

L'EMBOUSATION DE PROSTATE EN RADIOLOGIE

Mise à jour : 09-2021

Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cette intervention pour répondre au problème que se pose votre équipe médicale.

Il est très important que vous répondiez à l'ensemble des questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certaines interventions d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie s'ils ont été réalisés dans un autre établissement et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Le radiologue aura besoin de savoir

- si vous avez déjà eu une injection de produit de contraste et comment cela s'est passé
- si vous êtes diabétique et quel traitement vous prenez

La radiographie et le scanner utilisent des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

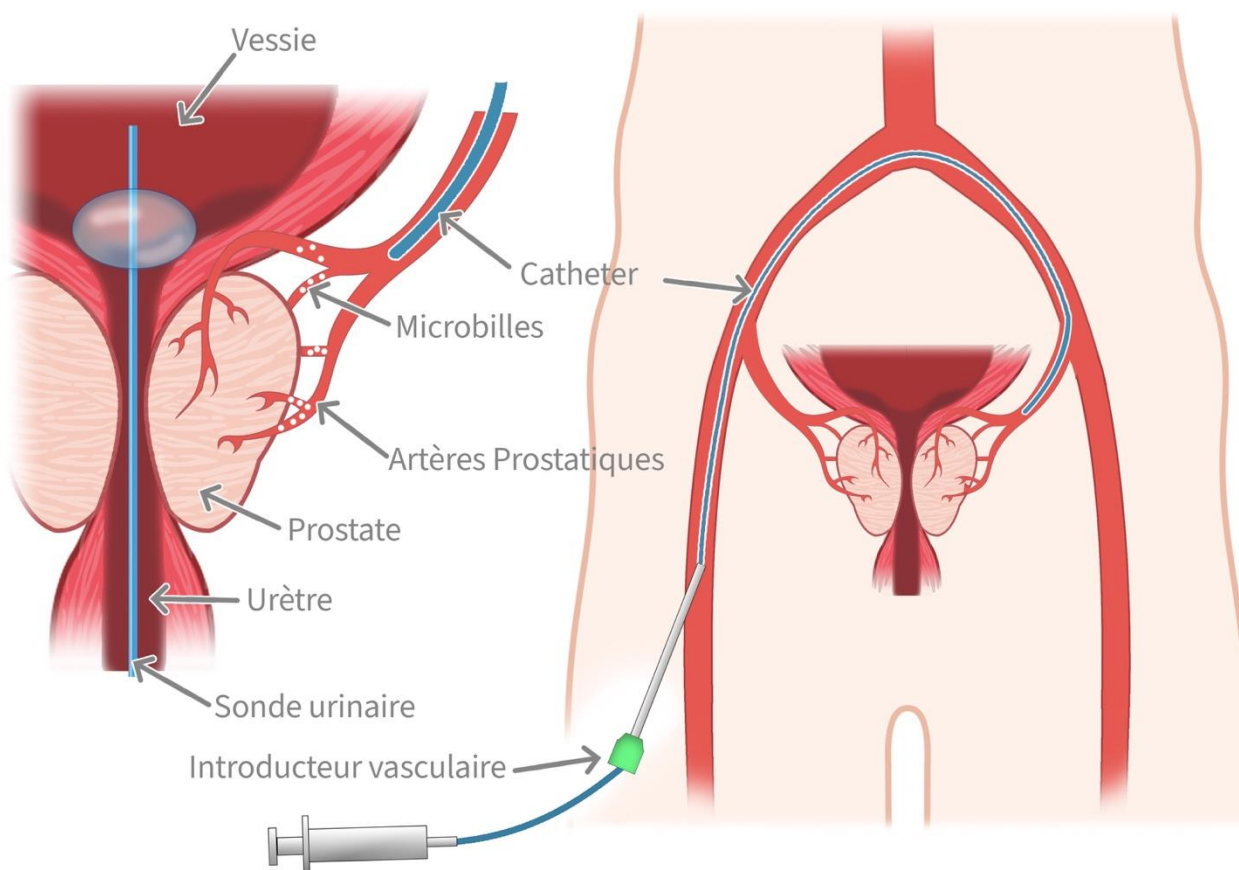
Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

De quoi s'agit-il ?

L'augmentation du volume de la prostate, appelée adénome prostatique ou hypertrophie bénigne de prostate (HBP), est une maladie de la partie centrale de la prostate. Elle peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou des envies fréquentes d'uriner.

L'embolisation est une technique de radiologie interventionnelle qui consiste à venir boucher les petites artères à l'intérieur de la prostate hypertrophiée par des billes de petite taille (microbilles). Moins alimentée par le flux sanguin, la prostate diminue de taille (son volume peut diminuer de moitié). L'embolisation est indiquée lorsque le traitement médical n'est plus efficace ou mal toléré, en cas de contre-indication ou de refus du traitement chirurgical.



Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale qui permet de repérer les artères prostatiques et ainsi d'injecter les microbilles correctement, au bon endroit et ce avec la plus grande précision.

