

LA PROSTATE



Journée mondiale de la prostate le 15 septembre de chaque année.

Journée nationale de la prostate :

« certaines choses méritent plus d'attention que d'autres... »

L'Association française d'urologie a souhaité pallier la méconnaissance de l'organe, de ses pathologies et de leurs traitements.

Le message invite les hommes à s'intéresser à leur prostate



La prostate : un organe sexuel secondaire et tabou !

Et pour cause !

Prostate : quand les hommes s'expriment...

- Peur du toucher rectal,
- Réticence à se soumettre à un examen annuel,



-Notions confuses sur son rôle dans la sexualité...

Qui consulter ?



Un urologue.

Il a pour vocation d'informer le grand public sur les pathologies urologiques les plus répandues :

- . *l'incontinence urinaire.*
- . *La dysfonction érectile.*
- . *L'hypertrophie bénigne de la prostate.*
- . *Le cancer de la prostate.*
- . *Etc...*

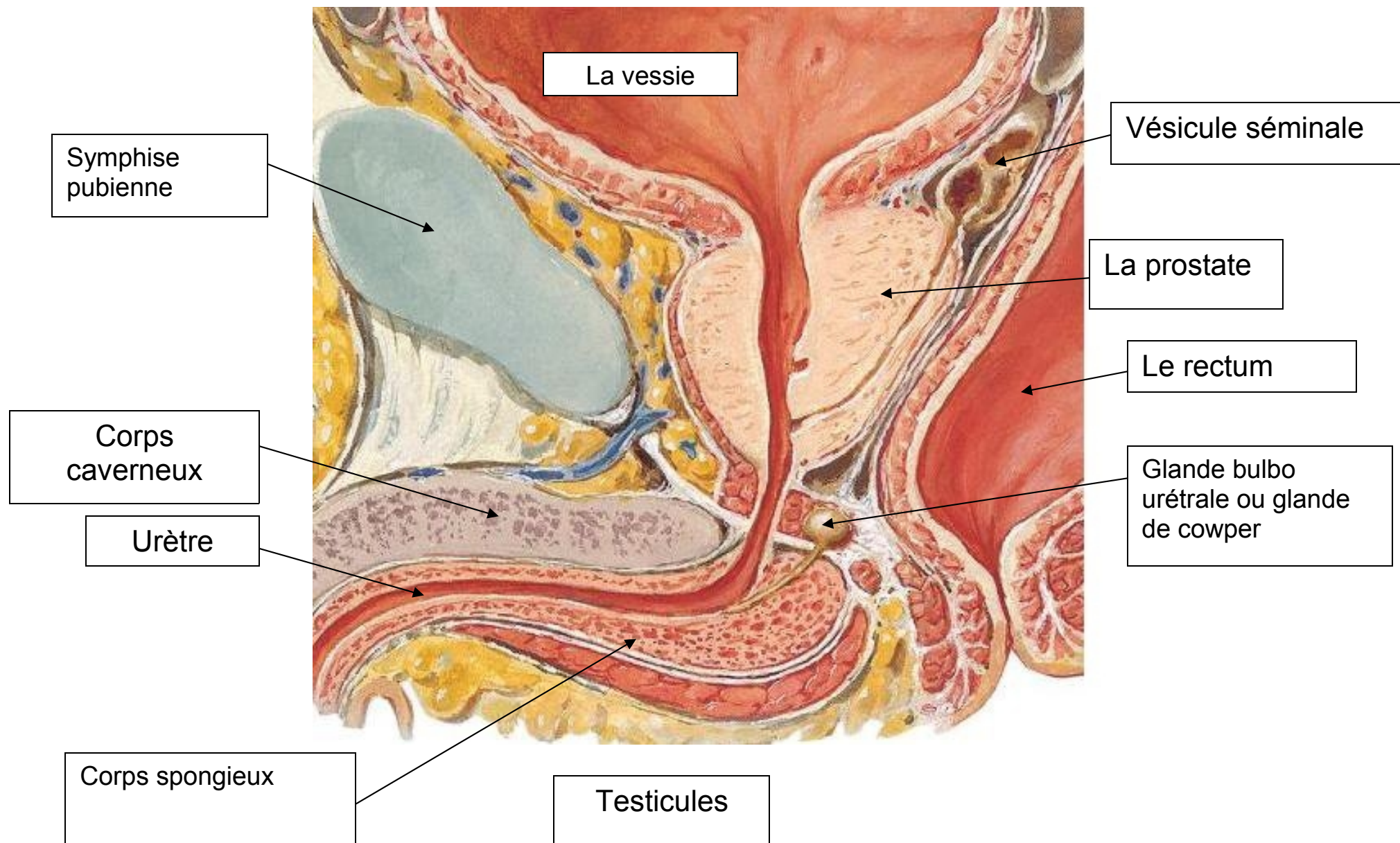


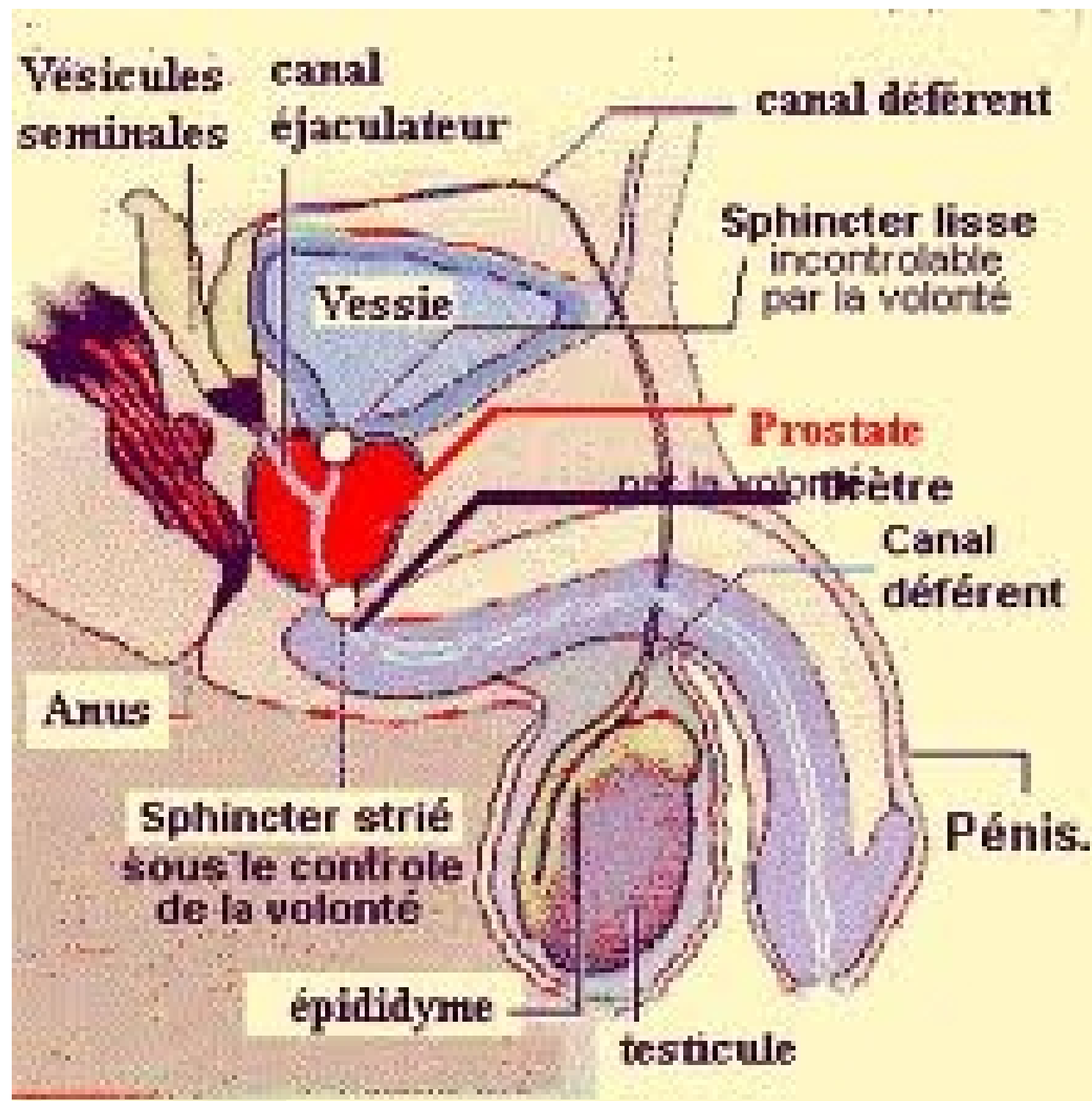
comment?
Vous ne parlez jamais
de votre prostate
à votre médecin?

AUF Association
Française
d'Urologie

www.aufrance.org

Anatomie de la prostate...

