

## Embolisation des artères prostatiques (EAP)

L'hypertrophie bénigne de prostate (HBP) est une maladie très fréquente, réduisant la qualité de vie de nombreux hommes. En grossissant, la prostate pousse sur l'urètre et empêche la vessie de se vider complètement, ce qui engendre un besoin d'uriner très fréquent, y compris la nuit, avec des répercussions sur le sommeil. Le but de **l'embolisation des artères prostatiques** est de limiter les symptômes de l'HBP en réduisant l'afflux sanguin dans la glande prostatique, et donc en la faisant rétrécir.

### En quoi cette intervention peut m'être utile ?

L'EAP a pour but de réduire vos symptômes au strict minimum. Vos symptômes vont rapidement diminuer après le traitement. La glande prostatique est préservée, les médicaments et la chirurgie peuvent être évités. Les fonctions sexuelles et érectiles ne seront pas endommagées par l'EAP et le traitement présente un très faible taux de complications.

### Comment dois-je me préparer avant l'intervention ?

Votre médecin pourra vous demander d'arrêter ou de diminuer certains médicaments que vous prenez habituellement. Vous devrez être à jeun au moins 6 heures avant l'intervention (sauf pour l'eau et vos médicaments). Avant l'intervention, vous recevrez des antibiotiques afin de prévenir une infection.

### L'intervention

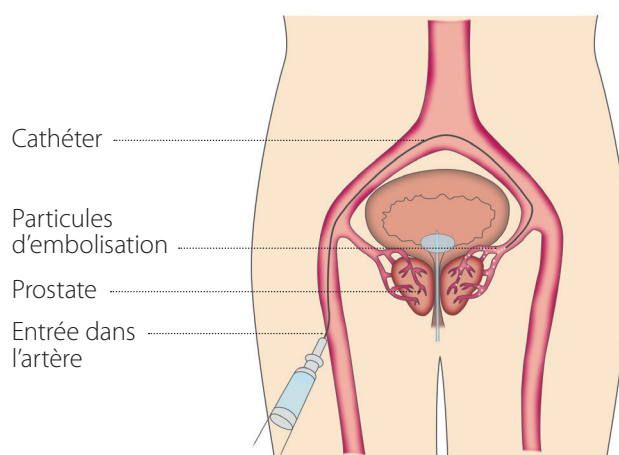
L'EAP est habituellement effectuée sous anesthésie locale, parfois avec une sédation légère. Juste avant l'intervention, une sonde urinaire sera placée à travers votre pénis dans votre vessie.

Après avoir désinfecté et anesthésié votre peau, le radiologue interventionnel ponctionnera une artère de l'aîne ou du poignet avec une petite aiguille.

A travers cette aiguille, un guide fin est inséré et un cathéter (petit tube creux) est avancé à l'aide du guide jusqu'aux artères irriguant la prostate. Ces artères sont rendues visibles par l'injection d'un produit de contraste, pouvant être visualisé par rayons X en temps réel (fluoroscopie) pendant l'intervention.

Quand le cathéter est à la bonne place, de très petites particules (microsphères) sont injectées jusqu'à ce que le flux sanguin s'arrête.

La procédure entière prendra entre 1 et 2 heures. Le traitement ne devrait engendrer aucune douleur, néanmoins certains patients rapportent une douleur modérée dans la région pelvienne, pouvant être facilement traitée par des antalgiques oraux.



## **Quels sont les risques ?**

Un hématome ou un saignement peut se produire au point de ponction. De façon exceptionnelle, un traitement complémentaire (une autre intervention vasculaire voire une chirurgie) peut être nécessaire afin de réparer des complications du point de ponction. Les complications possibles associées à l'embolisation incluent la présence de sang dans les urines et/ou une infection urinaire. Le risque d'infection est réduit par la prise d'antibiotiques avant l'intervention. Une autre complication très rare est la présence de sang dans le sperme ou les selles. Généralement ces effets indésirables régressent spontanément.

## **A quoi dois-je m'attendre après l'intervention ? Quel suivi est nécessaire ?**

Après une période de repos au lit et d'immobilisation, vous pourrez partir de l'hôpital le jour même ou le lendemain de l'intervention.

L'EAP est une intervention mini-invasive, le traitement est effectué à travers la peau. Le point de ponction sera recouvert d'un petit pansement. La sonde dans la vessie sera retirée au plus tard le lendemain de l'intervention.

Vous pouvez vous attendre à un soulagement immédiat de vos symptômes.

L'EAP ne requiert aucun suivi spécifique. Cependant, comme votre prostate est préservée, un suivi urologique standard est recommandé.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Ce document contient des informations médicales générales. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer, un avis, un diagnostic ou un traitement médical.*