IPSS : International Prostate Score Symptom

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Nom (facultatif) : _____ **Âge :** _____ ans **Date :** ____ / ____ / 20____

Comment le remplir : Pensez à vos mictions au cours des **30 derniers jours**. Entourez un chiffre de **0 à 5** sur chaque ligne, reportez-le à droite et additionnez les 7 lignes en bas. Apportez cette feuille à votre urologue.

Au cours du dernier mois	0 Jamais	1 Environ 1 fois sur 5	2 Environ 1 fois sur 3	3 Environ 1 fois sur 2	4 Environ 2 fois sur 3	5 Presque toujours	Score (0–5)
1. Vidange incomplète Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné ?	0	1	2	3	4	5	
2. Fréquence Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	
3. Intermittence Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une interruption du jet d'urine c'est à dire démarrage de la miction puis arrêt puis redémarrage ?	0	1	2	3	4	5	
4. Urgence Au cours du dernier mois, après avoir ressenti le besoin d'uriner, avec quelle fréquence avez vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner ?	0	1	2	3	4	5	
5. Jet faible Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine ?	0	1	2	3	4	5	
6. Effort Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5	
7. Nycturie Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif le matin) ? (0=Jamais · 1=1 fois · 2=2 fois · 3=3 fois · 4=4 fois · 5=5 fois)	0	1	2	3	4	5	

SCORE TOTAL (QUESTIONS 1 À 7)
TOTAL IPSS : _____ / 35

0 à 7 points · Léger
Une surveillance régulière et des mesures hygiéno-diététiques simples suffisent souvent.

8 à 19 points · Modéré
Justifie un bilan complet (débitmétrie, résidu) et une discussion thérapeutique.

20 à 35 points · Sévère
Retentissement marqué : consultation urologique prioritaire pour protéger la vessie.

8. Évaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires: Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez :

0	1	2	3	4	5	6
Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait, ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé

Deux rappels médicaux essentiels : 1) L'IPSS évalue la gêne urinaire : **il ne diagnostique ni n'exclut jamais un cancer de la prostate**. 2) Une vessie très musclée peut compenser longtemps en silence un obstacle important : interprétez toujours ce score avec la débitmétrie et le résidu post-mictionnel.

Source et validation scientifique : Sagnier PP, Richard F, Botto H, Teillac P, Dreyfus JP, Boyle P. Adaptation et validation en langue française du score international des symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Prog Urol. 1994 Aug-Sep;4(4):532-538; appendix 539-540. PMID: 7524909.

Calendrier Mictionnel de 3 Jours (72 heures)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Mode d'emploi simple : Choisissez **3 journées complètes de 24 h** (pas forcément consécutives). Utilisez un verre doseur en millilitres (`ml`). Notez chaque boisson et chaque miction. Dans **Urg.** notez le besoin pressant : `0` normal, 1 léger, 2 fort, 3 fuite. Dans **N / M** inscrivez `N` pour un lever nocturne et `M` sur la **première urine du matin au réveil** (produite pendant la nuit).

JOUR 1 · Date : ____/____/_____

Coucher : _____ | Lever : _____

Heure	Boisson (ml)	Urine (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bu 24 h : _____ **ml**
Total uriné 24 h : _____ **ml**
Urine nocturne (N + M) : _____ **ml**

JOUR 2 · Date : ____/____/_____

Coucher : _____ | Lever : _____

Heure	Boisson (ml)	Urine (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bu 24 h : _____ **ml**
Total uriné 24 h : _____ **ml**
Urine nocturne (N + M) : _____ **ml**

JOUR 3 · Date : ____/____/_____

Coucher : _____ | Lever : _____

Heure	Boisson (ml)	Urine (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bu 24 h : _____ **ml**
Total uriné 24 h : _____ **ml**
Urine nocturne (N + M) : _____ **ml**

Pourquoi cette feuille change souvent le diagnostic : Si plus de **33 % du volume urinaire de 24 h** est fabriqué durant le sommeil (mictions `N` + première urine du matin `M`), il s'agit d'une **polyurie nocturne** (apnée du sommeil, œdèmes des jambes résorbés la nuit, boissons tardives), qu'aucun médicament ni chirurgie de la prostate ne corrigera seul.

