

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS APRES ADENOMECTOMIE TRANSVESICALE DE LA PROSTATE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHUGABRIEL TOURE

Patients' satisfaction survey after transvesical prostatectomy in the urology department of Gabriel Touré University Hospital

Berthé HJG*, Kambou D*, Coulibaly MT**, Diakité ML*, Berthé I**, Diakité AS*, Diallo MS*, Sangaré D*, Ouattara Z**

*Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako – Mali ; **Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré

Correspondance : Dr Honoré Jean Gabriel Berthé. Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Service d'Urologie. **Tél :** 00223-66783938 ; **Email :** berthonore@hotmail.com

RESUME

But : Evaluer la satisfaction des patients après adénomectomie transvésicale de la prostate dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré selon le score IPSS et le score de qualité de vie. **Patients et méthodes :** il s'agissait d'une étude prospective et descriptive d'une cohorte consécutive de patients opérés pour adénomectomie transvésicale de la prostate réalisée sur une période de 12 mois. Les patients étaient tous évalués avant l'intervention chirurgicale et 6 semaines après. Nous avons utilisé l'IPSS (International Prostate Symptoms Score) comme outil d'évaluation, complété par la question sur la qualité de vie. **Résultats :** Cent treize patients d'âge moyen de 71 ± 8 ans ont été évalués. La durée moyenne d'évolution des symptômes liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate était de 19 mois et 17 % des patients présentaient une complication mécanique. Tous les patients présentaient des symptômes modérés ou sévères du bas appareil urinaire en préopératoire tandis qu'en postopératoire 99% des patients avaient un score IPSS inférieur à 8. **Conclusion :** l'adénomectomie transvésicale de la prostate permet une amélioration du score IPSS et celui de la qualité de vie des patients avec une importante satisfaction des patients. **Mots-clés :** Adénomectomie transvésicale de la prostate, satisfaction des patients, score IPSS, score de qualité de vie.

ABSTRACT

Aim: The objective of this study was to evaluate patients' satisfaction with transvesical prostatectomy in the urology department of Gabriel Touré University Hospital according to the IPSS score and the quality of life score.

Patients and methods: This was a prospective and descriptive study of a consecutive cohort of patients operated for transvesical prostatectomy performed over a 12-month period. Patients were all evaluated prior to surgery and 6 weeks later. We used the IPSS score as an assessment tool, supplemented by the Quality of Life (SQ) question. **Results:** One hundred and thirteen patients of average age of 71 ± 8 years were evaluated. The mean duration of symptoms associated with benign prostatic hyperplasia was 19 months and 17% of patients had a mechanical complication. All patients had moderate or severe lower urinary tract symptoms preoperatively, while in postoperative 99% of them had an IPSS score of less than 8. **Conclusion:** transvesical prostatectomy allows an improvement of the IPSS score and that of the quality of life of the patients with an important satisfaction of them. **Keywords:** transvesical prostatectomy, patient satisfaction, IPSS score, quality of life score.

INTRODUCTION

L'hypertrophie bénigne de la prostate (appelée communément adénome de la prostate) est une pathologie bénigne définie sur le plan anatomique par une augmentation du volume de la prostate, essentiellement aux dépens de la zone transitionnelle. Il s'agit de la tumeur bénigne la plus fréquente chez l'homme [1]. Elle constitue chez les patients de plus de 50 ans la principale étiologie des troubles urinaires du bas appareil (TUBA). Ses symptômes varient fréquemment au cours du temps et conditionnent le risque de rétention aiguë d'urine [2].

Afin d'évaluer le retentissement fonctionnel de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) et les conséquences de sa prise en charge sur la qualité de vie du patient, différents scores ont été développés. L'International Prostate Symptoms Score (IPSS) demeure le plus reconnu d'entre eux. Il s'agit d'un auto-questionnaire international, validé en français

[3], qui évalue le degré de gêne liée aux TUBA. En fonction du bilan initial et du degré de gêne objectivé par le score IPSS, divers traitements sont proposés allant de la simple surveillance, à l'instauration d'un traitement médical ou chirurgical. Ces dernières années, en plus des traitements endoscopiques et de la chirurgie ouverte, divers autres traitements chirurgicaux ont été développés visant à réduire la morbidité liée aux traitements chirurgicaux classiques : traitements endoscopiques utilisant le laser et la thérapie [4]. Ces traitements reposent sur des matériels souvent coûteux et ne sont donc pas disponibles dans tous les centres.

