

# Profils épidémiologique-clinique et thérapeutique de l'hypertrophie bénigne de la prostate à l'Hôpital Général de Référence de N'djili, République démocratique du Congo

MK Madibulaya,<sup>1</sup> D Soh,<sup>2</sup> JM Yanga,<sup>3</sup> CK Lusunsi<sup>4,5</sup> 

<sup>1</sup> Service d'Orthopédie, Département de Chirurgie, Cliniques universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo

<sup>2</sup> Service de Chirurgie, Hôpital Général de Référence de N'djili, République démocratique du Congo

<sup>3</sup> Service d'Ophthalmologie, Département des spécialités, Cliniques universitaires de Kinshasa, République démocratique du Congo

<sup>4</sup> Département de Médecine interne, Cliniques universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo

<sup>5</sup> Lomo University of Research, Kinshasa, République démocratique du Congo

Corresponding author, email: [kamadimo@gmail.com](mailto:kamadimo@gmail.com)

**Contexte et objectif :** L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est une pathologie urologique spécifique au genre masculin. L'objectif de la présente étude était de décrire les aspects épidémiologiques et thérapeutiques de l'hypertrophie bénigne de la prostate à l'Hôpital Général de Référence de N'djili (RDC).

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et documentaire sur l'HBP menée au Service de Chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de N'djili du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2017, soit une période de 2 ans.

**Résultats :** Sur un total de 127 patients admis en urologie, l'HBP venait en tête avec 56 % (n = 71) des pathologies urologiques en chirurgie. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 60 à 69 ans avec un pourcentage de 46,5 % (n = 33). L'âge moyen était de 68 ans avec des extrêmes à 46 et 99 ans. La rétention urinaire aiguë (RUA) était le principal symptôme avec 42,2 % (n = 30). Le toucher rectal nous a permis d'identifier une prostate augmentée de volume ferme et régulière et non douloureuse dans la majorité des cas. Le volume prostatique moyen était de 88,89 cc à l'échographie avec une majorité qui avait un volume compris entre 70 et 109 g. Parmi 28 patients qui avaient réalisé l'examen l'antigène prostatique spécifique (APS), la majorité, soit 43 % (n = 12) avait un APS compris entre 5 et 14 avec une moyenne de 18,89 ng/dL. 84,5 % (n = 60) des patients ont bénéficié d'un traitement à base d'un alpha bloquant ; et seulement 25 % (n = 18) de nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical qui consistait à une résection trans-vésicale selon la technique de *Hryntschak*. L'hémorragie et le caillotage sur sonde constituaient les 2 complications observées en post opératoire. La létalité était de 1,4 %.

**Conclusion :** L'HBP est une pathologie fréquente en urologie et dont la fréquence augmente avec l'avancement en âge et l'amélioration de l'espérance de vie. Sa prise en charge médico-chirurgicale permet d'améliorer la qualité de vie des patients. La technique de *Hryntschak* est la technique chirurgicale la plus couramment utilisée.

**Mots-clés :** HBP, avancement en âge, APS, *Hryntschak*, létalité

## Epidemiological-clinical and therapeutic profiles of benign prostatic hypertrophy at the General Reference Hospital of N'djili, Democratic Republic of Congo

**Background and aims:** Benign prostatic hypertrophy is a urological pathology specific to the male gender. This study was aimed at describing the epidemiological-clinical and therapeutic aspects of benign prostatic hypertrophy at the N'djili General Reference Hospital (DRC).

**Methods:** This was a retrospective and documentary study on BPH in the Surgery Department of the N'djili General Reference Hospital from January 1, 2016 to December 31, 2017, a period of 2 years.

