

La bourse SFICV-Cordis J and J 2012 a été attribuée en juin 2012 à Benjamin Dallaudière (CHU Bichat) pour son travail présenté à la SFICV de printemps à Strasbourg. Ci joint son retour sur ce congrès européen.



La bourse SFICV-Cordis 2012 m'a permis de participer au CIRSE 2012, à Lisbonne (Portugal). Le CIRSE a réussi le pari de mixer des séances scientifiques, didactiques pour les plus jeunes mais aussi des sessions de cas cliniques, de « trucs et astuces » et de gestion de complications (sur l'ablation tumorale abdominale par radiofréquence par exemple). Cela m'a permis de connaître les dernières avancées en matière de radiologie interventionnelle, vasculaire ou non, périphérique mais aussi neuroradiologique. J'ai beaucoup apprécié la diversité des sessions mais aussi des posters scientifiques, nombreux et variés. La radiofréquence ainsi que la cryoablation étaient largement représentées de même que les dernières indications de l'HIFU ou de la cimentoplastie avec matériel implantable type Spine Jack®. La neuroradiologie interventionnelle n'était pas en reste avec de nombreux intervenants sur la prise en charge du Stroke, le stenting carotidien et l'intérêt des nouveaux stents type « Flow diverter ».

Tous les industriels (constructeurs, fabricants de produits de contraste, fournisseurs de DMI,...) étaient présents sur place et de nombreux workshops m'ont permis de découvrir ou redécouvrir les nouvelles prises en charge thérapeutiques. Les sessions étaient de qualité, en particulier concernant l'embolisation des HBP dont je vous livre un résumé.

CIRSE - Actualités en embolisation périphérique : embolisation artérielle des hypertrophies bénignes de la prostate

O. Zurlinden, JP Laissy, B Dallaudière - CHU Bichat (Paris)

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) ou adénome de prostate est une pathologie extrêmement fréquente. En dépit des avancées thérapeutiques des 20 dernières années (traitements pharmacologiques, chirurgie mini invasives), la résection transurétrale de la prostate (RTUP) demeure actuellement la méthode de référence, en cas d'échec médicamenteux.

Bien que considérée comme une technique sûre avec une mortalité inférieure à 0.25%, celle-ci n'est néanmoins pas dénuée de complications à la fois urinaires le plus souvent transitoires (éjaculations rétrogrades jusqu'à 50%, incontinence urinaire entre 30 à 40%, rétention aiguë des urines par caillottage) mais également sexuelles avec risque d'impuissance parfois définitive (1). Des techniques moins invasives, telles que la thermoablation par laser ou microondes ont été développées, mais elles ont potentiellement les mêmes complications (2).

L'embolisation artérielle prostatique (EAP), jusqu'à présent réalisée à visée hémostatique en cas de saignement après prostatectomie ou biopsies prostatiques, semble trouver sa place en tant que méthode alternative de traitement des HBP.

Après des études préalables de faisabilité réalisées chez l'animal (3), les équipes de Pisco à Lisbonne (4-5) et de Carnevale à São Paulo (6-7) nous ont conjointement fait part de leur expérience clinique. L'IRM est la technique de choix pour évaluer le volume de l'adénome prostatique avant embolisation et dans le suivi post-embolisation. Une étude anatomique vasculaire préalable par angioscanner peut

être envisagée, à la recherche de tortuosités associées ou non à une atteinte athéromateuse, source d'une contre-indication éventuelle à la procédure.

L'embolisation artérielle prostatique est dans tous les cas bilatérale, et nécessite l'utilisation d'un microcathéter. Les agents occlusifs sont de type non résorbables, particules non sphériques PVA de 200 μm pour JM Pisco, sphériques Embosphere® 300-500 μm pour FC Carnevale. Le succès technique, défini comme l'embolisation d'au moins une artère prostatique est obtenu dans plus de 90% des cas, l'embolisation bilatérale étant réalisée dans plus de 75% des cas. Un syndrome post-embolisation (4) est fréquent à type de douleur modérée des régions anale et urétrale, rapidement résolutive sous traitement anti-inflammatoire.

Il a été rapporté de rares complications (<10%) de lésions ischémiques rectales et vésicales, en rapport le plus souvent avec des variantes anatomiques, et généralement sans conséquence grave. Dans le suivi à court et moyen terme (6), l'EAP a permis une amélioration significative de la symptomatologie urinaire (corrélée à une amélioration de la qualité de vie), ainsi qu'une réduction de plus de 30% du volume de la prostate en imagerie, et l'absence de complications sexuelles et urinaires (5).

En résumé, l'embolisation artérielle de l'HBP est une technique sûre et efficace, prometteuse en tant qu'alternative à la chirurgie chez des patients bien ciblés. Elle devrait donc se développer dans un avenir proche. Les modalités techniques, en particulier le type et la taille des agents occlusifs restent à définir précisément. Une évaluation clinique et par imagerie est essentielle dans le bilan pré-embolisation, et le suivi des patients après la procédure demeure quant à lui primordial.

Références

1. Rassweiler J, Teber D, Kuntz R, Hofmann R. Complications of Transurethral resection of the Prostate (TURP) -Incidence Management, and Prevention. Eur Urol. 2006;50:969-79.
2. Erol A, Cam K, Tekin A et al. High power diode laser vaporization of the prostate : preliminary results for benign prostatic hyperplasia. J Urol. 2009 Sep;182(3):1078-82.
3. Sun F, Sánchez FM, Chrisóstomo V et al. Benign prostatic hyperplasia : transcatheter arterial embolization as potential treatment-preliminary study in pigs. Radiology 2008;246(3):783-89.
4. Pisco JM, Pinheiro LC, Bilhim T et al. Prostatic arterial embolization to treat benign prostatic hyperplasia. J Vasc Intervent Radiol 2011 Jan;22(1):11-9.
5. Pisco JM, Pinheiro L, Bilhim T et al. Further evaluation of prostatic artery embolization of symptomatic benign prostatic hyperplasia in a large series of patients. Safety, short and medium term results. J Vasc Intervent Radiol Supplement 2012;23(3S):abstract 78.
6. Carnevale et al. Midterm Follow -Up After Prostatic Hyperplasia. Cardiovasc Intervent Radiol 2011;34:1330-33.
7. Carnevale et al. Quality of life and symptoms relief support prostatic artery embolization for patients with acute urinary retention due to benign prostatic hyperplasia. J Vasc Intervent Radiol supplement 2012;23(3S):abstract 4.

