

## **HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE (HBP) ADÉNOME PROSTATIQUE**

L'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP ou adénome de la prostate) est une situation très fréquente chez l'homme. Son incidence augmente avec l'âge.

La prostate, située sous la vessie et autour de l'urètre (canal conduisant l'urine de la vessie vers l'extérieur.) est également le lieu d'abouchement des canaux éjaculateurs et des vésicules séminales. La prostate est donc située à un carrefour entre la voie urinaire et la voie séminale. Les sécrétions prostatiques participent à la composition du sperme et la prostate joue un rôle dans le déroulement de l'éjaculation.

Avec l'âge, la prostate se modifie en grossissant et devenant moins souple. Par sa position, elle peut entraîner un inconfort et une gêne au moment d'uriner. Bien que l'HBP soit présente chez plus de 80 % des hommes de plus de 80 ans, ces modifications ne posent pas de problèmes à tous les hommes. Toutefois près de 100 000 nouveaux hommes se plaignent chaque année de troubles urinaires pouvant être en rapport avec cette hyperplasie.

En l'absence de complications (rétention, infection, calcul, insuffisance rénale), le traitement médical constitue la première approche mais en cas d'échec, il faut envisager une intervention afin de rétablir une miction correcte.

### **ÉPIDÉMIOLOGIE**

À l'approche de la cinquantaine, de nombreux hommes sont concernés par les troubles urinaires consécutifs à une HBP.

En France, près de 2 millions d'hommes ont des troubles urinaires et la moitié d'entre eux est traitée médicalement pour une HBP. En moyenne, un homme sur 10 nécessitera un traitement chirurgical de son HBP.

### **SIGNES**

Les signes qui évoquent des troubles liés à l'HBP sont :

- la faiblesse du jet
- la nécessité de plusieurs levés nocturnes pour des envies d'uriner
- des mictions fréquentes
- un besoin de pousser pour uriner
- un besoin impérieux d'uriner (nécessité d'uriner très rapidement pour un besoin urgent)
- des fuites urinaires
- une impression de mauvaise vidange vésicale
- parfois une hématurie (sang dans les urines)

La sévérité des troubles n'est pas toujours en rapport avec la variation du volume prostatique. Ceci explique que vous pouvez avoir une prostate de volume normal et des troubles urinaires importants ou une prostate volumineuse et peu ou pas de troubles.

Rarement il peut exister des complications liées à cette HBP telles que la rétention urinaire (blocage ou impossibilité d'uriner), une infection, des calculs dans la vessie, une dilatation des reins. Dans ce cas, le terme d'HBP compliquée est utilisé et le traitement s'oriente le plus souvent vers la chirurgie.

Il est parfois noté une modification de la sexualité chez les patients ayant des troubles urinaires modérés ou sévères.

## **DIAGNOSTIC**

Les troubles urinaires cités précédemment suggèrent la possibilité d'une HBP symptomatique. Votre médecin peut mettre en route un traitement lorsque ces signes sont importants et créent une véritable gêne. Des questionnaires sur la fréquence de ces troubles et leur retentissement sont parfois utilisés. L'IPSS est le score le plus diffusé évaluant 7 symptômes parmi lesquels la pollakiurie, les mictions impérieuses, la diminution de la force du jet urinaire etc...

En plus de l'interrogatoire, il est nécessaire de réaliser un toucher rectal afin d'apprécier la prostate.

Lorsqu'il y a lieu d'envisager un dépistage du cancer de la prostate, après avoir informé le patient des conséquences, un dosage du PSA est réalisé. Parfois un dosage de la créatininémie est demandé pour connaître la fonction rénale.

La débitmétrie est utilisée par l'urologue pour apprécier objectivement la qualité de la miction.

Une échographie de la vessie et des reins est indiquée pour étudier le retentissement sur la vessie (parois épaissies, résidu postmictionnel) et le haut appareil (dilatation). Une échographie de la prostate n'est indiquée que pour mesurer le volume prostatique en cas de traitement chirurgical.

## **TRAITEMENT**

Votre médecin généraliste vous prend en charge dans un premier temps. Si votre HBP est compliquée ou résiste à un traitement médical, il demandera l'avis d'un urologue.

Il faut en effet distinguer :

- l'HBP non symptomatique non compliquée qui ne nécessite aucun traitement, voire même l'absence de surveillance selon le contexte,
- l'HBP symptomatique non compliquée qui requiert un suivi et un traitement médical voire chirurgical en cas d'échec,
- l'HBP symptomatique et/ou compliquée pour laquelle un traitement médical ou chirurgical est indiqué.

Le médecin généraliste et/ou l'urologue vous présenteront les bénéfices et les risques des options thérapeutiques envisageables en fonction du degré de gêne, des risques et coûts des différents traitements.

## **LE TRAITEMENT MÉDICAL**

Il existe 3 classes de traitement pour l'HBP :

- les alpha bloquants qui favorisent le relâchement du col de la vessie
- les inhibiteurs de la 5 alpha réductase qui diminuent le volume prostatique
- la phytothérapie.

Chacune de ces 3 classes possède une efficacité comparable malgré des mécanismes d'action différents. Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires : anéjaculation pour certains alpha bloquants et troubles de l'érection pour les inhibiteurs de la 5 alpha réductase.

En cas de troubles impérieux (besoin très urgent d'uriner), des anticholinergiques sont parfois proposés.

L'objectif du traitement est la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie (réduction de la gêne liée aux signes urinaires). Il faut parfois essayer plusieurs traitements avant de trouver celui qui convient.

## LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

La chirurgie se justifie en cas d'échec du traitement ou de complications.

- Techniques de référence : la résection de la prostate, l'incision cervico-prostatique ou l'adénomectomie par voie haute. Le but est d'élargir l'urètre prostatique dont le rétrécissement est à l'origine des troubles présentés par le patient. La mortalité est très faible (<1%). L'éjaculation rétrograde est fréquente alors que le risque d'incontinence ou de rétrécissement de l'urètre est rare.
- Le laser (PVP) peut être utilisé pour réduire le volume prostatique. Cette technique est en cours d'évaluation.
- Technique moins invasive : le TUNA a pour but de réduire le volume de la prostate par la chaleur. Ce traitement utilise un rayonnement par basse fréquence pour accroître la température au sein de la glande prostatique. Cette technique peut être réalisée sous anesthésie locale.

***Mots clés :** adénome, hyperplasie bénigne de la prostate, score IPSS, alpha-bloquants, anticholinergiques, extraits de plantes*

***Date de publication :** 08/03/2011*