

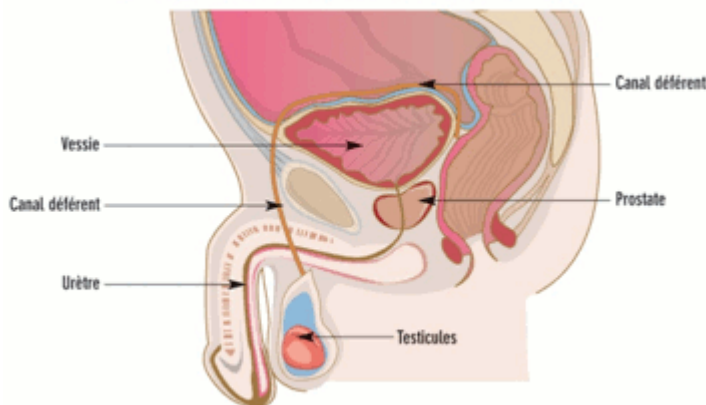
ADÉNOME DE LA PROSTATE

Autre pathologie extrêmement fréquente de l'homme à partir de 50 ans, il se manifeste sous de nombreux aspects dont le traitement médical ou chirurgical est destiné à améliorer le confort urinaire mais aussi à protéger l'appareil urinaire

A quoi sert la prostate ?

Il s'agit d'une petite glande située sous la vessie et qui constitue la partie initiale de l'urètre. Elle sert à terminer la composition du liquide séminal (les spermatozoïdes venant des testicules et sont acheminés au travers des canaux déférents jusqu'aux vésicules séminales ou ils sont stockés). Elle joue un rôle essentiel dans l'éjaculation. Les urines, en quittant la vessie, passent au travers de la prostate.

Anatomie de l'appareil génital masculin



Coupe des organes génitaux internes de l'homme

Appareil génital masculin

Quelles sont les maladies de la prostate ?

La plus souvent évoquée est l'adénome de la prostate ou hypertrophie bénigne de la prostate, sujet qui est abordé ici.

Une autre pathologie de la prostate est la prostatite ou infection de la prostate dont le traitement relève avant tout des antibiotiques mais qui impose parfois une hospitalisation.

Le cancer de la prostate, véritable problème de santé publique puisqu'il représente maintenant le

premier cancer de l'homme est étudié dans un autre chapitre (cancer de la prostate).

Qu'est-ce que l'adénome de la prostate ?

Il s'agit d'une tumeur bénigne de l'organe qui se développe habituellement à partir de la quarantaine et qui aboutit à une augmentation de volume de l'organe par une croissance plus ou moins anarchique des ses composants constitutifs (fibrose, fibres musculaires lisses, glandes). Ainsi le canal qui la traverse et qui constitue la première partie de l'urètre peut se trouver comprimé par cette augmentation de volume de la glande et entrainer une gêne urinaire pour le patient et ce d'autant plus que l'adénome progresse principalement à partir de la partie centrale de la prostate. De même cette « croissance » de la prostate peut se faire vers la vessie (lobe médian) ce qui peut expliquer certains signes révélateurs (par exemple, accroissement de la fréquence des mictions).

Le développement de l'adénome se fait (comme pour le cancer) sous l'influence des hormones mâles (testostérone), ce qui induit certains aspects du traitement médical que nous verrons plus loin.

Quelle est la fréquence de l'adénome de la prostate ?

En fait, à partir d'un certain âge, pratiquement tous les hommes sont porteurs d'un adénome de la prostate mais tous n'en souffriront pas.

En France, près de 2 millions d'hommes ont des troubles urinaires et la moitié d'entre eux est traitée médicalement pour un adénome de la prostate. En moyenne, chaque année 100 000 hommes se plaignent de signes en rapport avec cette maladie et, parmi eux, un homme sur 10 nécessitera un traitement chirurgical de son adénome.

L'adénome favorise-t-il le cancer ?

Il ne s'agit en aucun cas d'un état précancéreux. La seule chose que l'on constate parfois est la coexistence d'un adénome et d'un cancer de la prostate, association que l'urologue recherche d'ailleurs systématiquement.

Par ailleurs adénome et cancer ne se développent pas dans les mêmes endroits de la glande. Le cancer débute plutôt en périphérie alors que l'adénome débute au centre de la glande.

