

Article Original



Health Sciences and Diseases
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences

Résection Transurétrale de la Prostate : Bilan de la Première Année de Pratique au Service d'Urologie de l'Hôpital de Sikasso

Transurethral resection of the prostate: First year experience of the urology department of the Sikasso Hospital

Sissoko F¹, Traoré S¹, Dembélé O¹, Dembélé A³, Badiaga C², Koné S¹ Touré S¹, Niangaly L¹, Coulibaly S¹, Berthé O¹, Berthé HJG², Diakitè ML²

POINTS SAILLANTS DE L'ÉTUDE

Ce qui est connu du sujet

La résection transurétrale de la prostate (RTUP) est le traitement de référence de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). Elle n'a été introduite au CHU de Sikasso qu'en 2021

La question abordée dans cette étude

Report de la première expérience de la pratique de la RTUP à Sikasso.

Ce que cette étude apporte de nouveau

En un an, 22 actes ont été effectués (21% des résections d'HBP). La résection était monopolaire dans 72,7% des cas. Les suites opératoires ont été simples dans 86,4 % des cas. La durée d'hospitalisation pour 82 % des sujets était comprise entre 3 et 5 jours.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Les premiers résultats sont, encourageants et la RTUP devrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'HBP à Sikasso.

RÉSUMÉ

Introduction. L'objectif de cette étude était de décrire la première expérience de notre service dans la résection transurétrale de la prostate (RTUP). **Population et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant les patients opérés entre le 1er Avril 2021 le 30 Avril 2022 pour hypertrophie prostatique dans le service d'urologie de Sikasso. **Résultats.** Nous avons colligé au total 22 patients sur 104 patients opérés pour hypertrophie de la prostate soit une fréquence 21,2% des cas. La tranche d'âge la plus fréquente était 60-80 ans (72,7%). Nos patients ont consulté le plus souvent pour la pollakiurie dans 39,1% suivie de la RAU dans 30,4% des cas. La moitié de nos patients avait un PSA élevé. À l'échographie réalisée chez tous nos patients, 40,9% des sujets avaient un poids prostatique entre 60 à 80 g soit. La résection a été faite en monopolaire dans 72,7% des cas. Les suites opératoires ont été simples dans 86,4 % alors que trois cas ont nécessité une conversion en voie ouverte. La durée d'hospitalisation pour 82 % des sujets était comprise entre 3 et 5 jours. **Conclusion.** La RTUP est le traitement de référence de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Cette première expérience nous reconforte dans son utilisation dans notre pratique quotidienne.

ABSTRACT

Introduction. The aim of this study was to report the first experience of our department in transurethral resection of the Prostate. **Population and Methods.** This was a retrospective study including patients operated on between April 1, 2021 and April 30, 2022 for prostatic hypertrophy in the urology department of Sikasso. **Results.** We collected a total of 22 patients out of 104 patients operated on for prostate hypertrophy, i.e. a frequency of 21.2% of cases. The most frequent age group was 60-80 years (72.7%). Our patients consulted most often for pollakiuria in 39.1% of cases, followed by UAE in 30.4% of cases. Half of our patients had a high PSA. Ultrasound was performed in all our patients, the majority had a prostate weight between 60 and 80 g, i.e. 40.9% of cases. The resection was monopolar in 72.7% of cases. The postoperative course was simple in 86.4% of cases, but 3 cases required conversion to open surgery. The majority of patients had a hospital stay of 3-5 days (82%). **Conclusion.** TURP is the reference treatment for benign prostatic hyperplasia. This first experience reassures us in its use in our daily practice.

1: Hôpital de Sikasso, Service d'Urologie

2: Centre hospitalier universitaire du Point G, Service d'Urologie

3: Hôpital de Sikasso, Service d'Oto-rhino-laryngologie

Auteur correspondant : Dr

SISSOKO Falaye, Urologue. Email :

fsissoko19@gmail.com

Tel : +223 78 32 33 35

Mots clés : RTUP, Hypertrophie bénigne de la prostate, endoscopie.

Keywords : TURP, Benign prostatic hyperplasia, endoscopy.

Article history

Submitted: 28 January 2023.

