

Canadian **U**rological Association  
*The Voice of Urology in **C**anada*



Association des **U**rologues du Canada  
*La voix de l'urologie au **C**anada*

# Diagnostic et prise en charge de l'HBP

**Conférencier**

**Naeem Bhojani**

*Professeur agrégé*

*Université de Montréal*

# Conflits d'intérêts potentiels | Naeem Bhojani

Lien avec les partenaires financiers :

Conférencier	Conseils consultatifs	Bureau des conférenciers	Paiement/honoraires	Subventions/appuis à la recherche	Essais cliniques	Investissements	Brevets
Naeem Bhojani	Boston Scientific Olympus Procept	-----	-----	Boston Scientific	Procept : étude Water II	-----	-----



# Divulgation du soutien financier

Ce programme a reçu le soutien financier d'Astellas sous la forme d'une subvention à l'éducation.

Possibilité de conflits d'intérêts :

- Les membres du Comité de planification scientifique (Alan Bell, Peter Lin et Arthur Kushner) ont reçu des honoraires de l'Association des urologues du Canada
- Naeem Bhojani a reçu des honoraires de l'Association des urologues du Canada
- Astellas met au point/vend sous licence/distribue/bénéficie de la vente, etc., d'un produit qui sera discuté dans ce programme



# Atténuation des biais potentiels

Le Comité de planification scientifique responsable de ce programme exerce un contrôle total sur son contenu.

Les commanditaires n'ont exercé aucune influence sur le contenu.



# Divulgations

Conférencier	Conseils consultatifs	Bureau des conférenciers	Paiement/honoraires	Subventions/appuis à la recherche	Essais cliniques	Investissements	Brevets
Naeem Bhojani	Boston Scientific Olympus Procept	-----	-----	Boston Scientific	Procept : étude Water II	-----	-----



**À l'issue de ce programme, les participants seront en mesure de faire ce qui suit :**

- Interpréter le bilan de santé d'un patient atteint d'HBP
- Déterminer la meilleure prise en charge pour les patients atteints d'HBP
- Comprendre les nouvelles options de traitement chirurgical pour les patients atteints d'HBP

# Les SBAU chez l'homme sont un fardeau international de plus en plus lourd

- \*Ces données représentent les SBAU signalés par les hommes.  
SBAU : symptômes du bas appareil urinaire  
Irwin DE *et al. BJU Int* 2011;108:1132-1139.



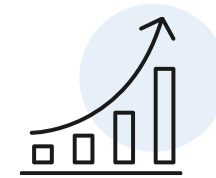
**45 %**

des hommes  
adultes  
ont déclaré  
présenter des SBAU



**930 millions**

d'hommes dans le  
monde présentaient des  
SBAU en 2008, selon les  
estimations

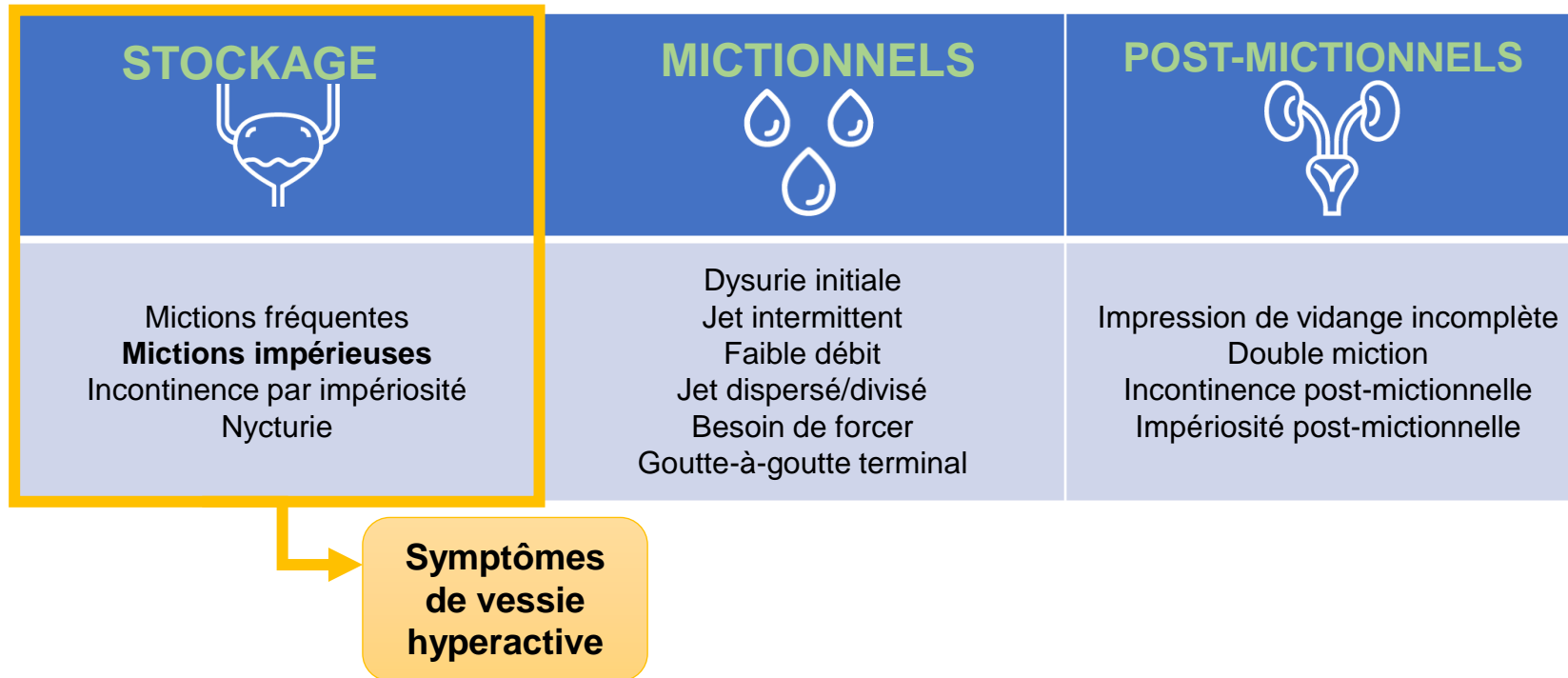


**1,1 milliard**

d'hommes, au moins,  
allaient être atteints de  
SBAU en 2018, selon les  
valeurs anticipées  
(croissance sur 10 ans)

