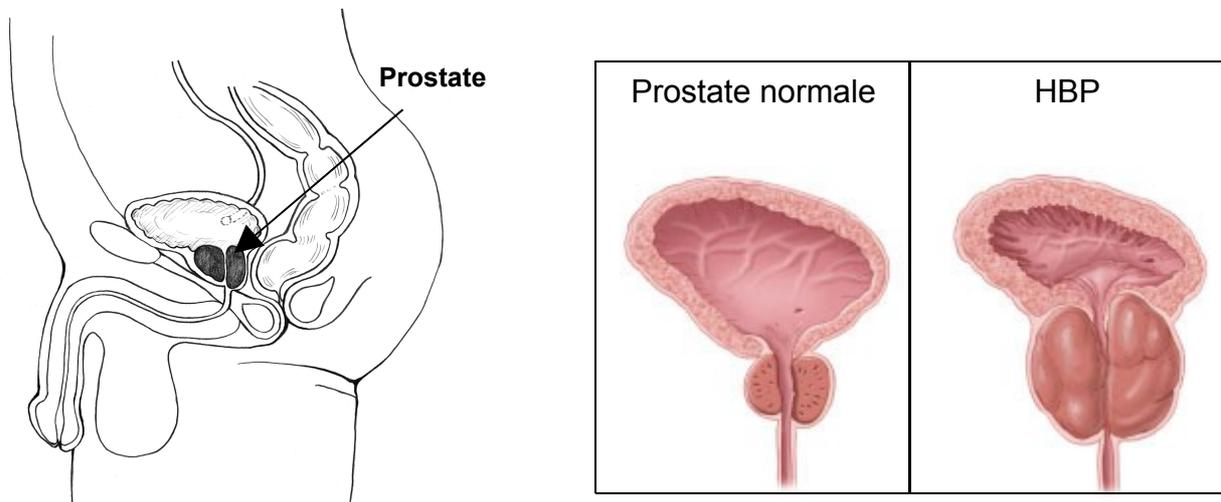


L'hypertrophie bénigne de la prostate (adénome)

C'est une pathologie différente du cancer de la prostate. Il s'agit de la simple augmentation de la taille de la glande prostatique. Cette augmentation peut entraîner des troubles urinaires d'installation lente débutant vers 40 ans mais n'entraînent souvent de consultation qu'à 50 – 60 ans. Cependant, c'est l'affection la plus fréquente de l'homme âgé : 70% des hommes de plus de 60 ans et 90% des plus de 70 ans sont porteur d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP).



La prostate est située à la sortie de la vessie autour de l'urètre (canal urinaire permettant l'évacuation des urines). L'augmentation de la taille de la prostate peut donc gêner la vidange vésicale. C'est ce que l'on appelle la dysurie : jet faible, goutte à goutte, miction en plusieurs temps, poussée abdominale, sensation de ne pas vider la vessie.

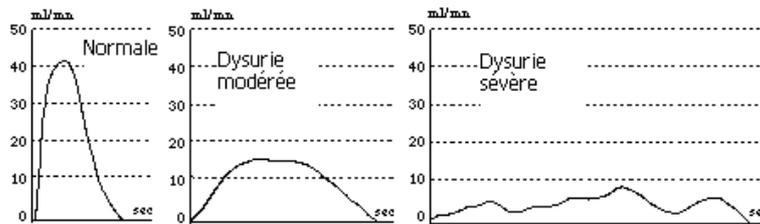
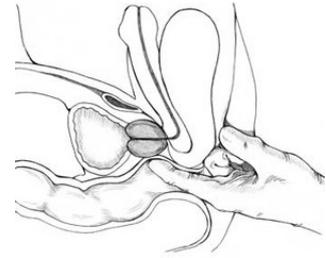
D'autres symptômes peuvent exister : augmentation de la fréquence urinaire (pollakiurie) notamment la nuit.

Complications éventuelles :

- infection urinaire ou prostatique
- saignements (hématurie)
- blocage complet (rétention aigue d'urines) nécessitant une prise en charge urgente
- calculs dans la vessie
- distension vésicale et rétention chronique pouvant retentir sur la fonction rénale

Bilan :

- Examen : **toucher rectal** appréciant le volume, la consistance de la prostate
- Prise de sang : **PSA**
- Examen d'urine : ECBU
- Echographie de l'appareil urinaire (mesure du volume prostatique par voie endorectale)
- Débitmétrie (apprécie la force du jet urinaire)



Traitement :

- Dépend de la gêne ressentie par le patient et des résultats du toucher rectal et du bilan
- Le plus souvent, dans un premier temps et en l'absence de complications, le traitement est médical
- L'échec des traitements médicaux, la perte de leur efficacité ou la survenue d'une complication fait en général choisir un traitement chirurgical

Les médicaments servent à diminuer les troubles urinaires ressentis (ils ne guérissent pas) et sont de 3 types :

- Les alpha-bloquants : efficaces rapidement, 1 seule prise quotidienne, facilitent la vidange de la vessie en relâchant les muscles du col vésical et de la prostate
- Les inhibiteurs de la 5 alpha réductase (5ARI) : 1 seule prise quotidienne, diminue le volume de la prostate (diminution qui reste modeste par rapport à un traitement chirurgical, agissent en plusieurs mois,
- Les phytothérapies : efficacité inconstante, tolérance excellente

Ces traitements médicaux diminuent ou suppriment les symptômes, réduisent le risque de complications mais n'évitent pas forcément définitivement une opération.

Chirurgie : Chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate (adénome) par laser

