

Embolisation prostatique, une technique en cours d'évaluation ?

Paris, le 3 février 2020 • **Affamer la prostate plutôt que de l'opérer, c'est l'enjeu de l'embolisation des artères prostatiques. Cette technique n'est pas validée. Une récente controverse est apparue suggérant un recours insuffisant à cette technique. Après l'emballement médiatique, que retenir ?**

Les troubles prostatiques touchent un nombre croissant d'hommes. On estime **qu'environ 1 million d'entre eux souffrent d'hyperplasie bénigne de la prostate** (HBP ou adénome). Dans la plupart des cas, un traitement médicamenteux associé à des modifications de l'hygiène de vie est suffisant pour soulager les patients. Lorsque l'approche médicamenteuse est en échec ou en cas de complications de l'adénome, les urologues ont recours à la chirurgie. Chaque année quelque **70 000 patients seraient concernés** par ces interventions.

Une récente prise de position de la Société Française de Radiologie (SFR) suggère que la radiologie interventionnelle serait dans bien des cas une meilleure option et resterait sous-utilisée. Cette pratique consiste à obstruer, sous contrôle radiographique, les artères nourrissant un organe ou une tumeur.

Qu'en est-il de la prostate ? La technique est actuellement en cours d'évaluation avec la participation d'urologues.

Embolisation des artères prostatiques, une évaluation conjointe urologues & radiologues

PARTEM, une étude multicentrique française soutenue par l'AFU comparant l'embolisation à une bithérapie médicamenteuse (alphabloquant + inhibiteur de la 5 alpha-réductase) est actuellement en cours.

Les études comparant l'embolisation au traitement endoscopique rapportent des résultats inférieurs à la chirurgie à court terme. Une étude randomisée récemment (Abt et al, BMJ 2018) confirme une moins bonne désobstruction prostatique par l'embolisation que par la chirurgie.

Une autre étude récente (Ray et al, BJU Int 2018) rapportait **24 % de troubles éjaculatoires après embolisation, 5 % de complications infectieuses et 1 % d'incontinence**. Un an après embolisation, 5% des patients ont nécessité une intervention chirurgicale et 15% de patients étaient en attente d'une intervention chirurgicale !

Bien que peu fréquentes, certaines complications spécifiques à l'embolisation peuvent avoir des conséquences graves : 2% de dissection artérielle et 1% d'embolisation non voulue (ulcérations péniennes, nécrose vésicale).

Enfin plusieurs travaux ont conclu que cette technique nécessitait une **longue phase d'apprentissage**. Elle ne peut pas être mise entre toutes les mains. De l'avis même des radiologues interventionnels, « l'embolisation prostatique demande un haut niveau d'expertise et doit être réalisée par des radiologues dûment entraînés », (Journées d'Innovations Techniques et Technologiques d'Urologie d'avril 2019).

Comment aller plus loin ?

Il convient de s'assurer des résultats à long terme par des études d'efficacité et de sécurité. Tout patient devrait être inscrit dans un observatoire des pratiques dédié. A ce titre, l'AFU a pris l'initiative de mettre en place un registre, avec la Fédération des Spécialités Médicales, pour mieux évaluer et suivre cette thérapie ainsi que l'ensemble des thérapies dites mini-invasives. Ce registre intégrera les résultats rapportés directement par les patients (*PRO, Patient Reported Outcome*) afin de s'inscrire pleinement dans la « vraie vie ».

Il est essentiel que les patients qui envisagent ce traitement soient pleinement informés du manque de recul pour cette technique.

Dr Richard Mallet
Vice-Président de l'Association Française d'Urologie

Une fois établi le lien entre les symptômes urinaires et l'HBP par l'urologue, la sélection pertinente des patients pouvant bénéficier d'une embolisation prostatique reste à définir. L'avenir nous dira quelle sera la place de cette technique dans la prise en charge des patients par rapport au traitement médical, aux techniques endoscopiques validées et aux autres nouvelles techniques en cours d'évaluation.

Pour l'AFU, les bonnes indications, les critères prédictifs de succès de l'embolisation et sa place dans l'arsenal thérapeutique restent encore à définir.

Pr Grégoire Robert
Responsable du Comité scientifique de l'AFU pour les troubles mictionnels de l'homme
Investigateur dans le cadre de l'étude PARTEM

À propos de l'AFU

L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet urofrance.org et un site dédié aux patients urologie-sante.fr.