

CHU de Nantes
livret d'information
destiné aux patients

L'embolisation des artères prostatiques

CHU de Nantes
Service de radiologie interventionnelle

Pôle imagerie – radiologie centrale
Hôtel-Dieu – rez-de-chaussée bas
Place Alexis-Ricordeau – 44093 Nantes Cedex 01

Tél. 02 44 76 81 74 – Fax 02 44 76 84 18
Mail : bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr
Accueil du lundi au vendredi de 9h à 17h

Madame, Monsieur,

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information **sur l'embolisation des artères prostatiques**. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*



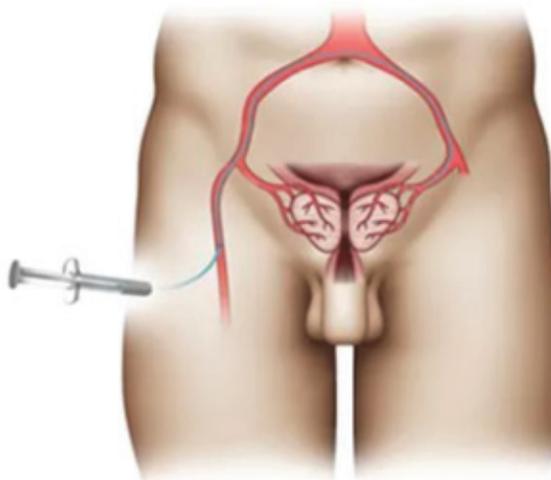
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

Qu'est-ce que l'embolisation des artères prostatiques ?

L'embolisation des artères prostatiques est une technique novatrice non chirurgicale, mini invasive, permettant de traiter les symptômes de l'hypertrophie bénigne de prostate, autrement connu sous le terme d'adénome de prostate. Cette augmentation de volume de la prostate peut causer chez certains patients une obstruction sous-vésicale ainsi que des signes urinaires irritatifs. L'objectif de l'embolisation de prostate est de boucher les artères prostatiques qui nourrissent cet adénome à l'aide de microparticules non résorbables.

Comment se déroule l'embolisation de la prostate ?

La procédure se déroule en hospitalisation courte (1 nuit), plus rarement en **ambulatoire**, sous anesthésie locale et **sans sondage vésical**. Le geste dure entre 2 et 3 heures en fonction de la difficulté technique.



Un cathéter est introduit par l'accès artériel et est guidé à l'aide des rayons X jusque dans les artères prostatiques. Une fois placé dans l'artère prostatique, on s'assure par des acquisitions 3D de l'absence de risque d'embolisation hors cible. Puis un médicament est injecté pour dilater l'artère prostatique, cette injection peut être désagréable pendant quelques secondes. Le radiologue peut ensuite injecter des microparticules (diamètre moyen de 300 à 500 microns) jusqu'à arrêt complet du flux. Le radiologue pratique une compression au point d'entrée du cathéter (point de ponction) pour éviter tout hématome. En cas d'abord radial, un bracelet compressif gonflable permet d'effectuer la compression.

Quelles sont les suites de l'embolisation ?

Vous devrez rester allongé pendant 6 heures après l'intervention. Une fois l'embolisation terminée, vous resterez hospitalisé dans le service qui vous a accueilli et vous serez surveillé par le personnel qui aura reçu les instructions nécessaires. Le radiologue vous rendra visite le soir de l'intervention ou le lendemain pour autoriser votre sortie.

Quelles sont les complications possibles de l'embolisation ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication. **Le syndrome post embolisation** est fréquent, secondaire à l'inflammation de la glande donne lieu à des signes irritatifs (pollakiurie, brûlures urinaires entre autres) pendant en moyenne 3 à 7 jours. Le patient peut également présenter de façon exceptionnelle et transitoire une hémospémie, une hématurie ou une rectorragie, sans gravité. Les autres complications potentielles sont l'hématome au point de ponction, la prostatite (infectieuse) et l'embolisation hors cible.

Les effets bénéfiques de l'intervention se font sentir au bout de 15 jours à 1 mois avec un plateau vers 3 mois. Le traitement à visée urinaire habituellement pris par le patient est continué pendant 1 mois après l'embolisation. Il n'y a aucun effet sur la fonction sexuelle. Certaines études ont même montré une amélioration du score de la fonction sexuelle (IIEF5 : Pisco, Zumstein V).

Les effets sur les symptômes du bas appareil urinaire sont durables et le recul, certes limité (15 ans), permet aujourd'hui de constater une très bonne efficacité pour un risque extrêmement limité.

Le patient est généralement revu en consultation à 3 mois après l'embolisation.

Que va-t-il se passer après?

Une IRM de contrôle et un rendez-vous de consultation à 3 mois avec le radiologue interventionnel seront programmés.