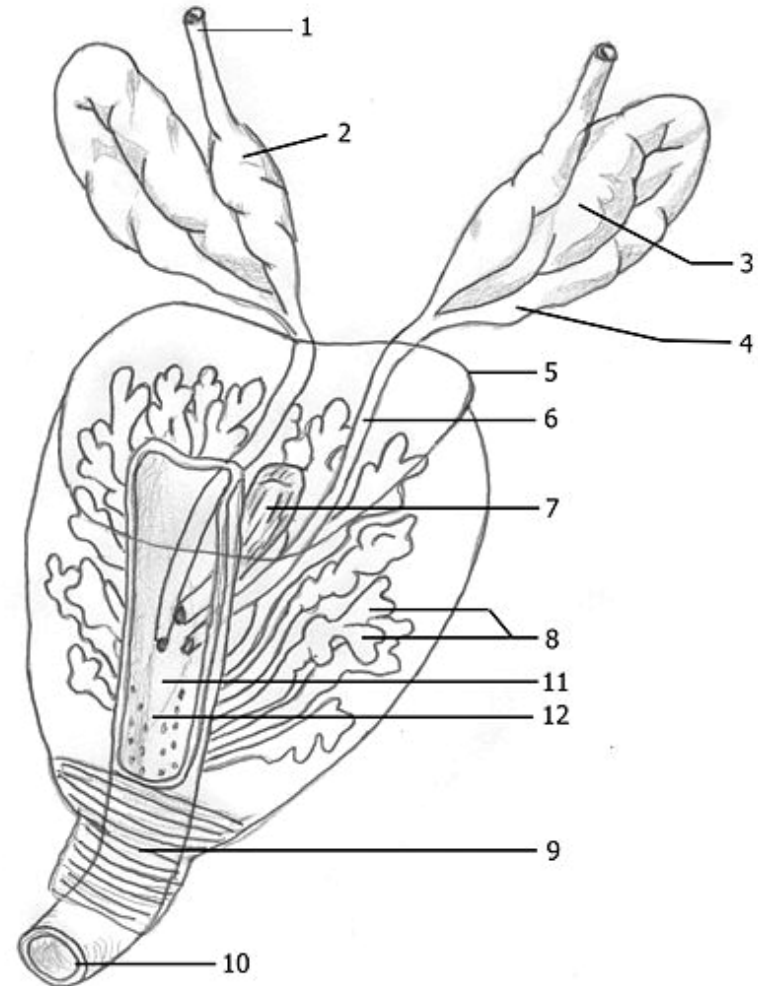




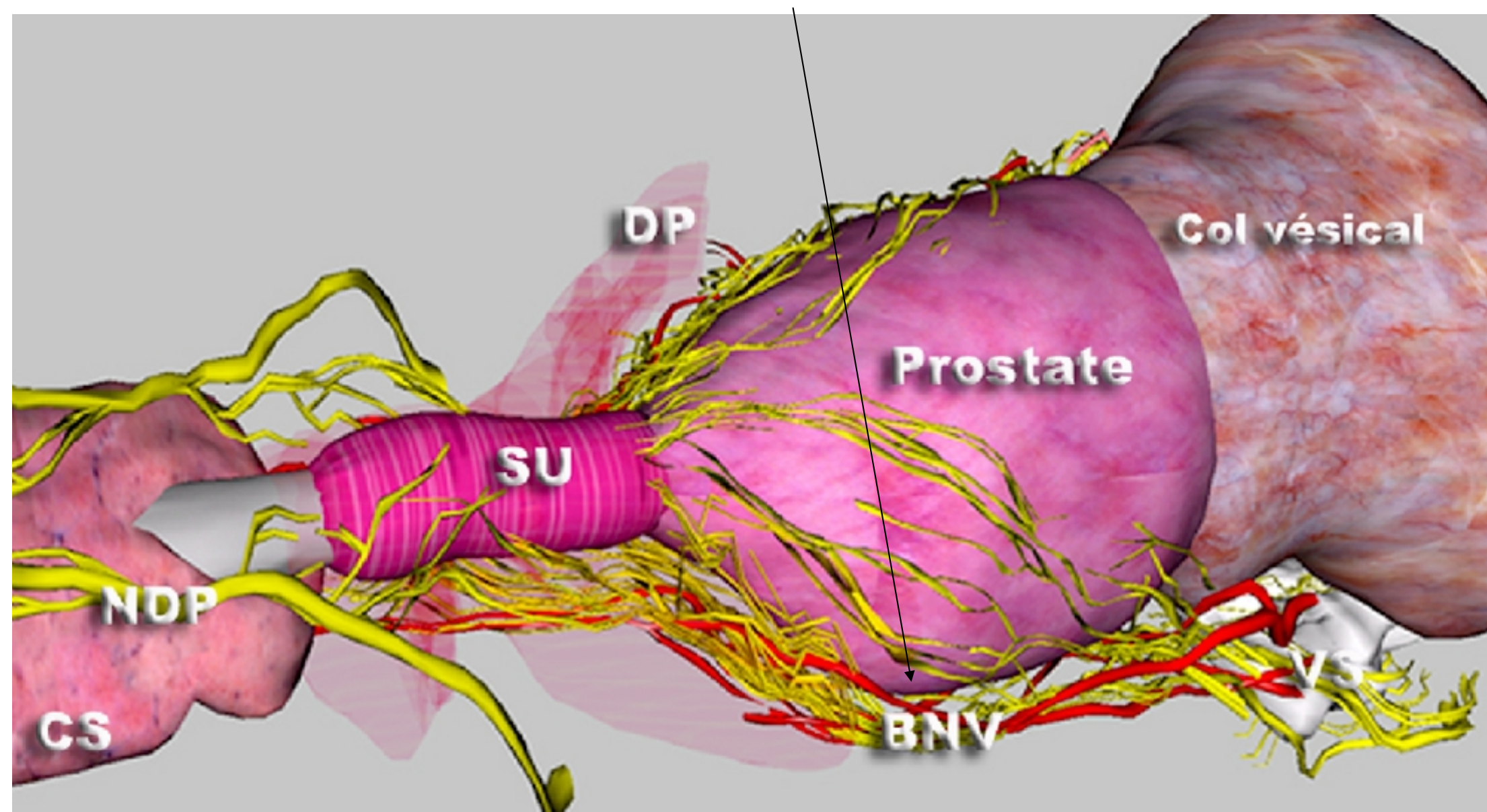
Anatomie de la prostate

Descriptif :

1. Conduit déférent
2. Ampoule du conduit déférent
3. Vésicule séminale
4. Conduit excréteur de la vésicule séminale
5. Contour de la prostate
6. Conduit éjaculateur
7. Utricule prostatique
8. Substance glandulaire
9. Sphincter de l'urètre
10. Urètre
11. Colliculus séminal
12. Crête urétrale



Bandelettes neurovasculaires



Pour des raisons anatomiques,
les maladies de la prostate et leurs traitements
peuvent entraîner des troubles de l'érection.
Le risque principal est l'atteinte des bandelettes
neurovasculaires
impliquées dans le mécanisme de l'érection.



L'ablation totale de la prostate et des vésicules séminales entraînait jusqu'à présent des troubles de l'érection dans la très grande majorité des cas. Les nombreuses études rapportent des dysfonctionnements chez 33 à 98 % des patients après une prostatectomie radicale¹.

Mais ces dernières années l'utilisation de la laparoscopie (ou coelioscopie) permet de préserver les bandelettes neurovasculaires indispensables au mécanisme érectile.

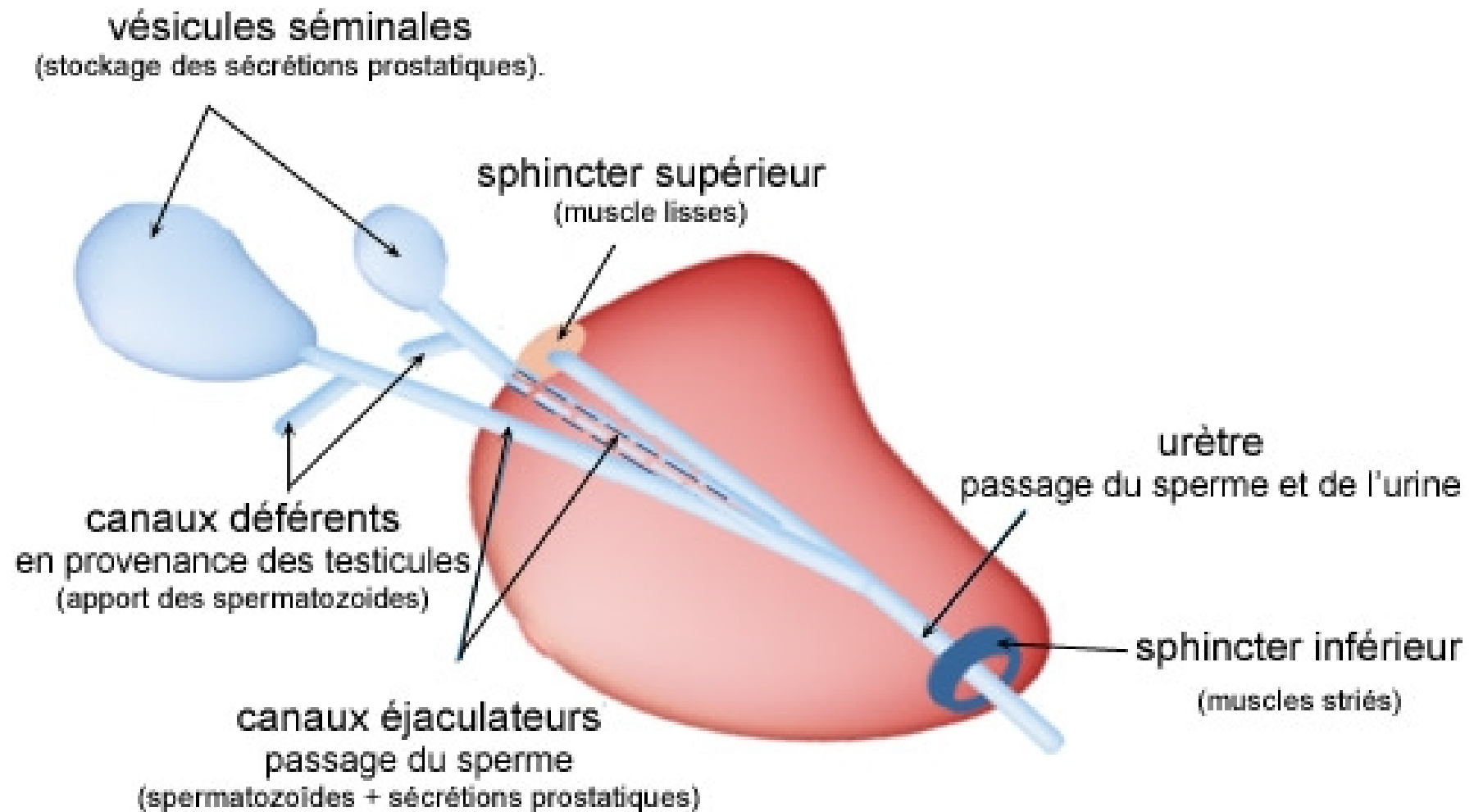
La prostate saine est approximativement :



- de la **taille d'une noix** (3 cm de haut, 2,5 cm de profondeur),
- de 15 à 25 g à l'âge adulte ;

-très petite à la naissance,
c'est lors de la puberté qu'elle
prend du volume...

-cette glande va subir une **seconde période de croissance**
après l'âge d'env. 60 ans...



La prostate



C'est à l'intérieur de la prostate que se fait la jonction entre l'urètre venant de la vessie, les canaux déférents et les vésicules séminales.

L'**urètre masculin** a deux fonctions :

- évacuer l'urine pendant la miction
- et transporter le sperme pendant l'éjaculation.

Le rôle de la prostate est de **produire du liquide prostatique** (stocké dans les vésicules séminales). Ce liquide prostatique entre dans la composition du sperme en se mélangeant avec les spermatozoïdes en provenance des testicules.

Le sperme se compose des spermatozoïdes et du [liquide séminal](#); environ 10-30 % du [liquide séminal](#) est produit par la prostate, le reste est produit par les vésicules séminales.

La prostate contient également un muscle :

le sphincter strié

qui aide à expulser le sperme pendant l'éjaculation.

Le liquide prostatique n'est pas absolument indispensable à la fécondité,
mais il la favorise en apportant du volume au sperme émis
ainsi que des enzymes facilitant la pénétration des spermatozoïdes
à travers le col utérin.



L'éjaculat est constitué
quasi-simultanée :

de l'émission successive ou

- du liquide sécrété par les [glandes de Cowper](#) ;
- **des sécrétions [prostatiques](#) (environ 20 % du volume de l'éjaculat)**
- des sécrétions des [épididymes](#), puis des déférents (environ 20 % du volume de l'éjaculat)
- du produit des [vésicules séminales](#) (60 % restant du volume de l'éjaculat)

Les proportions respectives de ces sécrétions varient selon :

- l'individu,
- son âge,
- et les circonstances.

