

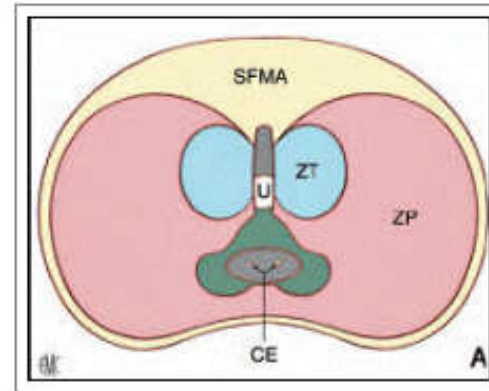
Tout ce que vous devez savoir sur l'HBP

Laurent GUY

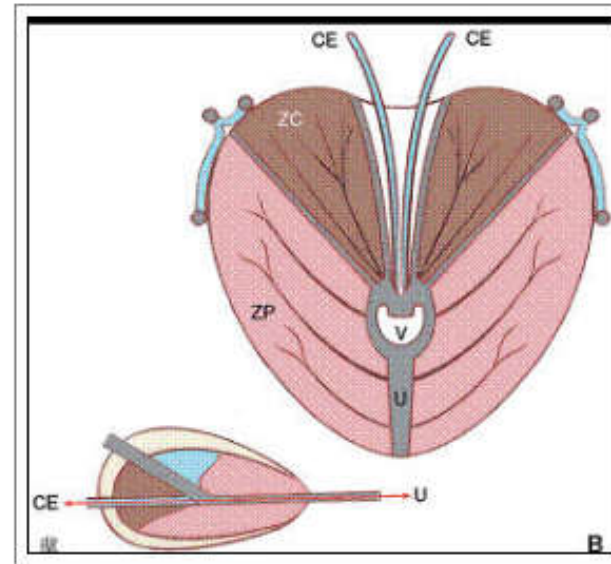
Anatomie zonale de la prostate

Selon McNeal

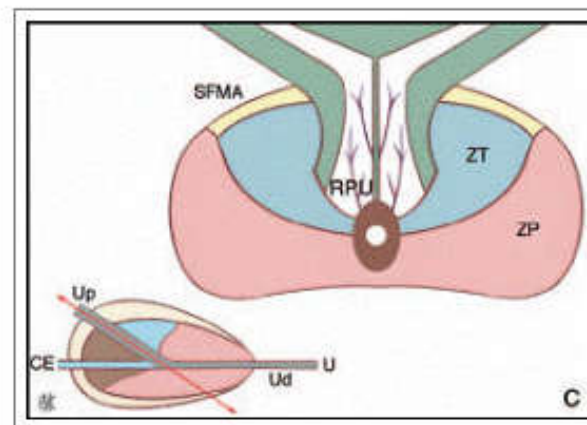
Coupe transverse



