



**A** g e n c e **N** a t i o n a l e  
d' **A** c c r é d i t a t i o n e t  
d' **É** v a l u a t i o n e n **S** a n t é

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

**Prise en charge diagnostique et thérapeutique  
de l'hypertrophie bénigne de la prostate**

**Synthèse des recommandations**

**mars 2003**

Service des recommandations professionnelles

## **Synthèse des recommandations**

---

### **Diagnostic positif :**

- **contexte clinique ;**
- **interrogatoire ;**
- **absence d'autre cause** (l'HBP est la cause la plus fréquente de TUBA chez l'homme de plus de 50 ans) ;
- **toucher rectal (absence de parallélisme anatomo-clinique entre la sévérité des TUBA et le volume de l'HBP).**

### **Diagnostic différentiel :**

#### **Rechercher :**

- **hématurie**, (l'hématurie n'est attribuée à l'HBP qu'en l'absence d'une autre cause) ;
- **antécédents urologiques ;**
- **facteurs de sténose de l'urètre ;**
- **anomalies neurologiques.**

N.B. L'HBP n'augmente pas le risque de cancer prostatique. Le dosage du PSA n'a pas d'intérêt pour le diagnostic, le bilan ni le suivi de l'HBP.

### **Bilan initial :**

- **évaluation de la gêne liée aux TUBA** (questionnaire standardisé, score I-PSS par exemple), et de leur retentissement sur la qualité de vie du patient ;
- **examens complémentaires recommandés :**
  - bandelette urinaire,
  - ECBU (**si suspicion ou antécédent d'infection urinaire**),
- examens complémentaires, non systématiques, proposés en fonction du contexte clinique :
  - **créatininémie (si facteurs de risque d'insuffisance rénale),**
  - **échographie de l'arbre urinaire par voie abdominale,**
  - **débitmétrie,**
  - **bilan urodynamique.**

**Bilan à répéter si besoin selon l'évolution des TUBA et non systématiquement.**

### **Information du patient sur :**

- **le caractère bénin de l'HBP, la variabilité spontanée des TUBA** (amélioration ou détérioration) ;
- **les possibilités thérapeutiques** (abstention thérapeutique avec surveillance, traitement médical, traitement chirurgical).

### **Surveillance de l'HBP :**

Sauf si aggravation de symptômes ou complications :

- **surveillance uniquement clinique** (évolution des symptômes et retentissement sur la qualité de vie) ;
- **une fois par an.**

### **Traitement de l'HBP :**

- **si gêne symptomatique légère ou considérée comme acceptable** par le patient : **abstention thérapeutique avec surveillance**
- **si complications : traitement recommandé:**
  - **chirurgical (résection transurétrale de prostate ou incision cervico-prostatique ou adénomectomie)** si rétention aiguë d'urine récidivante, calculs vésicaux, diverticules vésicaux symptomatiques ou insuffisance rénale liée à l'HBP ;
  - **chirurgical ou médical (alpha-bloquants ou finastéride ou phytothérapie)** si hématurie, infection urinaire, diverticules non symptomatiques.
- **en dehors des complications, traitement possible, chirurgical ou médical**

Pour le choix d'un traitement, médical ou chirurgical, les **souhait**s du patient sont un **facteur décisionnel majeur**.

N.B. Pas de traitement instrumental non chirurgical (laser, TMTU, TUNA, HIFU) en dehors de protocoles expérimentaux.