

Technique d'embolisation

(Radiologie Interventionnelle Vasculaire)

Embolisation artérielle des hémorroïdes (Emborrhoid) :

Traitement mini invasif des hémorroïdes internes hémorragiques symptomatiques. Le traitement se fait en ambulatoire, sans incision de la région anale. Absence de cicatrice, de points de suture, de drains ou de soins locaux, tout le traitement se fait par un petit cathéter de 1.5mm de diamètre introduit dans l'artère fémorale au niveau du pli de l'aîne. Le traitement est totalement indolore.

Le traitement consiste à occlure les artères anormalement dilatées responsable d'un hyperdébit sanguin et d'une hyperpression au niveau des hémorroïdes internes

Le patient peut aller normalement aux toilettes juste après l'intervention, il peut reprendre son activité professionnelle dès le lendemain. Il est préférable d'éviter les efforts physiques pendant les 24 à 48 heures qui suivent l'intervention.

Embolisation des artères prostatique :

Traitement mini invasif de l'hypertrophie bénigne de la prostate symptomatique, après échec ou intolérance du traitement médical. Permet de traiter en une seule fois la totalité de la prostate.

Le traitement consiste à injecter des microparticules sphériques calibrées, pour diminuer la vascularisation artérielle au sein de l'hypertrophie de la prostate. Il s'agit d'un traitement conservateur qui laisse la prostate en place, et ne génère pas de troubles de l'éjaculation.

Absence de cicatrice, de points de suture, de drains ou de soins locaux, tout le traitement se fait par un petit cathéter de 1.5mm de diamètre introduit dans l'artère fémorale au niveau du pli de l'aîne

Le traitement peut provoquer un syndrome post-embolisation avec inconfort et douleurs pelviennes pendant 2 à 7 jours.

Embolisation de fibrome utérin :

Traitement mini invasif des fibromes utérins symptomatiques, après échec du traitement médical, en alternative au traitement chirurgical (hystérectomie ou myomectomie). Permet de traiter en une seule fois la totalité de l'utérus. Il s'agit d'un traitement conservateur qui laisse utérus en place et ne génèrent pas de cicatrice interne. Amélioration rapide de la symptomatologie hémorragique. Amélioration progressive des symptômes de compression pelvienne.

Le traitement consiste à dévasculariser les fibromes utérins par injection dans les artères utérines de microparticules sphériques calibrées visant à occlure la vascularisation des fibromes.

Absence de cicatrice, de points de suture, de drains ou de soins locaux, tout le traitement se fait par un petit cathéter de 1.5mm de diamètre introduit dans l'artère fémorale au niveau du pli de l'aîne

Le traitement provoque un syndrome post embolisation (douleurs, fatigue et contractions utérines) qui nécessitent d'être perfusé pendant 24 à 48 heures pour un traitement antalgique spécifique.

La patiente peut reprendre ses activités habituelles dans un délai de 7 à 14 jours en moyenne.