Manifestations de l'adénome de la prostate

Quand ils existent les signes sont variables.

Ils sont dominés par la dysurie ou difficulté à uriner qui se traduit pour le patient par la constatation d'un jet urinaire plus fin plus ou moins associé à la nécessité de pousser pour parvenir à vider la vessie avec souvent une sensation de mauvaise vidange vésicale. Ces signes sont habituellement aggravés en fin de nuit et le matin du fait de la congestion pelvienne induite par la position horizontale du sommeil.

Un autre signe important s'appelle la pollakiurie, c'est à dire l'augmentation de la fréquence urinaire qui est particulièrement gênante la nuit obligeant à de multiples réveils altérant la qualité du sommeil,

et constituant souvent un motif de consultation.

Les patients ressentent parfois des besoins impérieux d'uriner qui au maximum, peuvent entraîner des fuites d'urine, très mal vécues.

Plus rarement, un saignement (hématurie), le plus souvent au début de la miction.

Négligés, ces signes peuvent évoluer vers un blocage des urines (rétention urinaire), particulièrement douloureuse et qui doit être prise en charge en urgence, ou à la constitution d'anomalies en rapport avec la stase chronique des urines (infection urinaire, calculs vésicaux)

Enfin il existe des cas d'évolution sournoise (rares) où le patient ne ressent aucun signe mais où la maladie évolue lentement pour aboutir à une dégradation du fonctionnement des reins. C'est une des raisons pour lesquelles il ne faut pas négliger cette maladie qui bien que due à une lésion bénigne de la prostate peut entraîner des conséquences graves et parfois irréversibles.

Les conséquences sur la sexualité sont très variables et généralement peu marquées

De plus il faut savoir qu'il n'y a pas de parallélisme entre le volume de l'adénome et la sévérité des signes. L'on peut être très gêné par un petit adénome alors qu'une volumineuse prostate ne donne parfois aucun signe.

La sévérité de la situation peut être évaluée par le score IPSS (ou International Prostate Score Symptom) qui se présente sous forme d'un questionnaire simple qui permet de quantifier la gêne du patient

Score de l'International Prostate Symptom Score ou Score International symptomatique de la prostate. Cliquez [ici](#)

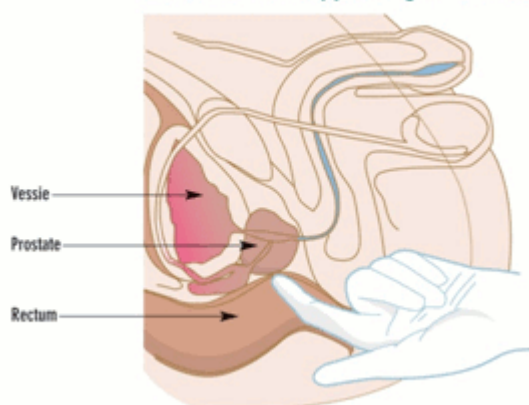
Diagnostic de l'adénome de la prostate

C'est principalement au moyen de l'interrogatoire et de l'examen clinique que l'urologue se fera une idée assez précise de la situation.

L'interrogatoire, éventuellement aidé par des moyens de type score IPSS décrit ci-dessus, précise le ressenti et la gêne du patient

L'examen clinique repose essentiellement sur le toucher rectal qui consiste à introduire un doigt ganté et lubrifié dans le rectum du patient, via l'anus. Il permet d'apprécier le volume et la consistance de la prostate.

Anatomie de l'appareil génital masculin



Examen du toucher rectal

D'autres examens plus spécialisés sont souvent pratiqués pour obtenir une analyse plus fine de la situation

Il s'agit de l'examen cytot bactériologique des urines (ECBU) qui recherche une infection associée, de l'évaluation de la fonction rénale par dosage de la créatininémie, de l'échographie de l'appareil urinaire qui apprécie le volume précis de la prostate, la qualité de la vidange vésicale, l'épaississement des parois de la vessie et enfin le retentissement éventuel sur les reins.

L'antigène prostatique spécifique (PSA) est pratiquement toujours demandé pour ne pas méconnaître la coexistence éventuelle avec le cancer.

Le traitement

Dans la grande majorité des cas, le traitement initial de l'adénome prostatique non compliqué est pris en charge par le médecin généraliste. Ce n'est qu'en cas d'échec du traitement de première intention ou devant l'apparition de complications que le patient sera adressé à l'urologue.