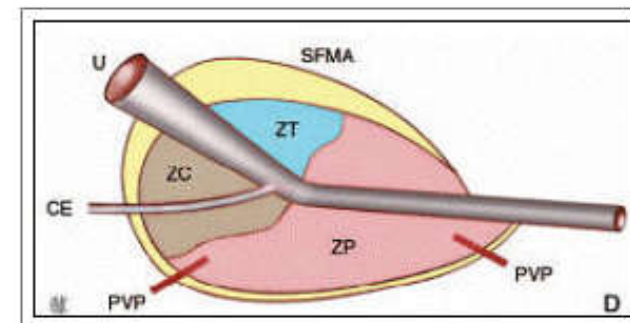
Coupe coronale



Coupe axiale oblique



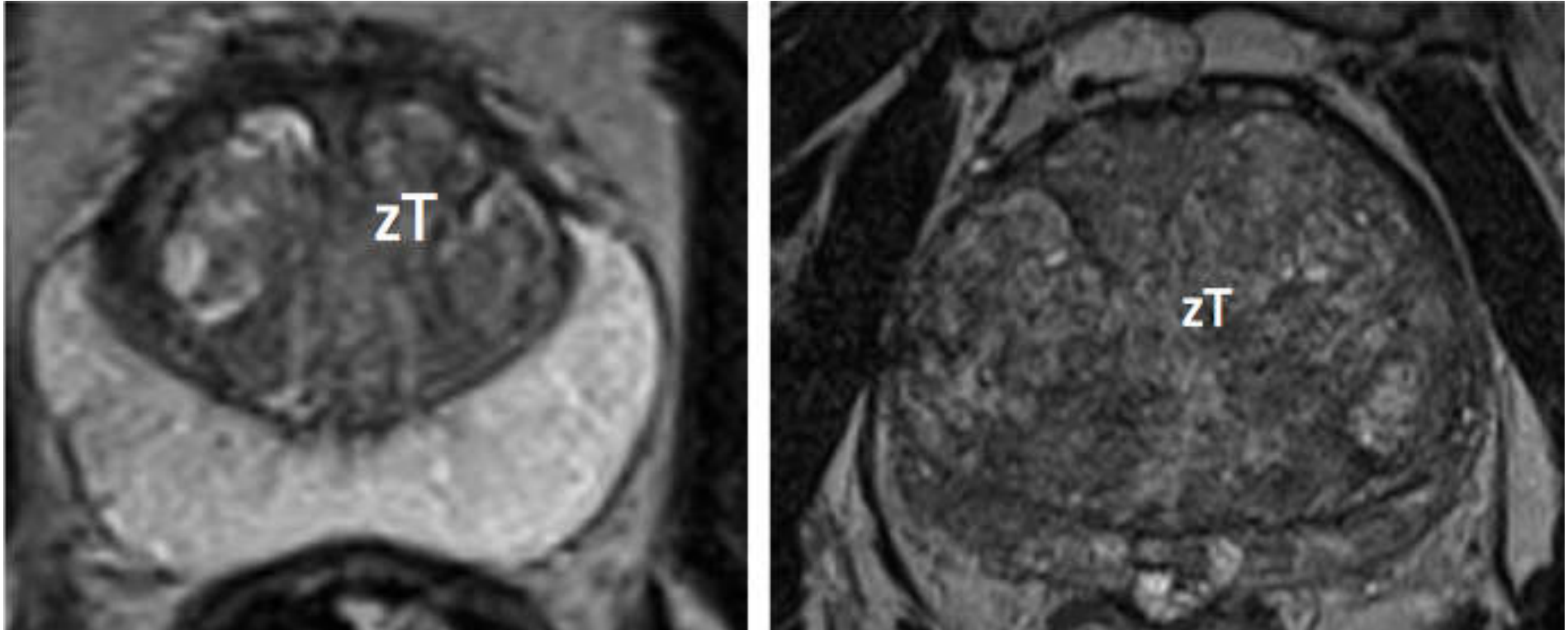
Coupe sagittale



- 4 zones :
- Zone périphérique
 - Zone de transition
 - Zone centrale
 - Stroma fibro-musculaire antérieur

