

ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES, CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES DES TUMEURS BENIGNES DE LA PROSTATE AU MALI, A PROPOS DE 759 CAS

TRAORE C B¹, KAMATE B¹, TOURE M L¹, DIARRA T¹, BAYO S².

1 : Institut National de Recherche en Santé Publique. /2 : CHU Hôpital Gabriel Touré

Contact : Laboratoire d'anatomie pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique ; BP 1771 Bamako. Tel. (223) 221 42 31 Fax : (223) 221 43 20 /E-Mail: cheickbtraore@yahoo.fr

RESUME : Les tumeurs bénignes de la prostate sont dominées par l'adénomyome de la prostate, il constitue la première pathologie urologique dans le monde. Le but de ce travail est de décrire les aspects anatomopathologiques, cliniques et radiologiques des tumeurs bénignes de la prostate au Mali. Il s'agit d'une étude rétro et prospective qui s'est déroulée à Bamako (Mali) de janvier 1998 à décembre 2003, elle a concerné 759 patients porteurs d'un adénome de la prostate histologiquement prouvé et admis dans le service d'urologie du CHU du point G. Ces patients ont été appariés selon l'âge, l'examen clinique, le taux de l'antigène prostatique spécifique (PSA), l'examen échographique et l'examen macroscopique et microscopique. L'âge moyen de nos patients est de 71,5 ans, la partie crâniale de la prostate est la plus atteinte, l'adénomyome est le type histologique le plus fréquent (98% des cas). Une discordance radiologique et macroscopique très marquée a été notée. La pollakiurie nocturne est le signe clinique évocateur chez tous nos patients et l'antigène prostatique spécifique (PSA) est élevé chez plus de 80%.

MOTS CLES : Tumeur bénigne, Prostate, Clinique, Radiologie et anatomopathologie.

SUMMARY: The benign prostate tumours are dominated by prostatic adenomyoma. They are the first uro-genital pathology worldwide. The objective of this work is to describe the anatomo-pathological, clinical and radiological aspects of benign prostate tumours in Mali. It is a retrospective study which was conducted in Bamako (Mali) from January 1998 to December 2003. It has involved 759 patients who had histological confirmed prostate adenoma in the department of Urology in Point G University Hospital. The patients were classified according to age, the clinical exam, the rate of prostate specific antigen (PSA), the sonogram, the macro and microscopic exam.. The average age of the patients is 75.5 years. The apical part of the prostate is the area mostly involved. The adenomyoma is the most frequent histological type (98% of the cases). A very clear radiological and macroscopic disparity was noticed. "The night pollakiuria" was the primarily clinical sign in all patients; the prostate specific antigen (PSA) is high among more than 80%.

KEY WORDS: Benign tumor, Prostate, Clinical, Radiology and pathological anatomy.

INTRODUCTION

Les tumeurs bénignes de la prostate sont dominées par l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), qui est définie histologiquement par une hyperplasie des fibres musculaires lisses, une sclérose des glandes périées urétrales de la prostate auxquelles s'associent des lésions d'hyperplasie épithéliale ou hypertrophie glandulaire(4). Elles constituent la première cause d'admission dans les services d'urologie, avec plus de 60% des malades hospitalisés au service d'urologie du CHU du Point G (Mali) (3). L'adénome de la prostate entraîne des troubles mictionnels chez 50% des sujets âgés de plus de 50 ans. Ainsi un homme sur quatre entre 50 et 54 ans est atteint et trois hommes sur quatre entre 65 et 67 ans (6). L'étiopathogénie de l'hypertrophie bénigne de la prostate reste peu claire, malgré de nombreuses recherches multidirectionnelles. Plusieurs facteurs sont incriminés : facteurs raciaux, environnementaux, hormonaux. On peut prévenir l'apparition de l'adénome de la prostate par castration avant la puberté (9). Le diagnostic est surtout clinique. L'échographie permet d'apprécier le volume, le contour et l'aspect de la prostate. Le dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) associé au toucher rectal permettent de déterminer la suspicion d'un cancer de la prostate chez un homme à partir de 50ans.

Le traitement est surtout chirurgical et ou médical.

MATERIEL ET METHODE D ETUDE

Il s'agit d'une étude rétro prospective. L'étude a duré 6 ans de janvier 1998 à décembre 2003, pendant cette période nous avons étudié des malades porteurs d'un adénome de la prostate histologiquement prouvé et admis dans le service d'urologie du CHU du Point G. Ces patients ont été appariés selon l'âge, l'examen clinique, le dosage du PSA, l'examen échographique et l'examen macroscopique et microscopique. Cette étude nous a permis d'obtenir les résultats suivants.

