

Hypertrophie bénigne de prostate, quoi de neuf ?

Soirée FMC Haguenau-Wissembourg

9 avril 2023

Kevin CAILLET

Mr P. 55 ans

- Troubles mictionnels modérés depuis 1 an
 - Dysurie
 - Pollakiurie nocturne x 3
- Quel est votre bilan complémentaire ?

- Echographie réno vésicale et prostatique
 - Volume de la prostate (N <30 mL)
 - Résidu post mictionnel
 - Retentissement sur le haut appareil urinaire
- Dosage du PSA
- ECBU

- => Prostate 60 mL, présence d'un lobe médian
- => PSA total : 1,16 ng/mL
- => ECBU stérile

- Diagnostic d'hypertrophie de prostate

- Quelle est votre prise en charge ?

Traitement médical en 1^{ère} intention

- Plusieurs possibilités :
 - Permixon 160 mg x2 par jour
 - Alpha bloquant : Alfuzosine LP 10 mg 1 par jour
 - IPDE 5 : Tadalafil 5 mg 1 par jour

- Un traitement alpha-bloquant par alfuzosine a permis une bonne amélioration de la qualité mictionnelle

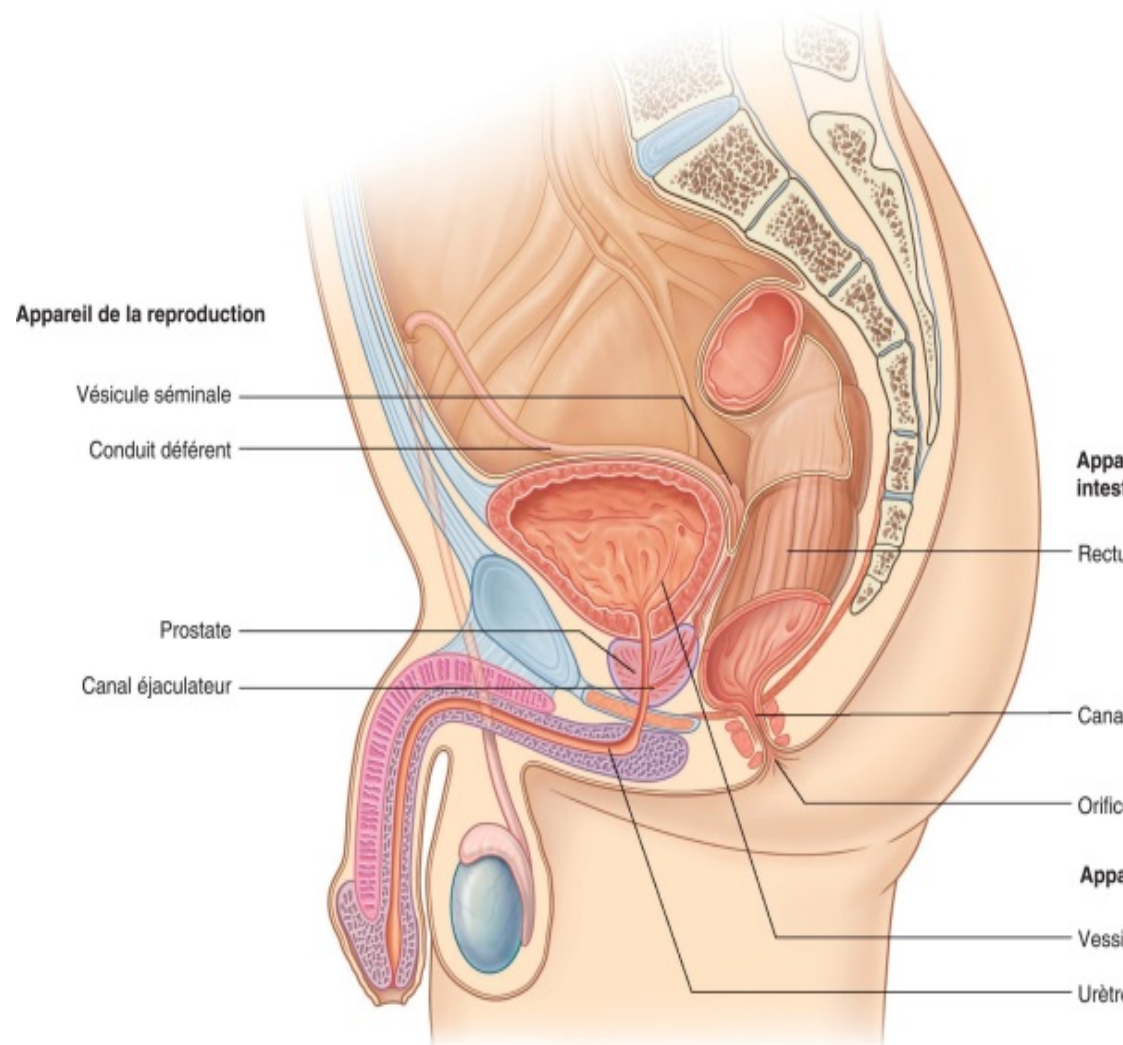
- 2 ans plus tard, rétention aiguë d'urine après une cure de hernie inguinale
- Pose d'une sonde urinaire
- Retrait de la sonde urinaire quelques jours après l'intervention
- Echec de sevrage de sonde vésicale à distance, toujours sous alfuzosine
- Qu'en pensez-vous ?

