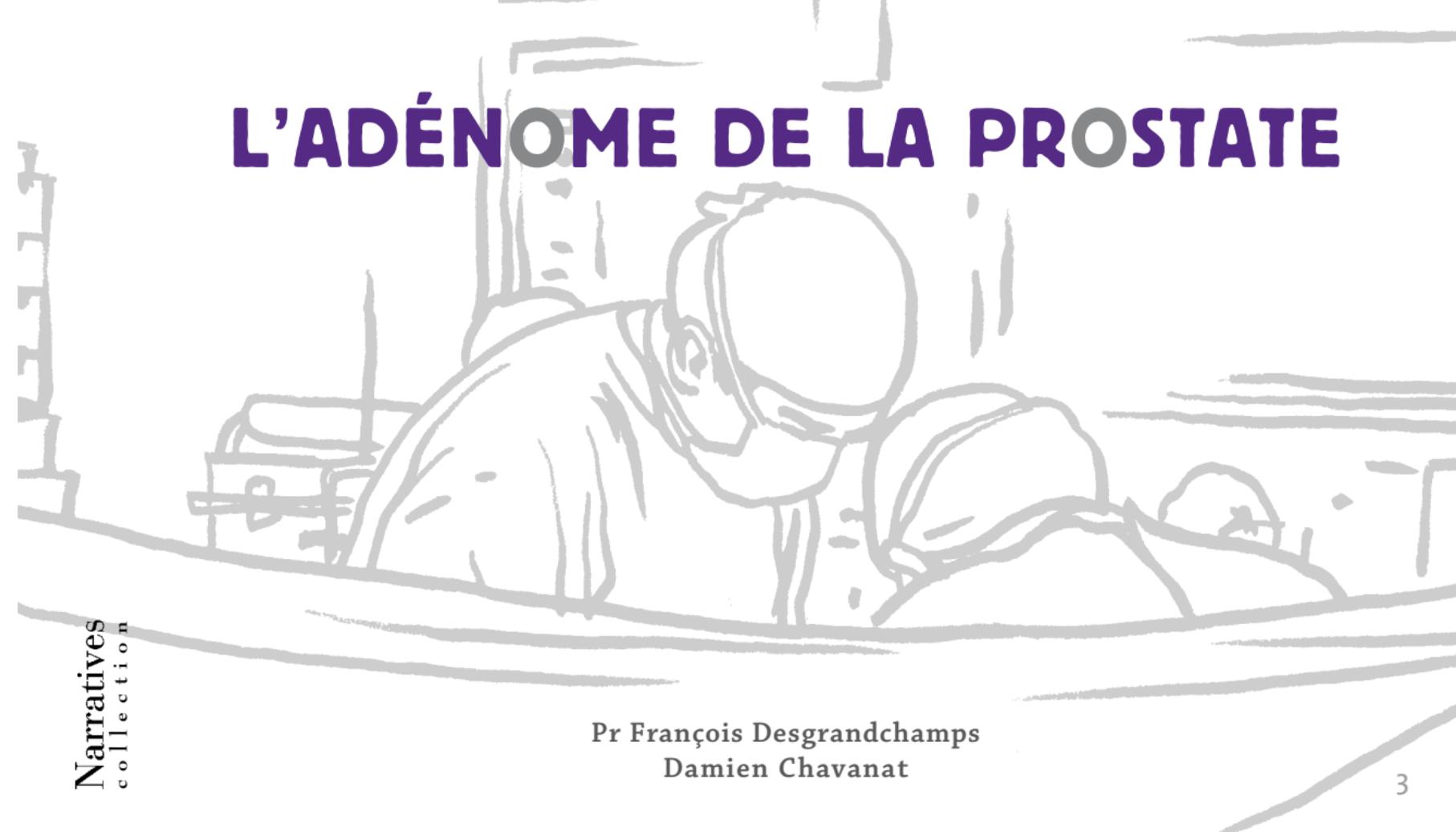


L'ADÉNOME DE LA PROSTATE

Pr François Desgrandchamps
Damien Chavanat

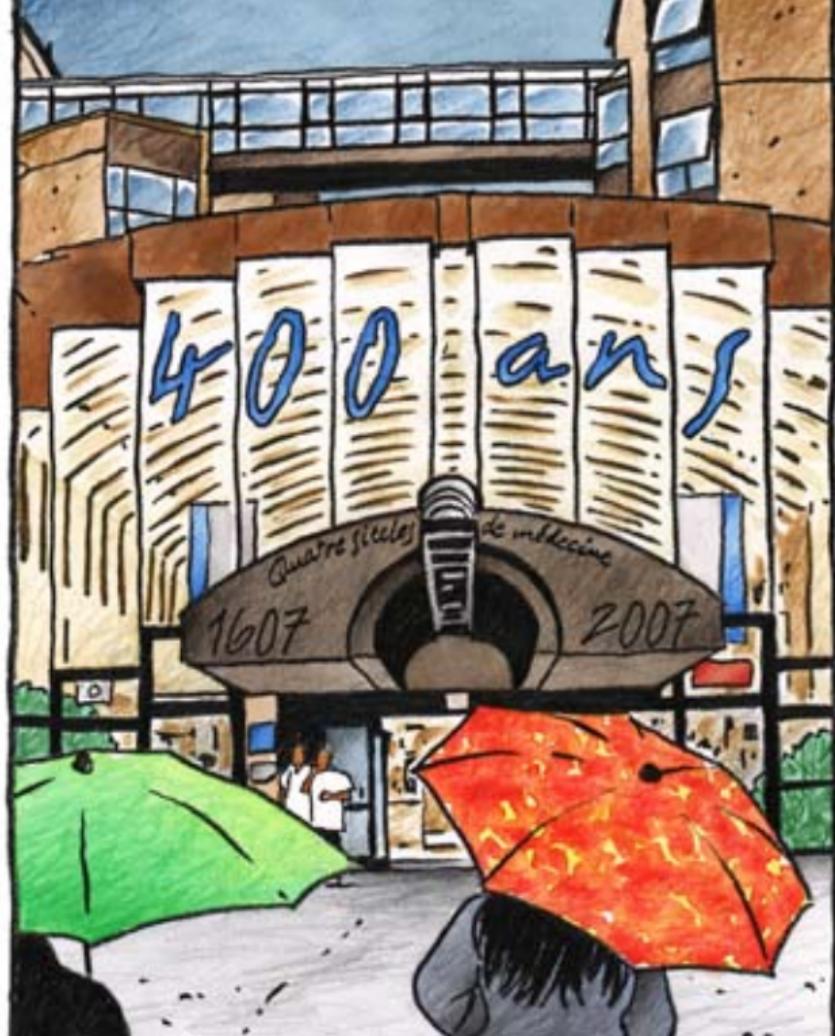
SPECIMEN

L'ADÉNOME DE LA PROSTATE



Narratives
collection

Pr François Desgrandchamps
Damien Chavanat



ENTRÉE DE
L'HÔPITAL ST LOUIS
DANS LE 12^{ÈME}
ARRONDISSEMENT
DE PARIS -

avant propos

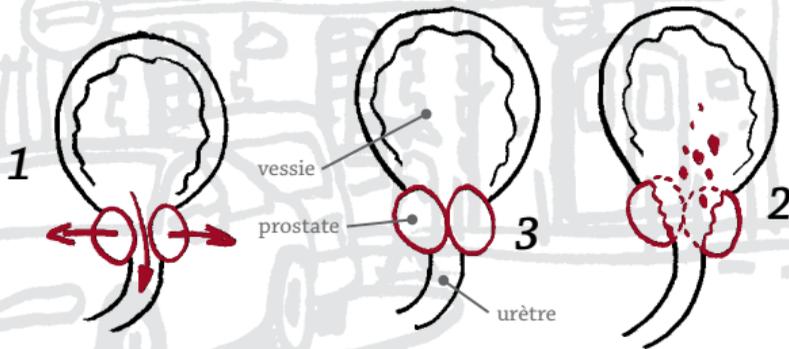
L'adénome de la prostate, autrement appelé hypertrophie bénigne de la prostate ou hyperplasie bénigne de la prostate, est une maladie bénigne due à une augmentation de volume de la prostate. Cette augmentation de volume est fréquente avec l'âge. Elle concerne environ un homme sur deux à l'âge de cinquante ans et huit hommes sur dix à l'âge de quatre-vingts ans. Cela devient une maladie lorsque cette augmentation de taille s'accompagne de problèmes pour uriner. Environ deux hommes de plus de cinquante ans sur dix en France sont concernés par ces problèmes. Le parcours de trois hommes, Henri, Claude et Michel, illustre les différents aspects de cette maladie qui bien que bénigne perturbe la vie de tous les jours et peut se compliquer, la complication la plus redoutable étant le blocage urinaire ou rétention aiguë d'urine. Heureusement des traitements existent. Connaître les signes de cette maladie permet de savoir consulter à temps.

