

Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)



L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), également appelée adénome de la prostate, est fréquente chez les hommes qui vieillissent. En réalité, près de la moitié des hommes âgés de 51 à 60 ans souffrent de HBP, jusqu'à 90 % des hommes âgés de plus de 80 ans en sont atteints.

L'HBP ne nécessite pas forcément de traitement intrinsèque, mais un traitement peut être utile si elle devient problématique. L'HBP n'est pas cancéreuse et n'induit pas de cancer. Pourtant, l'HBP et le cancer peuvent se déclarer en même temps. Voici les traitements que vous voudriez peut-être envisager avec votre médecin si vous êtes atteint de HBP.

Surveillance active

En cas de HBP, une surveillance active suffit souvent. Ceci signifie que votre HBP ne sera pas traitée activement, mais sera surveillée étroitement et pourra être vérifiée lors des visites de contrôle chez votre urologue. Un examen annuel est fréquent. Votre prestataire de soins de santé recherchera une aggravation ou l'apparition de nouveaux problèmes avant toute suggestion. Des changements de comportement tels qu'une restriction liquidienne, essentiellement le soir, des modifications de l'alimentation et des changements dans les activités physiques sont souvent recommandés pour éviter ces symptômes ou les prendre en charge. La surveillance active est optimale pour les hommes présentant des symptômes bénins à modérés. Elle peut également convenir aux hommes qui ne sont pas gênés par les effets de l'HBP.

Médicaments prescrits

Les hommes atteints de HBP peuvent également choisir de prendre des médicaments prescrits par leur médecin.

- Les **alpha-bloquants** sont des comprimés utilisés pour relâcher les muscles de la prostate et de la vessie afin de réduire les symptômes de l'HBP. Ils ne réduisent pas le volume de la prostate, mais peuvent faciliter l'écoulement d'urine en cas de blocage.

- Les **inhibiteurs de la 5 alpha-réductase** sont des comprimés qui peuvent faciliter l'écoulement d'urine et réduire le volume de la prostate en bloquant la DHT. La DHT est une hormone mâle qui peut s'accumuler dans la prostate et entraîner une hypertrophie de celle-ci. Plusieurs mois peuvent s'écouler avant d'observer des changements des symptômes en utilisant ce type de médicaments.
- Un alpha-bloquant et un inhibiteur de la 5 alpha-réductase peuvent être **utilisés conjointement**. Ils sont plus efficaces ensemble que séparément pour empêcher l'aggravation de l'HBP.
- Les **antimuscariniques et les bêta-3 agonistes** induisent le relâchement des muscles de la vessie. Ces médicaments sont utiles uniquement si la vidange de la vessie est suffisamment efficace avant l'instauration de ces traitements.

Chirurgie mini-invasive

La chirurgie mini-invasive (ou interventions chirurgicales à effraction minimale) peut souvent être pratiquée dans le cabinet de l'urologue ou en ambulatoire, sans hospitalisation.

- Lors d'un **soulèvement urétral prostatique (PUL, prostatic urethral lift)**, de minuscules implants sont introduits dans la prostate à l'aide d'une aiguille. Ces implants soulèvent et compriment la prostate hypertrophiée pour qu'elle ne bloque plus l'urètre.
- Le **traitement thermique par vapeur d'eau** utilise de la vapeur d'eau pour détruire les cellules de la prostate qui compriment l'urètre. Ce traitement peut être effectué dans un cabinet médical sous anesthésie locale.
- Les **implants prostatiques temporaires (TIPD, Temporary Implanted Prostatic Devices)** sont introduits dans l'urètre prostatique à l'aide d'un cystoscope et restent en place pendant une semaine environ avant d'être retirés par l'urologue.



Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)

- **L'embolisation des artères prostatiques (EAP)** est une intervention radiologique réalisée par des radiologues qui consiste à bloquer la circulation sanguine vers la prostate pour essayer de rétrécir l'ensemble de la glande afin d'atténuer les symptômes.
- Le **cathétérisme** consiste à drainer l'urine en introduisant un cathéter (tube souple) dans la vessie. Cette intervention est généralement réalisée pour soulager à court terme les hommes présentant une vidange de la vessie inefficace (rétention urinaire).

Chirurgie plus invasive

Dans les cas sévères de HBP ou lorsque les autres possibilités ont échoué, une intervention chirurgicale plus invasive est instamment recommandée. Les différentes possibilités comprennent :

- **L'incision cervico-prostatique (ICP)** permet d'élargir l'urètre dans les cas où la glande prostatique est petite, mais induit un blocage important.
- La **vaporisation photosélective (PVP, photoselective vaporization)** vaporise du tissu prostatique à l'aide d'un laser très puissant.
- La **résection trans-urétrale de la prostate (RTUP)** utilise un courant électrique ou un laser pour couper et éliminer du tissu prostatique.
- Dans l'**énucléation prostatique à l'aide du laser Holmium (HoLEP, Holmium laser enucleation of prostate)**, un chirurgien introduit un outil appelé résectoscope dans l'urètre en passant par le pénis. Un laser intégré dans le résectoscope détruit l'excès de tissu prostatique.
- L'**énucléation prostatique à l'aide du laser Thulium (ThuLEP, Thulium laser enucleation of the prostate)** est similaire à la technique de l'HoLEP, mais utilise un autre type de laser.
- Dans la **vaporisation transurétrale de la prostate (TUVP, transurethral vaporization of the prostate)**, le chirurgien introduit un résectoscope dans l'urètre avec une lentille, une lumière et un dispositif qui envoie un courant électrique pour détruire du tissu prostatique. La chaleur produite par le courant électrique cautérise les petits vaisseaux sanguins, ce qui réduit le risque de saignement.
- L'**aquablation (TWJA, transurethral water-jet ablation)** utilise des jets d'eau à haute pression pour détruire le tissu prostatique excédentaire.

- La **prostatectomie simple** élimine la totalité de la glande prostatique au cours d'une intervention chirurgicale laparoscopique ou à assistance robotisée.

À quoi faut-il s'attendre après l'intervention chirurgicale ?

Chez la plupart des hommes, les symptômes de l'HBP s'améliorent après le traitement. Le retour à une fonction sexuelle normale peut demander du temps après l'intervention chirurgicale. Une infection, des saignements et parfois de l'incontinence peuvent également apparaître après certains traitements de l'HBP. Dans certains cas, du tissu cicatriciel peut se former. Les effets secondaires varient avec le type de traitement choisi. La plupart des effets secondaires sont temporaires.

À propos de l'Urology Care Foundation

L'Urology Care Foundation est la principale fondation urologique dans le monde et la fondation officielle de l'American Urological Association. Nous fournissons des informations aux personnes qui prennent activement en charge leur santé urologique et à celles qui souhaitent améliorer leur état de santé. Nos informations sont fondées sur les ressources de l'American Urological Association et sont vérifiées par des spécialistes médicaux. Pour en savoir plus, visitez le site Internet de l'Urology Care Foundation, UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Avis de non-responsabilité

Ces informations ne constituent pas un outil d'autodiagnostic et ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé. Elles ne doivent pas être utilisées ou invoquées à cette fin. Veuillez faire part de vos problèmes de santé à votre urologue ou à votre prestataire de soins de santé. Consultez toujours un prestataire de soins de santé avant de commencer ou d'arrêter tout traitement, y compris les médicaments. Pour plus d'informations, consultez la page UrologyHealth.org/Download ou appelez le +1 800-828-7866.

