

# ECN U5 Q123

## HYPERTROPHIE BENIGNE DE PROSTATE

TAN Elina, JOUVE DE GUIBERT Paul-Hugo,  
Dr WAGNER Mathilde, Dr RENARD-PENNA Raphaële

TOLLENAERE Quentin  
Dr BELDJORD Selma – Dr FEDIDA Benjamin

# Quelques définitions

- Hypertrophie de prostate (HBP):
  - L'HBP est un adénome = hyperplasie de la zone transitionnelle de la prostate sans dysplasie.
  - L'HBP n'est pas un facteur de risque de cancer de la prostate.
  - Il n'y a pas de parallélisme entre le volume prostatique et le retentissement clinique.
- Facteurs de risque:
  - Age > 65 ans; Ethnie non asiatique
  - Sécrétion hormonale de dihydrotestostérone

# BILAN

Le bilan initial ne comprend pas d'imagerie mais comprend :

- ECBU à la recherche d'une prostatite
- Créatininémie et urémie
- Dosage du PSA (PSA initial  $> 1,6\text{ng/mL}$  = prédictif du risque de survenue ultérieure de rétention aigüe d'urine)

Bilan urodynamique avec débitmétrie :

- Evaluation du débit maximal
- Evaluation du résidu post mictionnel

Débit pathologique si  $< 10\text{ml/s}$  pour un volume de 125ml  
(Moyenne à 25ml/s)

# PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Exemple	Recommandation	Grade	Dose
Echographie pelvienne (voie transabdominale)	Indiqué	C	0
Echographie de prostate (voie transrectale)	Examen spécialisé	C	0
Urétrocystographie rétrograde et mictionnelle	Examen spécialisé	C	II
Abdomen sans préparation	Non indiqué	C	II
Uroscanner	Non indiqué	C	III
IRM du pelvis	Non indiqué initialement	C	0

# PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES EN PRATIQUE

Imagerie	Intérêt	Critère
Echographie suspubienne vessie prostate	Recherche d'un retentissement sur la vessie et le haut appareil urinaire en cas de vessie de lutte.	Toute HBP avec <b><u>fonction rénale altérée</u></b> ou en <b><u>préthérapeutique</u></b>
Echographie par voie endo rectale	Donne une estimation du volume prostatique (indications chirurgicales)	HBP mal tolérée ou résistant au traitement médicamenteux
Urétrographie mictionnelle rétrograde	Elimine d'autres causes en particulier une sténose urétrale.	Dysurie significative ou quand une sténose est découverte en endoscopie.

