

LA PROSTATE

Forme | Volume | Impact vésical

Les indispensables

Forme de châtaigne, de cône, de pyramide...

Base craniale et apex caudal

Volume normal < 30 ml

Impact vésical évalué par la recherche de signes de vessie de lutte et la mesure du résidu post mictionnel

Les balises

Le plancher vésical

Les vésicules séminales et canaux déférents

La symphyse pubienne

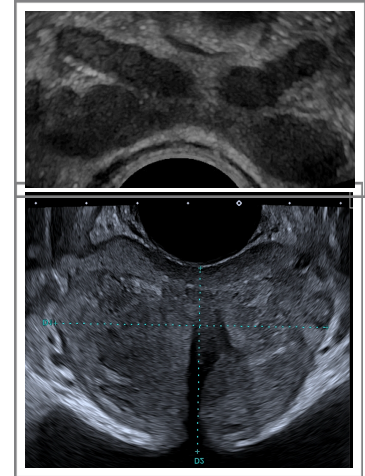
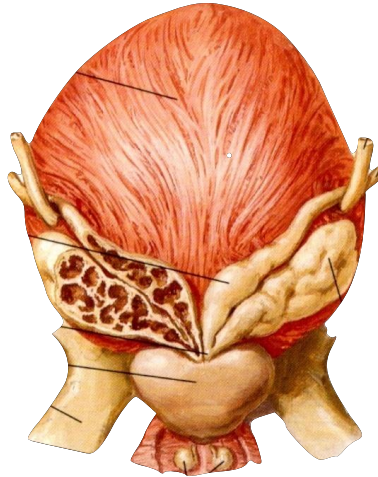
La technique

Sonde basse fréquence sur ligne médiane sous ombilicale

Technique de l'ascenseur

Aucune difficulté attendue pour la vessie

Vigilance à la signalétique des vésicules séminales avant d'arriver sur la prostate



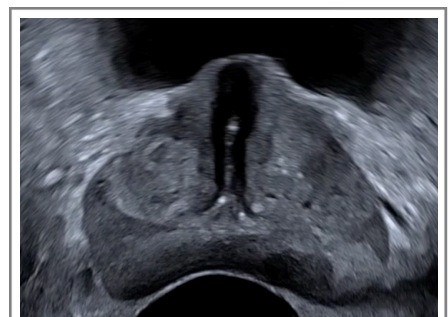
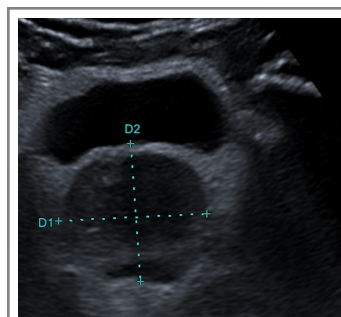
Pourquoi, comment ?

Les recommandations médicales ont nettement évolué durant la dernière décennie concernant l'intérêt de l'échographie prostatique et ses modalités de réalisation

Deux indications non discutées : bilan d'infertilité (non traité sur ce MAG) et bilan des troubles urinaires du bas appareil (TUBA)

Aucune indication pour le dépistage néoplasique

La voie sus pubienne est recommandée, sauf bilan d'infertilité, biopsie diagnostic et pour certaines prostatites chroniques résistantes (écho de spécialité)



La forme

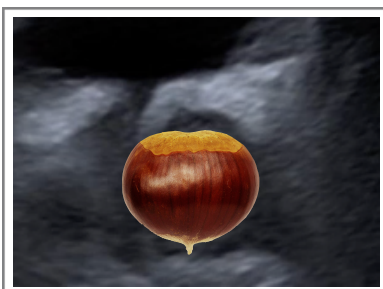
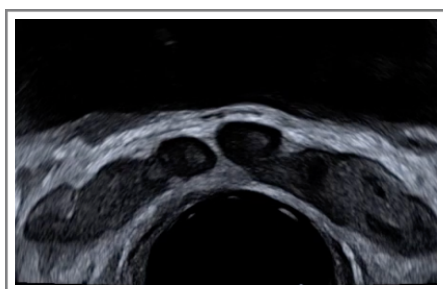
La prostate normale a une forme dite de « châtaigne » à base craniale et apex caudal

