

# **HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE**

Pr BOUHNİK . A.H

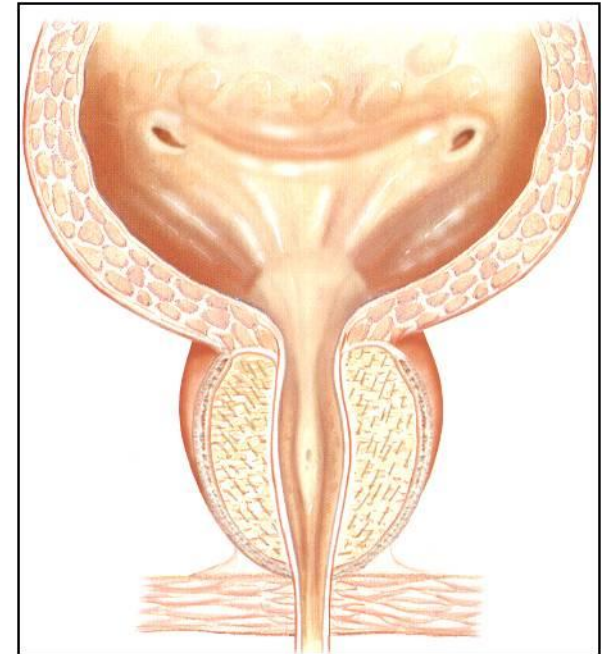
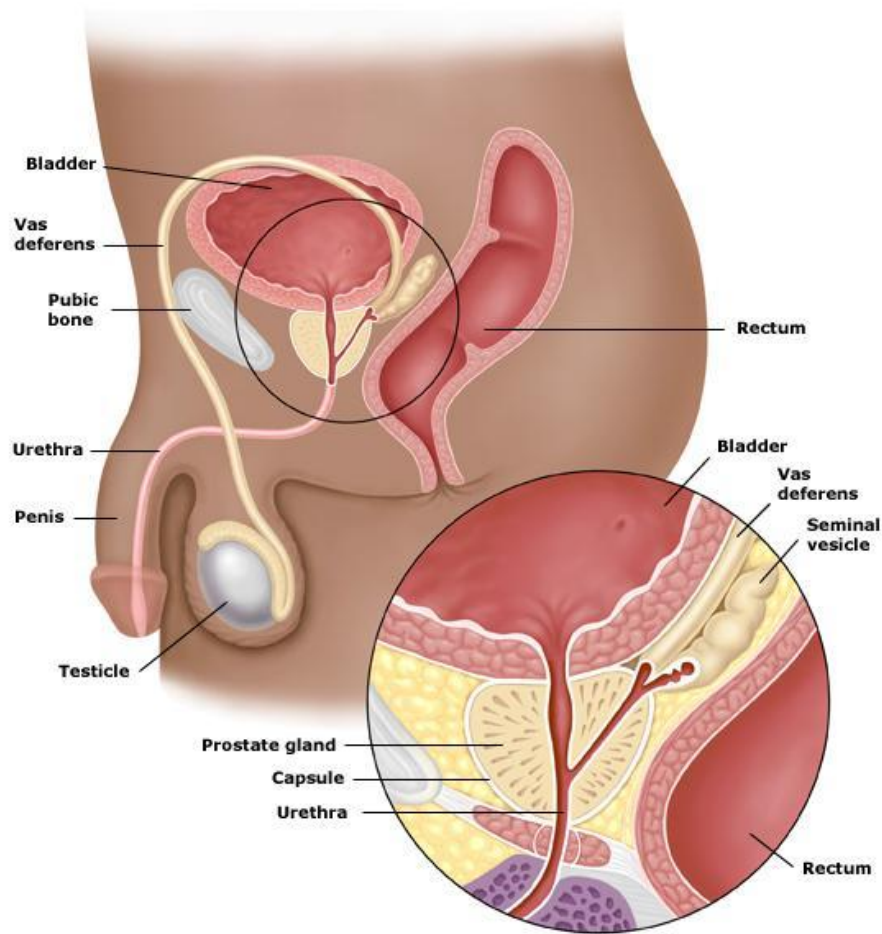
Service d'urologie l'HCA

