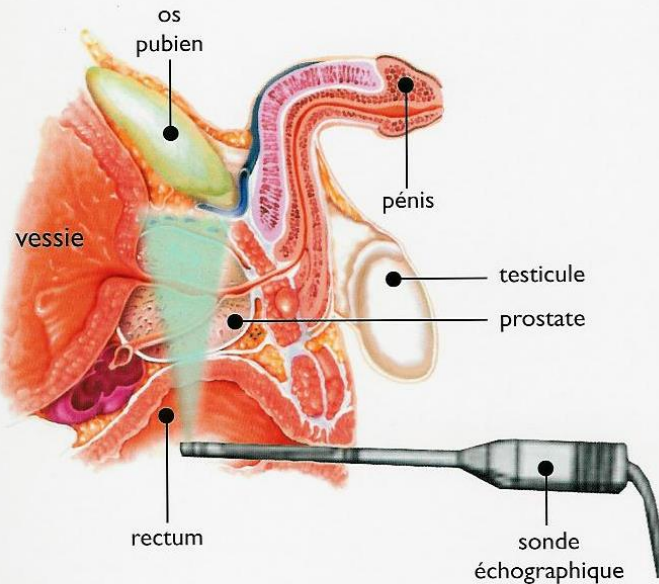
	jamais	environ 1 fois sur 5	environ 1 fois sur 3	environ 1 fois sur 2	environ 2 fois sur 3	presque toujours	
1. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	
2. Au cours du dernier mois 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 satis- fait	satis- fait	plutôt satis- fait	ni satis- fait, 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)



COUPE TRANSVERSALE



COUPE SAGITTALE

- 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

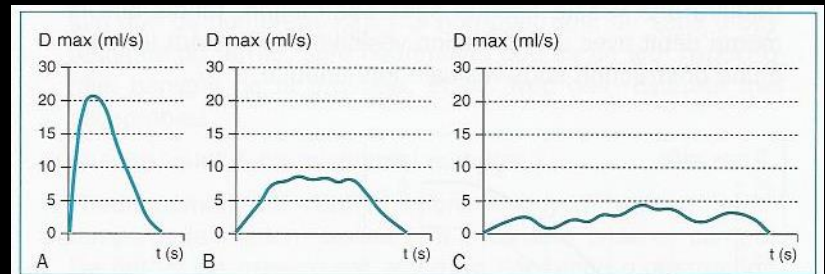


Figure 20. Courbes de débitmétrie. **A** : normale. **B** : avec obstruction modérée. **C** : avec obstruction sévère.

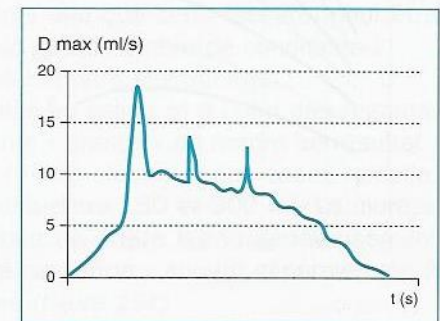
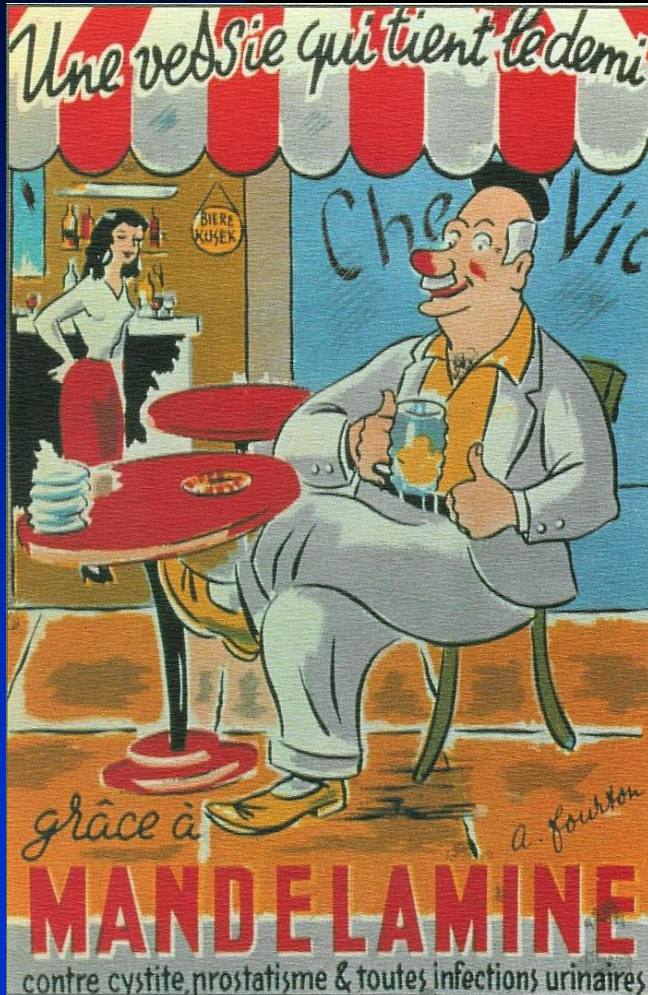


Figure 21. Courbe de débitmétrie avec pics dus à la poussée abdominale.