**Results:** Out of a total of 127 patients admitted in the urology service, BPH came first with 56% (n = 71) of urological pathologies undergoing surgery. The most represented age group is 60 to 69 years old with a percentage of 46.5% (n = 33). The average age was 68 years with extremes at 46 and 99 years. Acute urinary retention (AUR) was the main symptom with 42.2% (n = 30). Rectal examination allowed us to find an enlarged prostate that was firm and regular and not painful in the majority of cases. The average prostate volume was 88.89 cc on ultrasound with a majority having a volume between 70 and 109g. Among 28 patients who had performed the Prostate-specific antigen (PSA) examination, the majority, 43% (n = 12), had a PSA ranging from 5 to 14 with an average of 18.89 ng/mL. 84.5% (n = 60) of patients benefited from treatment based on an alpha blocker; and only 25% (n = 18) of our patients benefited from surgical treatment which consisted of a trans-vesical resection according to the technique of *Hryntschak*. Hemorrhage and catheter clots were the 2 complications observed postoperatively. The lethality was 1.4%.

**Conclusion:** BPH is a common pathology in urology and whose frequency increases with aging and improved life expectancy. Its treatment is medico-surgical, making it possible to improve the quality of life of patients. The technique of *Hryntschak* is the most commonly used surgical technique.

**Keywords:** HBP, aging, PSA, *Hryntschak*, lethality

## Introduction

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) aussi appelée hyperplasie bénigne ou adénome de la prostate est une augmentation non cancéreuse du volume de la prostate.<sup>1</sup> C'est l'une des pathologies urologiques les plus courantes liée à l'avancement en âge.

Cette pathologie est responsable de la grande majorité des troubles mictionnels chez l'homme vieillissant et peut avoir de ce fait une répercussion importante sur la qualité de vie ; elle peut même engendrer des complications nécessitant le recours à des traitements médicamenteux et/ou chirurgicaux.<sup>2</sup> Il s'agit d'un problème de santé publique dont la prévalence augmente avec l'âge et l'espérance de vie.<sup>3</sup>

En Afrique, l'HBP constitue la première pathologie urologique et l'adénomectomie prostatique est la principale activité chirurgicale pratiquée dans les services d'urologie.<sup>4</sup>

En République démocratique du Congo (RDC), Luhiri *et al.* dans une étude menée à l'Hôpital de Panzi à Bukavu (RDC) en 2016 portant sur la prise en charge diagnostique et chirurgicale de l'HBP, ont montré que l'HBP avec une fréquence de 57,7 % venait en tête des pathologies urologiques du bas appareil urinaire chez l'homme âgé de plus de 50 ans.<sup>1</sup>

L'objectif de la présente étude est de ressortir les aspects épidémiologiques et thérapeutiques de l'HBP à l'Hôpital Général de Référence de N'djili.

## Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective et documentaire réalisée à l'Hôpital Général de Référence de N'djili du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2017, soit une période de 2 ans. C'est un hôpital à caractère universitaire participant à la formation des étudiants en médecine et en soins infirmiers. Il comporte trois pavillons, avec une capacité d'accueil de 150 lits.

La présente étude a porté sur les patients dont les examens cliniques et paracliniques ont permis de poser le diagnostic de l'adénome de la prostate et chez qui le diagnostic a été confirmé par l'anatomopathologie. 114 patients étaient admis pour HBP et seulement 71 avaient une confirmation paraclinique et étaient inclus dans la présente étude.

La collecte des données a été faite sur base d'une fiche ad hoc de collecte de données reprenant les paramètres sociodémographiques, cliniques et paracliniques. L'HBP était considérée par un volume >30 g ; l'APS était défini comme élevé par une valeur > 4 ng/DI.<sup>5</sup>

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel 2013, exportées et analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS 20 et présentées sous forme de tableaux et figures. Les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes alors que les variables qualitatives l'ont été sous forme de proportions.

**Considérations éthiques :** Le protocole de cette étude a été soumis au comité national d'éthique conformément au protocole

d'Helsinki, dans le respect de la confidentialité. Numéro 283/CNES/BN/PMMF/2018.