Janvier 2022

# Introduction :

- Définition :
  - C'est une hypertrophie bénigne du tissu prostatique (HBP)
  - C'est n'est pas un stade pré cancéreux
- Épidémiologie :
  - Affection très fréquente : 80 % des hommes
  - Seulement 30 % opérés
  - 70% des hommes recevront au cours de leur vie un traitement pour l'HBP

# Rappel anatomique



# Anatomie zonale de Mc NEAL :1980

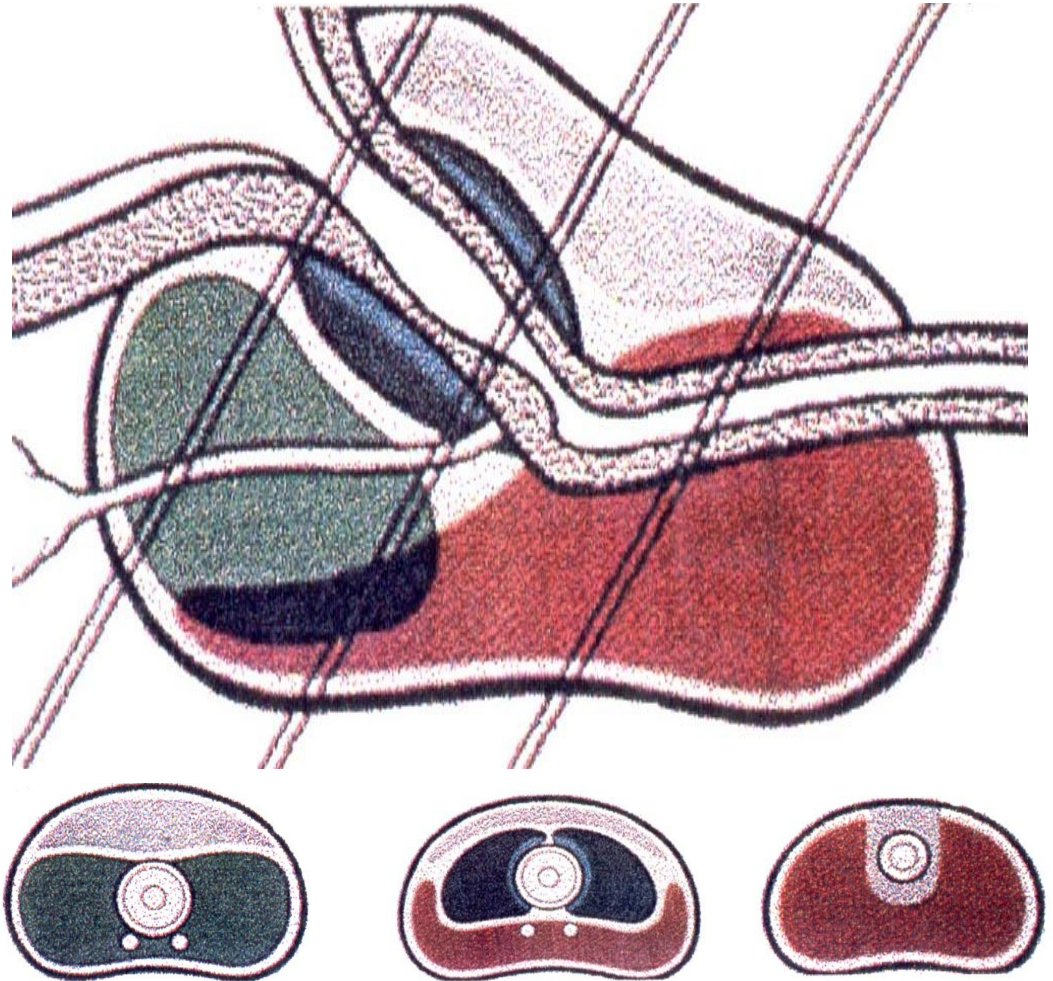
Zone centrale

Zone de transition (ZT)

Zone des glandes  
périurethrales

Zone périphérique (ZP)

