



Hôtel des grands hommes

Mardi 28 avril 2009

Urologie générale: Questions-Réponses



Docteur Philippe Sèbe

Service d'Urologie

Hôpital Tenon

Secrétariat: 01.56.01.75.38.

Mail: philippe.sebe@tnn.aphp.fr



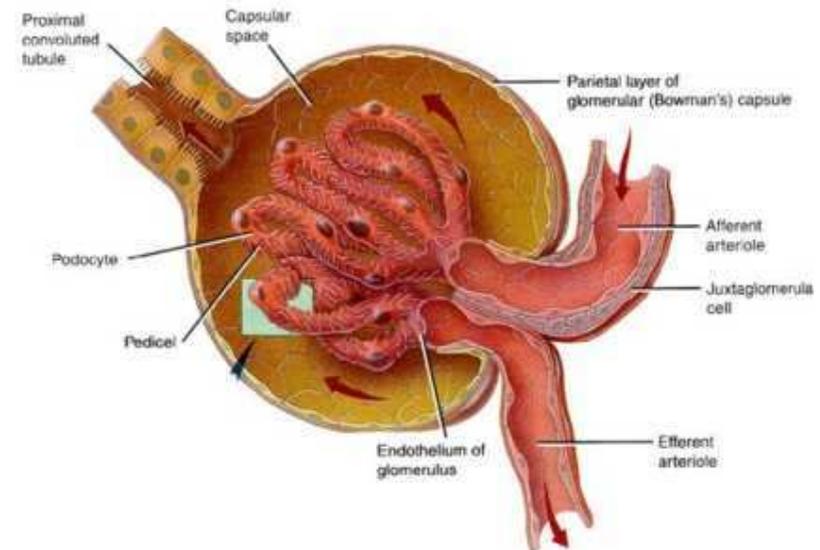
Cas clinique : Lithiase urinaire

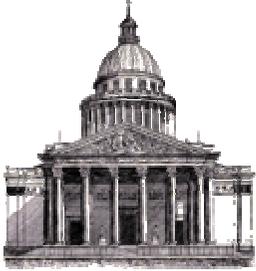
- Un patient âgé de 25 ans, consulte en urgence pour une crise de colique néphrétique droite. 1^{ère} crise.
 - *Traitement ambulatoire ?*
 - *TDM ?*
 - *Bilan métabolique ?*



Cas clinique : Lithiase urinaire

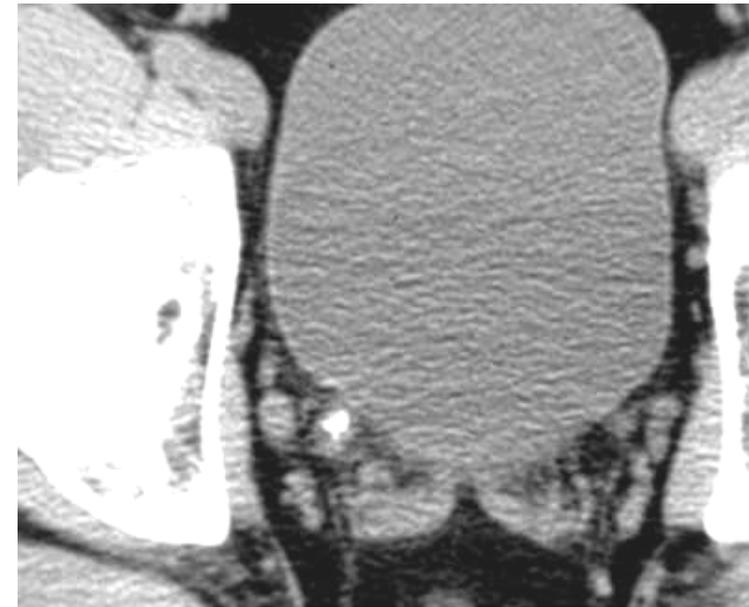
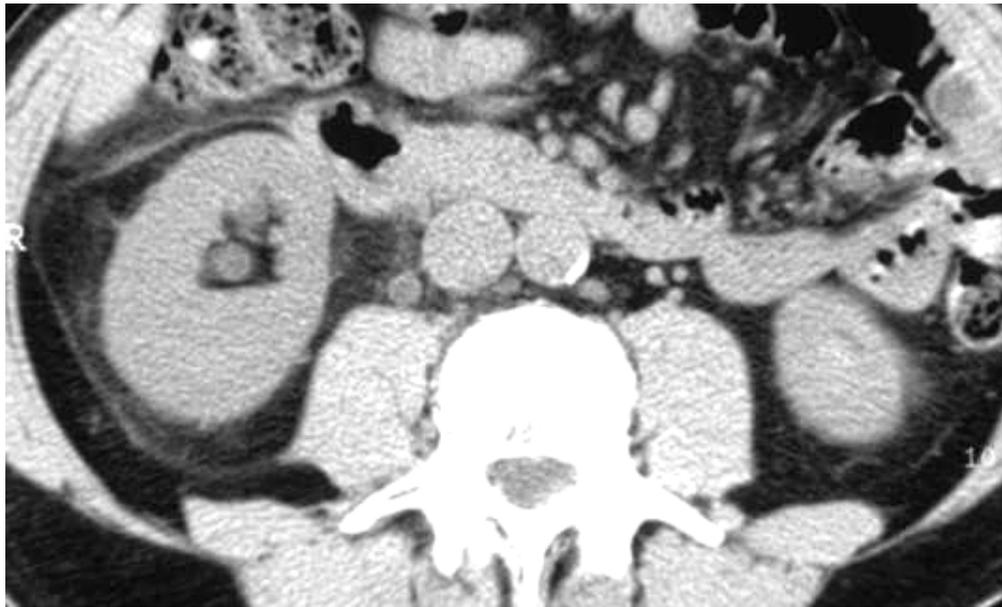
- *Traitement ambulatoire ?*
 - *Oui si efficacité des AINS*
 - *AMM:*
 - *Ketoprofene*
 - *Diclofenac*
 - *Formes injectables*