## Résultats

### Fréquence hospitalière

Sur un total de 127 patients hospitalisés en urologie durant la période de l'étude, 71 présentaient une HBP, soit une fréquence hospitalière de 56 %, suivie de la sténose urétrale, de la fistule urétrale, de la lithiase urinaire et de l'adénocarcinome de la prostate avec respectivement 26 % (n = 33), 12 % (n = 15), 4 % (n = 5) et 2 % (n = 3) (Tableau 1).

Tableau 1. Fréquences hospitalières des pathologies urologiques

Pathologies urologiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
HBP	71	56
Adénocarcinome de la prostate	3	2
Fistule urétrale	15	12
Lithiase urinaire	5	4
Sténose urétrale	33	26
Total	127	100

### Âge

La figure 1 illustre les différentes tranches, dont la plus représentée était celle de 60 à 69 ans avec une proportion de 46,5 % (n = 33) (les extrêmes étaient de 46 et 99 ans et l'âge moyen de 68 ans (Figure 1).

### Diagnostic clinique

#### Motif de consultation

Les principaux motifs de consultation retrouvés dans la présente étude étaient : la rétention urinaire aiguë qui représentait 42,2 % (n = 30) des signes obstructifs ; la mictalgie avec 30,9 % (n = 22) des signes irritatifs et l'hypogastralgie avec 14 % (n = 10).

#### Toucher rectal

Essentiellement centré sur le toucher rectal, l'examen physique a permis de noter que 99 % de nos patients avait une prostate

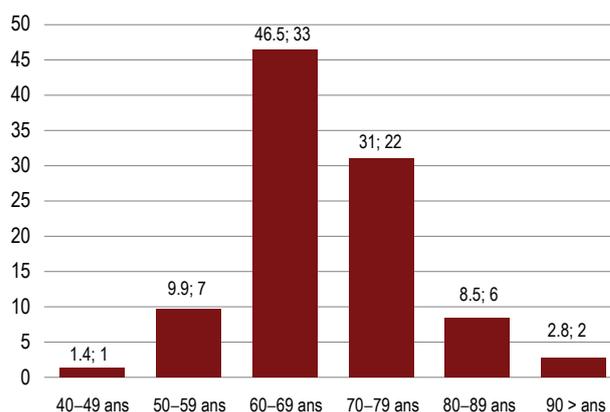


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de l'avancement en âge.

augmentée de volume. Cette prostate était ferme, régulière, bien limitée et non sensible pour la plupart.

### Biologie

Dans la présente étude, l'APS a été dosé chez 28 patients sur les 71 inclus dans la présente étude. Sur 71 patients, seulement 28 ont réalisé cet examen. L'APS moyen était de 18,89 ng/ml et les extrêmes étaient 5,4 et 100 ng/ml. La majorité, soit 43 % ( $n = 12$ ) avait un taux d'APS compris entre 5 et 14 ng/mL.

Tableau 2. Répartition des patients en fonction du taux d'APS

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
APS (ng/mL)		
• 5-14	12	43
• 15-24	11	39
• 25-34	1	4
• >35	4	14
Total	28	100

### Imagerie

Sur 71 patients, 65 ont réalisé l'échographie prostatique transabdominale et la majorité, soit 40 % avaient une prostate comprise entre 70-109 grammes avec une moyenne de 88,89 grammes et des extrêmes se situant à 28 et 301 grammes.

Tableau 3. Répartition des patients selon le volume de la prostate

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Volume Prostate (g)		
• <30	2	3
• 30-49	9	13
• 50-69	12	17
• 70-89	14	20
• 90-109	14	20
• 110-129	7	10
• >130	7	10
Total	65	100

### Traitement

Sur 71 patients, 84,5 % ( $n = 60$ ), soit la majorité, ont bénéficié d'un traitement à base d'un alpha bloquant. 70,4 % ( $n = 50$ ) ont bénéficié d'une antibiothérapie. Le sondage urinaire a été réalisé chez 40,8 % ( $n = 29$ ) des patients.