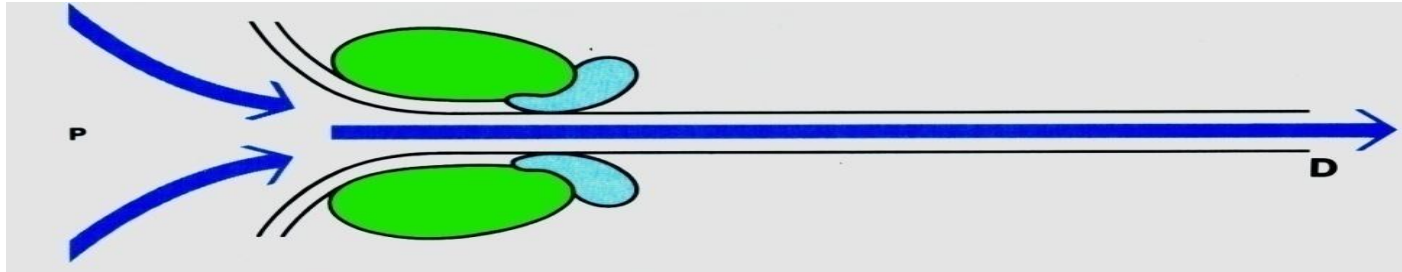
Zone fibromusculaire  
antérieure



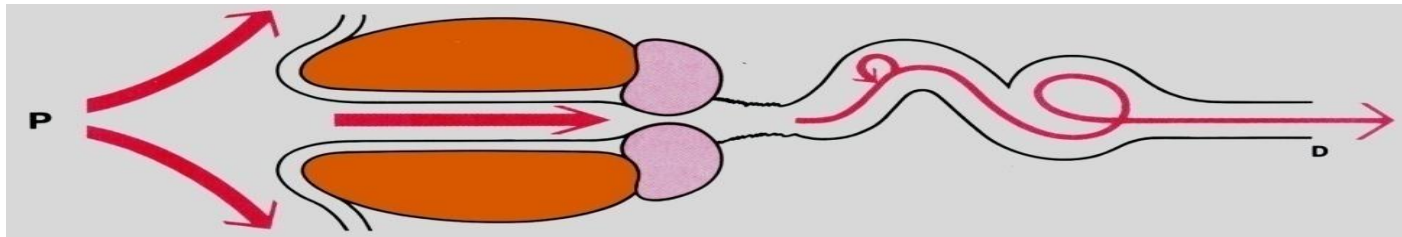
# **Etiologies :**

- Mal connues
- 2 conditions requises:
  - Age
  - Fonction androgénique correcte
- Perturbation des mécanismes de l'apoptose et des facteurs de croissance sont évoqués.

# Étiopathogénie :



L'infundibulisation du col réalise un véritable entonnoir mictionnel, les forces d'expulsion sont dirigées vers le centre de l'entonnoir: flux laminaire



