

## Article original

# La Symptomatologie du Bas Appareil Urinaire de l'Homme à l'Hôpital Central de Yaoundé. À Propos de 329 Cas

Fouda PJ<sup>1</sup>, Moby Mpay EH<sup>2</sup>, Mekeme Mekeme J<sup>1</sup>, Angwafor F<sup>1</sup>, Sow M<sup>1</sup>, Sosso MA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Central de Yaoundé

<sup>2</sup>Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

*Corresponding author: Pierre Joseph Fouda. Service d'Urologie. Hôpital Central de Yaoundé. Tel : 99 84 88 23*

*Email : fopijos 22003 @ yahoo.fr*

## Résumé :

### OBJECTIFS

La symptomatologie du bas appareil urinaire [SBAU] a fait l'objet de nombreuses études dans beaucoup de pays mais très peu dans notre milieu. Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence de la SBAU dans notre milieu ainsi que la pathologie tumorale prostatique associée.

### MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à l'occasion d'une campagne de dépistage volontaire des tumeurs prostatiques. Les paramètres étudiés étaient l'âge des patients, le statut professionnel, le score IPSS, le score de gêne, le résultat du toucher rectal et le celui des dosages de PSA. Était considéré porteur d'une HBP symptomatique tout patient avec un score IPSS supérieur à 8, un score de gêne supérieur ou égal à 3 et une HBP au toucher rectal. Tous les patients avec un toucher rectal suspect et ou des PSA élevés bénéficiaient d'une biopsie prostatique. Nous avons enfin noté la prise en charge.

### RÉSULTATS

Nous avons recruté 329 patients âgés de 45 à 79 ans [moyenne 56 ans]. La moyenne d'âge des patients porteurs d'une hypertrophie bénigne de la prostate était de 61.6 ans. 181 patients [56.9%] avaient un score IPSS jugée modérée à sévère, 200 patients [60,8%] avaient un score de gêne supérieur à 3. Il y avait une corrélation entre l'IPSS et l'âge, l'IPSS et le score de gêne. 184 patients étaient porteurs d'une HBP dont 118 avaient une HBP symptomatique parmi lesquels 17 avaient été opérés, 66 avaient eu un traitement médical et 35 avaient été perdus de vue. 10 patients avaient un cancer de la prostate.

### CONCLUSION

La SBAU de l'homme est fréquente dans notre milieu. Elle survient dans une population plus jeune que celle décrite dans la littérature. Peu de patients en parlent à leur Médecin malgré les risques de complications pouvant grever le pronostic vital. Il est par conséquent important d'informer les patients et de sensibiliser les médecins sur la SBAU et les pathologies associées.

### MOTS CLÉS

Bas appareil, urinaire, homme, symptomatologie

## Abstract:

### OBJECTIVES

The low urinary symptoms have been studied in many countries but very little in our.

The objective of this study was to evaluate the prevalence of the low urinary symptoms and related prostatic tumors associated in our country.

### METHODS

This cross sectional study was part of a screening outreach for detection of prostatic tumors. The criteria retained were age, professional status, IPSS score, life's quality score and results of PSA. The rectal examination was also recorded. The patients with abnormal rectal examination or elevated PSA needed prostatic biopsy with pathological examination. Patients with IPSS score over 8, life's quality score from 3, and BPH at the rectal examination were considered symptomatic.

### RESULTS

We recruited 329 patients aged from 45 to 79 years [mean 56 years]. The mean age for BHP patients was 61.6. Considering IPSS, 181 patients [56.9%] had moderated to severe score. 200 patients [60.8%] had a life's quality score from 3 to 6. There were correlation between IPSS score and age, IPSS score and gene score. We had BPH in 184 patients from whom 118 were symptomatic. Among those who were symptomatic, 17 were operated, 66 had medical treatment, and 35 were lost to follow up. We diagnosed prostatic cancer in 10 patients.

### CONCLUSION

The low urinary symptoms and BPH associated are frequent in our country. They have tendency to be severe. The population concerned is younger than what is reported in the literature. Few patients talk to their doctors about it instead of complications related to pathologies able to cause death. So it is necessary to inform patients and to sensitise medical Doctors about it.

