

# Hypertrophie bénigne de la prostate

## définissez les limites du traitement médical

*Samer Hanna*

**Pendant sa visite annuelle, M. R., 55 ans, vous indique qu'il éprouve de plus en plus de difficulté à uriner, surtout le matin. Sa femme ajoute qu'il se réveille au moins trois fois par nuit depuis un mois et qu'elle est obligée, à l'occasion, d'essuyer quelques gouttes d'urine qui tracent le chemin de son mari vers la toilette durant la nuit. Pourtant, vous aviez diagnostiqué chez votre patient une hypertrophie bénigne de la prostate il y a deux ans seulement et il avait bien répondu au traitement initial. Que se passe-t-il avec M. R. ?**

**L**E SUIVI DE L'HYPERTROPHIE bénigne de la prostate n'est pas simplement statique, mais aussi dynamique. En d'autres termes, il s'agit d'une maladie chronique qui peut évoluer avec le temps, amenant possiblement des complications sérieuses en l'absence de traitement efficace dès le départ. Il ne faut pas oublier qu'elle ne constitue qu'une cause parmi d'autres des symptômes du bas appareil urinaire, même si elle est présente chez au moins la moitié des hommes de plus de 50 ans ayant de tels symptômes<sup>1</sup>.

### **Le traitement est-il optimal ?**

Depuis quinze ans, le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate a beaucoup changé. Au cours de notre recherche sur un traitement médical, la découverte de groupes de patients qui vont le mieux répondre aux différentes catégories de médicaments a donné naissance à plusieurs études cliniques avec suivi à long terme. Un traitement qui semblait adéquat au départ peut ne plus convenir au patient après un certain temps.

*Il serait pertinent de reprendre l'évaluation de M. R.*

*Le Dr Samer Hanna, urologue, fait partie d'un groupe d'urologues pratiquant à la Cité de la Santé de Laval et au Centre hospitalier de Saint-Eustache. Il exerce également à la Polyclinique médicale Concorde, à Laval, et à la Clinique Globale Santé express, à Blainville.*

(signes, symptômes, respect du traitement, calendrier mictionnel et résidu postmictionnel si possible) et de rajuster le traitement médicamenteux. S'il prend déjà un alphabloquant, vous pouvez lui prescrire un inhibiteur de la 5 alpharéductase. Si son état est compatible avec les critères du traitement d'association (voir l'article du Dr Jean Simard intitulé : « Cure de relaxation ou d'amaigrissement pour votre prostate », dans ce numéro). Dans le cas de la tamsulosine (Flomax), on pourrait même doubler la dose (0,8 mg par voie orale, 1 f.p.j.). À noter que l'ajout d'un agent anticholinergique pourrait, dans certains cas, réduire la composante irritative de l'hypertrophie bénigne de la prostate (urgence, pollakiurie, incontinence urinaire d'urgence et nycturie), mais attention aux risques de rétention urinaire<sup>2</sup> ! Chan- ger les habitudes de vie (diminution de la consommation de caféine ou de théine ou arrêt de toute consommation de liquide trois heures avant le coucher) et éviter le plus possible les diurétiques, les décongestionnants, les antihistaminiques et les antidépresseurs pourraient mener à des améliorations notables<sup>3</sup> (encadré).

De plus, aucune étude solide (prospective, à répartition aléatoire et à double insu) n'a révélé à ce jour la supériorité clinique d'un agent par rapport à un autre du même groupe. Il serait donc peu utile de remplacer un alphabloquant par un autre, à moins de vouloir éviter les effets indésirables d'un des deux produits. Aussi, aucune étude n'a révélé d'avantages

### Encadré

#### Démarche à suivre en cas de persistance ou de récurrence des symptômes<sup>3,4</sup>

- ⊗ Reconsidérer le diagnostic initial d'hypertrophie bénigne de la prostate
  - ⊕ Refaire une anamnèse et un examen clinique
  - ⊕ Demander au patient de tenir un journal des mictions
  - ⊕ Obtenir un résidu postmictionnel (si possible)
- ⊗ Prescrire des examens de laboratoire, au besoin
- ⊗ Instaurer un changement des habitudes de vie
- ⊗ S'assurer de l'observance du traitement
- ⊗ Modifier le traitement médicamenteux

cliniques à associer deux agents du même groupe (deux alphabloquants ensemble ou deux inhibiteurs de la 5 alpharéductase).

Une anamnèse détaillée et un examen physique ciblé, en plus d'un journal des mictions et d'un bilan de base, permettent d'optimiser le traitement et d'opter pour une association au besoin.