Alternatives :

L'hypertrophie bénigne de prostate peut être prise en charge par un traitement chirurgical si le traitement médicamenteux est insuffisant. Différents traitements chirurgicaux existent, tels que la résection transurétrale de prostate, l'adénomectomie par voie sus-pubienne ou l'incision cervico-prostatique. Dans votre cas, l'embolisation prostatique est la meilleure solution d'après l'équipe médicale qui vous prend en charge.

Les analyses médicales que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'intervention, on pourra vous demander de faire des analyses médicales (prise de sang et analyse urinaire) pour vérifier que vos reins fonctionnent correctement, que votre sang coagule correctement et que vous n'avez pas d'infection urinaire.

Apportez le jour de votre hospitalisation :

- o La demande de votre médecin (ordonnance, lettre...), si celui-ci est extérieur à l'établissement qui pratique l'embolisation prostatique
- o Les résultats du laboratoire si cette intervention vous a été demandé en dehors de l'établissement
- o Le dossier radiologique en votre possession (échographies, scanners, IRM ...) sauf s'il a été réalisé dans l'établissement
- o La liste écrite des médicaments que vous prenez

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Cette intervention se déroulera sous anesthésie locale, vous devrez donc suivre les recommandations que l'équipe d'anesthésie vous aura faites. Vous devrez être à jeun.

Le déroulement de l'intervention

L'intervention est réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation. Elle est pratiquée par des médecins radiologues, en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale. Une sonde urinaire pourra vous être posée.

L'intervention se déroule dans un environnement stérile de type bloc opératoire. Vous serez déshabillé et allongé sur la table de radiologie. Le personnel de radiologie vous posera une perfusion, puis après vous avoir désinfecté une dernière fois l'aîne ou le poignet, vous serez recouvert de champs (draps) stériles.

L'embolisation prostatique comprend 5 étapes principales :

1. Le médecin réalise une anesthésie locale au niveau du point de ponction à la racine de la cuisse (artère fémorale) ou au poignet (artère radiale).
2. Le radiologue glisse ensuite un cathéter (petit tuyau) dans votre système artériel à partir de l'aîne ou du poignet, jusqu'au niveau des artères du pelvis. Un petit tuyau (cathéter) est descendu jusqu'au niveau des artères du pelvis.
3. Des injections de "produit de contraste iodé" par le cathéter permettent de repérer les artères de la prostate.
4. Après avoir vérifié le bon positionnement du cathéter dans les artères prostatiques, le radiologue procède à l'embolisation par injection lente des microbilles dans ces artères.
5. Le cathéter est retiré, l'artère est comprimée quelques minutes et un pansement compressif est mis en place.

L'embolisation prostatique peut durer de 1 heure 30 à 3 heures, en fonction de l'anatomie des artères du pelvis et de la prostate, qui peuvent être parfois d'accès difficile en raison d'importantes tortuosités.

Quels effets indésirables et quelles complications peuvent survenir pendant et après l'embolisation prostatique ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte des risques. Nous vous présentons ici les complications les plus fréquentes et/ou les plus graves qui peuvent parfois être rencontrées.

Des complications locales, secondaires à l'introduction du cathéter sont possibles : thrombose, inflammation locale, abcès, saignement au point de ponction.

Une insuffisance rénale peut survenir, favorisée par le produit de contraste, mais est prévenue par une hydratation suffisante (perfusion de sérum physiologique) avant et après l'examen.

L'embolisation de la prostate peut conduire souvent à des douleurs urinaires, une pollakiurie, une fièvre modérée pendant quelques jours. Des traces de sang dans les urines, le sperme ou les selles sont possibles dans les jours qui suivent l'embolisation. Plus rarement une infection urinaire (prostatite) ou une rétention d'urines nécessitant transitoirement une sonde urinaire peuvent survenir. De très rares cas d'ischémie de la vessie, du rectum et de la verge ont été décrits après embolisation de la prostate, et nécessitent exceptionnellement une prise en charge chirurgicale. L'intervention peut se solder par un échec si l'anatomie de vos artères ne permettent pas la mise en place du cathéter dans les artères prostatiques.

Naturellement, les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé sont largement supérieurs aux risques que cette intervention vous fait courir.

En pratique : prévenez-nous en cas de symptômes tels qu'une fièvre > 38,5°C, des frissons, un hématome au point de ponction, ou l'apparition d'une rétention aigue d'urines.

Que va-t-il se passer après l'embolisation prostatique ?

Après l'embolisation, vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant. L'équipe médical dont le radiologue fait partie jugera du moment où vous pourrez sortir de l'hôpital. Dans les 24 heures qui suivent l'examen il est conseillé de boire de l'eau pour favoriser l'élimination du produit injecté pendant l'examen (1,5L/j).

Quand saurai-je si le traitement a été efficace ?

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement. L'efficacité et le bon fonctionnement de l'embolisation prostatique seront évalués par une consultation à distance de l'intervention et parfois par des examens d'imagerie (IRM prostatique).

Le résultat vous sera donné par l'équipe médicale qui vous prend en charge et dont le radiologue fait partie.

Informations complémentaires :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse**.

Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant :

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 interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement