



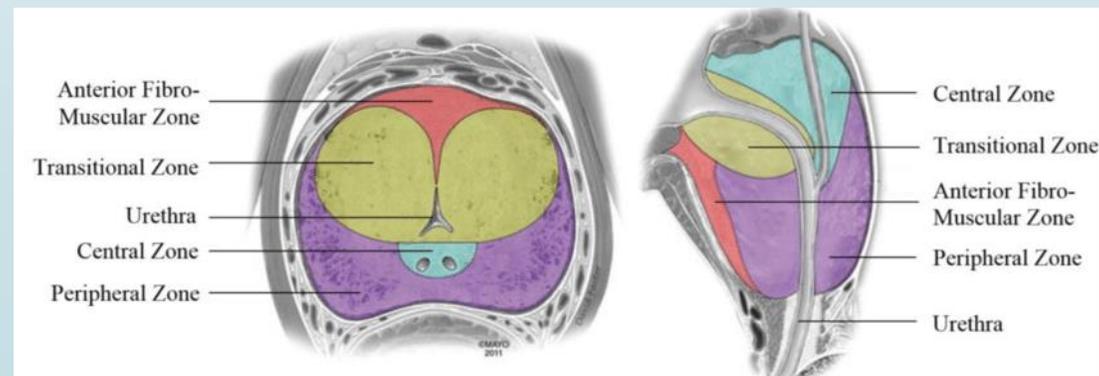
# Bilan diagnostic de l'hypertrophie bénigne de prostate.

Werlé Pierre

Service de chirurgie Urologique.  
Nouvel hôpital civil de Strasbourg

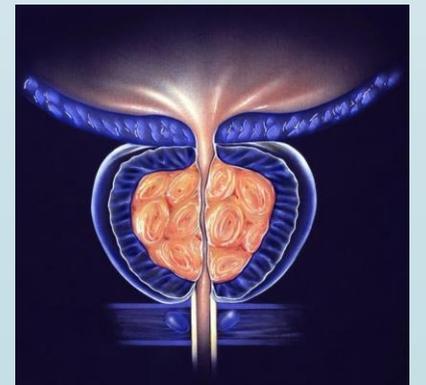
# Généralités.

- Affection:
  - Bénigne.
  - Fréquente.
  - Liée au vieillissement.
- Hyperplasie de la zone de transition.



# Généralités.

- Obstacle chronique à la vidange vésicale.
- Retentissement:
  - Bas appareil urinaire: vessie de lutte.
  - Haut appareil urinaire: insuffisance rénale chronique obstructive.





# Objectifs.

- Confirmer le diagnostic.
- Eliminer un diagnostic différentiel.
- Evaluer la gêne fonctionnelle.
- Rechercher les complications de l'HBP



# Diagnostics différentiels.

- ▶ Symptômes bas appareil urinaires non spécifiques de l'HBP: éliminer diagnostic différentiel.
- ▶ Infection urinaire.
- ▶ Calculs urinaires.
- ▶ Sténose urétrale (infectieuse, post traumatique)
- ▶ Maladie du col vésical.
- ▶ Vessie neurologique.
- ▶ Tumeur de vessie.



# Complications aiguës.

- ▶ Rétention aiguë d'urines.
- ▶ Insuffisance rénale aiguë obstructive.
- ▶ Infections: prostatites, orchi-épididymites.
- ▶ Hématurie: rupture de varices prostatiques.

# Complications chroniques.

- ▶ Rétention vésicale chronique: incontinence et miction par regorgement.
- ▶ Lithiase de stase: en lien avec la mauvaise vidange vésicale.
- ▶ Insuffisance rénale chronique obstructive.





# Bilan: que rechercher à l'interrogatoire?

- ▶ Symptômes du bas appareil urinaire.
- ▶ Dysfonction sexuelle.
- ▶ Evaluer la gêne.

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

# Quels symptômes?

- ▶ Troubles de la phase de remplissage.
- ▶ Troubles de la phase de vidange.
- ▶ Troubles de la phase post mictionnelle.