McNeal JE. Am J Clin Path 1968 ; 49 : 347-357

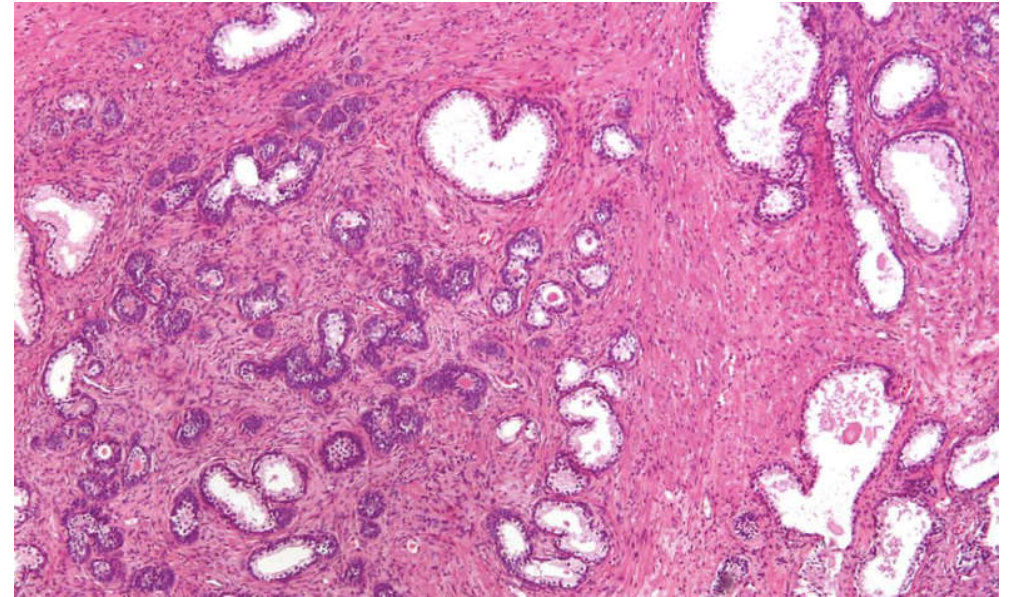
Anatomie zonale de la prostate



Zone de transition et périphérique bien visualisées sur IRM

Histologie de l'HBP

- Adénome terme impropre
- Adénofibromyome
- Association de glandes, de fibres collagènes, de fibres musculaire en proportion variable



Epidémiologie

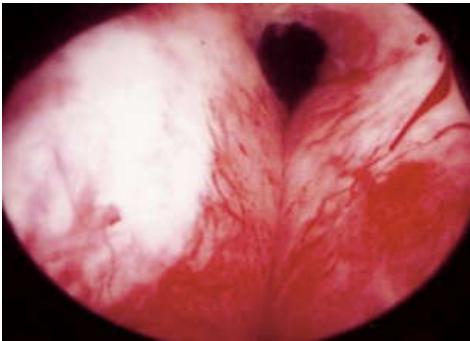
- Tumeur la plus fréquente de l'homme
- Incidence histologique passe de 8 à 90 % de la quatrième à la neuvième décennie
- Fréquence réelle de ces manifestations cliniques difficile à évaluer, de très nombreux patients vivant avec leurs symptômes
- En utilisant le score IPSS, grande prévalence de la maladie atteignant 40 % des hommes au-delà de 50 ans
- Etude nationale portant sur 2 000 hommes de plus de 50 ans :
 - 20 % n'avaient aucun symptôme
 - 60 % avaient des symptômes légers (IPSS < 7)
 - 15 % avaient des symptômes modérés (IPSS entre 13 et 20)
 - 5 % avaient des symptômes sévères

Références : Robert et coll. Urol Int 2010 ; 84 : 424-429

Sagnier et coll. J Urol 1995 ; 153 : 669 – 73

Physiopathologie

- Hyperplasie de la zone de transition entourant urètre sous vésical et sus montanal
- Développement sous forme de deux lobes latéraux +/- lobe médian
- Responsable d'un obstacle à la vidange vésicale avec risque de retentissement sur :
 - Le bas appareil urinaire
 - Le haut appareil



Physiopathologie

- Retentissement sur le bas appareil urinaire : vessie de lutte caractérisée par une hypertrophie détrusorienne puis apparition de trabéculations et de diverticules



Physiopathologie

- Retentissement sur le haut appareil urinaire :
Insuffisance rénale chronique obstructive liée
au reflux et à la dilatation bilatérale des cavités
pyélocalicielles

Physiopathologie

2 éléments sont essentiels :

- L'absence de parallélisme anatomo-clinique

Les symptômes et le retentissement ne sont pas proportionnels au volume prostatique

- L'HBP ne dégénère jamais en cancer de la prostate mais les deux pathologies sont favorisées par le vieillissement

Diagnostic d'une HBP

- Symptômes du bas appareil urinaire
- Toucher rectal

Recommandations AFU 2014/EAU 2014

Le diagnostic clinique de l'HBP repose sur :

1/ L'interrogatoire : dépistage et évolution des SBAU, score IPSS, dépistage d'une dysfonction sexuelle associée ;

2/ L'examen physique : TR.