### KEYWORDS

Urinary tract, male, symptoms

## INTRODUCTION

La symptomatologie du bas appareil urinaire [SBAU] et les pathologies tumorales qui lui sont associées augmentent avec l'âge en particulier au-delà de 50 ans [1]. L'espérance de vie de l'homme camerounais a augmenté ces dernières années faisant resurgir des pathologies liées à l'âge en particulier l'hypertrophie bénigne de la prostate et le cancer de la prostate. La seconde consultation internationale sur l'HBP recommandait des études épidémiologiques sur l'incidence et la prévalence de l'HBP dans chaque continent [2]. Si de nombreuses études avaient été faites depuis lors dans d'autres continents [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10], tel n'est pas le cas de l'Afrique noire en général et du Cameroun en particulier. Pourtant les complications et les dépenses de santé liées à l'HBP en feront dans un proche avenir un problème de santé publique. En effet si nous prenons l'exemple de la France, 15 à 20% des patients consultant en urologie présentent une HBP symptomatique dont le risque pour un homme de 50 ans d'avoir une chirurgie serait de 40% [4]. Le but de ce travail était de fait d'étudier la prévalence de la SBAU et de l'HBP qui lui est associée dans notre milieu.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude réalisée à l'occasion d'un dépistage volontaire des pathologies prostatiques tumorales à l'Hôpital Central de Yaoundé. Après explication, le score International symptomatique de la prostate I-PSS était remis à chaque personne. Celles ayant des difficultés à le remplir malgré ces explications étaient aidées. La confidentialité des informations avait été assurée. L'I-PSS est une échelle de 7 questions divisées en deux catégories évaluant les symptômes obstructifs d'une part [questions 1, 3, 5,6] et irritatifs d'autre part [question 2,4,7]. La sévérité de chaque symptôme est cotée de 0 à 5. Le score I-PSS total obtenu permet de classer la symptomatologie en légère [0-7], modérée [8-19], sévère [20-35]. Un score de gêne coté de 0 à 6 apprécie le niveau de satisfaction de la situation mictionnelle du patient.

Nous avons retenu comme variables : l'âge des patients, la catégorie socioprofessionnelle, le score total I-PSS, le score de gêne et le résultat du toucher rectal [TR]. Nous avons classé présentant la SBAU tout patient associant un score IPSS  $\geq$  8 et un score de gêne  $\geq$  3. L'association des critères ci-dessus et d'une HBP au TR classait le patient dans la catégorie HBP symptomatique [3]. Les patients avec un TR suspect ou des PSA élevés bénéficiaient d'une biopsie prostatique.

Nous avons par ailleurs noté la prise en charge de ces patients.

L'étude a reçu une clairance éthique du comité institutionnel d'éthique de l'Hôpital Central de Yaoundé.

## RÉSULTATS

### A. Notre population

Nous avons reçu 329 patients âgés de 45 à 79 ans, moyenne 56 ans (Tableau 1). La tranche d'âge de 50 à 59 ans était la plus représentée soit 143 patients (43,3%). La moyenne d'âge pour ceux avec une HBP était de 61,6 ans. Les personnels retraités constituaient 67% (20,3%) de notre population et les paysans représentaient 4,2% (14 patients). Bien que la grande majorité des patients sachent lire et écrire, la difficulté de compréhension du questionnaire a nécessité de l'aide chez 154 patients (47%).

TABLEAU I : DISTRIBUTION DES PATIENTS PAR AGE

| Tranche l'âge | Effectif | %     |
|---------------|----------|-------|
| 45-49         | 63       | 19,1  |
| 50-59         | 143      | 43,4  |
| 60-69         | 97       | 29,5  |
| 70-79         | 26       | 8     |
| TOTAL         | 329      | 100,0 |

### B. Le score de symptôme (I-PSS). (Tableau 2)

Des 329 patients évalués, 148 (45%) avait une symptomatologie légère, 140 (42,52%) une symptomatologie modérée et 41 (12,4%) une symptomatologie sévère. La symptomatologie variait avec l'âge, la symptomatologie considérée modérée à sévère passant de 49,2% [31 patients] pour ceux âgés de 45 à 49 ans, à 77% (21 patients) pour ceux âgés de 70 à 79 ans.

TABLEAU II : SCORE I-PSS DES SUJETS

| AGE   | 0-7      | 8-19      | 20-35    | TOTAL    |
|-------|----------|-----------|----------|----------|
| 45-49 | 32(50.8) | 24(38)    | 7(11.2)  | 63(100)  |
| 50-59 | 73(51.1) | 58(40,5)  | 12(8.4)  | 143(100) |
| 60-69 | 37(38.1) | 44(45.4)  | 16(16.5) | 97(100)  |
| 70-79 | 6(23)    | 14(54)    | 6(23)    | 26(100)  |
| TOTAL | 148(45)  | 140(42.5) | 41(14,4) | 329(150) |

### C. Le score de gêne (Tableau 3)

48 [32.4%] des 148 patients avec une symptomatologie légère, 113 (80.7%) des 140 avec une symptomatologie modérée, et 39 (95.1%) des 41 avec une symptomatologie sévère avaient un score de gêne supérieur ou égal à 3. Au total 200 [60.8%] patients avaient un score de gêne jugé modéré à sévère.

