

**C.A.T DEVANT UNE  
HYPERTROPHIE BENIGNE  
DE LA PROSTATE**

**Dr Tewfik BELOUCIF  
30,Bd Med V Alger**

# PLAN

1. DEFINITION
2. INTERET
3. DIAGNOSTIC POSITIF
4. EXAMENS COMPLEMENTAIRES
5. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
6. TRAITEMENT
7. EVOLUTION ET COMPLICATIONS

# DIAGNOSTIC D'UNE HBP

c)DEFINITION

d)RAPPEL

e)DIAGNOSTIC POSITIF

- HBP NON COMPLIQUEE

- TUBA

- ATCD MALADIE

  - MALADE

- EXAMEN

  - GLOBE VESICALE

  - TR

d) EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ECBU,LABSTIX

- PSA

- BILAN RENAL

- ECHO URINAIRE

# DIAGNOSTIC D` UNE HBP

2/ HBP COMPLIQUE

2-a R.V.A

2-b R.V.C incontinence paradoxale

2-c HEMATURIE

2-d I.RENALE REVERSIBLE,IRREVERSIBLE

2-e INFECTION URINAIRE: - PROSTATITE

- ORCHITE

- PYELONEPHRITE

- CYSTITE

# DIAGNOSTIQ DIFFERENTIEL

3.RETRECISSEMENT URETRALE

4.VESSIE NEUROLOGIQ

5.TUMEUR DE VESSIE

6.ADK DE PROSTATE

7.PROSTATITE

# TRAITEMENT

A/ ABSTENTION

B/ MEDICAL

C/ CHIRURGICALE

# TRAITEMENT

## A/ ABSTENTION

- REGIME H-D
- TR ,DOSAGE PSA ANNUEL

# TRAITEMENT

B/ MEDICAL

3. PHYTOTHERAPIE

4. INHIBITEUR DE LA 5 ALPHA REDUCTASE

- FINASTERIDE, DUASTERIDE

3. ALPHA-BLOQUANT

TAMSULOSINE, DOXASOZINE ET ALFUSOZINE



# TRAITEMENT

## C/ TRAITEMENT CHIRURGICAL

1. ICP

2. TURP

3. ADENOMECTIONIE

# INDICATIONS

- HBP ASYMPTOMATIQUE : ABSTENTION
- HBP SYMPTOMATIQUE :MEDICAL +/-  
CHIRURGIE
- HBP COMPLIQUEE :CHIRURGIE

# COMPLICATIONS

- CHIRURGICAL
- **INCONTINENCE URINAIRE** :REVERSIBLE  
IRREVERSIBLE

## EJACULATION RETROGRADE

RARE

- **SCLEROSE DU COL**
- **MALADIE THROMBO-EMBOLIQUE**
- **HEMATURIE : DECAILLOTAGE**
- **INFECTIONS**

# EVOLUTION

*SURVEILLANCE* ANNUEL : DYSURIE, TR  
ET PSA

# CONCLUSION

- Grace au développement des produits d'anesthésie –réanimation, aux matériels mini-invasifs et à la prévention des maladies thrombo-emboliques
- Le pronostic est souvent dépendant de la comorbidités et l'intervention de l'opérateur dépendant.