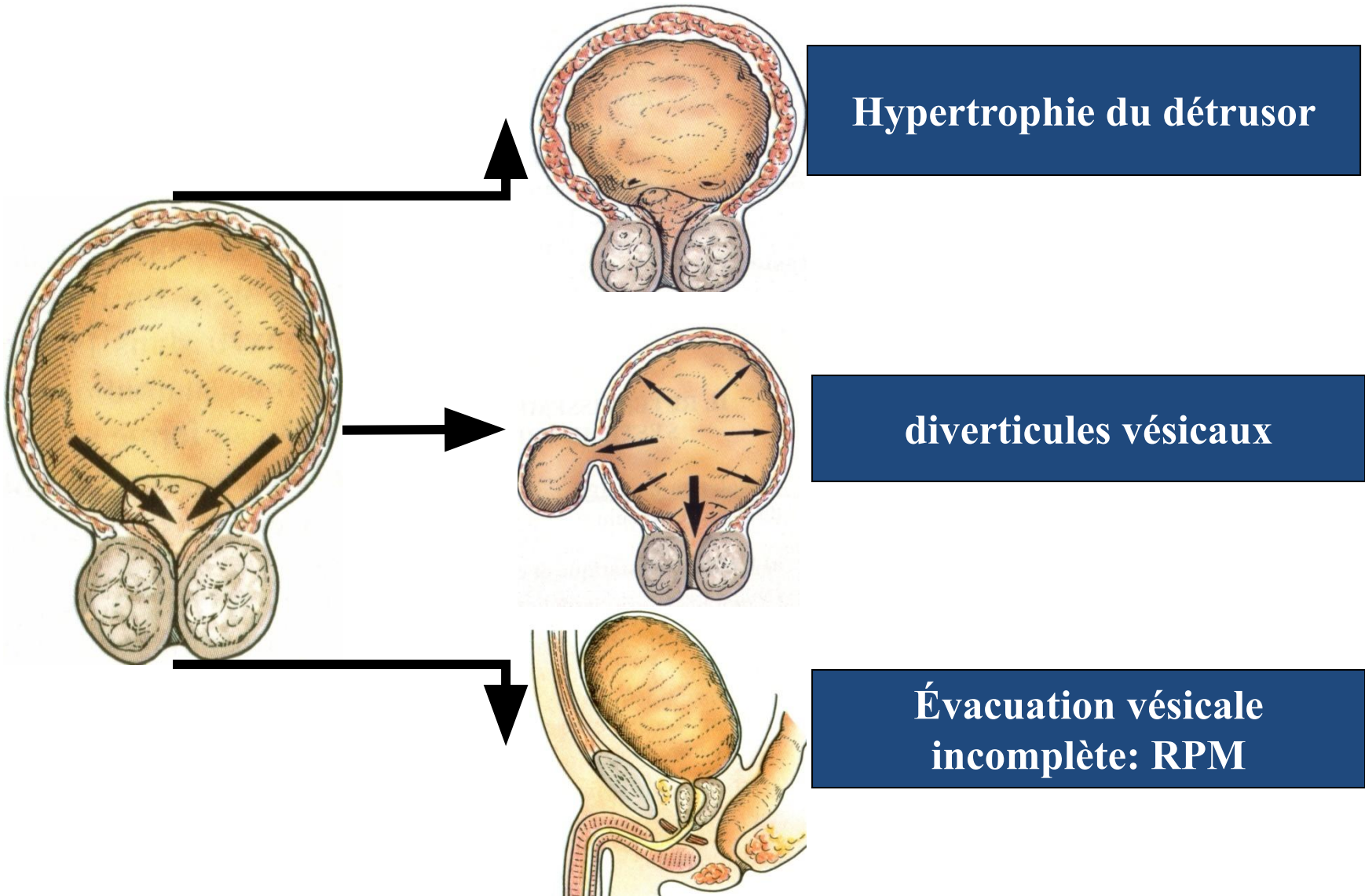
HBP perturbe l'infundibulisation du col: les forces d'expulsion ne se font plus dans l'axe de l'urètre □ perte de charge et la formation de turbulences

# Physiopathologie :

- Obstruction □ hypertrophie du détrusor (HD)
- *Au début:* **phase compensée**
  - HD adaptée a l'effort supplémentaire
  - Troubles mictionnels
- *A la longue:* **phase décompensée**
  - Fibrose musculaire, RPM
  - Distension vésicale, miction par regorgement
  - Insuffisance rénale



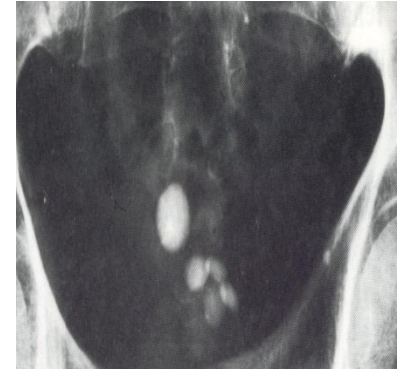
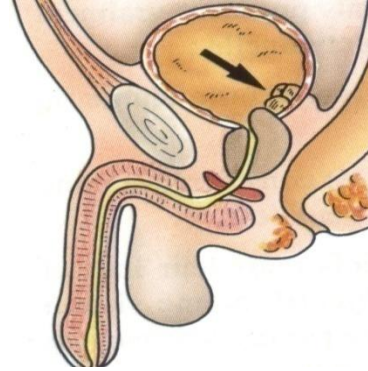
# Le retentissement vésical :