En Afrique subsaharienne et particulièrement au Mali, la chirurgie par voie haute demeure le principal moyen thérapeutique pour la prise en charge des patients éligibles à un traitement chirurgical pour hypertrophie bénigne de la prostate. Au-delà de la morbidité propre à ce type de traitement, notre étude avait pour but

d'évaluer la satisfaction des patients ayant bénéficié d'une adénomectomie transvésicale de la prostate dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré.

PATIENTS ET METHODES

Une étude prospective et descriptive a été réalisée sur une période de 12 mois dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali).

Les patients inclus dans l'étude avaient tous une HBP opérée par adénomectomie prostatique transvésicale(ATV).

Les patients qui avaient un adénocarcinome prostatique ou une HBP associée à une pathologie neurologique, une sténose de l'urètre, une pathologie psychiatrique ont été exclus de l'étude.

Les caractéristiques cliniques recueillies étaient l'âge, le type et l'ancienneté de la symptomatologie urinaire. Les données paracliniques comprenaient le volume prostatique, et la recherche d'un retentissement sur l'appareil urinaire (rétention urinaire avec ou sans vessie de lutte et la dilatation urinaire).

Les patients étaient tous évalués avant l'intervention chirurgicale et 6 semaines après. Nous avons utilisé l'IPSS comme outil d'évaluation, complété par la question sur la qualité de vie.

Selon le score IPSS, les patients étaient classés en trois groupes :

- Score de 0-7 : symptômes légers
- Score de 8-19 : symptômes modérés
- Score de 20-35 : symptômes sévères

Selon le score de qualité de vie, les patients étaient classés comme : « très satisfaits », « satisfaits », « plutôt satisfaits », « partagés », « plutôt ennuyés », « ennuyés », « très ennuyés ».

Le patient a été considéré comme satisfait de son traitement si le score IPSS total en post-opératoire (six semaines après) était inférieur à 8 et le score de qualité de vie satisfaisant (Patient satisfait, plutôt satisfait, ou très satisfait).

RESULTATS

Cent treize patients d'âge moyen 71 ± 8 ans (min=50ans, max= 91ans) ont été évalués durant la période d'étude. La symptomatologie urinaire était dominée par la rétention d'urine et la pollakiurie dans des proportions respectives de 85,8% et 78,7%.La durée moyenne d'évolution des TUBA liés à l'HBP était de 19 ± 15 mois (min = 2, max =81). Le volume prostatique moyen en échographie suspubienne était de $89,81 \pm 38$ g (min = 30, max = 340) et 17% des patients présentaient une complication mécanique (15 cas de vessie de lutte et 4 cas d'urétérohydronéphrose).

Tous les patients présentaient des symptômes modérés ou sévères du bas appareil urinaire en préopératoire (score IPSS supérieur à 8). Presque tous les patients (99%) avaient un score IPSS inférieur à 8 en post opératoire. La

comparaison des scores IPSS en préopératoire et en post-opératoire des patients est résumé dans le tableau I.

Aucun patient n'avait une qualité de vie satisfaisante en préopératoire contre 95% qui se disaient satisfaits de leur qualité de vie en post opératoire. La répartition des patients selon le score de la qualité de vie en préopératoire et en post opératoire est résumé dans le tableau II.

DISCUSSION

L'adénome de la prostate reste une pathologie du sujet âgé [5]. Dans notre étude, l'âge moyen des patients était de 71 ans. La symptomatologie urinaire était dominée par la pollakiurie et la rétention aigue d'urine. Ces symptômes très gênants détériorent considérablement la qualité de vie et amènent les patients à consulter. La longue durée d'évolution des symptômes pourrait s'expliquer par le fait que les patients rattachent fréquemment les TUBA au vieillissement et les considèrent comme « normaux » au fil du temps [6].

De nombreuses recommandations relatives à la prise en charge des patients atteints d'HBP ont été développées depuis 10 ans. Bien que leur contenu varie d'un référentiel à l'autre, l'ensemble des recommandations, qu'elles soient françaises, européennes ou nord-américaines préconisent la réalisation de scores IPSS [7]. La sensibilité au changement induit par la thérapeutique (amélioration ou aggravation) est retenue comme un des déterminants de la qualité d'un questionnaire de symptôme [8-10].