Revision requested: 8 April 2023.

Accepted: 15 April 2023.

Published: 30 April 2023

INTRODUCTION

La chirurgie endoscopique urologique est une technique chirurgicale révolutionnaire qui permet d'effectuer des interventions à travers des voies naturelles sans ouverture des parois et sous le contrôle d'un dispositif appelé endoscope [1]. Une de ses entités, la résection transurétrale de la prostate (RTUP) est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever l'adénome de la prostate par petits copeaux à travers un résecteur introduit dans le canal urétral. C'est le traitement de référence de l'hypertrophie bénigne de la prostate [2]. Technique chirurgicale évaluée avec le plus long recul [7], le début de la résection endoscopique remonte aux années 1866. Plus de 60000 RTUP sont pratiquées chaque année en France. Il y a une dizaine d'années sa pratique était encore exceptionnelle dans plusieurs contrées africaines. Au Mali, les premiers cas de RTUP ont été réalisés en 2008 au Centre Hospitalier universitaire Point G [3, 4]. Dans le service d'urologie de l'hôpital régional de Sikasso, à la suite de l'amélioration du plateau technique par l'acquisition de colonnes d'endoscopie, la pratique de la résection transurétrale de la prostate s'introduit progressivement dans nos activités chirurgicales depuis 2021. Le but de cette étude était de décrire la première expérience de la pratique de la RTUP au service d'urologie de l'hôpital de Sikasso.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, réalisée dans le service d'urologie de l'hôpital régional de Sikasso sur une période allant du 01 Janvier 2021 au 31 Décembre 2021 soit 12 mois. Ont été inclus dans l'étude tous les patients opérés pour hypertrophie prostatique par résection transurétrale de la prostate. Les données ont été recueillies grâce aux dossiers d'hospitalisation et registre du compte rendu opératoire du bloc. Les données ont été informatisées dans le système du Word 2007 et analysées par SPSS 21.

RÉSULTATS

Sur un total de 104 patients opérés durant la période pour hypertrophie prostatique, la RTUP a été réalisée chez 22 patients soit 21,2 % des cas. Elle a représenté 9,69% de l'ensemble des activités chirurgicales du service. Sur le plan sociodémographique, la tranche d'âge 60 à 80 ans était la plus fréquente (72,7%) avec une moyenne de 69 ans. La majorité de nos patients étaient des cultivateurs (17/22) soit 77,3% et résidaient le plus souvent à Sikasso soit 63,6% des cas. Le motif de consultation représenté dans le **tableau I**, était la pollakiurie le plus souvent, suivie de la rétention aiguë d'urine (RAU) soit respectivement (39,1%) et (30,4%).

Motifs de consultation	Effectif	Pourcentage
Pollakiurie	9	39,1
Dysurie	5	21,7
Hématurie totale	1	4,3
Rétention aiguë d'urine	7	30,4
Rétention chronique d'urine	1	4,3
Total	23	100,0

Pour plus de la moitié de nos patients, la durée d'évolution de la symptomatologie était supérieure à 6 mois. Trois patients avaient un antécédent d'adénomectomie. A l'examen physique le toucher rectal était suspect chez (5/22) soit 22,7%. L'antigène spécifique de la prostate (PSA) était supérieur à la normal (4ng/ml) chez la moitié des cas. Une infection urinaire avait été isolée et traitée chez 9,1% des cas. Le poids échographique de la prostate était entre 40 à 60g chez 40,9% (**tableau II**) avec une moyenne de 60g et des extrêmes de 30 et 90g.

Poids de la prostate	Effectif	Pourcentage
30- 40g	8	36,4
40-60g	9	40,9
60-80g	4	18,2
≥80g	1	4,5
Total	22	100,0

Le diagnostic était l'adénome dans tous les cas sauf un cas confirmé d'adénocarcinome de la prostate en préopératoire. La résection monopolaire était la plus utilisée (16/22) soit 72,7% des cas. Le temps opératoire représenté dans le **tableau III**, était moins d'une heure le plus souvent soit 86,4% des cas.