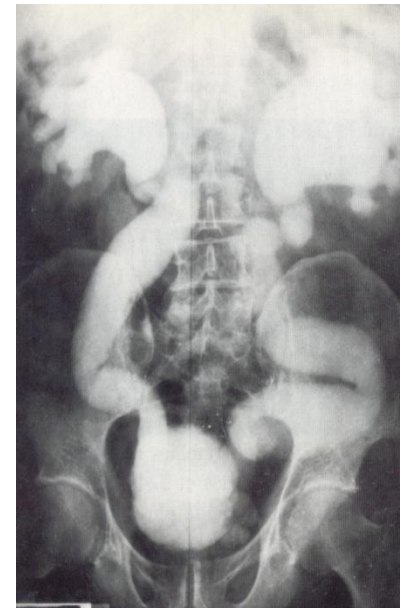
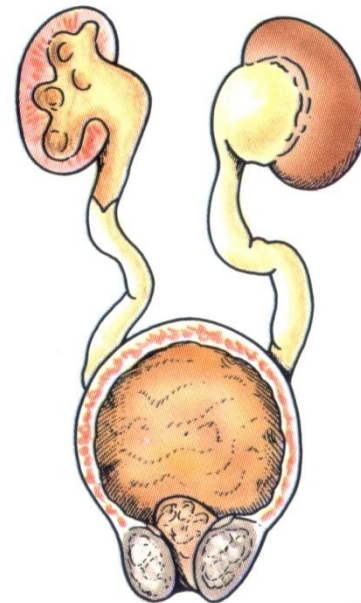


