



Article Original

Adénome de la Prostate dans l'Unité de Chirurgie Générale du Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako : Aspects Cliniques, Paracliniques et Thérapeutiques

Clinical features and management of prostatic adenoma in the general surgery department of a community reference health center of Bamako

Diallo M¹, Konaté M¹, Diakité IK¹, Konaké M¹, Koumaré S², Keita M¹, Samaké A¹, Diassana M¹, Diassana B¹, Haidara D¹, Coulibaly O¹, Maiga M¹, Touré B³, Sanogo M⁴, Diakité ML⁵

RÉSUMÉ

- (1) Services de chirurgie générale, gynéco-obstétrique, pédiatrie et anesthésie réanimation du CSRéfCVI
- (2) Service de chirurgie A du CHU du point G
- (3) Service de chirurgie générale du CSRéfC III
- (4) Service de chirurgie générale du CSRéfCI
- (5) Service d'urologie du CHU du point G

Auteur correspondant :

Dr Mamadou Diallo

Adresse e-mail :

drdiallom@yahoo.fr

Boite postale : 2933 Bamako - Mali.

Mots-clés : Adénome de la prostate - Chirurgie - CSREF CVI.

Keywords: Prostatic adenoma - Surgery - CSREF CVI.

But. Faire le bilan de notre activité d'adénomectomie prostatique transvésicale. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale avec collecte prospective des données, allant de Février 2007 à Décembre 2012. Les dossiers de tous les patients opérés pour adénome de la prostate par la voie transvésicale dans l'unité de chirurgie générale du Centre de Santé de Référence de la Commune VI (CS Réf CVI) du district de Bamako, ont été inclus dans cette étude. **Résultats.** Nous avons colligé en 5 ans 133 dossiers soit 51,35% des pathologies urologiques et 14,3% de l'activité chirurgicale. L'âge moyen était de 68 ans. Les patients venus spontanément représentaient 97 cas (72,9%). Les pathologies associées étaient la hernie inguinale et la lithiase vésicale 3 cas (2,25%) chacune. Les circonstances de découverte étaient la rétention aigue d'urine 54 cas (40,6%) et la dysurie 41 cas (30,8%). Le globe vésical était trouvé dans 97 cas (72,9%). Le toucher rectal a trouvé une augmentation de volume de la prostate ferme et régulière dans 132 cas (99,24%). Le PSA était élevé dans 7 cas (5,3%). L'adénomectomie était effectuée dans 129 cas (96,99%). L'anatomie pathologie révélait 3 cas (2,3%) d'adénocarcinome. Les suites immédiates ont été simples dans 131 cas (98,5%). La durée d'hospitalisation moyenne a été de 6 jours. La mortalité a été de 1,5% (2 cas). **Conclusion.** Les adénomectomies prostatiques transvésicales réalisées dans un hôpital de seconde catégorie par des chirurgiens généralistes ont eu des suites simples. Toutefois, cette technique pourrait être réservée aux structures périphériques et les techniques plus modernes aux centres hospitalo-universitaires.

ABSTRACT

Objective. To report our activity of transvesical prostate adenectomy. **Patients and methods.** This was a cross sectional prospective study, covering the period from February 2007 to December 2012 (5 years). All patients operated on prostatic adenoma within the general surgical unit at commune VI's referral health center were included. **Results.** We studied 133 cases of prostatic adenoma. The average age of patients was 68 years. Prostatic adenoma (133 cases; 51.35%) was the most common uropathy. Inguinal hernia (6 cases; 4.5%) and vesical lithiasis (6 cases; 4.5%) were the most common pathologies associated with adenoma. Urine retention (54 cases; 40.6%) and dysuria (41 cases; 30.8%) were the most common reasons of consultation. On palpation, 97 patients (72.9%) have presented urinary bladder retention. Moreover, 132 patients (99.24%) had the prostatic hypertrophic on digital exam. Only 3 patients (2.3%) had associated adenocarcinoma. PSA level was abnormal in 7 cases (5.3%). Adenectomy was done for 129 patients (96.99%). The histological analysis found 7 associated adenocarcinomas (5.26%). 131 patients (98.5%) had no immediate complication. The average duration of hospitalization was 6 days. The mortality rate was 1.5% (2 patients). **Conclusion.** Prostatic adenomas may be operated in a secondary category hospital by general surgeons, with few complications. This technique should be limited to peripheral sanitary structures. The modern techniques will be performed by urologist in first category hospitals.