Professeur François Desgrandchamps

définition de l'adénome de la prostate

La prostate est une petite glande située sous la vessie. Elle sert à la formation du liquide séminal. L'urine doit passer au travers de cette glande pour sortir de la vessie. Sa taille normale à l'âge adulte est d'environ 20 cc. En cas d'adénome de la prostate, le volume de la glande peut atteindre plusieurs centaines de cc. Personne ne connaît la cause de cette augmentation de volume de cette glande. Il n'y a en particulier aucun lien de causalité avec l'activité sexuelle, et aucun lien avec le cancer de la prostate. Quand la prostate est trop grosse, l'écoulement de l'urine peut être gêné. Au maximum, l'urine ne peut plus passer, reste bloquée dans la vessie, c'est la rétention aiguë d'urine : le patient ne peut plus uriner. C'est la complication la plus grave, heureusement rare. Le plus souvent, l'augmentation de volume de la prostate n'entraîne qu'une gêne pour uriner : des mictions trop fréquentes ou difficiles à obtenir et longues à venir.

1 - Prostate normale 2 - Prostate pathologique 3 - Prostate opérée

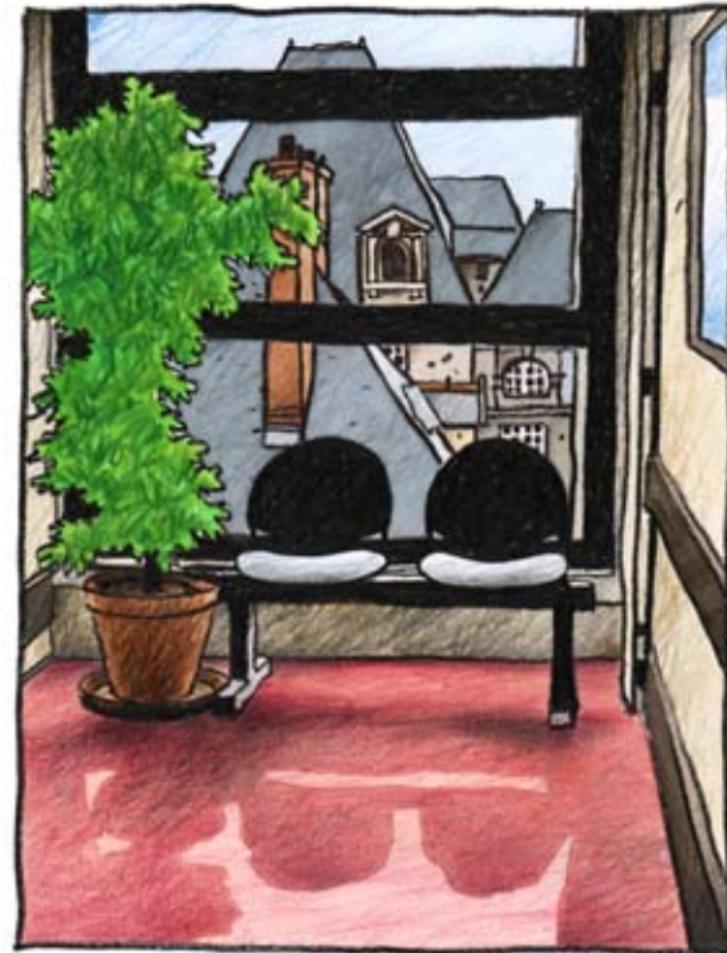


L'opération consiste à enlever l'adénome en le découpant en petits copeaux, c'est la résection endoscopique qui se fait « par les voies naturelles ».

la consultation

Le médecin va vous interroger sur votre façon d'uriner. Les patients peuvent avoir des levés fréquents pour uriner la nuit, des envies pressantes, voire impérieuses, avec parfois des fuites incontrôlables, des mictions difficiles à obtenir : il faut attendre, pousser avec le ventre pour que ça sorte, voire tirer sur la verge pour faire venir le jet, le jet est faible et s'arrête mal avec des gouttes retardataires. Ensuite le médecin va vous examiner et voir les résultats de vos examens complémentaires.

