

Hypertrophie bénigne de prostate

Techniques chirurgicales

Indications de traitement chirurgical AFU (Association Française d'Urologie)

- ▶ Hypertrophie bénigne de prostate compliquée
 - Calcul vésical
 - Diverticule vésical
 - Rétention aigue d'urine
 - Insuffisance rénale chronique obstructive
- ▶ Symptômes du bas appareil urinaire modérées/sévères et résistants au traitement médical

Principales complications communes

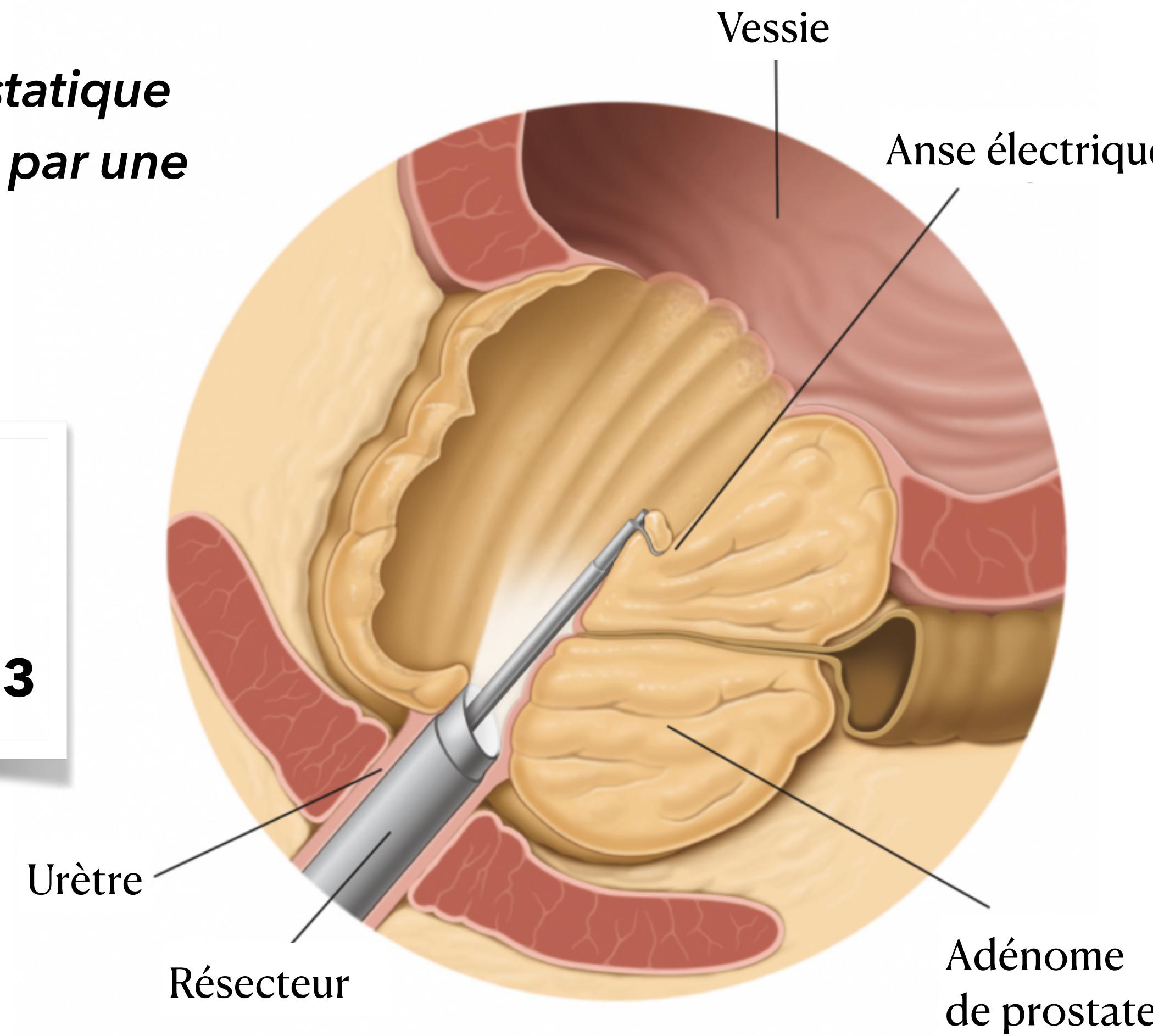
- Précoces :
 - Hématuries (caillotantes, avec rétention aigue d'urine, transfusions)
 - Infections urinaires fébriles
- A distance :
 - Incontinence urinaires d'effort <5%
 - Sténose ou sclérose du col <10%
 - Ejaculation rétrograde >60%
 - Dysfonctionnement érectile <10%

La résection trans-urétrale de prostate

*Ablation de l'adénome prostatique
par petits copeaux réséqués par une
anse électrique*

