



Communication Brève

Hypertrophie Bénigne de la Prostate Traitée par Vaporisation Plasmétique Bipolaire au CHU de Brazzaville

Benign Prostatic Hyperplasia Treated by Bipolar Plasma Vaporization at the University Teaching Hospital of Brazzaville

Dimi Nyanga YI¹, Ondziel Os¹, Atipo Om¹, Mouss Br¹, Ondzé Oc¹, Odzebe Aws¹, Rabii R², Bouya Pa¹

Affiliations

- 1- Service d'urologie du CHU de Brazzaville
- 2- Service d'urologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Auteur correspondant

Dimi Nyanga YI

Email : dimiyannick@yahoo.fr

Mots clés : Hyperplasie bénigne de la prostate, Vaporisation plasmétique bipolaire de la prostate.

Key words: Benign prostatic hyperplasia, Bipolar plasma vaporization

RÉSUMÉ

Introduction. L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est une affection courante chez les hommes âgés, caractérisée par un agrandissement de la prostate. La vaporisation plasmétique bipolaire (VPBP) est une technique qui consiste à utiliser de l'énergie électrique pour vaporiser et enlever les tissus prostatiques excessifs. Le but de cette étude était de décrire les résultats de la VPBP de la prostate réalisée chez des patients souffrant HBP. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale avec un suivi de 16 mois réalisée à l'occasion d'une campagne de prise en charge endoscopique de l'hypertrophie bénigne de la prostate au centre hospitalier universitaire de Brazzaville en Mai 2016. Ont été inclus dans l'étude tous les patients opérés par VPBP pour HBP avec un volume prostatique \geq 30g. **Résultats.** Nous avons enregistré 15 patients avec une moyenne d'âge de 69,13. La dysurie étaient la circonstance de découverte la plus fréquente (86,67%). Le poids échographique moyen de la prostate était de 72,6g. Le résidu post mictionnel moyen était de 130,07 ml. La durée moyenne de la vaporisation était de 56 minutes. Le score IPSS en per-opératoire était modéré dans 73,3% de cas et sévère dans 26,7%. Après une durée de 3 mois après la VPBP, le score IPSS devenait léger dans 60% de cas et modéré dans 40%. Au bout de 16 mois, il était léger pour tous les patients. **Conclusion.** La vaporisation plasmétique bipolaire s'est révélée être une technique efficace pouvant apporter des améliorations significatives chez les patients souffrant d'HBP.

ABSTRACT

Introduction. Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a common condition in older men, characterized by an enlargement of the prostate. Bipolar plasma vaporization (BPV) is a technique that uses electrical energy to vaporize and remove excessive prostatic tissue. The aim of this study was to describe the outcomes of BPV of the prostate performed in patients with BPH. **Methodology.** This was a cross-sectional study with a 16-month follow-up conducted during an endoscopic management campaign of benign prostatic hyperplasia at the University Hospital Center of Brazzaville in May 2016. All patients operated on with BPV for BPH with a prostate volume \geq 30g were included in the study. **Results.** We included 15 patients with a mean age of 69.13. Dysuria was the most common presenting symptom (86.67%). The mean ultrasound prostate weight was 72.6g. The mean post-void residual was 130.07 ml. The average duration of vaporization was 56 minutes. The preoperative IPSS score was moderate in 73.3% of cases and severe in 26.7%. After 3 months post-BPV, the IPSS score became mild in 60% of cases and moderate in 40%. At the end of 16 months, it was mild for all patients. **Conclusion.** Bipolar plasma vaporization has proven to be an effective technique that can provide significant improvements in patients with BPH.

INTRODUCTION

L'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) est une pathologie fréquemment observée chez les hommes âgés [1,2]. Sa fréquence atteint un taux de 80 % chez les hommes de 80 ans [3]. On estime à 30% des patients souffrant d'HBP, qui nécessitent un traitement [4]. La prise en charge chirurgicale de l'hyperplasie bénigne de la prostate s'est considérablement modifiée au cours des 15

dernières années. La chirurgie ouverte, qui représente un standard thérapeutique pour la prise en charge des prostatites de gros volume, est progressivement en train de se faire réduire la place par des techniques endoscopiques moins morbides [5]. En effet, malgré les meilleurs résultats anatomiques, la résection transurétrale de la prostate (RTUP) a été proposée comme l'alternative chirurgicale de référence de l'hypertrophie bénigne de la prostate [6,7]. Le TURP (transurethral resection of the

prostate) syndrome était la complication grave et fréquente lors des RTUP en monopolaire [8].