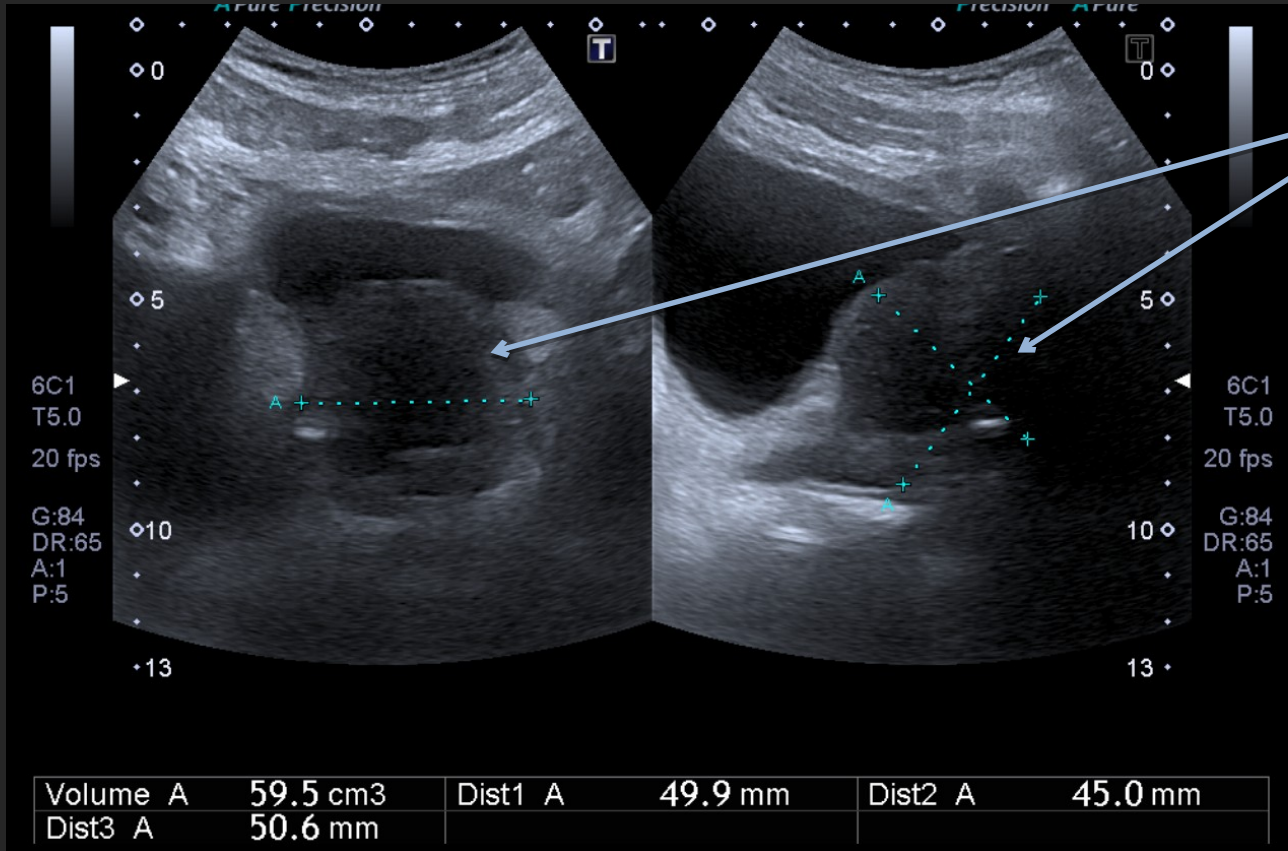
# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

## HYPERTROPHIE BENIGNE DE PROSTATE

- **Signes radiologiques descriptifs**
  - Augmentation du volume prostatique  $> 20 \text{ mm}^3$
  - Remaniement adénomateux dans la zone de transition
  - Zone périphérique repoussée mais non envahie
- **Complications à rechercher**
  - Syndrome obstructif en amont
  - Retentissement vésical : vessie de lutte
  - Calculs vésicaux