Traitement chirurgical de 2^{ème} intention

- Résection trans-urétrale de prostate (RTUP) monopolaire ou bipolaire
- Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)
- Photovaporisation laser de prostate (Greenlight)

Hypertrophie bénigne de prostate (HBP)

- **Définition** : hyperplasie des glandes de la prostate (zone de transition de la prostate) entourant l'urètre.
- **Epidémiologie** : 1 homme /2 > 50ans et 80% des hommes > 70 ans.



Prostate normale



HBP



Symptômes

Symptômes de la phase de **vidange** vésicale ⇔ **Dysurie**

- Jet urinaire faible
- Retard à l'initiation de la miction
- Miction en plusieurs temps
- Sensation de mauvaise vidange vésicale
- Gouttes retardataires

Symptômes de la phase de **remplissage** vésicale

- **Pollakiurie** : mictions fréquentes, levers nocturnes pour uriner
- **Urgenturies** : envies très pressantes d'uriner

Non spécifiques de l'HBP et non corrélés au volume de la prostate (dépendent du degré d'obstruction de l'urètre par la prostate)

Complications

- **Aigues :**

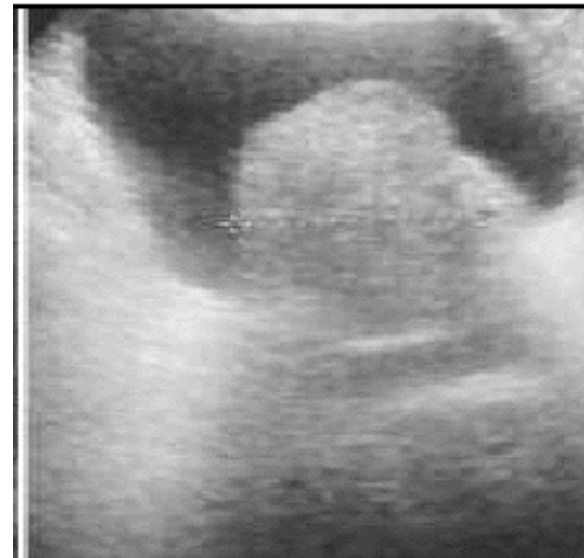
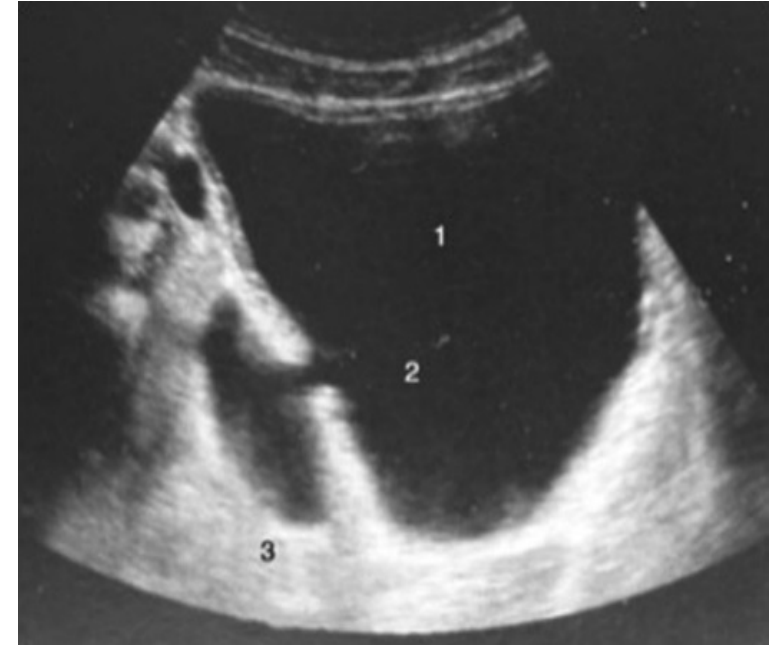
- **Rétention aiguë d'urines** +/- insuffisance rénale aiguë obstructive
- Infections urinaires
- Hématurie

