



UNIVERSITE SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH
FACULTE DES SCIENCES ET TECHNIQUES
DEPARTEMENT DE BIOLOGIE

Projet De Fin D'études

Licence Sciences & Techniques
Sciences Biologiques Appliquées et Santé
(LST - SBAS)

Les adénomes de la prostate

Présenté par : Kenza Belghemi

Encadré par : Pr. El Kaouakib Abida(FST Fès)

Dr. Ghrissi Khalid (laboratoire d'analyses médicales Ghrissi)

Soutenu le : 07/06/2018

Devant le jury composé de :

- **Pr. El Kaouakib Abida**
- **Pr. Bahafid Wifak**
- **Pr. Ghrissi Khalid**

Stage effectué au : Laboratoire d'analyses médicales Ghrissi

Année universitaire 2017-2018

Remerciement

Mes remerciements s'adressent principalement à Pr HALLOTI Said, coordonateur de la LST Science Biologiques Appliquées et Santé, pour son travail d'organisation de filière.

Je tiens également à remercier le directeur du Laboratoire d'Analyses Ghrissi, Dr Ghrissi Khalid, pour m'avoir accepté dans son laboratoire.

Je remercie aussi, Pr Kaouakib El abida, mon encadrante pédagogique, pour le temps qu'elle m'a accordé dans ce projet et pour toute l'aide qu'elle m'a apporté.

Je tiens à remercier également Pr Bahafid Wifak, d'avoir accepté d'évaluer ce travail.

Enfin, je remercie l'ensemble des techniciennes de laboratoire Ghrissi pour les conseils qu'ils m'ont prodigué au cours de cette période de stage.

Dédicaces

À MES CHERS PARENTS, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être.

Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagnera toujours.

Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

Puisse Dieu, le Très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.

Allah le tout puissant le miséricordieux de m'avoir donné la chance de réaliser ce travail.

Prophète Mohamed (paix et salut sur lui)

Sommaire

- Liste des abréviations

- Présentation de la Structure d'accueil.

- Introduction générale----- 1

- Partie bibliographie

1. Anatomie de la prostate----- 2

2. Physiologie de la prostate

2.1- Physiologie hormonale de la prostate-----5

2.2- Rôle physiologique de la prostate -----5

3. Types d'adénomes

3.1- Bénins -----6

3.1.1. Symptômes-----6

3.1.2. Traitement -----7

3.2 - Malins -----7

3.2.1. Symptômes-----8

3.2.2. Traitement -----8

4. Diagnostic -----9

4.1 - Toucher Rectal -----9

4.2 - Dosage de la PSA-----9

4.3 - La biopsie-----10

- Matériel et méthodes :

1. Type d'étude -----11

2. Prélèvement sanguin -----11

3. Matériel----- 11

3.1. Automate VIDAS -----11

3.2. Réactifs-----	12
3.3. Principe de la réaction -----	14
4. Mode opératoire-----	15
- Résultats et discussion -----	16
- Conclusion-----	19
- Références-----	20

Liste des abréviations

HBP : Hypertrophie Bénigne de la Prostata

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ACS: American Cancer Society

PSA : Prostatique Spécifique Antigène

Ac: Anticorps

Ag: Antigène

ELFA: Enzyme Linked Fluorescent Assay

LPSA : Libre Prostatique Spécifique Antigène

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

TR : Toucher Rectal

PDE : Phosphodiesterase

SDHA : Sulfate de Déhydroépiandrostérone

DHT : Dihydrotestostérone

Présentation de la structure d'accueil

Le laboratoire d'analyse médicale Ghrissi a ouvert ces portes en 2014 à Hay Saada à Fès. Il est dirigé par le DR. Ghrissi Khalid, diplômé en biologie de la Faculté de Pharmacie et de Science biologique en 1984.

Le laboratoire est composé de plusieurs services

- Service d'Hématologie :

- NFS (numération des globules rouges, les globules blanc, les plaquettes, le taux d'hémoglobine, VGM, CCMH...)
- Dosage d'hémoglobine glyquée HB1AC
- Groupage sanguin ABO
- Vitesse de sédimentation VS

- Service de Sérologie :

- Dosage de TSH, T3, T4, Ferritine, Vit D, TOXO plasmoses, Rubéole, BHCG Quantitative, Troponine.
- Hépatite A, Hépatite B, Hépatite C, VIH.
- Temps de saignement.
- Temps de Prothrombine / INR.
- Fibrinogène.

- Service de Biochimie :

- Analyses sanguines : dosage de glycémie , urée , créatinine , Ca , K , Na , Mg , P , protide , bilan lipidique, transaminase, Bilirubine , fer sérique , CRP , ASLO , Phosphatase alcaline ...
- Analyses urinaires : le débit urinaire, micro albumine, albumine, protéinurie 24h.
- Recherche de BHCG.
- Recherche d'anticorps irréguliers (RAI).

