

SANTÉ

Radiologie interventionnelle : embolisation de la prostate et nouvelles procédures au CHPG

Hier, le chef du service d'urologie du CHPG, le docteur Hervé Quintens, décrivait les conséquences des troubles mictionnels chez l'homme et le rôle de l'adénome de la prostate. Aujourd'hui, le professeur Giuseppe Guzzardi, radiologue interventionnel, explique comment et dans quelles conditions on réalise une embolisation de la prostate tandis que le docteur Mathieu Liberatore, chef du département d'imagerie, annonce le lancement de nouvelles procédures.

5 juin 2024, 06h10



Le professeur Guzzardi en intervention © CHPG

Professeur Guzzardi, vous venez de réaliser la première embolisation de la prostate au CHPG, pouvez-vous nous décrire la méthode ? Y a-t-il des conditions pour la pratiquer ?

La procédure se déroule sous anesthésie locale avec sédation légère sur la base d'une hospitalisation de courte durée, mais elle peut également être pratiquée en ambulatoire. La sonde vésicale n'est pas toujours nécessaire. Le geste dure entre 1h à 2h30 en fonction de la difficulté technique. Plus l'anatomie vasculaire est tortueuse, ce qui est fréquent chez les patients âgés, plus le cathétérisme peut s'avérer compliqué. Le radiologue interventionnel met en place un abord vasculaire artériel, selon l'anatomie de chaque patient, radial gauche ou fémoral droit sous anesthésie locale et contrôle échographique. L'intérêt de la voie radiale est le moindre taux de complication du point de ponction, notamment d'hématome et la possibilité pour le patient de pouvoir marcher directement après l'intervention. Une fois, l'accès artériel en position, la procédure se déroule sans aucune douleur. Un micro cathéter est introduit par l'accès artériel, il est guidé à l'aide des rayons X jusqu'aux artères prostatiques. Le diamètre des artères prostatiques est d'environ 1mm. L'origine de ces artères est très variable en fonction des patients ce qui rend ce geste difficile. Puis, on injecte des microparticules jusqu'à arrêt complet du flux. Le patient peut également présenter de façon exceptionnelle une hémospémie, une hématurie ou une rectorragie (présence de sang, NDLR), sans gravité. Elles sont toutes transitoires (environ deux semaines). La procédure doit être réalisée dans une salle d'angiographie d'un service de radiologie interventionnelle par un personnel avec expertise dans l'utilisation des micro cathéters et dans la gestion des complications éventuelles.



Le docteur Liberatore et le professeur Guzzardi © CHPG

Mathieu Liberatore, envisagez-vous, plus généralement, d'introduire d'autres procédures nouvelles en radiologie interventionnelle ?

L'idée est de faire bénéficier au maximum les patients du CHPG des compétences nouvelles du département d'imagerie. Le professeur Guzzardi amène une expertise dans le domaine vasculaire qui ouvre la voie à de nouvelles procédures, certaines déjà récemment réalisées (dénervation des artères rénales pour le traitement de l'hypertension artérielle, embolisation de la prostate) et d'autres à venir (embolisation de varices pelviennes dans le traitement de douleurs pelviennes chroniques chez la femme, traitement de l'insuffisance veineuse... et bien d'autres procédures). Positionné comme moi sur le versant interventionnel ostéoarticulaire, le docteur Federico Torre, permet aussi d'apporter une prise en charge optimale sur les gestes classiques de cimentoplastie, kyphoplastie, rhyzolyse, infiltration etc. Dans ce domaine, les choses évoluent beaucoup et le but est d'être novateur et pionnier dans les nouvelles techniques de traitement percutané (arthrodèse, herniectomie...). Enfin, la prise en charge de patients souffrant de lésions cancéreuses mobilise et mobilisera toutes les compétences du service dans le futur pour être, là aussi, à l'avant-garde afin d'améliorer le pronostic et le confort des patients dans ces parcours difficiles (nouvelles techniques d'ablation tumorale, cryothérapie, association cimentoplastie et vissage sur les lésions osseuses...).

Propos recueillis par Noël METTEY