A titre d'information, le sperme représente le plus souvent 2 à 5 ml chez l'homme. (15 ml dans les cas plus extrêmes !!)

Pour fonctionner correctement, la prostate a besoin de :



testostérone.

Celle-ci qui est produite principalement par les testicules.

LES EXAMENS ...

Le toucher rectal : L'examen est sans danger !

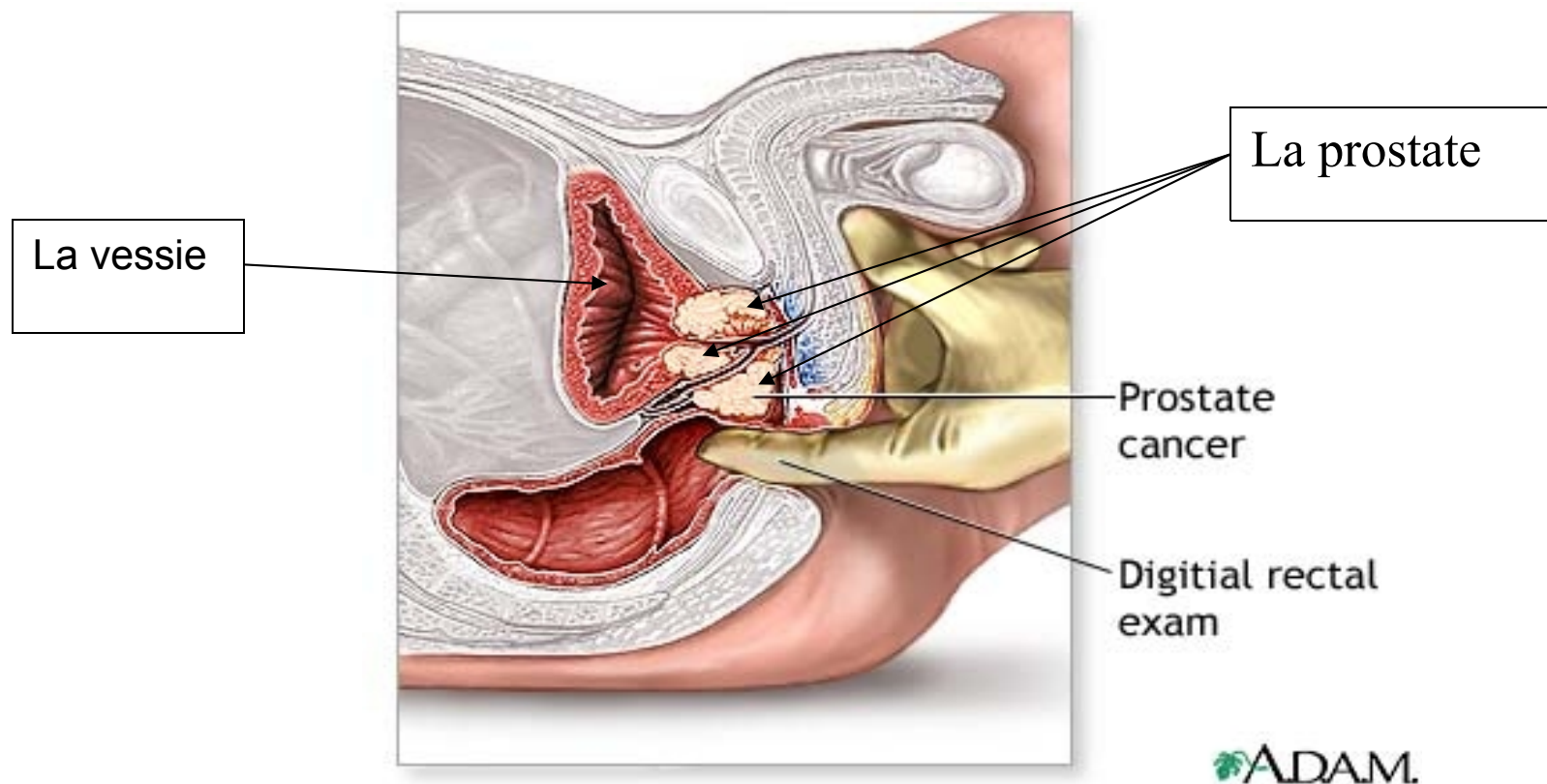
CANCER DE LA PROSTATE... NE PASSEZ PAS À UN DOIGT DU DIAGNOSTIC !



Tous les cancers de la prostate ne doivent pas être traités mais tous doivent être dépistés par un toucher rectal et une prise de sang.
À PARTIR DE 50 ANS, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

L'examen de la prostate par un [médecin](#) s'effectue par un [toucher rectal](#).
La prostate peut ainsi être palpée.

Sa taille évaluée, et un [nodule](#) peut être détecté.





Biologie : LE PSA !

PSA ou APS : antigène prostatique spécifique

La concentration sérique de PSA est augmentée en cas de cancer de la prostate, mais aussi dans certaines pathologies bénignes.

Car le PSA est une protéine exclusivement prostatique.

Les médecins urologues recommandent d'effectuer un dosage de la PSA chez tous les hommes âgés de plus de 50 ans...

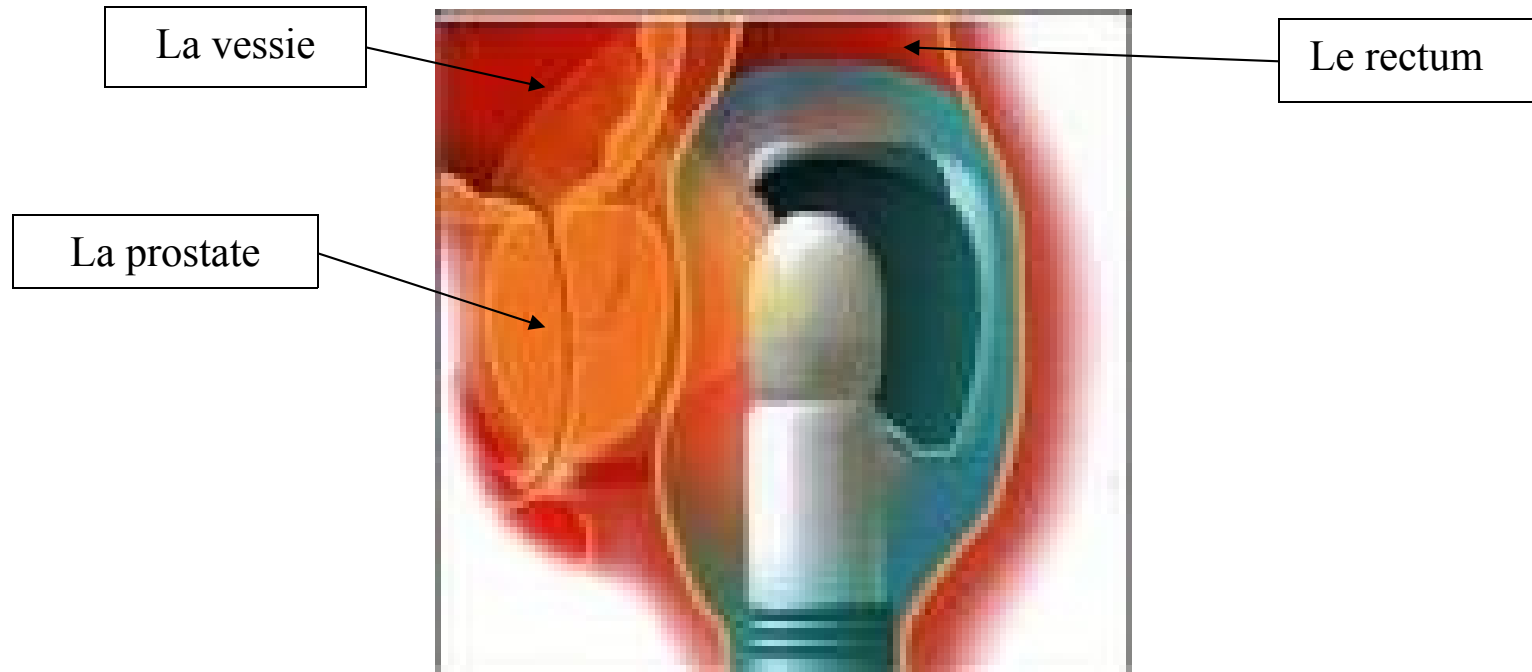
- Le dosage du PSA permet d'évoquer un diagnostic et de surveiller l'évolution du cancer de la prostate.

- Un taux de PSA **élevé** oriente vers un diagnostic de cancer de la prostate mais pas forcément.
- Un dosage **normal** n'exclue pas la présence d'une tumeur de la prostate :
Un toucher rectal permet de vérifier de vérifier l'intégralité de la prostate.
- Le dosage de PSA n'apporte pas une fiabilité à 100%.
Une biopsie de la prostate est indispensable pour confirmer le diagnostic.

Les normes du PSA

La valeur admise du taux de PSA est en générale de l'ordre de 0 à 4 ng/ml.

Échographie



L'échographie prostatique utilise les ultrasons et leur réflexion pour obtenir une image.

La sonde émettrice et réceptrice, lubrifiée, est introduite dans le rectum du patient et permet de visualiser ainsi la prostate.

Cet examen est, en règle générale, indolore et sans danger.

Il permet de visualiser la glande, d'évaluer son volume,
de rechercher des zones anormales.

Dans le cadre du cancer, l'échographie peut visualiser des anomalies de la paroi prostatique qui aident à déterminer le stade de la maladie.

Aussi, la grande majorité des biopsies prostatiques sont effectuées par voie transrectale à l'aide de l'échographie qui guide précisément les prélèvements. Ces prélèvements (+/-10 environ) ont l'avantage de se faire sous anesthésie locale. Ils sont peu ou pas douloureux, et très bien supportés...

L'échographie abdominale permet aussi de mesurer
un éventuel résidu vésical après miction
très fréquent dans les hypertrophies de la prostate.

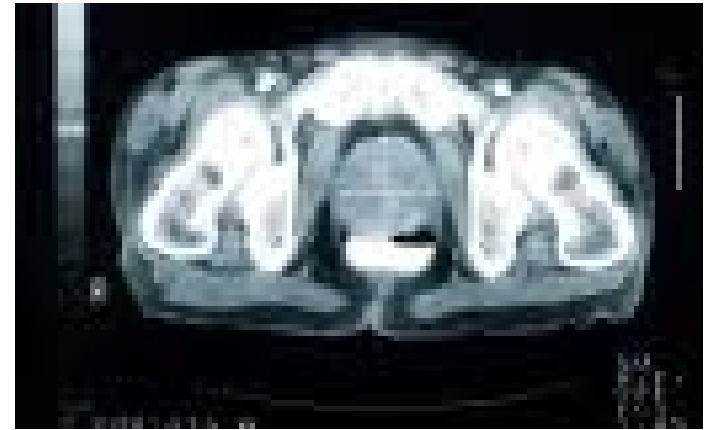


Bilan Urodynamique

On peut essayer de quantifier l'hypertrophie de la prostate par un bilan urodynamique, ceci se fait en mesurant le débit et la force du jet d'urine.