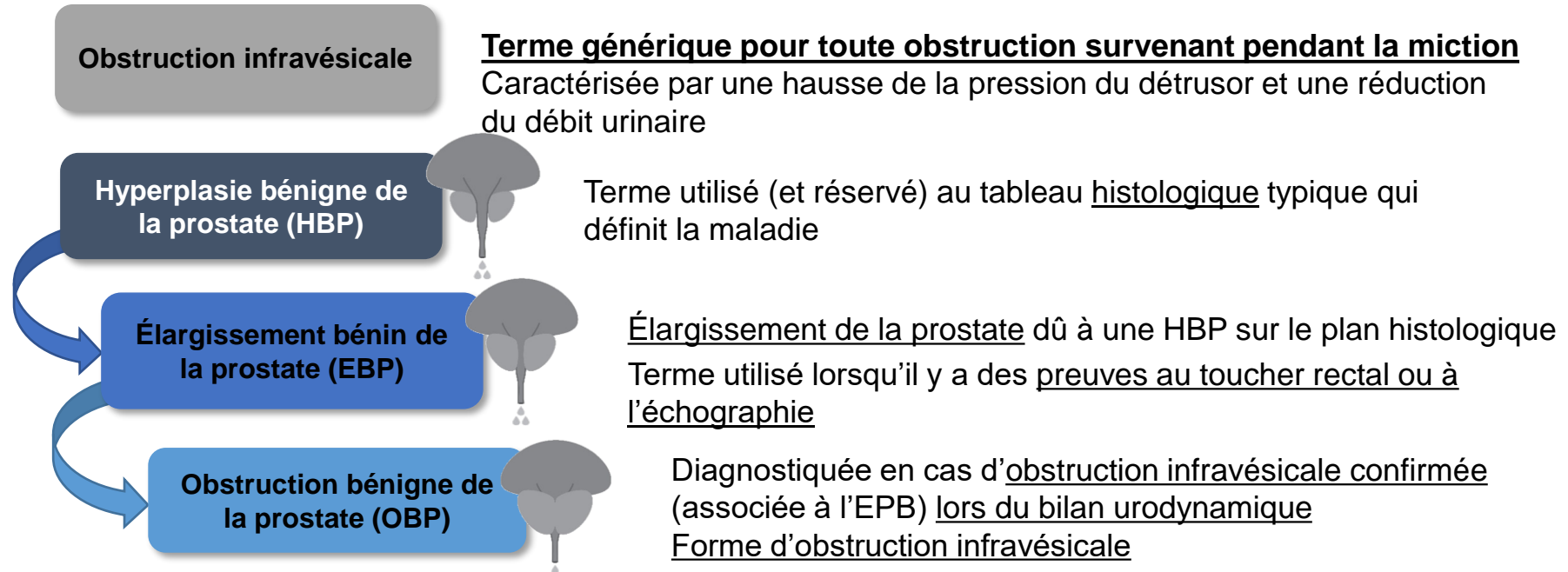
# Symptômes du bas appareil urinaire

- D'Ancona C *et al.* *Neurourol Urodyn* 2019;38:433-477.





# Quels sont les effets de la prostate?



- Abrams P *et al.* *Urology* 2003;61:37-49.

Canadian **U**rological Association  
*The Voice of Urology in **Canada***



Association des **U**rologues du Canada  
*La voix de l'urologie au **Canada***

# Diagnostic et prise en charge de l'HBP

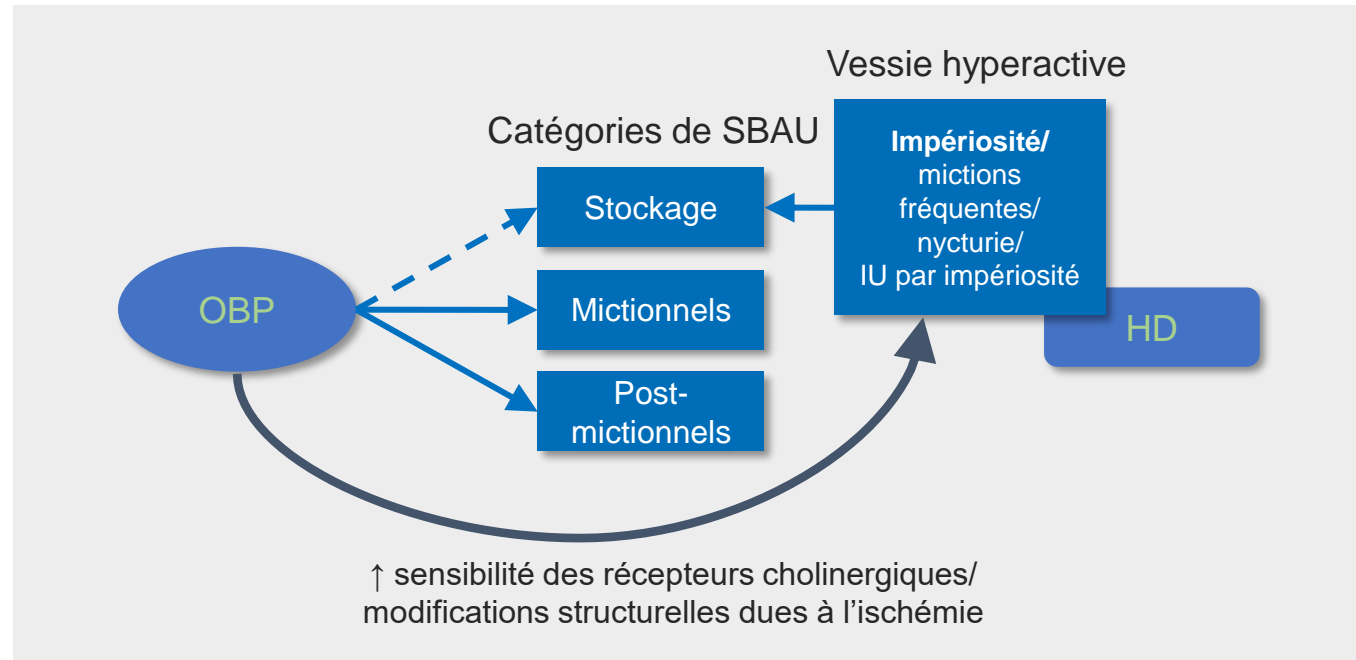
**Conférencier**

**Naeem Bhojani**

*Professeur agrégé*

*Université de Montréal*

# Liens entre l'OBP, la vessie hyperactive et les SBAU chez l'homme



- HBP : hyperplasie bénigne de la prostate; HD : hyperactivité du détrusor; IU : incontinence urinaire; OBP : obstruction bénigne de la prostate; SBAU : symptômes du bas appareil urinaire. D'après Athanasopoulos A *et al. Eur Urol* 2011;60:94-105.

### Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update

*J. Curtis Nickel, MD<sup>1</sup>; Lorne Aaron, MD<sup>2</sup>; Jack Barkin, MD<sup>3</sup>; Dean Elterman, MD<sup>4</sup>; Mahmoud Nachabé, MD<sup>2</sup>; Kevin C. Zorn, MD<sup>5</sup>*



# Guide de pratique de l'AUC

- Évaluation initiale
  - Antécédents
  - Examen physique
  - Analyse d'urine
- Recommandé
  - Inventaire des symptômes
    - IPSS (International prostate symptom score)
  - APS?
- Facultatif
  - Créatinine sérique
  - Cytologie urinaire
  - Débit urinaire
  - Volume résiduel post-mictionnel
  - Journal des mictions



# Guide de pratique de l'AUC

- Évaluation initiale
  - Antécédents
  - Examen physique
  - Analyse d'urine
- Recommandé
  - Inventaire des symptômes
    - IPSS (International prostate symptom score)
  - APS?
- Facultatif
  - Créatinine sérique
  - Cytologie urinaire
  - Débit urinaire
  - Volume résiduel post-mictionnel
  - Journal des mictions



**International Prostate Symptom Score (I-PSS)**

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_ Date completed \_\_\_\_\_

In the past month:	Not at All	Less than 1 in 5 Times	Less than Half the Time	About Half the Time	More than Half the Time	Almost Always	Your score
<b>1. Incomplete Emptying</b> How often have you had the sensation of not emptying your bladder?	0	1	2	3	4	5	
<b>2. Frequency</b> How often have you had to urinate less than every two hours?	0	1	2	3	4	5	
<b>3. Intermittency</b> How often have you found you stopped and started again several times when you urinated?	0	1	2	3	4	5	
<b>4. Urgency</b> How often have you found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5	
<b>5. Weak Stream</b> How often have you had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5	
<b>6. Straining</b> How often have you had to strain to start urination?	0	1	2	3	4	5	
	<b>None</b>	<b>1 Time</b>	<b>2 Times</b>	<b>3 Times</b>	<b>4 Times</b>	<b>5 Times</b>	
<b>7. Nocturia</b> How many times did you typically get up at night to urinate?	0	1	2	3	4	5	
<b>Total I-PSS Score</b>							

Score:    1-7: *Mild*                      8-19: *Moderate*                      20-35: *Severe*

Quality of Life Due to Urinary Symptoms	Delighted	Pleased	Mostly Satisfied	Mixed	Mostly Dissatisfied	Unhappy	Terrible
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would you feel about that?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

# Guide de pratique de l'AUC

- Évaluation initiale
  - Antécédents
  - Examen physique
  - Analyse d'urine
- Recommandé
  - Inventaire des symptômes
    - IPSS (International prostate symptom score)
  - APS?
- Facultatif
  - Créatinine sérique
  - Cytologie urinaire
  - Débit urinaire
  - Volume résiduel post-mictionnel
  - Journal des mictions

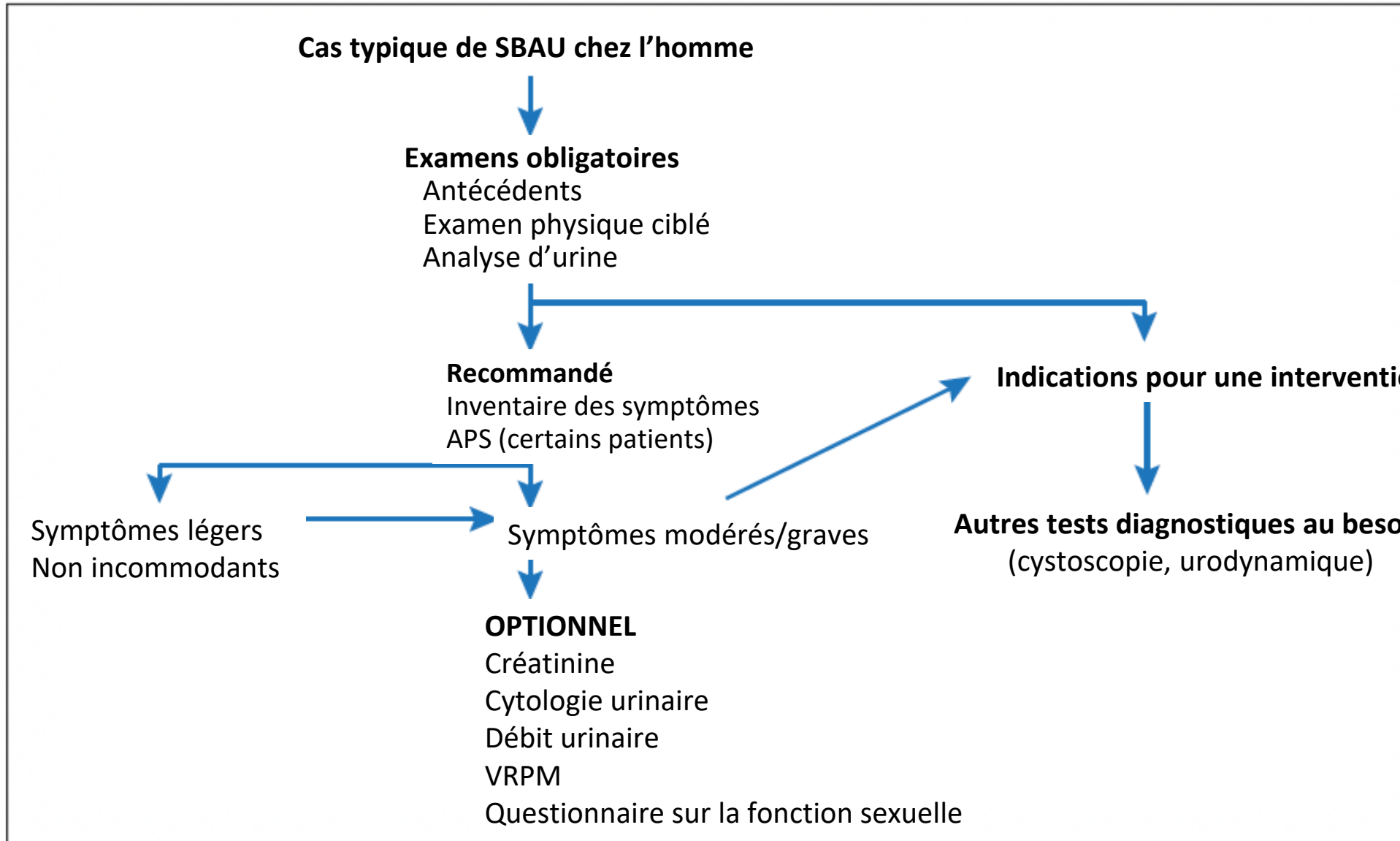




# Guide de pratique de l'AUC

- Évaluation initiale
  - Antécédents
  - Examen physique
  - Analyse d'urine
- Recommandé
  - Inventaire des symptômes
    - IPSS (International prostate symptom score)
  - APS?
- Facultatif
  - Créatinine sérique
  - Cytologie urinaire
  - Débit urinaire
  - Volume résiduel post-mictionnel
  - Journal des mictions





Nickel, J. C. *et al.* (2018). Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update. *Canadian Urological Association Journal*, 12(10). <https://doi.org/10.5489/cuaj.5616>

# Principes de traitement



# Principes de traitement

- Guidés par ce qui suit :
  - Gravité des symptômes
  - Niveau de désagrément
  - Préférence du patient



# Modifications du style de vie

- Restriction des liquides
  - Surtout avant le coucher
- Évitement des boissons caféinées et de l'alcool
- Évitement/surveillance de certains médicaments
  - Diurétiques, décongestionnants, antihistaminiques, antidépresseurs
- Miction programmée ou organisée (rééducation de la vessie)
- Évitement ou traitement de la constipation
- Perte de poids et prévention ou traitement des affections associées au syndrome métabolique
- Physiothérapie du plancher pelvien



