



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



AVANT-PROPOS

## Brève histoire de la prise en charge de l'HBP



### *Brief history of BPH management*

Le rapport du congrès de l'AFU de novembre 2018 sur l'hypertrophie bénigne de la prostate peut se permettre de participer à la commémoration du centenaire de l'armistice de 1918 en évoquant le père la victoire qui disait en 1919 après avoir lui-même subi avec succès l'ablation de sa prostate et échoué dans sa démarche vers l'élection présidentielle « il y a deux choses dont on peut se passer en France : la prostate et la présidence de la république ». La chirurgie avait en effet été démystifiée dès 1923 par Georges Marion qui y consacrait dans l'encyclopédie d'urologie un très long chapitre et concluait que la prostatectomie par voie transvésicale avait acquis droit de cité avec une mortalité allant selon les auteurs de 3 à 10 %.

L'HBP allait ainsi devenir une maladie vedette de l'urologie et le rester jusqu'à nos jours avec 7 congrès de l'AFU lui ayant consacré un rapport.

### Une pathologie récente de plus en plus fréquente

S'il est reconnu depuis l'antiquité que les vieux pissent moins bien que les jeunes, l'attribution des symptômes à une augmentation de volume de la prostate a été évoquée pour la première fois par Riolan (1577–1659) et il faudra attendre Morgagni (1682–1771) pour que les masses obstructives commencent à être décrites comme étant prostatiques. Si ces masses obstructives ont pu être nommées caroncules, squirrhes, adénome, adénofibrome, elles sont maintenant désignées sous le terme d'hypertrophie, d'hyperplasie bénigne ou mieux d'HBP.

Au 18<sup>e</sup> siècle, l'hypertrophie prostatique prend place dans la pathogénie des obstacles à l'évacuation vésicale jusqu'alors dominée par les sténoses urétrales. La pathologie prostatique commence à être décrite mais son étiologie reste et restera inconnue bien que John Hunter ait démontré en 1786 que la castration entraînait une diminution de volume de la prostate.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.09.011>.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.09.012>

1166-7087/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Au 19<sup>e</sup> siècle, l'HBP est mieux connue mais reste le plus souvent « traitée » très banalement quelle que soit sa taille par un sondage vésical ou une cystostomie. La responsabilité de la prostate dans les troubles mictionnels de l'homme âgé fait alors l'objet de nombreuses discussions, certains faisant une place prépondérante dans leur survenue à une pathologie vésicale.

Il faudra attendre la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle pour que les chirurgiens commencent à proposer des gestes thérapeutiques centrés sur l'obstacle prostatique.

Dire que l'HBP est l'apanage de l'homme âgé paraît un truisme, mais compte tenu de l'absence de parallélisme anatomoclinique dans cette affection, il est difficile de donner des chiffres exacts concernant les troubles mictionnels de l'homme vieillissant en rapport avec une hypertrophie de la prostate. Quoiqu'il en soit l'hypertrophie prostatique est histologiquement présente chez la quasi-totalité des hommes de plus de 80 ans et présente chez 65 % des hommes de 60 ans. Ainsi, plus de 8 millions de français doivent être porteurs d'une HBP histologique. Enfin, la durée de vie étant de plus en plus longue, chaque année qui passe amène son flot de porteurs d'HBP plus ou moins symptomatiques.

Ainsi, l'HBP s'inscrit dans la pathologie de la sénescence avec ses inégalités individuelles : comme certains nonagénaires peuvent lire sans lunettes ou méconnaître la presbycusie, certains estiment qu'ils pissent normalement, qu'ils soient ou non porteurs d'HBP.

## Un arsenal thérapeutique à la hauteur de l'imagination des urologues

Les urologues qui contrôlaient depuis des siècles l'exploration instrumentale aveugle du bas appareil urinaire vont au 19<sup>e</sup> développer l'endoscopie et la chirurgie tout en restant ouverts à d'éventuels traitements médicaux ou à d'autres alternatives.

Ils ont ainsi appliqué à l'HBP ou tout du moins à ses symptômes de multiples thérapeutiques plus ou moins efficaces ou toxiques...