Diagnostic d'une HBP

Symptômes du bas appareil urinaire (SBAU)

- Classiquement :
 - Signes obstructifs : retard au démarrage du jet, dysurie, gouttes retardataires
 - Signes irritatifs : pollakiurie, urgenturies
- peuvent être stratifiés en SBAU de la phase de remplissage, de la phase mictionnelle et de la phase postmictionnelle (AFU 2014)

Phase de remplissage	Phase mictionnelle	Phase post-mictionnelle
Pollakiurie diurne et nocturne, urgenturie, nycturie	Retard au démarrage, dysurie, jet faible, interruption de la miction jet haché, miction par poussée	Gouttes retardataires, sensation de vidange vésicale incomplète

* International Continence Society. Traduction par le Comité des troubles mictionnels de l'homme de l'Association française d'urologie.

Diagnostic d'une HBP

Symptômes du bas appareil urinaire (SBAU)

- Sévérité et retentissement des signes évalués par le score IPSS (*International Prostate Symptom Score*)
- Souvent responsables d'une **altération de la qualité de vie**.
- Association fréquente avec une **dysfonction sexuelle**. Evaluation de la fonction sexuelle, notamment par un questionnaire, recommandée dans le bilan initial de l'HBP.

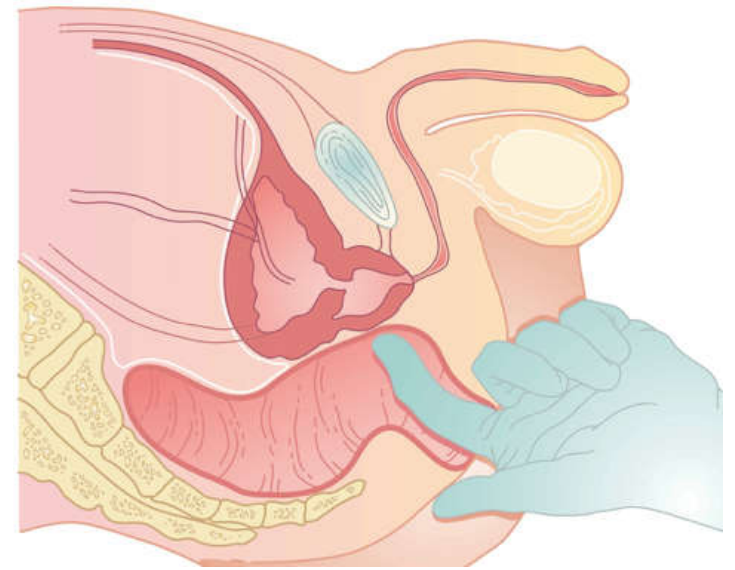
Diagnostic d'une HBP

Symptômes du bas appareil urinaire (SBAU)

IPSS : International Prostate Score Symptom							
	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours	
Au cours du dernier mois, 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	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une interruption du jet d'urine c'est à dire démarrage de la miction puis arrêt puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, après avoir ressenti le besoin d'uriner, avec quelle fréquence avez vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, 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	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	
Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, 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	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 7 = léger • 8 – 19 = modéré • 20 – 35 = sévère 						Total = IPSS :	

Diagnostic d'une HBP

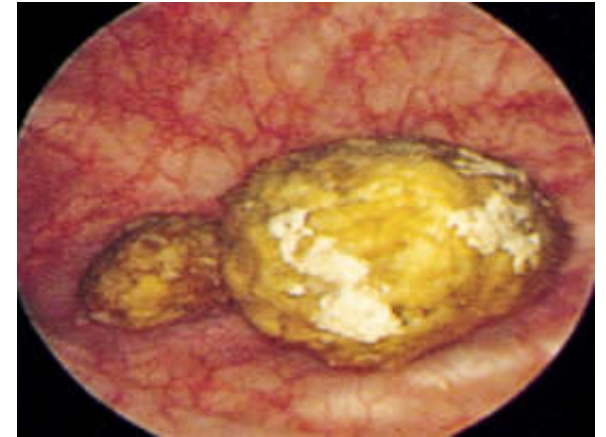
Le toucher rectal



- Systématiquement réalisé
- Permet de diagnostiquer l'HBP et de dépister un éventuel cancer de la prostate associé
- HBP : glande augmentée de volume, souple, indolore, lisse, régulière avec disparition du sillon médian.
- Si évocateur d'un cancer de la prostate (nodule dur, asymétrie de la prostate,...), indication à réaliser des **biopsies prostatiques** quel que soit le taux de PSA.