INTRODUCTION

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est une pathologie fréquente de l'homme à partir de la cinquantaine. Elle a vu sa fréquence augmenter en même

temps que l'espérance de vie et elle est devenue une des principales causes de dépenses de santé publique. La chirurgie est réservée de manière consensuelle aux cas d'HBP compliquées et aux échecs du traitement médical

avec des troubles urinaires du bas appareil dont le niveau de gêne est modéré à sévère [1].

On estime que 65000 français ont chaque année une intervention pour l'HBP [2]. Aux États Unis la chirurgie pour l'HBP est la plus fréquence après celle de la cataracte [2]. En Afrique, selon certaines études, l'adénomectomie prostatique vient au premier rang des activités chirurgicales des services d'urologie [3-4-5].

Au Mali plusieurs études ont été faites sur l'adénome de la prostate. Au CHU Point G, l'adénomectomie a représenté 41,2% soit 537 patients opérés sur 1301 de janvier 2006 au 30 juin 2007 [6]. Au CHU-Gabriel TOURE, L'hypertrophie bénigne de la prostate est la première pathologie chirurgicale soit 42,46% soit 186 sur 438 pathologies urologiques en 2012 [7]. L'adénomectomie de la prostate a occupé le 4^{ème} rang avec une fréquence de 19,3% soit 58 cas sur 300 interventions chirurgicales réalisées en 2010 à l'Hôpital Fousseyni DAO de Kayes [8]. A l'instar des autres pays d'Afrique subsahariens, le Mali dispose d'un nombre insuffisant de chirurgiens urologues où la plupart des pathologies urogénitales sont prise en charge par des chirurgiens généralistes.

L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects cliniques, para cliniques et thérapeutiques de l'adénome de la prostate dans le but d'évaluer nos résultats.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale avec collecte prospective des données, allant de Février 2007 à Décembre 2012 soit 5 ans. Notre étude a été réalisée dans l'unité de chirurgie générale du centre de santé de référence de la commune VI du District de Bamako qui est un hôpital de deuxième référence.

Les critères de diagnostic de l'adénome de la prostate ont été: cliniques (troubles mictionnels et l'augmentation du volume de la prostate au toucher rectal d'allure adénomateuse) et para cliniques (hypertrophie bénigne de la prostate à l'échographie, le dosage du PSA et l'histologie de la pièce opératoire). Tous les patients ont été opérés par la voie transvésicale selon la technique de Freyer Hryntchak avec un surjet hémostatique en demi-cercle sur la loge prostatique. Le type d'anesthésie utilisé a été la rachi anesthésie. Le traitement postopératoire comprenait, une irrigation vésicale continue pendant 24 à 48 heures, une antibiothérapie de couverture à base de ceftriaxone à la dose de 2g/j pendant 3 jours (sauf cas particulier), relayée par une association ciprofloxacine 500 mg et métronidazole 500 mg urinaire jusqu'à l'ablation de la sonde urétrale, en moyenne au 10^{ème} jour postopératoire. Les dossiers de tous les patients opérés pour adénome de la prostate ont été dépouillés et analysés. Les patients perdus de vue et les dossiers incomplets ont été exclus de l'étude

Les paramètres étudiés étaient: L'âge, le mode de recrutement; étude clinique: (signes fonctionnels, signes physiques, les pathologies associées); étude para clinique: (échographie de la prostate, l'antigène spécifique de la prostate et histologie de la pièce opératoire); étude thérapeutique: (la technique opératoire et les suites opératoires).

RÉSULTATS

Nous avons colligé 133 cas d'adénome prostate soit 51,35% des pathologies urologiques et 14,3% de toute l'activité chirurgicale du service.

L'année 2010 a enregistré le plus grand nombre de cas soit 34 cas (25,6%).

La tranche d'âge de 71 à 75 ans était la plus représentée avec 26 cas (26,3%). L'âge moyen était 68 ans.

56,7% de nos malades provenaient de la commune VI du district de Bamako soit 75 cas.

Les patients venus d'eux même représentaient 97 cas (72,9%).

