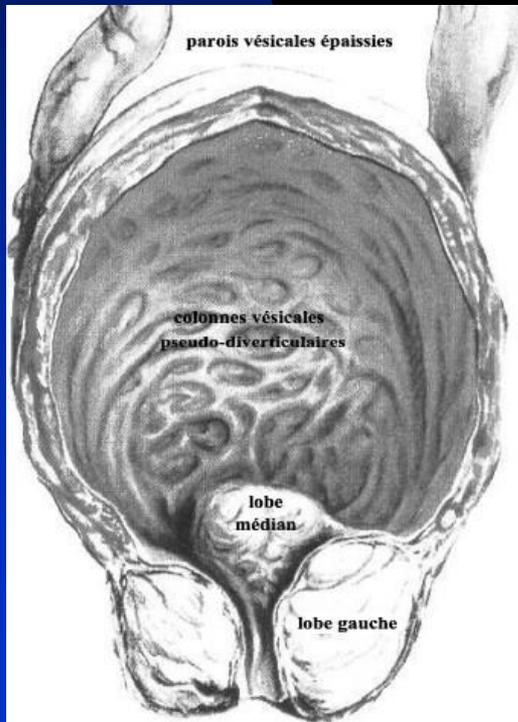
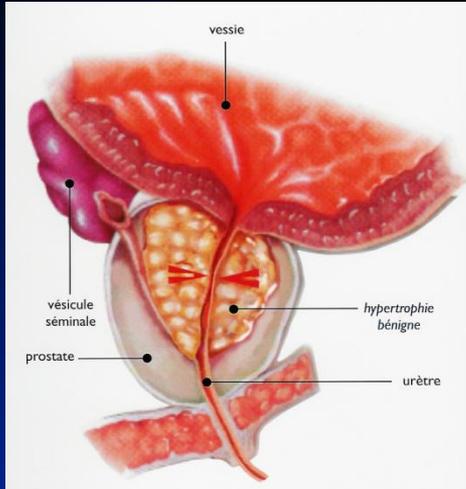


# Hypertrophie bénigne de prostate



# 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

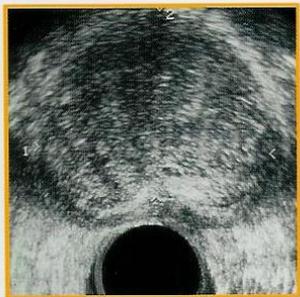
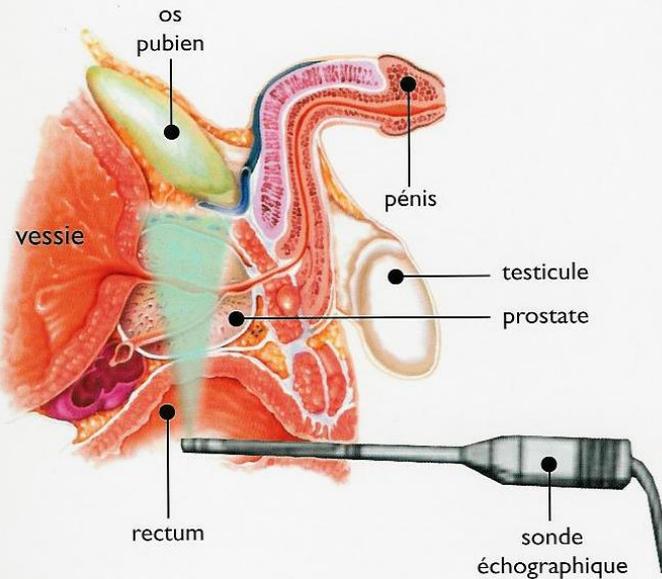
	jamais	environ 1 fois sur 5	environ 1 fois sur 3	environ 1 fois sur 2	environ 2 fois sur 3	presque toujours	
1. Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	
2. Au cours du dernier mois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



