

# Fiche info

## L'essentiel sur le cancer de la vessie

**Avec environ 12 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, le cancer de la vessie est le 7<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent en France. Généralement diagnostiqué vers l'âge de 70 ans, il affecte majoritairement plutôt les hommes que les femmes.**

Les raisons du développement d'un **cancer de la vessie** ne sont pas clairement définies. Néanmoins, certains facteurs de risque ont été identifiés comme :

- le tabagisme ;
- l'exposition à certains produits chimiques, notamment dans le cadre professionnel (goudrons, huile de houille...);
- l'exposition à certains traitements (un usage prolongé et inadéquat d'antidouleurs, **certaines chimiothérapies** ou une **radiothérapie** au niveau du bassin...);
- une infection par un parasite tropical (appelée bilharziose ou schistosomiase).

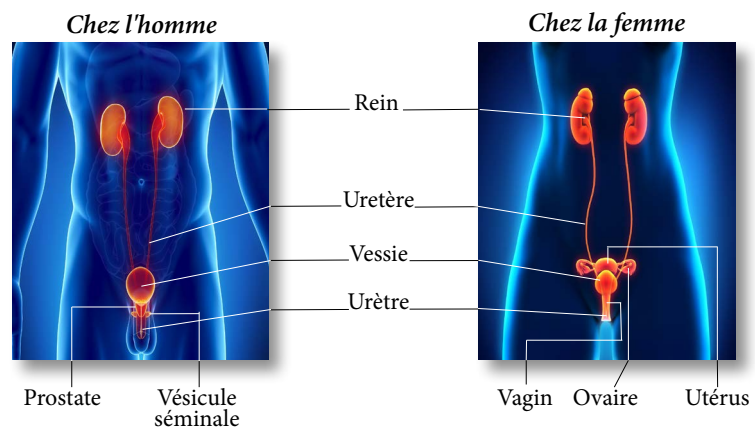
Le cancer de la vessie se développe à partir de différents types de cellules provenant de la paroi de la vessie appelée **épithélium urothélial**. Dans la majorité des cas, il provient des cellules de la muqueuse tapissant cet épithélium. Il s'agit alors d'un **carcinome urothélial**.

Le cancer de la vessie est un **cancer urologique** qui peut survenir sans manifestation de symptômes particuliers (asymptomatique). Différents signes peuvent cependant alerter comme la présence de sang dans les urines (**hématurie**), une envie d'uriner fréquente, des brûlures urinaires ou des **infections urinaires répétées**. Ces symptômes ne sont pas obligatoirement associés à un **carcinome de la vessie** mais doivent faire l'objet d'une consultation médicale.

### Le diagnostic

Les objectifs sont d'établir avec certitude le **diagnostic de cancer urothélial** et de recueillir un maximum d'informations

### La vessie dans le système urinaire



sur la maladie (localisation de la tumeur, son origine cellulaire, son éventuelle infiltration ou stade et son agressivité ou grade) afin de définir le traitement anticancéreux le plus adapté.

Le bilan diagnostique est toujours initié par un examen clinique. L'entretien avec le médecin recherchera les symptômes évocateurs de la maladie, l'existence d'antécédents médicaux et de comportements à risque et sera suivi par un **examen par palpation** (abdomen, pelvis, toucher rectal et vaginal pour les femmes).

Une échographie est ensuite pratiquée par un radiologue ou un urologue pour visualiser la vessie, les reins et l'abdomen permettant de détecter une éventuelle anomalie. En parallèle, une analyse d'urine ou cytologie urinaire est réalisée pour rechercher la présence de cellules anormales.

La **cystoscopie** est utilisée pour visualiser l'intérieur de la vessie grâce à l'introduction d'un tube fin (**cystoscope**) par les voies naturelles. Cet examen est réalisé sous anesthésie locale et permet de définir la taille, la localisation du tissu suspect et sa potentielle extension. Si cette exploration est associée à un prélèvement d'une partie ou de la totalité de l'anomalie, l'intervention se déroulera au bloc opératoire sous anesthésie locorégionale ou générale. Il s'agira alors d'une **résection transurétrale de la vessie (RTUV)**. Finalement, seule l'analyse en laboratoire d'anatomopathologie des tissus prélevés permettra d'établir le diagnostic avec certitude.

Des examens complémentaires peuvent être également prescrits comme un scanner de l'appareil urinaire ou thoraco-abdomino-pelvien ou une IRM qui permettront d'évaluer l'étendue de la maladie (métastases, atteintes ganglionnaires) et ainsi d'affiner la stratégie thérapeutique.



## Lexique

**Cystoscopie** : examen d'endoscopie utilisant un cystoscope, tube fin en fibre optique, introduit par l'urètre permettant de visualiser l'intérieur de la vessie et de réaliser des prélèvements.

**Cytologie urinaire** : examen de laboratoire réalisé sur un échantillon d'urine recherchant la présence de cellules anormales.

