MIEUX COMPRENDRE L'ADÉNOME DE LA PROSTATE AVEC LES BACCHANTES

les Bacchantes

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

les Bacchantes Reims

Cher tous,

Les 2 premières éditions de la course ont permis le financement de l'achat du système KOELIS qui, par la fusion d'images 3D (échographie et IRM), permet d'optimiser le diagnostic et la prise en charge du cancer de prostate avec des biopsies précises et ciblées.

Ce qui n'était qu'un doux projet en 2016 à la naissance de l'association, est devenu une réalité en 2018 avec l'acquisition de cet appareil dont ont déjà bénéficié plus d'une centaine de patients.

L'association *les Bacchantes Reims* se donne une mission de communication et d'information sur les maladies masculines auprès du grand public.

Il est parfois difficile pour un urologue de comprendre comment en France, nous avons si bien réussi à sensibiliser le grand public autour du cancer du sein ou du col de l'utérus, et voir que les maladies de la prostate restent encore si mal connues.

En 2017, nous avions édité un premier livret d'information : *Mieux comprendre le cancer de la prostate avec les Bacchantes*. Cette année, au travers de ce deuxième livret, nous tentons de répondre aux principales questions que vous et votre entourage vous posez sur les troubles mictionnels liés à l'adénome bénin de la prostate.

Un grand merci aux docteurs Amory, Chaste, Herard, Kozal, Pierrevelcin et Villena, qui ont contribué à la rédaction de ce livret.

Bonne lecture !

Dr Thomas Ripert
Chirurgien urologue, Clinique de Courlancy
Président de l'association *les Bacchantes Reims*

Les Bacchantes

comprendre l'adénome de la prostate

Les pages suivantes tentent de répondre aux questions que vous vous posez sur l'adénome de la prostate.

- *L'adénome de la prostate* ou *HBP (Hypertrophie Bénigne de la Prostate).*
- *Les symptômes.*
- *Faut-il le traiter ?*
- *Les traitements médicaux.*
- *Les traitements chirurgicaux.*
- *Conséquences des traitements.*

fonds de dotation les bacchantes

Informer, sensibiliser, soutenir la recherche contre le cancer de la prostate.

Faites un don. Merci.

lesbacchantes.org

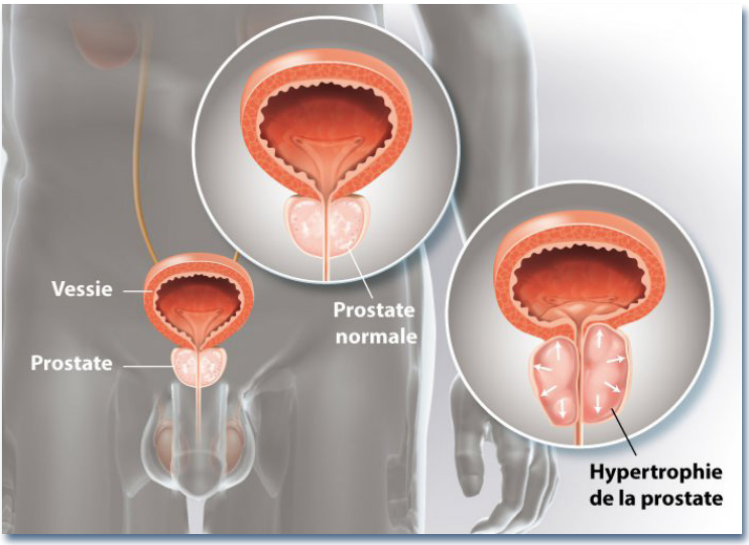
Les Bacchantes

→ *L'adénome de la prostate* ou *HBP (Hypertrophie Bénigne de la Prostate).*

La prostate est cet organe masculin, situé juste sous la vessie, en avant du rectum, pas plus gros qu'une châtaigne, qui entoure le conduit urinaire (urètre) à sa sortie vésicale (urètre prostatique). Outre son rôle dans la miction que nous aborderons dans ces pages, elle a un rôle sexuel en produisant le liquide séminal, l'un des composants du sperme.

Elle est divisée en deux parties :

- la partie centrale traversée par l'urètre,
- la partie périphérique où peut se développer un cancer de la prostate.



L'adénome de la prostate, aussi appelé Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP), correspond à l'augmentation de la taille de la partie centrale de la prostate. Cette hypertrophie va se développer sous l'impulsion de la testostérone. En augmentant sa taille, cette partie centrale va pousser puis écraser le conduit urinaire (urètre) qu'elle entoure, pouvant entrainer des problèmes pour uriner.