TABLEAU III : SCORE DE GÈNE ET I-PSS

| I-PSS /Score de Gène | 0             | 1             | 2             | 3             | 4             | 5             | 6             | Total         |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-7                  | 35<br>(23,4%) | 48<br>(32,4%) | 17<br>(11,5%) | 27<br>(18,3%) | 13<br>(8,8%)  | 6<br>(4%)     | 2<br>(1,3%)   | 148<br>(100%) |
| 8-19                 | 6<br>(4,3%)   | 12<br>(8,6%)  | 9<br>(6,4%)   | 36<br>(25,7%) | 34<br>(24,3%) | 24<br>(17,1%) | 19<br>(13,6%) | 140<br>(100%) |
| 20-35                | 0             | 0             | 2<br>(4,9%)   | 3<br>(7,3%)   | 11<br>(26,8%) | 10<br>(24,4%) | 15<br>(36,6%) | 41<br>(100%)  |
| TOTAL                | 41<br>(12,5%) | 60<br>(18,2%) | 28<br>(8,5%)  | 66<br>(20,1%) | 58<br>(17,6%) | 40<br>(12,1%) | 36<br>(11%)   | 329<br>(100%) |

Il existait une corrélation ( $p < 0,005$ ) entre le score I-PSS et le score de gène (Tableau 4).

Il existait par ailleurs une corrélation entre la profession et le score de gène. Les professions nécessitant une prestation devant un public, une attention physique ou intellectuelle soutenue, avaient des scores de gène élevés malgré un I-PSS classé léger à modéré.

TABLEAU IV : COMPARAISON DE NOS RÉSULTATS AVEC CEUX D'AUTRES AUTEURS

| Age (ans) | Site           | % I-PSS |         |        |
|-----------|----------------|---------|---------|--------|
|           |                | légère  | modérée | sévère |
| 40-49     | Shimaki-mura   | 53      | 45      | 2      |
|           | Olmsted county | 74      | 25      | 1      |
|           | Yaoundé        | 50,8    | 38      | 11,2   |
| 50-59     | Shimaki-mura   | 56      | 36      | 8      |
|           | Olmsted county | 68      | 30      | 2      |
|           | Yaoundé        | 51      | 40,5    | 8,5    |
| 60-69     | Shimaki-mura   | 48      | 45      | 7      |
|           | Olmsted county | 60      | 37      | 3      |
|           | Yaoundé        | 38,1    | 45,4    | 16,5   |
| 70-79     | Shimaki-mura   | 37      | 57      | 6      |
|           | Olmsted county | 55      | 42      | 3      |
|           | Yaoundé        | 23      | 54      | 23     |

#### D. La pathologie prostatique.

Au toucher rectal, 184 patients [55.9%] présentaient une hypertrophie bénigne de la prostate dont 118 [35.8%] avaient une HBP symptomatique tel que décrit dans la méthodologie. Compte tenu du coût élevé des PSA, au-delà des possibilités financières de beaucoup de patients, seuls 150 avaient pu réaliser cet examen. 10 patients présentaient un toucher rectal suspect, des PSA élevés et une biopsie prostatique positive.

#### E. La prise en charge

Des 10 patients présentant un cancer de la prostate, 7 avaient subi une castration chirurgicale. Des 118 avec une HBP symptomatique, 17 avaient été opérés, 66 avaient eu un traitement médical et 3 une prostatectomie radicale. 35 malades ont été perdus de vue.

## DISCUSSION

La symptomatologie du bas appareil urinaire est encore peu étudiée dans notre milieu. Nous avons évalué 329 patients dans le cadre d'un dépistage volontaire des pathologies prostatique tumorales.

L'âge de nos patients variait de 45 à 79 ans, avec une moyenne de 56 ans dans la population globale et 61,6 ans pour la population avec HBP symptomatique, contre 61,3 ans et 65,8 ans respectivement dans une étude réalisée par Thierry Flam [3]. Cette différence s'explique par la prise en compte de la tranche d'âge de 45 à 50 ans [17,9%] dans notre étude, mais aussi de la survenue précoce de la pathologie tumorale dans la population noire.

