

Hypertrophie bénigne de la prostate



Guide du patient

Document éducatif
offert par le Conseil canadien sur
les maladies de la prostate

Que savez-vous sur l'hypertrophie **bénigne** de la prostate (HBP)?

Les troubles de la prostate sont fréquents chez les hommes âgés. Cependant, la plupart des hommes connaissent peu de choses au sujet de la prostate et des maladies de la prostate. Pouvez-vous répondre aux questions suivantes?

1. Le rôle de la prostate consiste à...
 - a) produire les spermatozoïdes.
 - b) emmagasiner l'urine.
 - c) produire le liquide dans lequel circulent les spermatozoïdes.
2. L'HBP est...
 - a) une forme de cancer de la prostate.
 - b) une augmentation du volume de la prostate de nature non cancéreuse.
 - c) une infection de la prostate.
3. Dans bien des cas, l'HBP cause...
 - a) des symptômes urinaires.
 - b) des troubles de la fonction sexuelle.
 - c) une insuffisance rénale.
4. Le cancer de la prostate est généralement diagnostiqué au moyen...
 - a) d'une radiographie.
 - b) d'une biopsie
 - c) d'une analyse d'urine.
5. L'HBP doit être traitée...
 - a) dès l'apparition des premiers symptômes urinaires.
 - b) lorsque le médecin décèle une augmentation du volume de la prostate.
 - c) lorsque les symptômes deviennent vraiment incommodants.
6. L'indication la plus courante pour le traitement de l'HBP est...
 - a) la présence d'une insuffisance rénale.
 - b) la présence de troubles mictionnels.
 - c) la présence d'une incapacité d'uriner (rétention urinaire aiguë).
7. Lequel des énoncés suivants est vrai?
 - a) L'HBP peut causer un cancer.
 - b) L'HBP et le cancer de la prostate peuvent être présents en même temps.
 - c) Le traitement de l'HBP n'a aucun effet sur le cancer de la prostate.
8. En règle générale, la prostatectomie entraîne...
 - a) une incontinence.
 - b) une amélioration de la miction.
 - c) une impuissance.

Lisez cette brochure et essayez de répondre à ces questions de nouveau.
(Les réponses se trouvent à la dernière page.)



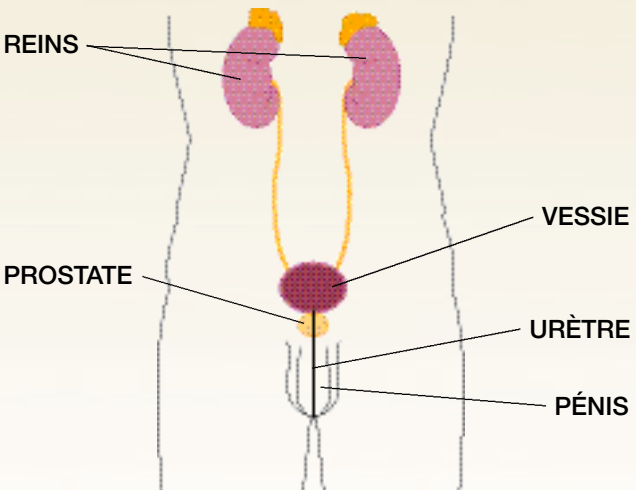
Les troubles de la prostate surviennent principalement chez les hommes de plus de 50 ans. Or, la plupart des hommes ignorent l'existence de la prostate tant qu'ils ne ressentent pas de symptômes et, lorsque cela arrive, ils redoutent le cancer, l'aggravation de leurs symptômes, l'incapacité soudaine à uriner (rétention urinaire aiguë), l'intervention chirurgicale et les répercussions possibles sur la fonction sexuelle. Cette brochure a été conçue pour vous aider à mieux connaître la prostate et l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), une maladie prostatique courante.

Qu'est-ce que la prostate?

La prostate est une petite glande qui a approximativement la taille et la forme d'une châtaigne. Située juste sous la vessie, la prostate entoure l'**urètre**, le canal qui conduit l'urine de la vessie à l'orifice du pénis pendant la miction. Les femmes n'ont pas de prostate.