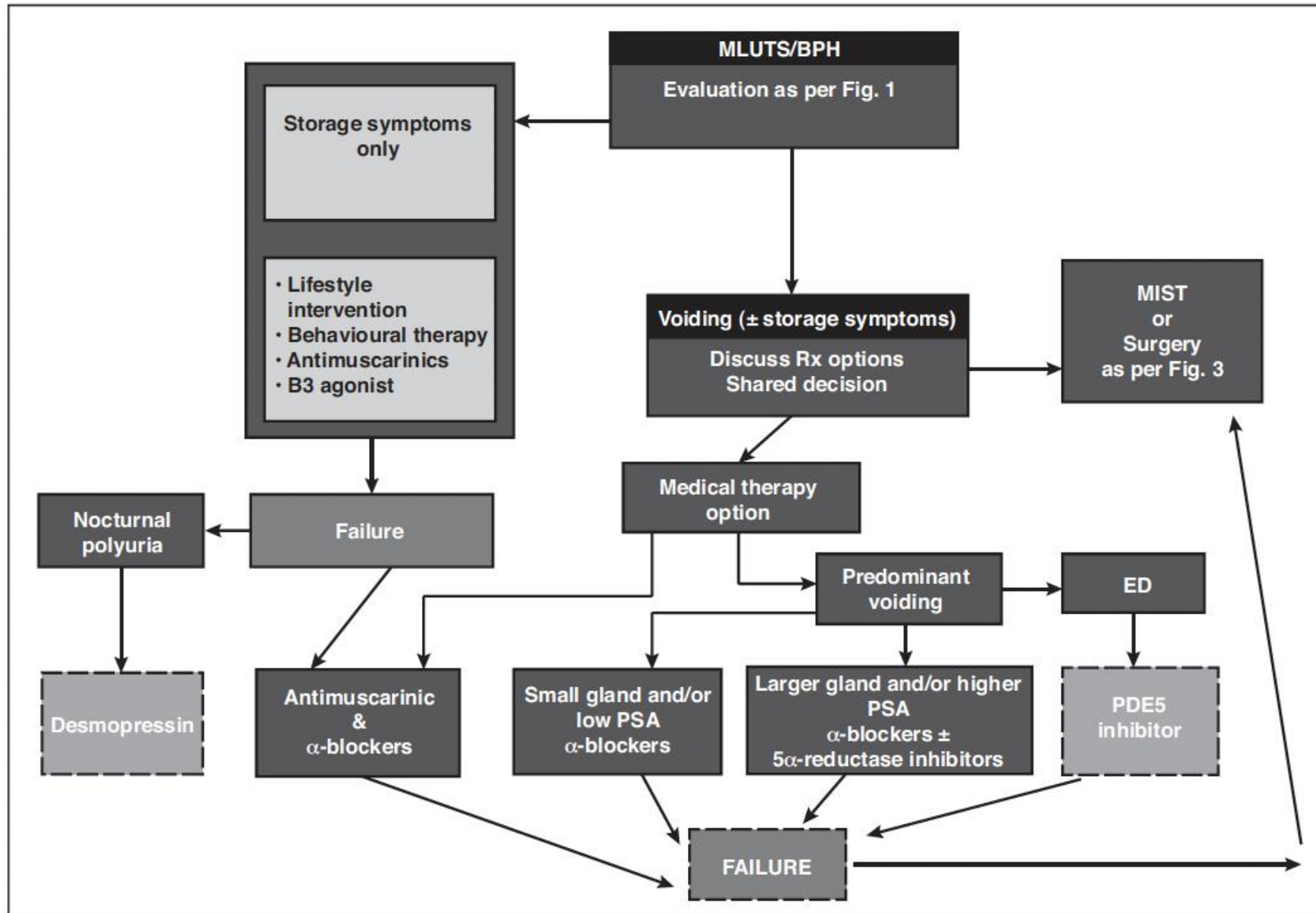
# Traitement médicamenteux



# Traitements médicamenteux

- Alpha-bloquant
- Inhibiteur de la 5-alpha réductase
- Traitement d'association
- Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5
- Antimuscarinique/bêta<sub>3</sub>-agoniste
- Desmopressine





Nickel, J. C. *et al.* (2018). Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update. *Canadian Urological Association Journal*, 12(10). <https://doi.org/10.5489/cuaj.5616>



# Traitement médicamenteux de l'HBP et des SBAU

- Alpha-bloquants

- Ne modifient pas l'évolution naturelle de la maladie
- Les étourdissements sont l'effet indésirable le plus courant (2 à 10 %)
- Éjaculation rétrograde
- Alfuzosine (10 mg), tamsulosine (0,4 mg), silodosine (8 mg)
- Guide de pratique : FORTE recommandation en tant qu'excellente option thérapeutique de première intention pour les hommes présentant des symptômes incommodants et souhaitant recevoir un traitement

Bozlu M, Ulusoy E, Cayan S *et al.* A comparison of four different alpha 1-blockers in benign prostatic hyperplasia patients with and without diabetes. *Scand J Urol Nephrol* 2004;38:391-5. <https://doi.org/10.1080/00365590410015678>



- Inhibiteurs de la 5-alpha réductase
  - Modifient l'évolution naturelle de la maladie (rétention urinaire aiguë et chirurgie)
  - L'efficacité est notée chez les patients dont le volume de la prostate est > 30 cc (et/ou dont le taux d'APS est > 1,5 ng/mL) → 25 à 30 % de rétrécissement
  - Effets secondaires : dysfonction érectile (9 %), perte de libido (6 %), troubles de l'éjaculation (2 %) et, rarement, gynécomastie (2,8 %)
  - Guide de pratique : FORTE recommandation chez les hommes atteints d'hypertrophie de la prostate

Trost L, Saitz TR, Hellstrom WJ. Side Effects of 5-Alpha Reductase Inhibitors: A Comprehensive Review. Sex Med Rev. 2013 May;1(1):24-41. doi: 10.1002/smrj.3. Epub 2015 Oct 21. PMID: 27784557.