# ECHOGRAPHIE PELVIENNE

## COUPE SAGITTALE

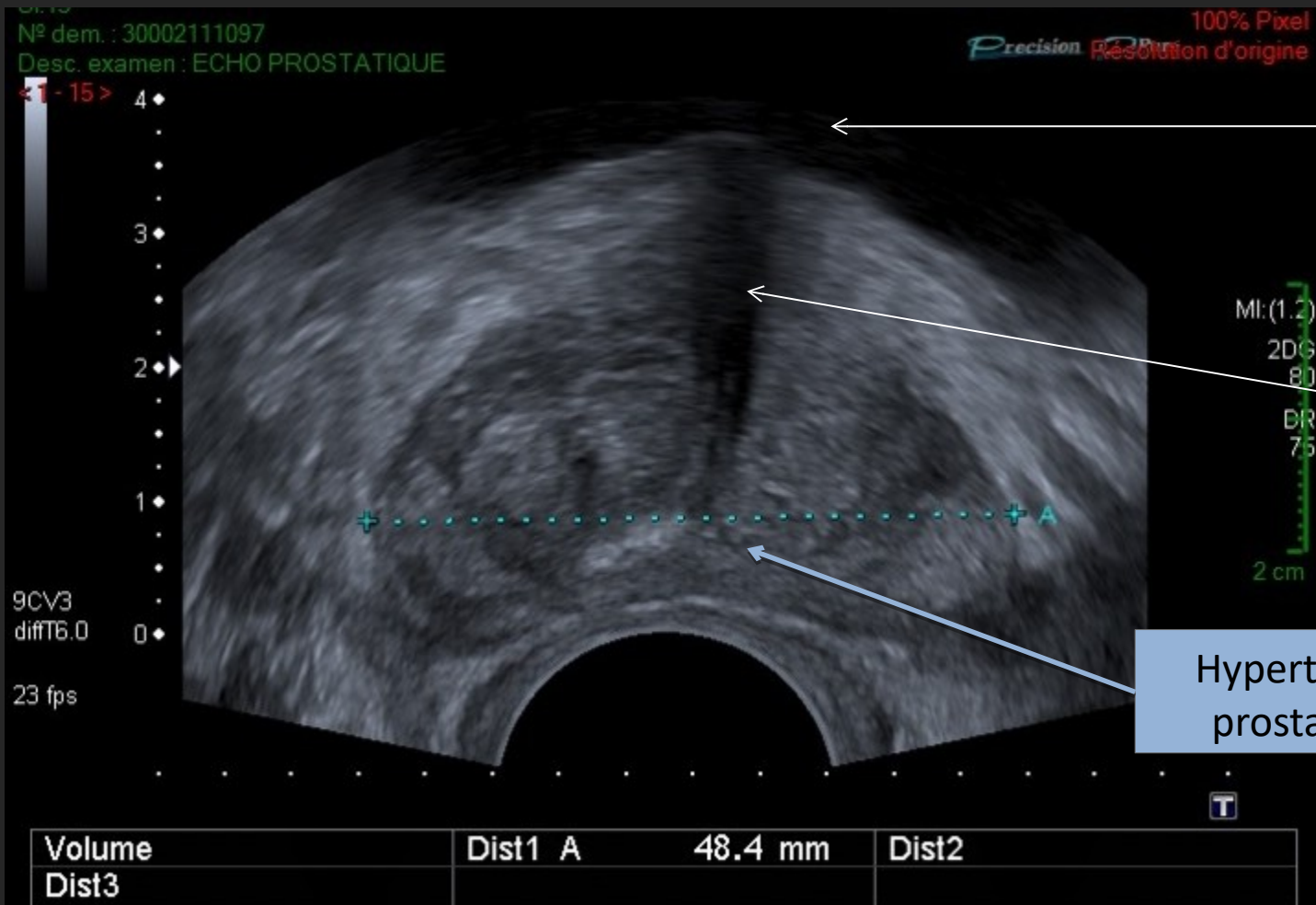


Hypertrophie  
prostatique

Si volume prostatique  
> 20 mm<sup>3</sup>

Volume A	59.5 cm <sup>3</sup>	Dist1 A	49.9 mm	Dist2 A	45.0 mm
Dist3 A	50.6 mm				

# ECHOGRAPHIE PROSTATIQUE (voie endo-rectale) COUPE AXIALE



Vessie

Urètre

Hypertrophie  
prostatique

Estimation du volume en échographie =  $\frac{1}{2}$  grand axe x petit axe x  $1g/cm^3$



