

Finastéride et alpha bloquants dans l'hypertrophie bénigne de la prostate

Alpha-bloquants et finastéride sont proposés dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) sur la base d'essais contrôlés contre placebo, mais ils n'avaient jamais été comparés entre eux.

Une étude vient de paraître à ce sujet¹. Les auteurs ont étudié 1229 hommes porteurs d'une HP, répartis en quatre groupes: placebo, finastéride (5mg), terazosine 10mg (alphanbloquant non commercialisé en France), association des deux. L'étude était menée en double aveugle, sur un an. Les critères d'évaluation étaient clinique (variations du score de l'American Urological Association), et urodynamique (variations du débit urinaire); ils étaient mesurés à intervalle régulier durant l'année d'observation. Les effets aderses étaient étudiés régulièrement.

Les scores cliniques étaient améliorés de 2,6, 3,2, 6,1, 6,2 points dans les quatre groupes, et les scores urodynamiques respectivement de 1,4, 1,6, 2,7 3,2 ml/sec. Des différences n'ont été constatées qu'en faveur des groupes utilisant l'alpha-bloquant (p <0,001). Ainsi le finastéride n'était pas plus efficace que le placebo, et son association à un alpha-bloquant n'ajoutait rien. Par contre le volume prostatique, déterminé par échographie

(initialement autour de 37 cc), a diminué de 6,1 et 7,0 cc dans les groupes prenant du finastéride, et augmenté de 0,5 cc dans les autres (p <0,001). Les effets aderses ont amené à interrompre le traitement dans 1,6% des cas pour le placebo, 4,8 à 7,8% pour les trois autres groupes. Les vertiges étaient significativement plus fréquents chez les patients avec alpha-bloquants, impuissance et baisse de la libido chez ceux recevant du finastéride, troubles éjaculatoires dans le groupe combiné.

L'éditorial accompagnant cette étude cherche à expliquer les discordances concernant l'effet du finastéride, efficace contre placebo dans deux études précédentes, inefficace dans celle-ci. Il remarque que le finastéride réduit le volume prostatique dans les trois études, et que le volume prostatique moyen était autour de 37 cc dans la dernière, et de 60 et 47 dans les deux précédentes. Et étudiant le sous-groupe de patients avec volume prostatique de plus de 50 cc, il trouve une différence significative de résultats entre le groupe placebo et le groupe finastéride, le bénéfice restant cependant moindre que celui constaté dans les mêmes sous groupes traités avec alpha-bloquant.

Que conclure des cette étude?

- les alpha-bloquants semblent nettement plus efficaces que le finastéride pour améliorer les symptômes de l'HBP. On est étonné qu'il n'y ait pas eu jusqu'ici d'autres études comparatives entre les deux types de traitement.
- l'effet bénéfique du finastéride, trouvé dans les précédentes études, semble lié au volume prostatique, mais même dans les hypertrophies importantes, il est moindre que celui des alpha-bloquants. Cela montre que les critères cliniques sont, pour le prescripteur, les seuls véritables juges de l'efficacité. Les critères intermédiaires, comme ici le volume prostatique, ne peuvent représenter que des éléments de réflexion.
- on est étonné que l'éditorial du NEJM raisonne sur des sous groupes non signalés dans le compte rendu de l'étude originale; il est admis que les études de sous groupes doivent être définies a priori, et que toute différence constatée a posteriori au niveau d'un sous groupe non préalablement défini doit être considérée non comme une preuve, mais comme une hypothèse à vérifier dans une nouvelle étude.
- faut-il alors utiliser le finastéride dans l'espoir d'avoir une action à long terme? Aucune étude ne permet de le dire.

1- Lepor H, Williford WO, Barry MJ et al. The efficacy of terazosin, finasteride, or both in benign prostatic hyperplasia. N. Engl. J. Med. 1996, 335, 8, 533-539

2 - Walsh PC. Treatment of benign prostatic hyperplasia. N. Engl. J. Med. 1996, 335, 586-587

Numéro 29 du 26 septembre 1996

Avez-vous remarqué l'absence de référence dans le n° 28 ? la voici avec nos excuses:

Janes RD, Turner N Reaccreditation in general practice: how New-Zealand approaches the solution. Canadian Family Physician. 1995; 41: 1733-1738.

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC..
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)