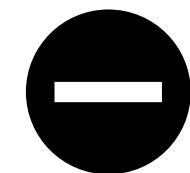


Prostate entre 30 et 80 cm³



eau ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

+
Technique endoscopique largement
évaluée dans la littérature, ancien
gold-standard



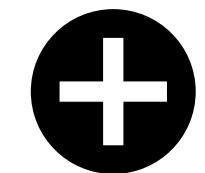
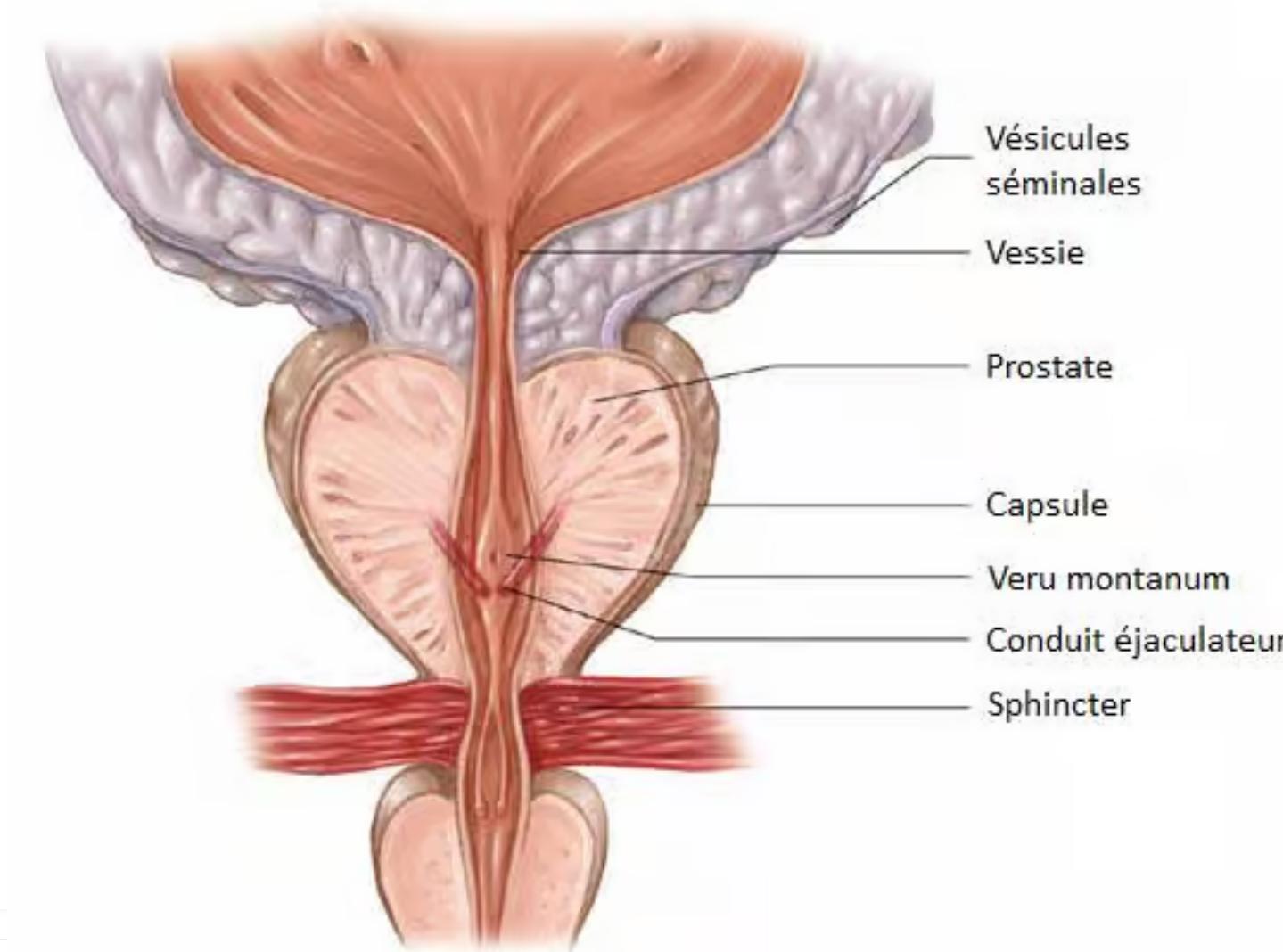
-
Durée de sondage, d'hospitalisation, et
risque hématurique en faveurs de
l'énucléation

L'incision cervico-prostatique

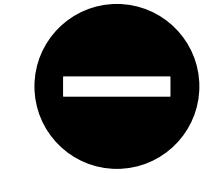
Incision du col vésical, sous les méats urétéraux jusqu'au veru montanum