La rétention aiguë d'urine et la dysurie étaient les circonstances de découverte retrouvées respectivement dans 54 cas (40,6%) et 41 cas (30,8%).

Les pathologies associées étaient la hernie inguinale et la lithiase vésicale 3 cas (2,3%) chacune.

A la palpation, 97 cas (72,9%) présentaient un globe vésical. Le toucher rectal trouvait une augmentation du volume de la prostate dans 132 cas (99,2%). Le contour de la prostate était régulier dans 130 cas (97,7%). La consistance de la prostate était ferme dans 129 cas (97%) et dure avec un contour irrégulier dans 4 cas (3%).

La PSA était élevée seulement dans 7 cas (5,3%).

La prostate était homogène à l'échographie dans 86 cas (64,4%).

L'adénomectomie a été effectuée dans 129 cas (96%), 2 cas (1,2%) de cervicotomie et 2 cas (1,2%) de dilatation urétrale associée à l'adénomectomie.

L'anatomopathologie a révélé 3 cas d'adénocarcinome soit 2,3%.

Les suites immédiates ont été simples pour 131 patients soit 98,5%. Nous avons enregistré un cas (0,8%) d'hémorragie soldé par un décès. Un deuxième décès a été enregistré au 3^{ème} jour postopératoire chez un patient de 76 ans dans un tableau probable d'embolie pulmonaire.

Les suites postopératoires à un mois sont regroupées dans le tableau I

Tableau I: Répartition des patients selon les complications à un mois.

Complications	n	%
Aucun	124	93,2
Fistule	1	0,8
Dysurie	3	2,3
Incontinence	2	1,5
Infection pariétale	1	0,8
Décès	2	1,5

La durée d'hospitalisation moyenne a été de 6 jours.

La mortalité a été de 1,5% (2 cas).

DISCUSSION

Dans notre étude, nous avons recensé 133 malades en 5 ans soit une moyenne de 26 cas par an représentant 51,35% des pathologies urologiques et 14,3% de toute l'activité chirurgicale du service. Dans la plupart des séries maliennes et africaines, l'adénomectomie prostatique a occupé la première place de l'activité chirurgicale [3, 5,7]. N K Romain [9] a eu une fréquence de 30,7 %. La différence s'explique par le fait nous avons

mené cette étude dans un service de chirurgie générale et en milieu péri urbain. Ces différentes études ont été faites dans des services d'urologie. Par contre la proportion des adénomectomies transurétrales par rapport aux interventions chirurgicales (14,3%) dans notre étude est supérieur à celui R. Tore Sanni et coll 1,1% [10] au Bénin obtenu dans un service de chirurgie générale. Notre commune étant la plus grande du district de Bamako avec une grande affluence et en absence d'urologue toutes les pathologies urologiques sont prises en charge par les chirurgiens généralistes.

L'âge moyen des malades de notre série était de 68 ans. Ces données sont comparables à celles recueillies en Europe et aux USA où l'âge moyen a été supérieur à 65 ans [11]. Dans les études de Konate C [12] et M Bah [13], cette moyenne était respectivement de 68,7 ans et 71,7 ans. La tranche d'âge 71-75 ans était la plus représentée avec un taux de 26,3%, ce qui est inférieur aux 75% retrouvés par N K Romain [9]. Néanmoins l'adénome de la prostate reste la pathologie du sujet âgé avec une fréquence relativement plus élevée entre 71 et 75 ans dans notre étude.

Dans notre série 72,9% (97 cas) des malades sont venus d'eux même à la consultation externe contre 13,5% venus en urgence. Marico M Z. [14] retrouvait par contre, 69,1% de cas référés par les structures périphériques. L'activité chirurgicale urologique est récente dans notre centre de santé ce mode d'admission élevé dans notre série pourrait s'expliquer par la proximité du centre et surtout les résultats obtenus par rapport à la prise en charge de cette pathologie.

La rétention aiguë d'urine, la dysurie et la pollakiurie nocturne ont été les maîtres symptômes avec respectivement 54 cas (40,6%), 41 cas (30,8%) et 32 cas (24,1%). Simaga [16] et N K Romain [9] ont trouvé des fréquences de 100% pour la pollakiurie et la dysurie. La rétention aiguë d'urine a été enregistrée comme circonstance de découverte dans 40,6 % de cas, ce qui est inférieur aux 49% et 48% de Mallé [17] et Soumana A [18] respectivement. Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre service périphérique n'est pas un service d'urologie la phase d'urgence est en général pris en charge à d'autres niveaux.