Questionnaire NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Nom (facultatif) : _____ **Âge :** _____ ans **Date :** ____ / ____ / 20____

Pensez à vos symptômes au cours de la **dernière semaine**. Cochez une réponse par question et additionnez les trois domaines (Douleur 0–21, Urinaire 0–10, Qualité de vie 0–12).

DOULEUR OU MALAISES (1)

1. Avez-vous ressenti des douleurs ou malaises dans l'une des régions ci-dessous au cours de la semaine dernière?

a. Région entre rectum et testicules (périnée)	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**
b. Testicules	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**
c. Pointe du pénis (sans rapport avec la miction)	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**
d. Sous la taille, dans la région du pubis ou de la vessie	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**

DOULEUR OU MALAISES (2 · 3)

2. Au cours de la semaine dernière, avez-vous ressenti :

a. des douleurs ou des brûlures pendant la miction?	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**
b. des douleurs ou malaises pendant ou après l'orgasme (éjaculation)?	☐ **Oui (1)**	☐ **Non (0)**

3. La semaine dernière, combien de fois avez-vous eu des douleurs ou malaises dans l'une ou plusieurs de ces régions?

☐ **0** Jamais ☐ **1** Rarement ☐ **2** Parfois ☐ **3** Souvent ☐ **4** Presque tout le temps ☐ **5** Tout le temps

4. Quel chiffre décrit le mieux vos douleurs ou malaises EN MOYENNE les jours où vous les avez ressentis au cours de la semaine dernière? (0 = AUCUNE DOULEUR · 10 = PIRE DOULEUR IMAGINABLE)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Combien de fois la semaine dernière avez-vous eu l'impression que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné?

☐ **0** · Jamais ☐ **1** · Moins d'une fois sur cinq ☐ **2** · Moins de la moitié du temps ☐ **3** · Environ la moitié du temps ☐ **4** · Plus de la moitié du temps ☐ **5** · Presque tout le temps

6. Combien de fois la semaine dernière avez-vous dû uriner dans les 2 heures qui ont suivi la miction précédente?

☐ **0** · Jamais ☐ **1** · Moins d'une fois sur cinq ☐ **2** · Moins de la moitié du temps ☐ **3** · Environ la moitié du temps ☐ **4** · Plus de la moitié du temps ☐ **5** · Presque tout le temps

7. Dans quelle mesure vos problèmes vous ont-ils empêché d'accomplir vos activités habituelles la semaine dernière?

☐ **0** · Aucunement ☐ **1** · Un peu ☐ **2** · Moyennement ☐ **3** · Beaucoup

8. Combien de fois la semaine dernière avez-vous réfléchi à vos problèmes?

☐ **0** · Jamais ☐ **1** · Quelques fois ☐ **2** · De temps à autre ☐ **3** · Souvent

9. Comment vous sentiriez-vous si vous deviez vivre le reste de votre vie avec exactement les mêmes symptômes que vous avez ressentis la semaine dernière?

☐ **0** · Enthousiasmé ☐ **1** · Content ☐ **2** · Plutôt satisfait ☐ **3** · Sentiments partagés (tant satisfait qu'insatisfait) ☐ **4** · Plutôt insatisfait ☐ **5** · Malheureux ☐ **6** · Très malheureux

Domaine I · Douleur (0–21)	Domaine II · Urinaire (0–10)	Domaine III · Qualité de vie (0–12)	TOTAL NIH-CPSI (0–43)
_____ **/ 21**	_____ **/ 10**	_____ **/ 12**	_____ **/ 43**

Une baisse d'au moins **4 points** du score total traduit une amélioration cliniquement pertinente. Plus de 90 % des prostatites chroniques sont abactériennes (syndrome douloureux pelvien chronique) et ne relèvent pas d'antibiothérapies répétées lorsque les cultures sont stériles.

Source et validation scientifique : Karakiewicz PI, Perrotte P, Valiquette L, Benard F, McCormack M, Menard C, McNaughton Collins M, Nickel JC. French-Canadian linguistic validation of the NIH Chronic Prostatitis Symptom Index. Can J Urol. 2005;12(5):2816-2823.