Cas clinique : Lithiase urinaire

- *TDM ?*
 - *SANS INJECTION*





Cas clinique : Lithiase urinaire

- *Bilan métabolique ?*
 - *OUI*
 - *Diminution du risque de récurrence de 80 à 20 %*
- Dosages sanguins: créatininémie, calcémie, protidémie, phosphorémie, ionogramme sanguin, uricémie, glycémie.
- Examens des urines de 24 heures: diurèse, créatininurie, calciurie, phosphaturie, urée, uricurie, oxalurie, citraturie.
- Examens des urines au réveil : ECBU avec reconnaissance des cristaux, pH urinaire, densité.



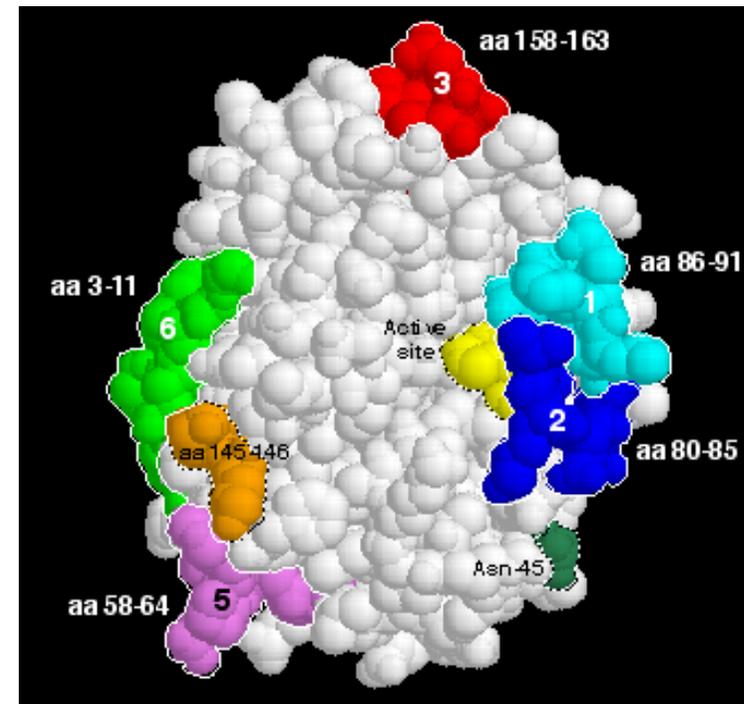
Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- Un patient âgé de 74 ans, consulte pour un « bilan prostatique ». Il est traité pour une HTA et une hypercholestérolémie.
- Pas d'antécédent familial.
- TR: hypertrophie prostatique régulière.
 - *PSA ?*
 - *Intérêt du PSA libre/total ?*
 - *PSA: jusqu'à quel âge ?*
 - *Si PSA anormal, biopsies prostatiques ?*
 - *Echographie prostatique ?*



Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- PSA ?
- PSA total (Prostatic Specific Antigen):
Glycoprotéine (protéase)
fabriquée par le tissu
prostatique.
- Sensibilité et spécificité
dépendent du seuil choisi,
généralement 4 ng/ml.
- Kits nombreux.



Cas clinique :

Dépistage du cancer de prostate

Exactitude du taux de PSA total (<i>Données AFSSAPS Gaëlle Le Brun 2006</i>)	
TOSOH BIOSCIENCES - AIA PACK	surestimation
DPC - IMMULITE 2000 PSAT 3G/PSAL	exact
PERKIN ELMER - PROSTATUS PSA FREE/TOTAL AUTODELFIA	exact
ROCHE – ELECSYS	surestimation quand PSA libre >25%
DADE BEHRING – DIMENSION	exact
ABBOTT DIAGNOSTICS – AXSYM	sousestimation
ABBOTT DIAGNOSTICS – IMX	sousestimation à 10 ng/ml
CIS BIO INTERNATIONAL – RIA CT	surestimation
BIOMERIEUX – VIDAS	surestimation
BAYER DIAGNOSTICS -ACS 180	exact
CAN AG DIAGNOSTICS- CAN AG EIA	surestimation à 10 ng/ml
DIA SORIN – IRMA	exact
BRAHMS – KRYPTOR	exact
BECKMAN COULTER – TANDEM	surestimation
BECKMAN COULTER – ACCESS	surestimation
ORTHOCLINICAL DIAGNOSTICS – VITROS	surestimation
ABBOTT DIAGNOSTICS – ARCHITECT	sousestimation
DIA SORIN – LIAISON	surestimation
BAYER DIAGNOSTICS - ADVIA CENTAUR	exact

Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- Interprétation difficile du PSA
- Majoration du PSA:
 - HBP symptomatique: prévalence clinique de 30 % entre 40 et 70 ans.) → TR

Sensibilité et spécificité du ratio PSA libre / total selon les valeurs de PSA < 20 ng/ml et selon le volume de la prostate				
Ratio PSA	PSA total (ng/ml)	Prostate volume (ml)	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
<15%	2-20	< 40	96	94
<15%	2-20	> 40	60	68

- Minoration du PSA:
 - Déficit androgénique partiel: prévalence clinique 3 à 10 % entre 40 et 70 ans (obésité) → testostéronémie biodisponible.