**Prostate <30cm³ sans lobe médian
Patients fragiles**



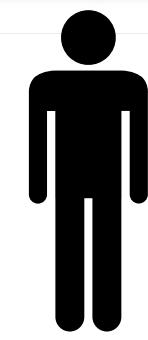
Moins d'éjaculations rétrogrades
Diminution du temps opératoire et
du risque de saignement (patients
fragile+)



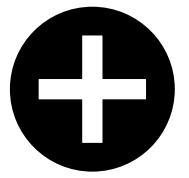
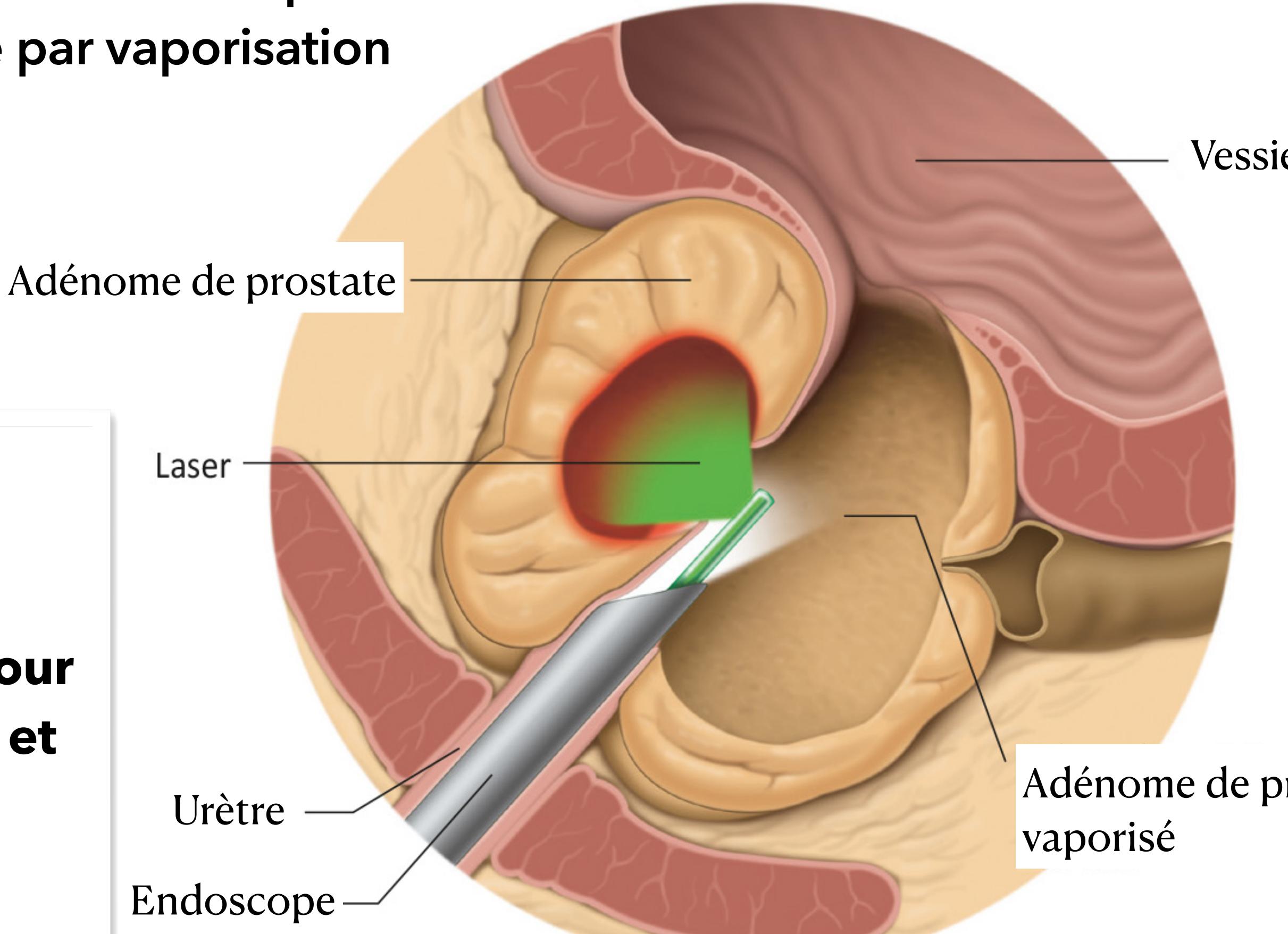
Plus de récidive des symptômes
Risque de ré intervention plus important

La vaporisation de prostate

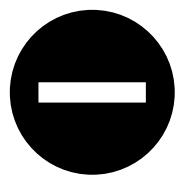
Destruction du tissu adénomateux par voie
voie endoscopique par vaporisation