Elle s'explore avec une sonde basse fréquence, d'abord en coupe transversale

L'exploration consiste à repérer la vessie, puis selon la technique de l'ascenseur, descendre en direction du pubis pour croiser d'abord les vésicules séminales et les canaux déférents, avant d'atteindre la base jusqu'à l'apex prostatique

Le parenchyme ne s'explore pas en échographie (IRM) ; les images hyperéchogènes sont fréquentes et aspécifiques (calcifications séquellaires d'infections, granulation colloïdes...), les images hypoéchogènes périphériques sont suspects

La présence d'une saillie vésicale témoigne d'un lobe médian proéminent ; la prostate prend alors diverses formes... poire, cacahouète...



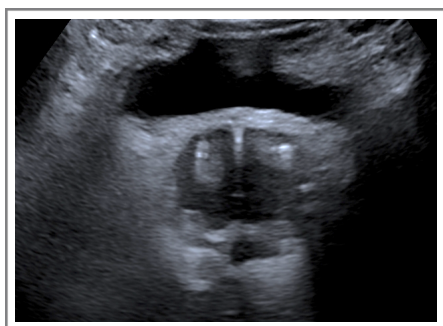
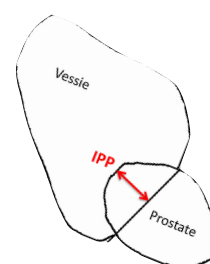
Vésicules séminales et déférents

Châtaigne à base craniale



Lobe médian

Saillie vésicale

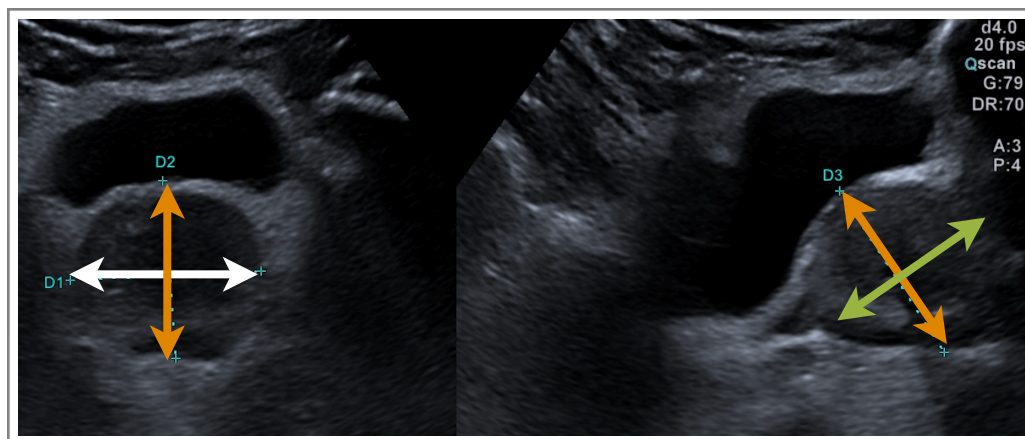


Curiethérapie

Enucléation

Le volume

Le volume prostatique normal est inférieur à 30 ml



Droite - Gauche

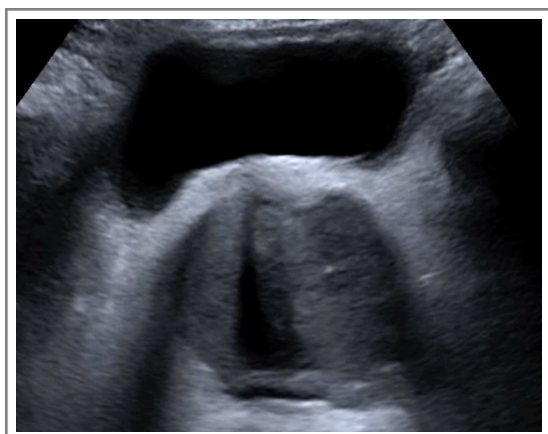
Avant - Arrière



Tête - Pied

Avant - Arrière

L'hypertrophie peut être globale, sans image de lobe médian, ou centrale, avec lobe médian



La présence d'un lobe médian implique la mesure de l'index de protrusion prostatique (IPP) qui permet de préjuger du risque de rétention aigue avec une sensibilité de 80% et une Sp de 68% (< 5 mm, 5 - 10, > 10 mm)



Le retentissement vésical

Recherche des signes de vessie de lutte

Epaississement pariétal (norme 3 à 5 mm fonction de la réplétion)

Irrégularité pariétale +/- crênelé (trabéculations de collagène)

Diverticule de pulsion (hyperpression)

Mesure du résidu post mictionnel (RPM) qui correspond au contenu vésical après la miction (norme < 50 ml, 100 ml toléré au delà de 70 ans)

Attention, un RPM anormal n'est pas synonyme d'hypertrophie prostatique ; sténose urétrale, vessie neurologique et autre...