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

# Troubles de la phase de remplissage.

- ▶ Pollakiurie diurne.
- ▶ Nycturie.
- ▶ Urgenturies.

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a dark grey arrow pointing to the right at the top. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards and to the right, creating a dynamic, abstract shape.

# Troubles de la phase de vidange.

- Dysurie.
- Retard au démarrage.
- Jet faible.
- Miction hachée.
- Miction par poussée.

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a dark grey arrow pointing to the right at the top. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards and to the right, creating a sense of movement and flow.

# Troubles de la phase post-mictionnelle.

- ▶ Gouttes retardataires.
- ▶ Sensation de vidange vésicale incomplète.

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

# Dysfonction sexuelle associée.

- ▶ Association entre troubles mictionnel et dysfonction sexuelle: fréquente.
- ▶ Utilisation questionnaire: IIEF-5

# Questionnaire validé: score IPSS

- ▶ Score IPSS.
- 7 questions sur les symptômes
- 1 question sur la qualité de vie.
- Gêne légère: 1 – 7 points.
- Gêne modérée: 8 - 19 points.
- Gêne sévère: 20 - 35 points.

Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

### IPSS : International Prostate Score Symptom

	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours	
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une interruption du jet d'urine c'est à dire démarrage de la miction puis arrêt puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, après avoir ressenti le besoin d'uriner, avec quelle fréquence avez vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	
Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif le matin ?	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – 7 = léger</li> <li>• 8 – 19 = modéré</li> <li>• 20 – 35 = sévère</li> </ul>							Total = IPSS : <input type="text"/>

### Évaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires

	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait, ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé	
Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez :	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>



# Calendrier mictionnel.

- ▶ Intérêt en cas de nycturie ou de troubles de la phase de remplissage prédominants.
- ▶ Trois jours.
- ▶ Evaluation du nombre de mictions diurnes et nocturnes.
- ▶ Evaluation du volume mictionnel et de la diurèse quotidienne.
- ▶ Evaluation de la capacité vésicale fonctionnelle.

# Calendrier mictionnel.

Mardi 11 octobre 2017

	Heure 	Volume d'urine (ml) 	Sensation de besoin 					Fuites urinaires (x) 	Change-ment de protection (x) 	Boissons 	
			0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
Lever 	7h30	400				x		x			
	8h								3	Café	
	10h30	150				x					
	12h								2	Eau	
	13h30	200			x						
	19h	140					x	x	x		
Coucher	22h30								2	Tisane	
	23h										
	2h	x				x	x	x			

# Bilan: l'examen clinique.

- ▶ Toucher rectal.
- Indispensable.
- Caractéristiques: augmentée de taille, souple, lisse, indolore, régulière, disparition sillon médian.
- Dépister un éventuel cancer.





# Bilan: l'examen clinique.

- ▶ Palpation abdominale.
- Recherche d'un globe vésical chronique.
- Indolore.
- Mictions ou incontinence par regorgement.



