

EMBOLOGISATION DES ARTERES PROSTATIQUES PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Monsieur,

Ce traitement par radiologie interventionnelle sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser. Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites. Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments ou ordonnance). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certains examens d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

La radiographie utilise des rayons X :

Cet examen permet de faire des images du corps humain grâce à une technique utilisant des rayons X. L'évolution de la technologie associée au bon usage des différentes techniques d'imagerie permettent actuellement de limiter de façon importante la dose délivrée conformément à la réglementation en vigueur.

De quoi s'agit-il ?

Cette intervention vise à occlure par de petites particules (ou billes d'embolisation) ou par liquide d'embolisation, les artères nourricières de l'hypertrophie bénigne de la prostate (ou adénome prostatique), ce qui a pour effet d'entraîner sa diminution de taille et l'amélioration voire la disparition des symptômes urinaires. Dans un premier temps est réalisée une angiographie des artères prostatiques, l'injection des particules ou du liquide d'embolisation se faisant dans ces vaisseaux dans un deuxième temps à l'aide d'un fin tuyau en « plastique » (cathéter).

L'embolisation des artères prostatiques est pratiquée depuis le début 15 ans et représente une alternative aux traitements médicamenteux et aux techniques chirurgicales.

Quels sont les autres traitements de l'hypertrophie bénigne de la prostate ?

Lorsqu'ils entraînent des symptômes, un traitement médical par voie orale est souvent proposé en première intention afin de diminuer les symptômes.

Les traitements chirurgicaux existent depuis de nombreuses années et sont souvent proposés en seconde intention (résection transurétrale, énucléation, vaporisation au laser, adénomectomie, prostatectomie).

Le déroulement de l'intervention :

Il s'agit d'une intervention « mini invasive » qui ne nécessite qu'une petite ponction artérielle au poignet (ou au pli de l'aîne). Elle est réalisée par un radiologue interventionnel habitué à pratiquer cette intervention, sous légère sédation. Après avoir fait une anesthésie locale, il insère un petit cathéter (tuyau en « plastique ») dans le conduit artériel. Le cathéter est guidé sous radioscopie jusqu'aux artères prostatiques au sein desquelles le radiologue injecte de toutes petites particules sphériques ou le liquide d'embolisation, qui vont occlure ces artères. Sauf exception, le radiologue réalise une embolisation des deux artères prostatiques (droite et gauche).

L'intervention est extrêmement minutieuse et dure en général plus d'une heure

Quels sont les risques de l'embolisation des artères prostatiques ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Cet examen peut présenter les risques de toute artériographie (risques locaux au niveau du point de ponction, risques généraux) et ceux en rapport avec l'embolisation utérine.

Risques de toute artériographie :

- Localement, au niveau du point de ponction, un hématome (ou bleu) peut apparaître. Il se résorbera en deux à trois semaines avec un traitement local simple. L'occlusion post ponction de l'artère radiale est rare (moins de 5% selon les études) et ne provoque qu'exceptionnellement des complications ischémiques.

Cette fiche est inspirée de celle éditée par la SFR (Société Française de Radiologie) pour un usage réservé au service de radiologie.

EMBOISATION DES ARTERES PROSTATIQUES PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• Sur un plan général, les risques sont dus à l'injection du produit iodé utilisé pour le repérage artériel. L'injection peut entraîner une réaction d'intolérance ou d'allergie. Les complications réellement graves sont rarissimes. Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle et diabète notamment).

Risques liés à l'embolisation prostatique :

Une infection urinaire peut survenir (moins de 10% des cas). Un examen bactériologique des urines et un traitement antibiotique simple par voie orale sera alors entrepris.

Une rétention aiguë d'urines (incapacité à uriner) est rare si vous reprenez les mictions immédiatement après l'embolisation. Une sonde urinaire est mise en place si la rétention survient.

Des cas de souffrance transitoire de la vessie (avec présence de sang dans les urines), du rectum (avec présence de sang dans les selles) et du pénis ont été décrits. Ils sont rares et évoluent généralement vers la guérison en quelques jours avec des soins locaux.

Résultats à attendre :

Les bénéfices attendus de cette intervention sont largement supérieurs aux risques.

L'embolisation des artères prostatiques présente des résultats comparables à ceux de la chirurgie, de plus elle présente moins de complication selon les dernières études. Il n'y a notamment pas d'éjaculation rétrograde, de troubles de la fonction sexuelle, ni d'incontinence urinaire après une embolisation des artères prostatiques.

L'embolisation des artères prostatiques est plus efficace que les traitements médicamenteux.

La durabilité des résultats nécessite encore d'être étudiée, la technique étant relativement récente.

L'embolisation des artères utérines n'empêche pas une éventuelle chirurgie secondaire.

Plus d'information (vidéo) : https://m.youtube.com/watch?v=rdwWYoE_rd8

<https://www.youtube.com/watch?v=smHKcgWwS0g>

<https://www.youtube.com/watch?v=EjSPp7PfbJs>

CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE

Consultation préalable :

Le médecin radiologue interventionnel va vous voir en consultation, il est très important de lui communiquer la liste des médicaments que vous prenez et lui signaler si vous prenez des médicaments qui fluidifient le sang.