L'adénome de la prostate a été associé dans 6 cas (4,6%) à d'autres pathologies chirurgicales. Nos résultats sont proches des séries respectives de Malle D [17] et de N.K. Romain [9] qui ont enregistré 14% et 4% respectivement, de hernie associée à l'hypertrophie prostatique.

A la palpation, 97 patients (72,9%) ont présenté un globe vésical. Le toucher rectal a trouvé une augmentation de volume de la prostate chez 132 patients (99,24%). Le contour de la prostate a été régulier chez 130 patients (97,74%). La consistance de la prostate a été ferme chez 129 patients (97%) et dure chez 4 patients (3%). Nos résultats sont proches des séries respectives de Malle D [19] et de N.K. Romain [9] qui ont enregistré respectivement, 82,4% et 79,8% de globe vésical à la palpation; et 100% et 98,6% d'augmentation du volume de la prostate au toucher rectal.

Le dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) a été effectué dans 12 cas (8,99%), il était élevé chez 5,3%

de nos malades. Niare B.T [15] a dosé le PSA chez 35 patients sur 177 soit 16,5%. Dans notre série la demande du PAS était fonction des données du toucher rectal de l'échographie.

L'échographie a été réalisée chez 130 patients avec une échostructure homogène dans 86 cas (64,6%). Cette observation est similaire à celle de Niare B.T. [15] qui a trouvé 209 examens échographiques sur 212 patients avec homogénéité soit 97,2%.

La durée d'hospitalisation moyenne a été de 6 jours, proche de 5 jours à Dakar [19] et inférieure aux 14,6 jours au Bénin [10], 10,9 jours à Bobo [3] et 10 jours à Sikasso [14]. Dans notre pratique nous faisons de plus en plus les soins en ambulatoire.

Les suites immédiates ont été simples pour 131 patients soit 98,5%. Nous avons enregistré un cas (0,8%) d'hémorragie qui fini par décédé; observation contraire à celle de Marico M Z. [14] qui a observé 11 cas d'hémorragie sur 110 patients soit 10,1% et 17,7% pour R Tore Sanni [10] au Bénin. Cette différence peut être liée à la technique opératoire et à l'expérience du chirurgien. Les suites post opératoire à un mois ont été marqués par: 124 cas de suites simples, 1 cas (0,8%) de fistule vésico-cutanée, 3 cas (2,3%) de dysurie, 2 cas (1,5%) d'incontinence urinaire passagère et un cas (0,8%) d'infection pariétale. Avec un an de recul seul deux patients sont revenus pour dysurie. Il s'agissait de patients ayant subi une dilatation au cours de l'adénomectomie et qui ont finalement été opérés pour rétrécissement de l'urètre. Niare B T [15] a cependant, enregistré 37 cas de sclérose de col vésical soit 17,5% et R Kane [19] a enregistré 3 cas de dysurie. Nos résultats sont comparables à ceux de Kane mais différents de ceux de Niare, ce qui peut s'expliquer par la technique d'hémostase; nous avons pratiqué le surjet en demi-cercle sur la loge prostatique et Kane qui a utilisé la résection transurétrale.

Nous avons enregistré 2 cas de décès sur 133 patients soit 1,5% de taux de mortalité. Le premier à J0 chez un patient de 90 ans dans un tableau de choc hémorragique et le deuxième à J3 chez un patient de 76 ans dans un tableau probable d'embolie pulmonaire. Niare B T. [9] a enregistré 8 cas de décès sur 212 patients dans sa série soit 3,8%. Kambou T et coll ont enregistré 2 cas décès sur 218 patients soit 0,9% [3]. Dans la plupart des séries les facteurs de comorbidité interviennent beaucoup dans la mortalité au cours de cette pathologie du sujet âgé.