Complications de l'HBP

- Complications aiguës
 - Rétention aiguë d'urine
 - Infection
 - Hématurie
 - Insuffisance rénale aiguë obstructive
- Complications chroniques
 - Rétention vésicale chronique
 - Lithiase vésicale de stase
 - Insuffisance rénale chronique obstructive



Diagnostics différentiels

- Les SBAU :
 - Non spécifiques
 - Peuvent être également présents au cours de nombreuses pathologies urologiques
- Pathologies pouvant entraîner des SBAU
 - Vessie neurologique
 - Sténose de l'urètre d'origine infectieuse ou traumatique (AVP ± fracture du bassin, sondage traumatique) ;
 - Maladie du col vésical
 - Infections comme la prostatite chronique
 - Calculs urinaires
 - Tumeurs de la vessie caractérisées par la présence d'une hématurie

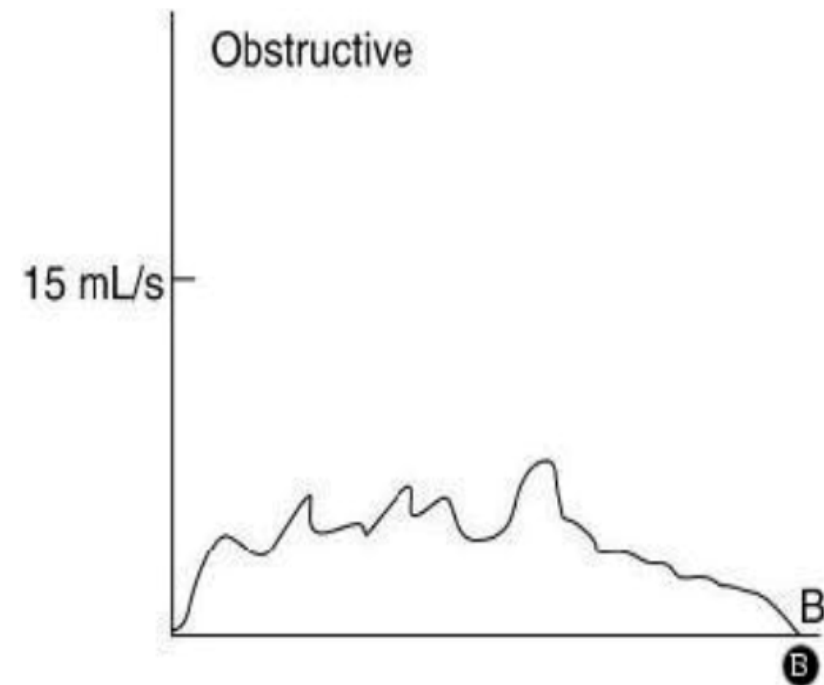
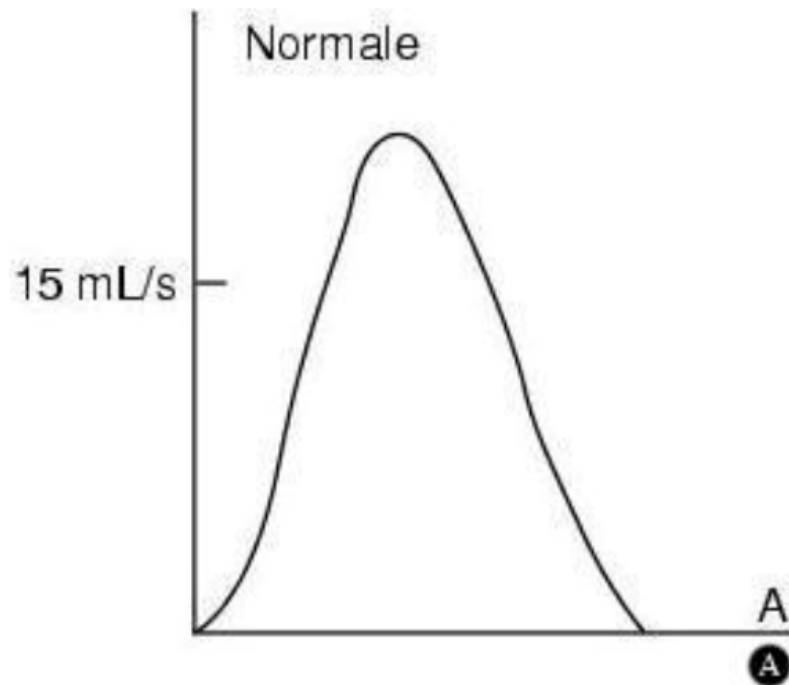
Examens complémentaires