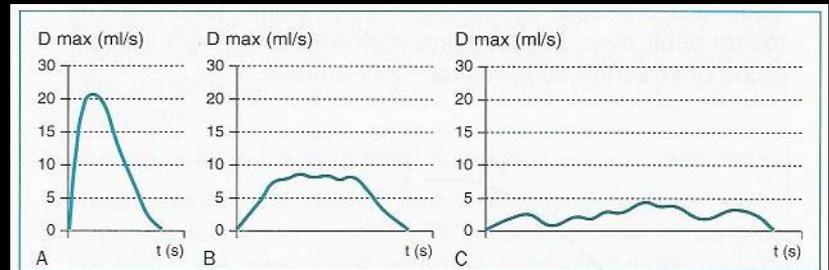
COUPE SAGITTALE

- 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

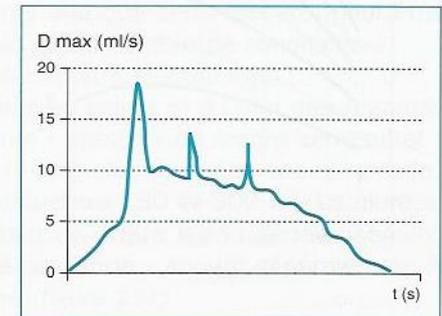
# HBP : Quel bilan ? (2)

. ECBU

. Débitmétrie

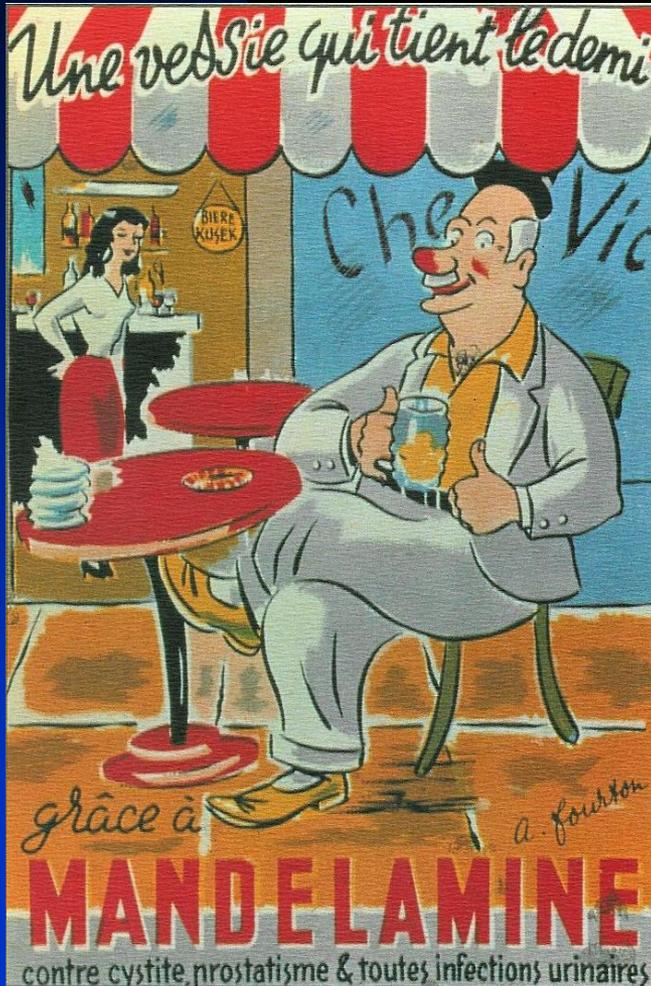


**Figure 20.** Courbes de débitmétrie. **A** : normale. **B** : avec obstruction modérée. **C** : avec obstruction sévère.



**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 $\alpha$  réductase

# MEDICAMENTS

. Extraits de plante

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

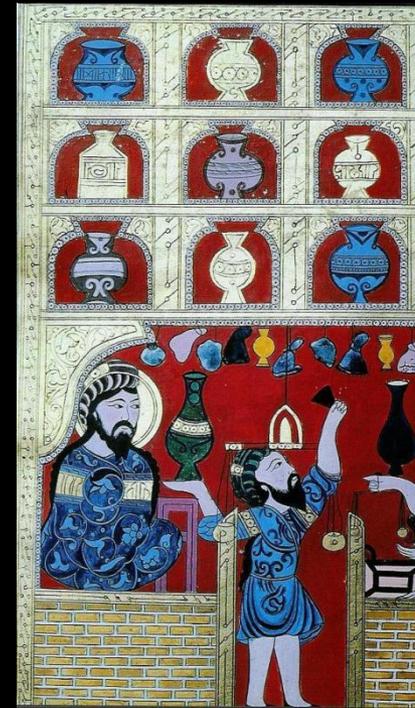
- Serenoa repens (Permixon 160 mg ®)
- Pygeum africanum (Tadenan 50 mg ®)