Notre population est constituée de travailleurs retraités contre seulement 4% de paysans qui représentent 70% de nos populations, rendant ainsi nécessaire l'extension des dépistages au monde rural qui a des difficultés d'accès aux Hôpitaux des grandes villes compte tenu des revenus faibles et de l'éloignement.

La symptomatologie du bas appareil urinaire est fréquente dans notre milieu. En effet sa prévalence dans notre échantillon était de 56.9% pour les symptômes jugés modérée à sévère et 60.8% pour la tolérance aux symptômes jugée moyenne à sévère, contre respectivement 21% et 39% ailleurs [3]. La comparaison de la distribution en pourcentage de notre score I-PSS et ceux obtenus ailleurs montre une fréquence plus élevée de la SBAU dans la race noire Africaine que chez les Américains blancs et les Japonais avec une tendance plus élevée à la sévérité des symptômes chez nos patients [Tableau 6]. Cette fréquence élevée et sévère de la symptomatologie contraste avec le manque d'intérêt à consulter un médecin, malgré les risques en rapport avec les complications sous jacentes pouvant parfois grever le pronostic vital. Ces résultats confirment d'autres études montrant les difficultés qu'ont beaucoup de patients à parler de leurs troubles mictionnels au médecin, et ce même avec une symptomatologie

sévère [3, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16,]. Cette étude démontre aussi le manque de recherches systématique de la SBAU par les Médecins. Les résultats doivent cependant être relativisés par les difficultés que les patients avaient eu à répondre aux questions. En effet 47% des patients ont dû être aidés, ce qui remet en question la maniabilité cet auto questionnaire déjà souligné par d'autres auteurs [3].

Nous avons diagnostiqué 184 hypertrophies bénignes de la prostate dont 118 étaient symptomatiques et 10 cancers de la prostate. L'absence de dosage systématique de PSA dans notre échantillon, en rapport avec les revenus faibles des patients obligés de se prendre en charge eux-mêmes, sous évalue notre incidence du cancer de la prostate qui ici est de 1,08%, contre 13% si on l'associe toucher rectal et PSA [17]. Elle explique aussi, de concert avec l'absence de dépistage le diagnostic à un stade avancé de nos patients souffrant de cancer de la prostate.

Nous avons pris en charge les 118 patients avec HBP symptomatique. 17 ont été opérés, 66 ont eu un traitement médical et 35 ont été perdus de vue. Des 10 cas de cancer de la prostate, 7 ont eu une castration chirurgicale et 3 une prostatectomie radicale. Ces résultats encouragent le dépistage des tumeurs prostatiques dans nos populations. La défection de 35 patients montre les difficultés que nous éprouvons à convaincre nos patients, possiblement en rapport avec des facteurs tels que la peur de l'opération [3], les problèmes financiers et la concurrence de la médecine traditionnelle.

Notre étude confirme la corrélation entre l'I-PSS et l'âge, l'I-PSS et la pathologie prostatique tumorale, l'I-PSS et le score de gêne, déjà observée par d'autres auteurs [3,18]. La discordance observée chez certains patients était surtout liée au statut socioprofessionnel. Les professions en rapport avec le public et celles nécessitant une attention soutenue sont apparues très gênées malgré une symptomatologie qualifiée de légère à modérée.

## CONCLUSION

Cette enquête dénote la fréquence élevée de la SBAU et l'hypertrophie bénigne de la prostate dans notre milieu. Elle montre aussi les difficultés qu'ont les patients à en parler à leur médecin malgré parfois la nécessité urgente d'un traitement, mais aussi des Médecins à faire un dépistage systématique. La survenue précoce de la symptomatologie du bas appareil urinaire et de la pathologie prostatique tumorale liée à cet âge rend impératif le dépistage précoce dès l'âge de 45 ans dans nos populations, dépistage devant être étendu aux couches paysannes

par des campagnes de dépistage de proximité. Il est aussi nécessaire d'informer les patients et de sensibiliser les Médecins sur la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces de ces pathologies.

