

INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOMES SCORE

Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence...	Jamais	Moins de 1 fois sur 5	Dans moins de la moitié des cas	Environ la moitié des cas	Dans plus de la moitié des cas	Presque toujours
... avez vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné?	0	1	2	3	4	5
... avez-vous eu besoin d'uriner moins de 2 heures après avoir fini d'uriner?	0	1	2	3	4	5
... avez vous eu une interruption répétée du jet d'urine?	0	1	2	3	4	5
... avez vous eu des difficultés à vous retenir d'uriner?	0	1	2	3	4	5
... avez vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine?	0	1	2	3	4	5
... avez vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner?	0	1	2	3	4	5
... par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner?	0	1	2	3	4	5
Total des points						

Points	0-7 (peu symptomatique)	8-19 (modérément symptomatique)	20-35 (symptômes sévères)
--------	-------------------------	---------------------------------	---------------------------

INDICE DE QUALITÉ DE VIE

	Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Partagé (ni satisfait, ni ennuyé)	Plutôt ennuyé	Ennuyé	Très ennuyé
Comment vous sentiriez-vous si vos symptômes lorsque vous uriner ne devaient plus changer à l'avenir?	0	1	2	3	4	5	6