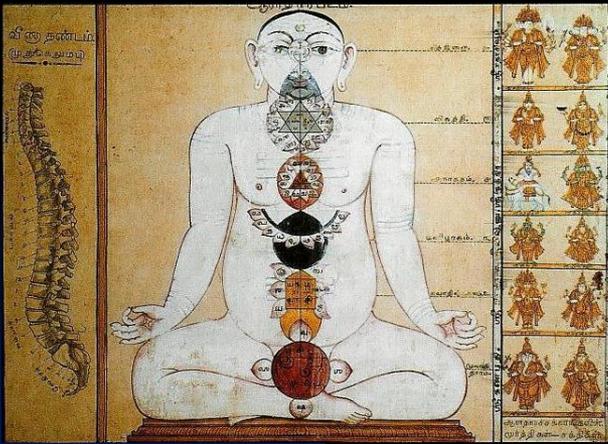
# MEDICAMENTS

## 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

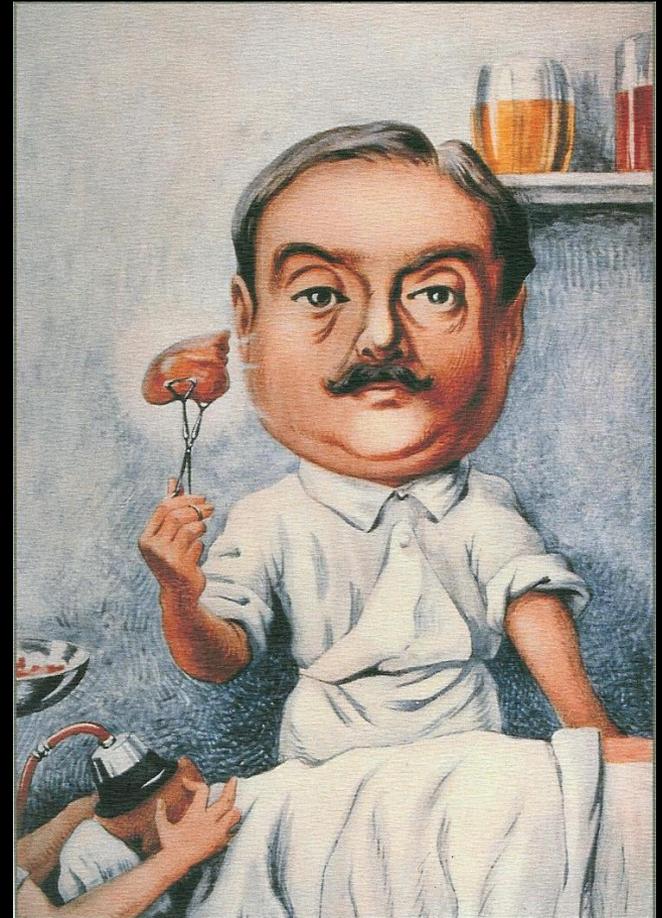
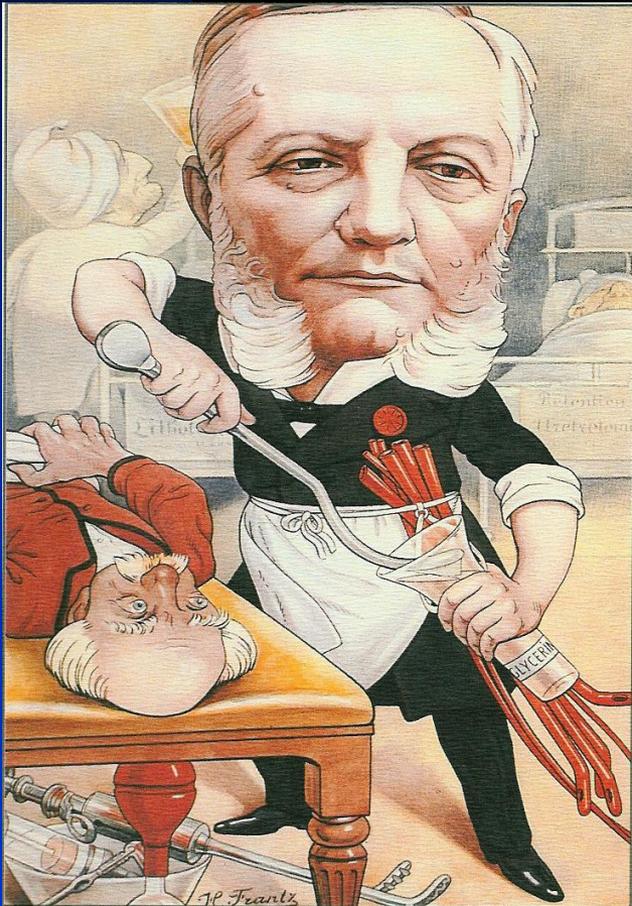
## INHIBITEURS DE LA 5 $\alpha$ REDUCTASE