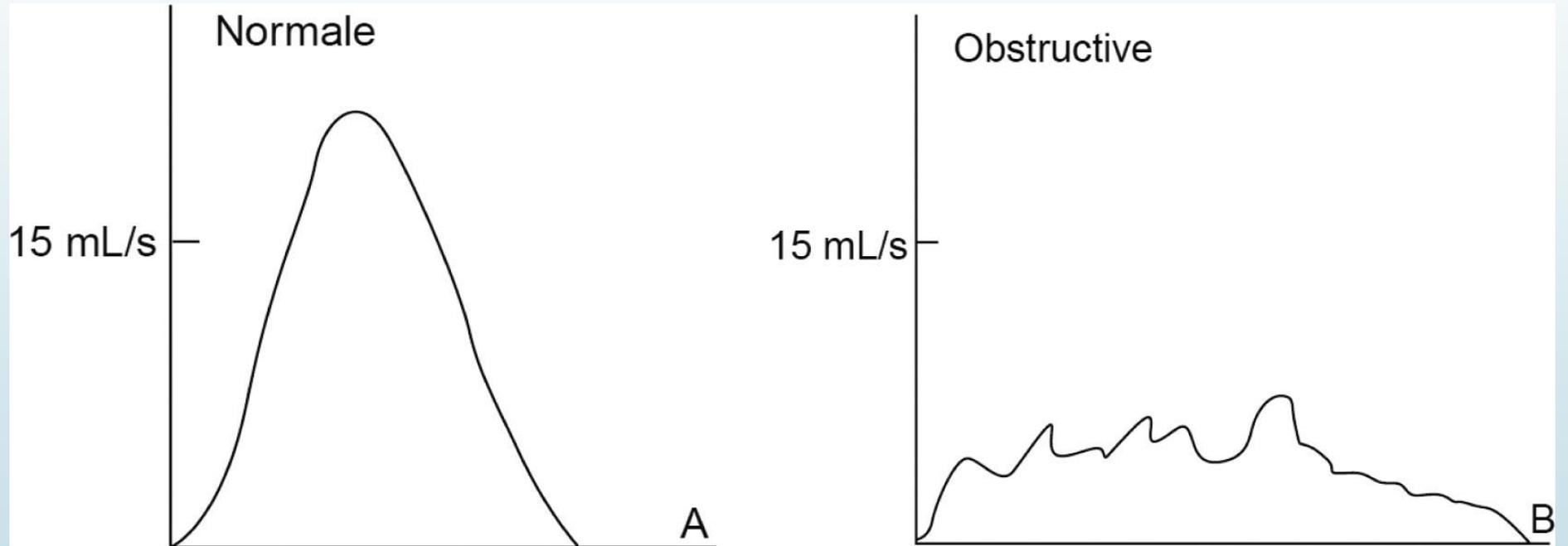
# Bilan: examens complémentaires de première intention.

- ▶ Débitmétrie avec mesure du résidu post mictionnel.
- ▶ Echographie réno-vésico-prostatique.
- ▶ Bilan biologique: ECBU, PSA et créatinine.

# La débitmétrie.

- ▶ Indispensable.
- ▶ Objective la dysurie.
- ▶ Volume uriné > 150 ml nécessaire pour l'interprétation.
- ▶ Paramètres étudiés:
  - Volume uriné.
  - Débit maximal.
  - Durée de la miction.
  - Mesure du résidu post mictionnel (bladder scan ou écho)

# La débitmétrie.



# Echographie réno-vésico-prostatique.

- Retentissement sur le haut appareil.
- Retentissement sur le bas appareil: lithiase ou diverticules vésicaux.
- Mesure du résidu post mictionnel.
- Volume prostatique.





# Bilan biologique.

- ▶ ECRU: rechercher une infection urinaire.
- ▶ PSA:
  - Non indispensable.
  - Dépister un cancer de prostate associé.
  - Intérêt si le diagnostic de cancer de prostate modifie la stratégie thérapeutique.
- ▶ Créatinine: retentissement sur le haut appareil.



# Bilan: examens complémentaires de deuxième intention.

- ▶ Fibroscopie uréthro-vésicale.
- ▶ Bilan urodynamique.

# Fibroscopie uréthro-vésicale.

- Pour quels patients?
  - Antécédent de cancer de vessie.
  - Antécédent de sténose urétrale.
  - Hématurie micro ou macroscopique.
  - Symptômes prédominant d'hyperactivité vésicale (éliminer épine irritative).
  
- En consultation sous anesthésie locale.