Ceci s'effectue en urinant seul dans une machine.

Radiologie



La radiologie est passée au second plan depuis l'avènement de l'échographie dans l'exploration de la prostate.

L'injection intraveineuse d'un produit iodé lors d'une *UIV* (Urographie intra veineuse) permet de visualiser l'ensemble des voies urinaires et de détecter si l'a prostate est augmenté de volume.

Cet examen est soumis aux risques de toute injection de produits de contraste iodés : problèmes d'allergie et insuffisance rénale.

Imagerie par résonance magnétique



L'[IRM](#) est un examen de choix pour toutes les explorations de la prostate, principalement pour le bilan d'un cancer de prostate.

On peut aussi utiliser l'IRM pour visualiser certaines malformations de la prostate (elles sont rares).

Troubles de la prostate

Trois grandes affections peuvent toucher la prostate :

- L'hypertrophie bénigne de la prostate (**Adénome prostatique**)
- Les infections (Prostatite)
- La pathologie cancéreuse (Cancer de la prostate)

Dans les symptômes, on retrouve:

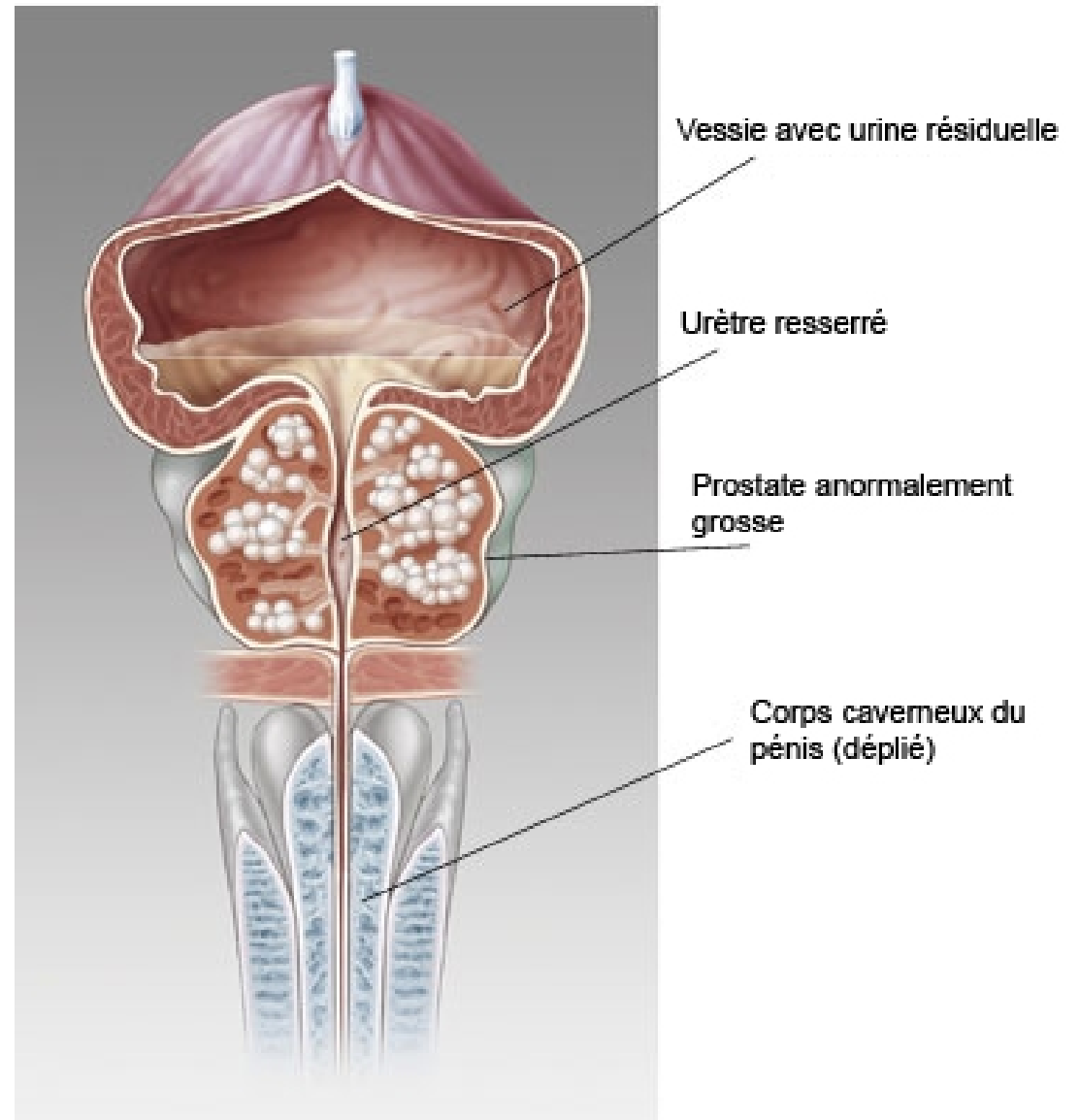
- Des difficultés à uriner, avec une diminution de la force du jet.
 - **Des difficultés à retenir l'urine.**
 - Le besoin d'uriner fréquemment de jour comme de nuit.
 - **Des difficultés à obtenir une érection.**
 - Des douleurs durant l'éjaculation.
- Difficultés à démarrer le jet, obligeant parfois à pousser pour uriner.
 - **du sang dans les urines ou le sperme.**
 - Douleurs ou raideurs fréquentes au bas du dos, aux hanches ou au haut des cuisses.
- **Sensation de ne pas vider complètement la vessie.**

HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

L'adénome, ou hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), correspond à une augmentation de volume du centre de la prostate, et c'est non cancéreux.

C'est souvent sans symptômes, toutefois cette modification de la glande, liée à l'âge, s'accompagne parfois **de troubles urinaires**.

Les **signes obstructifs** sont dus à la compression de l'urètre. Le patient présente alors des difficultés à uriner et/ou une faiblesse du jet.



L'adénome peut également être responsable de **signes irritatifs** et d'un éventuel retentissement sur la vessie avec **des mictions fréquentes** la nuit et/ou le jour,

mais également des envies urgentes.

L'adénome de la prostate est **une tumeur bénigne**, elle n'est pas cancéreuse.

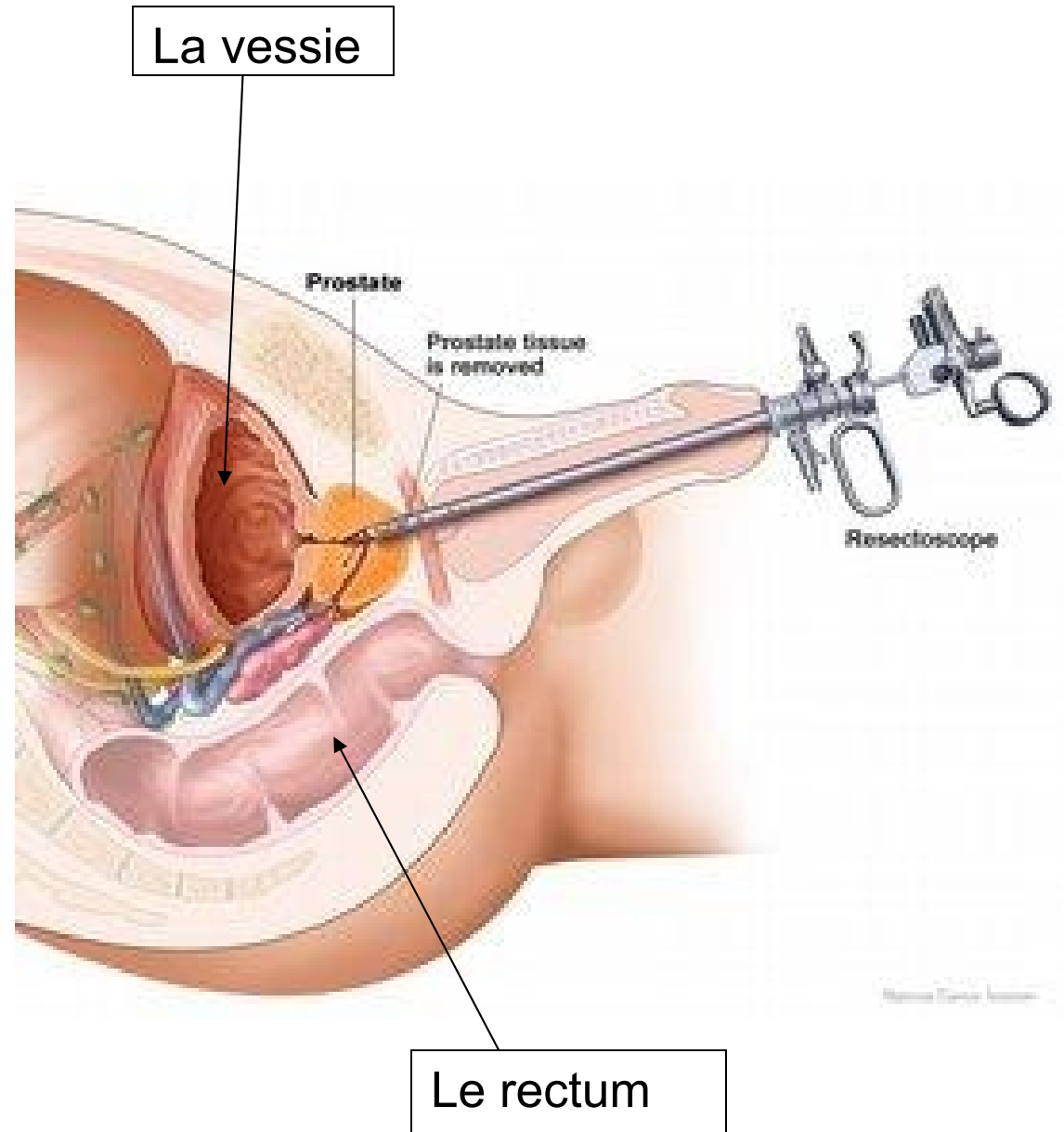
Il touche 80 % des hommes de plus de 50 ans et correspond au vieillissement du tissu prostatique.

Cet état est connue sous le nom d'*hypertrophie bénigne de la prostate* (ou *hyperplasie bénigne de la prostate*) et peut être traitée avec des médicaments ou grâce à la chirurgie (ablation d'une partie de la prostate).

Ce type de chirurgie de nos jours est
habituellement exécuté sous anesthésie
générale, avec un long instrument introduit par
l'urètre,
le résecteur,
qui permet d'introduire un courant électrique, ou
une fibre « laser » qui minimise le saignement,
sans avoir recours à une incision externe.

Le résecteur

1.17



Prostatite

Une prostatite est une inflammation de la prostate. Si la prostate se développe trop, elle peut resserrer l'urètre et ainsi perturber l'écoulement de l'urine. Cela rend la miction difficile et douloureuse, et dans des cas extrêmes complètement impossible.