LE CALME RÉGNE
DANS LES COULOIRS
DU SERVICE D'UROLOGIE
DOMINANT LES BATIMENTS
DE L'ANCIEN HÔPITAL
CONSTRUIT AU 17^{ÈME} SIÈCLE.



Le P.S.A est l'acronyme de « Prostate Specific Antigen » ou en français : antigène spécifique de la prostate. C'est une substance qui n'est sécrétée que par la prostate. Une certaine quantité passe normalement dans le sang. Lorsque la prostate est grosse le PSA peut être élevé, mais un PSA élevé doit faire craindre un cancer de la prostate, même si au toucher rectal on ne palpe aucune induration. En cas de doute, on peut s'aider du rapport PSA « libre » sur PSA total. Plus ce rapport est élevé moins il y a de risque de cancer. Le médecin demande donc un dosage de PSA pour savoir s'il y a un risque de cancer de la prostate associé à l'adénome.

MARQUEURS ET PROTEINES			
ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE			
P.S.A total	2.53 ng/ml	(VR: < 4.00)	29/09/2008: 2.90
Dosage par chimiluminescence Abbott / Architect			
P.S.A libre	0.54 ng/ml		
RAPPORT PSA L/PSA T	0.21	(VR: > 0.25)	29/09/2008: 0.19
Chimiluminescence Abbott / Architect			

les examens médicaux

Les examens médicaux complémentaires ne sont pas nécessaires dans le diagnostic et le suivi de l'HBP, cependant certains peuvent être pratiqués selon le contexte clinique. L'échographie est un examen non systématique qui permet de mesurer la taille de la prostate et d'évaluer si la vessie a du mal à se vider : c'est ce que l'on appelle le « résidu post-mictionnel » : c'est ce qui reste dans la vessie après avoir fini d'uriner. Normalement il reste moins de 100 ml. En cas de résidu important, le risque augmente d'avoir une rétention d'urine. De même statistiquement il y a un plus grand risque de rétention si la prostate est plus grosse.

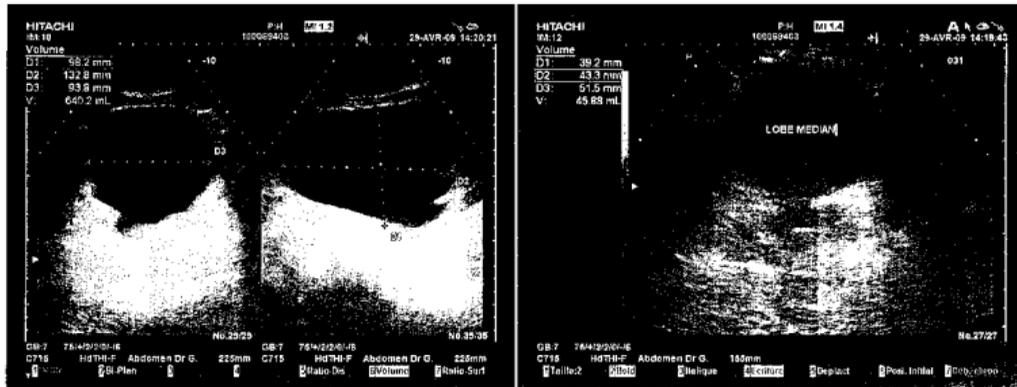
Score International Symptomatique de la Prostate (I-PSS)						
	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours
Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5
Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu besoin d'uriner à nouveau moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5
Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une interruption du jet d'urine, c'est-à-dire démarrage du jet, puis arrêt, puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5
Au cours du dernier mois écoulé, après en avoir ressenti le besoin, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retenir votre envie d'uriner ?	0	1	2	3	4	5
Au cours du dernier mois écoulé, 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
Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5
	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
						Score I-PSS TOTAL S = <input type="text"/>

Le score symptomatique international (International Prostate Symptom Score ou I-PSS) est établi grâce à un auto-questionnaire qui évalue la fréquence de 7 symptômes différents. Selon leur fréquence, ces symptômes sont cotés de 0 à 5 et le score final va donc de 0 à 35 (1).