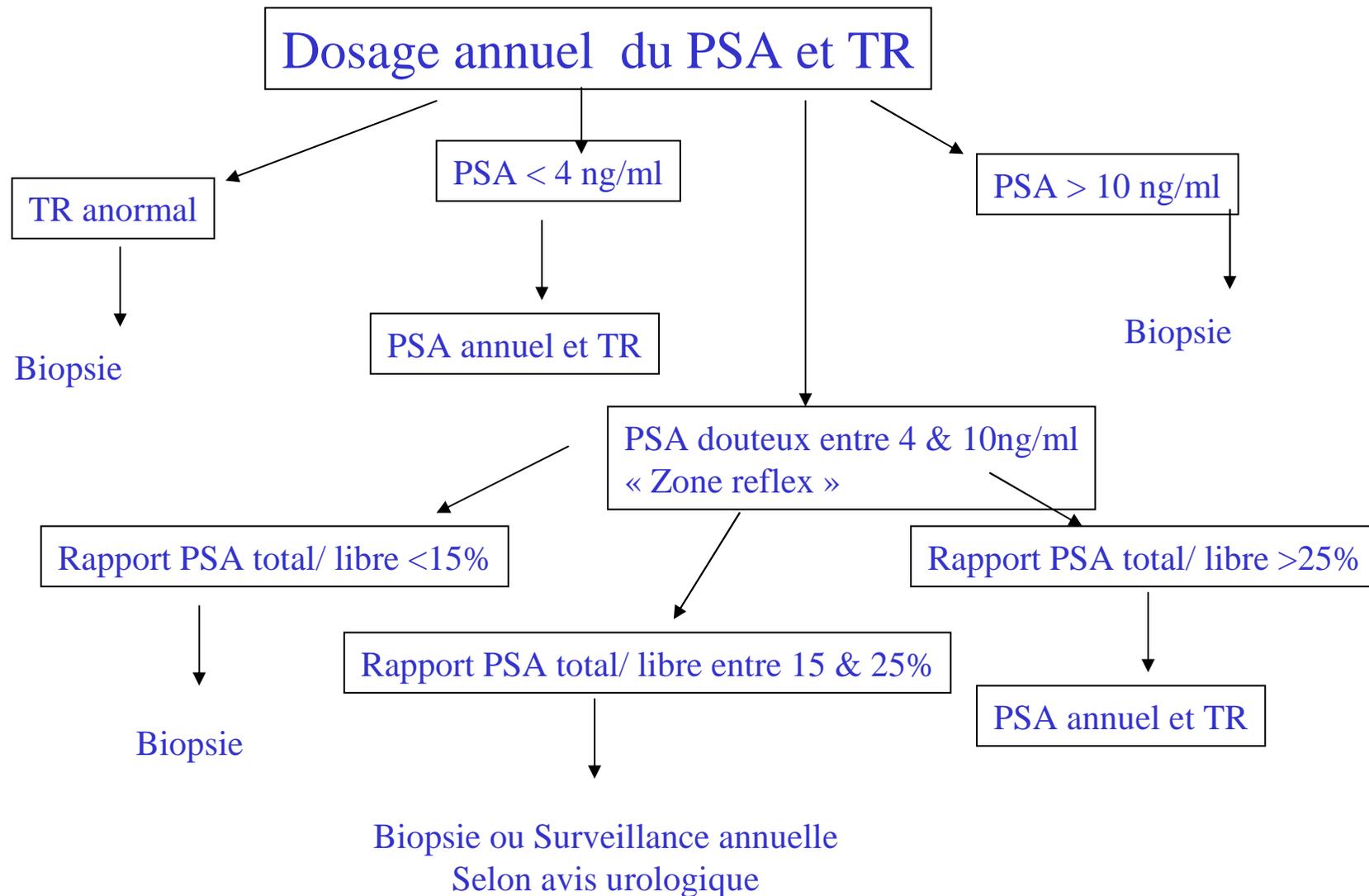


Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- PSA: jusqu'à quel âge ?
 - AFU:
 - TR et PSA total 1 fois/an
 - de 50 à 75 ans
 - Pas d'échographie prostatique
 - PSA libre/total ?



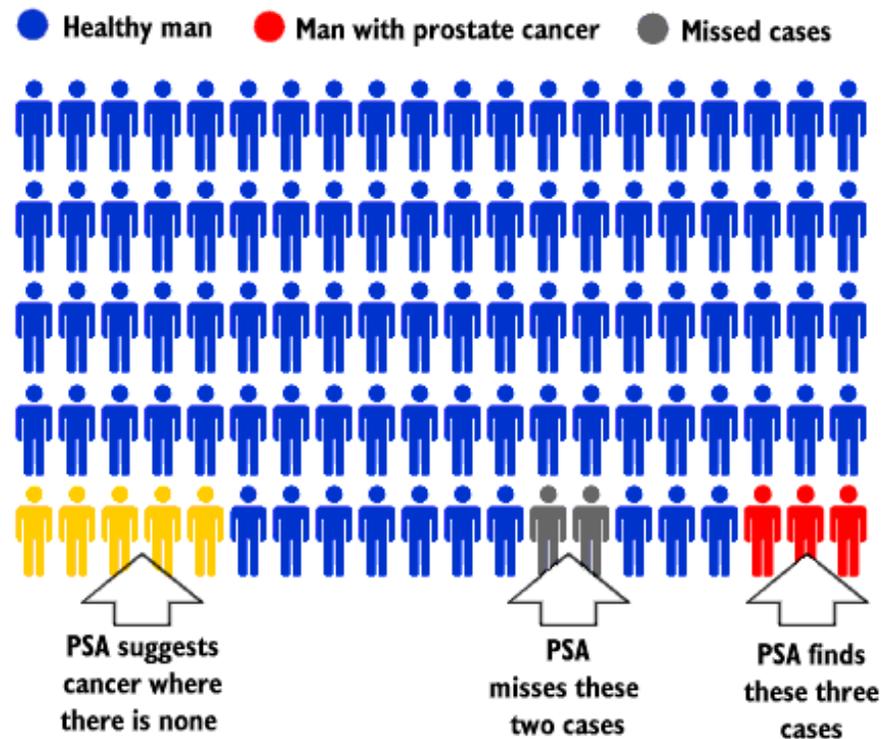
Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate





Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- PSA: jusqu'à quel âge ?
 - Intérêt du dépistage





Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- Intérêt du dépistage ?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

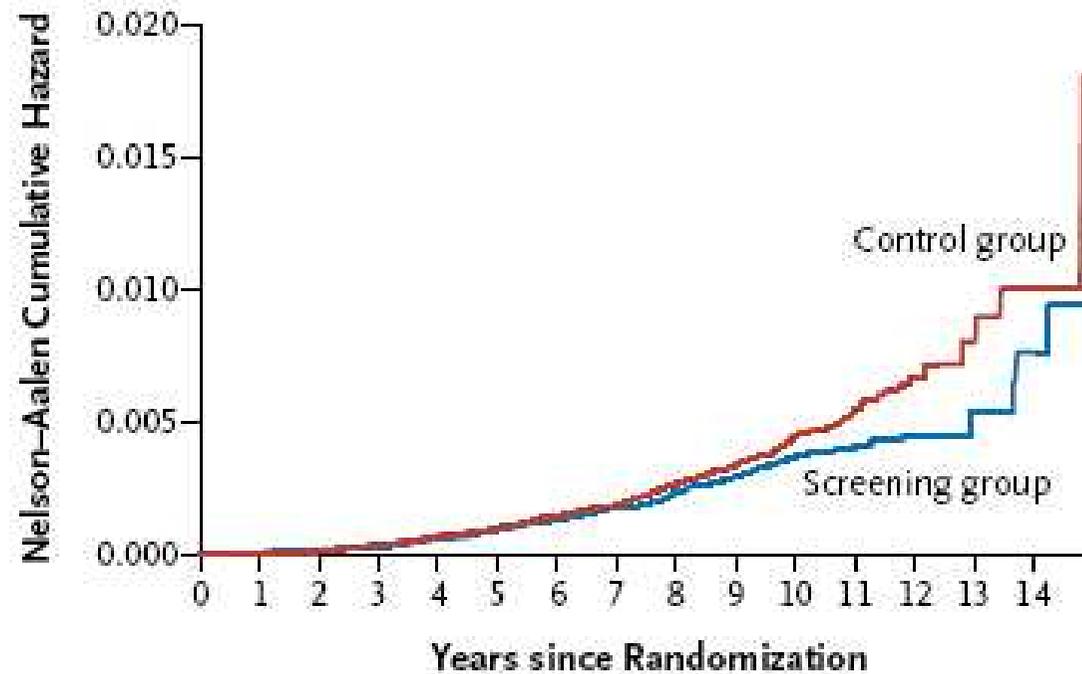
Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study

Fritz H. Schröder, M.D., Jonas Hugosson, M.D., Monique J. Roobol, Ph.D.,
Teuvo L.J. Tammela, M.D., Stefano Ciatto, M.D., Vera Nelen, M.D.,
Maciej Kwiatkowski, M.D., Marcos Lujan, M.D., Hans Lilja, M.D.,
Marco Zappa, Ph.D., Louis J. Denis, M.D., Franz Recker, M.D.,
Antonio Berenguer, M.D., Liisa Mänttinen, Ph.D., Chris H. Bangma, M.D.,
Gunnar Aus, M.D., Arnaud Villers, M.D., Xavier Rebillard, M.D.,
Theodorus van der Kwast, M.D., Bert G. Blijenberg, Ph.D., Sue M. Moss, Ph.D.,
Harry J. de Koning, M.D., and Anssi Auvinen, M.D., for the ERSPC Investigators*



Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- ↓ mortalité de 20% dans le groupe 55-69 ans.