SCORE IIEF5

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Nom (facultatif) : _____ **Âge :** _____ ans **Date :** ____ / ____ / 20____

Considérez votre vie sexuelle au cours des **6 derniers mois**. Cochez une seule réponse par question et additionnez les 5 scores. **Au cours des six derniers mois :**

1. A quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?

- ☐ **1** · Pas sûr du tout
- ☐ **2** · Pas très sûr
- ☐ **3** · Moyennement sûr
- ☐ **4** · Sûr
- ☐ **5** · Très sûr

2. Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?

- ☐ **0** · Je n'ai pas été stimulé sexuellement
- ☐ **1** · Presque jamais ou jamais
- ☐ **2** · Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- ☐ **3** · Quelquefois (environ la moitié du temps)
- ☐ **4** · La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- ☐ **5** · Presque tout le temps ou tout le temps

3. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire ?

- ☐ **0** · Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- ☐ **1** · Presque jamais ou jamais
- ☐ **2** · Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- ☐ **3** · Quelquefois (environ la moitié du temps)
- ☐ **4** · La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- ☐ **5** · Presque tout le temps ou tout le temps

4. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

- ☐ **0** · Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- ☐ **1** · Extrêmement difficile
- ☐ **2** · Très difficile
- ☐ **3** · Difficile
- ☐ **4** · Un peu difficile
- ☐ **5** · Pas difficile

5. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence en avez-vous été satisfait ?

- ☐ **0** · Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
- ☐ **1** · Presque jamais ou jamais
- ☐ **2** · Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- ☐ **3** · Quelquefois (environ la moitié du temps)
- ☐ **4** · La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- ☐ **5** · Presque tout le temps ou tout le temps

SCORE TOTAL IIEF-5	21-25	16-20	11-15	5-10	1-4
_____ / 25	Fonction érectile normale	Trouble de l'érection léger	Trouble de l'érection modéré	Trouble de l'érection sévère	Non interprétable

Note clinique AFU : Le score interprétable (5 à 25 points) s'applique aux hommes ayant tenté un rapport sexuel. Un total de 1 à 4 lié à l'absence de tentative sexuelle est classé non interprétable et doit être discuté en consultation.
Une dysfonction érectile récente mérite également un bilan cardiovasculaire et métabolique préventif, en parallèle des solutions graduées de rééducation.

Source et validation scientifique : Association Française d'Urologie (AFU - Urofrance). SCORE IIEF5 (Questionnaire officiel d'évaluation de la fonction érectile).

Suivi Clinique ICUA de la Continence et du Périnée

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Nom (facultatif) : _____ **Âge :** _____ ans **Date :** ____ / ____ / 20____

Fiche clinique originale ICUA pour quantifier objectivement la récupération de la continence après chirurgie prostatique et structurer la rééducation du sphincter strié.

1. ÉTAT ACTUEL DE LA CONTINENCE (7 DERNIERS JOURS)

Nombre moyen de protections par 24 heures :

□ 0 (sec sans protection) □ 1 protection fine de sécurité (reste sèche) □ 1 protection/jour □ 2 protections/jour □ 3 protections ou plus/jour

Degré habituel d'humidité au changement :

□ Sèche □ Quelques gouttes à l'effort □ Modérément humide □ Saturée

Circonstances des fuites (cochez tout ce qui s'applique) :

□ Toux, éternuement ou rire
□ Marche rapide, port de charge ou sport
□ Urgence mictionnelle avant les toilettes
□ Passage de la position assise ou couchée à debout
□ Fin d'après-midi par fatigue sphinctérienne
□ Pendant le sommeil la nuit

2. SUIVI HEBDOMADAIRE DES EXERCICES PÉRINÉAUX (RYTHME 3 × 10)

Contractez le sphincter urinaire comme pour retenir un gaz ou interrompre le jet (sans serrer fessiers ni abdominaux, en respirant normalement) durant 5 à 8 secondes, suivi de 10 secondes de relâchement complet. Utilisez **le Knack** : contracter une demi-seconde avant de tousser, se lever ou soulever.

Jour	Matin (10 contr.)	Midi (10 contr.)	Soir (10 contr.)	Réflexe “Knack” appliqué	Nb protections
Lundi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Mardi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Mercredi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Jeudi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Vendredi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Samedi	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Dimanche	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____

Règle de sécurité postopératoire : Ne faites jamais d'exercices périnéaux tant que la sonde vésicale est en place ; débutez uniquement après le retrait de la sonde selon l'avis de votre urologue ou kinésithérapeute. Trop de séries sans repos fatiguent le sphincter.