La prostatite est traitée avec des antibiotiques, le massage de prostate ou la chirurgie. Chez des hommes âgés, ce trouble est fréquent.

La prostatite peut devenir une prostatite aigüe...

Comment diagnostiquer une prostatite aiguë :

La prostatite aiguë est une infection bactérienne.

Les symptômes sont ceux d'une infection urinaire (mictions fréquentes et impérieuses, brûlures mictionnelles, difficulté à uriner), et d'une fièvre > à 38°5C.

D'autres symptômes non spécifique à l'appareil urinaire peuvent également être présents, par exemple :

- Des douleurs irradiant dans le bas du dos (douleurs lombaires) plus ou moins intenses...

Devant toute infection urinaire de l'homme adulte, il faut surveiller la prostate.

L'examen physique consiste essentiellement à effectuer un toucher rectal au patient.

La prostate est alors douloureuse et paraît chaude. Elle est quelquefois augmentée de volume du fait de l'inflammation.

Il faut également rechercher une infection des organes génitaux externes, elle se caractérise par de grosses bourses et des testicules douloureux.

L'abdomen est palpé à la recherche d'une rétention aiguë d'urine.

Un bilan sanguin est effectué.

Traitement de la prostatite aiguë :

Antibiotiques. La plupart ont une bonne diffusion prostatique.

Dans tous les cas il est recommandé le repos au lit et l'utilisation d'antalgiques.

Chez les patients très gênés pour uriner, il est parfois nécessaire d'ajouter des anti-inflammatoires et/ou des alpha-bloquants afin de favoriser la vidange de la vessie.

Les rapports sexuels doivent être évités ou protégés durant la durée du traitement.



L'abcès prostatique

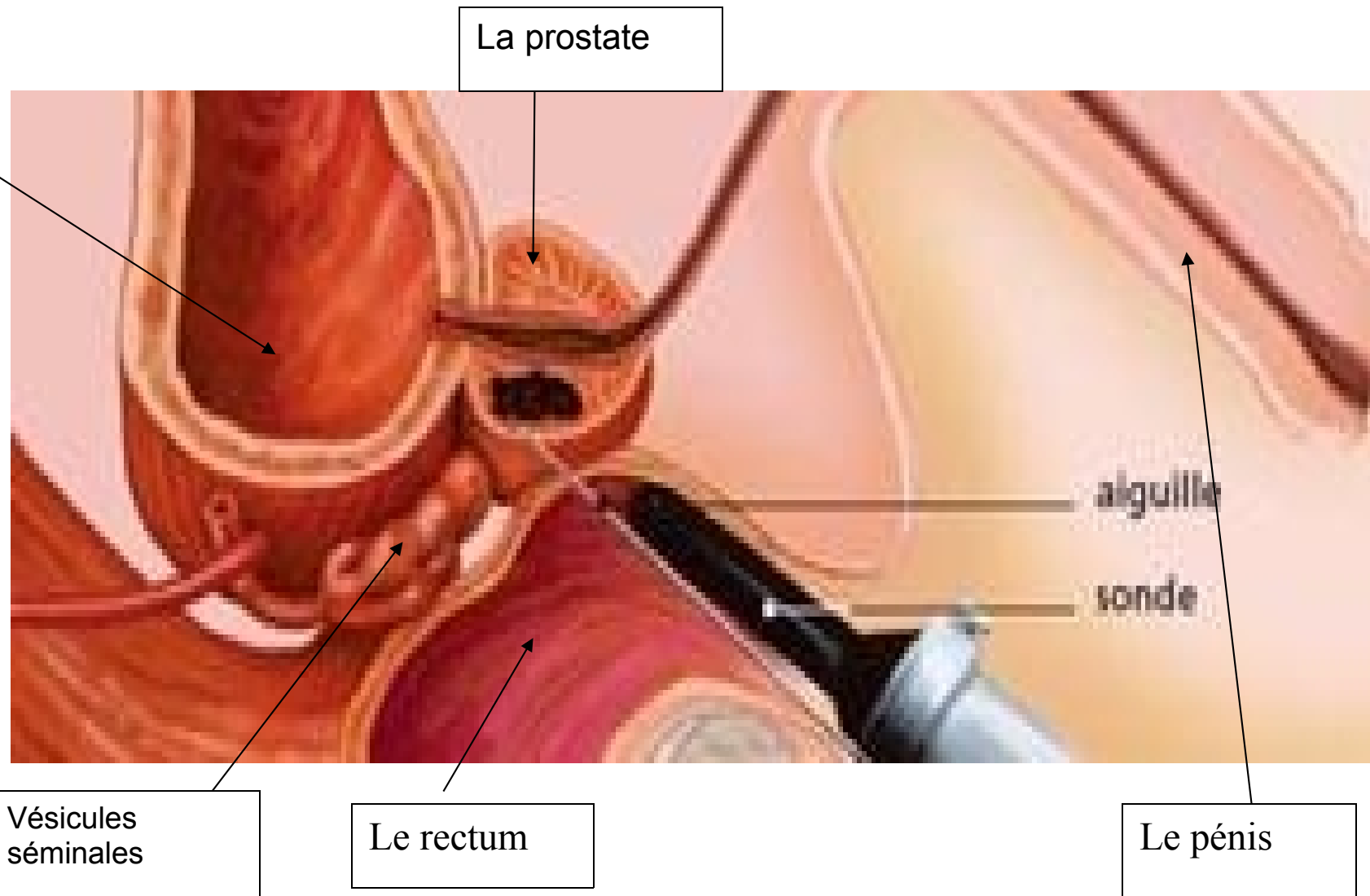
Il s'agit d'un amas de pus situé à l'intérieur de la prostate, en générale ceci est du aux complications d'une prostatite aiguë.

L'abcès de la prostate concerne généralement les personnes âgées de 40 à 60 ans.

Les micro-abcès de la prostate (inférieurs à 1 cm) sont habituellement traités par des antibiotiques pendant 4 à 6 semaines minimum.

Pour les abcès plus volumineux, ou face à une mauvaise évolution, la plupart nécessitent un drainage chirurgical en plus.

La Biopsie de la prostate



La biopsie de la prostate est le seul examen permettant d'affirmer la présence ou non d'un cancer de la prostate.

Il consiste à prélever de petits fragments de la prostate pour les examiner au microscope.



En effet, l'analyse des prélèvements au microscope permet de différencier une hypertrophie bénigne d'un cancer.

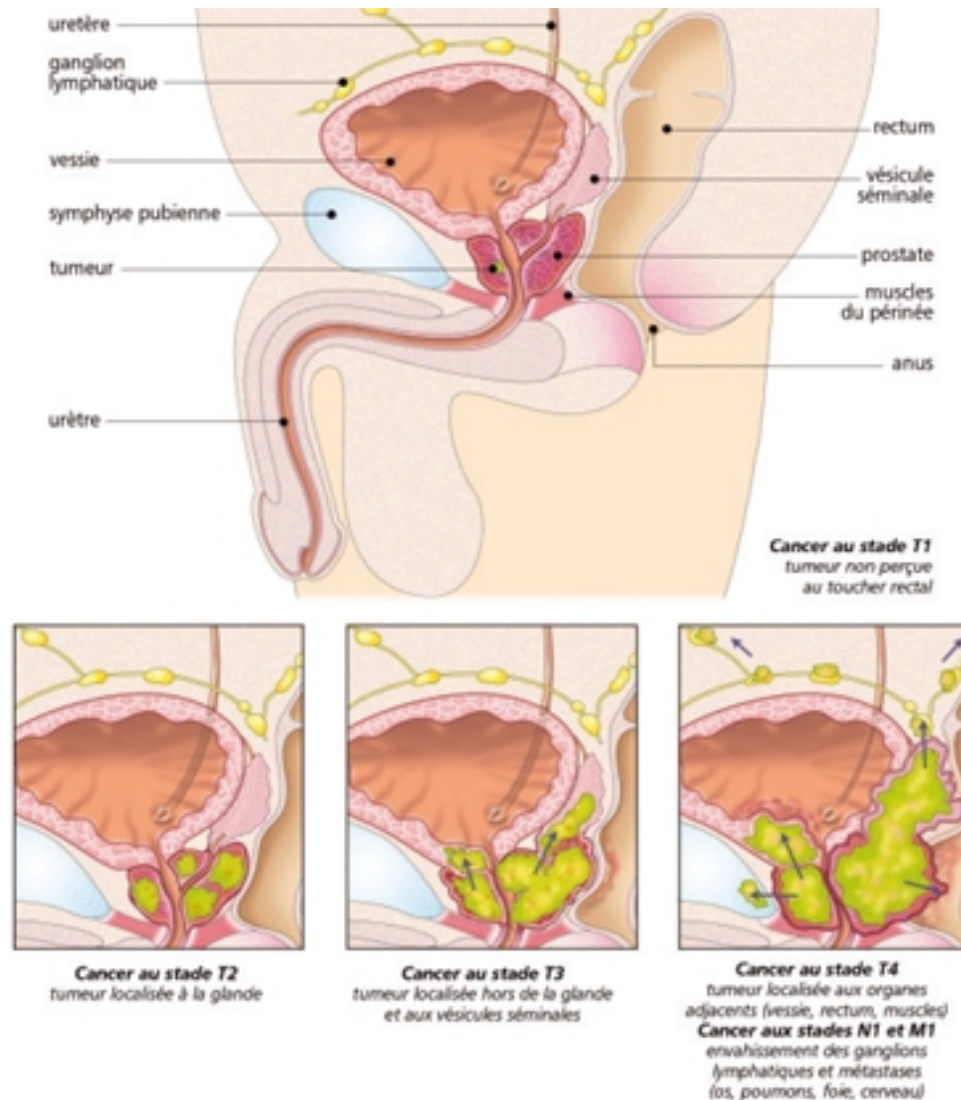
Le cancer de la prostate...
ne provoque, au début, aucun symptôme.

ne provoque, au début, aucun symptôme.



Mais plus la maladie est repérée précocement, plus les chances de guérison totale sont importantes. Le stade auquel le cancer de la prostate est découvert détermine également le traitement qui sera employé.

Cancer de la prostate



Les différents stades de l'envahissement tumoral.



Normal prostate



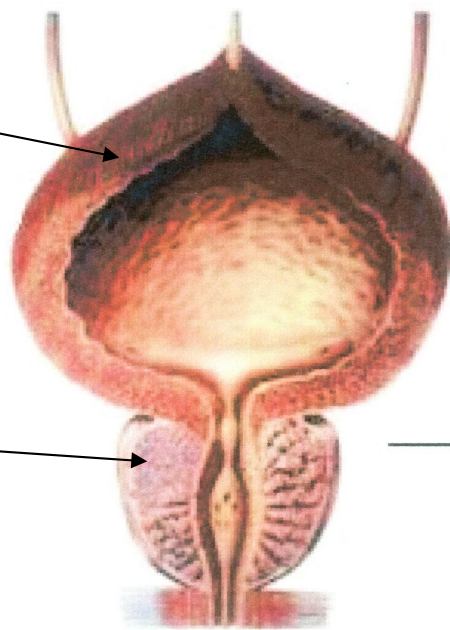
Prostate cancer

En France,
le [cancer de la prostate](#)
est le [cancer](#) le plus
fréquent chez l'homme
de plus de 55 ans,
après le [cancer du](#)
[côlon](#).