Il peut arriver, dans certaines situations, que le patient soit réticent à prendre des médicaments et qu'il préfère opter pour un traitement plus *naturel*. Avec Internet à sa disposition, il pourrait toutefois se perdre assez facilement dans le domaine de la phytothérapie, car il existe beaucoup de documents sur le sujet et il n'est pas toujours facile de s'y retrouver. Plusieurs extraits de plantes ont été étudiés, notamment ceux du palmier nain (*Serenoa repens*) et du prunier d'Afrique (*Pygeum africanum*). L'extrait de palmier nain est le produit qui a été le plus rigoureusement étudié. En 2006, une étude à répartition aléatoire à double insu a révélé l'absence de supériorité clinique de ce dernier par rapport au placebo<sup>5</sup>. Par ailleurs, tant et aussi longtemps que les produits naturels ne seront pas contrôlés par Santé Canada, leur qualité sera difficilement évaluable et comparable. En général, les agents phytothérapeutiques ne sont pas recommandés au

### Tableau 1

#### Causes du dysfonctionnement de la vidange urinaire<sup>3</sup>

##### Origine vésicale (hypotonie ou atonie)

- ⊗ Immobilisation prolongée
- ⊗ Diabète
- ⊗ Démence
- ⊗ Âge
- ⊗ Herpès génital
- ⊗ Cause fonctionnelle
- ⊗ Cause neurologique (AVC, traumatisme à la colonne)

##### Résistance augmentée du flot urinaire

- ⊗ Hypertrophie bénigne de la prostate
- ⊗ Sténose de l'urètre
- ⊗ Cancer de la prostate
- ⊗ Cancer de la vessie
- ⊗ Sténose du méat urinaire
- ⊗ Phimosis important
- ⊗ Lithiase vésicale
- ⊗ Constipation importante
- ⊗ Infection urinaire ou prostatite

Canada et aux États-Unis comme traitement standard de l'hypertrophie bénigne de la prostate<sup>6</sup>. Par contre, plusieurs pays d'Europe, dont la France et l'Allemagne, ont déjà approuvé l'utilisation de certains produits.

#### Pourquoi les symptômes persistent-ils ?

Une façon simple de déterminer pourquoi les symptômes persistent est de se demander si le diagnostic initial était le bon. Si oui, il s'agit alors simplement d'une évolution naturelle et inévitable de l'hypertrophie bénigne de la prostate, dont la durée est très variable d'un homme à un autre.

Il ne faut pas oublier que l'hypertrophie bénigne de la prostate fait partie de la constellation de symptômes du bas appareil urinaire, conséquence d'un dysfonctionnement de la vidange urinaire et dont le

**Une anamnèse détaillée et un examen physique ciblé, en plus d'un journal des mictions et d'un bilan de base, permettent d'optimiser le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, ainsi que d'opter pour une association au besoin.**

**Repère**

**Tableau II****Indications d'une consultation en urologie en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate<sup>4</sup>**

1. Peu ou pas de réponse clinique malgré un traitement médical optimal
2. Rétention urinaire (aiguë ou chronique)
3. Hématurie microscopique
4. Lithiase urinaire vésicale
5. Insuffisance urinaire obstructive
6. Infection urinaire
7. Présomption de cancer de la prostate

diagnostic différentiel est précisé dans le *tableau I*.

C'est ici qu'une bonne anamnèse et un examen physique, accompagné de quelques bilans de base (voir l'article du D<sup>r</sup> Jean Simard intitulé : « Cure de relaxation ou d'amaigrissement pour votre prostate » dans le présent numéro), vous permettront de bien cibler votre diagnostic et ainsi de commencer le traitement approprié. Par exemple, une dysurie chronique chez un jeune patient dans la vingtaine vous amènera plutôt à soupçonner une sténose urétrale qu'une hypertrophie bénigne de la prostate.

Évidemment, dans certains cas (surtout chez les personnes hospitalisées ou âgées), la cause des symptômes du bas appareil urinaire peut être multifactorielle et comprendre notamment l'hypertrophie bénigne !

*Et maintenant, que faire ? Est-ce le temps de demander de l'aide pour sauver M. R ?*

L'absence d'amélioration clinique de l'hypertrophie bénigne de la prostate peut simplement indiquer une évolution ou la coexistence d'une autre maladie nuisant à la réponse au traitement.

**Quand orienter un patient en urologie ?**

Avant de diriger votre patient vers un urologue, il

**Pour en savoir plus...****Sites Internet**

- ☉ Un exemple de journal des mictions  
[www.cua.org/documents/patient\\_information/VoidingDiary\\_fr.PDF](http://www.cua.org/documents/patient_information/VoidingDiary_fr.PDF)
- ☉ Un bon site d'information pour les patients  
[www.uroinfo.ca](http://www.uroinfo.ca)
- ☉ Site de l'Association des urologues du Canada (guide de pratique)  
[www.cua.org/guidelines\\_f.asp](http://www.cua.org/guidelines_f.asp)
- ☉ Site de l'American Urological Association (guide de pratique)  
[www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines.cfm](http://www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines.cfm)
- ☉ Article publié dans *Le Médecin du Québec*, « La prostate, un problème de "taille" pour l'omnipraticien ? »  
[www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%c3%a9decin%20du%20Qu%c3%a9bec/Archives/2000%20-%202009/105-109info-comprimee1006.pdf](http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%c3%a9decin%20du%20Qu%c3%a9bec/Archives/2000%20-%202009/105-109info-comprimee1006.pdf)

est bien important de procéder, en plus de l'anamnèse et de l'examen physique ciblé, à certaines évaluations (APS, analyse/culture urinaire, créatinine et mesure du résidu postmictionnel, le cas échéant).