Durée de la résection	Effectif	Pourcentage
35 à 40 mn	5	22,7
40 à 60 mn	14	63,6
Sup. à 1h	3	13,6
Total	22	100,0

Trois cas de complication peropératoire ont été enregistrés. Ces cas ont nécessité une conversion à la voie ouverte. Il s'agissait d'un cas d'effraction capsulaire, un cas d'hémorragie et un cas de décollement sous vésical avec rétention d'urine vésicale sur sonde. Nous n'avons pas enregistré de décès dans notre série. La durée moyenne de sondage était de 5 jours. La majorité des patients avaient une durée d'hospitalisation comprise entre 3-5 jours soit 82 % avec une durée moyenne de 5 jours et des extrêmes entre 3 et 15 jours (**Tableau IV**).

Durée d'hospitalisation en jour	Effectifs	Pourcentages
[3-5]	18	82
[6-10]	3	14
[11-15]	1	5
Total	22	100

DISCUSSION

Durant la période de notre étude, la résection transurétrale de la prostate a représenté une fréquence de 9,69% de l'ensemble des activités chirurgicales du service. Cette fréquence était proche de celle Guirassy en Guinée qui avait de 10% [5] mais inférieure à celles de Diakit ML au Mali, Kane au Sénégal et Ouédraogo B. au Burkina qui avaient eu respectivement 18,24%, 20,5%, et

66,22% [6, 7, 8]. Ce taux relativement faible pourrait s'expliquer par le fait que cette pratique est à ses débuts dans notre service suite à l'acquisition de la colonne d'endoscopie.

L'âge moyen de nos patients était 69 ans avec des extrêmes de 50 et 96 ans. Ces données concordent avec celles de la littérature notamment celui de Descazeaud A et Diakité ML qui avaient eu respectivement 72 ans et 62 ans en moyenne d'âge avec des extrêmes de 49 et 90 ans [8, 6]. Chose qui confirme la fréquence de la pathologie au-delà de 50 ans.

Les troubles du bas appareil urinaire étaient les motifs les plus fréquents de consultation avec en tête la pollakiurie dans 39,1% des cas, suivie de la rétention aiguë d'urine dans 30,4% des cas. Le même constat a été fait dans les études de Kane et Zongo, chez les quels la RAU a été évoqué comme motif de consultation le plus fréquent soit respectivement 54 % et 67,9% [7,10]. Ces taux élevés de RAU pourraient s'expliquer par la consultation tardive car l'évolution de la symptomatologie était supérieure à 6 mois chez plus de la moitié de nos patients. Aussi l'hypertrophie bénigne de la prostate est considérée comme la principale cause des signes du bas appareil urinaire chez l'homme âgé de plus de 40 ans.

Le PSA était supérieur à la normal (4ng/ml) chez la moitié des cas. Cela pourrait s'expliquer par le dosage après sondage ou toucher rectal car ces bilans ont été réalisés après examen physique du patient.

A l'échographie le poids de la prostate était entre 40 et 60g dans 40,9% des cas. Ces données se rapprochent de celle de Léon M. au Congo, qui avait eu 53% des patients de sa série, avec un volume prostatique compris entre 30 et 60 grammes [11].

La résection monopolaire était la plus utilisée (72,7%), contrairement à N'diath et Diakité ML (100% de bipolaire) mais nous n'avons pas enregistré de complication liée à l'absorption au liquide d'irrigation comme le TURP syndrome, qui est la complication majeure de cette technique [6, 12].

Trois cas de complication peropératoire ont été enregistrés dans notre série, dont deux cas d'effraction capsulaire. Cette dernière complication a été observée dans plusieurs études, notamment dans celles de Kuntz, Mebust et Mamoulakis avec 4%, 0,9%, 1,5% des cas respectivement [13, 14, 15]. Le taux élevé de cette complication pourrait s'expliquer par la taille réduite de notre échantillon et par notre expérience de débutant dans la manipulation du dispositif de résection endoscopique.

Les suites opératoires ont été simples dans 86,36% des cas. La durée d'hospitalisation chez la majorité de nos patients était comprise entre 3-5 jours soit 82 %. Ce séjour était long par rapport à celui de la série de Ndiath A. chez qui 90% des patients avait une durée d'hospitalisation entre 1 et 3 jours [12]. Les quelques cas d'augmentation de la durée de sondage et d'hospitalisation dans notre série s'expliqueraient par le constat post opératoire d'une répétition de rétention sur sonde due à la présence de caillot ou des copeaux de résection.

