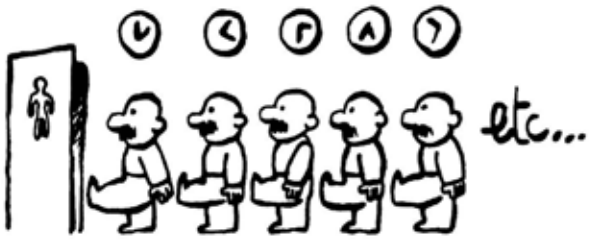
Hypertrophie bénigne de la prostate

Les points clés

La prostate est une glande qui entoure l'urètre, canal conduisant l'urine de la vessie à la verge. Elle produit le liquide dans lequel baignent les spermatozoïdes. L'hypertrophie ou adénome de la prostate correspond à une augmentation bénigne de son volume. Elle est très fréquente chez l'homme.



Les signes

Au début, le besoin urinaire se fait plus fréquent (y compris la nuit), et il devient plus difficile de se retenir d'uriner en cas de besoin. Au bout de quelques années, le jet urinaire devient plus faible car la prostate gêne son écoulement. La vessie "se fatigue" et n'arrive plus à se contracter correctement. Il y persiste une certaine quantité d'urines: la vessie va se remplir encore plus vite et accentuer encore l'envie d'uriner.

NB. Les signes ne sont pas proportionnels à la taille de la prostate.

Les causes

Avec l'âge, la prostate augmente souvent de volume et devient moins souple. Bien que ces modifications soient présentes chez la plupart des hommes à partir d'un certain âge, elles n'entraînent pas toujours de signes.

Les complications

La mauvaise vidange de la vessie favorise:

- des fuites urinaires;
- des infections urinaires;
- la formation de calculs (par stagnation);
- la dilatation des reins (et l'insuffisance rénale);
- la rétention aiguë d'urines (tout à coup, l'urine ne s'évacue plus. La vessie se distend et entraîne une douleur très vive. Dans ce cas, un sondage urinaire doit être réalisé en urgence).

L'évolution

Le volume de la prostate augmente peu à peu et peut entraîner une gêne croissante pour uriner.

La prise en charge

Le diagnostic

Il repose sur les signes urinaires et le toucher rectal (le médecin évalue le volume et la consistance de la prostate). Parfois, une prise de sang peut être utile pour évaluer la fonction rénale et/ou dépister un cancer de la prostate. Une échographie peut permettre d'évaluer le retentissement de l'adénome sur les reins et la vessie.

Enfin, divers examens peuvent être utiles à l'urologue pour la prise en charge:

- la débitmétrie (évaluer la qualité de la miction);
- l'échographie prostatique (en cas de chirurgie).

Le traitement médical

Il vise à réduire la gêne. Il est proposé en 1ère intention en l'absence de complications. Il existe trois principales classes de médicaments: les alpha-bloquants (risque d'anéjaculation); les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase (risque de troubles de l'érection) et la phytothérapie.

La chirurgie

Elle se justifie en cas de complications ou d'échec du traitement médical. Elle consiste à enlever tout ou partie de l'adénome de la prostate via différentes techniques, le choix de l'une ou l'autre dépendant du volume de la prostate:

- **La résection trans-urétrale de prostate (TURP)**, technique la plus efficace. Mais elle est associée à des complications irréversibles (ex: troubles de l'érection).
- **La thermothérapie par micro-ondes:** elle réduit le volume de la prostate par la chaleur. Elle est moins efficace que la TURP mais comporte moins de complications.
- **Le laser** (en cours d'évaluation).

La surveillance annuelle

Elle est assurée par un urologue.

Rédigé par: M.Sustersic / Mars 2012. **Sources:** H.A.S 2003; Recommandations et pratique 2007. Cochrane Systematic reviews 2011. Urofrance mars 2011
Contact: melanie.sustersic@gmail.com. **Illustration:** O.Roux.
Validé et adapté par: le comité de lecture de la Revue de Médecine Générale.

Société Scientifique de Médecine Générale - © Tous droits réservés