

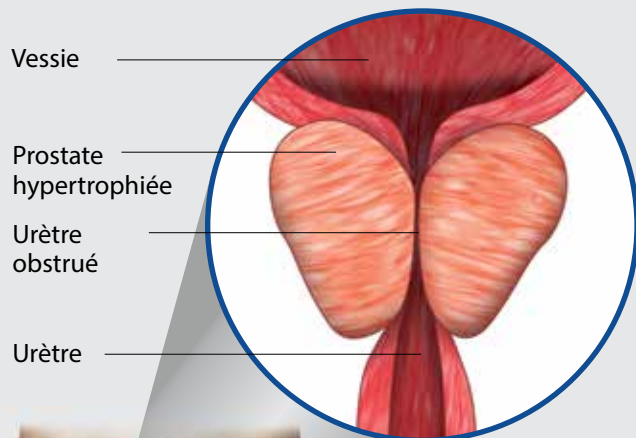
## Qu'est-ce que l'HBP ?

L'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) est une augmentation du volume de la prostate. La probabilité de développer une hypertrophie de la prostate augmente avec l'âge. Plus de la moitié des hommes de plus de 60 ans sont atteints de HBP et jusqu'à 90 % chez les hommes âgés de 70 à 89 ans.

À mesure de l'augmentation du volume de la prostate, l'urètre peut être restreint ou partiellement bloqué, provoquant des symptômes des voies urinaires basses tels que :

- Augmentation de la fréquence urinaire
- Gouttes à la fin de la miction
- Incapacité à uriner
- Vidange vésicale incomplète
- Incontinence
- Difficulté à lancer la miction
- Difficulté à uriner ou faiblesse du jet

Pour certains patients, ces symptômes nuisent au sommeil, perturbant encore davantage leur qualité de vie.



*Une prostate hypertrophiée est susceptible de resserrer ou de bloquer l'urètre, pouvant conduire à l'apparition de symptômes urinaires.*

## Êtes-vous un candidat ?

L'embolisation artérielle prostatique (EAP) est une procédure peu invasive, éprouvée, et destinée aux hommes n'étant pas satisfaits de leurs médicaments ou de leur traitement actuels ou ne souhaitant pas subir une intervention chirurgicale, ou n'étant pas admissibles



à celle-ci. Un radiologue interventionnel (RI) peut déterminer si vous êtes un candidat potentiel pour

l'EAP. Les examens physiques peuvent inclure un examen d'urine (analyse des urines) et un toucher rectal pour aider à évaluer la taille de votre prostate. Dans certains cas, une mesure du taux d'antigène prostatique spécifique (PSA) est réalisée pour aider à éliminer le diagnostic de cancer de la prostate. (Le cancer de la prostate et l'HBP ne sont pas liés, mais certains symptômes peuvent être communs.)

Votre radiologue interventionnel peut vous demander la fréquence à laquelle vous souffrez des symptômes urinaires de l'HBP, leur intensité, et la manière dont ils affectent votre qualité de vie.

### References:

McWilliams, J. P., Kuo, M. D., Rose, S.C., Bagla, S., Caplin, D. M., Cohen, E. I., Faintuch, S., Spies, J. B., Saad, W. E., Nikolic, B. (2014). Society of Interventional Radiology position statement: prostate artery embolization for treatment of benign disease of the prostate. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 25: 1349-1351. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvir.2014.05.005> [http://www.jvir.org/article/S1051-0443\(14\)00496-5/pdf](http://www.jvir.org/article/S1051-0443(14)00496-5/pdf)

Les informations présentées ici ne doivent pas être interprétées comme des conseils médicaux spécifiques, un diagnostic, un traitement ou une recommandation. Ce document ne doit pas se substituer à une consultation ou à un examen physique réalisé par un médecin. Consultez toujours un médecin qualifié pour toute question ou tout problème d'ordre médical. Merit Medical décline toute responsabilité en cas de succès chez un patient, car les résultats peuvent varier.

©2018 Merit Medical, Inc.  
Tous droits réservés.



## Embolisation artérielle de la prostate

pour le traitement des symptômes urinaires de l'hyperplasie prostatique bénigne

Guide du patient vers un traitement peu invasif

## Qu'est-ce que l'EAP ?

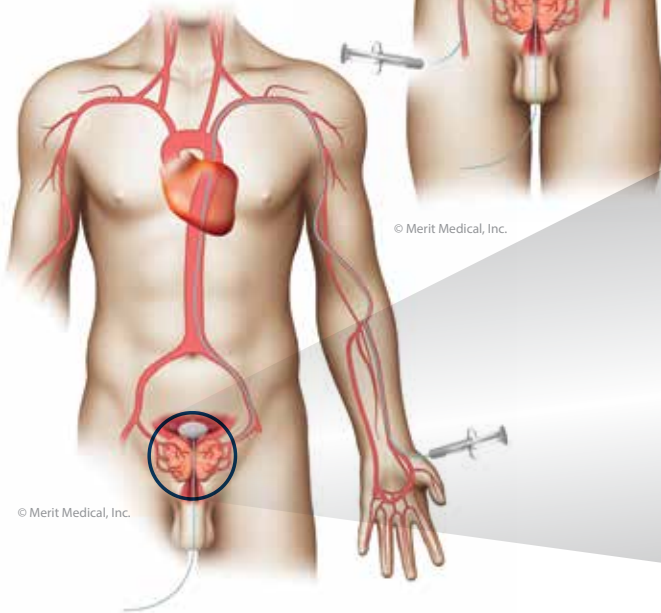
L'embolisation artérielle prostatique (EAP) est un traitement peu invasif qui aide à améliorer les symptômes des voies urinaires basses causés par une hypertrophie de la prostate, avec un risque plus faible d'effets secondaires sexuels comme l'éjaculation rétrograde ou la dysfonction érectile, qui peuvent survenir après une intervention chirurgicale.