Cependant, des nouvelles techniques instrumentales dites peu invasives se sont développées à partir du courant électrique bipolaire et la vaporisation pour réduire les complications majeures de la RTUP (l'hémorragie, le TURP syndrome) [9]. Au Congo Brazzaville, aucune étude n'a été réalisée concernant le traitement par vaporisation plasmatisque bipolaire de la prostate dans le cadre de la prise en charge chirurgicale de l'hypertrophie bénigne de la prostate. C'est dans cette optique que nous nous sommes proposés de mener ce travail dont le but est de décrire les résultats de la vaporisation plasmatisque bipolaire de la prostate dans le traitement de l'HBP.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale (avec un suivi de 16 mois) réalisée à l'occasion d'une campagne de prise en charge endoscopique de l'hypertrophie bénigne de la prostate au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville en Mai 2016 par vaporisation plasmatisque bipolaire (une durée d'une semaine). La campagne a été réalisée avec l'appui technique et en matériel de l'équipe Marocaine. Ont été inclus dans l'étude tous les patients opérés par vaporisation plasmatisque bipolaire de la prostate (VPBP) pour hypertrophie bénigne de la prostate avec un volume prostatique ≥ 30 g. Par défaut du plateau technique, aucun de nos patients n'avait réalisé la débitmétrie (Qmax). Un questionnaire sur IPSS avait été remis à tous nos patients avant et après VPBP pour l'évaluation des signes urinaires. Des évaluations échographiques pré et post opératoires du volume prostatique et du résidu post mictionnel (RPM) ont été réalisées. Un RPM supérieur ou égal à 100ml était considéré comme significatif. Les patients perdus de vue dans le post opératoire et ceux ayant subi un geste de chirurgie ouverte associé ont été exclus de notre étude. Les données ont été recueillies grâce aux dossiers d'hospitalisation et registre du compte rendu opératoire du bloc. Les variables épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été rapportées. Les logiciels Excel et Epi info.7 ont été utilisées respectivement pour la collecte et l'analyse des données.

RÉSULTATS

Au cours de cette campagne chirurgicale, 19 patients ont été opérés. Deux patients ont subi des actes complémentaires en chirurgie ouverte : une cystolithotomie (lithiase vésicale de 4cm) et une cure de hernie inguino-scrotale bilatérale. Deux patients ont été perdus de vue à 1mois post opératoire. Ainsi, nous avons inclus 15 patients ayant subi la vaporisation plasmatisque bipolaire de la prostate (Figure 1).

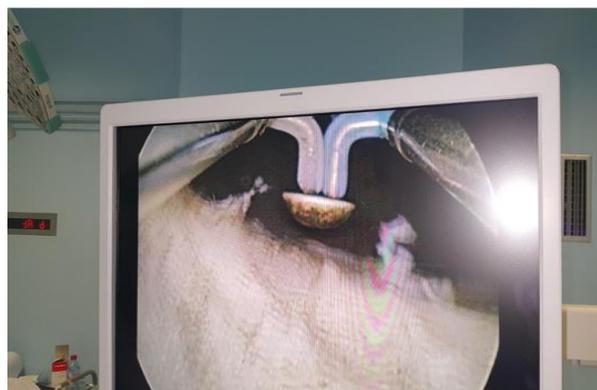


Fig 1. vaporisation bipolaire plasmatisque de la prostate

Sur le plan anamnestique, la moyenne d'âge était de 69,13 ans avec des extrêmes de 50 à 72 ans. La dysurie était la circonstance de découverte la plus fréquente dans 13 cas (86,67%) suivi de l'association avec la pollakiurie et l'hématurie dans 2 cas (13,33%). Le poids échographique moyen de la prostate était de 72,6g avec des extrêmes de 33 et 116g. Le résidu post mictionnel moyen était de 130,07 ml avec des extrêmes de 45 et de 300cc. La durée moyenne de la vaporisation était de 56 minutes \pm 15,83 avec des extrêmes de 35 et de 105 minutes. Dans 60% de cas (n=9), la durée de vaporisation de la prostate était comprise entre 46 à 60 min (Tableau I).

Tableau I. Durée de la vaporisation

| Durée de la vaporisation (minute) | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| 35-45 min | 5 | 33,3 |
| 46-60 min | 9 | 60 |
| > 60 min | 1 | 6,67 |
| Total | 15 | 100 |

Concernant les complications, trois patients (20 %) avaient présenté une hématurie en post opératoire. Le score IPSS était fréquemment modéré en préop et 3 mois postop (Tableau II).

Tableau II. Résultats de la vaporisation selon le score IPSS en préop et en postop

| Score | Pré-opératoire | | Post-opératoire | |
|--------|----------------|------|-----------------|----|
| | N | % | N | % |
| Léger | 0 | | 9 | 60 |
| Modéré | 11 | 73,3 | 6 | 40 |
| Sévère | 4 | 26,7 | 0 | 0 |

Le score IPSS était léger pour tous les patients de 6 à 16 mois post opératoire (Tableau III).