## RÉFÉRENCES

- [1] Guess N. A, *Benign prostatic hyperplasia: antecedents and natural history. Epidemiol. Rev.* 1992; 14, 131.
- [2] 2. Barry M. J, Boyle, Garraway W. M, Fang -Liu G, Guess H. A, O'Leary M. P, Ohishi K. and Tsukamoto T; *Epidemiology and natural history of BPH. In: Proceedings of the 2nd International consultation in Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Edited by A.T.K. Cockett, S. Khoury, Y. Aso, C. Chatelain, L. Denis, K. Griffitho and G.P. Murphy. Scientific Communication International Ltd, 1993 : pp 19-28.*
- [3] 3. Flam T, Montauban V. *Groupe Epimix ; Dépistage de l'hypertrophie bénigne de la prostate clinique en médecine générale : Enquête sur 18540 hommes Prog Urol*, 2003 ; 13 : 416 – 424.
- [4] 4. Girman C. J: *Population based studies of the epidemiology of benign prostatic hyperplasia. Br. J. Urol*, 1994; 74: 542 –550.
- [5] 5. Tsukamoto T, Kumamoto Y, Masumou N, Guess H. A., Jacobsen J. Steven and Lieber M. M., *Prevalence of prostatism in Japanese in community – based study with comparism to similar America study. J. Urol*, 1995; 154: 391 – 395.
- [6] 6. Berry S. J, Coffey D. S, Walsh D. C, Ewing L. L: *The development of human benign prostatic hyperplasia with age, J. Urol*, 1984; 132: 474 –479.
- [7] 7. Sagnier P. P, Richard F, Botto H, Teillac P, Boyle P: *Adaptation et validation en langue française des score International des symptômes de l'Hypertrophie bénigne de la prostate. Prog. Urol*, 1994 ; 4 :532 –538.
- [8] 8. Cesterling J.E : *Benign prostatic hyperplasia : a rview of its histogenesis and natural history. Prostate suppl*, 1996 ; 6 :67 – 73.
- [9] 9. Mac Farlone G, Richard F, Botto H, Teillac P, Boyle P: *Results of an epidemiologic survey using a modified American Urological Association Symptom index for benign prostatic hyperplasia in France. J. Urol.*, 1994; 151 : 1266 – 1270.
- [10] 10. Garaway W.M, Collins G. N, Lee R. J: *High prevalence of benign prostatic hypertrophy in the community . Lancer* 1991; 338 :469 – 471.
- [11] 11. Richard F, Luckas B, Jardin A, Iansony, Cheret Meason M, Gange R. J.C, Navratyl H. *Résultats d'une enquête épidémiologique mené chez des hommes âge de 50 à 80 ans étudiant les trouble mictionnels qualifi de vie et fonction sexuelle Prog. Urol*, 2001 ; 11 : 250 – 283.
- [12] 12. Garaway W. M, Russel E.B.A.W, Lea R. J., Collino G. B, Hetir M, Roger A. C. N, Simpson R. J: *Impart of previously unrecognised benign prostatic hyperplasia on the daily activites of middle – aged and elderly men. Br. J. Gen. Proet*, 1993, 43 : 318 –321.
- [13] 13. Chute C. G, Panser L.A, Girman C. J, Vesterling J.E, Guess H. A, Jacobson S. J, Lieber H. R : *The prevalence of prostatism : a population based survey of urinary symptoms. J. Urol*, 1993; 150 : 85 -88
- [14] 14. Berges R. R, Pientka L, Hafner K, Senge T, Jonas V : *male lower urinary tract symptoms and related health care seeking in Germany. Eur. Urol*, 2001; 39 : 682 –687.
- [15] 15. Hunter D. J, Beria Unamuno A, Martin – Gordo A, : *Prevalence of urinary symptom and other urological conditions in Spanish men 50 years or older. J. Urol*, 1996; 155: 1965 – 1970.
- [16] 16. Norman R. W, Nickel J. C, Fish D, Pickett S. N, *“Prostate related symptoms“ in Canadian men 50 years of age or older. Prevalence and relationship among symptom. Bri. J. Urol*, 1994; 74 : 542 – 550.

---

[17] 17. Smilié M, Barré C, BEV ZEBOC P, Chautard D, Cornud F, Eschwege P, Fontaine E, Molinie V, Moreau J. C, Meseau M, Ravery V, Mébillard X, Richard P, Ruffion A, Salomon L, Staerman F, Villers A : *Cancer de la prostate : Recommandations book en once urologie. Prog. Urol. 2004 ; A suppl. No1, 913 – 942.*

[18] 18. Vela – Navarette R, Alfaro V, Badieka L. L, Fesmandz – Harnando N: *Age stratify analysis of I-PSS and Qo1 values in Spanish with symptoms protentially related to BPH Eur. Urol, 200; 38 : 199 –207.*