RESULTATS :

Pour la période d'étude nous avons enregistré 879 cas de tumeur de la prostate dont 759 tumeurs bénignes soit (86,3%) et 120 tumeurs malignes soit (13,7%) La pollakiurie nocturne et la dysurie étaient les maîtres symptômes. Le mode était 70-79 ans et les tranches symptômes avec respectivement 100% et 83,7% d'âge les plus touchées étaient 60-79ans (tableau I).

Le poids variait entre 17 et 75g avec un mode entre 21 et 40g (tableau III). Le PSA étaient élevés chez 89,7% de nos patients (tableau V).

Tableau I : Répartition des patients par Tranches d'âges.

Tranches d'âge (années)	Effectif	Pourcentage
<50	10	1,3
50 -59	87	11,5
60 - 69	256	33 ,7
70 - 79	315	41,5
80 - 89	86	11,3
90 et plus	5	0,7
Total	759	100

Tableau II : Répartition selon les symptômes cliniques.

Symptômes mictionnels	Effectif	Pourcentage
Dysurie	41	83,7
Pollakiurie nocturne	49	100
Miction impérieuse	22	44,9
Hématurie	10	20,4
Rétention d'urine	17	34,7
Pollakiurie diurne	22	44,9
Brûlure mictionnelle	22	44,9
Douleur lombaire	5	10,2
Douleur sciatique	3	6,1

Tableau IV : Répartition selon les symptômes l'aspect histologique

Aspects microscopiques	Effectif	Pourcentage
Adénome	15	2
Adénomyome	312	41,1
Adénomyome + prostatite	432	56,9
Total	759	100

L'adénomyome était le plus fréquent 98% et associé à la prostatite dans 56,9% des cas.

Tableau III : Répartition selon le poids de la prostate à la macroscopie

Poids réel de l'adénome (g)	Effectif	Pourcentage
0-20	11	22,5
21-40	18	36,7
41-60	15	30,6
61-80	5	10,2
Total	49	100

Tableau V : Répartition selon le taux du PSA (29 patients ont bénéficié d'un dosage la PSA).

Valeur PSA (ng)	Effectif	Pourcentage
[0 - 4[3	10 ,3
[4 - 20[7	24,1
[20 - 36[8	27,6
[36 - 100[11	38
Total	29	100

Tableau VI : Répartition selon l'estimation du poids à l'échographie

Poids de la prostate (g)	Effectif	Pourcentage
31-60	17	34,7
61-81	12	24,5
81-100	15	30,6
101 -plus	5	10,2
Total	49	100

Le poids était supérieur au poids normal d'une prostate chez 65,3% de nos patients

COMMENTAIRES

Les tumeurs bénignes de la prostate sont les plus fréquentes de la pathologie tumorale prostatique, dans notre série elles représentent 86,3%. Ce taux est proche de ceux de la littérature (90% des tumeurs prostatiques sont des hypertrophies bénignes) et de ceux de Konaté (81,92%). Mais il est supérieur à celui de Diarra au Mali (72,75%). Les tumeurs de la prostate sont l'apanage des hommes adultes d'âge mur. Dans notre série l'âge moyen de nos patients était de 71,5 ans, les tranches d'âges les plus touchées étaient 60-69 ans et 70-79 ans. Nous retrouvons les mêmes résultats dans les études réalisées par Koblavi au CHU de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire). La moyenne d'âge dans notre série est un peu plus élevée que celle de la série de Amadou (60,7ans). Néanmoins, l'adénome de la prostate reste la pathologie du sujet âgé avec une fréquence qui s'élève avec l'âge. La pollakiurie nocturne et la dysurie étaient les maîtres symptômes avec respectivement 100% et 83,7%. Les mêmes résultats se retrouvent dans les séries de Simaga et de Noutacdie. Ces mêmes signes sont décrits dans la littérature comme étant les signes révélateurs des pathologies prostatiques. Plus de 75% de nos tumeurs avaient une taille supérieure à 4 cm, Cabane F et Coll. ont trouvé les mêmes résultats. 98% de notre série sont des adénomyome et dans 56,9% des cas ils sont associés à une prostatite chronique. Certains auteurs comme Amiel et Coll. ; Cabane et Coll. ont trouvé des résultats similaires. Le taux moyen de PSA dans notre étude était 16 ng/ml, ce qui est 5 fois supérieurs à la normale (3ng). Une étude réalisée par Koffi a montré que chez les noirs africains ce taux moyen est de 5,7ng/ml. Certains patients de notre série qui avaient un taux de PSA à 96 ng/ml, sur lesquels les cliniciens avaient suspecté un adénocarcinome l'histologie a révélé un adénomyome. L'élévation du taux de PSA chez le plus part de nos malades pourraient s'expliquer par des infections prostatiques à répétition car le Mali est en zone d'endémie bilharzienne. Nous avons noté une discordance non négligeable entre le poids prostatique présumé par l'échographie et le poids réel de l'adénome retrouvé à la macroscopie (31 à 110 g et 17 à 75 g). Une étude précédente réalisée par Benassayage et Chionish sur de 237 cas d'adénome de la prostate a montré les mêmes discordances (65 à 135 g et 15 à 35 g). L'échographie en soi est une technique éprouvée déjà ancienne et perfectionnée ; l'exposé de cette discordance n'a nullement pour but de faire méconnaître l'incalculable valeur de l'échographie mais seulement d'en montrer certaines limites pour nous inciter à la réflexion.