Ma Fiche Diagnostique (" Les 5 Lignes ") et Questions de Consultation

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Utilité de cette fiche : En cas de PSA élevé ou de résultat de biopsie, remplir ces **5 lignes** avec votre urologue précise l'identité exacte de votre situation pour comparer sereinement toutes les options.

1 Évolution du PSA et marqueurs associés

3 derniers PSA (ng/ml et dates) : _____

% PSA libre / Index PHI / 4K : _____

Densité du PSA (idéal < 0,15) : _____

2 Volume prostatique et IRM multiparamétrique (IRMmp)

Volume prostatique (cc ou g) : _____

Score PI-RADS (1 à 5) : _____

Capsule et vésicules intactes ? : _____

3 Biopsie prostatique : le grade microscopique

Groupe de grade ISUP (1 à 5) : _____

Score de Gleason (ex. 3+3, 3+4) : _____

Carottes positives / total et % : _____

4 Bilan d'extension (Stade T · N · M) et génétique

Stade clinique (ex. cT1c / cT2 N0 M0) : _____

Imagerie (TDM / Scintigraphie / TEP-PSMA) : _____

Antécédents familiaux / BRCA2 : _____

5 Groupe de risque global et traitements habituels

Groupe de risque EAU : _____

Finastéride / dutastéride ? (PSA réel ≈ ×2) : _____

Anticoagulants / antiagrégants ? : _____

Questions essentielles à cocher pour votre consultation

- ☐ Mes symptômes viennent-ils de la prostate, de la vessie ou d'une polyurie nocturne ?
- ☐ En cas de chirurgie de l'HBP, quel est le taux réel de réintervention à 10 ans ?
- ☐ Le tissu retiré sera-t-il intégralement analysé en anatomopathologie ?
- ☐ Comment adapter sans risque mes anticoagulants ou antiagrégants ?
- ☐ Suis-je éligible en toute sécurité à une surveillance active sans perdre de chance ?
- ☐ Entre chirurgie robotique et radiothérapie, quel profil d'effets secondaires me correspond ?
- ☐ Combien d'interventions de ce type votre équipe réalise-t-elle chaque année ?
- ☐ De combien de semaines puis-je disposer sereinement pour décider ou prendre un 2e avis ?

Notez librement ici toutes les questions personnelles que vous souhaitez poser à votre urologue :

OUTIL 7 SUR 7 · LIVRE “VOTRE PROSTATE” (CHAPITRES 5, 6, 14 ET 20)

Passeport Évolutif du PSA et Carte de Sécurité Médicamenteuse

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut de Chirurgie Urologique Avancée (Madrid)

Nom (facultatif) : _____ **Âge :** _____ ans **Date :** ____ / ____ / 20____

Un chiffre isolé de PSA signifie peu de chose ; c'est sa **cinétique dans le temps** et la **Densité du PSA (PSA divisé par le volume prostatique en cc**, rassurante sous `0,15 ng/ml/cc`) qui guident l'urologue.

Date & Laboratoire	PSA total (ng/ml)	PSA libre (%)	Volume prostate (cc)	Densité PSA (PSA/vol)	Débit Qmax (ml/s)	Résidu (ml)	Sous 5-ARI ? / Notes

Mes traitements urologiques et généraux actuels (nom et dose) :

Trois alertes médicamenteuses essentielles à conserver avec vos ordonnances

1. Chirurgie de la cataracte et alpha-bloquants (tamsulosine, silodosine, alfuzosine, doxazosine) :
Même arrêtés depuis longtemps, signalez-les toujours à votre ophtalmologiste avant une opération de la cataracte (syndrome de l'iris flasque peropératoire, IFIS).

2. Finastéride et dutastéride (ou associations type tamsulosine + dutastéride) :
Après 6 mois, ils réduisent de moitié le PSA sanguin. Il faut multiplier le PSA du laboratoire par 2 pour estimer sa valeur réelle, et signaler toute hausse sous traitement.

3. Anticoagulants et antiagrégants plaquettaires :
Notez ici aspirine, clopidogrel, fluindione, warfarine, acénocoumarol, apixaban, rivaroxaban, dabigatran ou édoxaban. Ne les arrêtez jamais seul avant une biopsie ou une chirurgie.