**Alternative à la RTUP pour
des prostates entre 30 et
80cm³**



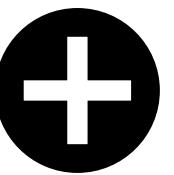
Risque hémorragique moindre
(patients avec traitements/
troubles de la coagulations)



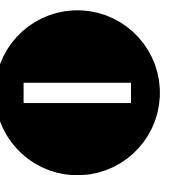
Efficacité symptomatique moindre
que l'énucléation ou
l'adénomectomie pour de gros
volumes prostatiques

L'énucléation endoscopique laser

Compartimentation de l'adénome de prostate en 1 à 3 lobes par laser, les morceaux sont ensuite poussés dans la vessie et morcelés



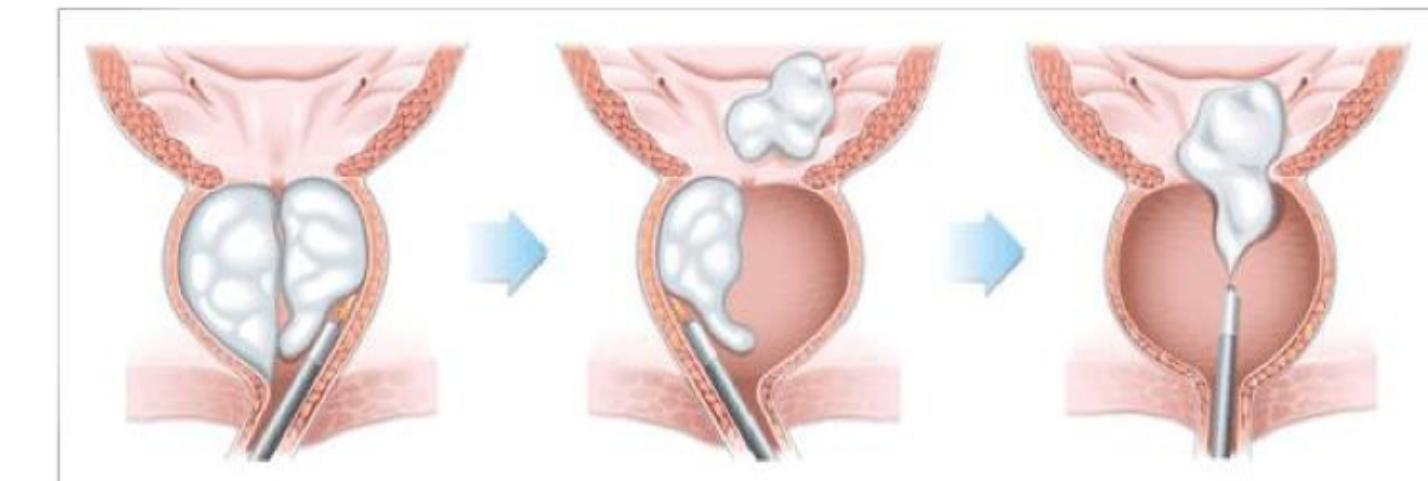
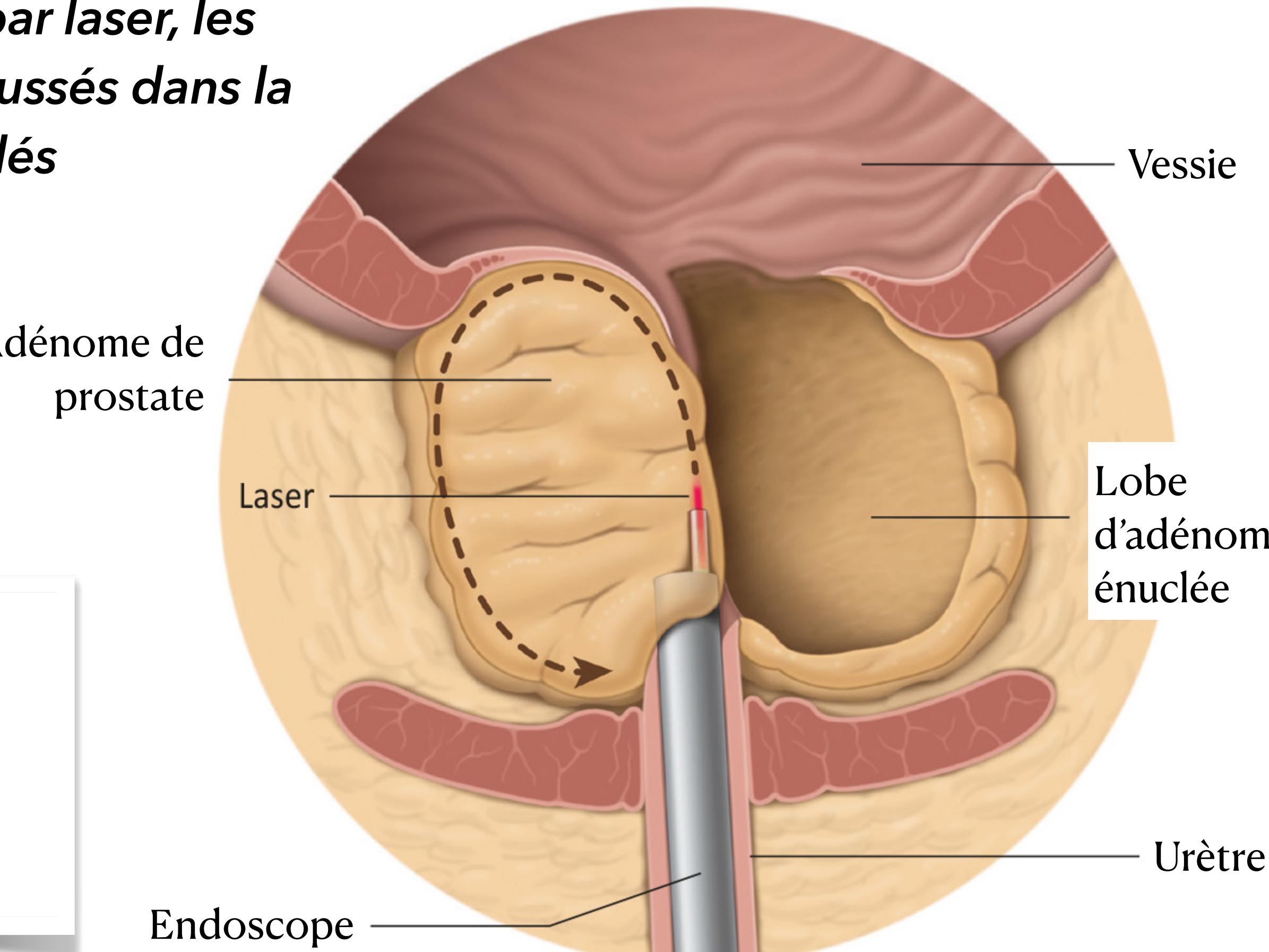
Technique de référence en terme d'efficacité symptomatique et de sécurité péri-opératoire