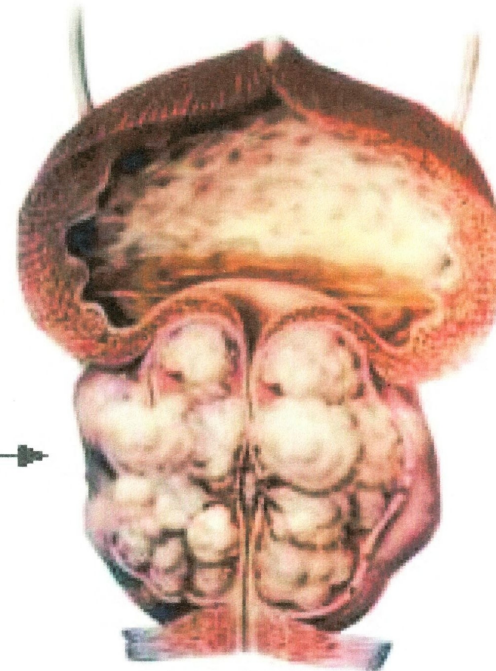
A 80 ans ... TOUS CONCERNES !

La vessie

La prostate



↑
Jeunes



↑
VIEUX

Personnes à risque

Précisons que plusieurs hommes apparemment « à risque » n'auront jamais le cancer de la prostate.

- . **Antécédents familiaux.**

Les risques sont plus élevés lorsque le père ou un frère a déjà souffert de cette maladie. On ne sait pas encore si une prédisposition héréditaire peut être responsable de certains cancers de la prostate.

Origine ethnique.

On estime que les Indiens et les Chinois sont environ 50 fois moins touchés par le cancer de la prostate que les Occidentaux. Toutefois, lorsque ceux-ci migrent vers les pays où cette maladie est plus fréquente, leur risque augmente aussi. Ce qui laisse croire que l'**alimentation** exercerait une influence.

LA PREVENTION PAR L'ALIMENTATION :

- **BROCOLIS**



- **Pépins de courge**



- **LICOPENE (TOMATE)**



- **PEU DE GRAISSE**

- **DU POISSON...**



La prévention du cancer de la prostate par la prise de compléments alimentaires est fortement recommandée **dès l'âge de 40 ans...environ.**



- **Les acides gras** : Il faut donc utiliser les huiles de Tournesol et d'olive mais aussi celles de soja et de colza.
- **Le Lycopène et la Bêtacarotène.**

- Vit E, C, bioflavonoïdes et isoflavonoïdes, les extraits de Pycnogénol et le Ginkgo Biloba.
- L'écorce de **PYGEUM**, le prunier d'Afrique, est un des médicaments les plus efficace et reconnu même par la médecine classique (le médicament TADENAN). La cure doit être poursuivie de 6 à 9 mois.
- Le **Palmier nain** ou Sabal Serrulata ou encore Saw palmetto.
- Le **jus de grenade** a été reconnu efficace pour lutter contre le cancer de la prostate, de même que pour lutter contre l'hypertrophie de la prostate.
- le bourgeon "**Sequoia gigantea**"

-la racine d'ortie

-l'épilobe à petites fleurs en teinture mère de 30 à 80 gouttes par jour soigne les inflammations de la prostate et les prostatites en général, agirait même sur le cancer de la prostate.

- Une carence en SILICIUM peut expliquer des problèmes de prostate. L

- L'OIGNON, consommé cru est un remède de choix pour soigner la prostate. Il faut en consommer un maximum, dans les salades mais aussi en jus. Une seule chose qu'il ne soigne pas c'est l'haleine.

- **Autres aliments bénéfiques** : Ail, quinoa, soja, petits pois, châtaigne, pommes de terre, épinards, goyave, pastèque, vin rouge et même très rouge, les graines de courge, de melon, la grenade, les tomates, plutôt cuites à cause du taux de lycopène plus important, le piment rouge (anti-cancer), tous les choux, brocoli, de bruxelles, le chou vert, à un degré moindre le chou-fleur, le thé vert, les cranberries, noix, noisettes, amandes, les poissons gras.

- Les oligo-éléments utiles : Zinc-Cuivre, Manganèse-Cobalt, Antimoine.

- L'extrait de Pépins de raisin

- Une supplémentation en magnésium est particulièrement recommandée.
- ET n'oublions pas non plus que l'activité physique est très bénéfique contre le cancer de la prostate.

Toutefois l'excès de vélo n'est pas recommandé !



Les TEINTURES MERES :

- . SABAL SERRULATA TM (le palmier nain) est un spécifique de l'hypertrophie de la prostate 15g 4x/jour.
- . PAREIRA BRAVA TM action élective sur la sphère uro-génitale. On l'utilise dans l'hypertrophie de la prostate. 10g 4x/jour.
- . SOLIDAGO VIRGA AUREA TM contre l'hypertrophie de la prostate 15g 4x/jour.
- . THUJA TM Contre les prostatites 2x/ jour 5g après les repas

HOMEOPATHIE :



- . PROSTATITE AIGUE : Conium 4ch, Rhododendron 4ch, Mercurius Corrosivus 5ch, Clematis Erecta 4ch, Aloe 4CH, et Staphysagria 4CH pour la prostatite comme pour l'hypertrophie de la Prostate.

Ensuite faire un traitement de fond avec THUYA 9 OU 15CH ou ARGENTUM NITRICUM Aux mêmes doses toutes les semaines ou tous les 15 jours. Et des basses dilutions en suivi chaque jour, des médicaments précités.

- . HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE : THUYA 9 ou 15CH 1 dose tous les 15 jours, Conium 5CH, Aurum 4CH, Sabal serrulata composé 10 gouttes 3x/jour.



*D'une manière générale,
l'inflammation d'une zone quelconque du corps peut évoluer vers la malignité.*

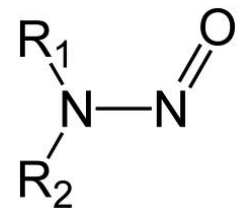
Cette évolution est favorisée par des facteurs co-cancérigènes :

tabac, café, alcool,

drogues, médicament,

chimie agricole et alimentaire,

nitrosamines (présents dans la charcuterie)...



Et voilà c'est terminé !

Je vous remercie pour votre
présence à cette présentation.

Cancer de la prostate et dysfonction érectile

Avec 40 000 personnes touchées en France chaque année, le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers de l'homme. Pour des raisons anatomiques, les maladies de la prostate et leurs traitements peuvent entraîner des troubles de l'érection. Le risque principal est l'atteinte des bandelettes neurovasculaires impliquées dans le mécanisme de l'érection.

Située autour de l'urètre, cette glande gêne l'évacuation de l'urine lorsqu'elle commence à prendre pathologiquement du volume. Il arrive qu'elle révèle sa présence de façon parfois douloureuse mais dans la grande majorité des cas la maladie reste longtemps asymptomatique. Elle est généralement découverte après un dépistage de routine pratiqué sur la proposition du médecin généraliste quand l'homme approche la cinquantaine. L'examen consiste en un toucher rectal et un dosage sanguin de marqueurs spécifiques (PSA). Le diagnostic doit ensuite être confirmé par une échographie et le cas échéant une biopsie.

Se préparer psychologiquement

Comme souvent, plus la maladie est repérée précocement, plus les chances de guérison totale sont importantes. Le stade auquel le cancer de la prostate est découvert détermine également le traitement qui sera employé. Compte tenu des répercussions sur la vie sexuelle du malade, le médecin se doit d'offrir une information "claire, loyale et appropriée" selon l'expression consacrée par le Code de déontologie médicale. Les effets indésirables doivent être communiqués au patient pour qu'il puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause.

La question de l'accompagnement psychologique et médicamenteux doit être évoquée avant même que le traitement n'ait commencé. Il existe trois façons de traiter un cancer de la prostate : l'ablation totale, la radiothérapie et l'hormonothérapie.

La prostatectomie radicale

L'ablation totale de la prostate et des vésicules séminales entraînait jusqu'à présent des troubles de l'érection dans la très grande majorité des cas. Les nombreuses études rapportent des dysfonctionnements chez 33 à 98 % des patients après une prostatectomie radicale¹.

Mais ces dernières années l'utilisation de la laparoscopie (ou coelioscopie) permet de préserver les bandelettes neurovasculaires indispensables au mécanisme érectile. L'équipe de chirurgie urologique de l'hôpital Henri Mondor de Créteil² a fait état dans une revue scientifique de son expérience un an après l'opération de la préservation de la fonction érectile pour 56 % des 134 patients. Les résultats étaient d'autant plus satisfaisants que la préservation des bandelettes était bilatérale.

La radiothérapie

S'adressant aux hommes dont la tumeur est de petite taille, le traitement par radiothérapie atteint moins le mécanisme de l'érection. Cependant, des troubles sexuels modérés à sévères et des troubles de l'érection complets touchent 21 à 61 % des malades selon diverses études¹. Cela dépend néanmoins de l'âge du patient, de la qualité de la tumescence de son sexe avant la radiothérapie et de la durée du traitement.

Les traitements hormonaux

Les traitements hormonaux s'adressent aux hommes dont le cancer de la prostate n'est pas localisé. Ils sont généralement peu appréciés car assimilés à une sorte de "castration chimique" avec toutes les répercussions sur le plan psychique et l'estime de soi pour l'homme. Le Pr. Rousseau de l'Université de Laval au Québec a interrogé 44 malades traités par hormonothérapie pour le cancer de la prostate avancé³. Avant le traitement 80 % déclaraient avoir au moins un rapport par semaine. Sous traitement, ils n'étaient plus que 18 % à continuer à avoir une activité sexuelle alors que 70 % rapportaient une baisse d'intérêt pour la sexualité.

Brachythérapie, cryothérapie et ultrasons

Pour ces trois techniques, le nombre d'étude est beaucoup moins important, du fait de leur relative nouveauté. Ainsi, les conséquences varient considérablement. La brachythérapie proposée dans quelques centres, consiste à implanter dans la prostate des grains radioactifs supposés détruire les cellules cancéreuses.

Les études américaines publiées sur les conséquences de cette technique font état de troubles de l'érection chez 13 à 39 %¹ des hommes. **De plus, on constate que les personnes ayant subi ce type de traitement sont par la suite plus fréquemment victimes de troubles érectiles⁴.**

La cryothérapie et le traitement par ultrasons focalisés sont des traitements en cours d'évaluation. Cependant, les premières études rapportent des taux très élevés de dysfonctions érectiles pour la cryothérapie (80 à 98 %).

