



## HBP : du diagnostic à la prise en charge multidimensionnelle



Avec le soutien institutionnel de Pierre Fabre

### Qui entre le médecin généraliste et l'urologue ?

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), responsable des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU), est principalement prise en charge par le médecin généraliste (MG) qui prescrit 80 % des traitements médicamenteux en France <sup>(1-3)</sup>. Cependant, l'initiation de ce traitement par le MG dépend de certaines conditions et dans le cas contraire un avis urologique est nécessaire <sup>(2, 4)</sup>.

Les récentes recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) définissent la chronologie des examens et les modalités pour initier un traitement médical des SBAU chez le MG ainsi que les situations nécessitant un avis urologique <sup>(4)</sup>.

### Bilan des SBAU lors d'une consultation en médecine générale

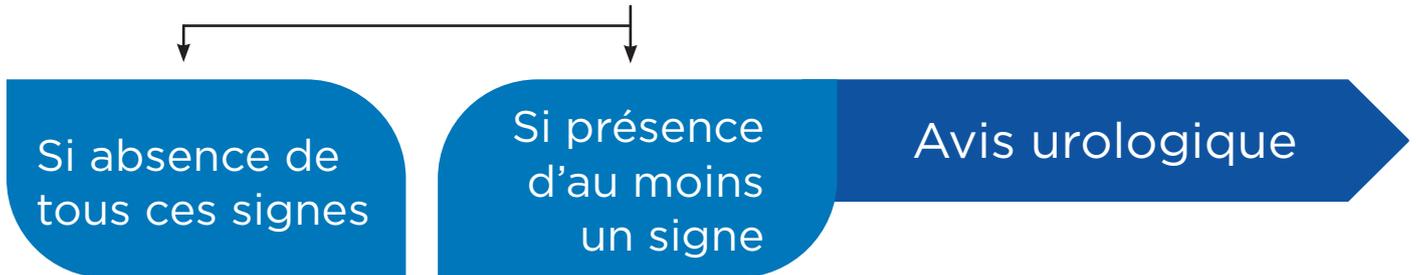
La recherche d'un éventuel **syndrome métabolique, des facteurs de risque cardio-vasculaire**, de l'ensemble des traitements pris par le patient ainsi que **des symptômes urinaires et sexuels est recommandée lors du bilan initial** <sup>(4)</sup>.

Au cours du bilan pré-thérapeutique, la présence d'au moins un des signes ou résultat positif aux bilans ci-dessous impose un avis urologique <sup>(4)</sup>. Dans le cas contraire la prise en charge peut-être réalisée au cabinet de médecine générale <sup>(4)</sup>.



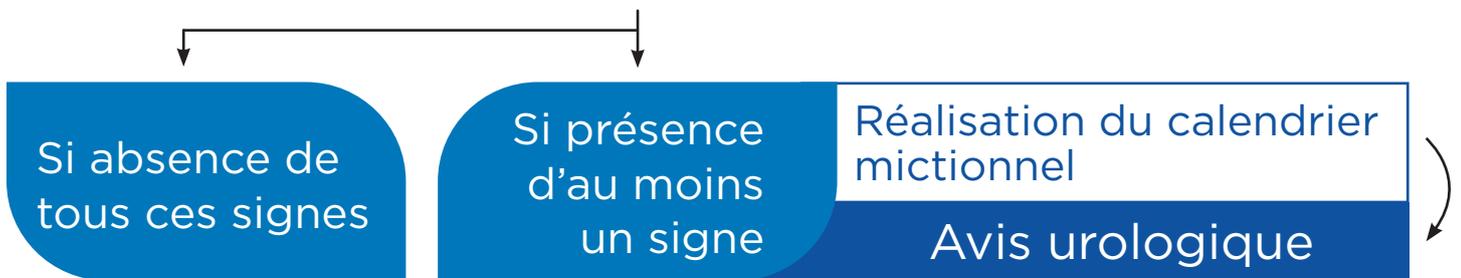
## 1. Interrogatoire et examen clinique

Hématurie, infection urinaire récidivante, douleurs pelviennes persistantes, rétention urinaire, anomalie des organes génitaux externes, induration suspecte de la prostate (toucher rectal) ?