Courbe d'apprentissage longue

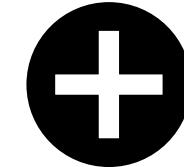


Toutes les prostates

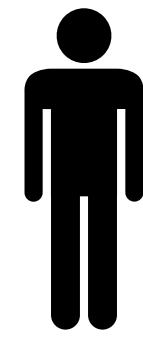


L'adénomectomie

Ablation de l'adérome par incision de la capsule prostatique ou de la vessie, par voie ouverte, coelioscopique +/- robot assistée

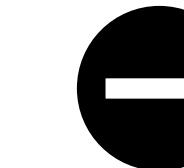
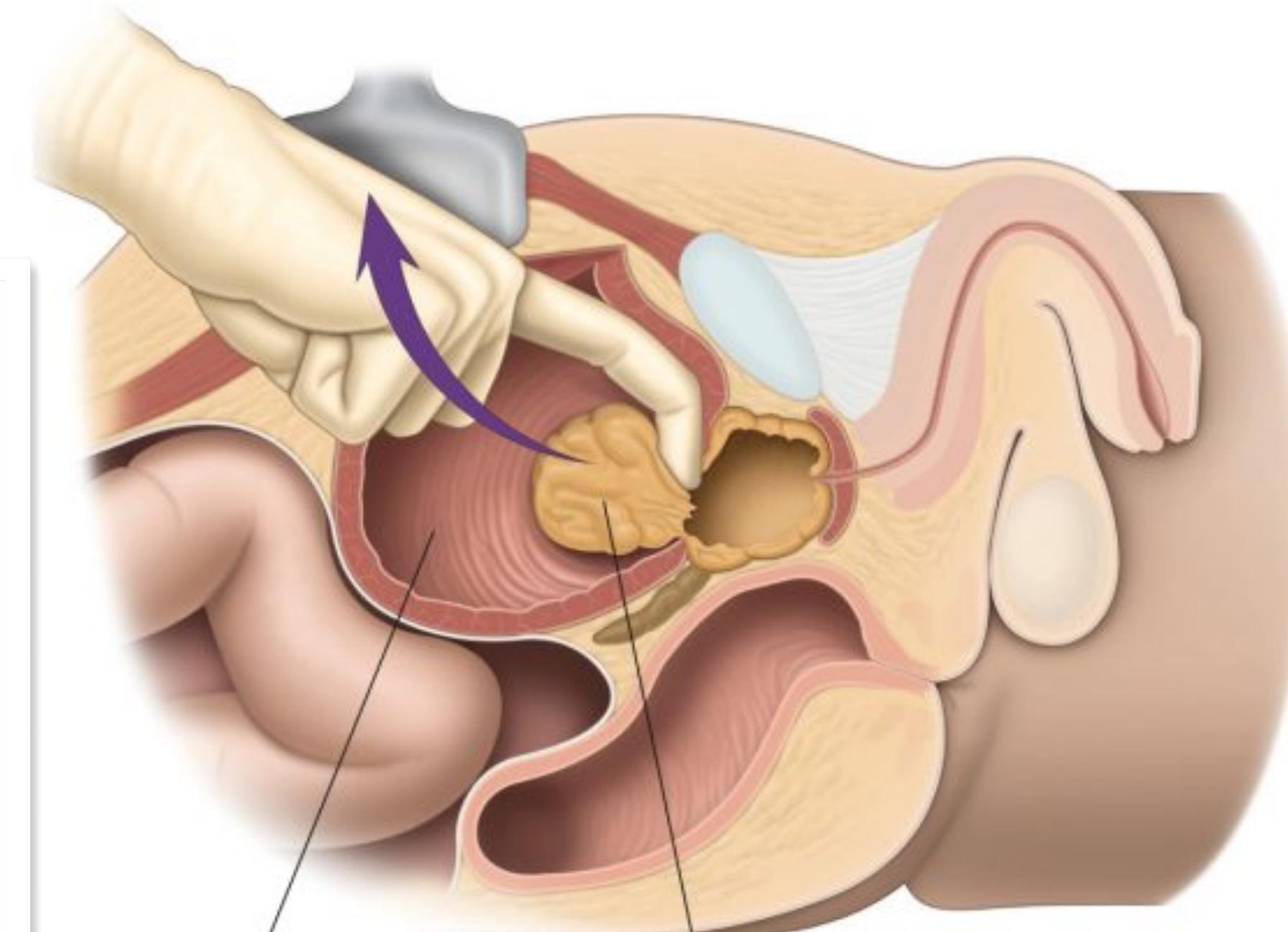