**Échographie** : examen d'imagerie médicale utilisant des ultrasons permettant de reconstruire des images d'organes internes par application d'une sonde sur la peau.

**Immunothérapie** : traitement visant à stimuler les défenses naturelles de l'organisme (système immunitaire) afin de détruire les cellules cancéreuses.

**IRM (imagerie à résonance magnétique)** : technique d'imagerie médicale utilisant des ondes radio combinées à un champ magnétique permettant d'obtenir des images reconstituées précises d'une zone définie du corps.

**Laboratoire d'anatomopathologie** : laboratoire en charge de l'examen des tissus prélevés chez un patient afin de détecter et de caractériser des anomalies indicatrices de maladie.

**Résection transurétrale de vessie (RTUV)** : intervention chirurgicale par endoscopie réalisée visant à enlever tout tissu suspect en passant par l'urètre.

**Scanner** : technique d'imagerie médicale utilisant des rayons X pour obtenir des images en coupes fines de l'intérieur du corps (également appelé tomographie par ordinateur ou TDM).

selon les besoins ainsi que des aides spécifiques. Celles-ci faciliteront le retour à une normalité dans le quotidien et donneront des conseils pour la vie pratique et intime ainsi que pour une reprise d'activité professionnelle.

## Les traitements

Le plan de traitement sera décidé au cas par cas, en fonction des résultats du bilan de diagnostic lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) regroupant différents spécialistes (chirurgien urologue, anatomopathologiste, radiologue, oncologue...). Les traitements dépendront de l'étendue de la tumeur au moment du diagnostic.

### • Les tumeurs non infiltrantes

Dans 75 % des cas, la tumeur est strictement localisée sur la muqueuse urothéliale. La chirurgie consistant à une ablation par RTUV est préconisée. Après l'opération, un traitement par chimiothérapie est appliqué dans la vessie. En cas de risque élevé de récurrence ou de progression, un traitement d'immunothérapie (BCG), associé à la chimiothérapie est également administré directement dans la vessie. Une ablation de la vessie est envisagée dans certains cas de risque élevé de récurrence ou de progression.

### • Les tumeurs infiltrantes

À ce stade, la tumeur a envahi la muqueuse urothéliale jusqu'au muscle de la vessie. La chirurgie est le traitement de référence et consiste en l'ablation de la vessie et des ganglions à proximité. En cas de présence de tumeur infiltrante de la vessie chez l'homme, la prostate, les vésicules séminales et éventuellement l'urètre sont également enlevés. Chez la femme, une ablation de l'utérus, de l'urètre et une partie du vagin sont réalisées. Dans la majorité des cas, une chimiothérapie avant chirurgie (néoadjuvante) est mise en place pour diminuer la taille de la tumeur. Parfois, la chimiothérapie ne sera prescrite qu'après chirurgie (chimiothérapie adjuvante).

### • Les tumeurs métastatiques

La chimiothérapie est administrée principalement pour stabiliser la maladie et sera suivie par un

traitement par radiothérapie ou d'une chirurgie au niveau des métastases. L'efficacité du traitement sera évaluée par un scanner du thorax 2 mois après le début de la chimiothérapie, permettant ainsi éventuellement d'adapter la stratégie thérapeutique.

### Le rétablissement urinaire

Quand le traitement a nécessité d'ôter la vessie, deux systèmes de remplacement sont proposés. Le premier est la néovessie qui est construite chirurgicalement à partir d'une fraction de l'intestin grêle. Elle est généralement réservée aux hommes dont l'urètre a pu être conservé. Le deuxième est la stomie qui correspond à une dérivation urinaire vers une poche externe ou interne.

## Le suivi

Après les traitements, un calendrier de surveillance est établi et adapté à chaque cas.

- Pour les tumeurs non infiltrantes de la vessie, il consiste en des examens par cystoscopie à intervalle régulier dont la fréquence est déterminée suivant le risque de récurrence. Il est à noter qu'en cas de tabagisme, cet examen sera planifié annuellement à vie. Dans le cas d'un cancer de la vessie infiltrant à haut risque de récurrence, un scanner est également prévu tous les deux ans.
- Le suivi pour une tumeur infiltrante est initié 3 mois après la fin des traitements puis tous les 6 mois. Il comprendra un examen clinique, un examen sanguin (taux de vitamine B12, sodium, potassium, créatinine...) et un scanner thoraco-abdomino-pelvien. Si la vessie a été conservée, une cystoscopie sera programmée tous les 6 mois pendant 2 ans, puis une fois par an à vie. Le suivi est une démarche globale à un niveau individuel. Aussi, il inclura des soins de support qui seront proposés



## En savoir +

**Cancer Info** : 0 805 123 124

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-vessie/La-vessie>  
Rubrique : Les cancers de la vessie

**Haute Autorité de Santé** : La prise en charge du cancer de la vessie

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/ald30\\_gp\\_kvessie\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/ald30_gp_kvessie_vf.pdf)

**INCa** : Les traitements des cancers de la vessie

<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-traitements-des-cancers-de-la-vessie>