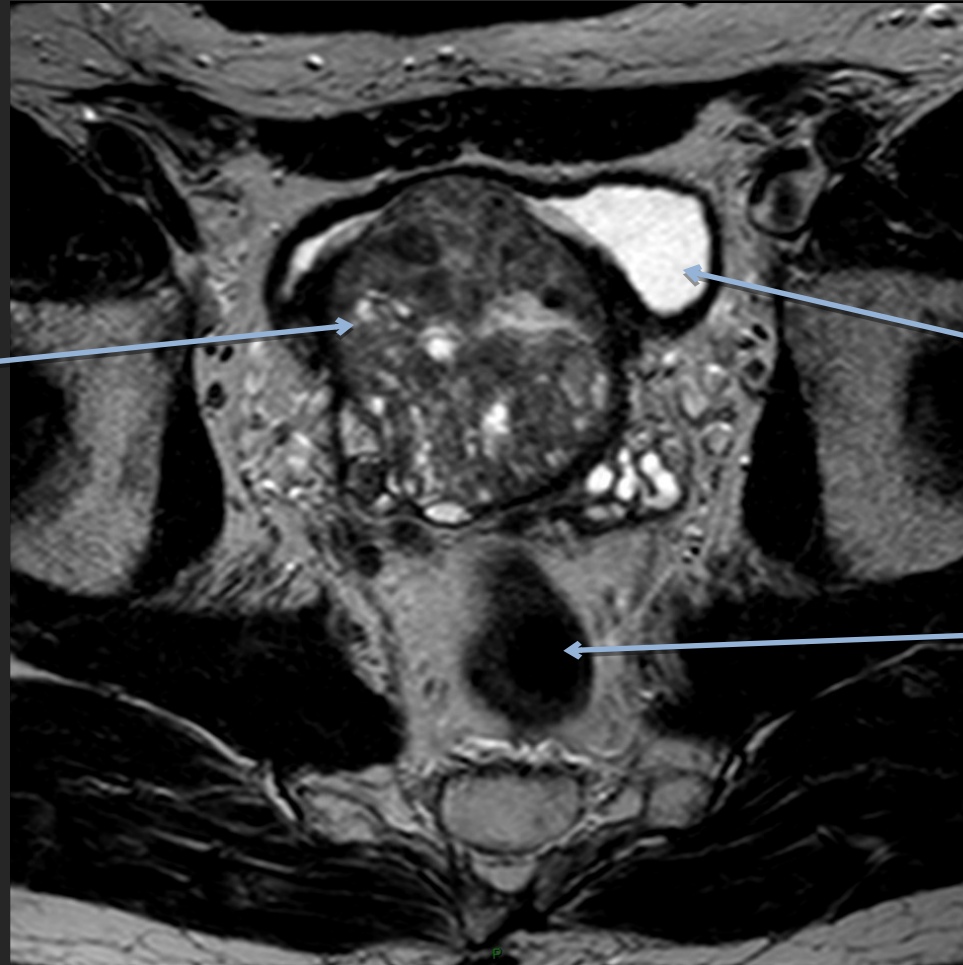
SIGNES  
RADIOLOGIQUES  
DESCRIPTIFS

# IRM PELVIENNE

## COUPE AXIALE T2

HYPERTROPHIE  
BENIGNE DE  
PROSTATE

Hypertrophie  
prostatique  
comprimant la  
vessie



Vessie

Rectum

SIGNES  
RADIOLOGIQUES  
DESCRIPTIFS