# Traitement médicamenteux de l'HBP et des SBAU

- Association (alpha-bloquant et 5AR)
  - Les résultats des essais cliniques ont montré que le traitement d'association améliore de manière significative le score des symptômes et le débit urinaire maximal par rapport à l'une ou l'autre des options de monothérapie
  - Diminution du risque de rétention urinaire et/ou de chirurgie de la prostate mais
    - Effets secondaires additifs (troubles de l'éjaculation)
  - Guide de pratique : FORTE recommandation chez les hommes atteints d'hypertrophie de la prostate
    - Il convient de mettre fin au traitement par alpha-bloquant après 6 à 9 mois de traitement d'association

McConnell JD, Roehrborn CG, Oliver OM *et al.* for the MTOPS Research Group. The long term effect of doxazosin, finasteride and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 2003;349:2385-96. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa030656>



# Traitement médicamenteux de l'HBP et des SBAU

- Inhibiteurs de la PDE5

- Le tadalafil à 5 mg par jour, en raison de sa demi-vie plus longue, est approuvé pour le traitement des SBAU chez l'homme
- Des études ont montré une amélioration du score IPSS, des symptômes mictionnels et de stockage et de la qualité de vie
- Recommander les IPDE5 à longue durée d'action, en particulier chez les hommes atteints de SBAU ET de dysfonction érectile

Gacci M, Corona G, Salvi M *et al.* A systematic review and meta-analysis on the use of phosphodiesterase 5 inhibitors alone or in combination with  $\alpha$ -blockers for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. *Eur Urol* 2012 May;61(5):994-1003. [https:// doi : 10.1016/j.eururo.2012.02.033](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.02.033)

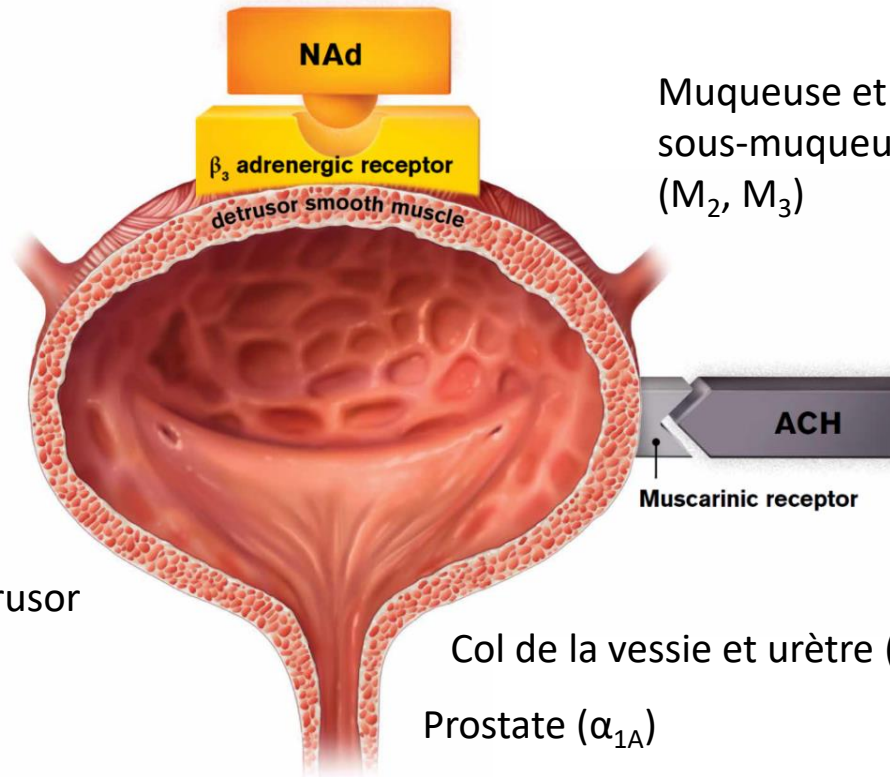


# Le fonctionnement de la vessie fait intervenir les récepteurs muscariniques et $\beta$ 3-adrénergiques

M = muscarinique  
 $\alpha$  =  $\alpha_1$  et  $\alpha_2$ -adrénergique  
 $\beta$  =  $\beta_3$ -adrénergique  
NAd = noradrénaline  
ACH = acétylcholine

**PHASE DE STOCKAGE**  
Les nerfs sympathiques libèrent la NAd, activant les  **$\beta$ -adrénorécepteurs** de manière à **relaxer** la vessie

Muscle détrusor  
( $M_2$ ,  $M_3$ ,  $\beta_3$ )



**PHASE DE MICTION**  
Les nerfs parasympathiques libèrent de l'ACH, activant les récepteurs **M** pour **contracter** la vessie.

**En cas de vessie hyperactive, la contraction soudaine et involontaire de la vessie met fin à la phase de stockage.**

# Traitement médicamenteux de l'HBP et des SBAU

- Antimuscarinique et bêta3-agoniste
  - Les symptômes de stockage (impériosité, mictions fréquentes, nycturie) sont une composante incommodante des SBAU
  - Faible taux de rétention urinaire
  - Prudence chez les hommes âgés et en cas d'obstruction infravésicale (avec un volume résiduel post-mictionnel > 250 à 300 cc)
  - Faire preuve de prudence au moment de suggérer des traitements par AM ou B-3 efficaces contre les SBAU chez les patients atteints d'obstruction infravésicale et/ou d'un VRPM importants

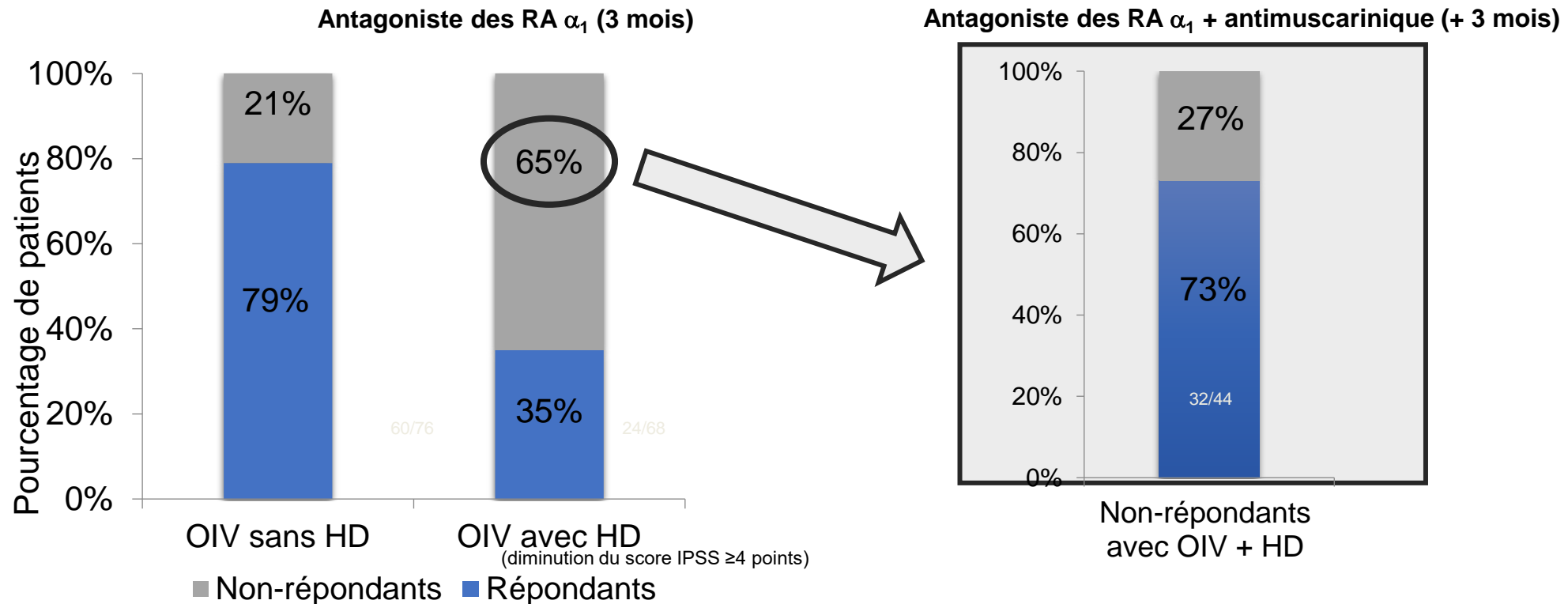
Tubaro A, Batista JE, Nitti VW *et al.* Efficacy and safety of daily mirabegron 50 mg in male patients with overactive bladder: A critical analysis of five phase 3 studies. *Ther Adv Urol* 2017;10;9:137-54. <https://doi.org/10.1177/1756287217702797>

