

PROGRAMME

Prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate

Durée : 7 heures

Accueil et positionnement :

Recueil des attentes des participants (objectifs individuels de la formation) ; mise en place des objectifs de la formation

PRÉ-TEST : « Où en sommes-nous aujourd'hui sur l'hypertrophie de la prostate (HBP) et ses complications, sa prise en charge (PEC) thérapeutique et le suivi du patient ? »

INTRODUCTION

- Epidémiologie
- Définitions
- Evolution de l'HBP

REPRISE DES FONDAMENTAUX

- Rappels de la physiopathologie : appareil urinaire, évolution : sur le bas appareil urinaire (vessie de lutte) et sur le haut appareil urinaire (insuffisance rénale chronique obstructive)
- Facteurs de risque d'HBP
- Critères diagnostiques : symptômes du bas appareil urinaire (SBAU), toucher rectal : diagnostic différentiel avec cancer de la prostate, Score International Symptomatique de la Prostate (I-PSS)
- Complications
 - o aiguës : globe vésical ; infections urogénitales, hématurie, insuffisance rénale aiguë obstructive

- chroniques : globe vésical chronique (rétention vésicale) : mictions ou incontinence urinaire par regorgement, lithiase vésicale, de stase ; insuffisance rénale chronique obstructive
- Diagnostic différentiel avec d'autres pathologies
- Examens complémentaires : ECBU - Taux de PSA - Créatinine - Débitmétrie - Echographie réno-vésico-prostatique - et autres examens complémentaires (Recommandations AFU 2014/EAU2015, HAS)

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

PRISE EN CHARGE (PEC) THÉRAPEUTIQUE de l'HBP et de ses complications

- Stratégies thérapeutiques et Algorithmes et arbres décisionnels selon les recommandations : HAS, Sociétés Savantes, Association Française d'Urologie (AFU), Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) et Recommandations de bonnes pratiques cliniques (RPC)
- Abstention/Surveillance Recommandations AFU 2012/EAU 2015
 - HBP non compliquée ou SBAU minimales /modérés sans altération de la qualité de vie
- Traitement médicamenteux symptomatique
 - Tableau des différentes classes thérapeutiques prescrites (AFU)
 - Rappels de leur pharmacodynamie/ pharmacocinétique : absorption, distribution, métabolisation, élimination et paramètres de mesure (% de fixation, métabolisation, $\frac{1}{2}$ vie d'élimination)
 - Application aux Interactions médicamenteuses (IAM)
- Autres prises en charge pour HBP non compliquée : phytothérapie, homéothérapie, aromathérapie

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES (NON MÉDICAMENTEUX) cités dans les références

- Traitement curatif (chirurgical) en vue de l'amélioration de la qualité de vie des patients - Autres alternatives
 - Tableau des interventions chirurgicales selon les indications et les Recommandations AFU 2012/EAU 2015
- Traitement palliatif pour patients avec contre-indication opératoire :
 - Dispositifs médicaux stériles (DMS) en urologie : pose de sonde vésicale, de cathéter sus-pubien à demeure, endoprothèse urétrale, auto-sondage, ...
 - DMS dispensés en officine : sondes et matériel du sondage urinaire, poches à urines, ...

- Rythme de Surveillance de l’HBP : en fonction du traitement instauré (Tableau) selon Recos AFU2012/EAU 2015

MISE EN APPLICATION ET SUIVI des PATIENTS : ANALYSE de CAS CLINIQUES avec MISE EN SITUATION

- Expertise pharmaceutique avec rappels de la méthode de validation de la prescription
- IAM potentielles des différents traitements : leurs grades et leur gestion
- Rappel des contre-indications absolues/relatives, effets indésirables des traitements prescrits
- Pour les patients chroniques : suivi régulier du patient, rappel des règles hygiéno-diététiques, Education Thérapeutique (ETP), voire Bilan Partagé de Médication (BPM) si éligibilité

POST-TEST : Reprise collective du questionnaire

CONCLUSION ET DISCUSSION et axes d’amélioration pour la pratique quotidienne - Mises en perspective : « Que faire dès demain ? »