# IRM PELVIENNE

## COUPE SAGITTALE T2

HYPERTROPHIE  
BENIGNE DE  
PROSTATE

Vessie

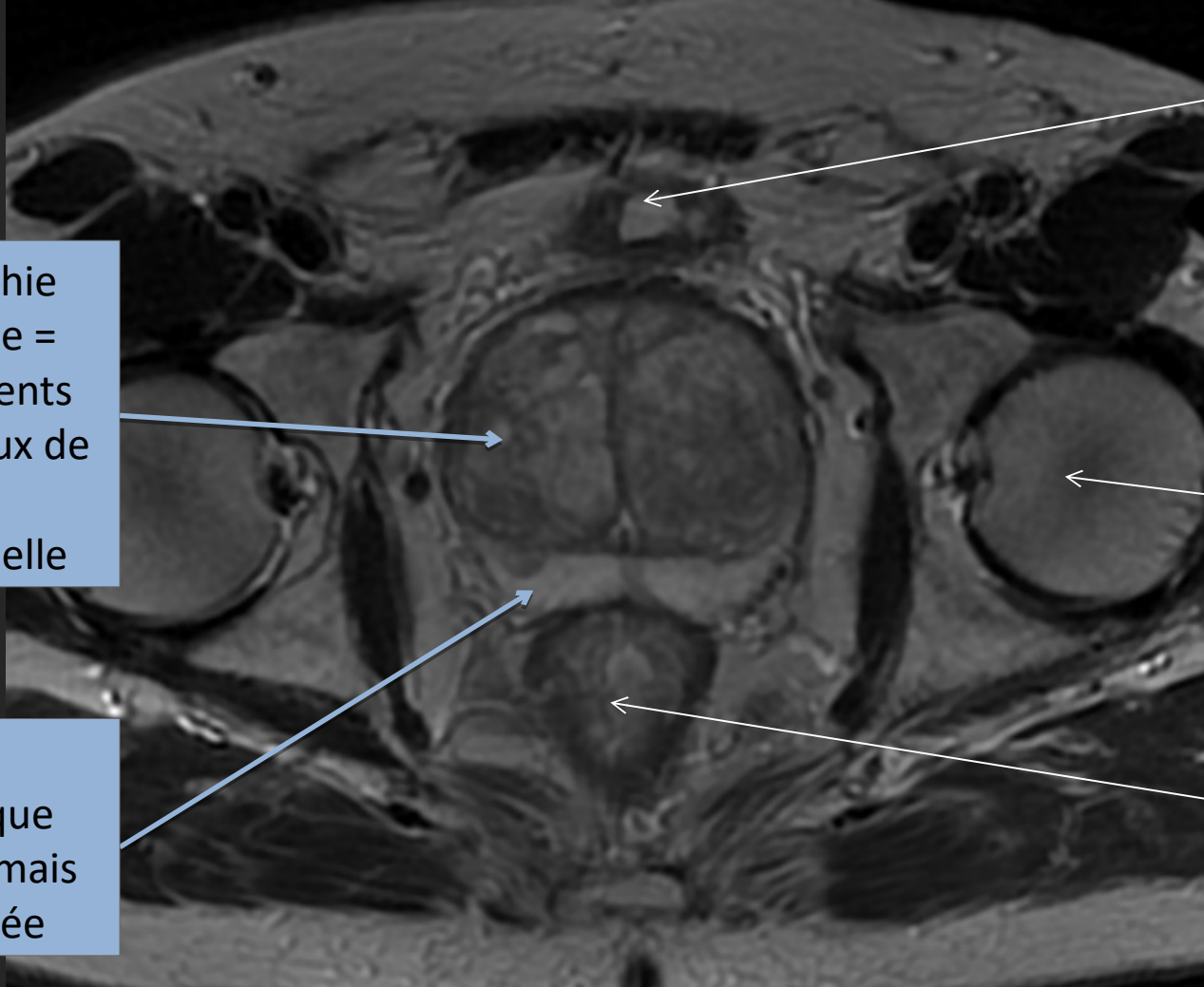
Hypertrophie  
prostatique : lobe  
médian

Rectum



# IRM PELVIENNE

## COUPE AXIALE T2



Vessie

Hypertrophie  
prostatique =  
Remaniements  
adénomateux de  
la zone  
transitionnelle