Kaplan SA, Herschorn S, McVary KT *et al.* Efficacy and Safety of Mirabegron versus Placebo Add-On Therapy in Men with Overactive Bladder Symptoms Receiving Tamsulosin for Underlying Benign Prostatic Hyperplasia: A Randomized, Phase 4 Study (PLUS). *J Urol* 2020 Jun; 203(6):1163-1171. [https://doi: 10.1097/JU.0000000000000738](https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000738)

Chapple C, Herschorn S, Abrams P *et al.* Tolterodine treatment improves storage symptoms suggestive of overactive bladder in men treated with alpha-blockers. *Eur Urol* 2009 Sep;56(3):534-41. [https:// doi: 10.1016/j.eururo.2008.11.026](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2008.11.026)



# La monothérapie par antagoniste des récepteurs $\alpha_1$ -adrénergiques n'est pas suffisante chez tous les hommes atteints de SBAU



- OIV : obstruction infravésicale; HD : hyperactivité du détrusor; IPSS : International Prostate Symptom Score; RA : récepteur adrénérgique. Lee JY et al. *BJU Int.* 2004;94:817-820.

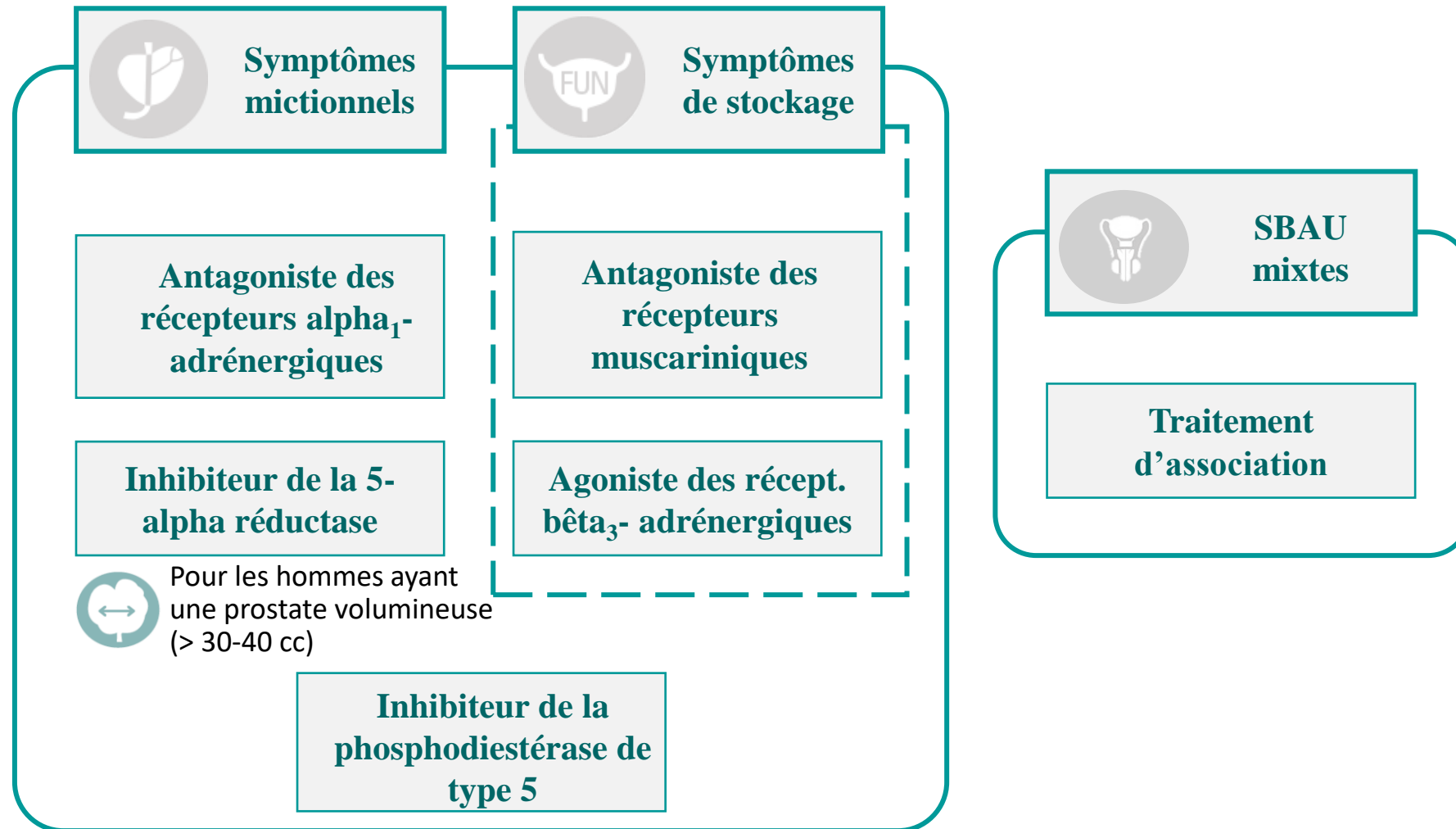
# Traitement médicamenteux de l'HBP et des SBAU

- Desmopressine

- Analogue synthétique de l'hormone antidiurétique, l'arginine vasopressine (AVP)
- Réduit les mictions nocturnes totales
- Augmente le nombre d'heures de sommeil non perturbé en réduisant la production d'urine
- Faible risque d'hyponatrémie lorsque le taux de sodium initial est normal
- Le sodium doit être mesuré au départ, après 4 à 8 jours et 30 jours après le début du traitement

