



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE DE REVUE

## Bilan initial et suivi de l'hyperplasie bénigne de prostate : revue de littérature du CTMH de l'AFU

Initial assessment and follow-up of benign prostatic hyperplasia: Systematic review of the literature by the LUTS committee of the French Urological Association

**A. Descazeaud<sup>a,\*,b,1</sup>, G. Robert<sup>c,1</sup>,  
N.B. Delongchamps<sup>d,1</sup>, J.-N. Cornu<sup>e</sup>, C. Saussine<sup>f</sup>,  
O. Haillet<sup>g</sup>, M. Devonec<sup>h</sup>, M. Fourmarier<sup>i</sup>,  
C. Ballereau<sup>j</sup>, B. Lukacs<sup>e</sup>, O. Dumonceau<sup>k</sup>,  
A.R. Azzouzi<sup>l</sup>, A. de la Taille<sup>m,n</sup>, Comité des troubles  
mictionnels de l'homme de l'Association française  
d'urologie**

<sup>a</sup> Service de chirurgie urologique, hôpital Dupuytren, CHU de Limoges, 2, avenue Martin-Luther-King, Limoges 87042, France

<sup>b</sup> EA 3842, faculté de médecine, université de Limoges, 87000 Limoges, France

<sup>c</sup> Service d'urologie, université de Bordeaux-2–Victor-Segalen, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux, France

<sup>d</sup> Service d'urologie, CHU Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Cochin, 75014 Paris, France

<sup>e</sup> Service d'urologie, hôpital Tenon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, université Paris-6, 75012 Paris, France

<sup>f</sup> Service d'urologie, CHU de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

<sup>g</sup> Service d'urologie, CHU de Tours, 37000 Tours, France

<sup>h</sup> Service d'urologie, CHU Lyon-Sud, 69000 Lyon, France

<sup>i</sup> Service d'urologie, centre hospitalier Aix-en-Provence, 13090 Aix-en-Provence, France

<sup>j</sup> Polyclinique du Bois, 59000 Lille, France

<sup>k</sup> Service d'urologie, hôpital Saint-Joseph, 75014 Paris, France

<sup>l</sup> Service d'urologie, CHU d'Angers, 49100 Angers, France

<sup>m</sup> Service d'urologie, CHU Mondor, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, France

<sup>n</sup> Inserm U955 équipe 07, 94000 Créteil, France

Reçu le 19 juin 2011 ; accepté le 21 septembre 2011

Disponible sur Internet le 1<sup>er</sup> novembre 2011

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aureliendescazeaud@gmail.com (A. Descazeaud).

<sup>1</sup> Les trois premiers auteurs ont contribué de façon égale à ce travail.

**MOTS CLÉS**

Hyperplasie bénigne de la prostate ;  
Symptômes du bas appareil urinaire ;  
Bilan initial ;  
Suivi ;  
Diagnostic ;  
International Prostatic Symptom Score (IPSS)

**KEYWORDS**

Benign prostatic hyperplasia ;  
Diagnosis ;  
Low urinary tract symptoms ;  
Initial assessment ;  
Follow-up ;  
International Prostatic Symptom Score (IPSS)

**Résumé**

*Objectif.* — Réaliser une mise au point sur le bilan initial et le suivi de l'hyperplasie bénigne de prostate (HBP).

*Méthode.* — Une revue systématique de la littérature a été réalisée. Le niveau de preuve des publications sélectionnées a été évalué.

*Résultats et conclusions.* — Les objectifs du bilan initial sont multiples : affirmer que les symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) sont liés à l'HBP, évaluer la gêne provoquée par les SBAU, rechercher une obstruction sous-vésicale (OSV) compliquée, éliminer un adénocarcinome de la prostate si cela doit modifier la prise en charge et établir un pronostic évolutif de l'HBP. L'interrogatoire et l'examen physique comprenant un toucher rectal, l'évaluation par un score symptomatique et l'examen d'urine constituent le bilan de première intention pour explorer une HBP. Le catalogue mictionnel est très utile pour objectiver les symptômes de la phase de remplissage. La débitmétrie et la mesure du résidu post-mictionnel sont utiles au diagnostic dès lors qu'une OSV est suspectée. Le dosage de la créatininémie et l'échographie de l'appareil urinaire sont des examens de seconde intention. L'examen neurologique, la cytopathologie urinaire, l'urétrocystoscopie et les examens urodynamiques avec cystomanométrie et mesures pression-débit sont utiles dans des situations dans lesquelles le lien entre les SBAU et l'HBP n'est pas clair. Le dosage du PSA est utilisé soit dans le dépistage d'un cancer de prostate, soit comme marqueur pronostique de l'HBP.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Purpose.* — To perform an update on the initial evaluation and follow-up of benign prostatic hyperplasia (BPH).

*Method.* — A systematic review of recent literature was performed. Level of evidence of publications was evaluated.

*Results and conclusions.* — Objectives of the initial evaluation are to assess the link between low urinary tract symptoms (LUTS) and BPH, to evaluate the bother associated to LUTS, assess a complicated bladder outlet obstruction (BOO), diagnose an adenocarcinoma of the prostate if it modifies the therapeutic strategy, and establish an evolutive profile of the disease. Clinical assessment with digital rectal examination, evaluation of symptoms by a dedicated questionnaire and urine analysis are the first steps of BPH evaluation. Bladder diary is useful to objective storage symptoms. Uroflowmetry and post-void residual volume assessment are useful if BOO is suspected. Measure of serum creatinine and ultrasound exam of the urinary tract are second line explorations. Urine cytology, neurological evaluation, urethrocystoscopy, urodynamics with pressure-flow studies are useful if the link between LUTS and BPH is unclear. PSA dosage is used for prostate cancer screening or as a prognostic marker of BPH evolution.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Objectif**

Réaliser une revue de littérature sur le diagnostic et le suivi des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) en rapport avec une hyperplasie bénigne de prostate (HBP).

**Méthode**

Le groupe de travail initial était composé de trois membres (N.B.D., G.R., A.D.) du comité des troubles mictionnels de l'homme (CTMH) de l'Association française d'urologie (AFU). Ce groupe a réalisé une revue de la littérature dans la base données Pubmed de 1980 à 2011 en utilisant des mots clés. Le niveau de preuve des publications a été évalué [1]. Seules 29 publications de haut niveau de preuve ont été sélectionnées. Le manuscrit initial a ensuite été confié pour relecture aux autres membres du CTMH, puis discuté de façon collégiale.

**Résultats**

**Terminologie : HBP, SBAU, obstruction sous-vésicale (OSV), hyperactivité vésicale, nycturie**

Histologiquement, l'HBP est définie par une hyperplasie stromale (fibromusculaire) et épithéliale (glandulaire) de la zone de transition et périurétrale de la prostate.

L'HBP développe deux lobes droit et gauche mais parfois elle affecte un troisième lobe dit lobe médian situé à la face postérieure du col vésical [2]. Ce lobe médian ne doit pas être ignoré car il constitue un facteur d'obstruction et d'irritation vésicale, et sa prise en charge thérapeutique est souvent spécifique.

La définition clinique de l'HBP n'est pas consensuelle. L'HBP clinique correspond à l'intrication de plusieurs composantes : une OSV, une augmentation de volume

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823420>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)