CONCLUSION : L'adénome de la prostate est une pathologie fréquente. L'âge moyen de nos patients était de 71,5ans avec une prédominance entre 60 et 79ans. Les motifs de consultation les plus rencontrés sont la pollakiurie et la dysurie avec respectivement 100% et 83,7%. Le type histologique le plus rencontré est l'adénomyome

(98%) ; associé à la prostatite dans 56,9% des cas. Le taux de la PSA était élevé dans plus de 80% des cas. Nous avons noté une discordance considérable du poids de la prostate à l'échographie et à la macroscopie.

REFERENCES

- 1 - **AMADOU SOUMANA** : Problèmes préopératoire posés par l'adénome de la prostate à l'hôpital de Niamey. Thèse Méd. Niamey, 1992
- 2 - **AMIEL J CHEVALIER D, PEYROTTE A ; BENOLIEL.** Corrélation anatomo-clinique et Biologique (PSA-PAP) dans la pathologie prostatique à propos de 150 cas. J. Urol 1990 ; 96 ; 192-201.
- 3- **BEUTRON P.** Quel est l'intérêt des examens complémentaires dans le bilan de l'hypertrophie bénigne de la prostate. L'HBP en question SCI. Ed. 1991, P.128.
- 4- **CABANNE F, APAGES, CI BILLERY, A OPPERMANN, J P CARBILLET.** Pathologie génitale masculin. Masson, Ed. Paris 1983, 200P.
- 5- **CABANNE F, BONNENFANT J. L.** Anatomie - Pathologie : Principes de pathologie générale, de pathologie spéciale et de fétopathologie. La presse universitaire Laval. Québec. Maloine SA Ed Paris, 1087-1088.
- 6- **CHATELAIN C.** Quels sont les signes d'appel de l'HBP ? IFSI. Paris, 1984, 92-93.
- 7- **DEBRE B, TEYSSIER P.** L'adénome de la prostate : épidémiologie, anatomie pathologie symptômes traitement. In : Traité d'urologie Paris Pierre Fabre, 1988 p 73-81.
- 8- **T DIARRA.** Etude épidémioclinique des tumeurs prostatiques dans le service d'urologie de l'hôpital du Point G. Thèse de Méd. 2004.
- 9- **HAILLOTO.** Epidémiologie de l'H.B.P et les facteurs favorisants. L'H.B.P en question SCI éd. 1991 ; pp. 63-68.
- 10- **R. HICKEL.** Contribution à l'étude radiologique de la miction chez l'homme. Le déterminisme du résidu dans le cas d'adénomes prostatique. J. Urol. Néphrol. 1996, 72, 512-515.
- 11- **KHOURY S, RICHARD F, BUZELAIN J.M** Bilan urodynamique de l'H.B.P. In : L'H.B.P. en question. SCI éd. 1991, pp. 144.
- 12- **KOBLAVISTELLA.** Adénomectomie prostatique par voie transvéricale à propos de 120 cas au C.H.U de Cocody. Thèse. Méd. Abidjan, 1990 ; n°1148.
- 13- **KOFFI A. K.** Profil antigénique de la prostate chez le noir africain en dehors de toute affection prostatique. Thèse. Méd. Abidjan, 1990 ; n°1789.
- 14- **NOUTACDIE KEMBOU ROMAIN.** Evaluation de l'adénomectomie prostatique à l'hôpital du Point G. Thèse. Méd. Bamako 2000.
- 15- **SIMAGA A K.** Etude clinique de l'adénome de prostate à propos de 115 cas colligés dans le service d'urologie de L'H.N.P.G. Thèse. Méd. Bamako, 1990 ; 90 M 11.