

# LA BIOPSIE DE LA PROSTATE INDICATIONS, TECHNIQUE ET RESULTATS

## A propos de 161 cas colligés au Service d'Urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé

SOW M. \*, ESSAME OYONO J.L. \*\*, NKEGOUM B. \*\*\*, MBAKOP A. \*\*\*

### RESUME

Les auteurs font part de leur expérience de la biopsie prostatique en ambulatoire par voie transrectale. Cette étude qui couvre une période de 5 ans (1994-1998) concerne 161 patients. Dans 31 cas (19,25 %) il s'agissait d'un bilan annuel, dans les autres cas le patient présentait des signes urinaires. 102 cas de cancer ont été découverts (63,35 %) chez des patients âgés de 41 à 93 ans (M = 66,82 %). Le Score de Gleason était inférieur à 5 dans 86 cas (84,31 %) malgré un stade clinique élevé. Les complications étaient minimales et la technique bien supportée.

**Mots clés : Prostate - Biopsie transrectale - Adénocarcinome - Score de Gleason.**

### SUMMARY

The authors reveal their experience in ambulatory transrectal prostate biopsy. The study covered a 5 years period from 1994 to 1998, involving 161 patients. 31 cases were routine annual check up while the rest presents with urinary symptoms. 102 cases (63,35 %) of cancer were discovered in patients aged 41-93 years (M = 66,82 %). The Gleason score was less than 5 cases (84,31 %) in spite of the advanced clinical stage. There are few complications and the technique is well tolerated.

**Key words : Prostate - Transrectal biopsy - Adenocarcinoma - Gleason's grading.**

L'affirmation du diagnostic de cancer de la prostate repose sur la triade : toucher rectal, dosage de l'Antigène Spécifique de la Prostate (PSA) et l'examen histologique. Cet examen histologique est fait sur la pièce de biopsie, les copeaux de résection endoscopique ou la pièce opératoire. La biopsie de la prostate apparaît ainsi comme une étape importante dans le bilan d'une hypertrophie prostatique (5).

### INDICATION - PATIENTS ET METHODE

La plupart des patients se sont présentés pour :

- Prostatisme chez un homme jeune (âge inférieur ou égal à 50 ans),
- Hypertrophie nodulaire découverte à l'examen clinique,

- Hypertrophie prostatique et homogène avec un taux de PSA supérieur ou égal à 10 ng/ml,
- Paraplégie, douleurs rachidiennes, fractures pathologiques sans cause apparente,
- Bilan annuel (31 cas).

### METHODOLOGIE

Au total, 161 dossiers complets ont été retenus dans cette étude qui couvre une période de cinq ans (1994-1998). La biopsie était faite en ambulatoire après une préparation consistant en :

- Prise d'un sachet de Sennosides A et B dans un verre d'eau la veille de la biopsie,
- Sulfaméthoxazole. triméthoprime 800 mg x 2/jour pendant 3 jours,
- Paracétamol 500 mg x 2/jour pendant 3 jours.

Le bilan comportait les investigations suivantes :

- Taux de prothrombine (TP).
  - Temps de Céphaline Activée (TCA) et Taux de Plaquettes.
- Le patient était installé en position gynécologique.

\* Chef du Service d'Urologie Hôpital Central de Yaoundé  
 \*\* Laboratoire d'Anatomie Pathologique Centre Pasteur de Yaoundé  
 \*\*\* Laboratoire d'Anatomie Pathologique Hôpital Central de Yaoundé  
 Pour toute correspondance : PR M. SOW BP 11137 Yaoundé.

## La biopsie de la prostate...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (4)

La marge et le canal anal étaient badigeonnés avec une compresse imbibée de polyvidone iodé, puis une sonde rigide coupée de 12 cm servait de gaine à l'aiguille de Travenol G18 utilisée pour la ponction. L'index gauche ganté et lubrifié avec un gel de xylocaïne était introduit dans le canal anal et permettait d'orienter la ponction. Plusieurs régions de la prostate étaient ainsi ponctionnées et des prélèvements effectués.

Au terme de la biopsie, une compresse imbibée d'antiseptique était introduite dans le canal anal et laissée en place pendant 4 heures.

Les prélèvements sont aussitôt fixés dans une solution de formol à 10 % et envoyés au laboratoire.

### TECHNIQUE DE LECTURE DES BIOPSIES

Les carottes biopsiques envoyées au laboratoire étaient placées dans de petites cassettes puis déshydratées dans des alcools puis incluses en paraffine et coupées au microtome à 5-6 microns. Les coupes étalées sur des lames et après séchage étaient colorées à l'hématéine-éosine. Ces lames colorées étaient montées grâce à une résine synthétique et lues au microscope ordinaire. Les deux types histologiques habituels qui étaient rencontrés furent affectés d'un grade allant de 1 à 5 selon le degré architectural. Le score de Gleason était obtenu par addition des deux chiffres. S'il existe un seul type histologique, celui-ci est multiplié par 2.

