

# L'hypertrophie bénigne de la prostate :

## 4 étapes pour l'omnipraticien

Fred Saad, MD, FRCSC,  
Michael McCormack, MD, FRCSC et  
Luc Valiquette, MD, FRCSC

# 1

### Savoir reconnaître les manifestations cliniques

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) se manifeste par des symptômes obstructifs et irritatifs connus sous le nom de prostatisme (tableau 1).

Les manifestations de l'HBP sont dues à des phénomènes d'obstruction mécanique (volume de la prostate) et d'obstruction dynamique (tonus musculaire). Il est donc très difficile d'évaluer la gravité des symptômes à partir du seul volume prostatique.

À long terme, entre 5 % et 10 % des patients atteints de prostatisme présenteront des complications, notamment de la rétention urinaire, de l'hydronéphrose, des infections urinaires, de l'hématurie macroscopique et des lithiases vésicales.

# 2

### Les recommandations lors de l'évaluation initiale

Lors de l'évaluation initiale d'un patient atteint de prostatisme, les recommandations de 2003 de l'*American Urological Association* (AUA) préconisent :

- **Un interrogatoire médical et un examen physique**, incluant à la fois un toucher rectal et un examen neurologique sommaire.
- **Une analyse d'urine** afin d'exclure une hématurie microscopique et possiblement une infection urinaire. Cet examen permet d'exclure plusieurs conditions pouvant causer des symptômes d'irritabilité vésicale et mimer une HBP.

Tableau 1

### Les symptômes du prostatisme

#### Symptômes irritatifs

- Incontinence d'urgence
- Nycturie
- Pollakiurie
- Urgence mictionnelle

#### Symptômes obstructifs

- Diminution du jet urinaire
- Incontinence par regorgement
- Miction en deux temps
- Retard à initier la miction
- Sensation de mauvaise vidange vésicale (jusqu'à rétention)

- **Un dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS)** devrait être offert aux hommes dont l'espérance de vie est d'au moins 10 ans et chez qui un diagnostic de cancer de la prostate changerait le traitement en cours.

Il existe une corrélation entre le taux sérique d'APS et le volume prostatique. Selon les études disponibles, le risque de rétention urinaire et des autres complications augmente de façon linéaire dès que le taux d'APS dépasse 1,5 ng/mL.

- **L'évaluation des symptômes** à l'aide de l'échelle internationale de cotation des symptômes prostatiques I-PSS permet de quantifier leur gravité (tableau 2).
- **Une cytologie urinaire** peut être envisagée chez les hommes qui souffrent de symptômes irritatifs, surtout en présence de facteurs de risques tels que le tabagisme.

Le médecin peut compléter l'investigation par une imagerie de l'appareil urinaire supérieur (échographie ou urographie intraveineuse), par une étude urodynamique, une évaluation du résidu post-mictionnel ou une cystoscopie (tableau 3). Le diagnostic différentiel comprend la liste de conditions énumérées au tableau 4.

## 3

### Les indications thérapeutiques

Les indications de traitement de l'HBP sont énumérées au tableau 5.

En présence d'indications absolues de traitement, la prostatectomie demeure encore aujourd'hui la solution de choix. Cependant, dans la majorité des cas, l'indication de traitement est relative et dépend de l'impact des symptômes sur la qualité de vie; le traitement est alors fréquemment d'ordre médical. Les options thérapeutiques sont classées en 4 catégories au tableau 6.

## 4

### Les traitements

#### Le suivi sans traitement

Cette option devrait être proposée aux patients ayant des symptômes légers. En évaluant les symptômes à l'aide de l'échelle internationale de cotation des symptômes prostatiques I-PSS, nous pouvons offrir un traitement d'observation aux patients dont le résultat est inférieur à 8. Parfois, les symptômes sont

