

## Embolisatie van de prostaatarterie

Benigne prostaat hyperplasie (BPH) is een vaak voorkomende aandoening die de levenskwaliteit van veel mannen vermindert aangezien de vergrote prostaat de urethra 'afklemmt' en het volledig ledigen van de blaas verhindert. Dit leidt tot de nood om vaak te urineren, onder andere 's nachts, wat leidt tot onderbreking van de slaap. Het doel van de embolisatie van de prostaatarterie (EPA) is om de symptomen van BPH te beperken door de bloedtoevoer naar de prostaatklier te verminderen, waardoor deze zal verkleinen.

### Hoe zal deze procedure me helpen?

EPA heeft als doel het verminderen van de symptomen naar het absolute minimum. Uw symptomen zullen vlug na de behandeling verbeteren, de prostaatklier blijft behouden en medicatie en chirurgie kan vermeden worden. Erectiele en seksuele functies zullen niet aangetast worden door EPA en de behandeling op zich heeft weinig complicaties.

### Hoe moet ik met voorbereiden op de procedure?

Sommige medicatie zal onderbroken of verminderd moeten worden – dit dient besproken te worden met uw arts. U dient minstens 6 uur nuchter te zijn voor de procedure met uitzondering voor een beperkte hoeveelheid water om uw normale medicatie in te nemen. Voor de procedure zal u antibiotica toegediend krijgen om infectie te voorkomen.

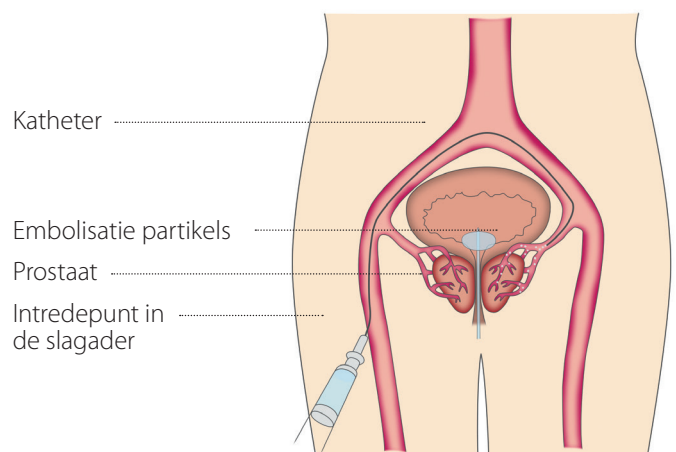
### De procedure

EPA wordt meestal uitgevoerd onder lokale anesthesie, uitzonderlijk met milde sedatie. Meteen voor de EPA wordt een blaassonde (hol buisje) geplaatst die door de plasbuis in de blaas wordt gepositioneerd.

Na lokale ontsmetting en verdoving van de huid, zal de interventionele radioloog een kleine snee in uw huid maken en daarna een slagader in de lies of pols aanprikken.

Door deze naald wordt een dunne draad opgevoerd, waarna een katheter (buisje) wordt opgevoerd over de draad naar de slagaders die de prostaatklier van bloed voorzien. Deze slagaders worden in beeld gebracht door injectie van contraststof die zichtbaar is onder röntgenstralen (fluoroscopie) tijdens de procedure. Wanneer de katheter ter plaatse is, zullen kleine partikels (microsferen) worden ingespoten die de bloedstroom richting de prostaat afsluiten.

De embolisatie zal herhaald worden voor de prostaatarterie aan de andere zijde, via dezelfde opening in de huid. De hele procedure zal ongeveer 1 à 2 uur duren. De behandeling veroorzaakt normaal gezien geen pijn, hoewel sommige patiënten wel lichte pijn in de onderbuik vermelden, die vlot behandeld kan worden met pijnstillers.



## **Wat zijn de risico's?**

Ter hoogte van de punctieplaats kan een bloeding ontstaan. Zelden is er bijkomende behandeling (zoals een bijkomende interventie of chirurgie) nodig om de complicatie ter hoogte van de punctieplaats op te lossen. Mogelijke complicaties gerelateerd aan de embolisatie zijn onder andere bloed in de urine en/of urineweginfectie. Het risico op infectie wordt verminderd door toediening van antibiotica voor de procedure. Andere, zeer zeldzame complicaties zijn onder andere bloed in het sperma of stoelgang. Normaal verdwijnen deze bijwerkingen zonder verdere nood tot therapie.

## **Wat moet ik verwachten na de procedure?**

### **Hoe ziet de opvolging eruit?**

Na een periode van bedrust en immobilisatie, kan u dezelfde dag of dag na de procedure het ziekenhuis verlaten.

Aangezien EPA een minimaal invasieve behandeling is, die wordt uitgevoerd door de huid, is enkel een klein verband nodig op niveau van de punctieplaats. De blaassonde zal ten laatste daags na de procedure verwijderd worden, maar vaak op dezelfde dag van de procedure.

U kan een effectieve, vlugge verbetering van uw symptomen verwachten.

Er is geen nood aan specifieke opvolging na EPA. Gezien de prostaatklier echter behouden blijft, is er wel nood tot verdere routine-opvolging bij de uroloog.

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

*Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.*