Technique historique, largement évaluée



Prostate >80cm³

En cas d'indisponibilité de l'énucléation endoscopique



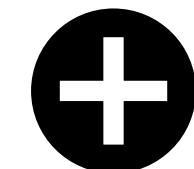
Durée d'hospitalisation plus longue

Risque hémorragique plus important

Invasif

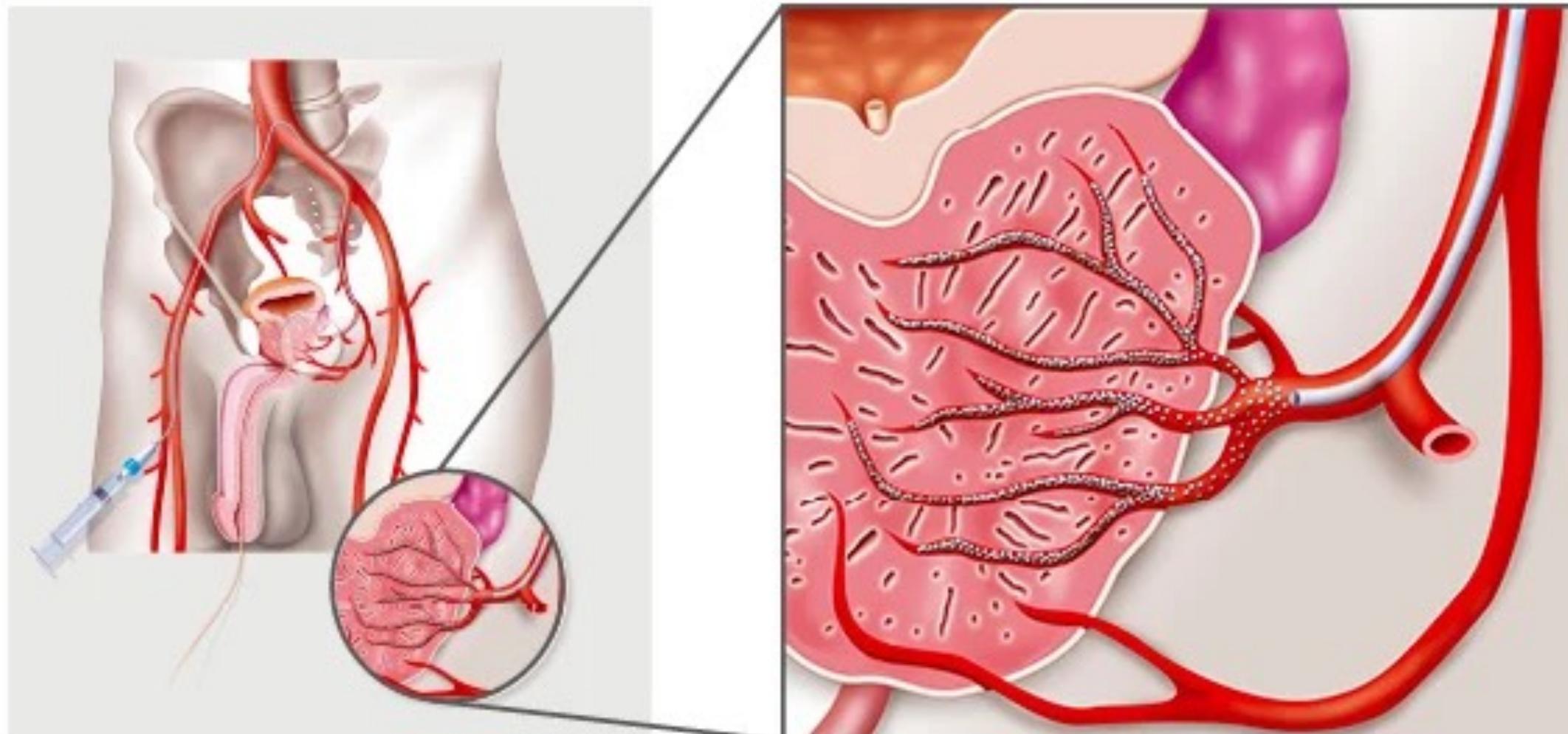
L'embolisation des artères prostatiques

Nécrose ischémique de la prostate par occlusion des artères prostatiques par des microsphères, en utilisant la voie fémorale

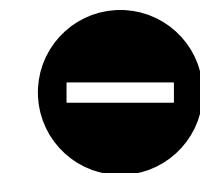


Anesthésie locale

Possible sous traitements anticoagulants/antiplaquettaires

