

Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2014)
Heft: 60

Artikel: Vous avez mal quand vous urinez?
Autor: J.-M.R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-831385>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vous avez mal quand vous urinez?

C'est un fait. Avec les années, la prostate grossit chez les hommes. Les risques d'adénome existent; il vaut donc mieux agir en amont. Le point avec le Dr Yannick Cerantola, du CHUV.

Cette glande pèse habituellement entre 20 et 25 grammes. Et elle s'avère fort utile puisqu'elle a pour but de sécréter un liquide qui se mélange au sperme et favorise la fertilité, ainsi que de contrôler le passage urinaire dans l'urètre. Mais, avec l'âge, la prostate a tendance à grossir chez la majorité des hommes. «Les symptômes apparaissent généralement à partir de 50 ans», précise le Dr Yannick Cerantola, spécialiste à Lausanne. C'est là que les complications surviennent: si la prostate prend de l'envergure à l'extérieur, elle le fait aussi à l'intérieur... Elle comprime ainsi l'urètre qui passe en son milieu, ce canal dont le but est d'évacuer l'urine contenue dans la vessie. La suite se devine: une difficulté pour l'homme à se soulager, pouvant aller, dans certains cas, jusqu'à l'obstruction. Il s'agit de l'adénome de la prostate.

+ Quand faut-il s'inquiéter?

«Généralement, les patients disent que leur jet perd de la puissance, qu'ils ont tendance à se faire sur les pieds. Ou alors ils se soulagent en deux temps, mais généralement, on constate qu'ils n'arrivent jamais à vider complètement leur vessie, d'où un besoin fréquent d'uriner, on se réveille plusieurs fois dans la nuit.»

+ L'examen

L'urologue va d'abord contrôler la puissance et le volume d'une miction. Ensuite, un toucher rectal et un ultrason viendront appuyer le

diagnostic. Un dosage sanguin du PSA (antigène spécifique de la prostate) et le plus souvent effectuer afin d'évaluer les risques de cancer de la prostate. En règle générale, la sévérité des symptômes détermine s'il faut entamer un traitement.

+ Traitement non invasif

En première et deuxième lignes, les médecins favoriseront tant que possible un traitement, d'abord avec le Pradif® qui agit sur le muscle lisse de l'urètre et de la prostate, permettant ainsi une meilleure évacuation. Si c'est insuffisant, une autre arme qui a fait ses preuves peut intervenir: le Duodart®. Celui-ci va, en plus de détendre le muscle lisse, bloquer la production d'un dérivé de la testostérone, responsable de l'augmentation de la taille de la prostate.

+ Effets secondaires

Ils sont déjà bien là: baisse de la tension, éjaculation rétrograde, le sperme ne s'écoulant plus vers l'extérieur, mais dans la vessie.

+ La chirurgie standard

Le traitement standard, le mieux accepté par les patients, est appelé la résection transurétrale de la prostate ou TURP. «On introduit par l'urètre une caméra et un fil à beurre électrique. Et on va réséquer des petits copeaux de la prostate à l'intérieur pour libérer au maximum le canal. L'opération se fait sous péridurale ou anesthésie

complète, nécessitant ensuite un rinçage de la vessie par sonde urinaire durant 48 heures, afin d'évacuer le sang.

+ Complications

Dans 75% des cas, le patient connaîtra par la suite une éjaculation rétrograde. Et dans 5%, il y a un risque d'impuissance si, au cours de l'opération, les nerfs permettant l'érection et situés à l'extérieur de la prostate, sont touchés par accident. L'incontinence est rare (<1%).

+ Chirurgie plus radicale

Il est fréquent que la prostate grossisse avec l'âge, de 20 à 40-50 grammes, mais chez certains elle peut atteindre 80 grammes ou plus. Dans ces cas, le chirurgien va prendre son scalpel, ouvrir le ventre, inciser la prostate en deux et «avec le doigt», énucléer ce qui obstrue l'urètre.

+ Par laser

Cette technique, qui a fait ses preuves depuis dix ans, est utilisée par exemple pour des patients cardiaques, chez qui l'on ne peut stopper les médicaments anticoagulants et qui présentent donc un risque élevé d'hémorragie en cas de TURP classique. Pourquoi ne pas la pratiquer systématiquement? «Le résultat est le même, mais l'opération par laser prend deux fois plus de temps et irrite plus la vessie du patient.» Récemment, un nouveau laser holmium permet d'énucléer la prostate, comme en chirurgie ouverte, mais de manière minimalement invasive (par l'urètre). Les résultats, à long terme, de cette technique prometteuse sont en cours d'évaluation. ◦ J.-M.R.