- Les examens complémentaires ne sont pas obligatoires pour le diagnostic positif de l'HBP. Ils permettent d'éliminer la plupart des diagnostics différentiels et de rechercher des complications
- Les examens complémentaires de première intention à demander pour le bilan d'une HBP sont :
 - ECBU
 - Créatinine
 - PSA
 - Débitmétrie
 - Echographie réno-vésico-prostatique

**Références : Recommandations ANAES 2003
Recommandations AFU 2012/EAU 2015**

Examens complémentaires

La débitmétrie



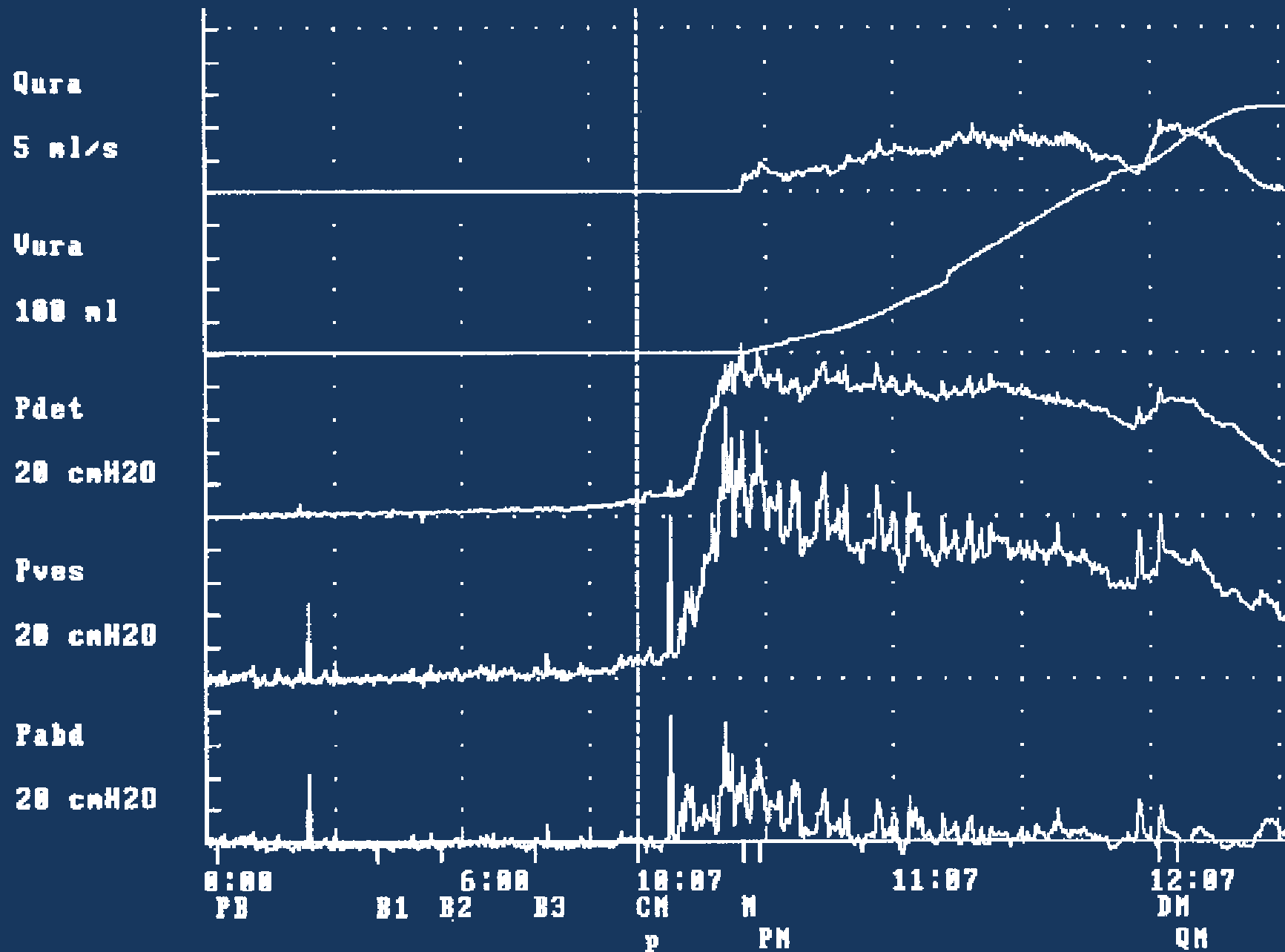
Examens complémentaires

- Autres examens dans des conditions particulières
- Si hématurie, indication absolue à une cystoscopie
- Bilan urodynamique si doute diagnostic :
 - Diabète
 - SBAU pour un patient atteint d'une maladie neurologique
 - Patient déjà opéré

Examens complémentaires

- Bilan urodynamique : seul examen qui permet d'affirmer l'obstruction
- Documentée sur la courbe pression-débit de la phase mictionnelle

