



# ACTUALITES SUR LES TUMEURS VESICALES

Dr Maquet, Dr Bollens, Dr Pietquin,  
Dr Uystepruyst  
Service d'Urologie  
Centre Hospitalier Hornu Frameries

# Généralités

- Incidence : 9° cancer ( H : 7°, F :17°)
- > 90% chez les > 55 ans
- Facteurs de risque
  - tabac ( risque x 2 à 4 )
  - carcinogènes urothéliaux ( amines aromatiques )
  - environnement ( infection chronique, radiation, ...)

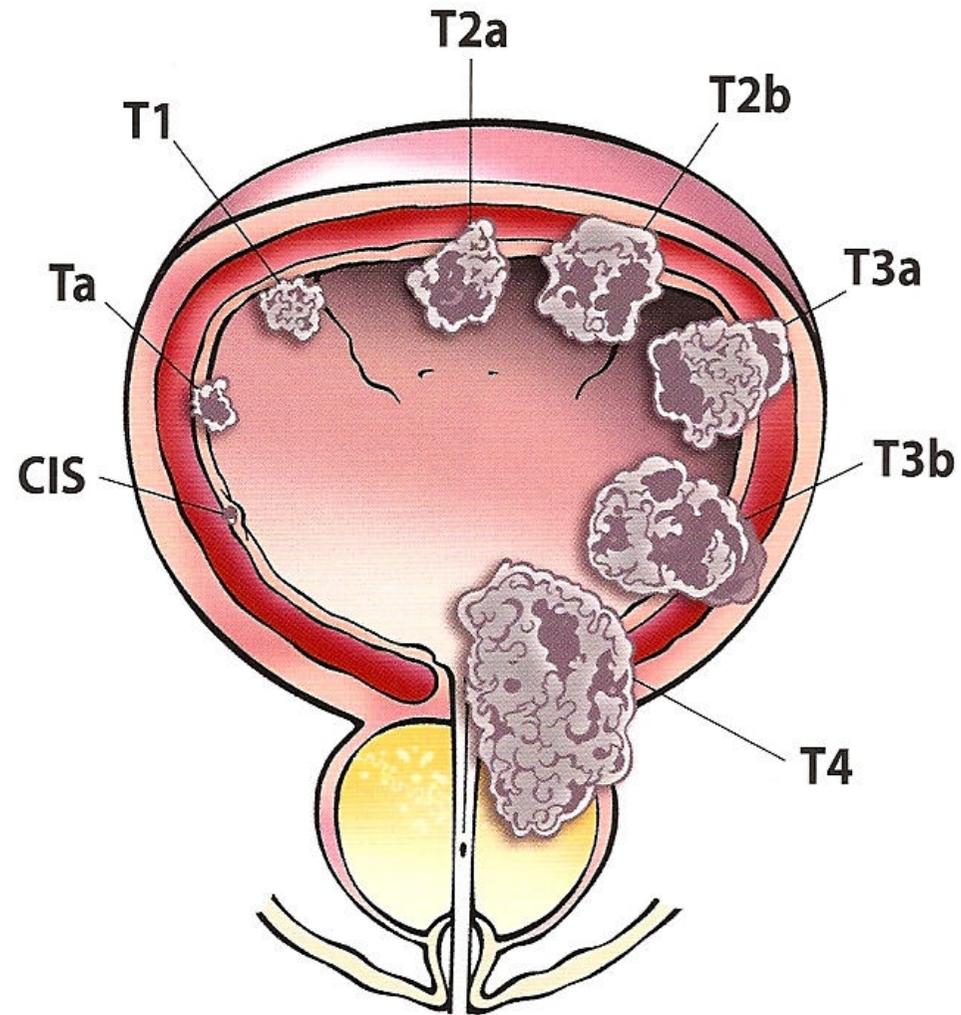
# Anatomo-pathologie

- Carcinome transitionnel > 90%
- Carcinome épidermoïde 5% ( bilharziose )
- Adénocarcinome 1%
- Secondaires  
( colon, utérus, ovaire, prostate, lymphomes )

# Classification TNM 2002

- Stade Tx, T0
  - Ta, papillaire, limité à la muqueuse
  - Tis ( CIS ) carcinome *in situ*
  - T1, sous-muqueuse infiltrée
  - T2, musculature infiltrée ( T2a : muscle superficiel; T2b : profond )
  - T3, extra-vésical ( T3a : microscopique; T3b : macroscopique )
  - T4a, envahit prostate, utérus, vagin; T4b, paroi pelvienne ou abdominale
- Adénopathie Nx, N0
  - N1 ggl unique < 2cm
  - N2 ggl unique 2-5cm ou multiples < 5cm
  - N3 ggl > 5cm
- Métastase Mx, M0, M1 ( os, poumons, foie, cerveau )

