Quand uriner devient douloureux

Autor(en): **J.-M.R.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): **- (2012)**

Heft 39

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-831624

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Quand uriner **devient douloureux**

Avec l'âge, la prostate grossit chez la majorité des hommes. Les risques d'adénome existent; il vaut donc mieux agir en amont. Le point sur les derniers traitements avec le Dr Yannick Cerantola, du CHUV.

Cette glande pèse 20 grammes. Et elle s'avère fort utile puisqu'elle a pour buts 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.

J.-M. R.

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 globalement 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 ultrason viendra appuyer le diagnostic, ainsi qu'un toucher rectal, tous actes qui permettront de déterminer s'il faut entamer un traitement.

TRAITEMENT NON INVASIF En première et deuxième ligne, 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 locale de 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 risque d'impuissance si au cours de l'opération les nerfs permettant l'érection, 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 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 beaucoup plus la vessie du patient.»