- **Chroniques :**

- Rétention chronique d'urines +/- insuffisance rénale chronique obstructive
- Calculs de vessie

Bilan

- **Toucher rectal**
- **Dosage du PSA**
- **ECBU**
- **Echographie réno-vésico-prostatique**
 - Volumétrie prostatique (N<30 mL)
 - Résidu post mictionnel
 - Retentissement sur le haut appareil urinaire
 - Complications : diverticules ou calculs vésicaux de stase



Traitement médical

- Extraits de palmiers de Floride (PERMIXON)
- **Alpha-bloquants** (ex : UROREC, XATRAL, MECIR, SILODYX...)
- **Inhibiteurs de la 5-alpha réductase** (ex : AVODART, CHIBROPROSCAR...)
- Association de 2 traitements
- **Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5** (Tadalafil)

Traitement médical : indications et EI

- **Extraits de palmiers de floride (Permixon)**

- Indications : troubles urinaires du bas appareil légers

- **Alpha-bloquants**

- Indications : troubles urinaires du bas appareil modérés à sévères
- EI : Ejaculation rétrograde, hypotension orthostatique, syndrome de l'iris hypotonique per-opératoire

- **Inhibiteurs de la 5-alpha réductase :**

- Indications : troubles urinaires du bas appareil modérés à sévères + risque de majoration de l'HBP (prostate > 40mL)
- Divise le taux de PSA +++
- Traitement de longue durée, > 6 mois pour être efficace
- EI : troubles de la libido, gynécomastie, troubles de l'érection

- **Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 :**

- **Indication** : troubles modérés à sévères avec ou sans *dysfonction érectile* associée
- EI : Céphalées, congestion nasale

Suivi

- Réévaluation à 3 mois pour surveillance efficacité/tolérance
- Si efficace : maintien du traitement à vie
- Si inefficace :
 - switch pour une autre classe d'alpha bloquant
 - ajout d'un inhibiteur de la 5 alpha réductase (rarement seul en 1^{ère} intention, délais d'action trop long)
- Si inefficace, ma tolérée ou refus des EI potentiels :
 - Traitement chirurgical
 - Arrêt des traitements médicaux

Traitement chirurgical

- Traitement par voie endoscopique :
 - Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique

