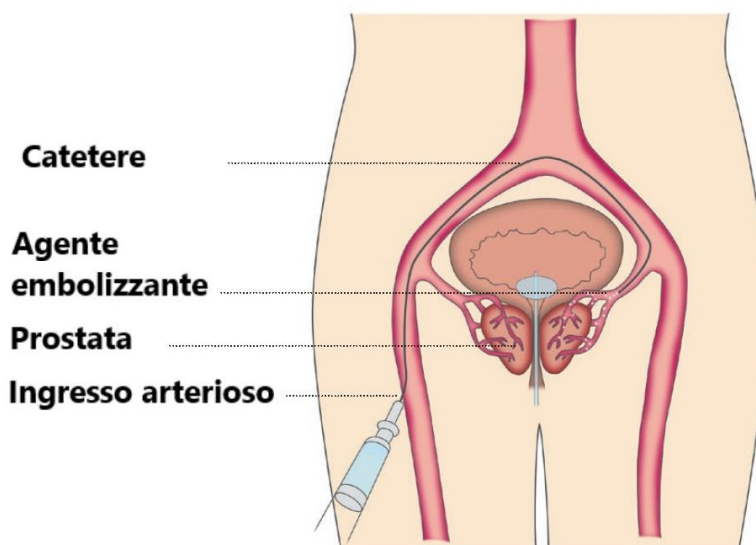


Scheda informativa

EMBOLOZZAZIONE DELLE ARTERIE PROSTATICHE



CHE COSA È'?

L'embolizzazione delle arterie prostatiche è una procedura terapeutica che consiste nell'iniezione, all'interno delle arterie della ghiandola prostatica, di agenti embolizzanti allo scopo di occludere i vasi stessi. L'iniezione viene effettuata sotto la guida dei raggi X. Poiché si tratta di una procedura che espone ai raggi X se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica.

A COSA SERVE?

L'embolizzazione prostatica permette di arrestare il flusso sanguigno all'interno delle arterie prostatiche nella prostata aumentata di volume per IPB, inducendone così una progressiva e graduale riduzione volumetrica che avverrà nel corso dei mesi successivi.

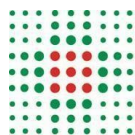
COMESÌ EFFETTUA?

Prima della procedura è necessario posizionare un catetere vescicale (se non già presente). Previa anestesia locale si punge l'arteria femorale comune destra e si esegue un'angiografia: mediante l'inserimento di un catetere attraverso cui si inietta il mezzo di contrasto, visibile ai raggi x, si studiano i vasi pelvici e si visualizzano le arterie prostatiche bilateralmente. Spesso è necessario eseguire una tac rotazionale di conferma sul tavolo operatorio. Una volta individuate le arterie prostatiche, si navigano mediante microcatetere e si iniettano delle microparticelle calibrate fino alla completa occlusione. In casi particolari si possono associare anche microspiraline in platino RM compatibili oppure spugna di fibrina. Se necessario durante la procedura potranno essere somministrati farmaci volti ad alleviare la sintomatologia dolorosa.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono eventi poco frequenti e possono essere:

- Le particelle iniettate nei vasi a scopo terapeutico possono accidentalmente dislocarsi in altri vasi e raramente causare danni ischemici in distretti vascolari pelvici con simultanea



sintomatologia algica (pene, vescica, gluteo, retto), la maggior parte dei casi a carattere transitorio e reversibile, in una piccola percentuale di casi con la possibile formazioni di lesioni necrotiche ed infette.

- In caso di prostata molto ipertrofica e con lobo medio protrudente in vescica, l'embolizzazione può comportare sfaldamento e liberazione di materiale necrotico in vescica.
- Ematoma, falso aneurisma (pseudoaneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena), dissezione o rottura dell'arteria a livello del sito di puntura con possibile embolia periferica.
- Reazioni vagali con nausea, marcata caduta della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca
- Insufficienza renale, legata alla nefrotossicità del mezzo di contrasto iodato. Reazioni avverse al mezzo di contrasto o a farmaci utilizzati nel corso dell'indagine.
- E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati (generalmente di lieve-media entità) e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici,...).

L'equipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti i casi. In situazioni del tutto eccezionali sono riportati in letteratura (articoli scientifici) casi di decesso, in particolare correlate alle condizioni generali gravi del paziente.

L'esposizione ai raggi X è un fattore di rischio per l'insorgenza del cancro, e il rischio aumenta al crescere della dose di radiazioni. L'apparecchio radiologico utilizzato è dotato di un dispositivo che informa il radiologo circa la quantità di raggi X erogata. Le dosi di radiazioni sono mantenute al livello minimo compatibile con l'esecuzione della procedura. Per procedure particolarmente complesse e lunghe l'esposizione ai raggi X può causare arrossamento della cute ed epilazione temporanea. In questa eventualità verrà sottoposto a ulteriori controlli specialistici

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Il giorno della procedura il paziente dovrà aver sospeso la terapia anticoagulante secondo i tempi previsti per il farmaco somministrato. Non è necessario interrompere eventuali altre terapie farmacologiche in corso (es. per l'ipertensione o il diabete).

Al termine della procedura si eseguirà una compressione di circa 15-20 minuti ed un ulteriore un bendaggio compressivo sul sito di puntura che verrà rimosso dopo 12-24 ore. In casi selezionati verrà posizionato un sistema di chiusura emostatico. Si raccomanda la permanenza a letto per 6 ore e un'ulteriore osservazione in reparto di almeno 12 ore salvo diversa indicazione. Prima della dimissione verrà rimosso il catetere vescicale (se non già presente) in assenza di alterazioni significative.

Data

Firma per presa visione