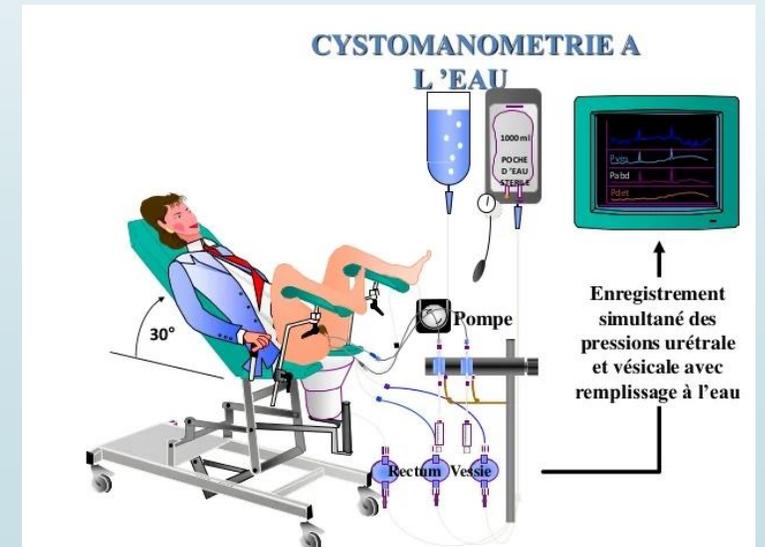


# Bilan urodynamique.

- ▶ En cas de situation complexe.
- ▶ En cas d'échec de traitement chirurgical antérieur.
- ▶ En cas d'antécédents de pathologie neurologique ou de chirurgie pelvienne.
- ▶ Avant traitement chirurgical envisagé chez les patients jeunes < 50 ans ou âgés > 80 ans.

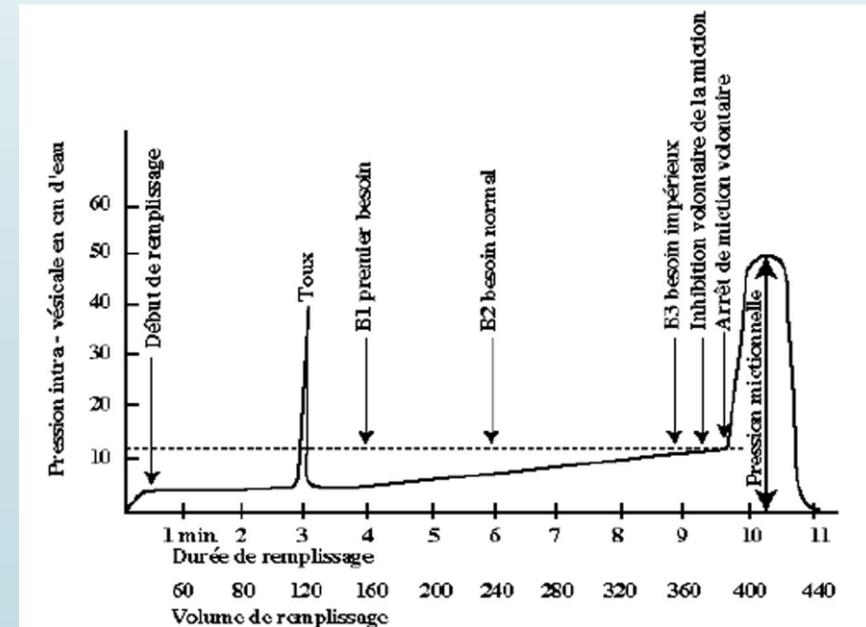
# Bilan urodynamique.

- ▶ ECBU stérile ou traité depuis 48h.
- ▶ Explorations:
  - Débitmétrie.
  - Cystomanométrie de remplissage.
  - Etude pression débit.



# Bilan urodynamique: la cystomanométrie.

- Mesure de la pression vésicale et abdominale.
- Remplissage 30 à 50 ml/s.
- Evaluation:
  - Sensibilité vésicale (B1, B2, B3).
  - Capacité vésicale cystomanométrique.
  - Compliance vésicale.
  - Activité détrusorienne.







# Conclusion.

- ▶ Importance de l'interrogatoire et des autoquestionnaires.
- ▶ Débitmétrie, échographie, ECBU et évaluation de la fonction rénale: indispensables.
- ▶ PSA au cas par cas.
- ▶ Situation complexe ou suspicion de diagnostic différentiel: examens de deuxième intention.