I-PSS score S : de 0 à 7 = léger de 8 à 19 = modéré de 20 à 35 = sévère

le diagnostic

Le diagnostic de l'adénome de la prostate repose sur l'évaluation du volume de la prostate et de sa consistance par le toucher rectal. Le toucher rectal consiste à palper la prostate. Pour cela le médecin introduit un doigt ganté et lubrifié dans l'anus. La prostate est alors facilement palpée en avant de la paroi du rectum. En cas d'adénome la prostate est grosse et souple, sans induration. En cas d'induration il faut craindre la présence d'un cancer de la prostate.



les traitements médicamenteux

Il existe plusieurs familles de médicaments pour traiter un adénome de la prostate, et que le médecin prescrit lorsque cet adénome entraîne des problèmes pour uriner : les extraits de plante, les alphabloquants et les inhibiteurs de la 5 alpha réductase. Chacune de ces familles a un mode d'action différent, et toutes ont une efficacité équivalente. Les alphabloquants et les inhibiteurs de la 5 alpha réductase peuvent être associés entre eux. Ces médicaments sont en règle générale bien tolérés mais peuvent parfois engendrer des effets secondaires entraînant rarement l'arrêt du traitement.



LE BUREAU
DES INFIRMIÈRES,
VÉRITABLE
RUCHE AU
SERVICE DE
TOUS LES
PATIENTS.



SEREIN, UN PATIENT ATTEND SON OPÉRATION.



vivre avec sa maladie

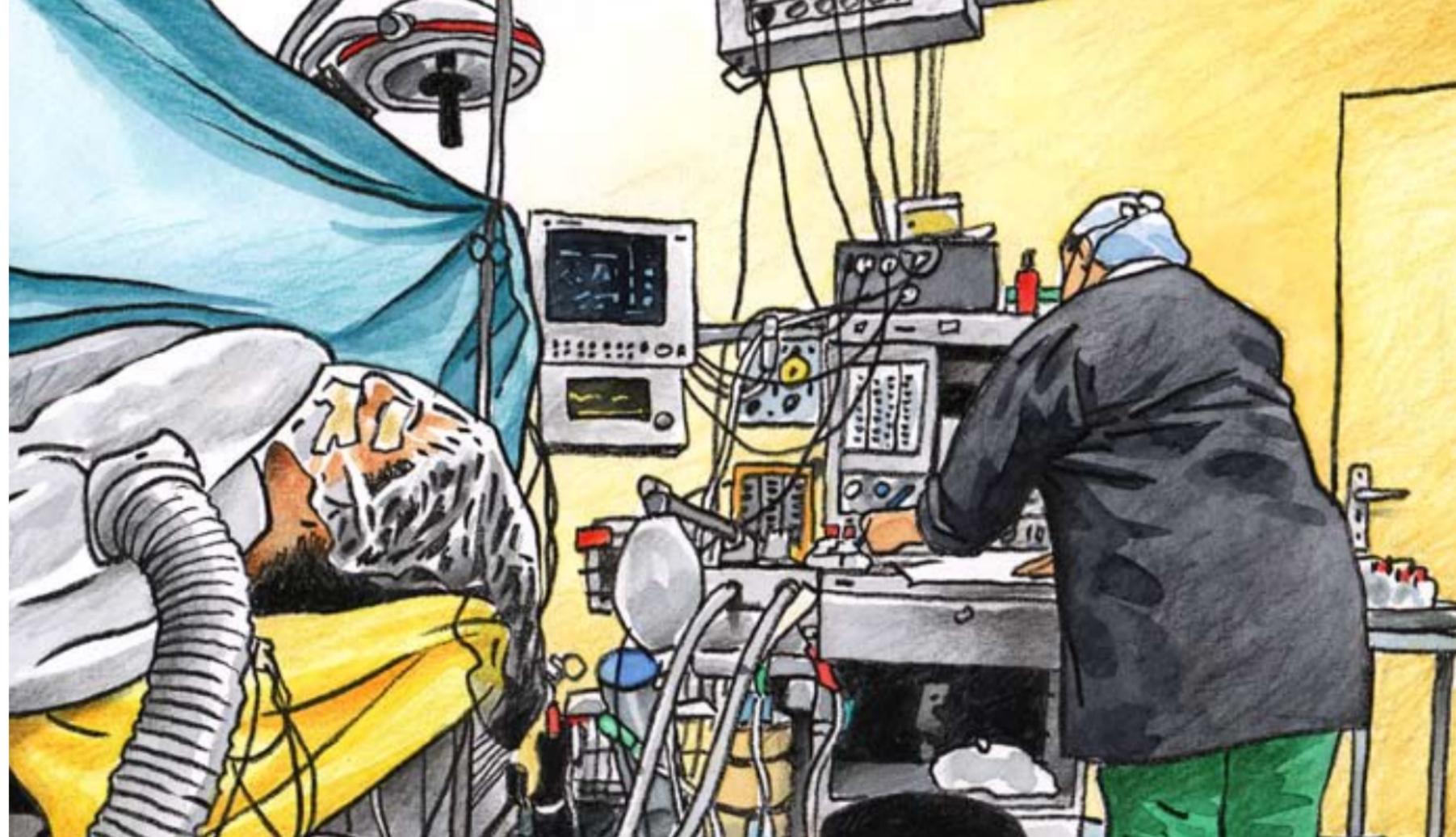
Lorsque le traitement a débuté son efficacité est évaluée avec le temps. C'est surtout le patient qui sait si le traitement est efficace ou pas : les problèmes urinaires qu'il avait régressent : il se lève moins la nuit, il peut se retenir d'uriner, il urine plus facilement avec un meilleur jet. Si le traitement n'est pas assez efficace il faut en changer. Le traitement est pris tous les jours, et il est habituellement prescrit pour toute la vie. Lorsque aucun médicament ne parvient à améliorer la situation ou lorsqu'il existe des complications : résidu post-mictionnel important, calculs dans la vessie, infections urinaires répétées il faut alors envisager d'opérer.