Quel est le rôle de la prostate?

La prostate sécrète un liquide qui est une composante du **sperme** dans lequel circulent les spermatozoïdes. Au cours de l'activité sexuelle et de l'orgasme, le sperme pénètre dans l'urètre d'où il est expulsé hors du pénis; c'est ce qu'on appelle l'**éjaculation**.



Vue frontale de l'appareil urinaire masculin et de la prostate

Maladies de la prostate

- Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)
- Cancer de la prostate
- Prostatite (inflammation de la prostate)

Qu'est-ce que l'HBP?

La prostate est constituée de tissus glandulaire et musculaire. Avec l'âge, ces tissus se développent et entraînent une augmentation du volume de la prostate (HBP). L'HBP est rare avant 40 ans, mais elle affecte approximativement 80 % des hommes de 80 ans. Environ la moitié de ces hommes présenteront des symptômes liés à l'hypertrophie de la prostate. Nous ne connaissons pas les causes de l'HBP, mais il semble que cette maladie soit liée à des changements subtils dans la production d'hormones, provoqués par le vieillissement et peut-être aussi par des facteurs environnementaux, telle l'alimentation.

L'HBP n'est pas un cancer. Cependant, l'HBP peut provoquer certains symptômes, car la prostate en devenant plus volumineuse exerce une pression sur l'urètre et bloque ainsi le passage de l'urine provenant de la vessie, ce qui empêche la vessie de se vider; les conséquences possibles peuvent être des lésions à la vessie et aux reins, ou encore une rétention d'urine. Cependant, ces conséquences graves sont relativement rares et l'effet le plus courant de l'HBP est l'apparition de symptômes incommodes lors de la miction (action d'uriner).

Symptômes de l'HBP

- Mictions fréquentes
- Réveils la nuit pour uriner
- Incapacité de retarder la miction
- Sensation de ne pas vider complètement la vessie
- Retard pour amorcer le jet
- Jet faible – nécessité de faire un effort pour amorcer le jet
- Jet intermittent – par à-coups ou saccades
- Incontinence (émission involontaire d'urine)



- Miction douloureuse
- Présence de sang dans l'urine
- Incapacité à uriner (rétention urinaire aiguë)

Certains de ces symptômes peuvent être causés par d'autres maladies, tels un cancer de la prostate, une prostatite, un cancer de la vessie, des calculs urinaires, etc. Le médecin vous demandera probablement de consulter un urologue (médecin spécialisé dans les maladies des voies urinaires et de l'appareil reproducteur masculin) pour une évaluation plus poussée.

Comment puis-je savoir s'il s'agit d'une hypertrophie bénigne de la prostate ou d'un cancer de la prostate?

Le cancer de la prostate peut comporter des symptômes semblables à ceux de l'HBP, mais au cours des premiers stades, il est asymptomatique c'est-à-dire qu'il n'y a pas de symptôme. Le médecin effectuera des examens pour vérifier s'il y a présence ou non d'un cancer de la prostate. L'examen le plus courant est le **toucher rectal**.

Pour effectuer cet examen simple, le médecin enfle un gant, puis lubrifie un doigt qu'il introduit dans le rectum pour examiner la prostate. Comme la prostate est située juste devant le rectum, elle peut être facilement palpée. Le médecin peut déceler une augmentation du volume de la prostate ainsi que toute bosse ou zone dure pouvant suggérer la présence d'un cancer de la prostate. Le médecin peut aussi effectuer d'autres examens, comme le dosage sanguin de l'**antigène prostatique spécifique (APS)**. Le taux d'APS, une substance produite par la prostate, peut être mesuré dans un échantillon de sang. En présence d'un cancer, la prostate libère une quantité plus grande d'APS dans le sang que lorsque la prostate est normale ou que le patient est atteint d'HBP. Des taux élevés d'APS laissent présumer la présence d'un cancer de la prostate bien que l'HBP et la prostatite puissent parfois également causer une élévation du taux d'APS. Votre médecin pourra utiliser votre taux d'APS et la taille de votre prostate pour évaluer le risque d'évolution de la maladie et de complications.