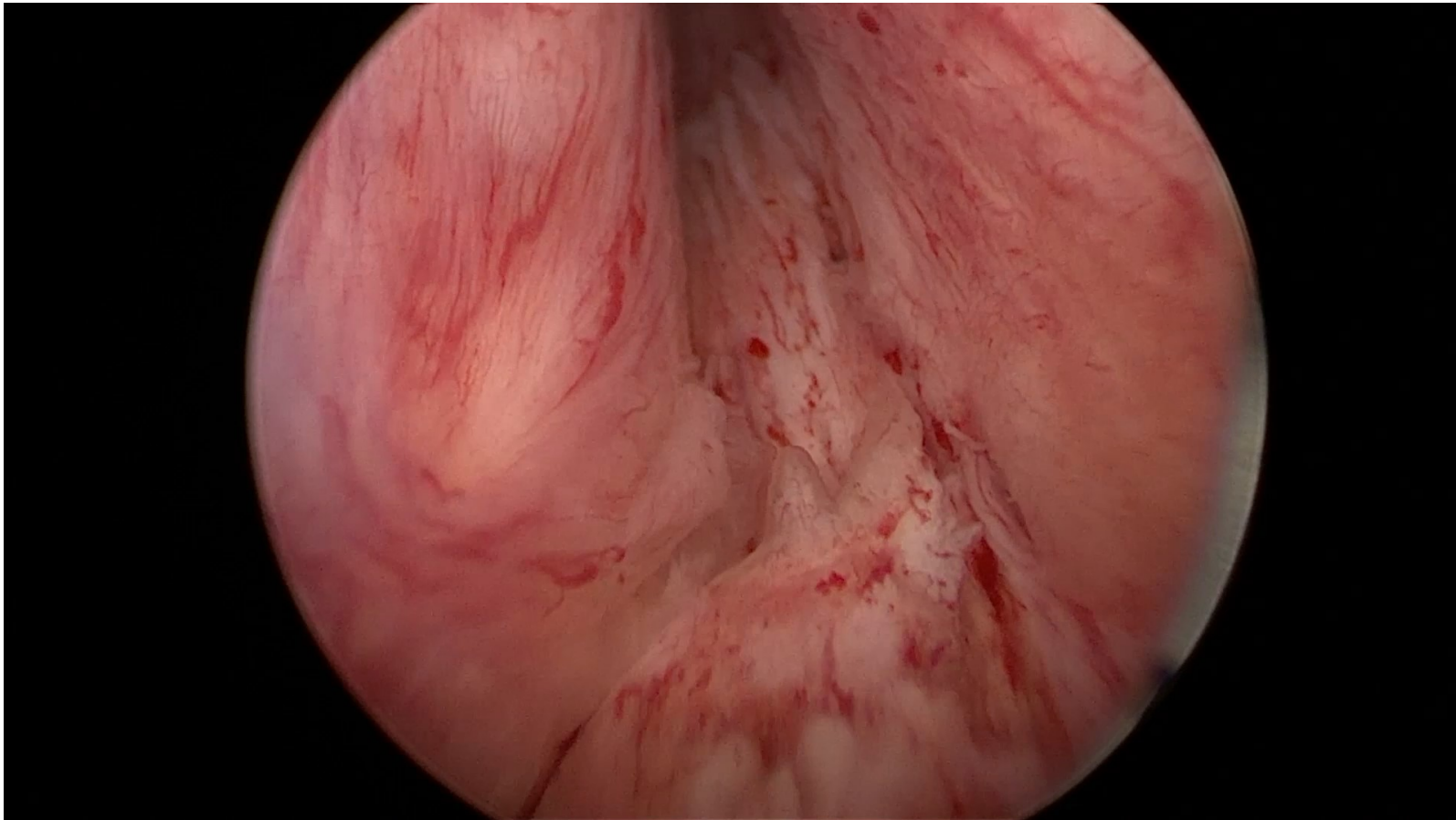
Incision cervico-prostatique



Traitement chirurgical

- Traitement par voie endoscopique :
 - Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique
 - Prostate 30 – 80mL :
 1. Résection trans-urétrale de prostate (RTUP), monopolaire ou bipolaire

Résection transurétrale de prostate sous AG ou ALR

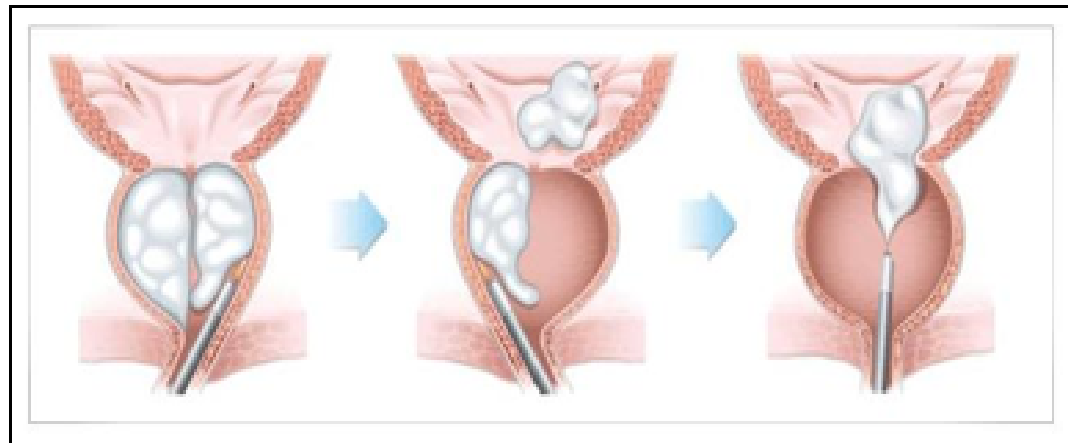


Complications

- Hématurie
- Ejaculation rétrograde
- Sténose urétrale
- Sclérose du col vésical
- TURP syndrome si résection monopolaire (hyponatrémie liée au passage systémique du soluté d'irrigation)
- Incontinence urinaire
- Infections urinaires
- Risque de récurrence