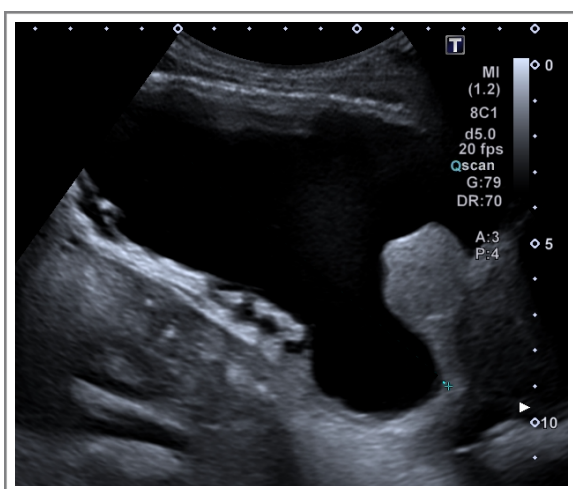
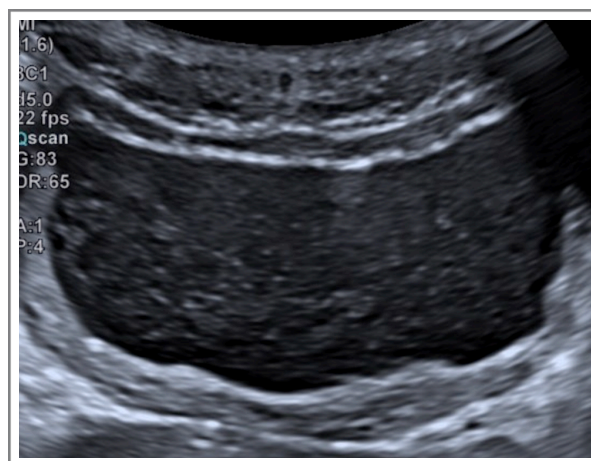
Ex. de vocabulaire pathologique

Epaississement pariétal

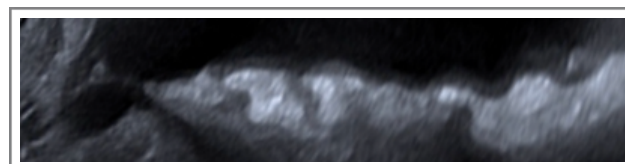
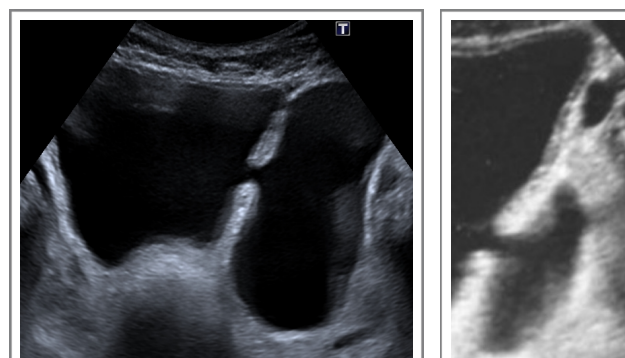
Paroi crênelée - Diverticulaire

Résidu post mictionnel

L'épaississement pariétal crênelé
dit en « timbre poste »



Les diverticules pariétaux dont la difficulté réside dans la recherche du pertuis vésical