- Service de Bactériologie :

- Examen cyto bactériologique des urines (ECBU).

- Examen bactériologique des selles (coproculture)
- Parasitologie des selles.
- Examen mycologique des ongles et cheveux.
- Examen des crachats (BK)
- Spermogramme, spermoculture.

Les composantes humaines du laboratoire

Dans le laboratoire :

- Quatre techniciennes licencié de la FST, dont une est dans le service de Bactériologie, une dans le service de Sérologie / Hématologie, et deux techniciennes dans le service de Biochimie.
- Trois réceptionnistes.
- Une femme de ménage.

Les différents locaux du laboratoire

Le laboratoire est équipé de plusieurs salles :

- Une salle d'accueil.
- Deux salles de prélèvements.
- Une salle technique d'Hématologie et Biochimie.
- Une salle d'analyses Bactériologiques.
- Un bureau pour le biologiste.
- Une laverie.

Introduction général

La prostate est une glande du système reproducteur masculin, de la taille d'une châtaigne, entourée par une enveloppe fibreuse. Elle intervient dans la reproduction en apportant les éléments nutritifs nécessaires au sperme et en produisant un liquide qui le fluidifie.

L'adénome de la prostate autrement appelé hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), est une tumeur bénigne associant hypertrophie des glandes prostatiques et du tissu fibreux.

Les examens de biologie effectués au sein d'unité d'immunologie-sérologie (Agglutination, ELISA, fixation du complément) sont basées sur une réaction antigène-anticorps et la mesure de quantité d'anticorps spécifiques de celle-ci, comme si le cas pour l'antigène prostatique spécifique qui est produit et secrété par la prostate dont la fonction principale est d'assurer la liquéfaction du liquide séminal.

Cependant, l'objectif de notre travail est de montrer l'intérêt de test de la PSA dans le diagnostic des adénomes prostatique.

Ce rapport se divise en trois grandes parties :

- Une revue bibliographique portant sur les adénomes de prostate, les différents types, les symptômes, le diagnostic et le traitement.
- Le matériel et méthodes.
- Résultats et discussion.

Revue Bibliographie

1. Anatomie de la prostate

La prostate est une glande sexuelle masculine qui fait partie de l'appareil génital de l'homme. Elle est présente dès la naissance et grossit lors de la puberté sous l'action de la testostérone pour atteindre sa taille adulte à la fin de la puberté.

Elle est située dans la partie antérieure et inférieure de la cavité pelvienne entre :

- En avant : les os de la symphyse pubienne et du pubis ;
- En arrière : le rectum ;
- En haut : la vessie ;

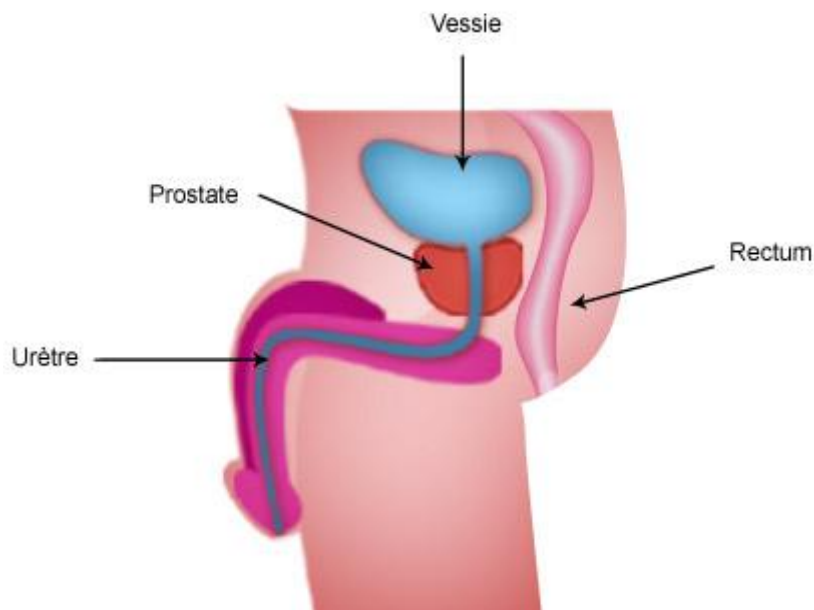


Fig. 1 : Positionnement de la prostate.

La prostate ne pèse que quelques grammes à la naissance. Elle se développe à la puberté pour atteindre chez l'adulte un poids de 15 à 20 g.

