

# Efficacité de l'éducation des patients sur les troubles mictionnels

## Référence de la publication de l'étude

Self management for men with lower urinary tract symptoms : randomised controlled trial.  
Christian T Brown et al.  
BMJ, 2006

## Objectif principal

Evaluation de l'efficacité de l'auto-gestion des troubles mictionnels par les patients atteints d'HBP avec SBAU légers à modérés, en complément du suivi standard.

## Population de l'étude

140 hommes, adressés pour la 1ère fois en consultation d'urologie  
Groupe suivi standard + auto-gestion : 73 pts  
Groupe suivi standard : 67 pts

## Méthodologie

Etude randomisée contrôlée, 2 centres urologiques à Londres

L'auto-gestion est enseignée au préalable aux patients par une infirmière: apports hydriques, diététique, éducation mictionnelle...

Critère principal : échec thérapeutique : augmentation IPSS >3 points, recours au traitement médical ou chirurgical, rétention aiguë d'urines

## Durée de suivi

Contrôles à 3,6 et 12 mois

## Principaux résultats

	Suivi standard + autogestion	Suivi standard
Age (années)	63,3 (42-86)	63,4 (40-83)
IPSS moyen initial	16,9	15,9
Résultats à 3 mois		
Echec thérapeutique	10%	42%
IPSS moyen	10,7	16,4
Résultats à 6 mois		
Echec thérapeutique	19%	61%
IPSS moyen	10,4	16,9
Résultats à 12 mois		
Echec thérapeutique	31%	79%
IPSS moyen	10,2	15,4

## Enseignements pour la pratique clinique

L'éducation des patients (diminution des apports hydriques le soir, diminution de l'absorption de caféine...) permet une amélioration significative des troubles mictionnels.

## Pour approfondir

**A compléter**

### **Commentaires du CTMH**

L'auto-gestion des troubles mictionnels diminue le taux d'échec thérapeutique dès 3 mois, et de façon durable jusqu'à 12 mois. La différence entre les 2 groupes est même 2 fois supérieure à celle observée en comparant traitement médical vs placebo.

Il existe deux biais considérés comme mineurs : les praticiens pouvaient apprendre des patients dans quel groupe ils étaient, et adapter leur recommandations ; par ailleurs, les patients des deux groupes communiquaient entre eux, et pouvaient notamment échanger des recommandations d'auto-gestion alors qu'ils étaient dans le groupe de suivi standard.