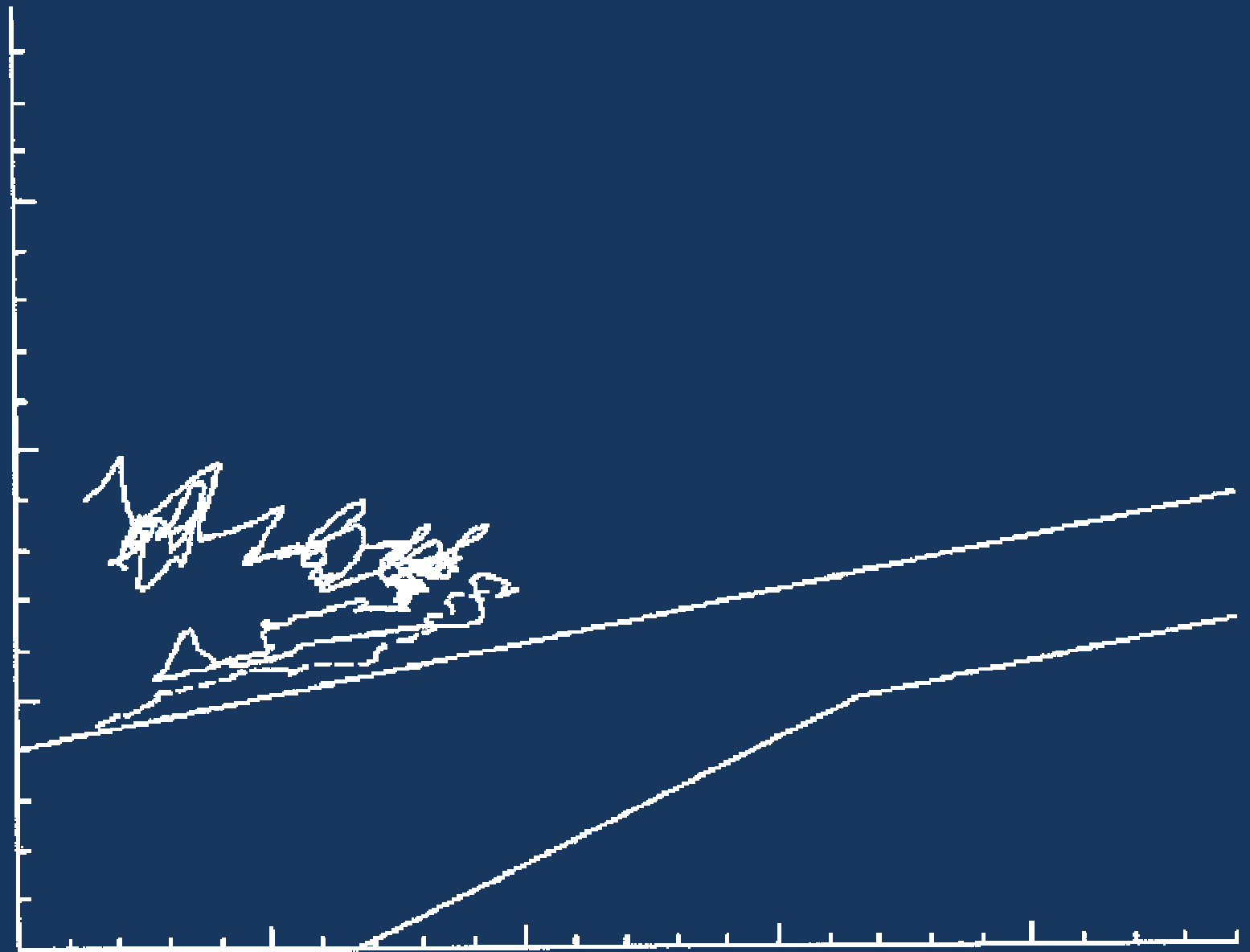
Obstruction sur l'examen urodynamique



Obstruction sur l'examen urodynamique

Pdet

10 cmH₂O/Div



Pente Descendante 3 cmH₂O/ml/s

Qura 1 ml/s/Div

Traitement

	Abstention/Surveillance	Traitement médical	Traitement chirurgical
Indications	<ul style="list-style-type: none">- HBP non compliquée- SBAU minimales/modérés sans altération de la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none">- HBP non compliquée- SBAU minimales/modérés avec altération de la qualité de vie	<ul style="list-style-type: none">- HBP compliquée- SBAU modérés/sévères résistant au traitement médical

Traitement médical

	Phytothérapie	α -bloquants	Inhibiteurs de la 5 α -réductase	IPDE5
Action pharmacologique	Mal connu	Diminution du tonus de l'urètre postérieur après 48 h de traitement	Diminution du volume prostatique après 6 mois de traitement	Mal connu
Effets secondaires	Aucun	- Hypotension orthostatique - Céphalées, vertiges - Troubles de l'accommodation - Éjaculation rétrograde	- Troubles de l'érection - Diminution de la libido - Gynécomastie	- Hypotension artérielle et collapsus en cas de prise de dérivés nitrés concomitante