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 5 α réductase

MEDICAMENTS

. Extraits de plante

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

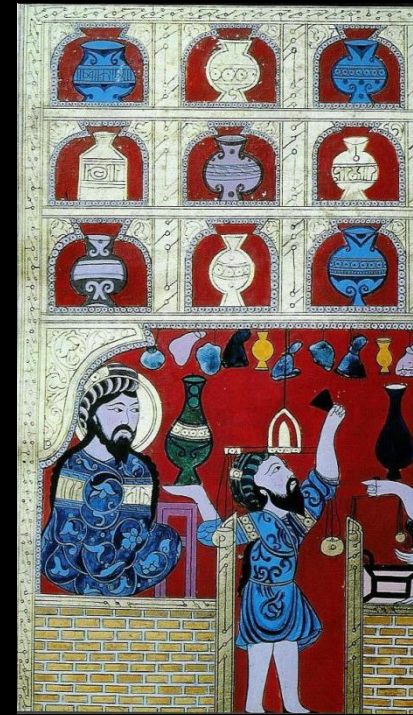
- Serenoa repens (Permixon 160 mg ®)
- Pygeum africanum (Tadenan 50 mg ®)



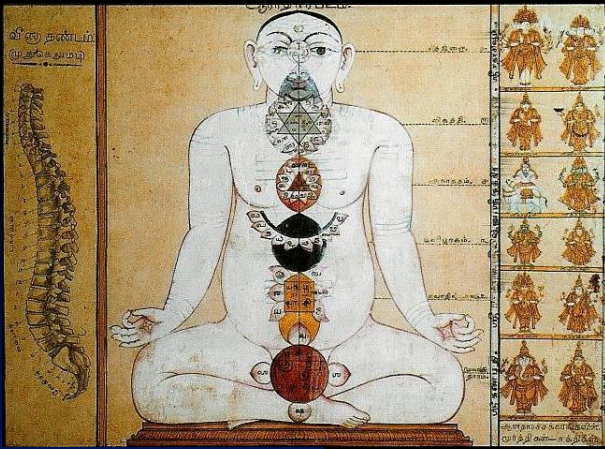
MEDICAMENTS

ALPHA-BLOQUANTS

- . À visée de réduction du tonus musculaire prostatato-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)
Silodosine (Silodyx ®, Urorec ®)