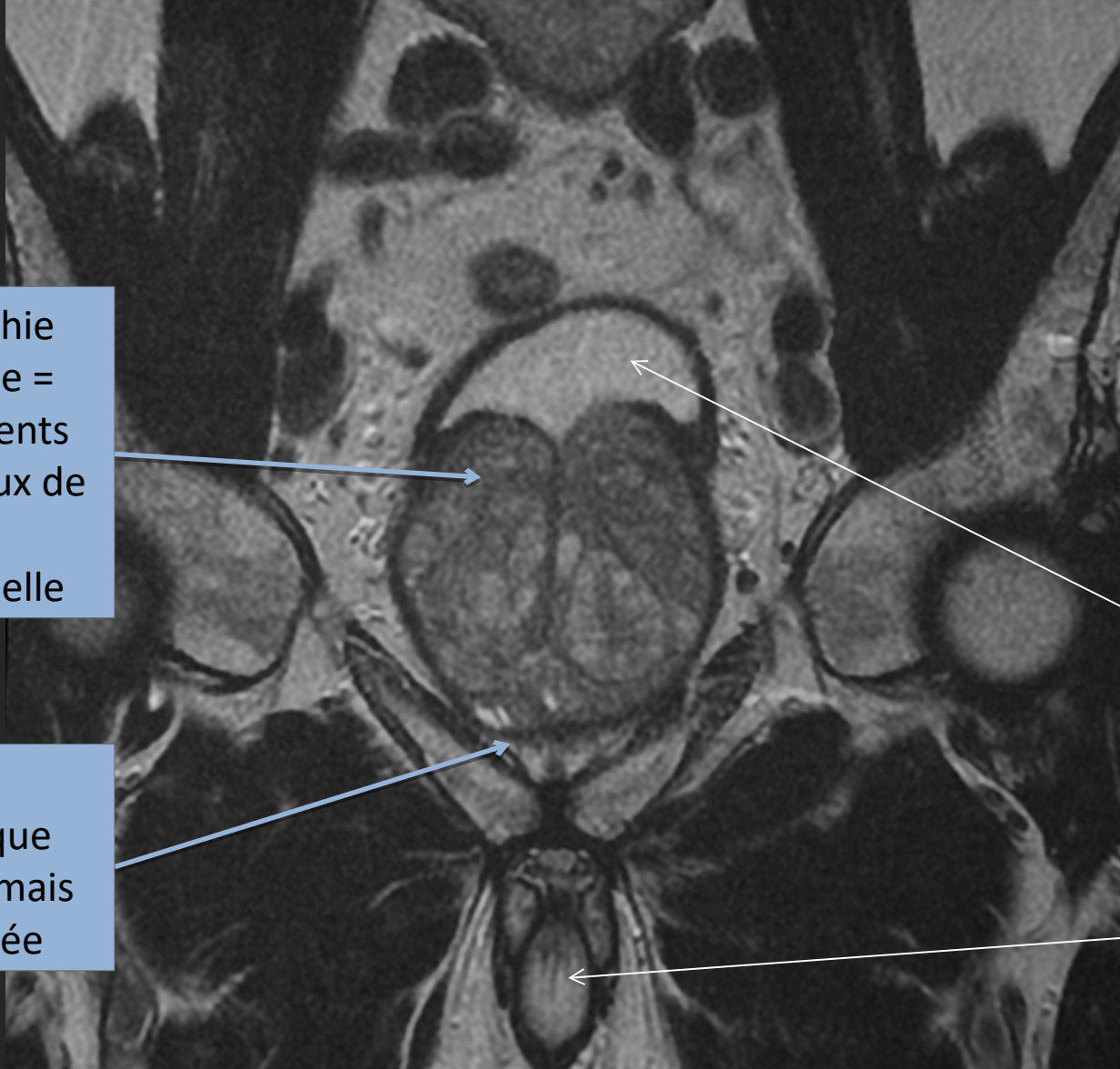
Tête  
fémorale

Zone  
périphérique  
repoussée mais  
non touchée

Rectum

# IRM PELVIENNE

## COUPE CORONALE T2



Hypertrophie  
prostatique =  
Remaniements  
adénomateux de  
la zone  
transitionnelle

Zone  
périphérique  
repoussée mais  
non touchée

Vessie

Pénis

# IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

## COMPLICATIONS

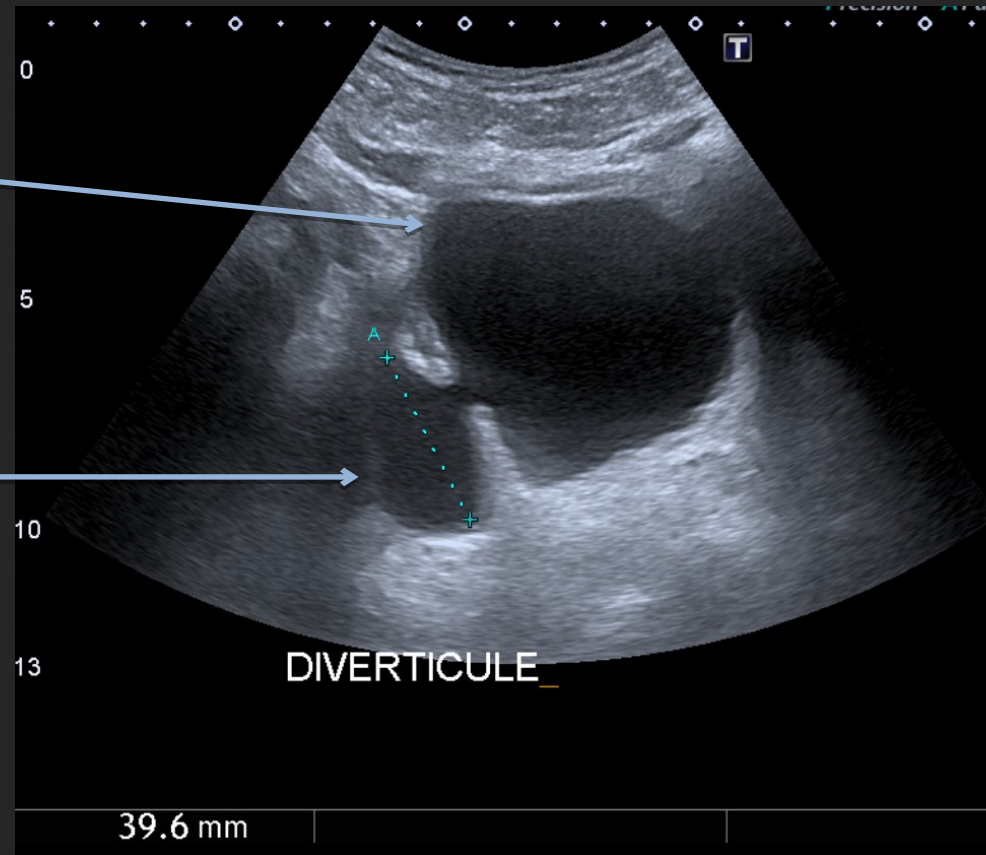
- **Syndrome obstructif**
  - Dilatations des cavités pyélocalicielles
- **Retentissement vésical**
  - Résidu post-mictionnel > 50-100 ml
  - Epaissement de la paroi avec formations diverticulaires : vessie de lutte
- **Calculs vésicaux**
  - Lithiase hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur
  - Hyperdensité

