

247. Hypertrophie bénigne de la prostate

diagnostic, attitude thérapeutique et suivi

Échographie reins, vessie, prostate

Intérêts

- confirmation du diagnostic initial
- aide à l'élimination d'un cancer associé
- aide à la décision thérapeutique

Voie abdominale (vessie pleine) et endo rectale (vessie vide)

prostate

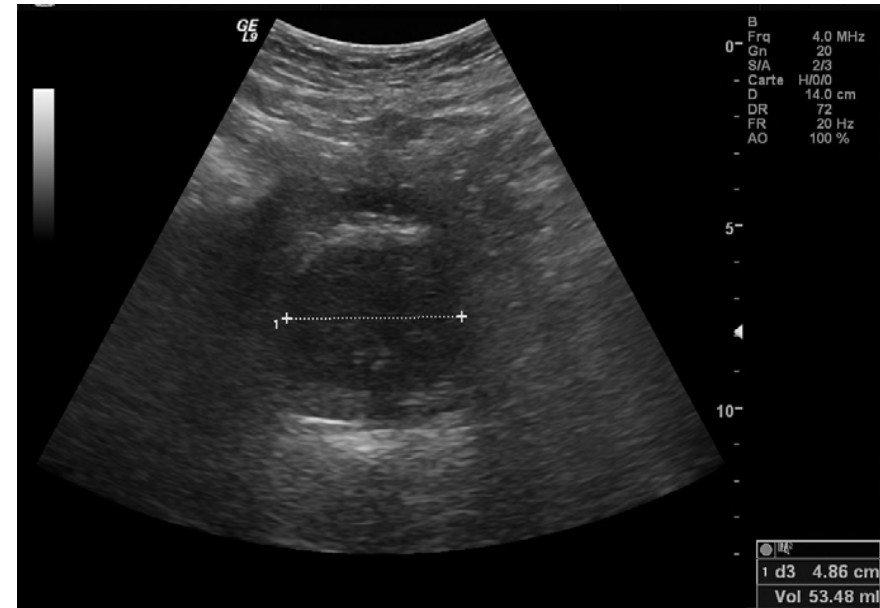
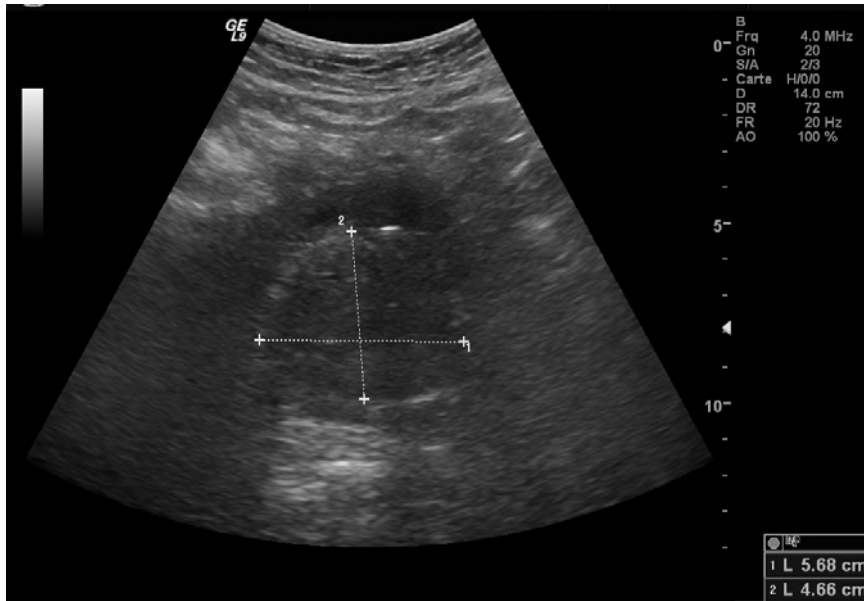
- analyse de la densité du PSA +++ taux PSA/volume prostatique $< 0,1$ dans l'hypertrophie bénigne
- Augmentation des diamètres de la glande, modification de l'échostructure, hypertrophie zone de transition

Vessie

résidu post mictionnel, hypertrophie du detrusor (vessie de lutte)

Haut appareil

dilatation des voies excrétrices urinaires



Échographie : étude du volume prostatique
augmenté dans ce cas (53 mL)

autres

- **UIV**

- Retentissement sur le haut appareil : lithiase, urétéronéphrose (signes plus précoces qu'en échographie)
- Calibre urétral d'aval, sténose
- Vessie de lutte, résidu post mictionnel

- **IRM**

- Non indiqué pour le diagnostic
- Remaniements hétérogènes

Références

- MP Federle et al. : Abdominal, Diagnostic Imaging, Elsevier, 2004. – 992p.