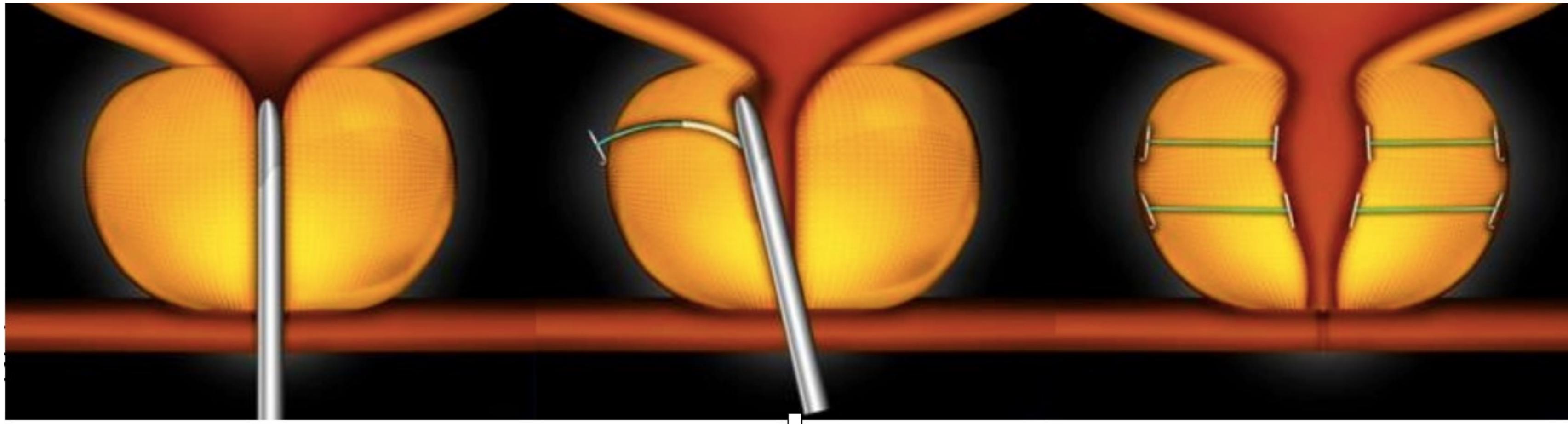


**Contre indication ou refus
d'une intervention
chirurgicale**

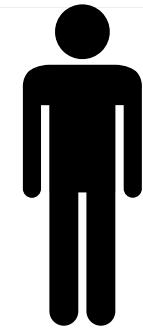
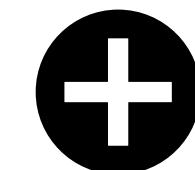


Risque de récidive des symptômes
Risque de ré intervention plus important

Implants intra-prostatisques, Urolift



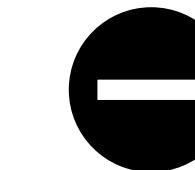
*Technique non ablative endoscopique ayant pour principe d'écarter les lobes prostatisques
à l'aide de 2 à 6 implants ancrés sur la capsule et dans la lumière urétrale*