l'opération

L'opération consiste à enlever l'adénome, soit en le découpant en petits copeaux, c'est la résection endoscopique qui se fait «par les voies naturelles», c'est-à-dire en passant par le canal de la verge, soit si la prostate est plus grosse (habituellement au-delà de 70 – 80 g), à l'enlever en bloc, c'est l'adénomectomie qui se fait à ciel ouvert par une incision sur le bas-ventre. D'autres techniques, moins répandues sont utilisées, comme la vaporisation laser ou bipolaire qui sont des alternatives à la résection endoscopique. Après l'opération la vie sexuelle est un peu transformée par le fait qu'il y a toujours (ou presque toujours) une éjaculation rétrograde : c'est-à-dire qu'au moment de jouir, le sperme ne sort plus vers l'extérieur, mais reste dans la vessie, d'où il ressortira lorsque le patient ira uriner.

*9h30, LE PROFESSEUR DES GRANDS CHAMPS
ET SON ÉQUIPE, PROCÈDENT À
UNE ADÉNOMECTOMIE.*





épilogue

Après 50 ans, la moitié des hommes ont une prostate dont le volume est plus important que la normale et environ 2 hommes sur 10 en souffrent au quotidien en raison des problèmes pour uriner que cela entraîne. Lorsque la gêne n'est pas trop forte, une simple surveillance peut suffire. En fonction de la gêne et de son impact sur la qualité de vie un traitement médical ou chirurgical peut être envisagé. Devant l'apparition de certaines complications un traitement chirurgical pourra être même recommandé. Pour le choix d'un traitement médical ou chirurgical le souhait du patient sera un facteur important à prendre en compte.

En France, tous les jours plus de un million d'hommes prennent des médicaments pour leur adénome de la prostate, et tous les ans 100 000 hommes sont opérés»

Beaucoup d'hommes n'osent pas parler de leurs problèmes urinaires à leurs médecins. Pourtant l'adénome de la prostate est une maladie fréquente pour laquelle de nombreux traitements efficaces sont disponibles.

Francois Desgrandchamps est urologue, professeur à la faculté de médecine Paris Diderot, chef du service d'urologie de l'hôpital Saint-Louis de Paris, Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Il a fait de la recherche fondamentale sur les causes de l'adénome de la prostate et a été responsable d'un groupe de réflexion sur le thème de l'adénome de l'Association Française d'Urologie. Il a rédigé des ouvrages d'information grand public sur cette maladie. Il est l'auteur ou co-auteur de plus de cent articles scientifiques.

Damien Chavanat est illustrateur, photographe, graphiste. Auteur de plusieurs carnets de voyage chez Jalan Publications et aux Éditions du Seuil. Il a collaboré régulièrement durant dix ans au journal Le Monde et travaille pour de nombreux supports de presse écrite.