# Complications de l'HBP :

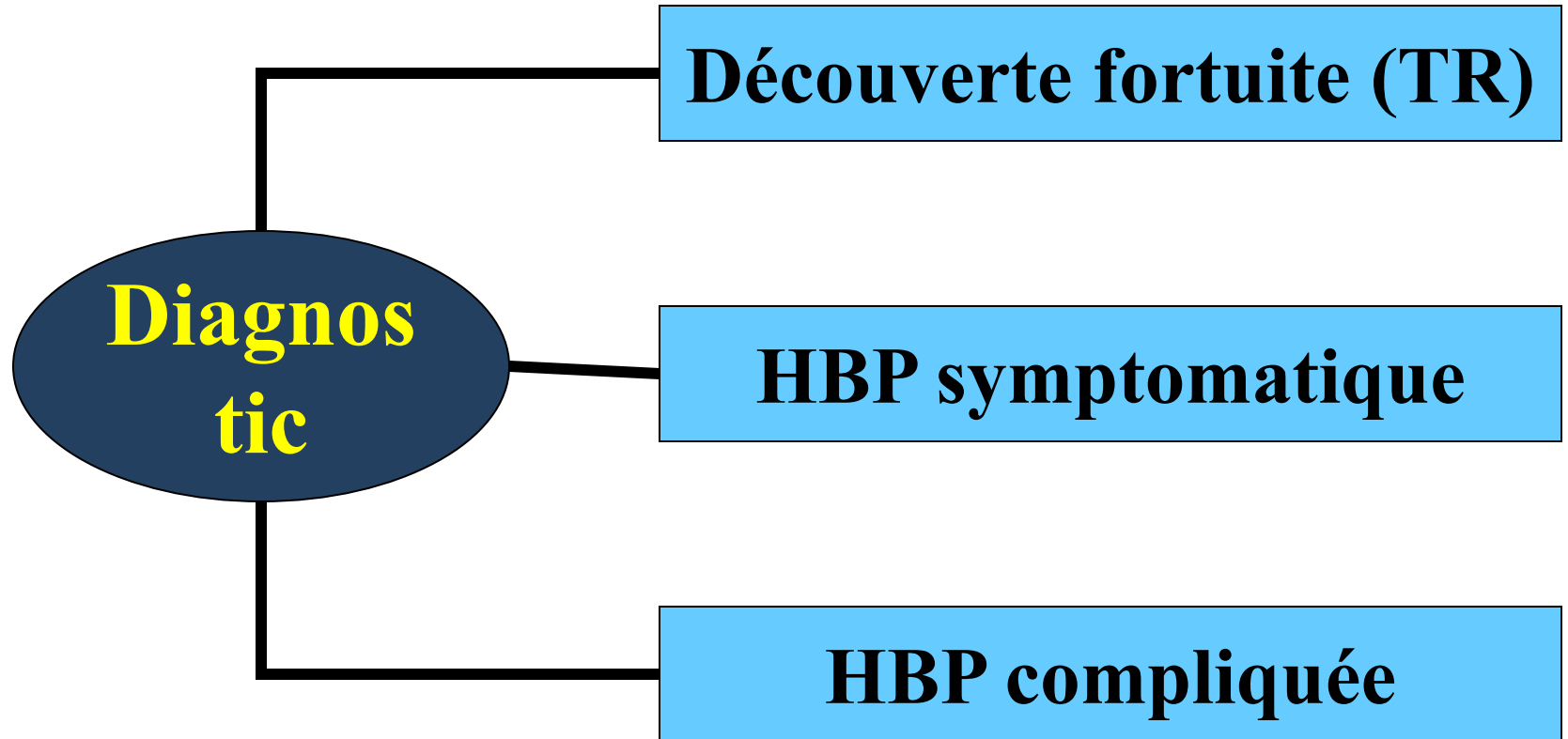
Lithiase vésicale



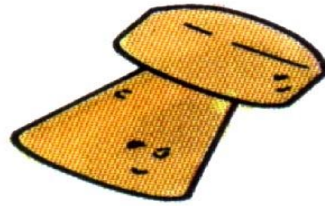
Insuffisance rénale  
due à la dilatation des  
voies urinaires supérieures



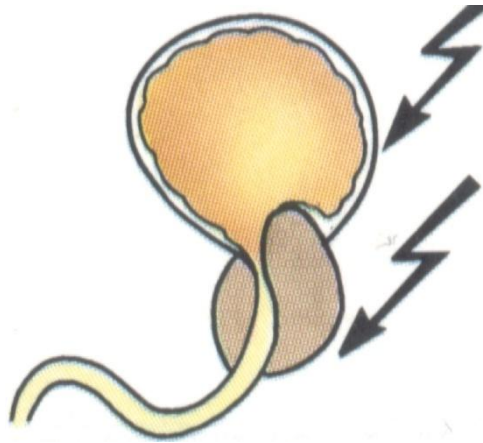
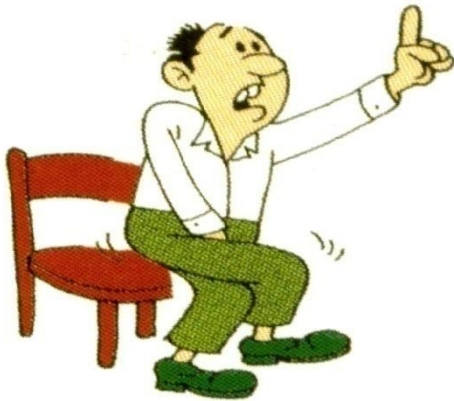
# Diagnostic :



# Signes obstructifs : phase de vidange



# Signes irritatifs : phase de remplissage





# Score IPSS:

**Tableau I - Score international symptomatique de la prostate (IPSS)**

[illegible]

# Score IPSS - QDV:

- 0 – 7 : peu symptomatiques
- 8 – 19 : modérément symptomatiques
- 20 – 35 : symptômes sévères

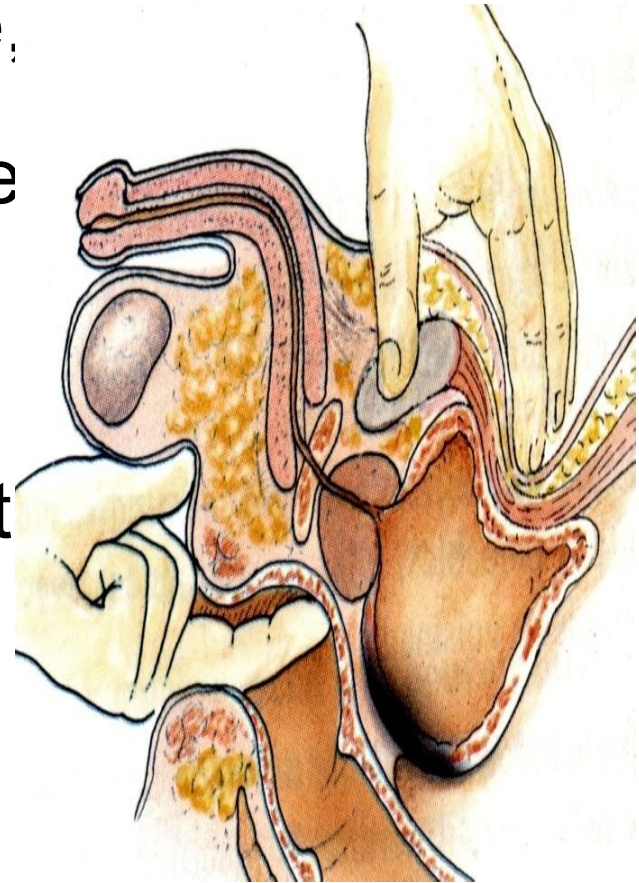
## Qualité de vie liée aux symptômes urinaires