Si la présence d'une bosse ou d'une zone dure lors du toucher rectal ou si le taux d'APS font soupçonner un cancer de la prostate, on effectue généralement une

biopsie. Cette intervention bénigne s'effectue habituellement en insérant une aiguille dans la prostate en passant par le rectum. L'aiguille est dirigée dans le rectum vers la prostate sous télésurveillance grâce à l'**échographie transrectale**. L'échographie transrectale s'effectue en insérant dans le rectum une sonde à peine plus grosse que l'index. L'échographie transrectale permet d'obtenir une image de la prostate sur un écran, ce qui permet de diriger l'aiguille à biopsie avec précision vers les zones choisies pour le prélèvement. L'aiguille peut aussi être dirigée par le doigt du médecin au niveau du rectum.

La majorité des hommes qui présentent des symptômes d'HBP n'ont PAS de cancer de la prostate et ne nécessitent donc pas une biopsie.

Quels sont les autres examens nécessaires au diagnostic de l'hypertrophie bénigne de la prostate?

Une analyse d'urine est effectuée pour détecter la présence de sang ou de bactéries dans l'urine. Selon vos symptômes, d'autres examens pourront se révéler utiles :

- **Examen sanguin pour évaluer la fonction rénale.**
- **Échographie abdominale**
Examen non douloureux qui consiste à placer une sonde sur l'abdomen afin de visualiser les reins et la vessie.
- **Urographie intraveineuse**
Examen radiologique comportant l'injection intraveineuse d'un produit qui permet de mettre en relief les reins et la vessie.
- **Cystoscopie**
Examen qui consiste à diriger un petit endoscope à travers l'urètre vers la vessie afin d'examiner l'urètre, la prostate et la vessie. Effectué sous anesthésie locale de l'urètre, l'examen cause peu d'inconfort.
- **Débitmétrie**
Examen consistant à faire uriner le patient dans un contenant spécial qui permet de mesurer la force du jet et, ainsi, de déterminer la gravité de l'obstruction.



- **Résidu vésical**

Examen qui consiste à évaluer, au moyen d'une échographie abdominale ou d'un cathétérisme, la capacité de vider la vessie.

- **Bilan urodynamique**

Examen qui consiste à mesurer le débit urinaire, le résidu urinaire ainsi que la pression et le volume de la vessie. Il nécessite l'insertion d'un petit cathéter dans l'urètre vers la vessie.

Le traitement est-il nécessaire?

Une intervention chirurgicale peut être nécessaire en présence d'indices de lésion rénale ou d'incapacité totale à vider la vessie. Autrement, la nécessité du traitement dépend du degré d'inconfort causé par vos symptômes. Si ces derniers vous ennuient beaucoup, alors le traitement peut vous être bénéfique. S'ils sont minimes, vous préférerez peut-être retarder le début du traitement. Dans ce cas, le médecin surveillera l'évolution de vos symptômes et s'assurera de l'absence de complications. C'est ce qu'on appelle « **l'attente sous surveillance** ». Vos symptômes ne s'aggraveront pas nécessairement; ils peuvent demeurer stables et, même dans certains cas, diminuer avec le temps. L'urologue est en mesure de déterminer (en se reposant sur votre âge, la taille de votre prostate et votre taux d'APS) le risque d'aggravation des symptômes, de rétention urinaire aiguë ou d'intervention chirurgicale. L'urologue discutera avec vous des avantages et des inconvénients du traitement par rapport à l'attente sous surveillance, mais la décision finale vous revient. Vous pouvez aussi discuter avec lui des risques d'un cancer de la prostate et des mesures préventives dont vous disposez. Le traitement de l'HBP peut avoir un effet sur le risque de cancer de la prostate. Votre urologue peut vous informer sur ces risques et les moyens de prévention.

