Progrès en urologie (2012) **22**, 815—818

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

COMMUNICATIONS ORALES

Évaluation clinique et économique des nouveaux traitements de l'HBP☆

O-150

Quantification de la variation de l'IPSS significative chez des patients souffrant de symptômes du bas appareil associés à une hypertrophie bénigne de la prostate

P. Perrin[a], A. Ruffion[a], M. Auges[b], F. Cabanac[b], C. Taieb[b]
[a] *Centre hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite, France*
[b] *Pierre-Fabre médicament, Paris, France*

Type de financement : étude financée par les laboratoires Pierre -Fabre

Objectifs.— Interpréter la variation de l'IPSS en la reliant à la satisfaction du patient traité médicalement pour des symptômes du bas appareil urinaire.

Méthodes.— La satisfaction du patient, attendue par le traitement (Sat) a été définie par le patient lui-même, avant le traitement, à partir de chaque question de l'échelle IPSS et a été comparé avec le résultat en fin de traitement (Sob). Un patient satisfait répond à la condition Sob > Sat. Trois cent vingt-deux patients, dans trois pays, ont été suivis pendant trois mois.

Résultat.— Une variation moyenne de —8 points de l'échelle IPSS est associée à la satisfaction du patient (Tableau 1). Cette valeur seuil dépend de l'IPSS de base. Ces résultats sont comparables à ceux présentés par Barry (Tableau 2) [1] et ceux récemment publiés par Roehrborn (Tableau 3) [2] malgré une méthodologie d'étude chaque fois différente.

Tableau 1.

moy. ± SE	N	Global	IPSS < 20	IPSS > 20
Satisfait	104	−8,03 ± 0,56	−5,95 ± 0,45	−14,96 ± 0,96
Non satisfait	218	−1,3 ± 0,33	−0,37 ± 0,34	−4,67 ± 73

Tableau 2.

moy. ± SE	N	Global	IPSS < 20	IPSS > 20
Marked	223	−8,8 ± 0,34	−7,4 ± 0,29	−15,3 ± 0,76
Moderate	296	−5,1 ± 0,29	−0,4 ± 0,29	−8,7 ± 0,62
Slight	347	−3,0 ± 0,27	−1,9 ± 0,29	−6,1 ± 0,54
None	253	−0,7 ± 0,31	−0,2 ± 0,35	−2,0 ± 0,62
Worse	24	+2,7 ± 0,93	+3,3 ± 1,09	+1,2 ± 1,79

Tableau 3.

moy ±SE	I-PSS 12[a]	I-PSS 16[a]	I-PSS 20[a]	I-PSS 30[a]
very satisfied	−6,56 ± 0,11	−9,9 ± 0,12	−13,2 ± 0,17	−21,6 ± 0,35
satisfied	−4,18 ± 0,07	−7,19 ± 0,07	−10,20 ± 0,09	−17,7 ± 0,20
somewhat satis.	−1,50 ± 0,11	−3,88 ± 0,09	−6,25 ± 0,11	−12,17 ± 0,24
neutral	−0,64 ± 0,16	−2,52 ± 0,14	−4,40 ± 0,17	−9,10 ± 0,35
somewhat dissatis.	2,61 ± 0,29	0,64 ± 0,22	−1,33 ± 0,21	−6,24 ± 0,45
dissatisfied	4,59 ± 0,53	2,84 ± 0,37	1,09 ± 0,28	−3,28 ± 0,54
very dissatisfied	4,12 ± 0,90	2,43 ± 0,66	0,74 ± 0,57	−3,49 ± 1,14

[a] baseline

Conclusion.— L'étude de la variation de l'IPSS selon un critère de satisfaction permet d'évaluer la pertinence clinique d'un traitement à visée fonctionnelle. Une variation doit être différenciée de la satisfaction ressentie par le patient. Dans le cas de troubles fonctionnels du bas appareil urinaire chez l'homme une variation moyenne de —8 points est associée à la satisfaction du patient.

Références

[1] J Urol 1995;154:1770.
[2] J Urol 2012;187:1732.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.173

O-151

Conséquences sexuelles du traitement de l'hyperplasie bénigne de prostate (HBP) par laser greenlight™ XPS (180 w)

M. Thoulouzan, M.-A. Perrouin-verbe, J.-B. Coquet, F. Delage, G. Papin, B. Rousseau, A. Erauso, G. Fournier
Chru de Brest, Brest, France

Objectifs.— Étudier l'impact de la vaporisation prostatique par laser Greenlight XPS sur la fonction érectile et l'éjaculation.