CONCLUSION

La résection transurétrale de la prostate prend de plus en plus une part importante dans nos activités chirurgicales. Cette première expérience à travers ses résultats en termes d'efficacité, de diminution de complication post opératoire et la reprise rapide des activités quotidiennes, nous reconforte dans son utilisation.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

1. R-Natal : Place de l'endoscopie chirurgicale en urologie. Acta endoscopia, Tome V-N*34-1975.
2. Paulhac P, Desgrandchamps F, Teillac P, Le Duc A : Traitement endoscopique de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Encycl Méd Chir (Techniques chirurgicales urologiques) 1998 ; 13 : 41-273, Paris. 1^{re} éd. Elsevier.
3. Tembely A, Ouattara K et al. : La résection endoscopique en urologie avec la solution saline physiologique, 5^{ème} congrès mondiale francophone de chirurgie, centre hospitalier universitaire de Point-G 2010.
4. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Recommandations pour la pratique clinique ANAES 2003 ; www.anaes.fr.
5. Guirassy S. : la resection endoscopique du pas appareil urinaire au CHU Ignace Deen : à propos de 550 cas. Afr J Urol 2006 ; 12(2) : 96- 100.
6. Diakité M.L., Berthé H.J.G, Diallo M.S., Kambou D., Banou P., Diakité A.S., Sangaré D., Sissoko I., Tembely A. : La Résection endoscopique bipolaire : Expérience du service d'urologie CHU du Point G, Uro'Andro - Volume 1 N° 6 Juillet 2016 : 264-267.
7. Kane R, Ndiaye A, Ogoubemy M. : Résection transurétrale de prostate. Expérience de l'Hôpital Principal de Dakar, Sénégal. Méd. Afr. Noire 2013 ; 60 (3) : 110-114.
8. Ouédraogo B, H Karama, MT Traoré, T Hafing, O Traoré, SJ Bengo et al. : Résection transurétrale de la prostate : première expérience au centre hospitalo-universitaire de Tengandogo, Jaccr Africa 2022 ; 6(1) : 43-47.
9. Descazeaud A, Coloby P, De la Taille A, Kouri G, Mallet R, Rossi D, Rozet F, Zerbib M, Carrois F : Intérêt d'une évaluation systématique du traitement des SBAU dans la prise en charge de l'HBP en Médecine générale (1380). Etude EVALURO. Prog Uro 2019, 29 :116-126.
10. Zango B, Kanbou T, Sanou A et al : La résection transurétrale de la prostate au CHU Sanou Souro de Bobo Dioulasso. africain journal of urology. vol 8. N 1.2002.
11. Léon M. Mubenga, Burume A, DM. Chimanka, L. Muhindo, De Groote P : Résection transurétrale de la prostate : première expérience à Bukavu, RD Congo, Ann. Afr. Méd., vol. 11, n° 3, Juin 2018
12. Ndiath A et al. Morbi-mortalité de la résection trans-urétrale bipolaire de la prostate au Service d'Urologie-Andrologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. PAMJ Clinical Medicine. 2021 ;5(75).10.11604/pamjcm.2021.5.75.27226.
13. Kuntz RM, Ahyai S, Lehrich K, Fayad A. Transurethral holmium laser enucleation of the prostate versus transurethral electrocautery resection of the prostate : A randomized prospective trial in 200 patients. J Urol 2004 ; 172 :1012-6
14. Mamoulakis C, Schulze M, Skolarikos A, et al. Midterm results from an international multicentre randomised controlled trial comparing bipolar with monopolar transurethral resection of the prostate. Eur Urol 2013 ; 63 :667-76.
15. Mebust WK, Holtgreve HL, ATK Cockett, Peters PC, bref, transurethral prostatectomy : Immediate and postoperative complications. A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3,885 patients. JJ Urol 1989 ; 14 : 243-7. Urol 1989 ; 14 :243-7.