INSTITUT FRANÇAIS DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Evaluation d'un adénome de prostate en vue d'une embolisation- Score IPSS

Nom : ……. Prénom : …… Date : ……/……/……..

	Jamais	Rarement *Moins qu'une fois / 5*	Parfois *Moins d'une fois/2*	La moitié du temps	Souvent *Plus que la moitié du temps*	Toujours *A chaque miction*
1. **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. **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. **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. **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. **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. **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. **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 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ 4 fois ☐ 5 fois

Score IPSS total : somme des scores obtenus à chacune des 7 questions : ….. /35

Evaluation de la qualité de vie liée aux symptômes urinaires

	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé
Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez:							