Plusieurs éléments de l'anamnèse, de l'examen physique ou du bilan pourraient justifier la consultation en urologie. Les principales indications sont énumérées dans le *tableau II*.

Lorsque le diagnostic d'hypertrophie bénigne de la prostate est maintenu après l'évaluation, l'urologue pourra proposer plusieurs options thérapeutiques au patient. L'arrivée de traitements médicaux a grandement contribué au déclin du nombre d'interventions chirurgicales, la plus connue étant la résection transurétrale de la prostate. C'est le traitement par excellence

**L'absence d'amélioration peut simplement indiquer une évolution de l'hypertrophie bénigne de la prostate ou la coexistence d'une autre maladie nuisant à la réponse au traitement.**

**En général, outre l'absence de réponse cliniquement acceptable pour votre patient ou une présomption de cancer de la prostate, ce sont les complications de l'hypertrophie bénigne de la prostate qui devront vous amener à diriger un patient en urologie.**

**Repère**

auquel sont comparées les autres options chirurgicales. Dans certaines situations cliniques (très grosse prostate), l'intervention chirurgicale ouverte sera offerte (prostatectomie simple)<sup>7</sup>.

Depuis dix ans, plusieurs techniques minimalement effractives ont été mises au point pour réduire principalement la morbidité associée aux interventions dites standard. Le laser, entre autres, est utilisé pour réséquer la prostate par endoscopie. Les résultats à court et à moyen terme sont très prometteurs, mais les principaux désavantages de cette méthode sont la durée de l'intervention ainsi que la courbe d'apprentissage du chirurgien. *Votre collègue urologue se fera un plaisir d'expliquer plus en détail ces choix thérapeutiques à votre patient.*

En général, outre l'absence de réponse cliniquement acceptable pour votre patient ou une présomption de cancer de la prostate, ce sont les complications de l'hypertrophie bénigne de la prostate qui devront vous amener à diriger un patient en urologie.

## Summary

**Challenging the limits of benign prostatic hyperplasia's treatment!** Benign prostatic hyperplasia (BPH) is likely to develop over time. If, at the onset of BPH, its symptoms are not evaluated properly and care is not adequate, consequences can be serious for the patient. Once optimized medical treatment has been attempted (alpha-blocker and/or 5 alpha-reductase inhibitor), physicians must make sure there is no underlying cause for treatment failure (such as a lower urinary tract infection or chronic urinary retention). Even though BPH treatments have progressed in the last two decades, surgical treatments still have their place. Your colleague in urology is the best counsellor to precise their indications.

**M** AINTENANT QUE M. R. est traité par un urologue, vous savez qu'il existe plusieurs options thérapeutiques à l'hypertrophie bénigne de la prostate. Un traitement optimal (médical ou chirurgical) amorcé dans les plus brefs délais devrait certainement lui éviter des complications indues. ☞

Date de réception : le 6 janvier 2011

Date d'acceptation : le 27 janvier 2011

Le Dr Samer Hanna n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

## Bibliographie

1. Djavan B, Waldert M, Ghawidel C et coll. Benign prostatic hyperplasia progression and its impact on treatment. *Curr Opin Urol* 2004; 14 (1) : 45-50.
2. Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES et coll. Tolterodine and tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296 (19) : 2319-28.
3. Kirby R, Lepor H. Evaluation and nonsurgical management of benign prostatic hyperplasia. Dans : Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC et coll., rédacteurs. *Campbell's Urology*. 9<sup>e</sup> éd. Philadelphie : Saunders; 2007. p. 2766-802.
4. Society of Urologic Surgeons of Ontario. Urology Update for Primary Care Physicians 2010. *Can J Urol* 2010; 17 (suppl. 1) : 1-51. Site Internet : [www.canjurol.com/pdfs/supplements/CJU\\_Supplement\\_Primary\\_Care\\_February10.pdf](http://www.canjurol.com/pdfs/supplements/CJU_Supplement_Primary_Care_February10.pdf) (Date de consultation : le 6 janvier 2011).
5. Bent S, Kane C, Shinohara K et coll. Saw palmetto for benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 2006; 354 (6) : 557-66.
6. Nickel JC, Méndez-Probst CE, Whelan TF et coll. 2010 Update: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia. *Can Urol Assoc J* 2010; 4 (5) : 310-6.
7. Cunningham G, Kadmon D. Surgical and other invasive therapies of benign prostatic hyperplasia. *UpToDate* 11 juin 2010. Site Internet : [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Date de consultation : le 2 janvier 2011).