Le traitement par ultrasons rapporterait des taux moins importants (autour de 60 %), selon le Dr Albert Gelet du service d'urologie et de transplantation de l'Hôpital Edouard Herriot de Lyon, que nous avons interrogé. Mais de plus amples études seront nécessaires avant que cette technique puisse être officiellement recommandée

- **Les acides gras** : Il faut donc utiliser les huiles de Tournesol et d'olive mais aussi celles de soja et de colza. Ces suppléments, combinés avec une modification alimentaire apportent une modulation bénéfique de la synthèse des prostaglandines. L'HUILE DE COURGE et les GRAINES DE COURGE entrent tout à fait dans ce cadre. L'huile de poisson également. L'EPA et DHA, 2 acides gras très bénéfiques contre le cancer de la prostate.

- Les [Antioxydants](#) et la prostate : Lycopène et Bêta-carotène :

Les autres anti-oxydants, Vit E, C, bioflavonoïdes et isoflavonoïdes, les extraits de Pycnogénol et le Ginkgo Biloba, tous ces anti-oxydants sont en mesure de lutter contre l'oxydation locale et diminuent l'inflammation tissulaire, micro-circulatoire, et minimisent l'ensemble des symptômes prostatiques. Le Pycnogénol, cet extrait de pin des Landes est à l'heure actuelle l'un des meilleurs antalgique, anti-inflammatoire et antioedémateux. Le Ginkgo Biloba en extraits standardisés, (120mg par jour) a une action sur la microcirculation, l'oedème et l'inflammation locale.

- L'écorce de **PYGEUM**, le prunier d'Afrique, est un des médicaments les plus efficaces et reconnu même par la médecine classique (le médicament TADENAN). Sous forme d'extrait liposoluble titré à 14% de triterpène. La cure doit être poursuivie de 6 à 9 mois.

- Le **Palmier nain** ou Sabal Serrulata (TM surtout) ou encore Saw palmetto, plusieurs appellations d'un même produit est reconnu efficace contre l'HP.

- Le **jus de grenade** a été reconnu efficace pour lutter contre le cancer de la prostate, de même que pour lutter contre l'hypertrophie de la prostate. En plus, le jus de grenade est excellent contre l'arthrose et il est anti-cancer. Et puis cette couleur rouge nous indique qu'il est extrêmement riche en anti-oxydants.

- Les phytothérapeutes obtiennent des résultats positifs avec le bourgeon "**Sequoia gigantea**" macérat glycéринé D1 - 20 gouttes par jour, le soir au coucher ; la **racine d'ortie** ; l'**épilobe à petites fleurs** en teinture mère de 30 à 80 gouttes par jour soigne les inflammations de la prostate et les prostatites en général, agirait même sur le cancer de la prostate.

- Une carence en [SILICIUM](#) peut expliquer des problèmes de prostate. En effet, l'organisme contient environ 18g de silice qui intervient, avec le calcium, dans la formation des os, du tissu conjonctif, en maintenant les fibres de collagène et d'élastine entre elles. Et on ne peut parler de silice sans citer ma petite [Prêle](#), très riche en silice assimilable.

- [L'OIGNON](#), consommé cru est un remède de choix pour soigner la prostate. Il faut en consommer un maximum, dans les salades mais aussi en jus. Une seule chose qu'il ne soigne pas c'est l'haleine.

- **Autres aliments bénéfiques** : Ail, quinoa, soja, petits pois, châtaigne, pommes de terre, épinards, goyave, pastèque, vin rouge et même très rouge, les graines de courge, de melon, la grenade, les tomates, plutôt cuites à cause du taux de lycopène plus important, le piment rouge (anti-cancer), tous les choux, brocoli, de bruxelles, le chou vert, à un degré moindre le chou-fleur, le thé vert, les cranberries, noix, noisettes, amandes, les poissons gras.

Et au contraire les **aliments nuisibles** : Tous les laitages et produits laitiers, la caféine, l'alcool, les graisses animales saturées, le coca-cola, les thés très forts.

- Bains de siège chauds 2 fois par jour en cas de rétention d'urine. On peut ajouter de la tisane de Prêle.
- Les oligo-éléments utiles : Zinc-Cuivre, Manganèse-Cobalt, Antimoine.
- Cure de jus de légumes ou de fruits : Betterave rouge, (Préventif du cancer) [Citrons](#), (antiseptique des voies urinaires, reins, vessie, prostate) Fraises. Les jus de navets et de raves sont utiles en cas d'inflammation de la prostate.
- Une cure de Pollen atténue les douleurs et diminue le nombre des mictions.
- Un chiro-massage de la 12ème dorsale aide à faire contracter la prostate. Contre l'hypertrophie.
- Infusions de Bruyère, d'écorce de tilleul, de thym et de fenouil, tous les soirs.
- [L'extrait de Pépins de raisin](#) est un anti-oxydant à utiliser pour tous les troubles de la prostate.
- Emplâtre de feuille de chou cru sur le bas-ventre le soir au coucher, et le lendemain sur le périnée, garder toute la nuit. On peut alterner feuilles de chou cru et Argile.
- Boire de 3 à 5 verres par jour de Thé Vert
- Réduire fortement la consommation de laitages
- La consommation de soja serait bénéfique pour la prostate. Des études sont actuellement en cours à ce sujet.
- Une supplémentation en magnésium est particulièrement recommandée.

- ET n'oublions pas non plus que l'activité physique est très bénéfique contre le cancer de la prostate. Toutefois l'excès de vélo n'est pas recommandé !

Les TEINTURES MERES :

- SABAL SERRULATA TM (le palmier nain) est un spécifique de l'hypertrophie de la prostate 15g 4x/jour.
- PAREIRA BRAVA TM action élective sur la sphère uro-génitale. On l'utilise dans l'hypertrophie de la prostate. 10g 4x/jour.
- SOLIDAGO VIRGA AUREA TM contre l'hypertrophie de la prostate 15g 4x/jour.
- THUYA TM Contre les prostatites 2x/ jour 5g après les repas
-

AROMATHERAPIE :

- SANTAL : Antiseptique urinaire, astringent. C'est un spécifique des voies urinaires, cystite, blennorragie, colibacillose, impuissance, prostatite, métrite, urétrite, néphrite. 3g 4x/jour
- TILLEUL : Calmant, antispasmodique, dissout les caillots de sang et les engorgements, stoppe les irritations, contre les tumeurs, les prostatites, les cystites et tous les troubles de la prostate. 3g 3x/jour.
- OIGNON : Diurétique puissant, antiseptique, anti-infections, aphrodisiaque, abaisse la glycémie, équilibre le système glandulaire, stoppe la formation des calculs biliaires et urinaires, stimule les nerfs, le foie, les reins et les glandes génitales. On l'utilise entre autres, contre les oedèmes, les infections génito-urinaires, le prostatisme.

- IMMORTELLE : Anti hématome, oedèmes, déficience hépatique, cirrhose, hypercholestérolémie 3 gouttes 3x/jour

On peut aussi se composer un mélange de CYPRES 1g, HELICHRYSSE 2g, LENTISQUE PISTACHIER 2g et ceci par voie interne 3 fois par jour.

De même on peut se composer un mélange pour massage sur le périnée et le bas du dos avec GERANIUM, CYPRES, LENTISQUE PISTACHIER et HELICHRYSSE. 5 gouttes de chaque, mélangé à 20 gouttes d'une huile végétale de votre choix pour servir de dilution et de support.

Une autre formule, 2 gouttes GENIEVRE, + 2 gouttes LAURIER NOBLE , 3x/jour. Par voie interne.

HOMEOPATHIE :

- PROSTATITE AIGUE : Conium 4ch, Rhododendron 4ch, Mercurius Corrosivus 5ch, Clematis Erecta 4ch, Aloe 4CH, et Staphysagria 4CH pour la prostatite comme pour l'hypertrophie de la Prostate.

Ensuite faire un traitement de fond avec THUJA 9 OU 15CH ou ARGENTUM NITRICUM Aux mêmes doses toutes les semaines ou tous les 15 jours. Et des basses dilutions en suivi chaque jour, des médicaments précités.

- HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE : THUJA 9 ou 15CH 1 dose tous les 15 jours, Conium 5CH, Aurum 4CH, Sabal serrulata composé 10 gouttes 3x/jour.

L'hypertrophie bénigne de la prostate : qu'est-ce que c'est?

[haut](#) 

L'**hypertrophie bénigne de la prostate** se caractérise par une augmentation de la taille de la prostate. Une prostate volumineuse comprime l'urètre tout en faisant pression sur la vessie, ce qui engendre un **besoin fréquent d'uriner** et divers problèmes de [miction](#), selon le cas (débit plus faible et intermittent, douleurs, etc.).

Presque **tous les hommes** sont sujets à l'hypertrophie bénigne de la prostate, en vieillissant. En effet, plus de 50 % des hommes âgés de 60 ans en sont atteints, et 90 % de ceux de plus de 80 ans. Cependant, tous n'en souffrent pas : environ 1 homme atteint sur 2 est incommodé par des symptômes urinaires.

Cette affection n'est pas d'origine cancéreuse. Elle n'augmente pas le risque de [cancer de la prostate](#), mais n'empêche pas non plus son développement.

On appelle aussi cette affection « hyperplasie bénigne de la prostate ». L'**hyperplasie** désigne la prolifération des cellules de la prostate. Le terme **hypertrophie**, quant à lui, fait référence à l'augmentation du volume de la prostate.

Causes

Les causes de l'hypertrophie bénigne de la prostate ne sont pas clairement identifiées. Il existe probablement une prédisposition héréditaire car certaines familles sont plus affectées que d'autres. Toutefois, d'autres facteurs entrent en jeu. Par exemple, on sait que la testostérone et son dérivé actif, la dihydrotestostérone, jouent un rôle important. Aussi, les oestrogènes, des hormones sexuelles féminines présentes en petite quantité chez l'homme, pourraient être impliquées. Pour le moment, on ignore les mécanismes exacts par lesquels ils agissent. Il est possible qu'avec l'âge, la prostate devienne plus sensible à ces hormones.

La prostate

La prostate, **glande génitale** de la taille et de la forme d'une châtaigne, est située sous la vessie (voir le schéma ci-dessus). Elle entoure l'urètre, le canal par lequel

l'urine et le sperme sont évacués. Située au carrefour des voies urinaires et génitales, la prostate sécrète les substances nutritives et fluidifiables du sperme. Le **poids** de la prostate augmente entre la naissance et la puberté pour se stabiliser vers l'âge adulte; il atteint alors de 15 g à 20 g. Dès la quarantaine, le **volume** de la prostate tend à augmenter et continue de grossir avec l'âge. La prostate peut atteindre 7 fois sa taille initiale.

Conséquences et complications possibles

Les hommes atteints d'**hypertrophie bénigne de la prostate** risquent davantage de rencontrer l'un ou l'autre des problèmes suivants. Cependant, la majorité d'entre eux n'en souffrent pas.