	Très heureux	Heureux	Plutôt satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt insatisfait	Malheureux	Insupportable
Si vous deviez passer le reste de votre vie avec vos symptômes urinaires actuels, qu'en penseriez-vous ?	0	1	2	3	4	5	6



# Le TR :

- Hypertrophie prostatique lisse, globuleuse, bien limitée, régulière, homogène, élastique et indolore.
- Le sillon médian est souvent effacé, les sillons latéraux sont creusés.
- Appréciation subjective du poids de la prostate.





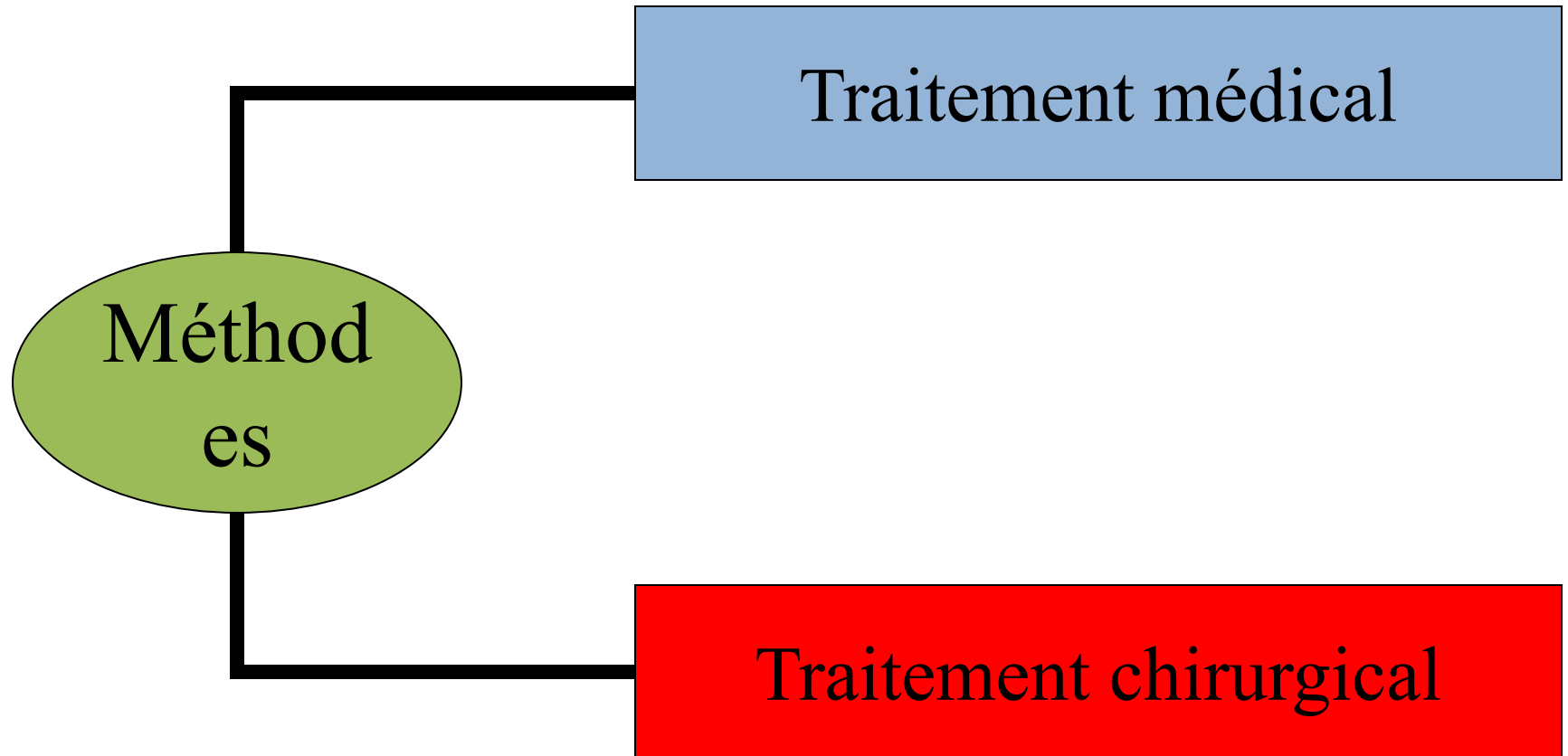
# **Bilan initial recommandé :**

1. Interrogatoire: antécédents génito-urinaires
2. Quantification des symptômes:
  - \* Score symptomatique :IPSS
  - \* Score de la qualité de vie
3. Examen physique + TR
4. Analyse d'urines
5. PSA
6. Calendrier mictionnel (fréquence, volume)