## L'hypertrophie de la prostate

Tableau 2

### Échelle internationale de cotation des symptômes prostatiques (I-PSS) et évaluation de la qualité de vie

	Jamais	Moins de 1 fois sur 5	Moins de 1 fois sur 2	Environ 1 fois sur 2	Plus de 1 fois sur 2	Presque toujours	
1. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu l'impression de n'avoir pas vidé complètement votre vessie après avoir uriné?	0	1	2	3	4	5	
2. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu besoin d'uriner à nouveau dans un intervalle de deux heures?	0	1	2	3	4	5	
3. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous constaté un jet urinaire intermittent, c'est-à-dire un jet qui s'est arrêté et qui a repris plusieurs fois pendant la miction?	0	1	2	3	4	5	
4. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu de la difficulté à attendre jusqu'au moment de pouvoir uriner?	0	1	2	3	4	5	
5. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous constaté un jet urinaire faible?	0	1	2	3	4	5	
6. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu à pousser ou à faire un effort pour amorcer le jet urinaire?	0	1	2	3	4	5	
	<b>Jamais</b>	<b>1 fois</b>	<b>2 fois</b>	<b>3 fois</b>	<b>4 fois</b>	<b>5 fois ou plus</b>	
7. Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous réveillé pour uriner entre votre coucher et votre réveil?	0	1	2	3	4	5	
<b>Qualité de vie en fonction des symptômes urinaires</b>							
	Très heureux	Heureux	Plutôt satisfait	Sentiments partagés (autant satisfait qu'insatisfait)	Plutôt insatisfait	Malheureux	Très affligé
1. Si vous deviez souffrir pour le reste de votre vie des symptômes urinaires dont vous souffrez actuellement, quelle serait votre réaction?	0	1	2	3	4	5	6

Résultats de l'indice I-PSS global S

réduits grâce à des mesures non spécifiques telles que la restriction hydrique en soirée, ainsi que par la réduction de la consommation d'alcool et de caféine.

### Le traitement médical

Deux classes de médicaments sont actuellement disponibles pour traiter l'HBP. On estime qu'environ 70 % des patients améliorent leurs symptômes avec un traitement médical.

### Le finastéride et le dutastéride

Le finastéride et le dutastéride sont des inhibiteurs de la 5 alpha-réductase (i-5AR). Après une prise prolongée, on observe une diminution du volume prostatique d'environ 25 à 30 % et une amélioration des symptômes chez environ 60 à 70 % des patients ayant une prostate hypertrophiée. Le niveau de testostérone demeure normal, alors la libido et la fonction érectile du patient sont donc habituellement préservées. Il n'y a pas d'interaction médicamenteuse connue avec ces i-5AR et la tolérance à ces médicaments est excellente. Il est à noter que l'APS doit diminuer d'environ 50 % après un an de traitement. Si l'APS augmente ou ne diminue pas, on doit soupçonner la présence d'un cancer de la prostate. L'amélioration des symptômes peut prendre plus de 6 mois à se manifester et l'efficacité maximale survient après environ 12 mois de traitement.

Tel que mentionné, un dosage de l'APS sérique peut aider à déterminer si un patient présente un important volume prostatique. Quoiqu'il n'existe pas encore de consensus, un médecin peut envisager un traitement avec un inhibiteur de la 5 alpha-réductase si l'APS est supérieur à 1,5 ng/mL. Selon l'AUA, cette classe de médicaments n'est pas recommandée chez les patients qui ne présenteront pas une augmentation du volume prostatique. La posologie est de 5 mg/jour pour le finastéride et de 0,5 mg/jour pour le dutastéride.

### La térazosine, la doxazosine, la tamsulosine et l'alfuzosine

En terme d'efficacité, la térazosine, la doxazosine, la tamsulosine et l'alfuzosine sont comparables. Ces médicaments font partie des alphabloquants et agissent au niveau du tonus musculaire.

Si le patient répond au traitement, une amélioration des symptômes sera notée en moins d'un mois. Les alphabloquants spéci-

Le **Dr Saad** est professeur titulaire, département de chirurgie, Université de Montréal, et urologue-oncologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Le **Dr McCormack** est professeur adjoint de clinique, département de chirurgie, Université de Montréal, et urologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Le **Dr Valiquette** est professeur titulaire, département de chirurgie, Université de Montréal, et urologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Tableau 3

## L'évaluation

### Recommandée

- Analyse d'urine
- Antigène prostatique spécifique
- Cotation des symptômes prostatiques
- Interrogatoire et examen physique (incluant le toucher rectal)