Le traitement médical

il existe trois sortes de médicaments capables d'améliorer les symptômes :

- Les extraits de plantes ou phytothérapie utilisés depuis très longtemps qui ont surtout un effet décongestionnant, sachant que la congestion pelvienne est un facteur fréquent de survenue des symptômes, notamment la nuit du fait de la position allongée.
- Les alpha-bloquants utilisés depuis la fin des années 80, qui agissent essentiellement sur le col de la vessie en le relaxant ce qui va diminuer les signes irritatifs et améliorer le débit urinaire. Leur action est rapide mais purement symptomatique. L'efficacité est rapide mais assujettie à la prise du médicament (récidive rapide des symptômes si oubli du médicament).
- Les inhibiteurs de la 5 alpha réductase qui agissent sur le volume prostatique, en le diminuant. Il s'agit ici plus d'un traitement de fond qui tient compte de la physiologie de constitution de l'adénome. L'efficacité est donc plus longue à être obtenue.

Ces trois types de médicaments ont des efficacités comparables mais variables selon les individus. D'ailleurs, on les utilise parfois en association.

Il peut exister des effets secondaires : rares vertiges et éjaculation rétrograde pour les alpha-bloquants, baisse de la libido pour les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase.

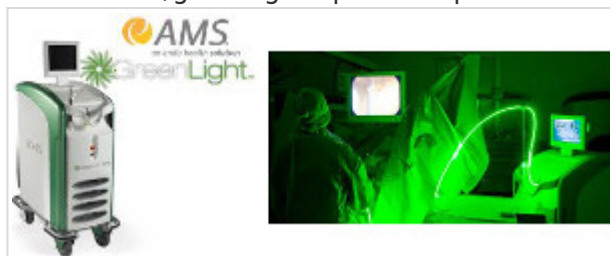
Il s'agit avant tout de traitements qui agissent sur les symptômes qui réapparaîtront à l'arrêt du traitement. A priori, ils sont donc le plus souvent prescrits au long cours.

Le traitement chirurgical

Il est indiqué lorsque l'on a épuisé les possibilités du traitement médical ou lorsque le diagnostic est fait à un stade avancé (important résidu post mictionnel, blocage urinaire,...).

- Le traitement de référence a été longtemps la résection endoscopique qui consiste à débiter la prostate en petits copeaux au moyen d'un instrument introduit par voie naturelle, dans le but d'élargir le canal urinaire et donc de diminuer les symptômes du patient tout en favorisant une meilleure évacuation du contenu vésical. La principale conséquence en est l'éjaculation rétrograde. Le risque d'incontinence est très faible.
- Si la prostate est trop volumineuse pour être accessible à la résection endoscopique, l'intervention proposée est l'adénomectomie par voie haute qui impose une incision de l'abdomen et une hospitalisation plus longue et des soins de la cicatrice.
- La simple incision de la prostate (incision cervicoprostatique) est parfois proposée pour améliorer les symptômes du sujet jeune tout en lui évitant le plus souvent les conséquences sexuelles (éjaculation rétrograde) mais le patient doit être informé qu'il s'agit d'une solution d'attente et qu'il sera probablement question à terme d'une intervention plus classique type résection endoscopique. Il en est de même pour la technique du TUNA qui utilise la chaleur.
- Une technique plus récente est maintenant utilisée couramment: il s'agit du Laser. l'on peut utiliser le faisceau laser soit pour énucléer la prostate, soit pour la vaporiser. C'est cette dernière technique que nous avons choisie dans notre établissement. Elle permet le traitement de la plupart des adénomes, parfois en chirurgie ambulatoire. Elle a l'avantage d'un saignement moindre voire inexistant, d'une durée d'hospitalisation plus courte, et peut même être utilisée dans certains cas sans interruption du traitement anticoagulant. les conséquences sont superposables à la résection endoscopique.
- Une vidéo (en anglais) explique cette méthode à l'adresse suivante :

[http://miami.md1network.com/greenlight-xps-180w-prostate-laser-treatment-of-male-bph-benign-pro](http://miami.md1network.com/greenlight-xps-180w-prostate-laser-treatment-of-male-bph-benign-prostatic-hyperplasia)



static-hyperplasia

Rédacteur: Philippe Fiatte