- . 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

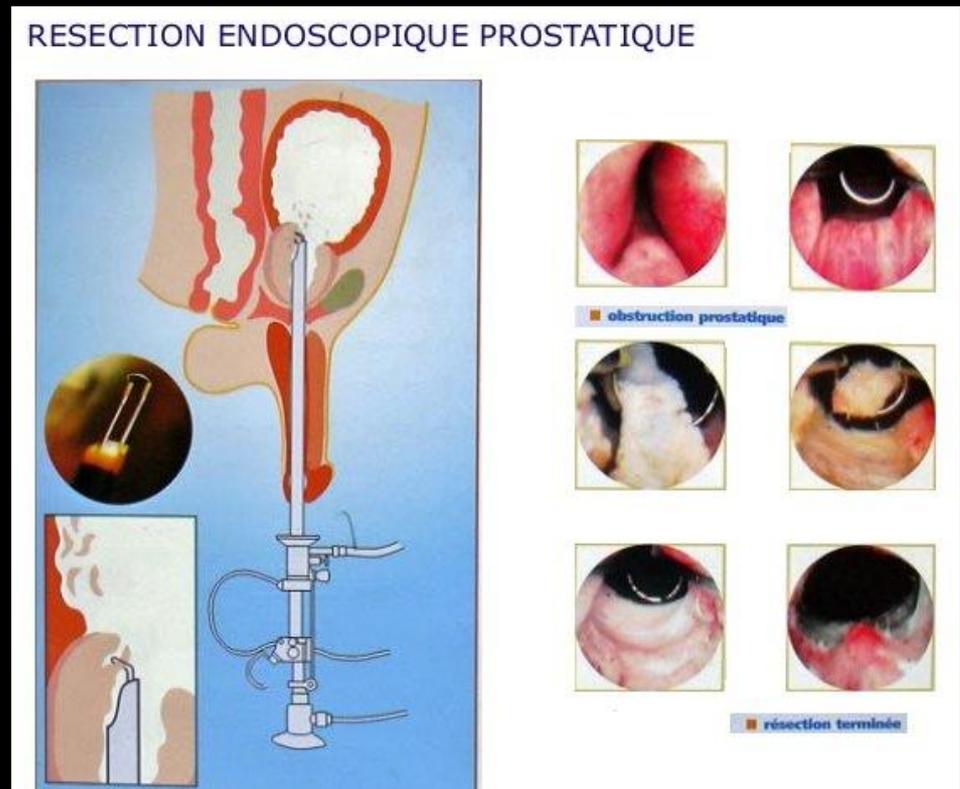
# Chirurgie endoscopique

« GOLD STANDARD » : Ablation du tissu hypertrophique

RESECTION TRANSURETRALE  
DE PROSTATE ( 75 %)

Ou

INCISION  
CERVICO-PROSTATIQUE



# Lasers

**greenlight  
ou holmium**



# Chirurgie

Ablation du tissu hypertrophique

ADENOMECTIONIE  
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 (++++)