Traitement chirurgical

- Traitement par voie endoscopique :
 - Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique
 - Prostate 30 – 80mL :
 1. Résection trans-urétrale de prostate (RTUP), monopolaire ou bipolaire
 2. **Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)**



Enucléation de prostate laser holmium (HoLEP)



HoLEP : complications

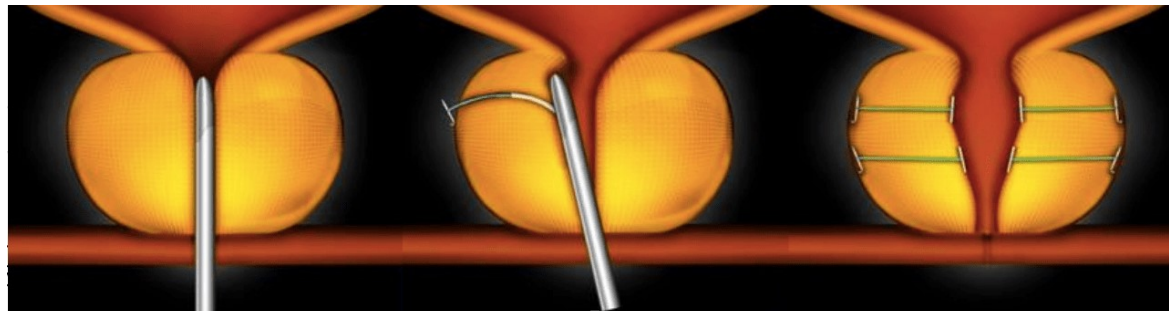
- Ejaculation rétrograde = 100%
- Transfusion < 1%
- Reprise opératoire = 1%
- Sténose urètre: 1 à 2%
- Pas de TURP syndrome
- Pas de sclérose de la loge
- Pas de dysfonction érectile par lésion des BNV
- Incontinence urinaire post opératoire persistante
 - à 3 mois < 10%,
 - 1 % à 1 an
 - FDR : âge, diabète, volume prostate, durée opératoire

Traitement chirurgical

- Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique
- Prostate 30 – 80mL :
 1. Résection trans-urétrale de prostate (RTUP), monopolaire ou bipolaire
 2. Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)
 3. Photovaporisation laser de prostate (Greenlight)

Traitement chirurgical

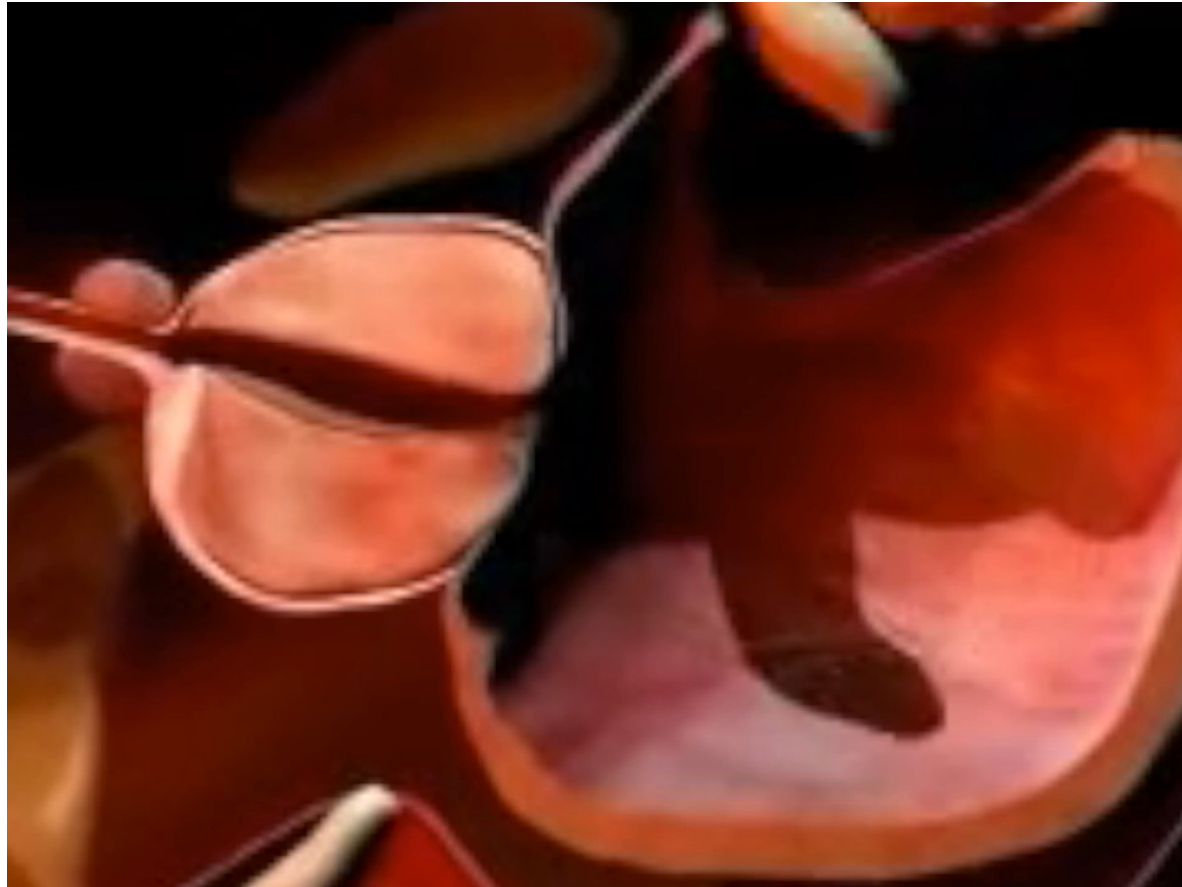
- Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique
- Prostate 30 – 80mL :
 1. Résection trans-urétrale de prostate (RTUP), monopolaire ou bipolaire
 2. Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)
 3. Photovaporisation laser de prostate (Greenlight)
 4. Urolift < 70mL