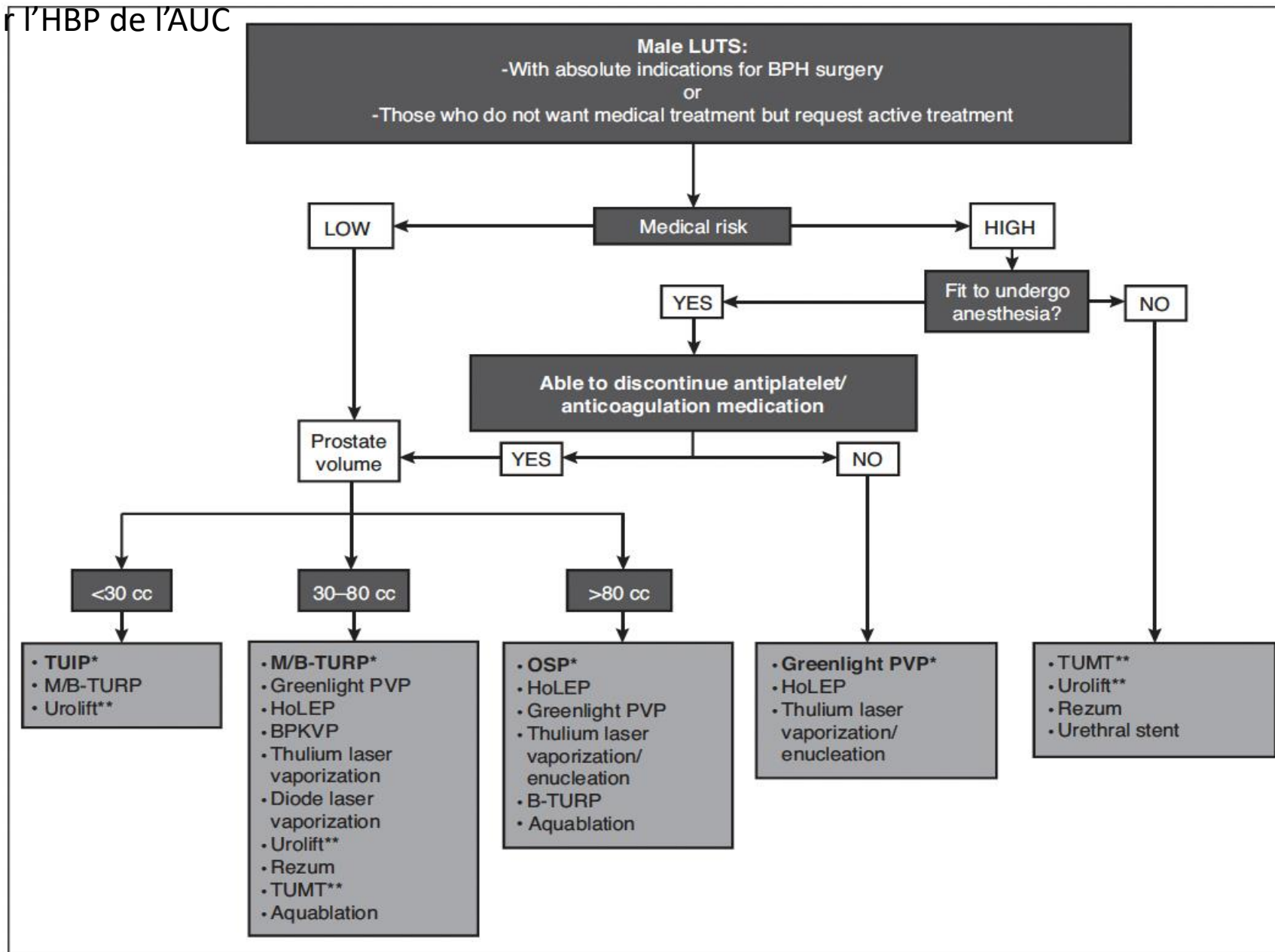


# Résumé des principales recommandations de traitement pour les hommes



# Traitement chirurgical





Nickel, J. C. *et al.* (2018). Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update. *Canadian Urological Association Journal*, 12(10). <https://doi.org/10.5489/cuaj.5616>

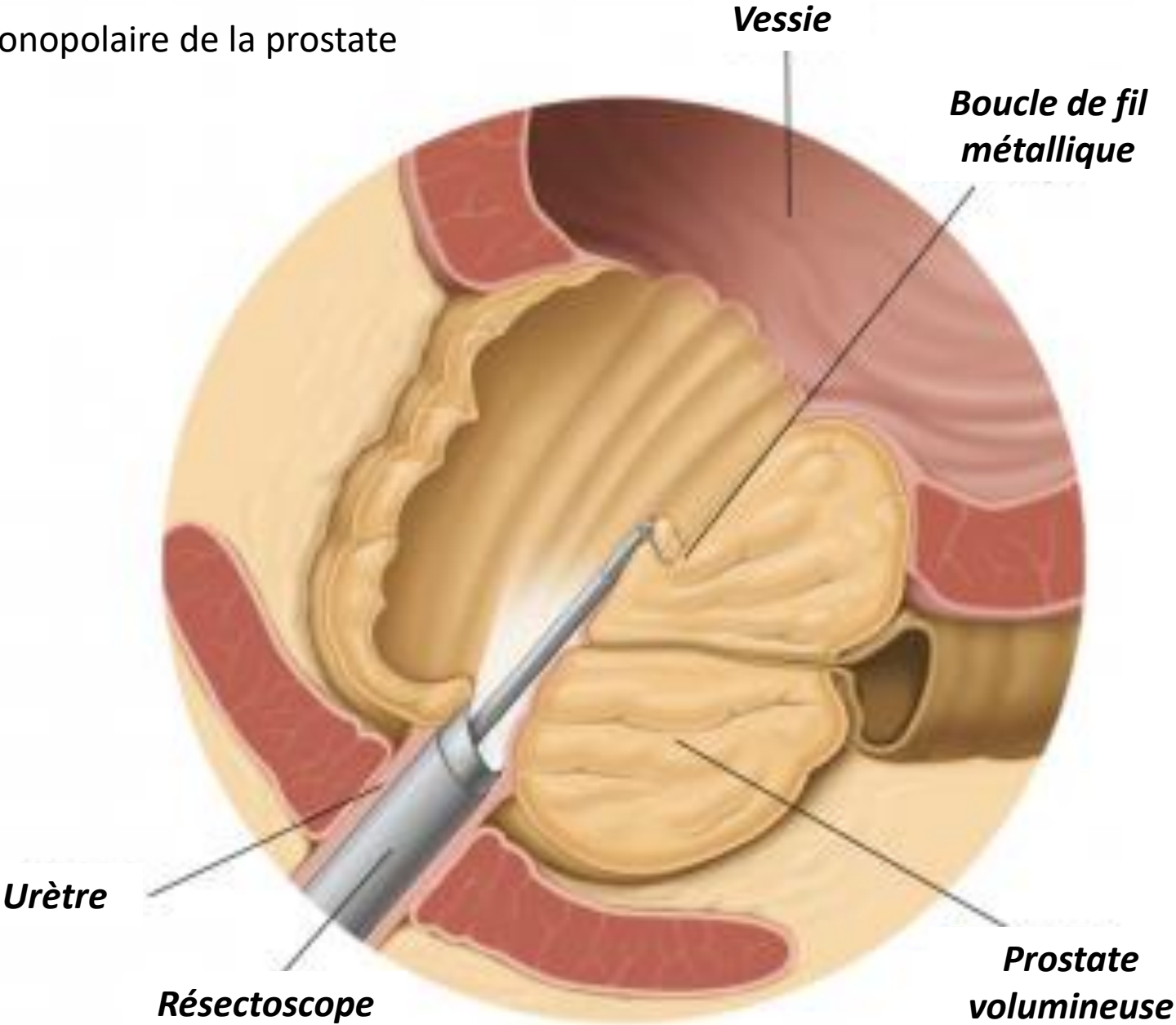
\*Norme actuelle/premier choix.