Options thérapeutiques de l'HBP

Il existe actuellement diverses options thérapeutiques. Certains traitements sont considérés comme des traitements de référence parce que leurs effets sont efficaces et durables. D'autres traitements récents, encore à l'essai, peuvent ne pas être offerts. Vous devriez discuter des différentes options avec votre médecin avant de décider quel traitement vous convient.

Traitement médicamenteux

Les médicaments sont de plus en plus utilisés dans le traitement de l'HBP et, pour de nombreux patients, ils constituent le traitement de premier recours. Il existe deux types de médicaments pour traiter l'HBP. Ces deux types de médicaments agissent de façon différente.

- **Médicaments qui entraînent un relâchement du tissu musculaire prostatique**

Les **alpha-bloquants** entraînent un relâchement du tissu musculaire de la prostate et du col de la vessie et, par conséquent, une amélioration de la miction. Leur effet bénéfique se fait sentir en quelques semaines et dure tant que vous prenez le médicament. Certains effets indésirables, par exemple la fatigue, des étourdissements et des problèmes d'ordre sexuel (telle l'éjaculation rétrograde), surviennent chez moins de 10 % des hommes traités. Les alpha-bloquants comprennent, entre autres, la térazosine, la doxazosine, la tamsulosine et l'alfuzosine.

- **Médicaments qui ont pour effet de diminuer le volume de la prostate**

Les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase inhibent l'action des hormones qui contribuent au développement de l'HBP. Ils sont indiqués surtout chez les hommes dont la prostate est très volumineuse et qui présentent un taux d'APS élevé. Toutefois, étant donné que la régression du volume de la prostate survient progressivement, il se peut que l'amélioration maximale de la miction ne se produise qu'après plusieurs mois de traitement. Si vous cessez de prendre votre médicament, le volume de votre prostate recommencera à augmenter; par conséquent, vous devez prendre en



considération le fait que ce traitement est de longue durée. Cette classe de médicaments prévient l'évolution de l'HBP et réduit le risque de rétention urinaire aiguë et d'intervention chirurgicale liée à l'HBP. Le finastéride, un inhibiteur de la 5 alpha-réductase, a démontré une réduction allant jusqu'à 25 % du risque de cancer de la prostate. Certains effets indésirables, dont des problèmes d'ordre sexuel (diminution du volume de l'éjaculat, perte de libido et dysfonction érectile), sont survenus chez moins de 10 % des hommes traités. Les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase comprennent, entre autres, le finastéride et le dutastéride.

- **Traitement d'association**

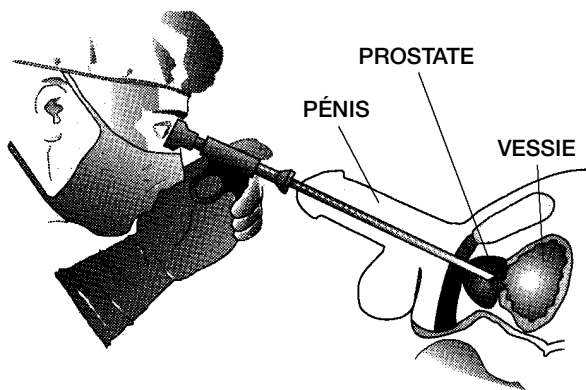
Il a été clairement démontré qu'un traitement d'association (**un inhibiteur de la 5 alpha-réductase associé à un alpha-bloquant**) permettait de mieux soulager les symptômes, et à long terme, de réduire le risque d'aggravation de ces symptômes, de rétention urinaire aiguë et d'intervention chirurgicale liée à l'HBP. Les hommes dont le volume prostatique et le taux d'APS sont élevés et qui présentent des symptômes importants au niveau des voies urinaires basses sont ceux qui répondent le mieux au traitement. Toutefois, de tels bienfaits sont associés à un risque plus élevé d'effets indésirables.

- **Produits à base d'herbes médicinales**

Les produits à base d'herbes médicinales pour traiter les symptômes de l'HBP font l'objet d'une grande promotion et sont utilisés par plusieurs hommes. Toutefois, nous ne disposons pas de données de vastes études cliniques rigoureuses qui confirmeraient leur efficacité. Comme leur efficacité n'a pas encore été démontrée, ces traitements ne sont actuellement pas recommandés, et ce même s'ils entraînent peu d'effets indésirables. Vous devez informer votre médecin si vous prenez des produits à base d'herbes médicinales.