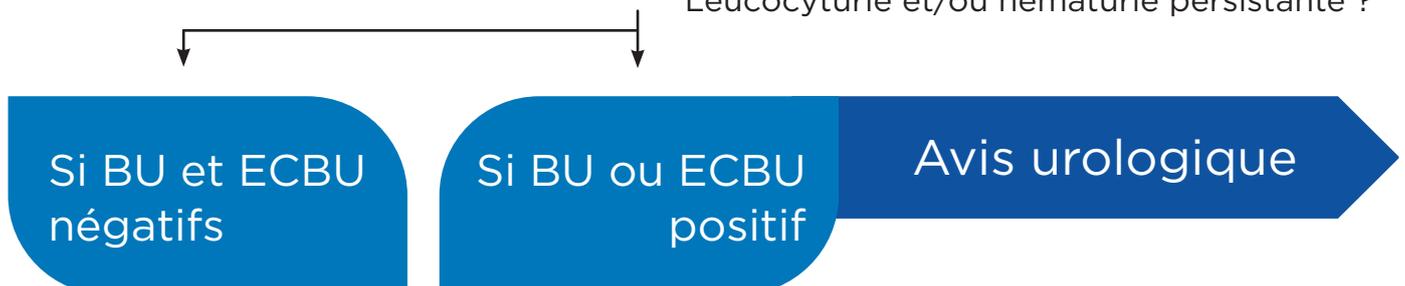
## 2. Recueil des symptômes urinaires et sexuels

(par interrogatoire structuré ou auto-questionnaires validés)  
Symptômes prédominants de la phase de remplissage (pollakiurie diurne et/ou nocturne, urgenturie, nycturie et incontinence urinaire) ?



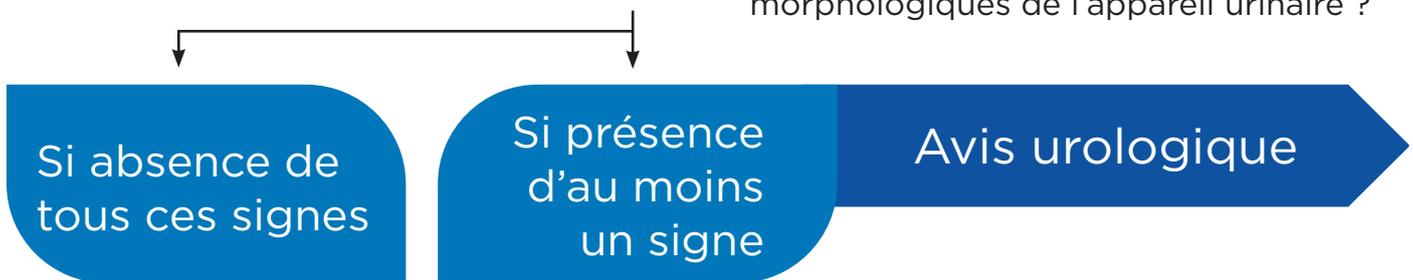
## 3. Bandelette urinaire (BU) ou examen cyto-bactériologique des urines (ECBU)

Leucocyturie et/ou hématurie persistante ?



## 4. Anomalies de la créatininémie, du PSA, de l'échographie de l'appareil urinaire par voie abdominale (reins, vessie, prostate) ?

Résidu post-mictionnel significatif, lithiase vésicale, diverticule vésical, hydronéphrose, suspicion de cancer de la prostate et autres anomalies morphologiques de l'appareil urinaire ?



## 5. Prescription d'un traitement médical par le MG



## Poursuite et surveillance

### Références

- (1) De La Taille A, Descazeaud A, Robert G. Prévenir le développement et de la progression des SBAU liés à l'HBP. *Prog Urol.* 2018;28(15):821-9.
- (2) Lacoïn F, Fourcade RO, Rouprêt M *et al.* Perceptions de l'hypertrophie bénigne de la prostate par le patient et le médecin généraliste – étude Trophée. *Prog Urol.* 2013;23(1):50-7.
- (3) Lukacs B. Management of symptomatic BPH in France: who is treated and how? *Eur Urol.* 1999;36 Suppl 3:14-20.
- (4) Haute Autorité de santé (HAS). *Bilans pré-thérapeutiques des troubles mictionnels de l'homme adulte : modalités et acteurs* [en ligne]. [Consulté 13/02/2024]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3323646/fr/label-bilans-pre-therapeutiques-des-troubles-mictionnels-de-l-homme-adulte-modalites-et-acteurs](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3323646/fr/label-bilans-pre-therapeutiques-des-troubles-mictionnels-de-l-homme-adulte-modalites-et-acteurs)