Des traitements hormonaux, s'appuyant sans doute sur les travaux de Hunter en 1786, ont d'abord été proposés. La castration bilatérale proposée par Sainitzin en 1893 puis par Ramm White en 1896 connut un grand succès. La ligature des déférents dont on attendait les mêmes résultats fut proposée par Harrison en 1893. L'autrichien Eugen Steinach reprendra l'indication à son compte y ajoutant un rajeunissement assuré. Il connut un énorme succès et opéra entre autre Einstein, le grand poète anglais Yeats, ainsi que Sigmund Freud. L'angioneurectomie du cordon fut pratiquée dans le même but. Albarran lui-même y consacra une communication au congrès de l'AFU de 1897 !

Dans le but de réduire le volume prostatique furent également proposés des injections intra parenchymateuses de produits iodés (Burckhardt et Socin 1902), l'application de courants électriques (la fée électricité devait pouvoir tout guérir !), de courant galvanique (Tripiet 1859), de courant continu, d'électrolyse (Casper 1890), ou de haute fréquence (Bolton 1910). La radiothérapie (Robarts 1902) et la curiethérapie (Desnos et Minet 1909) ont également été proposées.

La prostatotomie a été proposée dès 1830. Guthrie au Royaume-Uni puis Leroy d'Étiolles en France rapidement suivi par Civiale mirent au point des instruments introduits par voie urétrale disposant d'une petite lame tranchante à leur extrémité et destinés à sectionner le col vésical et la prostate. C'est Mercier qui apporta l'instrumentation la plus adéquate en 1840. L'intervention connut dans ses mains de nombreux succès. En 1874, Bottini de Pavie avec un instrument très semblable à celui de Mercier introduisait jusqu'au col vésical et à la prostate une lame portée au rouge par un courant électrique. Il proposa d'y associer un système de réfrigération par un courant d'irrigation et en 1897 il put faire cette opération sous contrôle endoscopique suivi par Freudenberg et par beaucoup d'autres.

En 1901, Young, aux États-Unis propose une prostatotomie « à l'emporte pièce ». C'est le *punch procedure* qu'il fera ensuite dès 1909 sous contrôle endoscopique.

En France, Luys propose en 1909 le premier forage prostatique, également aidé par l'endoscopie.

L'incision trans-urétrale de la prostate proposée par Orandi en 1969 n'est rien d'autre qu'une remise au goût du jour de ces différentes interventions.

Les traitements médicaux sont finalement apparus bien plus tard. Dans les années 1970, avec la phytothérapie prescrite depuis des siècles pour tous les troubles mictionnels et popularisée avec l'apparition du *Pygeum Africanum* et du *Serenoa Repens* encore utilisés de nos jours. Les alpha-bloquants sont apparus dans les années 1980. Ils étaient destinés à faciliter l'ouverture du col vésical. Ce sont ces médicaments qui ont conduit à la réalisation des premiers véritables essais cliniques dans la prise en charge de cette pathologie. Enfin, les inhibiteurs de la 5alpha réductase eurent un immense succès dans les années 1990 et continuent également à être prescrits.

## L'exérèse « complète » de l'HBP : les Français n'ont pas fait la course en tête

### La voie d'abord sus pubienne

La paternité d'une intervention chirurgicale a toujours été l'objet de controverses. La chirurgie d'exérèse de l'HBP par voie sus-pubienne n'échappe pas à la règle. Si sont souvent citées des communications orales sur le sujet de Von Dittel à Vienne en 1885 et de Belfield à Chicago en 1886, c'est Mac Gill de Leeds qui fait en 1887 dans le *British Medical Journal* la première publication intitulée : « On suprapubic prostatectomy\*, with three cases in which the operation was successfully performed for chronic prostatic hypertrophy ». Et pourtant, son nom ne restera pas dans l'histoire de l'urologie !