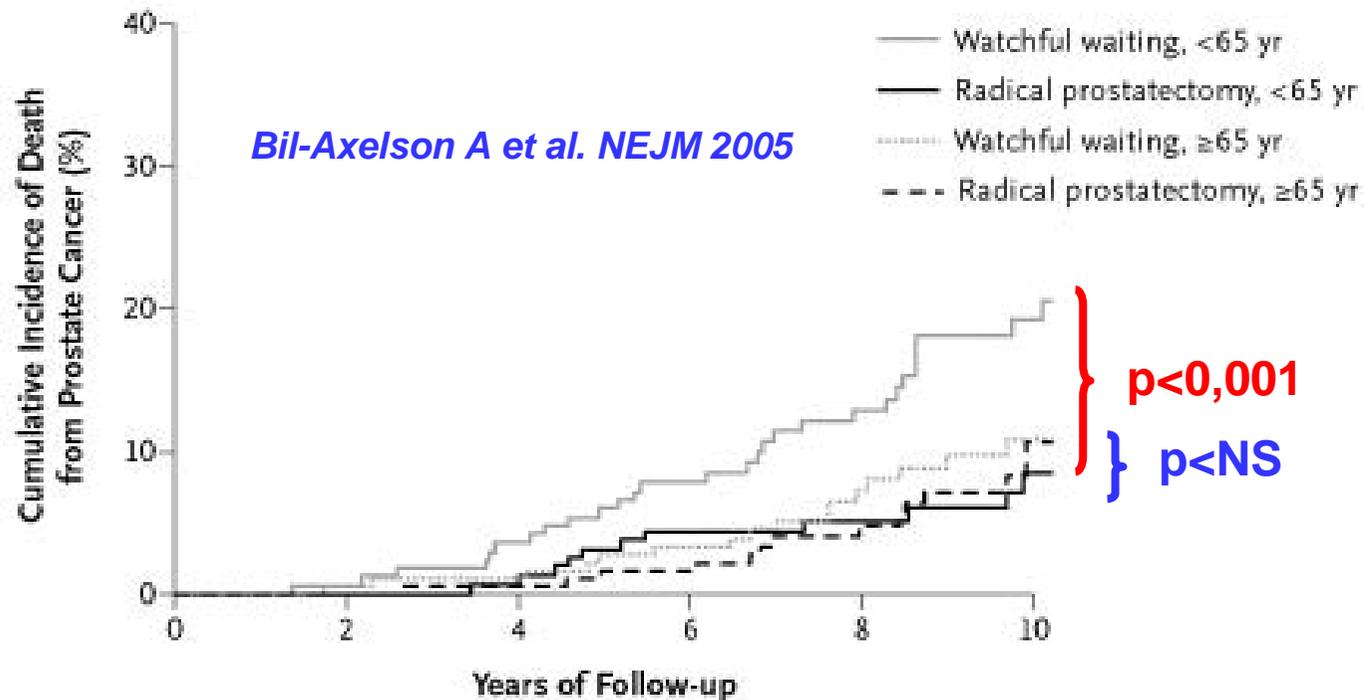
No. at Risk

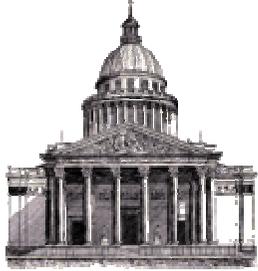
Screening group	65,078	58,902	20,288
Control group	80,101	73,534	23,758



