

Laurence H. Klotz,
Rédacteur en chef

La prise en charge de l'HBP, de l'hypertrophie prostatique ou des symptômes touchant les voies urinaires inférieures comprend tout un fouillis d'options thérapeutiques, allant de produits à base de plantes médicinales à plusieurs options chirurgicales, en passant par diverses classes de médicaments. Il s'agit d'un changement notable par rapport à la génération précédente, qui ne connaissait qu'un seul traitement pour l'HBP, la RTUP. La majorité des patients traités en raison de symptômes d'HBP voient leur état s'améliorer et sont satisfaits des résultats. Les traitements sont relativement sûrs et n'entraînent que quelques effets indésirables sur la qualité de vie. C'est peut-être pour cette raison qu'il existe autant de traitements. En fait, ce qui me paraît remarquable, c'est à quel point le débat pour déterminer quel traitement est supérieur est si peu animé. Or, le fait qu'il reste, après au moins 10 ans d'essais cliniques de haute qualité sur l'HBP, une telle panoplie d'options thérapeutiques illustre bien les difficultés lorsqu'il s'agit d'établir la supériorité nette d'un traitement par rapport à un autre quand la qualité de vie est le principal point de mire. Cette situation a pour corollaire que la plupart des essais définitifs de grande envergure portant sur l'HBP ont comparé des agents. Les comparaisons d'interventions chirurgicales ont fait l'objet d'essais de moindre envergure, avec un suivi plus court et donc des résultats moins concluants.

Dans ce contexte, les lignes directrices de l'AUC pour le traitement de l'HBP représentent un outil clair et concis pour aider à la prise en charge de cette importante pathologie. Elles établissent des normes thérapeutiques pour l'HBP au Canada; tous les professionnels de la santé traitant l'HBP, autrement dit tous les urologues canadiens traitant des adultes, devraient en faire la lecture.

Les articles débattant du pour et du contre de la prostatectomie au laser par rapport à la RTUP font bien ressortir la controverse. La prostatectomie au laser donne des résultats intéressants, entraîne moins de pertes sanguines et offre la possibilité d'une prise en charge ambulatoire. Cependant, la courbe d'apprentissage est importante et les coûts liés à la salle d'opération sont plus élevés (compensés, éventuellement, en évitant l'hospitalisation). Le laser devrait-il remplacer le résectoscope dans le traitement de l'HBP? Vous serez plus éclairés sur cette question après avoir lu ces articles.

Les lignes directrices sur la vasectomie sont également excellentes et utiles. Récemment, un patient avec azoospermie lors du spermogramme après vasectomie a gagné son procès pour « grossesse préjudiciable » contre un urologue canadien; une recanalisation ultérieure des canaux déférents avait rétabli la fertilité du patient. La vasectomie peut nous sembler une intervention chirurgicale relativement banale, mais elle présente des écueils considérables, bien résumés dans les lignes directrices.

Les tests inutiles constituent un autre thème de ce numéro. Un article suggère une utilisation plus sélective des mesures de l'APS libre, un autre, une réduction du fardeau des tests de suivi dans les cas de néphrome. Les deux pointent vers des moyens simples de contribuer à une réduction des coûts des soins de santé sans altérer la qualité de ces soins.