# ECHOGRAPHIE PELVIENNE

## COUPE AXIALE

Epaississement  
de la paroi  
vésiculaire

Formations diverticulaires



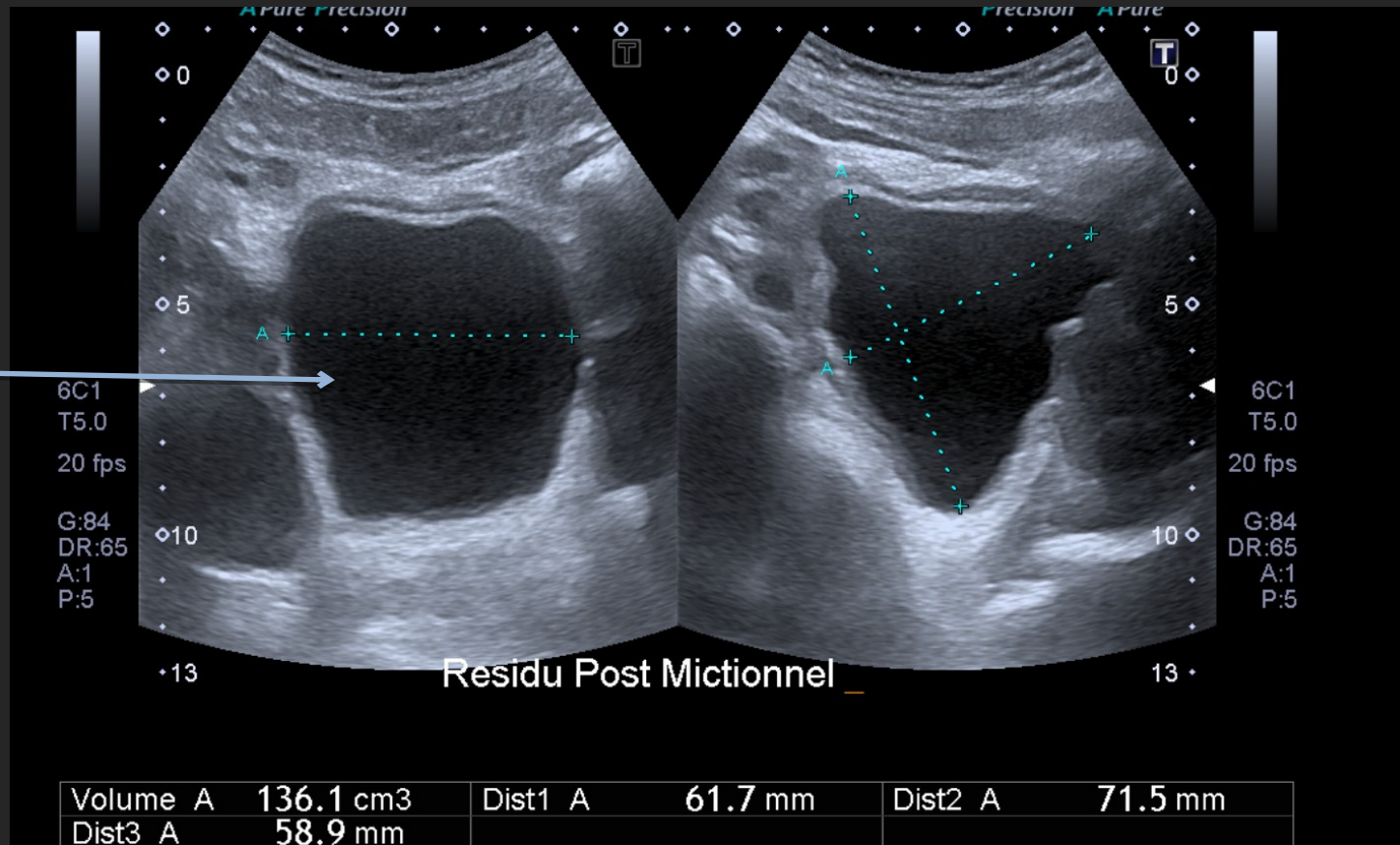


# ECHOGRAPHIE PELVIENNE

## COUPE AXIALE ET SAGITTALE

Résidu post  
mictionnel

Significatif si  
> 50 ml



# Intérêt de l'imagerie dans les traitements chirurgicaux

	Intérêt	Technique	Indications	Suites opératoires
Incision cervico-prostatique ou thermothérapie trans urétrale	jeune souhaitant conserver son éjaculation	Incision endoscopique trans urétrale du col vésical et de la prostate	prostate < 30g	Pas d'éjaculation rétrograde mais récurrences fréquentes de l'HBP
Résection Trans-Urétrale Prostatique	Meilleur résultat fonctionnel et peu invasif: technique de référence	Exérèse et grattage de copeaux prostatiques sous irrigation hypotonique (Glycocolle), à l'aide d'un endoscope endo-urétral	prostate < 70g	TURP syndrome (gravissime mais rare <2%)
Adénomectomie par voie haute	Seule Possibilité pour des grandes prostate	Enucléation centrale + conservation de la coque prostatique, par voie chirurgicale haute (sus-pubienne)	prostate > 70g ou si lithiase ou diverticules vésicaux	Éjaculation rétrograde quasi constante

L'imagerie rentre en compte dans le choix de la technique chirurgicale si elle est indiquée



# Pour information, traitements non chirurgicaux

	Alpha-bloquants	Inhibiteurs de la 5 $\alpha$ -réductase	Phytothérapie
Actions	Relâchement des fibres musculaires lisses Ouverture du col vésical	Diminution de 20 à 30% du volume prostatique Diminution du taux de PSA de 50% !! (Penser à en tenir compte lors de l'interprétation du dosage des PSA)	Mal connues Efficacité non prouvée contre placebo
Contre-indications	- Hypotension orthostatique - Coronaropathies	- Aucune chez l'homme	- Aucune chez l'homme
Effets secondaires	- Hypotension orthostatique - Ejaculation rétrograde - Troubles de l'accommodation - Céphalées / Vertiges - Nausées / Vomissements	- Diminution de la libido - Diminution de la fertilité (quantité de sperme) - Troubles de l'érection	- Pas d'effet secondaire

# Pour information, évaluation du retentissement (score IPSS)

Symptôme	Fréquence
Résidu Post Mictionnel	Jamais → 0 point
Sensation de vessie pleine après miction	
Obstacle mictionnel	1 fois sur 5
	Besoin d'uriner dans les 2 heures après miction
	1 fois sur 3
Irritation vesicale	1 fois sur 2
	2 fois sur 3
Urgenturie	Toujours → 5 points
Nycturie	Nombre de fois (/5pts)
Qualité de vie	0 à 6 pts (très gêné)

Score > 20 : HBP sévère