- Des **infections urinaires** : une vessie qui ne se vide pas complètement favorise la prolifération des bactéries. Si les [infections urinaires](#) se produisent à répétition, une chirurgie pour réduire le volume de la prostate et désobstruer les voies urinaires peut être envisagée.
- La **rétention aiguë d'urine** dans la vessie : lorsque l'urètre est complètement comprimé, il devient impossible d'uriner ; ce qui cause des douleurs aiguës. Il s'agit d'une situation d'urgence médicale. Un [cathéter](#) est introduit dans l'urètre pour vider la vessie.
- Des **calculs dans la vessie** : des dépôts de minéraux peuvent se produire et causer des infections, irriter la paroi de la vessie et obstruer l'évacuation de l'urine.
- Une **distension des parois de la vessie** : l'hypertrophie bénigne de la prostate peut accélérer le vieillissement de la paroi de la vessie; avec le temps, celle-ci perd du tonus et ses contractions sont moins efficaces. Il arrive que la vessie reprenne du tonus après une chirurgie de réduction de la prostate.
- Des **dommages aux reins** : la rétention chronique d'une certaine quantité d'urine dans la vessie et les infections urinaires à répétition peuvent compromettre les fonctions rénales, à long terme.

Diagnostic

Il est important de **consulter un médecin** en cas de **symptômes**. On réduit ainsi le risque de complications sévères. Toutefois, il faut savoir qu'il n'y a pas toujours de relation entre les symptômes ressentis et le volume de la **prostate**. En effet, certains hommes ont une prostate volumineuse sans avoir de symptômes, alors que d'autres en présentent malgré une plus petite prostate.

Par un **toucher rectal**, le médecin peut détecter une prostate hypertrophiée et en suivre l'évolution. Ce test sert aussi à détecter la présence de nodules dans la prostate et d'évaluer le risque qu'il y ait un [cancer](#). Une analyse d'urine et un test sanguin pour mesurer le taux d'antigène prostatique spécifique (APS) peuvent être effectués, selon le cas.

Symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate

- Des envies d'uriner impérieuses et de plus en plus fréquentes (d'abord nocturnes, puis diurnes).
- Une faiblesse du jet urinaire.
- Un effort pour amorcer le premier jet urinaire.
- L'intermittence du jet (par à-coups).
- Des « gouttes retardataires ».
- Une sensation de ne pas vider complètement la vessie.
- Des mictions douloureuses.
- Parfois, une baisse de force à l'éjaculation.
- La présence de sang dans les urines.

Personnes à risque

[haut](#) 

- Les hommes âgés de 50 ans et plus.
- Les antécédents familiaux : les hommes ayant un parent proche qui a souffert d'hypertrophie bénigne de la prostate seraient plus à risque.
- Les origines ethniques. Cette maladie est rare chez les Asiatiques, et plus commune chez les Caucasiens et les Noirs.

Facteurs de risque

[haut](#) 

On suspecte certains facteurs d'augmenter le risque d'**hypertrophie bénigne de la prostate**, mais aucun n'a encore été établi hors de tout doute.

- Les preuves scientifiques selon lesquelles l'**inactivité physique** contribue à l'hypertrophie bénigne de la prostate s'accumulent¹⁻⁵. Les chercheurs ont en effet remarqué que les hommes actifs physiquement en étaient moins souvent atteints.
- Certains experts estiment que l'[obésité](#) et le [diabète](#) constitueraient d'autres facteurs de risque³, tout comme pourraient l'être le [tabagisme](#), l'[hypertension](#), l'[hypercholestérolémie](#) et une alimentation nocive pour le système vasculaire^{1,3}. Mais il s'agit encore d'hypothèses.

- Il est possible que les hommes d'âge mûr qui choisissent de suivre un **traitement hormonal à la testostérone** pour contrer leurs symptômes d'[andropause](#) (baisse d'appétit sexuel, érections moins vigoureuses, manque d'énergie, etc.) s'exposent à un risque accru d'hypertrophie bénigne de la prostate, à long terme⁶. L'emploi de ce type d'hormones est encore trop récent pour savoir si cela se produit en réalité.

Prévention de l'hypertrophie bénigne de la prostate

[haut](#) 

Mesures pour prévenir l'aggravation des symptômes

Les hommes atteints d'hypertrophie bénigne de la prostate peuvent néanmoins tenter d'en prévenir l'aggravation par les moyens suivants.

- Prendre le temps de **vider sa vessie** le plus possible à chaque miction. Certains hommes ont plus de facilité à le faire en position assise que debout.
- Aller uriner sans trop attendre lorsqu'une envie urgente se fait sentir, pour ne pas trop distendre la vessie. Il est normal que les envies urgentes soient plus fréquentes durant les saisons froides.
- Prévoir des moments dans la journée pour aller uriner : toutes les 4 heures, par exemple. Cela peut aider à diminuer le nombre d'envies urgentes, lorsque celles-ci sont fréquentes.
- Continuer à **bien s'hydrater**, mais réduire son apport en eau et en boisson 1 heure ou 2 avant un long trajet en voiture, avant le coucher et avant une situation où l'on anticipe du [stress](#).
- Réduire sa consommation d'[alcool](#) et de [café](#). L'alcool augmente le volume d'urine et réduit la sensation d'avoir envie d'uriner. Pour sa part, le café causerait un léger gonflement de la prostate, ce qui peut accentuer l'engorgement des voies urinaires.
- **Rester actif** : l'[activité physique](#) amenuise la rétention d'urine dans la vessie.
- La prise de **médicaments** [diurétiques](#), de décongestionnants ou d'antihistaminiques (pour traiter les allergies) peut accroître les symptômes. Les personnes qui en consomment doivent en parler à leur médecin (il est toutefois déconseillé de cesser une médication sans avis médical).

Traitements médicaux de l'hypertrophie bénigne de la prostate

[haut](#) 

Il arrive que des symptômes légers et stables ne fassent l'objet que d'une simple surveillance clinique au moment de l'examen médical annuel.

Médicaments

Alphabloquants. Les alphabloquants contribuent au relâchement des fibres musculaires lisses de la prostate et du col de la vessie. La vidange de la vessie à chaque miction est alors meilleure, ce qui réduit les envies fréquentes d'uriner. La famille des alphabloquants comprend le tamsulosine (Flomax®), le terazosine (Hytrin®), le doxazosine (Cardura®) et l'alfuzosine (Xatral®). Leur degré d'efficacité est comparable. Les bénéfices se font sentir rapidement, après 1 ou 2 jours de traitement. Certains de ces médicaments ont été initialement utilisés pour traiter l'[hypertension](#), mais le tamsulosine et l'alfuzosine traitent spécifiquement l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Certains de ces médicaments peuvent causer des étourdissements, de la fatigue ou une basse pression. La basse pression peut aussi survenir si les alphabloquants sont utilisés en même temps que des médicaments contre la [dysfonction érectile](#) (sildénafil, vardénafil ou tadalafil). En discuter avec son médecin.

Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase. Ces types de médicaments, dont le finastéride (Proscar®) et le dutastéride (Avodart®) font partie, réduisent la production de dihydrotestostérone. La 5-alpha-réductase est une hormone qui convertit la testostérone en son métabolite actif, la dihydrotestostérone. L'efficacité maximale du traitement s'observe de 3 à 6 mois après le début de la médication. On observe une diminution du volume de la prostate d'environ 25 % à 30 %. Ces médicaments engendrent des troubles érectiles chez environ 4 % des hommes qui les prennent. De plus en plus, ils sont utilisés en conjonction avec les alphabloquants.

Note. Le finastéride réduit significativement le risque d'être atteint d'un **cancer de la prostate**, selon une étude de grande envergure menée en 2003 (le Prostate Cancer Prevention Trial)⁷. Paradoxalement, dans cette étude, les chercheurs avaient noté une association entre la prise du finastéride et une détection légèrement plus fréquente d'une forme grave de cancer de la prostate. L'hypothèse selon laquelle le finastéride augmenterait le risque de cancer de la prostate grave a été réfutée depuis. On sait maintenant que la détection de cette forme de cancer a été facilitée par le fait que le volume de la prostate avait diminué. Une prostate plus petite aide à la détection des tumeurs.

Important. S'assurer que le médecin qui interprète le **test sanguin de l'antigène prostatique** spécifique (APS) est au courant du traitement au finastéride, lequel abaisse le taux d'APS. Pour en savoir plus au sujet de ce test de dépistage, consulter notre fiche [Cancer de la prostate](#).

Thérapie combinée. Le traitement consiste à prendre en même temps un alphabloquant et un inhibiteur de la 5-alpha-réductase. L'association des 2 types de médicaments serait plus efficace qu'un seul d'entre eux pour ralentir la progression de la maladie et pour améliorer ses symptômes.

Interventions chirurgicales

Si les traitements médicamenteux n'apportent pas d'améliorations, un traitement chirurgical peut être envisagé. À partir de 60 ans, de 10 % à 30 % des malades ont recours à un traitement chirurgical pour soulager les symptômes d'une hypertrophie bénigne de la prostate. Une chirurgie peut s'imposer en cas de complications.

Résection transurétrale de la prostate ou RTUP. Il s'agit de l'intervention la plus fréquemment entreprise, en raison de sa bonne efficacité. Un instrument endoscopique est introduit dans l'urètre jusqu'à la vessie. Il permet de cureter les parties hyperplasiées de la prostate. Cette opération peut aussi être réalisée à l'aide d'un laser.

Près de 80 % des hommes qui subissent cette intervention ont ensuite une **éjaculation rétrograde** : au lieu d'être éjaculé, le sperme est dirigé dans la vessie. Les fonctions érectiles demeurent normales.

Note. Outre la RTUP, d'autres méthodes, moins invasives, permettent de détruire l'excès de tissu prostatique : des micro-ondes (TUMT), des radiofréquences (TUNA) ou des ultrasons. Le choix de la méthode dépend entre autres de la quantité de tissu à retirer. Parfois, de minces tubes sont placés dans l'urètre afin de maintenir ce conduit ouvert. L'opération se fait sous anesthésie régionale ou générale, et dure environ 90 minutes. De 10 % à 15 % des patients opérés peuvent avoir recours à une seconde intervention chirurgicale dans les 10 années qui suivent l'opération.

Incision transurétrale de la prostate ou ITUP. L'opération indiquée en cas d'hypertrophie légère consiste à élargir l'urètre en faisant de petites incisions dans le col de la vessie, au lieu de réduire la taille de la prostate. Cette opération améliore la miction. Elle comporte peu de risque de complications. Son efficacité à long terme reste à être prouvée.

Chirurgie ouverte. Lorsque le volume de la prostate est important (de 80 g à 100 g) ou que des complications le nécessitent (périodes récurrentes de rétention d'urine, dommages aux reins, etc.), une chirurgie ouverte peut être indiquée. Cette opération chirurgicale courante se fait sous anesthésie et consiste à inciser la partie basse de l'abdomen pour retirer une partie de la glande prostatique. Cette intervention peut provoquer une éjaculation rétrograde, comme c'est le cas de la résection transurétrale. Un autre effet indésirable possible de l'opération est l'[incontinence urinaire](#).