Une nouvelle poussée de croissance intervient chez 75% des hommes après 50 ans.

La sécrétion prostatique participe pour près d'un tiers au volume de l'éjaculation spermatique. Riche en zinc, magnésium et phosphatases acides, elle peut être recueillie au méat urinaire à la suite d'un massage prostatique effectué lors d'un toucher rectal.

Pendant longtemps, les anatomistes divisaient la prostate en différentes parties appelées aussi zones :

- Zone crâniale (centrale) : une portion non glandulaire, composée d'un stroma dense traversée par le canal éjaculateur (fig.2).

- Zone caudale (périphérique ou postérieure) : en contact avec le rectum. Elle représente environ 80 % du volume de la glande.

- Zone de transition : partie glandulaire de la prostate, elle est directement en contact et entoure l'urètre dans sa traversée de la glande.

- Zone antérieure : non glandulaire, plus proche de l'abdomen, elle est composée d'un tissu fibro-musculaire.

- Une capsule entoure l'ensemble [13].

Zones de la prostate

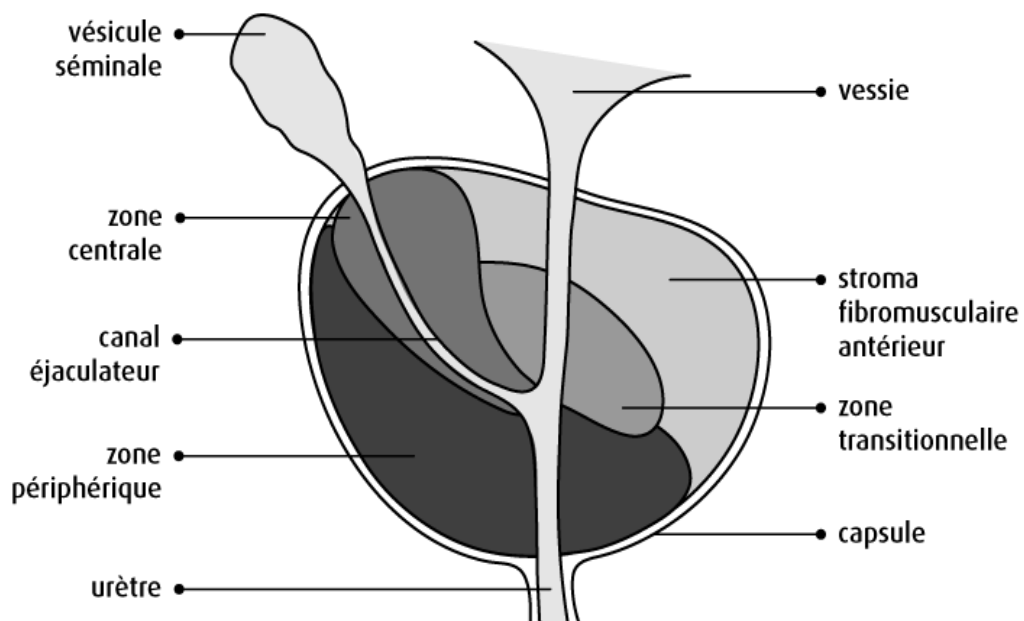


Fig.2 : les différentes parties ou zones de la prostate.

Cette glande est composée d'un ensemble d'éléments appelés lobules, qui sont formés d'un tissu de soutien contenant des fibres musculaires lisses, des vaisseaux sanguins, des terminaisons nerveuses, ainsi que des formations glandulaires qui secrètent le liquide prostatique.

L'urètre prostatique est le segment du canal urétral qui traverse la prostate. A la partie moyenne de la face postérieure de l'urètre prostatique s'élève une petite saillie longitudinale de part et d'autre de laquelle s'ouvrent les nombreux orifices des glandes prostatiques et les deux orifices des canaux éjaculateurs (fig.3) [8].

