

Εμβολισμός Προστατικών Αρτηριών

Η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ) είναι μία συνήθης πάθηση, που προκαλεί έκπτωση της ποιότητας ζωής πολλών ανδρών καθώς ο υπερπλαστικός προστάτης «στραγγαλίζει» την ουρήθρα, αποτρέποντάς την πλήρη κένωση της ουροδόχου κύστεως. Έτσι, προκαλείται το αίσθημα νυκτερινής πολυουρίας, διακόπτοντας τον βραδινό ύπνο. Ο σκοπός του **εμβολισμού των προστατικών αρτηριών** είναι ο περιορισμός των συμπτωμάτων της ΚΥΠ, ελαττώνοντας την αιματική ροή στον προστάτη αδένα και προκαλώντας έτσι τη συρρίκνωσή του.

Πως θα επωφεληθώ από αυτή την επεμβατική διαδικασία;

Ο εμβολισμός των προστατικών αρτηριών στοχεύει στην μείωση των συμπτωμάτων στο μηδέν. Τα συμπτώματα σταματούν πολύ σύντομα μετά την θεραπεία, ο προστάτης αδένας διατηρείται και αποφεύγεται το χειρουργείο και τη φαρμακευτική αγωγή. Η στύση και η σεξουαλική λειτουργία δεν θα επηρεαστούν από τον εμβολισμό και η διαδικασία αυτή καθαυτή έχει πολύ χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Πως θα προετοιμαστώ πριν την επεμβατική διαδικασία;

Κάποια φάρμακα θα πρέπει να διακοπούν ή να ελαττωθούν, γι'αυτό θα πρέπει να συζητήσετε την αγωγή σας με τον/ την ιατρό σας. Θα πρέπει να νηστέψετε τουλάχιστον 6 ώρες πριν την επέμβαση, ωστόσο μπορείτε να πιείτε νερό με την αγωγή σας. Πριν την επέμβαση θα σας δοθούν αντιβιοτικά, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της λοίμωξης.

Η επεμβατική διαδικασία

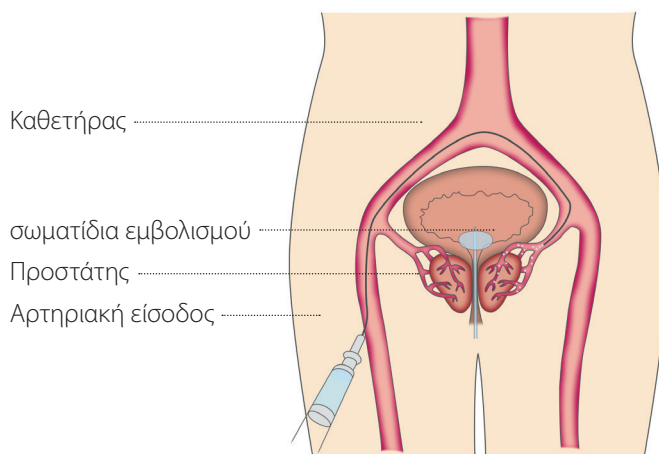
Ο εμβολισμός των προστατικών αρτηριών συνήθως διενεργείται με τοπική αναισθησία και περιστασιακά με ελαφρά μέθη. Αμέσως

πριν τον εμβολισμό θα τοποθετηθεί ένας ουροκαθετήρας εντός της ουροδόχου κύστεως.

Μετά την απολύμανση και αναισθητοποίηση του δέρματος, ο/η επεμβατικός ακτινολόγος θα κάνει μια μικρή τομή στο δέρμα και θα παρακεντήσει την αρτηρία στον μηρό ή στον καρπό σας με μια λεπτή βελόνη.

Από αυτή την βελόνη ένα λεπτό οδηγό σύρμα θα περάσει ένα λεπτό σύρμα και ένας καθετήρας προωθείται στις αρτηρίες που αιματώνουν τον προστάτη. Αυτές οι αρτηρίες σκιαγραφούνται με την έγχυση ενός υγρού ορατού κατά την ακτινοσκόπηση. Όταν ο καθετήρας βρεθεί στη σωστή θέση, εγχέονται πολύ μικρά σωματίδια (μικροσφαιρίδια) μέχρι να αποκλειστεί η αιματική ροή.

Ο εμβολισμός θα επαναληφθεί για την αντίπευρα προστατική αρτηρία από την ίδια τομή στο δέρμα. Ολόκληρη η διαδικασία διαρκεί 1-2 ώρες. Η θεραπεία συνήθως δεν προκαλεί πόνο, ωστόσο κάποιοι ασθενείς αισθάνονται ήπιο άλγος στην πύελο, που υφίεται με παυσίπονα από του στόματος.



Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Μώλωπες ή αιμορραγία μπορεί να παρατηρηθεί στο σημείο παρακέντησης. Πολύ σπάνια, μπορεί να είναι αναγκαία περαιτέρω θεραπεία (αγγειακή επέμβαση ή χειρουργείο), ώστε να ελεγχθούν οι επιπλοκές στο σημείο της παρακέντησης. Πιθανές επιπλοκές σχετιζόμενες με τον εμβολισμό περιλαμβάνουν την αιματουρία ή/και την λοίμωξη κατώτερου ουροποιητικού.

Ο κίνδυνος λοίμωξης ελαττώνεται λαμβάνοντας αντιβιοτικά πριν από την διαδικασία. Άλλες σπανιότερες επιπλοκές περιλαμβάνουν το αίμα στο σπέρμα ή στα κόπρανα. Συνήθως αυτά υποστρέφουν από μόνα τους.

Τι να αναμένω μετά τη διαδικασία; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Μετά από μία περίοδο κλινοστατισμού και ακινητοποίησης θα είστε έτοιμος να λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο την ίδια ή την επόμενη ημέρα.

Καθώς ο εμβολισμός είναι μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδος θεραπείας που πραγματοποιείται διαδερμικά, τοποθετείται μόνο ένας μικρός επίδεσμος στην δερματική τομή. Ο ουροκαθετήρας αφαιρείται την επομένη του εμβολισμού το αργότερο.

Μπορείτε να αναμένετε άμεση ανακούφιση από τα συμπτώματά σας.

Ο εμβολισμός δεν απαιτεί κάποια ειδική παρακολούθηση. Ωστόσο, αφού διατηρείται ο προστάτης θα πρέπει να συνεχίσετε τις επισκέψεις στον ουρολόγο σας.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.