Dans notre étude, l'utilisation du score IPSS et du score de la qualité de vie a permis de mettre en évidence une amélioration des symptômes urinaires après le traitement chirurgical et une amélioration de la qualité de vie des patients. Six semaines après, en post opératoire, 95% des patients se disaient satisfaits de leur qualité de vie. Ceci confirme la corrélation du décroissement significatif du score IPSS en post opératoire avec la satisfaction des patients [11-13].

CONCLUSION

Le score IPSS et le score de la qualité de vie sont des standards validés dans l'évaluation des troubles urinaires liés à l'HBP. Dans un contexte de ressources limitées, ces outils d'évaluations simples et peu coûteux permettent de juger la place des traitements classiques face à l'émergence des nouvelles techniques. Ainsi, dans notre étude, l'adénomectomie transvésicale permet une amélioration du score IPSS et du score de qualité de vie des patients avec une importante satisfaction des patients.

REFERENCES

- 1- Lahlaidi K., Ariane MM., Fontaine E. Actualités sur la prise en charge de l'hyperplasie bénigne

- de la prostate. Quel adénome traiter et comment ? Rev Med Int., 35 (2014) 189-195
- 2- Melgs J.B., Barry M.J., Giovannucci E., Rimm E.B. et al: Incidence rates and risk factors for acute urinary retention: the health professional's follow-up study. J. Urol., 1999 ; 162 : 376-382.
 - 3- Sagnier P.P., Richard F., Botto H., Teillac P., Dreyfus J.P., Boyle P. : Adaptation et validation en langue française du score international des symptômes de l'hypertrophie bénigne de prostate. Prog. Urol., (1994) ; 4 : 532-538
 - 4- Briant P-E., Ruffion A. Traitements chirurgicaux de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Prog. Urol. (2009) 19, 274-278
 - 5- Lebdaia S., Descazeau A., et les membres du CTMH de l'AFU. Prise en charge des symptômes du bas appareil urinaires liés à l'hypertrophie bénigne de prostate. Prog. Urol. (2014) 24, 929-933
 - 6- Costa P., Ben Naoum K., Boukaram M., Wagner L., Louis J-F. Hyperplasie Bénigne de la Prostate (HBP) : prévalence en médecine générale et attitude pratique des médecins généralistes français. Résultats d'une étude réalisée auprès de 17.953 patients. Prog. Urol. (2004), 33
 - 7- Duclos A., Touzet S., Perrin P., Colin C. Suivi évolutif de la réalisation des scores IPSS en Centre Hospitalier Universitaire. Prog. Urol. (2007), 17, 65-68
 - 8- Bonniaud V., Cael S., Bévalot J., Decavel P., Metton G., Parratte B. Quels questionnaires de symptômes et de qualité de vie liés aux troubles urinaires utilisés pour mesurer l'efficacité d'un traitement ? Pelv Perineol 2008 ;3 :299-308
 - 9- Bonniaud V., Raibaut P., Guyatt G., Amarenco G., Parratte B. Scores de symptômes et de qualités de vie au cours des troubles vésicosphinctériens. Ann Readapt Med Phys 2005 ;48 : 392-403.
 - 10- Guyatt G., Walter S., Norman G. Measuring change over time: assessing the usefulness of evaluative instruments. J Chron Dis 1987; 40:171-8.
 - 11- Perrin P., Ruffion A., Auges M., Cabanac F., Taieb C. Quantification de la variation de l'IPSS significative chez des patients souffrant de symptômes du bas appareil associés à une hypertrophie bénigne de la prostate. Prog. Urol. (2012) 22, 815-818
 - 12- Wakrim B, Kaboré AF, Sebbani M, Sarf I. Sensibilité au changement du score USP (Urinary Symptoms Profile) après traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). Prog. Urol. (2014) 24, 229-233
 - 13- Perrin P., Némouz C., Paparel P., Ruffion A. Comparaison de l'IPSS et de l'ICS male SF dans le bilan initial des troubles urinaires. Prog. Urol. (2008) 18, 519-526

Tableau I : Comparaison des scores IPSS en préopératoire et en post opératoire des patients

Score IPSS total	Préopératoire	Post opératoire
[0-7]	00	112
[8-19]	21	01
[20-35]	92	00
Total	113	113

Tableau II : Comparaison des scores de qualité de vie des patients en préopératoire et postopératoire

Score de la Qualité de vie	Préopératoire	Post opératoire
Très réjoui	00	104
Patient heureux	00	02
Patient satisfait	00	02
Patient insatisfait	15	05
Patient très insatisfait	42	00
Patient très ennuyé	56	00
Total	113	113