Les indispensables

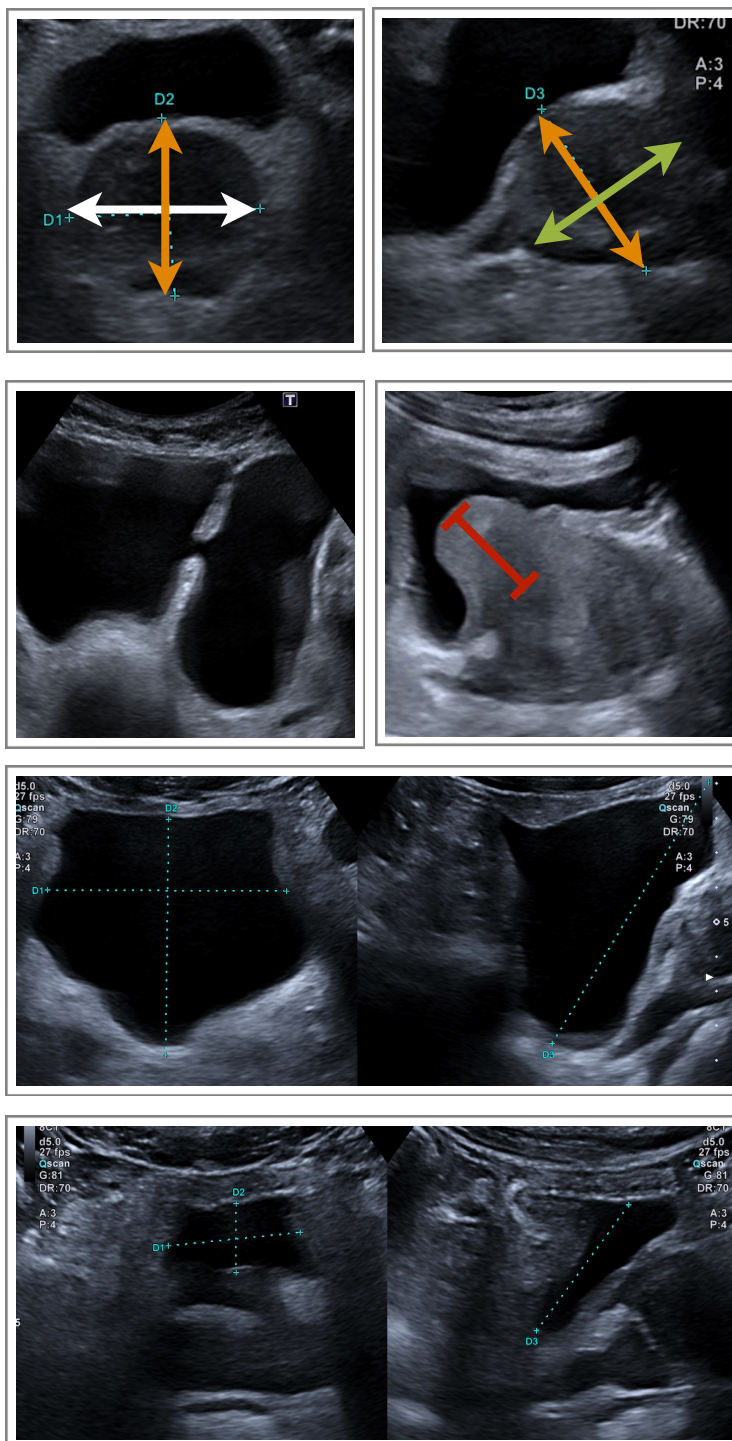
L'examen est sus pubien et n'a aucune indication de dépistage néoplasique

- Le score IPSS est un préalable indispensable à l'échographie
- L'intérêt de l'échographie est d'évaluer le volume prostatique, de dépister la présence d'un lobe médian, et d'identifier le retentissement vésical par l'étude de la paroi et la mesure du résidu post mictionnel
- La présence d'un résidu post mictionnel n'est pas synonyme de syndrome obstructif ; les vessies neurologiques sont à l'origine de RPM et leurs parois peut prendre tous les aspects
- Les pathologies urétrales ne sont pas dépister en écho.

Résultats attendus

Le CR doit mentionner

- 1- Volume prostatique
- 2- Existence d'un lobe médian
- 3- Mesure de l'IPP si protrusion
- 4- Etude de la paroi vésicale
- 5- Mesure du RPM



Comité de rédaction
Dr F. Bresó & S. Tissot

CAP ECHO MAG FLASH ECHO EXPRESS

Formations fractionnées d'échographie

✓ Rapide • Pratique • Essentielle

L'échographie pour tous.
Quand il faut. Comme il faut.