Traitement chirurgical

- Si prostate < 30mL → Incision cervicoprostatique
- Prostate 30 – 80mL :
 1. Résection trans-urétrale de prostate (RTUP), monopolaire ou bipolaire
 2. Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)
 3. Photovaporisation laser de prostate (Greenlight)
 4. Urolift < 70mL
- Prostate > 80mL :
 1. Enucléation au laser Holmium de l'adénome prostatique (HoLEP)
 2. Adénomectomie voie haute (AVH) si HoLEP non disponible

Adénomectomie voie haute (incision sous ombilicale)



Comparaison HoLEP et adénomectomie voie haute (AVH)

- 60 HoLEP vs 60 AVH, essai randomisé
- Résultats fonctionnels (score AUA, Qmax et RPM) à 5 ans: pas de différence
- Durée opératoire **HoLEP 72 mn** contre **AVH 58 mn**
- Durée de sondage vésical **HoLEP 1,5 jours** contre **AVH 4,1 jours**
- Durée moyenne d'hospitalisation **HoLEP 2,7 j** contre **AVH 5,4 j**
- Taux de transfusion supérieur pour AVH (**RR=6; p<0,001**)

Holmium Laser Enucleation of the Prostate versus Prostatectomy for Prostates Greater than 100 G: 5-Year Follow-Up Results of a Randomised Clinical Trial

Rainer M. Kuntz^{a,*}, Karin Lehrich^a, Sascha A. Ahyai^b

^a Department of Urology, Auguste Viktoria Hospital, Berlin, Germany

^b Department of Urology, Hamburg University Hospital Eppendorf (UKE), Hamburg, Germany

Enucléation de prostate laser holmium (HoLEP)

- Avantages

- Permet de traiter TOUT volume
- Pas de risque de TURP syndrome (irrigation au sérum physiologique)
- Efficacité à 10 ans
- Durée de sondage et d'hospitalisation plus courte (-1 jour)
- Moins de risque de saignement

- Inconvénients

- Disponibilité
- Courbe d'apprentissage

Traitements alternatifs (faible grade de recommandations)

- Endoscopique :
 - Résection trans-urétrale au laser Thullium (ThuVARP)
 - Enucléation bipolaire
 - Plasmakinetic (PKEP)
 - Plasma (BPEP)
 - Enucléation au laser Thullium (ThuLEP)
 - Enucléation au laser Diode (DiLEP)
 - Enucléation au laser Greenlight de l'adénome prostatique (GreenLEP)
 - Vaporisation trans-urétrale de prostate bipolaire
- Enucléation mini-invasive coelioscopique ou robot-assistée

Traitements alternatifs (faible grade de recommandations)

- Embolisation des artères prostatiques
 - Efficacité moindre
 - Collaboration uro/radiologue
 - Pour ceux qui veulent éviter une chirurgie
- Aquablation
 - En cours d'essai

Take Home Message HBP

- Fréquent, parfois invalidant
- Traitement médical en 1^{ère} intention
- Traitement chirurgical
 - HoLEP +++