CONCLUSION

Au terme de cette étude l'adénomectomie prostatique classique transvésicale reste la principale technique de prise en charge chirurgicale de l'HBP au Mali et dans notre centre en particulier avec une morbidité et une mortalité post opératoires faibles. Dans notre service, la prise en charge de l'HBP constitue une activité fréquente. Cette prise en charge est assurée par des chirurgiens généralistes. Ainsi nous recommandons la formation et le recrutement d'urologues pour une meilleure prise des pathologies urologiques dans notre centre.

RÉFÉRENCES

1. Cornu J.N, Roupret M. Innovation chirurgicales dans le traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate: vers de

- nouveaux standards thérapeutiques? Prog. Urol 2007; 17:1026-1028.
2. B. Debre. Traité d'urologie: Path.Prostate.HTM: Adénome de la prostate Tome 1. 2005
 3. Kambou T, Zango B, Ekoue F, Traore A.C, Bonkougou B, Ouattara T, Sano D. Traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate au C.H.U. Sanou Souro de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) Résultats à court et moyen terme - A propos de 190 cas. Méd. Afr. Noire 2006; 53 (11): 605-612
 4. Mendel Victinnio. Contribution à l'étude du cancer de la prostate. Faculté de Médecine et de pharmacie du Sénégal thèse. Med. 1981 N° 110.
 5. Luhiriri Nd1, Alumeti Dm1, Cirimwami P2, Ahuka OI1. Prise en charge diagnostique et chirurgicale de l'hypertrophie bénigne de la prostate à l'hôpital de Panzi – République Démocratique du Congo. Uro'Andro - 2016; 1(6): 289-293
 6. Willi Souara. Etude clinique et prise en charge de l'adénome de la prostate sur terrain diabétique au service d'urologie du CHU Point G. Thèse Méd. Bamako, FMPOS, 2009; N°36.
 7. Sanogo Mamadou Prosper. Adénome de la prostate sur insuffisance cardiaque au service d'urologie du CHU Gabriel Toure. Thèse Med. Bamako, FMPOS 2008 N°40.
 8. Emile Sissoko. Adénome de la prostate: Aspects épidémiocliniques et thérapeutiques a l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes (a propos de 58 cas). Thèse Med. Bamako, FMPOS 2010 N°84.
 9. N K Roumain. Evaluation de l'adénomectomie dans le service de chirurgie de l'hôpital national du point G: thèse Med. Bamako FMPOS 2000 N° 04.
 10. R Tore Sanni, E Mensah, P P Hounnasso et coll. Complications post opératoires de adénomectomie de la prostate dans un service de chirurgie générale au Benin. Méd. Afr. Noire 2015; 62(2): 83-89
 11. Aubert F. Guittard. P. L'épididymite aiguë. L'essentiel médical de poche. Ed. Marketing/Ellipse. Paris: Ellipses; 1995: 607-610.
 12. Chaka Konate. Étude des scores dans l'évaluation clinique de l'adénome de la prostate à HNPG. Thèse Med. Bamako 2004, N° 48.
 13. Bah Mamoudou. Étude des rétentions urinaires d'origines prostatiques à l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes. Thèse de méd. Bamako FMPOS 2002 N° 110.
 14. Mamadou Zoumana Marico. Adénome de la prostate prise en charge a l'hôpital de Sikasso Thèse Med. Bamako, FMPOS 2009 N°101.
 15. Boubacar Tiémoko NIARE. Le résidu post mictionnel avant et après adénomectomie transvésicale de la prostate dans le service d'Urologie du CHU de Point.G. Thèse Med Bamako 2007, N°34.
 16. Simaga A.K. Etude clinique de l'adénome de la prostate à propos de 115 cas colliges dans le service d'urologie de l'HNPG. Thèse. Méd. Bamako: ENMP; 1990. N°11. p.90.
 17. Malle D. Contribution à l'étude de l'adénome prostatique au Mali (à propos de 120 cas). Thèse Méd.Bamako ENMP 1983 N° 83.
 18. Soumana ALI. Etude comparative du traitement de l'adénome de la prostate selon les méthodes de Rhynschack et de MILLIN à propos de 109 cas: thèse Méd Niamey 1994.
 19. R. Kane, A N'Diagne, M. Omgougbeny. Résection trans urétrale de prostate: Expérience de l'hôpital principal de Dakar Sénégal. Méd.Afr. Noire 2013; 60(3): 110-114.