Exemples	- Serenoa Repens (Permixon®) - Pygeum Africanum (Tadenan®)	- Alfuzosine (Xatral®) - Tamsulosine (Josir®, Omix®) - Silodosine (Urorec®)	- Finastéride (Chibroproscar®) - Dutastéride (Avodart®)	- Tadalafil (Cialis®) quotidien Non remboursé

Traitement chirurgical

- Indications du traitement chirurgical :
 - **HBP compliquée** (RAU, calcul ou diverticule vésical, IRC obstructive...)
 - **SBAU modérés/sévères résistant au traitement médical ;**
- **Traitement curatif** de l'HBP
- Objectifs :
 - Permettre de retrouver des mictions normales
 - Lutter contre ou prévenir les complications
 - Améliorer la qualité de vie des patients en réalisant l'exérèse de l'adénome
- Cancer de la prostate peut donc toujours se développer à partir de la zone périphérique
- Trois interventions classiquement :
 - Incision cervico-prostatique
 - RTU prostate
 - Adénomectomie par taille

Traitement non médicaux de l'HBP

- Grande évolution des techniques
 - Laser avec électro-vaporisation
 - Laser HOLEP avec énucléation de l'adénome
 - Adénomectomie robot-assistée
- Embolisation des artères à destinée prostatique



MERCI DE VOTRE ATTENTION