Méthodes.— Quatre-vingt-douze patients présentant une HBP symptomatique ont été traités par photovaporisation prostatique avec le laser Greenlight XPS sous contrôle échographique endorectal en temps réel entre septembre 2010 et février 2012. L'évaluation prospective comprenait le score IIEF5 préopératoire à un, trois et 12 mois. Les patients étaient systématiquement interrogés sur la survenue d'une éjaculation rétrograde. Les patients retenus pour l'évaluation présentaient un score IIEF5 ≥ 16 (fonction érectile normale ou dysfonction érectile légère).

Résultat.— Trente-six patients (39 %) avaient un score IIEF5 ≥ 16 (35 évaluables). Les caractéristiques préopératoires et les données peropératoires figurent dans le tableau 1.

☆Communications présentées lors du 106e Congrès français d'urologie. Paris, 21 au 24 novembre 2012.

1166-7087/$ — see front matter

Caractéristique	IIEF5 ≥ 16	IIEF5 < 16	*p*-value
Patients (*n*)	36 (39 %)	56 (61 %)	
Âge (années)	64,1 ± 6,5	71,2 ± 6,8	< 0,001
Score IIEF5 préopératoire	21,0 ± 2,9	5,5 ± 4,8	< 0,001
Volume prostatique (mL)	76 ± 38	74 ± 38	0,72
Durée opératoire (min)	86 ± 32	84 ± 33	0,78
Durée de laser (min)	50 ± 23	42 ± 19	0,11
Energie délivrée (kJ)	393 ± 191	332 ± 200	0,15
Energie/volume (J/mL)	5301 ± 1805	4829 ± 1959	0,24

Il n'a pas été mis en évidence d'altération significative de la fonction érectile à un, trois et 12 mois. L'éjaculation était évaluable chez 32 patients. Tous les patients présentaient une éjaculation rétrograde, totale (*n* = 29 ; 91 %) ou partielle (*n* = 3 ; 9 %).

	Préopératoire (*n* = 36)	1 mois (*n* = 29)	3 mois (*n* = 30)	12 mois (*n* = 12)
Score IIEF5 moyen	21,0 ± 2,9	18,9 ± 7,2 (*p* = 0,08)	20,8 ± 3,8 (*p* = 0,78)	20,3 ± 3,3 (*p* = 0,83)
Évolution				
Amélioration (augmentation IIEF5 de plus de 5 points)			1 (3 %)	
Stabilité (variation entre 0 et 4 points)			29 (83 %)	
Dégradation (baisse de plus de 5 points)			0	
Dégradation transitoire (amélioration avant 3 mois			5 (14 %)	

Conclusion.— Dans un sous-groupe de patients présentant une fonction érectile normale ou légèrement altérée, la photovaporisation prostatique par laser Greenlight XPS n'a pas entraîné de modification significative de la fonction érectile. L'éjaculation rétrograde est constante dans notre série.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.174

O-152

Étude de la sexualité chez des patients traités par photovaporisation laser de prostate : une série prospective de 109 patients

J.-B. Terrasa , J.-N. Cornu , O. Cussenot , F. Haab , B. Lukacs
Chu de Tenon, Paris, France