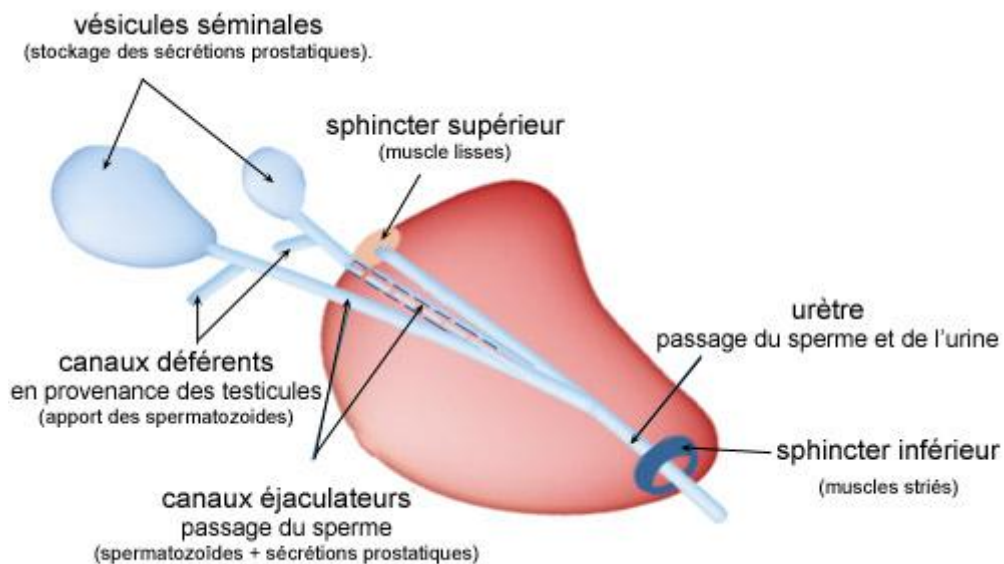


Fig. 3 : Schéma représentant l'ensemble, la prostate, les vésicules séminales, les canaux éjaculateurs et déférents.

Les canaux éjaculateurs naissent de la jonction des canaux déférents et de l'abouchement des vésicules séminales. Ils pénètrent dans la prostate et se terminent dans l'urètre.

2. Physiologie de la prostate :

2.1. - Physiologie hormonale de la prostate

2.1.1- Les androgènes

Le développement et le fonctionnement de la prostate sont sous la dépendance des androgènes, qui ont une double origine testiculaire (92 à 95% de sécrétion) et surrénalienne (3 à 7% de sécrétion). Il s'agit essentiellement de la testostérone. Le testicule sécrète principalement la testostérone, l'androsténédione et de faible quantité de Dihydrotestostérone (DHT). En revanche, les surrénales secrètent principalement l'androsténédione $\Delta 4$ et le sulfate de déhydroépiandrostérone (SDHA) [12],

2.1.2- Les œstrogènes

Présents chez l'homme en petite quantité. Elles proviennent principalement de l'aromatisation de la testostérone dans la prostate et d'autres cellules cibles [12].

2.1.3- La prolactine

Hormone hypophysaire, agit sur la prostate de deux façons, soit indirectement, en stimulant la formation de testostérone et d'androgène respectivement par les testicules et les surrénales, soit directement, en potentialisant l'action de la testostérone sur le tissu prostatique [12].

2.2-Rôle physiologique de la prostate

La prostate est une glande exogène (sécrétion externe), sa sécrétion représente environ 30% du volume d'un éjaculat. Elle se présente sous la forme d'un fluide d'aspect laiteux et légèrement acide (pH=6,5), en raison des fortes concentrations de citrate. La sécrétion prostatique est continue, d'un débit de 0,5 à 2ml/j. Elle participe à la formation du plasma séminal, véhicule nutritif des spermatozoïdes dans le sperme. La composition de ce plasma séminal est représentée par l'ensemble des sécrétions de la voie spermatique, des vésicules séminales, et de la prostate [12].

2.2.1- Prostate et éjaculation

L'éjaculation se fait en deux temps : l'émission et l'expulsion. La prostate prend une part active à la première partie [12].

2.2.2- Prostate et miction

Le rôle de la prostate dans la miction a pu être considéré comme accessoire, elle a une participation relative aux facteurs de résistance urétrale [12].

3. Types d'adénomes de la prostate

La prostate peut s'affecter par deux types d'adénomes : adénomes bénins et adénomes malins (le cancer de la prostate).

3.1. Adénomes bénins

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), est une pathologie fréquemment rencontrée chez les hommes du troisième âge (après 50 ans). C'est une augmentation de son volume, siège au niveau de la zone de transition, responsable d'un obstacle chronique à la vidange vésicale. L'évolution de l'HBP peut entraîner un retentissement sur :

- Le bas de l'appareil urinaire : vessie de lutte.
- Le haut de l'appareil urinaire : insuffisance rénale chronique obstructive.

3.1.1. Symptômes

Cette augmentation de volume peut générer trois types de symptômes :[16]

- Symptômes témoignant d'un trouble du stockage tel qu'un besoin d'uriner plus fréquent que d'habitude, la nécessité de se réveiller pendant la nuit pour uriner (nycturie), un besoin soudain et irrésistible d'uriner (d'urgenturie), la perte involontaire d'urine (incontinence urinaire).
- Symptômes lors de la miction comme un jet faible d'urine, une miction fragmentée (un arrêt puis une reprise du jet), une difficulté à uriner, un retard au démarrage de la miction, l'accroissement de la durée de la miction, la rétention urinaire aiguë ou chronique (RUA).
- Symptômes post mictionnelle comme le sentiment que la vessie n'est pas complètement vide, la perte involontaire d'urine ou gouttes retardataires.