A l'approche de la cinquantaine, de nombreux hommes seront concernés par des troubles mictionnels en rapport avec un adénome bénin de la prostate. On évoque le chiffre de 100.000 nouveaux cas par an.

En France, près de 2 millions d'hommes présentent des troubles de la miction. On évalue à près de la moitié, ceux qui nécessiteront un traitement médical, et à 10% ceux qui bénéficieront d'un traitement chirurgical.

→ *Les symptômes.*

La miction normale (action d'uriner) est volontaire, facile, indolore, complète et dure moins d'une minute. La fréquence des mictions est généralement inférieure à 6 par 24 heures et exclusivement diurne (1 ou 2 levers nocturnes sont habituels chez le sujet âgé).

Les symptômes de l'HBP résultent de l'obstacle créé sur la voie urinaire.

On identifie 2 types de troubles de la miction :

- **les troubles obstructifs**.

  Ils correspondent à l'impression d'un trouble lors de la vidange vésicale. On peut ressentir une nécessité de pousser pour uriner ou pour finir d'uriner (dysurie), un jet moins puissant parfois en arrosoir ou encore quelques gouttes retardataires. Parfois, le temps entre deux mictions est réduit car la vessie se vide moins bien, il reste un résidu post-mictionnel.

- **les signes irritatifs** ou **troubles de la retenue des mictions**.

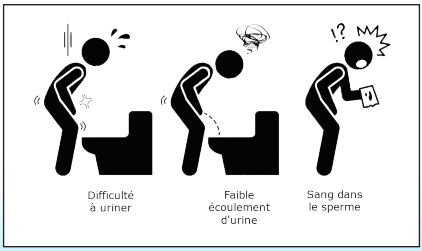
  Les levers nocturnes représentent un des signes les plus invalidants. Se lever 1 fois la nuit n'est pas pathologique, mais à partir de 2 levers, il est nécessaire de consulter, surtout si cela a un retentissement sur la qualité de vos journées. On observe également la survenue de mictions plus fréquentes sans augmentation du volume uriné (pollakiurie).

  On peut ressentir aussi des envies très pressantes (urgenturies) avec parfois des fuites notamment si on entre en contact avec l'eau, quand il fait froid ou en rentrant à la maison (signe de la clef dans la porte).

- **les autres signes** pouvant être associés à l'hypertrophie de la prostate surviennent surtout lorsque la situation évolue, on peut retrouver :

  - La présence de sang dans les urines, avec parfois des caillots.
  - Des infections urinaires avec brûlures pendant la miction, et de la fièvre.

  L'impossibilité complète d'uriner ou rétention aigue d'urine est la complication la plus fréquente de l'adénome de prostate imposant une consultation en urgence.



➔ *Faut-il traiter l'HBP ?*

L'adénome de la prostate n'a aucun rapport avec le cancer de la prostate. Comme son nom l'indique (Hypertrophie Bénigne de la Prostate), il s'agit d'une pathologie bénigne. **Son traitement n'est donc pas systématique !**

Si votre façon d'uriner au quotidien n'a pas d'impact sur votre qualité de vie, un traitement n'est souvent pas nécessaire. La décision de débuter un traitement dépend donc de l'intensité des symptômes décrits et ressentis par le patient.

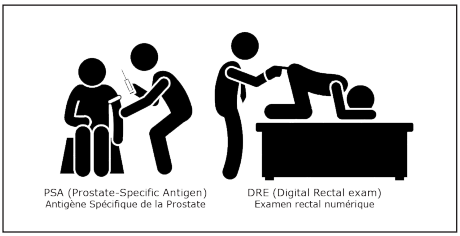
Il est important de comprendre qu'il n'y a pas de corrélation entre la taille de la prostate et l'importance des symptômes ressentis. Un patient peut avoir une grosse prostate et ne ressentir aucun symptôme. A l'inverse, une petite prostate peut parfois gêner un patient de manière importante.

Il est donc indispensable de réaliser une bonne évaluation avant de débuter un éventuel traitement. C'est votre médecin traitant ou un urologue qui fera ce bilan.

Par un interrogatoire précis et orienté, le médecin pourra apprécier l'importance des symptômes et le retentissement qu'ils ont sur votre vie quotidienne. Il recherchera également des signes de complications de l'adénome de la prostate (blocage urinaire, infection urinaire, présence de sang dans les urines, ou encore calculs de vessie).

L'examen physique consistera en un **toucher rectal** qui permettra de palper la glande, déterminer son volume et rechercher la présence d'une anomalie pouvant évoquer un cancer de la prostate.