Objectifs.— Évaluer l'évolution de la sexualité après un traitement par photovaporisation laser de prostate (PVP) à travers une cohorte prospective.
Méthodes.— Une évaluation prospective sur 109 patients sexuellement actifs opérés par PVP dans un centre de référence a été conduite entre aout 2007 et mars 2012. Les données cliniques suivantes étaient recueillies en préopératoire : âge, histoire de la maladie, volume prostatique, PSA, débit urinaire maximal (Qmax) et résidu postmictionnel (RPM). Des questionnaires évaluaient les symptômes urinaires (International Prostate Symptom Score (I-PSS)), les symptômes et la gêne sexuels (Danish Prostate Symptom Score sexual [DAN-PSSsex]), et la satisfaction sexuelle globale (SSG) (échelle de Likert a sept niveaux). Le suivi était réalisé à un, trois, six, et 12 mois puis annuellement, avec recueil de l'I-PSS, du DAN-PSSsex, de la SSG, des données de la debitmétrie et des complications. Les données postopératoires et préopératoires ont été comparées par le test de Wilcoxon signé sur données appariées. Une analyse de covariance a été utilisée pour étudier l'influence des items du DAN-PSSsex et du score I-PSS sur la variation de la SSG.
Résultat.— Le suivi moyen des patients était de dix mois [3—36]. Les paramètres urinaires (I-PSS, Qmax et RPM) étaient tous significativement améliorés. Le score global DAN-PSSsex n'était pas significativement différent avant et après la chirurgie. Cependant, le sous-score symptôme avait augmenté ($p = 0,04$), alors que le sous-score de gêne avait diminué ($p < 0,0001$). L'aggravation des symptômes concernait l'éjaculation ($p < 0,0001$), alors que le score d'érection n'avait pas évolué significativement ($p = 0,24$). L'amélioration des scores de gêne était significative pour chaque question. La SSG était significativement meilleure qu'en préopératoire ($p = 0,02$). La variation la SSG était liée à la variation de l-PSS de manière forte et indépendante, et non aux scores d'érection ou d'éjaculation.
Conclusion.— L'éjaculation est le principal aspect de la fonction sexuelle qui est altéré après PVP. Dans notre étude, l'érection n'était pas impactée par la chirurgie. La SSG ainsi que la gêne liée aux troubles sexuels était améliorée, mais essentiellement en raison de l'amélioration des troubles mictionnels. Nos résultats mettent ainsi en lumière la complexité de l'évaluation de la fonction sexuelle après PVP.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.175

O-153

La photovaporisation prostatique avec le laser KTP : une technique prometteuse pour les patients sous traitement antithrombotique

N. Mentine , J. Amiel , X. Carpentier , P. Arnaud , M. Durand , J. Loeffler , A. Marsaud , D. Chevallier
Chu de Nice, Nice, France

Objectifs.— Étudier les résultats fonctionnels du traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) par photovaporisation laser KTP chez des patients sous traitement antithrombotique (AT) versus des patients sans AT (nAT).
Méthodes.— Nous avons réalisé une étude prospective, monocentrique chez des patients avec une HBP symptomatique non compliquée, traités par photovaporisation avec le laser KTP 80 W, entre novembre 2005 et octobre 2009. La cohorte était scindée en deux groupes appariés AT/nAT. Dans le groupe des patients AT, les traitements par aspirine et antivitamine K (AVK) étaient maintenus. Le clopidogrel était systématiquement interrompu cinq jours avant le geste chirurgical et repris le soir de l'intervention. La débimétrie urinaire, la mesure du résidu postmictionnel, l'International Prostate Symptom Score (IPSS) et le score de qualité de vie (QdV) étaient mesurés en préopératoire et lors des contrôles postopératoires. La durée d'intervention, la quantité d'énergie laser délivrée, les durées de sondage vésical postopératoire et d'hospitalisation, ainsi que le taux de transfusion sanguine étaient evalués. Les complications étaient classées selon la classification de Clavien.
Résultat.— Au total, 120 patients étaient inclus en deux groupes homogènes (50 AT/70 nAT) avec un suivi médian de 24 mois. Les durées moyennes opératoire, de sondage vésical et d'hospitalisation étaient significativement plus longue chez les patients sous AT. Sept complications étaient rapportées dans le groupe AT versus trois complications dans le groupe nAT. Aucune différence significative n'était rapportée sur l'évaluation des paramètres mictionnels ou des scores IPSS et QdV. La comparaison des résultats est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1 Comparaison des résultats entre les groupes AT et nAT.

	Groupe AT (*n* = 50)	Groupe nAT (*n* = 70)	p
Paramètres préopératoires			
Âge (ans)	75 ± 8	67 ± 9	0,001
Volume de la prostate (g)	64,8 ± 28,8	62,4 ± 27,5	ns
Taux de PSA (ng/mL)	4,5 ± 4,5	4,9 ± 3,9	ns
Débit urinaire maximal (mL/s)	7,3 ± 3,1	8,4 ± 3,8	ns
Résidu postmictionnel (mL)	67 ± 25	71 ± 34	ns
Score IPSS	16,4 ± 9,0	17,5 ± 7,7	ns
Score de QdV	4,9 ± 1,2	4,5 ± 1,1	ns
Paramètres peropératoires			
Temps opératoires (min)	86 ± 25	79 ± 21	0,036
Quantité d'énergie utilisée (J)	282 000 ± 56 000	259 000 ± 41 000	0,043
Paramètres postopératoires			