Au fil du temps peuvent survenir des complications comme la prostatite aigue (infection de la prostate), l'insuffisance rénale obstructive, [2] l'hématurie (liée à la rupture de petites varices prostatiques), les anomalies de l'éjaculation (hémospermie, éjaculation douloureuse).

3.1.2. Traitements de l'adénome bénin de la prostate

C'est souvent le mode de vie qui détermine l'importance de la gêne causée par l'adénome de la prostate. Les traitements médicamenteux permettent d'améliorer le confort des patients et d'éviter souvent ou de retarder le recours à la chirurgie.

3.1.3. Traitements médicamenteux

Trois classes sont utilisées pour traiter l'HBP :

- Les alphas bloquants tel que l'Alfuzosine, la Doxazosine, sont des antagonistes alpha 1 adrénergique, facilitent la miction en relâchant certain fibres musculaires de la vessie et de la prostate, leur mode d'action passe par leur fixation sur les récepteurs alpha adrénergique et empêche la fixation de l'adrénaline qui provoque la contraction de la musculature lisse de ces structures, et par la suite facilite l'évacuation vésicale et réduisent le volume urinaire résiduel [1,3].

-Les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase comme ; Dutasteride et Finasteride. Ils bloquent la testostérone, réduit la taille de la prostate, et par conséquent la pression de la prostate sur l'urètre et le plancher vésical [3].

- Les inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 (PDE 5) tel que le Tadalafil, inhibent la PDE5 qui dégrade la GMPc (guanosine monophosphate cyclique) responsable de relâchement des muscles lisses du corps caverneux, favorisant l'afflux de sang dans le pénis et donc facilitent l'érection [14].

3.2. Adénomes malins :

Le cancer de la prostate est intimement lié au vieillissement. Il se développe lentement, à partir d'une cellule normale qui se divise anormalement et prolifère de manière incontrôlée. Une masse de cellules malignes, appelée tumeur, se forme et grossit peu à peu.

Les cellules de la tumeur peuvent atteindre les tissus voisins et se disséminer par circulation sanguine ou lymphatique. Elles gagnent d'autres parties du corps, comme les ganglions situés à proximité de la prostate, les os ou, plus tard, des organes plus éloignés comme le foie. Là, elles peuvent former des métastases. L'ensemble de ce processus prend plusieurs années.

Dans 95% des cas, les cancers de la prostate sont des adénocarcinomes, c'est-à-dire des cancers qui se développent à partir de cellules constituant le revêtement de la glande. Très rares, les autres formes de cancer de la prostate sont le carcinome (issus de cellules épithéliales (peau, muqueuses, glandes)) à petites cellules et le sarcome (sont issus de cellules des tissus conjonctifs (dits tissus de «soutien»)) [4].

3.2.1. Symptômes

Bien souvent, le cancer de la prostate n'occasionne pas de symptômes particuliers, notamment aux premiers stades de la maladie. Lorsqu'il évolue, il peut engendrer des troubles urinaires, ou des symptômes liés aux métastases osseuses si le cancer de la prostate se dissémine, il le fera le plus souvent vers les os, et généralement en premier lieu vers les vertèbres lombaires, elles peuvent provoquer des douleurs, principalement dans le bas du dos, les hanches et les cuisses.

La maladie peut également engendrer des troubles sexuels (dysfonctions de l'érection, éjaculation douloureuse) [5].

3.2.2. Traitement du cancer de la prostate

-Prostatectomie : C'est l'ablation chirurgicale de la prostate et des vésicules séminales. Elle implique de reconstruire la continuité en faisant une suture entre la vessie et le canal de l'urètre [12].

-Radiothérapie externe : La radiothérapie externe utilise un rayonnement à haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses. Les cellules saines sont également affectées par ce traitement mais sont plus résistantes que les cellules cancéreuses. Il n'est pas possible de traiter sélectivement les cellules cancéreuses [13].

-Curiethérapie : est une technique d'irradiation de la prostate grâce à des grains radioactifs insérés directement dans la prostate sous contrôle échographique. Les grains

sont placés de façon définitive. Ils délivrent des radiations continues dont l'intensité va en s'amenuisant avec le temps [13].

-Traitement hormonal : Consiste à réduire la production de la testostérone, pour freiner l'activité des cellules prostatiques. Cette réduction peut-être atteinte par des médicaments (en comprimés ou en injection), ou par l'ablation chirurgicale des glandes testiculaires [13].

