

RECOMMANDATIONS :

Vous devez signaler à votre médecin ou au service de radiologie interventionnelle de Marie Curie :

- ▶ La prise de médicaments (anticoagulants, antiagrégants ou de la Metformine).
- ▶ Tout risque de grossesse.
- ▶ Les allergies (produit de contraste iodé, pansement, etc...).

Ces derniers vous donneront les instructions quant à l'arrêt ou le changement éventuel de la médication ainsi que la préparation à suivre pour réaliser l'examen.


Hôpital André Vésale

Rue de Gozée, 706
6110 Montigny-le-Tilleul

Hôpital Civil Marie Curie

Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart

*Pour toute question,
et prise de rendez-vous,
contacter le secrétariat
de radiologie au*

 071/92 08 00

Pour en savoir plus

- ▶ sur le traitement par embolisation d'une hypertrophie bénigne de la prostate



www.chu-charleroi.be

AD0252 - 11/2022



ISPPC
CHU de Charleroi



TRAITEMENT D'UNE HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE PAR EMBOLISATION

Pathologie fréquente caractérisée par une **augmentation bénigne du volume de la prostate** qui se produit naturellement en vieillissant. Des **symptômes urinaires** peuvent survenir à partir du moment où la prostate comprime le canal urinaire appelé l'urètre. Cette situation clinique très fréquente peut altérer la qualité de vies des hommes de façon croissante après 50 ans.

L'embolisation des artères prostatiques est une technique novatrice **non chirurgicale et mini invasive, alternative à la chirurgie transurétrale** (résection transurétrale ou chirurgie par laser). Son but est d'**éliminer les symptômes urinaires** en faisant **rétrécir la prostate par occlusion** (= embolisation) des vaisseaux qui l'alimentent.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Le taux de **succès** clinique immédiat et à moyen terme de l'embolisation est **très bon** puisque la grande majorité des patients traités auront une diminution des symptômes urinaires invalidants.

Un échec ou une récurrence des symptômes est possible (entre 5 et 10%) et une **seconde embolisation** ou un autre acte thérapeutique tel qu'une chirurgie est parfaitement envisageable dans ce cas.

DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION PAR EMBOLISATION :

L'intervention dure **environ 1 heure à 1,5 heure** selon la difficulté technique du geste. Le radiologue interventionnel réalise premièrement une **petite ponction de l'artère fémorale** au niveau du pli de l'aîne (via entaille cutanée de 1-2mm) réalisée après anesthésie locale. Une sonde est ensuite guidée sous fluoroscopie jusqu'aux artères prostatiques. Une fois que le cathéter est en position optimale, le radiologue y **injecte de fines particules** de moins d'un millimètre qui vont boucher les artères alimentant la prostate. Privé de vascularisation, la prostate va progressivement diminuer de taille ce qui aboutira à une **réduction des symptômes urinaires**.



RISQUES DE L'EMBOISATION :

Les complications de cette intervention sont **rares**. Toutefois, comme chaque intervention, il existe des risques liés à la procédure. Le pourcentage de complications est plus faible que celui de la chirurgie.

- ▶ **Hématome** au point de ponction : il est habituellement spontanément résolutif en une à quelques semaines.
- ▶ **Infection urinaire** (prostatite infectieuse) : rare et bien traitée par antibiothérapie.
- ▶ **Présence transitoire de sang** dans les urines, les selles ou le sperme.
- ▶ **Embolisation hors cible** : évitée grâce à l'utilisation de l'imagerie 3D.

SUIVI :

Le suivi sera effectué par votre urologue référent. Le radiologue interventionnel vous reverra également en consultation **un mois après votre embolisation**, puis **à 1 an** avec les résultats d'une IRM pelvienne et d'une débimétrie.