

Vous allez bénéficier d'un traitement d'une hypertrophie bénigne de la prostate par embolisation des artères prostatiques

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE :

Monsieur,

Votre médecin vous a proposé le traitement par embolisation d'adénome(s) de la prostate. Il sera pratiqué par un radiologue suite à votre consentement. Vous avez, en effet, la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Il est très important que vous lisiez attentivement ce document vous donnant des informations et vous expliquant cette intervention.

L'imagerie utilise des rayons X

En matière d'irradiation, 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 radiologique simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

De quoi s'agit-il ?

L'embolisation des artères prostatiques consiste à utiliser les voies naturelles que représentent les vaisseaux sanguins pour atteindre la prostate sans chirurgie. Après avoir repéré les artères prostatiques, le radiologue interventionnel y injecte de façon hyper-sélective des petites particules de la taille d'un grain de sable (300 à 500 micromètres). La glande prostatique ne recevant plus de sang, son volume va diminuer progressivement et, surtout, sa structure va se ramollir et cela pourra améliorer votre état urinaire.

Comment l'intervention se déroule-t-elle ?

Avant l'intervention on place un cathéter dans une veine de l'avant-bras pour une perfusion de sérum physiologique ainsi qu'une sonde dans l'urètre ("sonde vésicale") pour améliorer le repérage radiologique ainsi que votre confort pour vous éviter d'avoir envie d'uriner pendant la procédure. Un antibiotique vous est administré par voie intraveineuse au début de la procédure (CEFAMANDOLE). Un anticoagulant (HEPARINE) sera utilisé au cours de l'intervention.

L'intervention se pratique sous anesthésie locale, en position couchée sur le dos. Le patient est conscient mais reçoit des médicaments tranquillisants. La procédure est quasiment indolore. Selon les besoins du patient, un antalgique pourra être administré et soulagera suffisamment la gêne.

Pourquoi cette intervention ?

Même si on manque encore de recul sur les résultats à long terme, on peut aujourd'hui proposer l'embolisation aux patients qui ont un adénome prostatique entraînant des symptômes gênant dans la vie quotidienne (gêne pour uriner, difficulté avec nécessité de pousser, temps d'attente, faiblesse du jet...). Ces symptômes sont évalués et quantifiés par un questionnaire spécifique (appelé IPSS) que vous devrez remplir au décours de la consultation ainsi qu'un questionnaire sur la sexualité (IIEF).

Information au patient

Fiche information et consentement éclairé : Traitement par Embolisation d'Adénome(s) de la prostate
– V. 03/2019

Il est très important que vous acceptiez un suivi précis pour laquelle votre coopération active est fondamentale. Vous avez compris que notre connaissance sur les résultats et les complications ne progressera que si les patients retournent les questionnaires, font les examens de suivis et se présentent aux consultations. Votre engagement sur ce point est un élément de notre décision pour vous proposer cette technique. Si vous déménagez ou si vous avez d'autres problèmes de santé, il faudra nous tenir au courant.

Il est recommandé d'avoir, auparavant, essayé le traitement médical (par les médicaments spécifiques) que votre médecin et votre urologue vous prescriront, car celui-ci permet très souvent une amélioration des symptômes. Si celui-ci est insuffisamment efficace ou mal toléré et si vous ne souhaitez pas une opération classique de type résection de l'adénome à travers l'urètre (résection trans-urétrale de votre adénome prostatique) ou la vessie (adénomectomie trans-vésicale) pour une raison ou une autre (crainte de difficultés sexuelles ; impossibilité d'arrêt de travail prolongé), l'embolisation paraît une alternative intéressante.

Quels sont les avantages de l'embolisation ?

Par opposition à la résection trans-urétrale, l'embolisation n'entraîne pas d'éjaculation rétrograde, elle nécessite un séjour très bref à l'Hôpital, la sonde urinaire est enlevée très rapidement.