Eugen Fuller de New York va commencer à promouvoir cette technique et à acquérir une certaine célébrité en publiant ses 6 premiers cas en 1895. Mais c'est Sir Peter Freyer qui laissera son nom à l'intervention la plus populaire de l'urologie du 20<sup>e</sup> siècle. Freyer était un mondain, grand communicant. Guiteras, de l'équipe de Fuller présente au congrès médical international de Paris, en août 1900, l'état du traitement de l'hypertrophie prostatique aux États-Unis. Freyer le rencontre et le questionne. Il rentre à Londres,

opère son premier malade le 21 novembre 1900, puis rapidement beaucoup d'autres. Il le fait savoir... L'opération de Freyer est née et va être adoptée à travers le monde, malgré un article véhément (*America first* !) de Fuller à son égard publié en 1905 dans *Annals of Surgery*. Grâce à cette intervention, Freyer parcourera le monde et publiera ses 1000 premiers cas en 1912 !

## La voie périnéale

Elle fut à la même époque l'alternative défendue par nombreux auteurs en particulier les Français. Goodfellow de Los Angeles fut le premier à faire l'exérèse par voie périnéale d'un « adénome » prostatique. Par une incision périnéale médiane, il ouvrait l'urèthre membraneux, puis la partie postérieure de l'urèthre prostatique, et la capsule prostatique de son sommet jusqu'au col vésical. Il énucléait ensuite au doigt les deux lobes prostatiques. Il sera suivi dans cette intervention par plusieurs urologues américains et spécialement Young qui publiera en 1908 100 cas de prostatectomie sans décès.

La prostatectomie par voie périnéale eut en Europe une audience importante à la suite de la thèse de Robert Proust dirigée par Albarran qui décrit une intervention bien réglée mais qui s'adressait plus à l'exérèse d'un cancer qu'à celle d'un adénome. Joaquin Albarran fut le premier à faire en France une prostatectomie par voie périnéale en 1900. Toute l'équipe de Guyon à Necker défendait alors la voie périnéale.

## Voie sus pubienne vs voie périnéale

Les défenseurs de la voie périnéale vont en fait assez rapidement « baisser les armes » partout et même en France !

Le rapport au congrès de l'AFU en 1904 a pour intitulé : indications et valeur thérapeutique des prostatectomies\*. Il est confié à Jean Escat de Marseille et à Robert Proust (le frère de Marcel) dont la thèse avait été très remarquée. Malgré cela les conclusions étaient très nuancées : « si le perfectionnement du drainage hypogastrique donnait la sécurité du drainage périnéal, la transvésicale détrônerait peut être sa rivale ».

Les urologues européens et spécialement les Français allaient rapidement être convaincus de la supériorité de la voie transvésicale. La première « prostatectomie par cette voie fut faite par Lourmeau de Bordeaux en octobre 1903 suivi de peu par Legueu\* à Necker en décembre 1903. C'est dire que pour le rapport de 1904 les rapporteurs disposaient d'une expérience française très limitée.

Albarran lui-même allait être convaincu par la voie transvésicale et l'intervention parfaitement bien décrite dans son traité de 1909 est peu différente de celle que les plus anciens d'entre nous ont longtemps pratiquée !

Même Felix Guyon qui avait longtemps été très hostile au traitement chirurgical de l'HBP, attribuant plus volontiers les troubles mictionnels à une modification de la vessie chez les prostatiques et qui écrivait dans les premières éditions de ses célèbres « Leçons cliniques » : « ne vous laissez pas séduire, Messieurs, par les promesses exagérées d'une chirurgie qui ne tient pas compte des réalités cliniques », pouvait écrire dans son discours de président du congrès de

l'AFU en 1903 que l'adénomectomie est une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne.

La voie sus pubienne va donc s'imposer et persister jusqu'à nos jours. Des améliorations considérées par beaucoup comme significatives ne cesseront d'être proposées. Les plus adoptées furent la technique de Hryntschak avec capitonnage de la loge à l'aiguille boomerang et fermeture première de la vessie dès 1927, la voie d'abord transcapsulaire de Terence Millin en 1945, le cerclage provisoire du col avec aspiration de la loge décrite par Denis en 1951, et le drainage vésical installé en fin d'intervention qui a fait l'objet de nombreuses variantes allant du drain de Marion à la sonde de Le Guillou.