La majorité de nos patients, soit 75 % ( $n = 53$ ) n'ont pas bénéficié d'un traitement chirurgical. Seul 25 % ( $n = 18$ ) ont eu à bénéficier d'un traitement chirurgical (adénomectomie) à savoir une résection transvésicale selon la technique de *Hryntschak*. L'hémorragie et le caillotage sur sonde constituaient les 2 complications observées en post opératoire. La létalité était de 1,4 % ( $n = 1$ ) après la chirurgie.

### Discussion

L'HBP étant une pathologie dont la prévalence augmente avec l'avancement en âge. La tranche d'âge de la présente étude était de 46 à 99 ans, et la majorité des cas ont été identifiés dans la tranche d'âge de 60 à 69 ans, soit un pourcentage de 46,5 %. Les extrêmes étaient 46 et 99 ans et l'âge moyen était 68 ans, se rapprochant de l'étude de Barry *et al.* au CHU de Conakry où l'âge des patients était compris entre 46 ans et 105 ans et l'âge moyen variait entre 66 et 67 ans.<sup>6</sup> La moyenne d'âge se rapproche également de celle enregistrée en dehors du continent africain dans l'étude de Jung *et al.* en Corée du Sud qui ont trouvé 66 ans.<sup>7</sup>

Avec une fréquence de 56 %, l'HBP venait en tête des pathologies urologiques chez l'homme. Cette fréquence corrobore celle de l'étude de Luhiriri *et al.* où l'HBP venait aussi en tête avec 57,7 %, ainsi que l'étude de Traore *et al.* au Mali qui avait trouvé que l'HBP était aussi la première des pathologies urologiques.<sup>1,4</sup>

Nous avons trouvé que 42,2 % de nos patients avaient comme principal symptôme la rétention urinaire aiguë (RUA). En effet, l'étude d'Elhilali *et al.* a montré que l'hyperplasie bénigne de la prostate était la cause de la RUA chez au moins 65 % des hommes présentant une RUA.<sup>8</sup> Les résultats de la présente étude se rapproche de ceux de Luhiriri *et al.* où 46,2 % des patients avaient une RUA.<sup>1</sup>

Le toucher rectal (base de l'examen physique) a été réalisé et le résultat obtenu était une prostate augmentée dans 99 % des cas. Nous pouvons dire que nos résultats sont similaires à ceux menées de Nouri *et al.*<sup>9</sup>

Dans la présente série, 40 % des patients étant dans la tranche d'âge 60-69 ans avaient un volume prostatique entre 70 et 109 g. Or, Traoré *et al.* et Luhiriri *et al.* avaient retrouvé dans leurs études respectives un poids échographique compris entre 60 et 100 g chez 55,1 % et entre 60 et 100 g chez 65,4 % des patients.<sup>1,4</sup>

Le constat fait dans la présente étude est qu'une minorité, soit 39 % ( $n = 28$ ) des patients ont eu à faire le dosage de l'APS probablement et seul 43 % ( $n = 12$ ) avaient un APS compris entre 4 et 14 ng/mL avec une moyenne de 18,89 et des extrêmes de 5,4 et 100 ng/mL. Ces résultats se rapprochent de ceux de Luhiriri *et al.* qui avait retrouvé des extrêmes d'APS autour de 2,6 et 93,2.<sup>1</sup>

La prise en charge de l'HBP dans notre étude concorde avec celle décrite dans la littérature.<sup>10,11</sup> Nous constatons cependant que le traitement médical a consisté essentiellement à l'administration d'alpha-bloquants à 84,5 % des patients, d'antibiotiques à 70,4 % des patients ceci dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Dans la présente étude, 18 patients, soit 25 %, ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Tous les patients opérés ont subi une résection transvésicale selon la technique de *Hryntschak qui est la méthode la plus couramment utilisée*.<sup>12</sup> La létalité était de 1,4 % soit 1 patient qui serait décédé dans un tableau de choc cardiogénique.

Le dépistage précoce de cette pathologie s'avère crucial pour une prise en charge précoce. Car dans nos pays à ressources faibles, tous les patients n'ont pas accès facile à la chirurgie.