4. Diagnostic

Les adénomes de la prostate peuvent être diagnostiqués par plusieurs méthodes :

4.1 Examen clinique

Le toucher rectal (TR), l'urologue introduira un doigt au travers l'anus pour palper la prostate. Cela permet d'évaluer sa taille, sa consistance et de rechercher une anomalie éventuelle. Le toucher rectal n'est pas douloureux en l'absence de pathologie de l'anus [6].

4.2. Dosage de la PSA

L'Antigène Prostatique Spécifique, ou PSA (Prostate Specific Antigen en anglais), est une glycoprotéine fabriquée naturellement par les cellules épithéliales prostatiques. Cette molécule est présente dans le sang à de très faible quantité (<2,5ng/ml pour la tranche d'âge < à 50 ans, <4,5ng /ml pour la tranche d'âge<à 60 ans et <à 6ng/ml pour la tranche d'âge<à 80 ans), Les taux les plus élevés de PSA sont retrouvés dans le liquide séminal, cependant une certaine quantité de PSA s'échappe des canaux de la prostate et rejoint la circulation sanguine, ce qui permet son dosage dans le sérum. Son élévation sérique varie en fonction du volume et de la nature du tissu prostatique. La PSA circule sous une forme libre (lPSA) (10 à 40 % du PSA total) ou complexé [7].

4.2.1. Examen complémentaire au dosage de la PSA

- l'analyse cytobactériologique des urines (ECBU), permet de savoir si les troubles peuvent être liés à une infection et noter une éventuelle présence d'une hématurie ou leuco urie.
- la créatininémie qui permet de s'assurer que les reins fonctionnent correctement et que l'adénome n'empêche pas leur fonctionnement normal [6].

4.3. Biopsie

La biopsie de la prostate est un examen qui consiste à prélever un ou plusieurs petits fragments du tissu de la prostate, en passant à travers la paroi du rectum.

Les tissus prélevés sont ensuite analysés au microscope afin de déceler l'éventuelle présence d'un cancer de la prostate, une augmentation du volume de la prostate (HBP), ou une infection (prostatite) [6].

MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Ce travail réalisé au laboratoire d'Analyses Médicales Ghrissi, pendant sept semaines, sur 47 prélèvements pour le dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA).

2. Prélèvement sanguin

Les prélèvements sont effectués dans des tubes sec ou héparines, en respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

Les prélèvements sont immédiatement identifiés et placés à une température ambiante, centrifugés a 40000 tours/min pendant 10min dans les 3 heures qui suivent, et lu par l'automate VIDAS.

3. Matériel :

3.1. Automate VIDAS

Pour effectuer le dosage de la PSA, nous avons utilisé l'automate VIDAS, dont le principe est le suivant :

VIDAS est un instrument de paillasse qui s'appuie sur la technologie éprouvée ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay), c'est une version compacte du système VIDAS, intégrant l'ordinateur, le clavier et l'imprimante. VIDAS comprend cinq compartiments indépendants chacun acceptant 6 tests. Sa conception originale consiste en l'utilisation de cartouches individuelles.

3.1.1. Description VIDAS



Fig. 4 : L'automate VIDAS utilisé pour le dosage de la PSA

3.2. Réactifs

Nous avons également utilisé des coffrets pour la réalisation du test de la PSA (REF : 30428).

3.2.1. Composition du coffret (REF : 30428)

Chaque coffret contient 60 cônes, 60 cartouches PSA, prêtes à l'emploi.

3.2.2. Le cône :



Fig. 5 : le cône utilisé pour le test PSA

Le cône est sensibilisé au moment de la fabrication par des immunoglobulines monoclonales anti-PSA. Chaque cône est identifié par le code TPSA.

3.2.3. La cartouche :



Fig. 6 : La cartouche utilisé pour le TPSA

Composée de 10 puits recouverts d'une feuille d'aluminium scellée et étiquetée.

L'impression comporte un code à barres reprenant principalement le code du test, le numéro de lot et la date de péremption du coffret. Le premier puits comporte une partie prédécoupée pour faciliter l'introduction de l'échantillon. Le dernier puits est une cuvette permettant la lecture en fluorimétrie.

Les différents réactifs nécessaires à l'analyse sont contenus dans les puits intermédiaires.