# Tests optionnels :

- Débitmètrie urinaire
- Résidu post-mictionnel
- Echographie de la prostate
- Imagerie du haut appareil urinaire  
(infection urinaire, hématurie, lithiase, IRA)
- Endoscopie du bas appareil urinaire  
(si doute sur choix thérapeutique)

# Traitement :



```
graph TD; A([Médicaments]) --- B[α-bloquant]; A --- C[Inhibiteur de 5α-réductase]; A --- D[Phytothérapie];
```

# Médicaments

$\alpha$ -bloquant

Inhibiteur de  
5 $\alpha$ -réductase

Phytothérapie

# Les alpha-bloquants

Doxazosine

Alfuzosine

Tamsulosine

Térazosine

# Inhibiteurs de la 5 $\alpha$ -réductase

Finastéride

Dutastéride

# Phytothérapie

*Pygeum africanum*

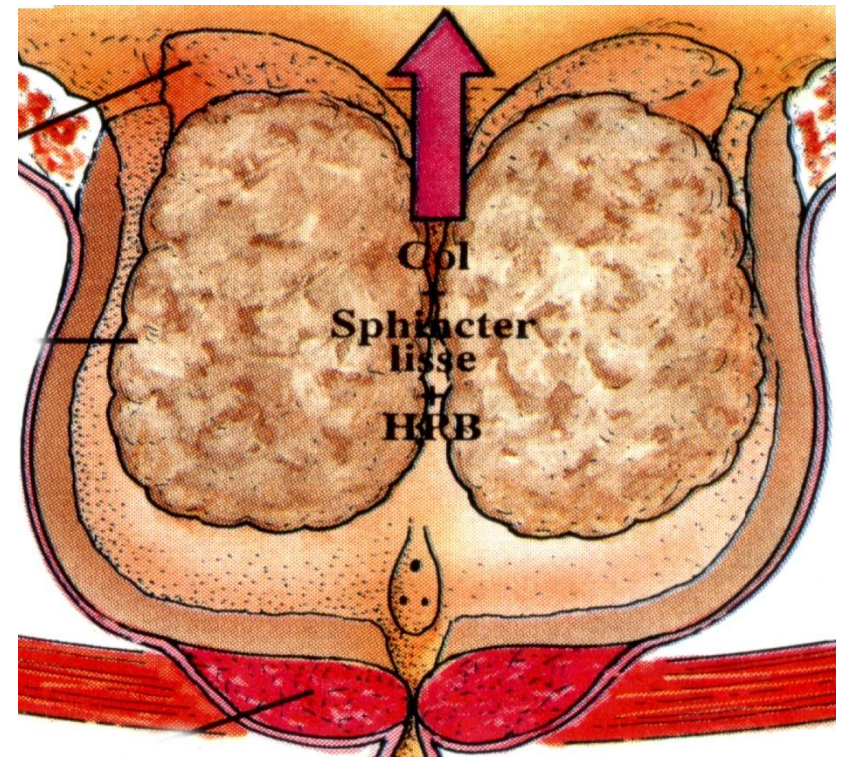
*Serenoa repens*



# Le traitement chirurgical

Chirurgie endoscopique  
RTUP

Chirurgie à ciel ouvert



# Indications thérapeutiques :

- Patient peu symptomatique: surveillance
- Patient modérément symptomatique: TRT médicamenteux
- HBP compliquée : chirurgie en tenant compte des caractéristiques du patient et de la prostate

# Traitement chirurgical :

- Indiqué si:
  1. RVA
  2. Infections urinaires récidivantes
  3. Hématurie macroscopique
  4. Calculs vésicaux
  5. Gros diverticules rétentionnistes
  6. Important résidu post mictionnel : RVC
  7. Insuffisance rénale

Merci