

Traitement médicamenteux de l'hypertrophie bénigne de la prostate

Tant aux Etats-Unis qu'en Europe, les guidelines mettent en avant l'importance d'une anamnèse approfondie chez les patients souffrant de troubles mictionnels. Effectivement, les causes peuvent être multiples et l'anamnèse est le premier outil permettant de les différencier.

Ainsi, on ne parle aujourd'hui plus de prostatisme mais de LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms).

Les causes de LUTS peuvent être multiples. Entre autres, on peut mentionner :

1. Une origine vésicale, avec par exemple une vessie neurogène.
2. Une origine rénale. Avec l'âge par exemple l'émission urinaire est augmentée en position couchée chez la personne âgée. Dès lors, il est absolument normal que les patients âgés doivent se relever en vue d'uriner. A l'anamnèse, la question sur la quantité d'urine émise lors de ces besoins permet de déterminer si la situation est physiologique ou pathologique.
3. Une origine métabolique.
4. Une origine cardiaque.
5. Une hypertrophie prostatique.

Dans l'hypertrophie prostatique, deux grands aspects sont à relever :

1. Les symptômes ressentis par le patient qui peuvent être de type irritatif (urgence d'uriner pour une faible quantité d'urine émise au décours) ou de type obstructif avec un jet urinaire nettement réduit. Pour ce qui est des symptômes, le score IPSS permet de les quantifier.
2. Le degré d'obstruction qui peut être objectivé par une débitmétrie. Celle-ci permet de chiffrer une réduction de la force du jet urinaire.

Le score IPSS consiste en un questionnaire. Six questions sont posées au patient. Un score de 0 à 5 est attribué en fonction des réponses. Dès lors, le score IPSS variera entre 0 et 30 (30 étant le maximum des symptômes).

Un score inférieur à 7 reflète une situation qui peut être qualifiée normale.

Un score entre 7 et 15 révèle des symptômes légers à modérés.

Un score supérieur à 15 révèle des symptômes sévères.

Rappelons que l'anamnèse est la clé de ce score.

Les courbes de débitmétrie permettent d'objectiver de façon chiffrée plusieurs paramètres, tels que le débit urinaire maximal, le débit urinaire moyen, la durée de miction, la durée pour obtenir le débit maximal, etc... Au bilan, tous ces paramètres sont à mettre sur le même piédestal quant à leur importance et aucun ne ressort prépondérant par rapport aux autres.

Si l'on considère le débit urinaire maximal, celui-ci sera normal lorsqu'il sera supérieur à 20 ml/seconde, acceptable lorsqu'il sera compris entre 10 et 20 ml/seconde, faible lorsqu'il sera compris entre 5 et 10 ml/seconde et fortement anormal avec risque de rétention importante dans l'année à venir lorsqu'il sera inférieur à 5 ml/seconde.

Outre des paramètres chiffrés, la courbe de débitmétrie par sa morphologie peut donner également des renseignements utiles.

Pour ce qui est des indications chirurgicales, celles-ci sont généralement réservées au débit inférieur à 10 ml/seconde ou suite à la survenue d'une rétention urinaire. Il est important de mentionner que la réalisation d'une TURP améliore le jet urinaire de l'ordre de 20 ml/seconde.

Outre l'anamnèse et des paramètres urodynamiques, une échographie prostatique peut également être utile.

Il existe cinq catégories de médicaments utilisés dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Il est important de noter qu'aucun de ces médicaments ne fait l'objet d'un remboursement de l'INAMI et que le coup final pour le patient varie entre 0,5 à 1 euro/jour. La raison de ce non-remboursement est liée à la remise en question de l'efficacité de ces médicaments ne justifiant fort probablement pas leur remboursement.

Les alphabloquants

Ils permettent d'augmenter de façon modérée le débit urinaire maximal de 1.4 à 2.8 ml/seconde. Ce résultat est approximativement identique à celui de l'administration d'un placebo et seules des études portant sur un grand nombre de patients ont permis de déterminer une différence statistiquement significative mais restant toujours très modeste. L'effet sur l'IPSS reste comparable à celui d'un placebo car généralement les troubles mictionnels sont transitoires et une amélioration est fréquemment spontanément rencontrée, d'où un effet non négligeable de l'administration d'un placebo. Leur effet sur le volume prostatique est absent et quant au risque de survenue d'une rétention urinaire ou de la nécessité d'une chirurgie, l'administration de ces médicaments ne permet pas de les prévenir.

Les inhibiteurs de la 5 alpha réductase

Ces médicaments se caractérisent par un effet légèrement supérieur à celui de l'administration d'un placebo avec une amélioration légère du score IPSS ainsi que du débit urinaire maximal de l'ordre de 2 ml/seconde.

A la grande différence des alphabloquants, leur effet est postposé après 2 à 6 mois de traitement. Ces médicaments permettent d'obtenir une réduction du volume prostatique ainsi qu'une discrète diminution du risque de survenue d'une rétention urinaire ainsi que de la nécessité de réaliser une chirurgie. Ces médicaments sont dès lors administrés chez les patients symptomatiques présentant une hypertrophie bénigne de la prostate et chez lesquels une contre-indication à la réalisation d'une intervention chirurgicale existe.

Les médicaments combinant les alphabloquants ainsi que les inhibiteurs de la 5 alpha réductase

Ces médicaments, tout comme leur deux composantes, présentent un effet légèrement supérieur au placebo mais restent très proches et avec très peu de différence. Leur bénéfice est qu'ils agissent comme les alphabloquants à court terme et qu'il présente des bénéfices à long terme comparables à ceux de la 5 alpha réductase. Si une combinaison de ces médicaments doit être administrée, la durée ne le sera jamais plus de 1 an, période après laquelle un arrêt de l'administration d'un alphabloquant sera réalisé pour ne plus administrer qu'un inhibiteur de la 5 alpha réductase.

Les médicaments dérivés des plantes

Ceux-ci présentent un effet extrêmement proche en comparaison avec l'administration d'un placebo.

Les inhibiteurs de la phosphodiesterase-5

Il s'agit de la Cialis et du Viagra. L'administration de ces médicaments ne s'accompagne pas d'effets différents de ceux de l'administration d'un placebo. Les guidelines estiment que leur utilisation doit être exclusivement réservée aux patients présentant des troubles érectiles avec des troubles mictionnels concomitants.

Il faut rappeler que face à l'effet extrêmement modeste de ces médicaments ne permettant pas d'améliorer le débit urinaire maximal de plus de 3 ml/seconde en général, la réalisation d'une TURP, qui s'accompagne d'une augmentation du débit urinaire maximal de l'ordre de 20 ml/seconde, reste un traitement redoutablement plus efficace.