## Résection trans-urétrale de la prostate

Si avec la mise au point en 1806 de son lichtleiter, (destiné à voir dans les cavités naturelles de l'homme et de la femme) l'allemand Bozzini peut être considéré comme l'inventeur de l'endoscopie, les urologues mirent progressivement au point des endoscopes permettant de voir dans l'urèthre puis dans la vessie. Deux français méritent d'être cités parmi les précurseurs : Ségalas d'Etchepare avec son speculum uréthro-cystique (1826) et surtout Desormeaux qui employa pour la première fois le mot endoscopie avec son uréthrocystoscope à portée utile en 1865.

Mais c'est surtout l'endoscope à éclairage interne par un fil de platine incandescent réalisé par l'allemand Max Nitze qui ouvrit la voie à la cystoscopie. L'invention en 1878 de l'ampoule électrique par Edison permit à Nitze d'adapter à son appareil une lampe à incandescence sous vide. L'uréthrocystoscopie moderne était née.

L'HBP fut d'abord regardée en uréthrocystoscopie avant que la possibilité de traiter l'obstacle prostatique sous contrôle de la vue fut envisagée. Ce fut l'ère des prostatotomies sous contrôle de la vue de Bottini, Young et Luys (déjà abordées plus haut).

Il fallut cependant attendre 1926 pour voir apparaître avec l'invention du bistouri électrique le premier résectoscope de Stern. En 1928, Davis propose les courants de section et de coagulation. En 1931, grâce à un système de lentilles sophistiqué mis au point par Mac Carthy, naît le résectoscope de Stern-Mac Carthy qui va conquérir le monde anglo-saxon. L'américain Caulk colligeait en 1933 8073 cas de RTUP pour HBP ! L'enthousiasme pour cette technique fut encore plus grand lorsqu'apparut en 1938 le résecteur de Nesbit, manoeuvrable d'une seule main.

Les Français restèrent très réticents à proposer la résection trans-urétrale. Pourtant l'AFU en 1938 avait proposé comme sujet de rapport « résultats et indications de la résection trans-urétrale » à Gayet et Cibert de Lyon. Leurs conclusions à partir de séries étrangères et principalement américaines étaient en faveur de la méthode mais ils ne parvinrent pas, et de loin, à convaincre l'urologie hexagonale !

Il faudra attendre la lumière froide inventée par Storz en 1960 et diffusée en France dans les années 1970, pour que les urologues français commencent à la pratiquer couramment et à atteindre dans la série française du rapport de l'AFU de 1993, 84 % des interventions d'exérèse pour HBP.

L'introduction du laser dans la chirurgie endoscopique de l'HBP a, à partir des années 1990, stimulé l'intérêt des urologues à tel point que l'énucléation au laser holmium est en

train de devenir pour certains le nouveau « gold standard » de la chirurgie endoscopique de l'HBP.

## Remarques

Cette longue énumération des actions thérapeutiques dirigées contre l'HBP évoque un inventaire à la Prévert sans en avoir le charme. Elle illustre finalement très bien à quel point l'HBP a pris une place originale dans la pathologie uro-génitale de l'homme et dans le développement de l'urologie.

### L'HBP : un des avatars de l'obsolescence programmée de l'homme

La pathogénie de l'HBP reste plus qu'imprécise. La tumeur ne résume pas la pathologie ressentie par le patient. Il n'y a pas de parallélisme anatomoclinique entre la taille de la prostate et les symptômes. Le risque vital de son évolution n'est pratiquement plus en jeu. Le ressenti des symptômes qu'elle peut entraîner est éminemment subjectif.

La multiplicité des thérapeutiques proposées et la difficulté de leur évaluation excluent l'HBP du cadre des maladies clairement définies. À l'inverse, la pénicilline pour être adoptée d'emblée par tous dans la méningite cérébro-spinale n'a nécessité aucune étude comparative contre placebo !

Enfin la grande majorité des hommes âgés est porteuse d'une HBP au moins histologique. On peut donc considérer que l'HBP n'est pas une maladie.