MEDICAMENTS

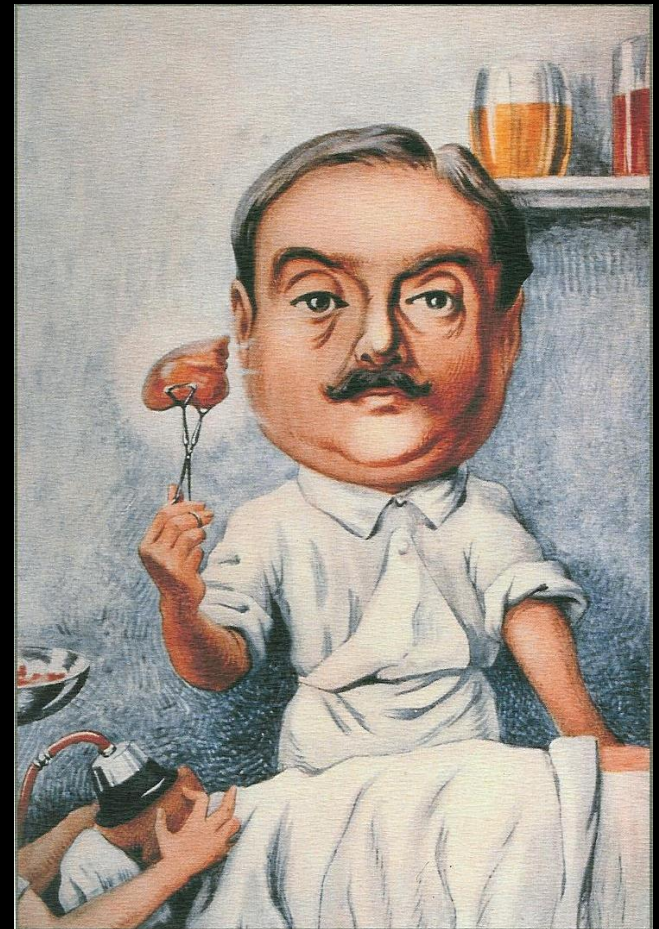
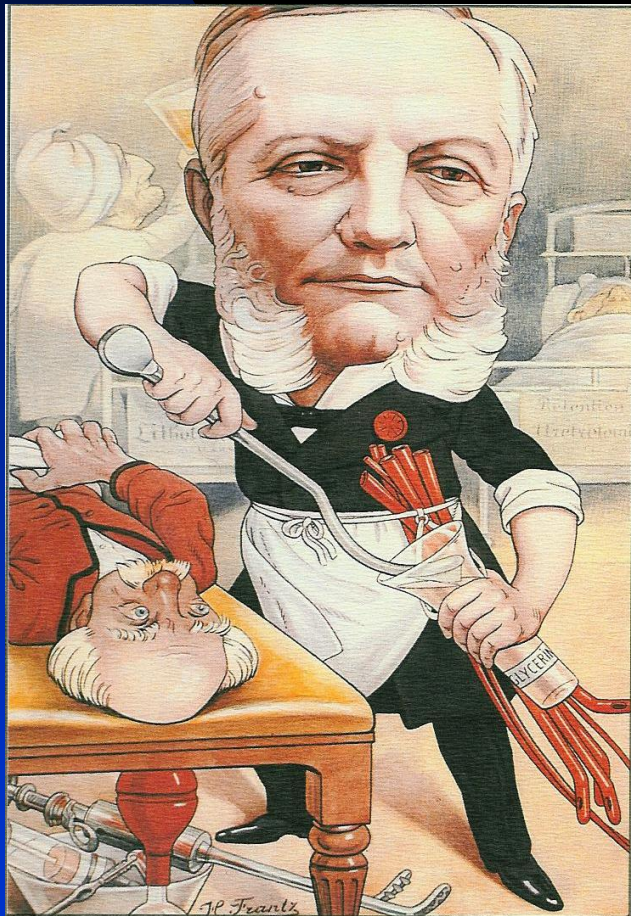
INHIBITEURS DE LA 5 α REDUCTASE

- . 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

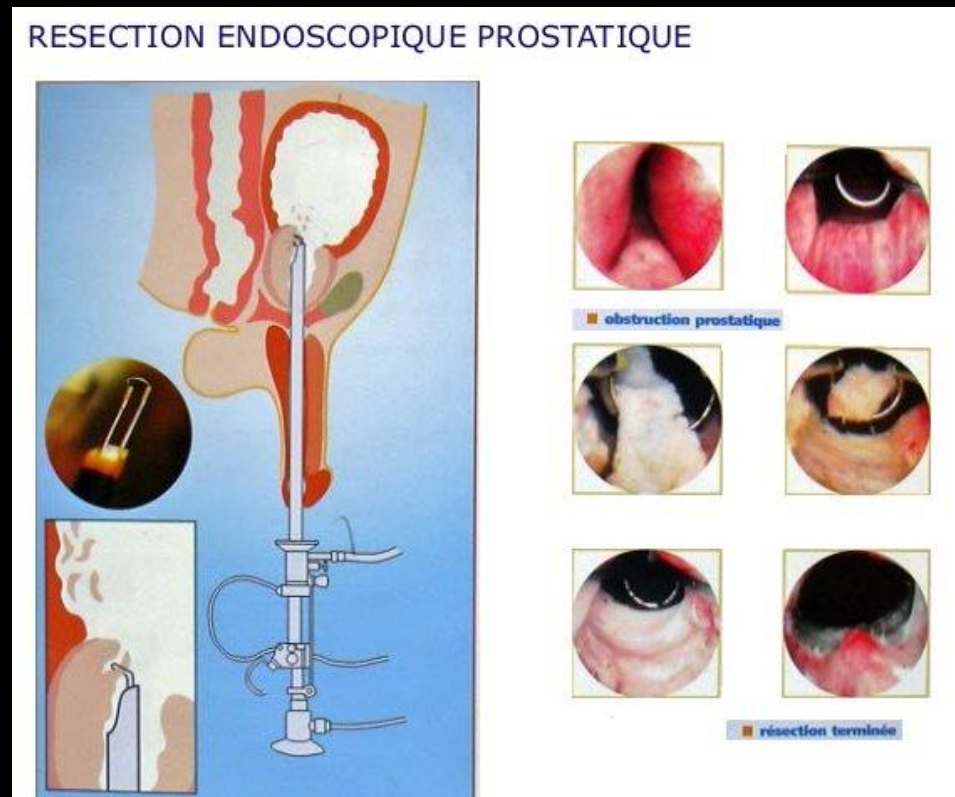
Chirurgie endoscopique

« 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 (++++)