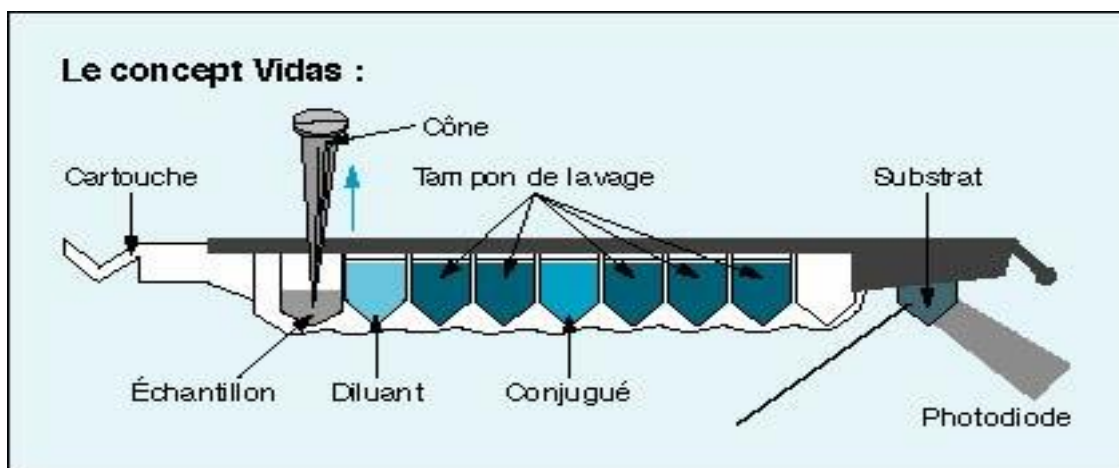


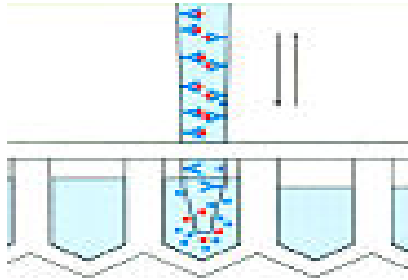
Fig. 7 : Les puits de la cartouche avec ces fonctions

3.3. Principe de la réaction :

L'échantillon est déposé manuellement dans le premier puits, aspiré et refoulé à plusieurs reprises dans un cône revêtu d'antigène et/ou d'anticorps selon le marqueur recherché (Ac et/ou Ag). Le cône tient lieu à la fois de phase solide et de système de pipetage [9]. Toutes les étapes sont ensuite réalisées automatiquement :

Capture de l'antigène

L'anticorps capture l'antigène recherché.



Test Sandwich

Un second anticorps conjugué avec une enzyme se fixe à l'antigène capturé.



Détection

L'intensité de la fluorescence est interprétée par le système.



4. Mode Opérateur :

Trois opérations suffisent pour effectuer un test :

- Identifier le patient.
- Placer le cône et la cartouche dans le système.
- Distribuer les échantillons.
- Appuyer sur la touche Démarrer [10].

RESULTATS ET DISCUSSION

Ce travail à été réalisé au sein du laboratoire Ghrissi d'analyses médicales Saada, dans le cadre de mémoire de projet de fin d'étude pour l'obtention d'une licence Sciences Biologiques Appliquées et Santé.

Cette étude consiste à doser la glycoprotéine PSA grâce à l'automate VIDAS. Ceci à été réalisé sur 47 échantillons provenant d'hommes adultes, les résultats obtenus sont détaillés ci-dessous.

Résultats

1. Répartition du taux de la PSA chez la population étudiée :

La répartition de taux de la PSA chez les 47 échantillons est représentée dans le tableau1.

Tableau 1 : Répartition du taux en PSA dans la population étudiée

Echantillons Taux en PSA	Effectif	Pourcentage%
Normal	39	83
Anormal	8	17

Les résultats ont montré que parmi les 47 patients, 83% présentent un taux normal en PSA. Tandis que 17% ont un taux de PSA supérieur à 4,5ng/ml, ce qui se traduit par la présence d'adénome prostatique.

2. Répartition du taux de la PSA selon l'âge :

Le taux de la PSA a été évalué selon l'âge. Les résultats sont représentés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition du taux de la PSA total selon l'âge

L'âge / Echantillons	Effectif	Pourcentage%
< 50 ans	2	25
51 à 80 ans	6	75

D'après les résultats, nous remarquons que la prévalence des adénomes prostatiques est faible chez les patients âgés de moins de 50 ans avec un pourcentage de 25% des cas. Celle ci augmente parallèlement avec l'âge, avec un taux de 75% chez les patients âgés entre 51 et 80 ans.

Discussion

Le dosage de la PSA sur les 47 prélèvements montre que 17% des cas présente une PSA supérieure à 4,5ng/ml c'est-à-dire présentant des nodules prostatiques.

