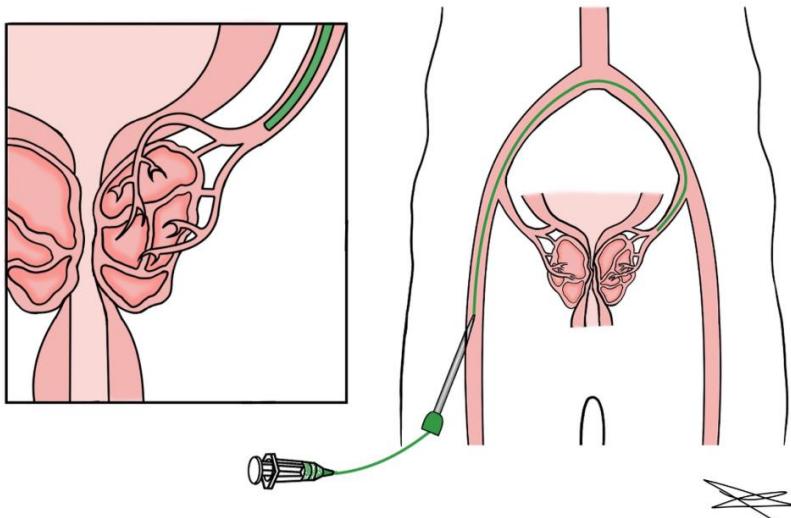


# TRAITEMENT DES ARTERES PROSTATIQUES POUR L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE

par voie endovasculaire



Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un traitement de votre hypertrophie bénigne de la prostate par voie endovasculaire qui sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet à tout moment la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Ce document a pour objectif de vous expliquer les principes et le déroulement de cette procédure de radiologie interventionnelle ainsi que ses suites.

## Qu'est-ce que l'hypertrophie bénigne de la prostate ?

L'Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP) est la principale cause des symptômes du bas appareil urinaire chez les hommes (SBAU) et touche plus de 50% des hommes de plus de 60 ans. L'objectif principal du traitement est de réduire les SBAU gênants et de prévenir les complications à long terme telles que la détérioration de la fonction rénale et la rétention urinaire aiguë<sup>(1,2)</sup>.

Son diagnostic est clinique mais une IRM pelvienne peut-être demandée afin d'estimer le volume prostatique et de ne pas méconnaître un diagnostic associé ou différentiel.

## Qu'est-ce qu'une embolisation ?

L'embolisation de l'hypertrophie bénigne de la prostate (EAP) est une approche mini-invasive qui consiste à occlure l'une ou les deux artères prostatiques.

Le geste est réalisé sous guidage fluoroscopique par des radiologues interventionnels qualifiés.

## Comment l'embolisation est-elle réalisée ?

L'artère fémorale est ponctionnée au pli de l'aine, le plus souvent à droite, et un cathéter permet de naviguer dans les artères prostatiques. Parfois, une ponction de l'artère radiale au niveau du poignet peut être réalisée.

Cette intervention se réalise sous sédation et une surveillance de 3-4 heures est nécessaire en ambulatoire notamment pour vérifier une bonne reprise de la miction.

## Quels sont les bénéfices de l'embolisation ?

L'objectif est de réduire le volume de la prostate en bloquant les vaisseaux sanguins qui l'alimentent. Le bénéfice attendu est la diminution des symptômes urinaires et donc l'amélioration de la qualité de vie.

L'EAP offre une amélioration significative des symptômes urinaires par rapport au traitement médical standard. L'EAP a un profil de sécurité favorable, avec peu d'effets secondaires graves.

## Quelles sont les contre-indications à l'embolisation ?

L'allergie vraie à l'iode ainsi que l'insuffisance rénale sévère demanderont des précautions particulières : notifiez-le à votre médecin durant la consultation.

## Quels sont les risques de l'embolisation ?

Les bénéfices attendus sont largement supérieurs aux risques encourus.

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

Certains risques peuvent être favorisés par votre état général, vos antécédents médicaux ou par un traitement pris avant l'intervention. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux), de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez et de vos allergies connues.

### ▪ PENDANT l'intervention

- 1- Il existe des risques dus à l'injection du produit iodé avec une possible réaction allergique <sup>(2)</sup> ;
- 2- Il faut être prudent chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome...) <sup>(2)</sup> ;
- 3- Certains patients peuvent faire une réaction vagale, bénigne, durant l'intervention ;
- 4- Des cas exceptionnels de complications plus graves, liée à l'embolisation d'artères non-cibles, comme celles alimentant le rectum, la vessie, et le pénis, avec un risque de nécrose dont nécrose du gland maîtrisé par des soins locaux ont été décrites.

### ▪ APRES l'intervention

- 1- Un hématome du pli de l'aïne peut survenir, et se résorbe spontanément en quelques jours, voire quelques semaines ;
- 2- Un syndrome post-embolisation peut survenir : il n'est pas rare d'avoir quelques sensations de gêne voire une recrudescence transitoire des symptômes, avec des brûlures, une augmentation transitoire des symptômes avec une pollakiurie, une hématospermie, une rectorragie, une hématurie transitoire, devant disparaître au bout de 10 à 15 jours.

Vous serez contacté par un prestataire de santé avec qui le pôle collabore (*Sui'Vie Santé à la maison ou MidiPerf Santé*) avant l'intervention, qui pourra vous aider à prévenir ce syndrome post-embolisation. Leurs soins sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale.

### ▪ APRES votre retour à domicile

Il faut se réhydrater en buvant beaucoup d'eau.

Eviter les efforts physiques pendant les 24 à 48 heures qui suivent l'intervention.

Ne pas pratiquer de conduite sportive pendant les 3 à 4 semaines qui suivent l'intervention.

Si vous commencez à saigner à l'endroit où le cathéter a été introduit : allongez-vous et appuyez sur la zone du saignement ou faites appuyer par une personne de votre entourage.

Face à :

- un changement de couleur, de volume ou de température au niveau de la zone de ponction ;
- des douleurs, une sensation de froid, une modification de la sensibilité, ou un changement de couleur de la jambe concernée par la ponction artérielle ;

contactez immédiatement votre médecin ou l'équipe de radiologie interventionnelle **ou les urgences** :

- du lundi au vendredi 09h30-12h00 14h00-16h30 : **Secrétariat Radiologie ☎ 02 47 47 47 25**
- en dehors des heures ouvrables : **Praticien d'astreinte ☎ Standard CHRU Tours 02 47 47 47 47**  
Préciser au standardiste « appel dans le cadre du suivi d'une prise en charge en radiologie interventionnelle »  
**En cas d'urgence vitale, contactez le SAMU au 15.**

**Pôle Cancérologie - Urologie**  
Service Urologie

**Pôle inter hospitalier Imagerie Médicale**  
Service de Radiologie Neuroradiologie  
Diagnostique et Interventionnelle  
✉ : [rdv.nri@chu-tours.fr](mailto:rdv.nri@chu-tours.fr)

**Pôle Anesthésie-Réanimation**  
Service Anesthésie-Réanimation

**Hôpital BRETONNEAU 2 Boulevard Tonnellé 37044 TOURS Cedex 9**

*Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'intervention que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire ou à consulter le site internet : [www.chu-tours.fr/nri/Autres pathologies](http://www.chu-tours.fr/nri/Autres pathologies)*