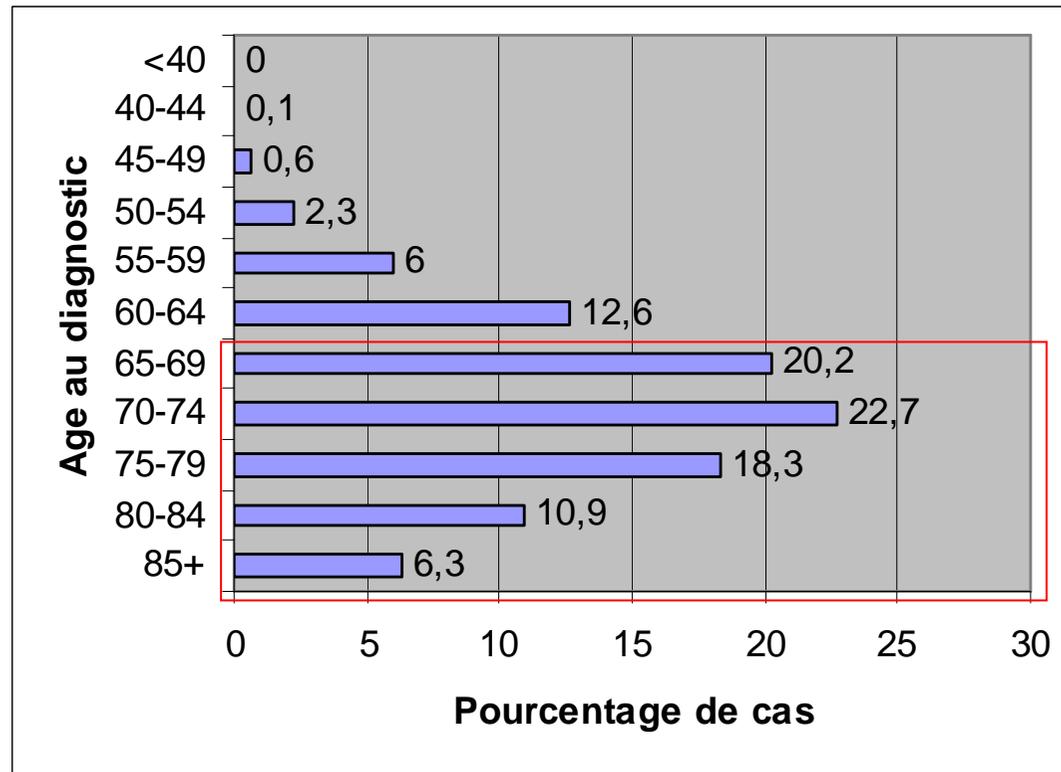
Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate

- Efficacité d'un traitement radical jusqu'à 65 ans.





Cas clinique : Dépistage du cancer de prostate



- Age au diagnostic en France: 80 % > 65 ans



Cas clinique : Cystite infectieuse

- Une patiente âgée de 47 ans, consulte pour une cystite récidivante.
 - *Traitement ?*
 - *Bilan ?*



Cas clinique : Cystite infectieuse

- **AFSSAPS, juin 2008**

La terminologie prend en compte les facteurs de risque de complication et distingue :

- les **infections urinaires (IU) dites simples** = IU sans **facteur de risque de complication** : cystites simples et pyélonéphrites simples, qui ne concernent que la femme jeune sans facteur de risque et la femme de plus de 65 ans sans comorbidité ;
- les **infections urinaires (IU) dites compliquées** = IU avec un ou plusieurs **facteur(s) de risque de complication** : cystites compliquées, pyélonéphrites compliquées et prostatites. La cystite de l'homme est à considérer et à traiter (sauf exception) comme une prostatite aiguë.

CYSTITE RECIDIVANTE

Définition : au moins 4 épisodes sur 12 mois

Examen recommandé : au moins un ECBU

- **Traitement curatif** : idem cystite simple ; possibilité d'auto-déclenchement par la patiente, après éducation, en fonction du résultat d'une BU.
- **Traitement prophylactique** : à évaluer au cas par cas.

CYSTITE AIGUË SIMPLE

Examen recommandé : bandelette urinaire (BU).

- **Traitement probabiliste** :
 - en 1^{ère} intention : fosfomycine trométamol, en dose unique ;
 - en 2^{ème} intention :
 - nitrofurantoïne, pendant 5 jours,
 - ou fluoroquinolone (ciprofloxacine, loméfloxacine, norfloxacine, ofloxacine) en dose unique ou pendant 3 jours.



Cas clinique : Hématurie

- Un patient âgé de 67 ans, consulte pour une hématurie macroscopique intermittente, évoluant depuis 1 mois.
 - *Bilan ?*

Éliminer:

1. Tumeur de vessie
2. Tumeur du rein



Cas clinique : Hématurie

- *Bilan ?*
 - *ECBU*
 - *Echographie réno-vésicale*
 - *Fibroscope vésicale*
 - *Uro-TDM en 2^{ème} intention*