### RESULTATS

#### I - Répartition des patients ayant subi une biopsie de la prostate par année

Tableau I

Année	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Nb de cas	21	23	25	43	49	161

#### II - Répartition des patients par tranche d'âge

Tableau II - Age des patients

Tranche d'âge	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	Total
Nb de cas	11	46	44	40	14	6	161

### III - Symptomatologie

Tableau III - Symptômes cliniques

Symptômes	Nb de cas
Prostatisme	64
Rétention chronique d'urines (RCU)	60
Paraplégie	6
RCU + mauvais état général	56
Bilan annuel	31

Tableau IV - Fréquence du cancer de la prostate dans la population étudiée (161 cas)

### V - Aspects biologiques (102 cas)

Le taux de l'Antigène Spécifique de la Prostate (PSA) a été déterminé chez 102 patients par la technique radio-immunologique donnant ainsi les taux suivants :

Taux de PSA :

- inférieur à 10 ..... 10
- Compris entre 10 et 50 ..... 17
- Compris entre 50 et 100 ..... 23
- Supérieur à 100 ..... 52

### VI - Aspects échographiques (103 cas)

#### 1 - Résultats échographiques de la prostate et des voies urinaires

Tableau V : Résultats échographiques de la prostate

## La biopsie de la prostate...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (4)

<b>2 - Vessie</b>	Normale .....	34
	Pathologique .....	68
<b>3 - Uretères</b>	Normaux .....	66
Dilatation	Bilatérale.....	4
	Unilatérale .....	32
<b>4 - Vésicules séminales</b>	Augmentées .....	12
	Normales.....	90
<b>5 - Ganglions hypogastriques</b>	Non identifiés .....	88
	Identifiés et pathologiques.....	14

### VII - Aspects histologiques

**Tableau VI : Données histologiques**

Types histologiques	Tissu prostatique normal	Adéno-myome	Adéno-carcinome	Prostatite + adényome
Nb de cas	6	41	102	12

### VIII - Type histologique en fonction de l'âge

**Tableau VII : Types histologiques en fonction de l'âge**

Types histologiques /Age	Normal	Adéno-myome	Adéno-carcinome	Prostatite + adényome	Total
41-50	4	3	3	1	11
51-60	1	17	28		46
61-70	1	9	30	4	44
71-80		10	27	3	40
81-90		1	10	3	14
91-100		1	4	1	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>102</b>	<b>12</b>	<b>161</b>

**Tableau VIII : Score de Gleason en fonction de l'âge**

Age/ Score de Gleason	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
2		3		4		
3						
4		14	16	23	12	4
5						
6		1		6		
7	1		2			
8	2	2	1	1		
9						
10						

Score de Gleason inférieur à 6 = 86 (84,32 %)  
 Score de Gleason supérieur ou égal à 6 = 16 (15,68 %)

**Tableau IX : Score de Gleason en fonction du stade clinique**

Stade clinique/ Score de Gleason	A (10 cas)	B (17 cas)	C (17 cas)	D (52 cas)
2	45	1	1	
3	3			
4	2	16	6	42
5				
6			3	4
7				3
8			3	3
9				
10				

### IX - Morbidité

- Hématuries de petite abondance s'arrêtant spontanément après 24 heures (6 cas).
- Hématurie avec caillots nécessitant un lavage vésical (1 cas).
- Septicémie (0 cas).

## La biopsie de la prostate...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (4)

### COMMENTAIRES

Ces deux dernières années, le cancer de la prostate est la première cause d'hospitalisation dans notre service. L'examen histologique est l'étape ultime du diagnostic du cancer de la prostate. La biopsie doit être effectuée même si le diagnostic paraît évident à l'examen clinique associé à un taux très élevé de PSA. Cette précaution permet de convaincre le patient d'accepter un traitement souvent onéreux et une surveillance astreignante.

Dans cette étude les indications sont guidées par la clinique et la biologie. La technique est bien acceptée par les patients. L'âge moyen de ces derniers est de 66,82 ans pour le cancer contre 65,57 dans l'hyperthrophie bénigne. Ces deux valeurs ne sont pas statistiquement différentes. Sur les 161 cas ayant fait l'objet de cette étude, 102 sont des cancers de la prostate soit 63,35 % de cas. Dans le cancer de la prostate l'âge varie de 41 à 93 ans (trois patients ont moins de 50 ans sur un total de 102 cas (2,94 %)). Bien que l'effectif soit réduit, nous remarquons que la fréquence du cancer de

la prostate augmente avec l'âge. L'examen histologique permet l'établissement du score de Gleason qui est basé sur des critères histologiques architecturaux (3). Dans cette étude nous constatons une prépondérance des bas grades : inférieurs à 5 (84,32 %) en dépit d'un stade clinique souvent élevé. Il n'y a pas de corrélations entre le score de Gleason, l'âge, et le volume de la prostate. Les complications (4,34 %) sont dominées par une hématurie traitée à domicile, une hématurie avec caillots n'étant survenue que dans un cas (0,62 %).

Dans la série de AUBERT (1), les complications sont estimées à 1,86 %. Pour tous les autres auteurs, c'est le risque infectieux qui domine (1, 3, 4, 5). Nous n'avons noté aucun cas de septicémie.

### CONCLUSION

La biopsie de la prostate pratiquée après un bilan d'hémostase et sous antibioprofylaxie est bien tolérée. Dans cette série nous constatons que le score de Gleason est bas dans la majorité des cas en dépit des stades cliniques élevés.

### BIBLIOGRAPHIE

1 - AUBERT J.

Complications des biopsies prostatiques.

Prog. Urol. 1992, 2, 3, 484-487.

2 - GLEASON D. F., MELLINGER G.T. and veterans

Administration Cooperative Urological Research Group.

Prediction of prognosis for prostatic adenocarcinoma by combined histological grading and clinical staging.

J. Urol. 1974, 111, 58-64.

3 - HOUDELETE P., DEMOTIER J., PEYROT A., PERRE C.

Le risque infectieux de la biopsie prostatique transrectale. Une expérience d'antibioprofylaxie à dose unique (180 cas).

J. Urologie, 1991, 97, 43-45.

4 - LEPINARD V., BERGER-DUTRIEUX N.

Biopsies prostatiques par voie transrectale. Technique, lecture et interprétation des résultats.

Prog. Urologie 1991, 1, 2, 334.

5 - ZERBIB M.

Risque infectieux de la biopsie prostatique.

Ann. Urol. 1987, 21, 337-339.