Le **dosage du PSA** n'est pas utile dans le diagnostic et le suivi d'un adénome de prostate, mais pourra être proposé par votre médecin dans le cadre d'un dépistage individuel du cancer de la prostate (cf. Livret 1 : *Mieux comprendre le cancer de la prostate avec les Bacchantes*.) qui peut être associé à l'adénome.



Eventuellement, après l'interrogatoire et l'examen physique, le médecin pourra vous proposer la réalisation d'examens complémentaires d'imagerie (échographie) et/ou endoscopique (exploration du bas appareil urinaire par les voies naturelles), pour aider et orienter à la décision thérapeutique.

→ *Les traitements médicamenteux.*

Un traitement est à instaurer dès que les symptômes urinaires deviennent gênants et altèrent la qualité de vie. Il aura pour but de redonner au patient un confort mictionnel et de le protéger contre les complications liées à l'adénome.

Trois classes principales de médicaments peuvent être utilisées dans le traitement de l'hypertrophie prostatique symptomatique.

1. La Phytothérapie

Elle consiste à utiliser des extraits de plantes aux propriétés thérapeutiques. Elle a un effet décongestionnant pelvien et prostatique. La phytothérapie est souvent indiquée en première intention chez des hommes présentant des troubles mictionnels légers ou modérés, et chez les patients âgés. Sa tolérance est excellente.

2. Les Alpha-Bloquants

Cette famille de médicaments a une action en favorisant le relâchement du col de la vessie (zone entre la vessie et la prostate), diminuant ainsi l'obstacle prostatique. Ils ont l'avantage d'une grande rapidité d'action (48 heures en général), et d'une tolérance plutôt bonne. On peut toutefois observer quelques effets secondaires comme l'hypotension artérielle, les vertiges, la somnolence.

Ils ne diminuent pas la libido et ne génèrent pas de troubles de l'érection, mais peuvent provoquer des troubles de l'éjaculation (éjaculation rétrograde), réversibles à l'arrêt du traitement.

3. Les Inhibiteurs de la 5 Alpha Réductase (I5AR)

Ces médicaments améliorent les troubles mictionnels en réduisant lentement le volume prostatique. Leur délai d'action est long, au moins 3 mois. Leurs effets secondaires sont surtout d'ordre sexuel, avec des risques sur l'érection et la libido. Il modifie le PSA.

* * * * * * *

Dans certains cas, d'autres médicaments peuvent être utilisés, comme les anticholinergiques (pour soulager les signes irritatifs) ou les inhibiteurs de la phosphodiestérase 5 (traitement des troubles de l'érection, mais qui peuvent soulager les symptômes causés par l'hypertrophie bénigne de prostate).

Il est parfois nécessaire de changer de traitement au cours du suivi ou d'associer 2 classes différentes avant de trouver le traitement qui convient.

→ *Les traitements chirurgicaux.*

Le traitement chirurgical de l'HBP devient nécessaire en cas d'échec du traitement médical ou lorsque des complications apparaissent (rétention d'urine aiguë ou chronique, infections répétées, calculs dans la vessie, souffrance rénale). Il consiste à faire instrumentalement ce que le médicament ne parvient plus à réaliser, c'est-à-dire lever l'obstacle à l'origine de la compression prostatique.

Selon la taille de la prostate, le traitement chirurgical pourra être différent.

Pour les **prostates de petites tailles** ou de **taille moyenne**, le traitement historique de référence est la **résection endoscopique** ou trans-urétrale de la prostate :

Il s'agit de réaliser une résection (grattage, rabotage) de la prostate par les voies naturelles, sans ouvrir, sous contrôle d'une caméra, pour désobstruer le conduit urinaire.

Lorsque la **taille de l'adénome est plus importante**, le traitement de référence est l'**adénomectomie trans-vésicale**.

Il s'agit de réaliser une courte incision au-dessus du pubis puis d'ouvrir la vessie pour retirer (énucléer) l'adénome, en ne laissant en place que la coque périphérique de la prostate.

* * * * * * *

Depuis une dizaine d'années, de nouvelles techniques permettent d'améliorer ces traitements de référence, grâce notamment à l'utilisation de nouvelles énergies (courants électriques bipolaires, énergie laser).

Elles permettent principalement de traiter de plus gros volumes de prostate par les voies naturelles et de réduire les risques de saignements liés au traitement.

➔ *Conséquences des traitements.*

La plupart du temps, les traitements prostatiques aboutissent à une amélioration nette des troubles de la miction au prix d'une tolérance souvent jugée excellente.

