En collaboration avec

Par Carl Fournier, M.D.

Pour ralentir le flux d'une vessie hyperactive

Paul, âgé de 49 ans, vous consulte depuis longtemps, alors vous le connaissez bien. Il est en excellente santé et il ne fume pas.

Depuis environ un an, il a cependant un ennui : celui de devoir quitter des réunions pour aller uriner. Cela le dérange beaucoup.

Il affirme toujours sentir qu'il a complètement vidé sa vessie. Cependant, la moitié du temps, il doit uriner de nouveau dans les deux heures qui suivent. Le flux ne s'interrompt jamais, mais il est parfois faible. Paul a aussi de la difficulté à retarder la miction. Il précise qu'il ne doit jamais forcer pour uriner et que, depuis un mois, il souffre de nycturie environ trois fois par nuit.

Jusqu'à présent, les symptômes de Paul indiquent la présence d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) modérée et témoignent d'une irritation plutôt que d'une obstruction.

Tel que déjà mentionné, son état de santé est excellent. Il avoue que sa plus grande inquiétude est d'avoir un « accident » si jamais il ne réussit pas à se rendre à la salle des toilettes dès qu'il ressent le besoin d'uriner.

Il avoue ne pas avoir réussi à se rendre à temps une ou deux fois à la salle des toilettes et avoir eu des pertes d'urine. Il ne souffre pas de dysurie ou d'hématurie. Il n'a jamais ressenti de douleurs et ne souffre pas de constipation. Il boit entre 3 et 4 tasses de café par jour, mais jamais après 17 heures.

Paul ne prend ni médicaments, ni produits à base de plantes. Il boit un verre de vin au souper et une ou deux bières la fin de semaine.

Les antécédents familiaux de Paul ne démontrent aucune maladie importante. Son père n'a jamais souffert de cancer de la prostate et il n'y a aucun antécédent familial de cancer ou de diabète.

Comme il avait pris un rendez-vous pour un examen complet, vous avez le temps d'effectuer un examen détaillé (tableau 1).

Tableau 1
Les résultats de l'examen de Paul

- Tension artérielle : 125/80 mmHg
- Pouls : normal
- Examen cardiovasculaire : normal
- Signes neurologiques : normaux
- Prostate : normale

1. Quelles analyses effectuerez-vous dans votre cabinet?

- Analyse d'urine au cabinet : indiqué pour éliminer une infection urinaire. *L'analyse d'urine de Paul s'avère négative.*
- Glycémie à jeun : indiqué en raison de l'âge du patient pour obtenir des données de référence, si cela n'a jamais été fait. *Le taux de glycémie à jeun de Paul est de 5,6 mmol/L.*
- Créatinine : indiqué pour confirmer le fonctionnement rénal normal. *Le taux de créatinine de Paul est de 67 mmol/L.*
- Antigène prostatique spécifique (APS) : il convient de faire subir un APS aux hommes de cet âge qui présentent de tels symptômes afin d'écarter un cancer occulte de la prostate. *L'APS de Paul est de 1,2.*

Tableau 2

Données sur la vessie hyperactive avec hyperplasie bénigne de la prostate

Âge	Hommes	Femmes
40 à 44 ans	1 à 2,5 %	2,5 à 7 %
60 à 64 ans	3,5 à 16,5 %	8 à 14,5 %
> 75 ans	15 à 38 %	12,5 à 27,5 %

Adapté de : Wilsom, I, Stewart, W, Thuroff, J : The prevalence of overactive bladder. Am J Manag Care 6 (suppl 11):565, 2000.

2. Quel est votre diagnostic à ce stade-ci?

Le diagnostic principal est une vessie hyperactive avec une hyperplasie bénigne de la prostate associée. Cette maladie est plus fréquente chez les femmes, mais souvent rencontrée chez les hommes plus âgés (tableau 2).

3. Quels sont les diagnostics différentiels et le diagnostic le plus probable à ce stade-ci ?

La liste des diagnostics différentiels pour un homme présentant les symptômes de Paul inclut plusieurs affections (tableau 3). Les symptômes de Paul sont compatibles avec une vessie hyperactive.

4. Quel serait le traitement initial pour cette affection?

La pierre angulaire du traitement de la vessie hyperactive dans le milieu des soins primaires est la modification du comportement et l'administration d'antagonistes muscariniques (toltérodine et oxybutynine).

Cependant, dans cette situation, il est suggéré de commencer avec des alphabloqueurs sélectifs (tamsulosine et alfuzosine) pour diminuer d'abord les symptômes obstructifs. Ensuite, vous devez réévaluer le patient après un essai de quatre à six semaines avec un calendrier mictionnel pour faire le suivi. L'utilisation des antagonistes muscariniques pourrait, dans ce cas, aggraver l'obstruction.

Tableau 3

Les diagnostics différentiels

- La vessie hyperactive
- Les symptômes obstructifs d'hypertrophie bénigne de la prostate
- Le cancer de la prostate
- La prostatite
- La cystite
- Le cancer de la vessie
- L'insuffisance cardiaque congestive
- Le diabète
- La vessie neurogène

En cas d'échec au traitement initial, il faudrait penser à référer le patient à un urologue afin de compléter son évaluation. Certains examens pourront être effectués tels que la débimétrie, la mesure du résidu postmictionnel et des études urodynamiques. *Clin*

Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes au sujet de diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à côté du *Médi-test* ou écrivez-nous à l'adresse électronique suivante :

clinicien@sta.ca

Une tasse *Le Clinicien* sera envoyée aux médecins dont la question sera publiée.

Copyright© 2004. Tous droits réservés. ***LE CLINICIEN*** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur, Postes Canada. Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : ***LE CLINICIEN***, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184