### Conclusion

L'HBP est une affection fréquente dont la fréquence augmente avec l'avancement en âge. La majorité des patients ont consulté pour RUA. Le diagnostic repose tout d'abord sur le TR. Une prise en charge rapide et adéquate garantirait une bonne évolution.

### Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

### Funding source

None

### Ethical considerations:

All participants provided written informed consent prior to participating in the study. However, patient records/information were anonymized prior to analysis. The protocol of this study was submitted and approved by the ethics committee of the University President Joseph Kasa-vubu in accordance with the Helsinki recommendations (Approval No.: UKV/CE/010/2023).

### ORCID

CK Lusunsi  <https://orcid.org/0000-0002-0576-841X>

### Références

1. Luhiriri ND, Alumeti DM, Cirimwami P. Prise en charge diagnostique et chirurgicale de l'hypertrophie benigne de la prostate a l'hôpital de Panzi

- Republique démocratique du Congo. Rev Afr Urol Androl. 2016;1(6). <http://www.revue-uroandro.org/index.php/uro-andro/article/view/76>. Accessed 4 July 2023.
2. Fourcade R-O, Lacoïn F, Rouprêt M, et al. Outcomes and general health-related quality of life among patients medically treated in general daily practice for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. *World J Urol*. 2012;30(3):419-426. <https://doi.org/10.1007/s00345-011-0756-2>.
  3. Robert G, De La Taille A, Descazeaud A. Données épidémiologiques en rapport avec la prise en charge de l'HBP. *Prog En Urol*. 2018;4238(2):155. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.08.005>.
  4. Traore CB, Kamate B, Toure ML, Diarra T, Bayo S. Aspects anatomopathologiques, cliniques et radiologiques des tumeurs bénignes de la prostate au Mali à propos de 759 cas. *Mali Méd En Ligne*. 2006;31-33.
  5. Prostate-Specific Antigen (PSA) Test - NCI. 2022. <https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet>. Accessed 4 July 2023.
  6. Barry MJ, Boyle P, Garraway M, et al. Epidemiology and natural history of BPH. in Cockett, A. T. K., Aso, Y., Chatalain, C., Denis, L., Griffiths, K., Khoury, S., Murphy, G. (eds): *Proceedings of the International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*. p. 17-34, Paris, SCI, 1993.
  7. Jung JH, McCutcheon KA, Borofsky M, et al. Prostatic arterial embolization for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD012867. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012867.pub2>.
  8. Elhilali M, Vallancien G, Emberton M, et al. 225 Management of acute urinary retention (AUR) in patients with BPH: A worldwide comparison. *Eur Urol Suppl*. 2004;2(3):59. [https://doi.org/10.1016/S1569-9056\(04\)90226-6](https://doi.org/10.1016/S1569-9056(04)90226-6).
  9. Nouri M, Elkhadir K, El Fassi J, et al. L'hypertrophie bénigne prostatique : Aspects cliniques et thérapeutiques : À propos de 1280 cas opérés. 1999:243-251.
  10. De la Taille A, Bardin L, Castagné C, et al. Alpha-bloquants ou phytothérapie en traitement de première intention des SBAU/HBP en médecine générale : l'étude non interventionnelle PERSAT. *Prog En Urol*. 2020;30(10):522-531. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.07.001>.
  11. De la Taille A, Chalret du Rieu Q, Bardin L. Alpha-bloquants ou Permixon® pendant 6 mois : résultats d'une sous-population de l'étude PERSAT. *Prog En Urol*. 2021;31(13):773. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.08.044>.
  12. Diallo MB, Diallo AT, Sow KB, et al. Les complications précoces de l'adénomectomie prostatique transvésicale au service d'urologie de Conakry : à propos de 96 cas. *Ann Urol*. 2001;35(2):120-124. [https://doi.org/10.1016/S0003-4401\(01\)00007-9](https://doi.org/10.1016/S0003-4401(01)00007-9).