L'EAP est effectuée par un radiologue interventionnel (RI), un médecin utilisant les rayons X ainsi que d'autres méthodes d'imagerie de pointe afin de visualiser l'intérieur du corps et de traiter l'affection sans chirurgie.

## Avant l'intervention d'EAP

Selon le protocole d'intervention de votre RI, une sonde de Foley (un mince tube creux maintenu en place par un ballonnet à l'extrémité) peut être insérée dans l'urètre et placée dans la vessie pour fournir un point de référence de l'anatomie environnante.

*L'EAP est pratiquée par une petite incision d'environ 3 mm de longueur réalisée dans le poignet (ci-dessous) ou dans l'aîne (à droite).*



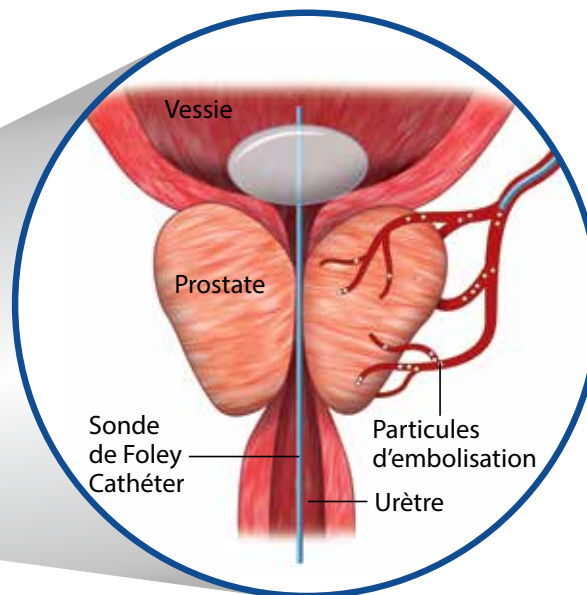
## Lors de l'intervention d'EAP

Au cours de l'EAP, vous êtes mis sous anesthésie locale et mis sous sédation légère, mais vous restez éveillé.

L'intervention commence par une petite incision de la cuisse ou du poignet. Le RI utilise cette incision pour insérer un cathéter dans vos artères et le guider jusqu'à proximité de votre prostate. Une fois le cathéter en place, une artériographie (une radio aux rayons X lors de laquelle un colorant est injecté dans les vaisseaux sanguins) est effectuée pour cartographier les vaisseaux sanguins alimentant la prostate. Ensuite, des particules d'embolisation, chacune de la taille d'un grain de sable, sont injectées par le cathéter dans les vaisseaux sanguins alimentant votre prostate, réduisant ainsi son approvisionnement en sang. Le RI repositionne ensuite le cathéter afin de traiter l'autre côté de la prostate, de la même manière que décrit précédemment.

## Après l'intervention d'EAP

Le soulagement commence à se faire sentir en quelques jours dans la plupart des cas, à mesure que le volume de la prostate diminue, réduisant la pression sur l'urètre et améliorant les symptômes.



## Les avantages de l'EAP

L'EAP offre de nombreux avantages par rapport aux interventions chirurgicales :

- Un séjour à l'hôpital plus court et une récupération plus rapide
- Faible risque d'effets secondaires sexuels
- Faible risque d'incontinence urinaire
- Réduction du temps de sondage vésical (peut être complètement évité)
- Diminution de l'inconfort

La résection transurétrale de la prostate (RTUP) et la prostatectomie ouverte sont des chirurgies invasives pouvant entraîner des taux d'éjaculation rétrograde (éjaculation dans la vessie plutôt que par l'urètre), d'impuissance et d'incontinence urinaire plus élevés. Il existe peu de signalements d'effets secondaires dus à l'EAP.

## Risques possibles

Le plus grand risque provient d'une embolisation non-ciblée, l'injection de microsphères dans les artères n'alimentant pas la prostate peut potentiellement entraîner des complications graves. L'EAP est une intervention délicate qui ne doit être pratiquée que par des radiologues interventionnels expérimentés et correctement formés, possédant une solide maîtrise de l'anatomie vasculaire pelvienne.

Les patients sont susceptibles de ressentir un « syndrome post-EAP » pendant quelques jours après l'intervention, celui-ci pouvant inclure des nausées, des vomissements, de la fièvre, des douleurs pelviennes ou une miction douloureuse ou fréquente.

Les autres risques incluent la formation d'un hématome au site d'incision, la présence de sang dans l'urine, le sperme, ou les selles, des spasmes de la vessie, ou une infection du site de ponction ou de la prostate.