Prostatectomie

La prostatectomie est une intervention chirurgicale. À la différence de la prostatectomie « radicale » pratiquée dans les cas de cancer afin de retirer toute la prostate, l'intervention dans les cas d'HBP consiste à retirer seulement la partie interne de la prostate. Cette intervention, réalisée généralement sous anesthésie, s'effectue en passant un instrument dans l'urètre en vue d'enlever la partie centrale de la prostate. Cette opération s'appelle une **résection transurétrale de la prostate (RTUP)**; c'est l'intervention la plus fréquemment utilisée dans les cas d'HBP. Certains urologues utilisent un faisceau laser pour pratiquer la prostatectomie. À l'occasion, lorsque la prostate est très volumineuse, il faut recourir à la **prostatectomie « à ciel ouvert »**. Dans ce cas, le tissu prostatique interne est retiré en pratiquant une incision dans la paroi abdominale inférieure.



Résection transurétrale de la prostate (RTUP)



La prostatectomie comporte des bienfaits, mais elle peut également entraîner certains effets indésirables; cependant, le risque relié à la prostatectomie est faible et la vaste majorité des patients ressentent par la suite une nette amélioration de la miction. Peu de patients continuent à présenter des symptômes qui peuvent être soulagés par la prise d'un médicament. Bien des hommes s'inquiètent de l'effet de la RTUP sur la fonction sexuelle. La majorité des patients n'auront plus d'éjaculation, car le sperme est déversé dans la vessie; ce trouble s'appelle **éjaculation rétrograde**. Le cas échéant, vous ne pourrez pas engendrer d'enfant, mais ceci ne signifie pas que vous ne pourrez plus avoir une vie sexuelle normale. Parfois, les patients ont de la difficulté à obtenir une érection (impuissance) après une RTUP, comme cela peut arriver d'ailleurs après tout autre type d'intervention chirurgicale, généralement pour des raisons psychologiques. Les patients qui ne sont pas impuissants avant une RTUP ne le sont généralement pas après non plus. Une incontinence temporaire peut survenir chez certains patients, mais l'incontinence permanente est rare. Dans la majorité des cas, la RTUP corrige les problèmes reliés à l'HBP. Cependant, 10 % à 15 % des patients pourront nécessiter une autre RTUP au cours des 10 années qui suivent l'intervention.

Incision transurétrale de la prostate (ITUP)

Au lieu d'enlever le centre de la prostate comme dans la RTUP, on utilise un instrument similaire pour pratiquer une simple incision dans la prostate. Utile dans les cas d'hypertrophie de la prostate moins importante, cette technique améliore la miction de façon aussi efficace que la RTUP, mais il s'agit d'une intervention mineure qui comporte moins de risques de complications.

Thermothérapie

Cette méthode n'est pas largement utilisée au Canada. Elle ne requiert pas d'anesthésie et est effectuée en clinique externe. Un cathéter spécial, introduit dans l'urètre, émet de la chaleur par micro-ondes, qui détruit les tissus à l'intérieur de la prostate et améliore ainsi la miction. Les complications de cette méthode sont minimales, mais une nouvelle intervention se révèle nécessaire plus souvent que dans les cas de chirurgie.

Thermo-ablation transurétrale

Cette méthode n'est pas largement utilisée au Canada. Elle est effectuée en clinique externe avec ou sans anesthésie. Une aiguille spéciale est introduite de façon répétée dans la prostate au moyen d'un cystoscope spécialisé et émet de la chaleur par ondes radio-électriques, détruisant ainsi les tissus à l'intérieur de la prostate. Les complications de cette méthode sont minimales. Les résultats lors de la thermo-ablation transurétrale peuvent être légèrement supérieurs à ceux d'un traitement médical mais sont inférieurs à ceux de la RTUP.



Quelle option thérapeutique devrais-je choisir?

De nombreux patients qui présentent des symptômes d'HBP légers ou modérés n'ont pas besoin de traitement et font simplement l'objet d'une « attente sous surveillance ». La décision concernant le traitement dépend d'une foule de facteurs, tels la gravité et le rythme d'évolution des symptômes, l'âge, l'état de santé général, la taille de la prostate, le taux d'APS, la disponibilité des diverses formes de traitement et vos propres préférences. Vous devriez discuter avec votre médecin des avantages, des inconvénients et de la disponibilité des diverses options thérapeutiques.

HBP, une maladie **courante** chez l'homme **âgé**

L'HBP est une des conséquences inévitables du vieillissement. Elle cause des désagréments et elle peut parfois même menacer sérieusement votre santé. Dans les cas où les symptômes sont incommodants, il est possible d'instaurer un traitement efficace. L'HBP n'est PAS un cancer. Cependant, l'HBP peut survenir en même temps qu'un cancer de la prostate et le médecin doit effectuer certains examens afin de s'assurer que vous n'êtes pas atteint d'un cancer. Le traitement de l'HBP ne prévient pas le cancer de la prostate et, chez les hommes chez qui il est important de déceler de manière précoce le cancer de la prostate, il est toujours nécessaire d'effectuer des examens de suivi.

Nous espérons que cette brochure vous a aidé à mieux comprendre ce que sont la prostate et l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Glossaire

Antigène prostatique spécifique (APS) : substance produite uniquement par la prostate et dont la concentration est mesurée dans le sang. Des taux élevés laissent présumer la présence d'un cancer de la prostate.

Biopsie : prélèvement d'un morceau de tissu (prostatique) en vue d'un examen au microscope.

Cancer : multiplication désordonnée de cellules qui peuvent se propager (métastases) à d'autres parties de l'organisme.

Échographie transrectale : utilisation des ultrasons pour obtenir une image de la prostate. Méthode effectuée en insérant une sonde dans le rectum. Également utile pour guider l'aiguille lors d'une biopsie de la prostate.

Éjaculation : émission de sperme à travers l'urètre pendant l'orgasme (le point culminant du plaisir sexuel).

Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) : augmentation du volume de la prostate de nature non cancéreuse qui peut rendre la miction difficile.

Impuissance : incapacité d'obtenir une érection du pénis pendant une relation sexuelle.

Incontinence : émission involontaire d'urine.

Résection transurétrale de la prostate (RTUP) : retrait de la partie interne de la prostate responsable de l'obstruction urinaire à l'aide d'un instrument inséré dans l'urètre.

Rétention urinaire aiguë : incapacité douloureuse et soudaine à vider la vessie.

Toucher rectal : examen de la prostate qu'effectue le médecin en insérant un doigt dans le rectum du patient; le médecin porte un gant et le doigt utilisé pour l'examen est lubrifié.

Urètre : canal qui part de la vessie et traverse la prostate et le pénis; sert au passage de l'urine et du sperme vers l'extérieur.

Urologue : médecin spécialisé dans les maladies des voies urinaires et de l'appareil reproducteur masculin.

Cette brochure vous est offerte à titre informatif seulement. Avant de prendre une décision relativement à votre traitement, vous devriez en parler avec votre médecin.

**La série sur les maladies de la prostate intitulée
Guide du patient comporte les brochures suivantes :**

- Hypertrophie bénigne de la prostate
- Prévention du cancer de la prostate
- Antigène prostatique spécifique
- Cancer de la prostate
- Prostatite



Vous pouvez consulter les nouvelles brochures et les brochures révisées sur le site Web du Conseil canadien sur les maladies de la prostate :

www.canadian-prostate.com



Conseil canadien sur les maladies de la prostate
Guide du patient

Les bons de commande sont disponibles
sur le site Web suivant :
www.canadian-prostate.com

Offert à titre gracieux aux membres de la profession
médicale par Merck Frosst Canada Ltée



Paper 100% Recycled 70g/m² 200g/3000

Nov. 2005
34030278-F