Technique opératoire

Le radiologue interventionnel pratique une anesthésie sous la peau et une petite piqûre au pli de l'aîne par laquelle est introduit, sous contrôle radioscopique, le petit tuyau (cathéter) qui va être poussé jusqu'au niveau des artères prostatiques. Il sera utilisé pour injecter les particules. Il réalise une embolisation bilatérale mais parfois (10%) un seul côté est embolisé pour des raisons techniques ou anatomiques. A certains moments, le radiologue interventionnel injectera de l'iode qui donne parfois un effet de chaleur. En cas d'allergie à l'iode signalée avant la procédure, un traitement vous sera donné pour éviter les effets secondaires. Un traitement contre la douleur vous sera proposé si nécessaire. L'intervention dure entre une et deux heures.

Suites habituelles

La sonde urinaire sera enlevée 4 à 6 heures après l'intervention ou le lendemain, en fonction de l'histoire de la maladie.

Vous pourrez rentrer chez vous le lendemain de l'intervention.

Quelles seront les suites, que dois-je faire et ne pas faire ?

Vous pouvez vous lever 4 heures après l'intervention et reprendre vos activités normales dès le lendemain. Vous pouvez reprendre une activité sexuelle dès que vous vous sentez bien.

La plupart des patients ressentent pendant environ une semaine une envie fréquente d'uriner parfois avec brûlures fortes. Ces symptômes sont communs et sont traités par des médicaments que votre urologue vous prescrira. Il pourra vous revoir en consultation en cas de symptômes immédiats persistants ou mal tolérés.

Vous pourrez observer également d'autres effets qu'il faut que vous nous rapportiez du type de petits épisodes de diarrhée parfois sanglante, de traces de sang dans les urines et/ou dans le sperme, de douleurs anales.

Tous ces signes disparaissent rapidement et ne doivent pas durer plus de quelques jours.

Information au patient

A quel moment vais-je sentir une amélioration des symptômes ?

Habituellement les symptômes s'améliorent dès les 3-4 premières semaines mais l'amélioration est parfois plus progressive et étendue sur les 6 premiers mois. La récurrence des symptômes est pour l'instant rare. Le cas échéant, un nouveau traitement par embolisation peut vous être proposé.

Quel sera le suivi médical après mon embolisation ?

L'urologue vous reverra dans le premier mois, 6 mois (puis 12 et 24 mois) avec une analyse d'urine et un dosage de la créatinine.

Le radiologue interventionnel vous reverra à 3 mois et parfois à 12 mois un taux de PSA, une nouvelle IRM, une échographie avec mesure du débit et du résidu post-mictionnel.

Risque et complications

Une injection de produit de contraste (iode) peut être éventuellement utile pendant l'intervention : **il est donc important de signaler toute allergie ou intolérance à l'iode ou à un produit de contraste.**

L'expérience actuelle ne nous permet pas de donner des statistiques fiables sur les taux de complication et de succès mais les expériences préliminaires sont tout à fait encourageantes et c'est la raison pour laquelle nous vous proposons aujourd'hui cette embolisation.

Vous trouverez en annexe 1 et 2 les résultats de la chirurgie et de l'embolisation avec plus de détails.

Il est rappelé que toute intervention comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette intervention, le radiologue peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Le radiologue se tient à votre disposition pour tout renseignement. N'hésitez pas à nous contacter au : 04.91.80.66.75

Répondez attentivement aux questions suivantes :

- Avez déjà été opéré ?

oui non

- Avez-vous des douleurs à la marche ?

oui non

- Avez-vous de l'artérite ?

oui non

Information au patient

Fiche information et consentement éclairé : Traitement par Embolisation d'Adénome(s) de la prostate
– V. 03/2019

- Avez-vous déjà eu une opération des vaisseaux ?

oui non

- Etes-vous fumeur ou hypertendu ?

oui non

- Avez-vous une insuffisance rénale ?

oui non

Avez-vous des risques particuliers de saigner ?

Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ? oui non

Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan Sintrom, Solupsan, Ticlid ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? oui non

Dans ce cas, il sera nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons combien de temps.

Etes-vous allergique ?

A certains médicaments : antibiotiques etc... ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ? oui non

Avez-vous mal toléré un examen radiologique ? oui non

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.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Madame, Mademoiselle, Monsieur _____

a personnellement rempli cette fiche le ____/____/____

et donné son accord pour que l'intervention soit réalisée

Signature :