L'HBP ne devient maladie que par son retentissement sur la vessie voir sur le haut appareil. Ce retentissement est de plus en plus mesurable objectivement et quand il est important il justifie parfaitement la prise de risque thérapeutique.

Une mortalité opératoire de 3 à 10 % au début de la chirurgie d'exérèse était acceptée.

Un retentissement vésical important et a fortiori rénal a rendu compte de la fréquence des interventions en deux temps (exérèse après une période de cystostomie ou de sonde à demeure) pratiquées jusque dans les années 1960 dans le but de prévenir les risques opératoires, surtout, bien sûr, avant l'arrivée des antibiotiques dans les années 1950.

Si la mortalité opératoire est devenue presque nulle, les risques encourus par le patient sur la continence et la fonction sexuelle justifient toujours que ne soient traités chirurgicalement que les hommes malades de leur HBP.

### L'HBP, emblème de l'Art Nouveau en Urologie

Comme on vient de le voir, la quasi-totalité des actes thérapeutiques proposés dans l'HBP ont été conçus autour de 1900. Comme dans d'autres domaines de la création artistique à cette époque, ce foisonnement d'idées a caractérisé le démarrage de la spécialité urologique.

Depuis, le dynamisme urologique à l'égard de l'HBP n'a pas diminué, s'efforçant de préciser par l'imagerie les données du toucher rectal, mesurant avec le plus de précision possible la qualité de la miction par les scores cliniques et la débitmétrie, et surtout en essayant de rendre le moins

invasif possible les thérapeutiques proposées tout en restant efficaces.

### L'HBP vedette de l'urologie

L'HBP a été d'emblée la vedette de l'urologie et spécialement de la chirurgie urologique. Elle l'est restée manquante seulement d'être détrônée dans les années 1930–1950 pendant lesquelles il y eut des années où les interventions pour tuberculose étaient plus fréquentes que les interventions pour HBP. Un nouvel assaut pour la première place fut donné par le cancer de la prostate et son cortège de célébrités mondiales atteintes après la découverte du PSA en 1979 (popularisé en France dans les années 1980). En France, la prostate mitterrandienne essayait de faire oublier la prostate gaullienne. Mais si la prise en charge du cancer de la prostate a permis aux urologues de garder une place au sein de la cancérologie, spécialité expansionniste s'il en fut, l'HBP reste le pain quotidien des urologues.

### L'HBP à l'heure des « guidelines »

La multiplicité des actes thérapeutiques proposés dans l'HBP amène forcément l'urologue et son patient demandeur d'aide à choisir. Le choix peut avoir été fait par le patient qui a pu lire sur internet les recommandations de bonnes pratiques basées sur des niveaux de preuve suffisants. Il s'applique ces recommandations et demande une thérapeutique qui devient pour lui un droit opposable et pour le thérapeute un devoir consenti. L'indication d'ailleurs pourrait être posée par une machine intelligente à laquelle le patient aurait fourni suffisamment de « data ».

Généralement, le chirurgien propose le geste le moins invasif possible pour un patient donné, compatible avec les bonnes pratiques, et s'il y a un geste technique, celui qu'il maîtrise le mieux.

Il ne fait alors que suivre les conseils de Guyon, qui dans son discours au congrès de l'AFU en 1904, congrès au cours duquel Escat et Proust faisaient le rapport annuel sur « indications et valeur thérapeutique des prostatectomies » écrivait : « C'est à l'heure actuelle le droit des chirurgiens que de chercher dans l'intervention sanglante le salut de leurs malades lorsque les médications et les traitements non opératoires demeurent impuissants ou insuffisants, mais c'est leur devoir de n'ignorer aucune des ressources dont ils peuvent user en dehors de l'opération. Vous resterez les serviteurs désintéressés et dévoués des indications et mériterez mieux que le titre d'opérateurs, vous serez de véritables et bons chirurgiens ».

### Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

A. Jardin

Hôpital de Bicêtre, AP-HP, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

Adresse e-mail : [frajardin@noos.fr](mailto:frajardin@noos.fr)

Disponible sur Internet le 19 octobre 2018