Apportez le jour de l'intervention :

1. La lettre du médecin qui vous adresse au radiologue interventionnel
2. Les résultats de vos examens biologiques (prise de sang, analyse des urines)
3. Le dossier radiologique en votre possession (échographie et IRM prostatique, angioscanner des artères prostatiques)
4. La liste écrite des médicaments que vous prenez.

Avant l'intervention :

Le « passeport ambulatoire » de la Clinique Rive Gauche, concernant notamment les consignes à respecter avant l'intervention, vous sera remis lors de la consultation avec le radiologue interventionnel.

Sauf contre-indication, vous devrez prendre votre traitement usuel le matin de l'intervention.

Après l'intervention :

Vous irez en salle de réveil pendant 30 à 60 min, pour bénéficier d'une surveillance post anesthésie. Si la ponction a été réalisée au poignet, vous serez libres de vos mouvements. Si l'intervention a été réalisée par voie fémorale (pli de l'aîne), vous devrez rester allongée 3 heures sans plier la cuisse afin d'éviter le risque d'hématome à l'endroit de la ponction.

Vous retournerez ensuite dans le service ambulatoire pendant 1 à 2h.

Les membres de l'équipe médicale vous diront à quel moment vous pourrez boire et manger.

EMBOLOGISATION DES ARTERES PROSTATIQUES PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Après votre retour à domicile :

Une équipe de prestation de soins à domicile (Midiperf) vous prendra en charge avec notamment la gestion de la perfusion à domicile.

Une ordonnance vous sera donnée lors de la consultation, elle comporte des médicaments contre la douleur qui peut persister la semaine qui suit l'intervention.

Vous devez vous reposer et ne pas effectuer d'exercices physiques intenses dans les 48 heures suivant l'embolisation.

Avant la sortie, vous devez (ou un proche) passer au secrétariat du service d'imagerie (porte A, niveau – 1, même lieu que lors de la consultation) afin de récupérer les comptes-rendus, ordonnances et la facture à envoyer à la mutuelle. De même, il vous faudra passer au bureau des entrées pour récupérer le bulletin d'hospitalisation (arrêt de travail pour la durée de l'hospitalisation).

Vous devez impérativement être accompagné ou commander un VSL (véhicule Sanitaire Léger) pour votre retour à domicile.

Un certain nombre de symptômes sont attendus après embolisation. Ils sont dus à l'inflammation réactionnelle de la prostate et des organes avoisinants. Il s'agit du « syndrome post-embolisation » qui est transitoire et dure en moyenne 3 à 5 jours. Une fièvre peu élevée est tout à fait normale ainsi que des douleurs musculaires.

Ces symptômes peuvent parfois persister plus longtemps.

Une ordonnance vous sera remise pour les traiter de manière préventive.

Les symptômes les plus fréquents sont

- **Des brûlures mictionnelles** pouvant être intenses les 72 premières heures.
- **Une pollakiurie = accentuation des envies pressantes** pouvant survenir toutes les 30 minutes, notamment la première nuit.
- **Une constipation** (par irritation du rectum)
- **Des brûlures ou douleurs anales ou pesanteurs pelviennes** (par irritation de l'anus).

Enfin, une **hémospémie** (présence sang dans le sperme) est habituelle, et persiste jusqu'à deux mois après le traitement.

En cas de problème ou de question concernant l'intervention pouvez joindre le secrétariat au **05.62.48.40.20** de 8h à 18h, du lundi au vendredi ou par mail :

radiologie-interventionnelle@imagerie-rivegauche.fr

Si vous avez un problème après l'intervention vous pouvez joindre la **continuité des soins au 05.67.77.51.52**

Dans les semaines qui suivent l'examen :

Si les symptômes persistent et restent gênants, vous devrez prendre un rendez-vous d'IRM avec injection au moins 4 mois après l'intervention afin de vérifier le résultat de l'embolisation (diminution de la taille de la prostate et diminution de la vascularisation de l'adénome). Un radiologue interventionnel vous recevra au décours de l'IRM afin de faire le point sur le résultat clinique.

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

EN CAS D'URGENCE VOUS DEVEZ CONTACTER IMMEDIATEMENT LE 15.

MERCI DE BIEN VOULOIR REpondre AU QUESTIONNAIRE SUIVANT

Avez-vous des risques particuliers de saigner ?

- Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ☐ OUI ☐ NON
- Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang ? ☐ OUI ☐ NON

Dans ce cas, il sera peut-être nécessaire d'arrêter ces médicaments avant l'intervention ; nous vous préciserons pour combien de temps.

Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez :

**Avez-vous déjà eu des maladies particulières ou
êtes-vous malade actuellement ?**

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez :

Êtes-vous allergique à certains médicaments, pommades ou autre ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez :

Prenez-vous des médicaments quotidiennement ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez :

Avez-vous une activité professionnelle ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez :

EMBOISATION DES ARTERES PROSTATIQUES PAR RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

IPSS : International Prostate Score Symptom

	Jamais	Environ 1 fois sur 5	Environ 1 fois sur 3	Environ 1 fois sur 2	Environ 2 fois sur 3	Presque toujours
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
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
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
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
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
Au cours du dernier mois, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner ?	0	1	2	3	4	5

Total = IPSS :

- 0 – 7 = léger
- 8 – 19 = modéré
- 20 – 35 = sévère

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 :	0	1	2	3	4	5	6