Tableau III. Evaluation du score IPSS à 6 et à 16 mois post opératoire.

| Score | Pré-opératoire | | Post-opératoire | |
|--------|----------------|------|-----------------|-----|
| | N | % | N | % |
| Léger | 0 | | 15 | 100 |
| Modéré | 11 | 73,3 | 0 | 0 |
| Sévère | 4 | 26,7 | 0 | 0 |

Tableau IV. Evaluation échographique du RPM à 3 mois post-opératoire.

| RPM | N | % |
|-------|----|------|
| 0-9 | 0 | 0 |
| 9-18 | 9 | 60 |
| 18-27 | 4 | 26,7 |
| 27-36 | 2 | 13,3 |
| 36-50 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

DISCUSSION

Le traitement endoscopique de la prostate représente actuellement 95% de toutes les méthodes chirurgicales et constitue le traitement de choix pour les prostatites de taille comprise entre 30 et 80 ml. L'âge moyen au cours de notre étude était de 69,13 ans, similaire à celui retrouvé par plusieurs auteurs dans littérature à l'instar de Tungcu et al qui rapportent un âge moyen de 66 ±8 ans [10]. L'utilisation de résecteurs « bipolaires » permet d'utiliser le soluté salé à 9 % comme liquide de lavage éliminant ainsi le risque de syndrome de réabsorption du glycole (TURP Syndrome) vu avec le résecteur monopolaire. Au cours notre série, une amélioration du score IPSS a été observée dès le 3^{ème} mois post opératoire. De nombreux auteurs rapportent les résultats semblables sur l'amélioration du score IPSS. Mon Hammadé fait le même constat dès le 1^{er} mois post opératoire avec amélioration à 71 % [11]. Toutefois l'absence de la débitmétrie urinaire peut constituer un biais pour une meilleure évaluation de notre prise en charge. Cependant, l'absence de RPM significatif dès le 3^{ème} mois post opératoire est un élément non négligeable. Le volume prostatique moyen de notre série était de 72g. Tungcu retrouvait un volume moyen de la prostate de 48,1 ml(26-70) [10]. La durée opératoire moyenne était de 56 minutes comme celle rapporté par Tungcu 57 minutes (10-120). Notre série rapporte moins de cas d'hématurie post-opératoire, similaire aux données de la littérature [12]. Cependant, la TURP présente certaines complications tels que des saignements nécessitant une transfusion sanguine, rétention de caillot (5,5 %), syndrome de RTU (2 à 3 %).

CONCLUSION

La vaporisation plasmatisque bipolaire s'est révélée être une technique efficace pouvant apporter des améliorations significatives chez les patients souffrant d'HBP. Il est essentiel de disposer de données solides pour guider les décisions cliniques et optimiser les résultats pour les patients souffrant d'HBP.

RÉFÉRENCES

1. WM Garraway et al. [Forte prévalence de l'hypertrophie bénigne de la prostate dans la communauté](#). Lancette(1991)
2. DJ Malenka et coll. [Étude plus approfondie de la mortalité accrue après une prostatectomie transurétrale : une analyse basée sur un graphique](#). J Urol(1990)
3. WK Mebust et al. [Prostatectomie transurétrale : complications immédiates et postopératoires : étude coopérative de 13 établissements participants évaluant 3 885 patients](#). J Urol(1989)
4. HA Doll et coll. [Mortalité, morbidité et complications après résection transurétrale de la prostate pour hypertrophie bénigne de la prostate](#). J Urol(1992)
5. Robert G, et al. Traitements chirurgicaux de l'obstruction prostatique bénigne : standards et innovations. Prog Urol (2018).
6. Ghazzi, S., et al. "Résection transurétrale de la prostate bipolaire versus monopolaire: étude prospective randomisée." *Progrès en urologie* 24.2 (2014): 121-126.
7. SA Kaplan et coll. [Une étude comparative de la résection transurétrale de la prostate utilisant une boucle d'électrovaporisation modifiée et une vaporisation transurétrale au laser de la prostate](#). J Urol(1995)
8. Mathieu, Romain, et al. "Les complications chirurgicales en urologie adulte: chirurgie de la prostate." *Progrès en Urologie* 32.14 (2022): 953-965.
9. Delongchamps, N-B, et al. Traitement de l'hyperplasie bénigne de prostate par techniques endoscopiques électriques et adénomectomie voie haute: revue de littérature du CTMH de l'AFU. *Progrès en urologie* 22.2 (2012): 73-79.
10. Résultats à court terme de la vaporisation au laser de potassium-titanyl-phosphate de haute puissance (80 W) de la prostate. Tungcu Volkan, Tasci Ali Ihsan, Ordekci Yilmaz, Ozbek Emin, Sahin Selçuk, Kantay Koray, Ozbay Bedi. Euro Urol.2005 ; 48(4) :608-13
11. Mon hammadé, T Philippe. L'électrovaporisation transurétrale de la prostate (TUVP) est efficace, sûre et durable. 2003;6(2):121-6.
12. Fourcade RO, Lanson Y, Teillac P. Les résultats du traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Rapport du 87^e Congrès de l'AFU Prog Urol 1993;3:823- 915