**Alternative chirurgicale en cas de prostate <70cm³
et de volonté de conserver une fonction éjaculatoire**

Réalisable en ambulatoire

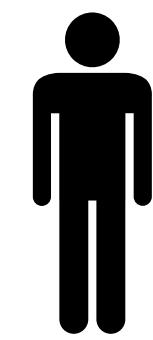
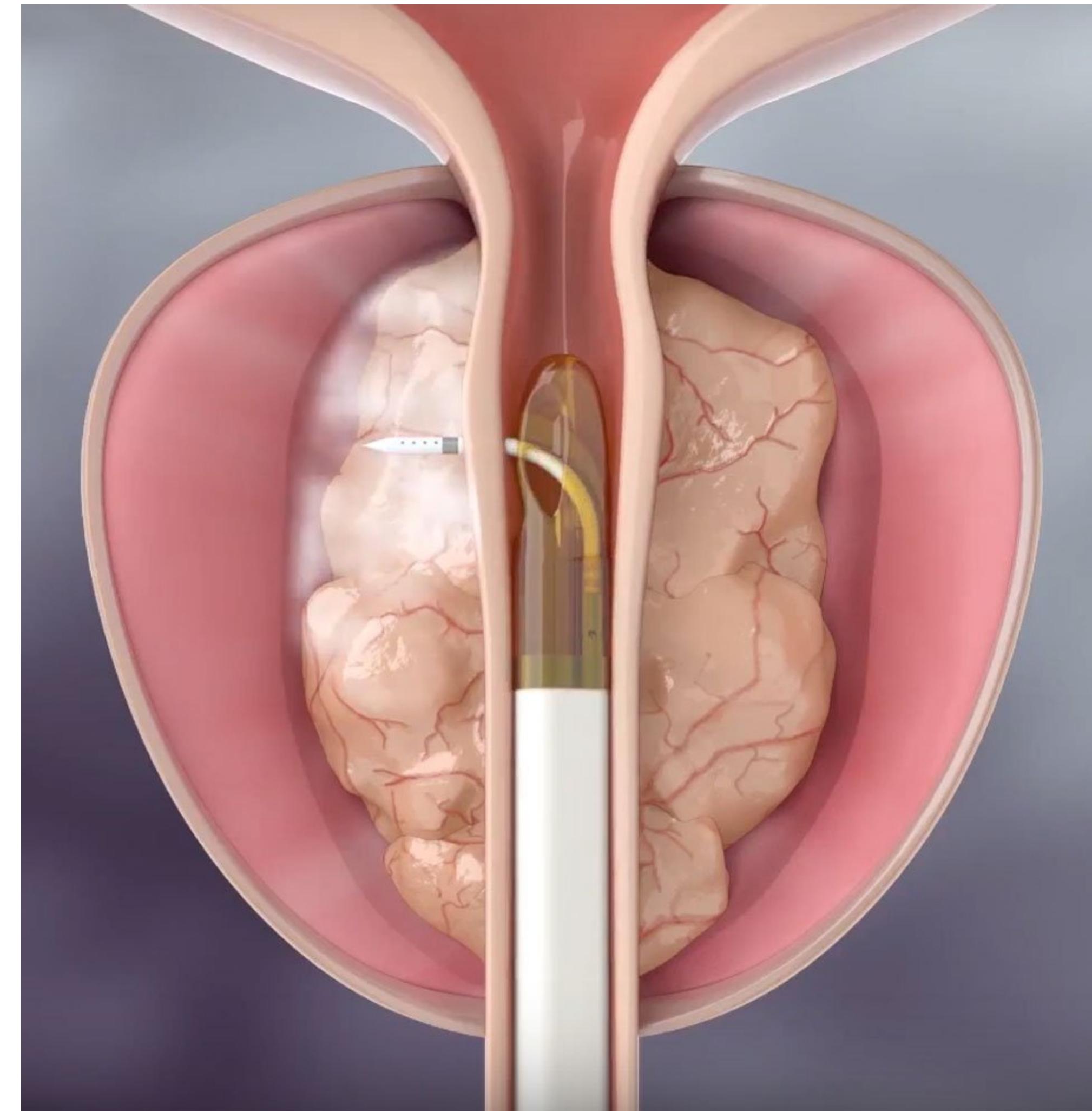
Permet de conserver une fonction éjaculatoire



Risque d'inefficacité symptomatique

Thermothérapie à la vapeur d'eau, Rezum

Technique endoscopique entraînant une nécrose tissulaire de l'adénome à l'aide de vapeur d'eau à haute pression appliquée par une aiguille directement dans les lobes



**En cours d'évaluation,
recul insuffisant pour le
moment**