Les **traitements médicamenteux** pour améliorer les symptômes liés à l'HBP peuvent entrainer des effets secondaires qui sont différents en fonction de la classe thérapeutique retenue. Nous avons vu précédemment que :

- la phytothérapie n'avait pas d'effets secondaires spécifiques.
- les alphabloquants pouvaient gérer vertiges, hypotension et être responsable d'un trouble réversible de l'éjaculation (éjaculation rétrograde: le sperme remontant de façon indolore dans la vessie pendant l'éjaculation).
- les inhibiteurs de la 5-alpha réductase présentent eux des effets principalement d'ordre sexuel.

On distingue 2 types de conséquences des **traitements chirurgicaux** :

Les conséquences immédiates et à court terme.

Des urines rosées (hématurie) peuvent persister 2 à 3 semaines après chirurgie de l'adénome imposant ainsi une hydratation d'au moins 2 litres d'eau par jour.

Des brûlures au niveau du méat principalement en fin de miction peuvent durer 3-4 semaines jusqu'à cicatrisation de la zone de résection.

Des mictions pressantes (urgenturies) peuvent être présentes pendant cette phase de cicatrisation.

Les conséquences à long terme.

Une *éjaculation rétrograde* souvent irréversible est présente dans 75-80% des cas, après résection endoscopique ou adénomectomie.

Ceci est lié à l'anatomie prostatique et à la physiologie de l'éjaculation, et est donc considéré non pas comme une complication, mais comme une conséquence du traitement de la prostate.

L'*incontinence urinaire* définitive est rare et n'est décrite que dans 1% des cas.

La *qualité de l'érection* reste le plus souvent inchangée après ces interventions.

L'HISTOIRE DU JOUR

Des biopsies précises grâce aux Bacchantes

Koelys permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé.

Les courageux sportifs des dernières Bacchantes n'ont pas affronté les trombes d'eau pour rien. Grâce à leur mobilisation, la clinique Courlancy vient de se doter d'un appareil, baptisé Koelys, pour réaliser les biopsies de prostate.

Rappelez-vous : le 12 novembre dernier avait lieu au parc de Champagne à Reims la 2e édition de cette course solidaire organisée dans trois villes en France (également à Paris et Toulouse). Derrière la manifestation au dress code surprenant – la moustache est obligatoire –, se cache une action destinée à soutenir la lutte contre les maladies de la prostate. En 2016, elle avait réuni près de 700 coureurs. En novembre dernier, ils étaient près de 1 000. Une jolie mobilisation qui a permis de récolter 27 000 €.

« Nous avons également reçu un don de l'institut du cancer de Courlancy de 15 000 € soit 42 000 €, ce qui représente près de la moitié du prix de l'équipement qui s'élève à 102 000 € », explique le docteur Thomas Ripert, président de l'association les Bacchantes Reims. *« Le financement a été fait par la SELARL d'urologie de Courlancy à l'aide d'un prêt qui sera progressivement remboursé grâce à l'argent provenant des dons et des bénéfices de la course. »* Grâce à ce prêt, *« l'appareil est disponible dès maintenant pour nos patients. Sinon, nous aurions dû attendre probablement deux ou trois ans pour l'avoir. »* L'appareil permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé (il équipe également le CHU de Reims depuis quelques mois).

« Les gens savent pourquoi ils ont couru en 2016 et 2017 et pourquoi ils courront dans les années à venir, ajoute le docteur Ripert. *Une fois le projet totalement financé, nous en aurons d'autres qui suivront peut-être plus dans la recherche… Les choses bougent très vite dans le domaine du cancer et de l'adénome de la prostate. »*

Concernant la prochaine course des Bacchantes, elle se tiendra le dimanche 23 septembre, et non autour du 11 novembre comme il est de tradition. *« La date théorique aurait dû être le dimanche 11 novembre 2018. Malheureusement, c'est impossible compte tenu des commémorations de la Grande Guerre. »* La date du 23 septembre a finalement été retenue, toute proche du 20 septembre, date officielle de la journée européenne pour la lutte contre le cancer de prostate. *« L'esprit restera le même,* promet Thomas Ripert : *moustache, bonne humeur et bonne cause. »* ALICE RENARD

EN BREF

les Bacchantes

lesbacchantes.org

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

Réalisé avec le soutien de

LABORATOIRES BOUCHARA-RECORDATI GROUP

LEO

Mylan

Takeda

CONCEPTION-RÉALISATION
PIERRE ADRANYI | pidloo@hotmail.fr
©2018 les Bacchantes.