### Facultative

- Bilan urodynamique (rarement nécessaire)
- Cystoscopie (si analyse d'urine anormale ou diagnostic imprécis)
- Cytologie urinaire
- Échographie prostatique (si toucher rectal suspect ou antigène prostatique spécifique élevé)
- Échographie rénale et/ou urographie intraveineuse
- Résidu postmictionnel (par échographie ou cathétérisme)

Tableau 4

## Le diagnostic différentiel

- Infection urinaire
- Néoplasie de la prostate
- Prostatite
- Sténose du col vésical
- Sténose urétrale
- Vessie neurogène

fiques (tamsulosine et alfuzosine) ont l'avantage d'éviter les problèmes d'hypotension artérielle et ils ne nécessitent pas de titrage initial. Environ 10 % des patients utilisant la tamsulosine peuvent constater une baisse notable de la quantité d'éjaculat. Le plus récent alphabloquant introduit sur le marché est l'alfuzosine (posologie 10 mg/jour) et celui-ci démontre la même efficacité que les autres, mais avec moins de problèmes éjaculatoires.

## Le traitement combiné

Le traitement combinant la finastéride et un alpha-bloquant entraîne de meilleurs résultats à long terme. L'amélioration est surtout notée chez les patients qui présentent le plus de symptômes urinaires, une prostate plus volumineuse et un niveau d'APS plus élevé (un APS de plus de 1,5 ng/mL indique une prostate plus volumineuse). Avec le traitement combiné, on note une réduction significative du risque de rétention urinaire et d'intervention chirurgicale, en plus d'un meilleur contrôle des symptômes à long terme.

Aussi, la combinaison de ces deux médicaments est plus efficace que l'un ou l'autre de ces traitements utilisé seul.

Le traitement de l'HBP a évolué de façon importante au cours des dix dernières années. À la suite d'une évaluation relativement simple, incluant un interrogatoire détaillé, un examen physique minutieux et quelques analyses, dont l'APS et l'analyse d'urine, l'omnipraticien peut jouer un rôle

primordial dans le traitement médical de cette maladie en utilisant les nouveaux médicaments seuls ou en association. Si le médecin a des doutes concernant le diagnostic ou n'est pas satisfait de la réponse thérapeutique, il peut référer le patient à un urologue. *Clin*

Références disponibles — contactez  
Le Clinicien à : [clinicien@sta.ca](mailto:clinicien@sta.ca)

Tableau 5

## Les indications de traitement

### Indications absolues

- Hématurie macroscopique significative
- Incontinence par regorgement (trop-plein)
- Infections urinaires à répétition secondaires à une hypertrophie bénigne de la prostate
- Lithiase vésicale
- Rétention urinaire récidivante
- Uropathie obstructive

### Indication relative

- Impact sur la qualité de vie du patient

Tableau 6

## Les options thérapeutiques

### 1. OBSERVATION

### 2. TRAITEMENT MÉDICAL

- Inhibiteurs de la 5 alpha-réductase (finastéride et dutastéride)
- Antagonistes des récepteurs alpha-1  
Non spécifiques : térazosine et doxazosine  
Spécifiques : tamsulosine et alfuzosine

### 3. INTERVENTIONS NON CHIRURGICALES

- Hyperthermie, thermo thérapie
- Tuteur urétral

### 4. INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- Prostatectomie (transurétrale ou par voie ouverte)
- Laser

## À retenir...

- L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) se manifeste par des symptômes obstructifs et irritatifs connus sous le nom de prostatisme.
- Une analyse d'urine permet d'exclure plusieurs conditions pouvant causer des symptômes d'irritabilité vésicale et mimer une HBP.
- Un dosage de l'antigène prostatique spécifique devrait être offert aux hommes dont l'espérance de vie est d'au moins dix ans et chez qui un diagnostic de cancer de la prostate modifierait le traitement en cours.
- Chez les patients qui présentent une prostate plus volumineuse, le traitement combinant un alphabloquant avec un inhibiteur de la 5 alpha-réductase engendre de meilleurs résultats à long terme.

[www.stacommunications.com](http://www.stacommunications.com)



Cet article est disponible en ligne. Visitez *Le Clinicien*.