D'après un rapport de American Cancer Society (ACS) de 2004, les adénomes de la prostate définie comme un problème de santé majeur et représente la deuxième cause de mortalité des hommes en Europe et aux Etats-Unis [11] et d'après les données de OMS de 2014, le cancer de la prostate a représenté 34,3% de mortalité à Haïti en 2012, 14,5% de décès à Maurice, et c'est la deuxième cause de mortalité après le cancer des voies respiratoires [17, 18].

La distribution des patients par tranche d'âge révèle que 25% sont âgés de moins de 50 ans, tandis que 75% des cas sont âgés de plus de 50 ans. L'âge moyen de nos patients est de 64ans. Nos résultats sont comparables à ceux rapportés dans la littérature. Les études de Peko et de Gueye qui ont travaillé respectivement à Congo-Brazzaville et Sénégal, ont montré un âge moyen de 65 ans [12].

Nous pouvons dire que l'adénome de la prostate est une pathologie du sujet âgé avec une fréquence nettement élevée entre 60 et 79 ans

Un taux anormal de PSA ne signifie pas que l'adénome prostatique est malin. L'âge du patient, la taille de la prostate, et l'infection de la prostate (prostatite) peuvent avoir une influence sur ce taux.

La biopsie est Le seul examen permettant d'affirmer la malignité de l'adénome prostatique.

Conclusion

L'adénome de la prostate est une affection fréquente, qui touche 17% de la population étudiée.

Au terme de notre étude, nous retenons que parmi 47, 8 patients ont présenté un taux de PSA élevé. Cette prévalence augmente avec l'âge, atteignant aussi 25 et 75% respectivement chez les sujets moins de 50 et plus de 50 ans.

Il est recommandé aux patients :

- Se faire consulter dès l'apparition de dysurie, de pollakiurie nocturne qui sont les signes révélateurs de la pathologie.
- Ne pas cacher les pathologies urogénitales comme un sujet tabou.
- Faire l'examen urogénital de routine à partir de 45ans.

De même aux personnels soignants :

- Sensibiliser la population concernant la pathologie.
- Référer les patients vers les structures spécialisées pour la prise en charge adéquate. - Rechercher systématiquement l'hypertrophie prostatique chez tous patients âgés de plus de 45 ans.
- Demander systématiquement le dosage du PSA chez tout patient présentant une hypertrophie prostatique pour écarter un cancer de la prostate.

Référence :

Webographie :

- (1):<https://www.urologie-marseille.com/pathologie/hypertrophie-benigne-de-prostate-adenome-de-prostate/>
- (2):<http://www.union-urologues.com/pathologies/pathologies-masculines/adenome-de-la-prostate/>
- (3):<http://urologie-davody.fr/adenome-de-la-prostate/traitement/les-traitements-medicamenteux-de-ladenome-de-la-prostate/>
- (4) : Institutcurie : <https://curie.fr/dossier-pedagogique/comprendre-le-cancer-de-la-prostate>
- (5): Mediapedia encyclopedie des maladies :<https://fr.medipedia.be/cancer-prostate/symptomes/les-symptomes-du-cancer-de-la-prostate>
- (6):<https://www.chu-reims.fr/offre-de-soins/prises-en-charge/service/urologie-andrologie/urologie-activite-et-poles/pole-urologie-fonctionnelle/hypertrophie-benigne-de-la-prostate/diagnostic-dun-adenome-de-la-prostate>
- (7): centre de recherche sur les pathologies prostatiques et urologiques
:<http://www.cerepp.org/psa.aspx>
- (8):<https://www.prostate.fr/prostate/generalites/>
- (9):http://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/evaluation_de_lautomate_vidas_50271/article.phtml?tab=texte
- (10):<http://www.biomerieux.fr/diagnostic-clinique/vidasr> : biomérieux.fr
- (11):<http://www.pink-ribbon-pins.com/CancerRates2004.pdf>: Cancer facts and figures, AMERICAN CANCER SOCIETY 2004
- (12)- : <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2012/med/pdf/12M257.pdf>
- (14) : <http://sante.lefigaro.fr/sante/traitement/inhibiteurs-pde5/mecanisme-daction>

(15) : <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/epidemiologie-et-histopronostic-du-cancer-de-la-prostate-au-togo-a-propos-de-202-cas-diagnosti.html>

(16) : <http://www.urologie-sante.fr/questions-reponses-sur-lhypertrophie-benigne-de-la-prostate> : l'association française des urologues

(17) : l'Organisation Mondial de la Santé : http://www.who.int/cancer/country-profiles/hti_fr.pdf?ua=1

(18) : l'Organisation Mondial de la Santé : http://www.who.int/cancer/country-profiles/mus_fr.pdf?ua=1

Bibliographie :

(13) : Votre santé : encyclopédie médicale à l'usage de tous. REF :603 ROS