\*\*Doit exclure la présence d'un lobe moyen.

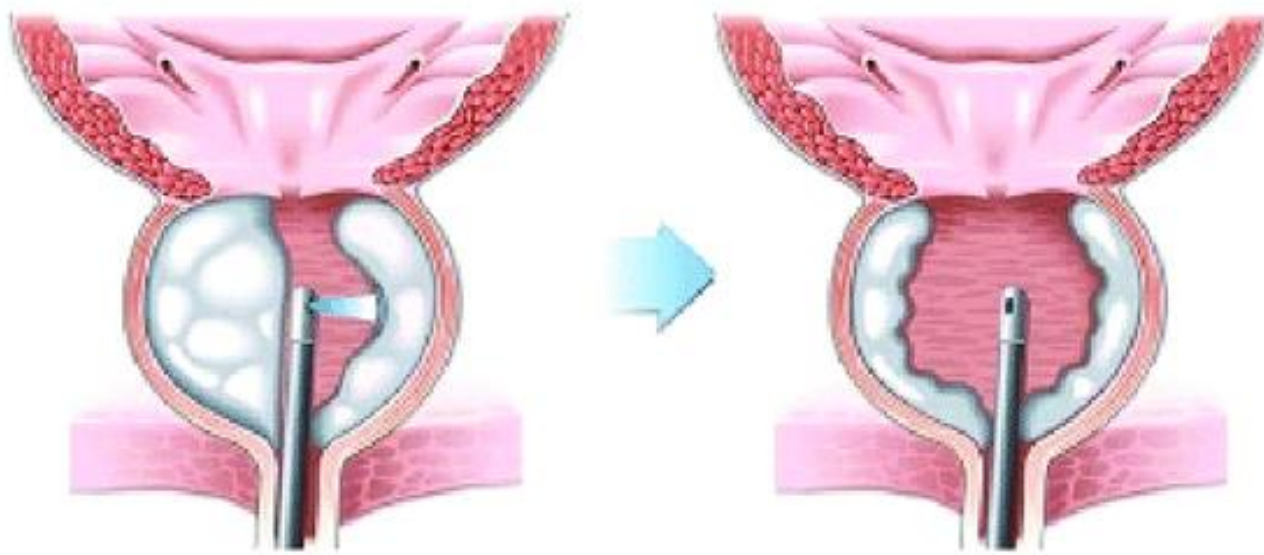
# Évolution

- RTUP monopolaire
- Prostatectomie ouverte simple
- RTUP MONOPOLAIRE
- PROSTATECTOMIE OUVERTE SIMPLE
- RTUP BIPOLAIRE
  - DE TYPE « BUTTON »
- UROLIFT
- REZUM
- LASER HOLEP
  - ÉNUCLÉATION BIPOLAIRE
  - ÉNUCLÉATION AU LASER GREENLIGHT
  - ÉNUCLÉATION AU LASER THULIUM
- VAPORISATION AU LASER GREENLIGHT
- AQUABLATION
- PROSTATECTOMIE SIMPLE ASSISTÉE PAR ROBOT

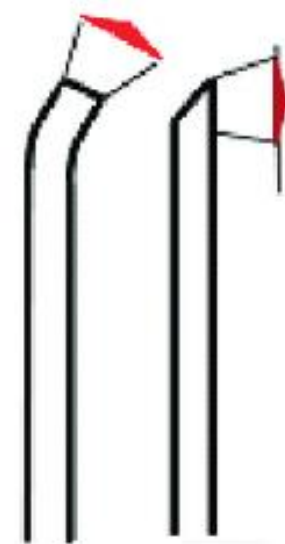
Résection transurétrale monopolaire de la prostate



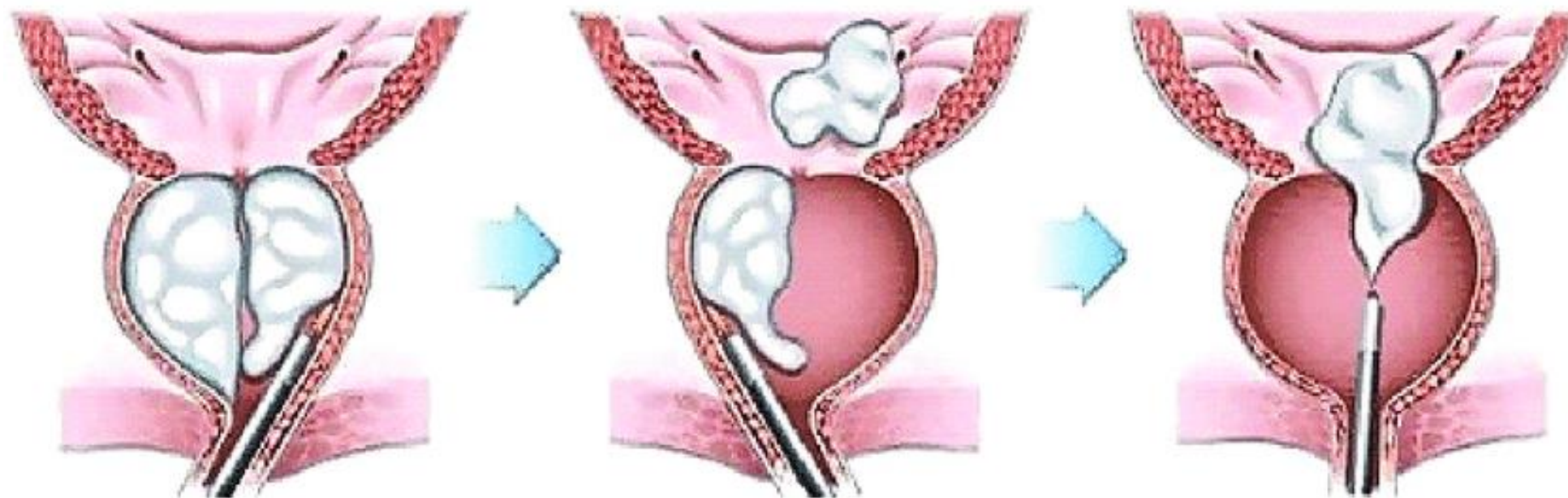
Vaporisation ou énucléation



a



b



c

# Énucléation



# Résumé

- Guide de pratique de l'AUC sur l'HBP
  - Symptômes de stockage vs mictionnels
- La prise en charge médicamenteuse reste efficace
- Évolution significative dans la prise en charge chirurgicale de l'HBP
  - Beaucoup plus d'options que jamais
  - La chirurgie peut désormais être réalisée sur mesure





Merci!



Canadian **U**rological Association  
*The Voice of Urology in **Canada***



Association des **U**rologues du Canada  
*La voix de l'urologie au **Canada***

# Diagnostic et prise en charge de l'HBP

**Conférencier**

**Naeem Bhojani**

*Professeur agrégé*

*Université de Montréal*