# Schéma classification



# Différenciation

- **OMS 1973**

- grade 1 : bien différencié

- grade 2 : moyennement

- grade 3 : mal

- **OMS/ISUP 2004**

- néoplasme urothélial papillaire à faible potentialité maligne

- low grade

- high grade

# Catégories

- Tumeurs superficielles  $< T2$  (75-85%)
- Tumeurs infiltrantes  $\geq T2$
- Cas particuliers : T1 G3  
CIS

# Caractéristiques

- Maladie urothéliale
  - vessie : 90%
  - uretère : 2-3%
  - cavités pyélo-calicielles : 5%
  - urètre : 1%
- Stade proportionnel au grade
- Risque de récurrence

# Risque de récurrence et d'infiltration

- Nombre de tumeurs ( unique, 2 à 7, >7 )
- Taille de la tumeur ( 3 cm )
- Récurrence préalable et délai ( 1 an )
- Stade ( Ta, T1 )
- Présence de CIS
- Grade ( 1, 2, 3 )

# Probabilités de récurrence et de progression

**Weights used to calculate the recurrence and progression scores**

Factor		Recurrence	Progression
Number of tumours	Single	0	0
	2 to 7	3	3
	≥ 8	6	3
Tumour size	< 3 cm	0	0
	≥ 3 cm	3	3
Prior recurrence rate	Primary	0	0
	≤ 1 rec/yr	2	2
	> 1 rec/yr	4	2
T category	Ta	0	0
	T1	1	4
CIS	No	0	0
	Yes	1	6
Grade	G1	0	0
	G2	1	0
	G3	2	5
<b>Total score</b>		<b>0-17</b>	<b>0-23</b>

**Probability of recurrence and progression according to total score**

Recurrence score	Probability recurrence one year (95% CI)	Probability recurrence five years (95% CI)
<b>0</b>	15% (10%, 19%)	31% (24%, 37%)
<b>1-4</b>	24% (21%, 26%)	46% (42%, 49%)
<b>5-9</b>	38% (35%, 41%)	62% (58%, 65%)
<b>10-17</b>	61% (55%, 67%)	78% (73%, 84%)
Progression score	Probability progression one year (95% CI)	Probability progression five years (95% CI)
<b>0</b>	0.2% (0%, 0.7%)	0.8% (0%, 1.7%)
<b>2-6</b>	1.0% (0.4%, 1.6%)	6% (5%, 8%)
<b>7-13</b>	5% (4%, 7%)	17% (14%, 20%)
<b>14-23</b>	17% (10%, 24%)	45% (35%, 55%)

# Diagnostic : symptômes

- Hématurie macroscopique totale et indolore
- Micro-hématurie, dysurie, impériosité  
( !!! CIS !!! )
- Douleurs liées à l'infiltration tumorale T4
- Examen clinique peu contributif  
( TR, TV stade T4 )

# Diagnostic : imagerie

- Échographie : masse rénale, HDN, gros polypes
- UIV : lacune urothéliale, HDN
- (uro)scanner : tumeurs infiltrantes, bilan d'extension loco-régional, adénopathie
- UroMR

# Diagnostic : cytologie urinaire

- Papanicolaou classe I à V
- Cellules tumorales ( high grade, CIS )
- Faux négatifs ou pas de cellule
- Faux positifs ( calcul, infection, instillations intra-vésicales )

# Diagnostic : marqueurs moléculaires urinaires

- BTA, NMP22, PDF, Quanticyt, Immunocyt
- Bonne sensibilité mais spécificité médiocre
- Combinaisons de tests ?
- Coût important

# Diagnostic : cystoscopie

- Maître-achat
- Optionnelle si imagerie positive
- Complète la MAP d'un CCT du haut appareil
- Fluorescence : lumière bleue et photosensibilisant : acide (hexi)amino-laevulinique ( HALA ou ALA ) > révèle le CIS ou tumeurs papillaires invisibles



# Diagnostic : résection endoscopique ( TURBT )

- Stade et grade : Tx, Gx ( ana path )
- Traitement des tumeurs superficielles
- Sensibilisation par fluorescence

# Diagnostic : 2nd look TUR

- Tumeur *border line* : T1 (G3) = T2 ?
- Intervalle libre 4 à 6 semaines

# Traitement : tumeurs superficielles

- TURBT +/- fluorescence
- Instillation post-opératoire précoce ( mitomycine, épirubicine, doxorubicine )  
réduit de 40% le risque de récurrence
- Schémas d'instillation ( ex. 5 + 5 )
- BCG si Ta-1 G3 ou CIS, min 1 an + maintenance

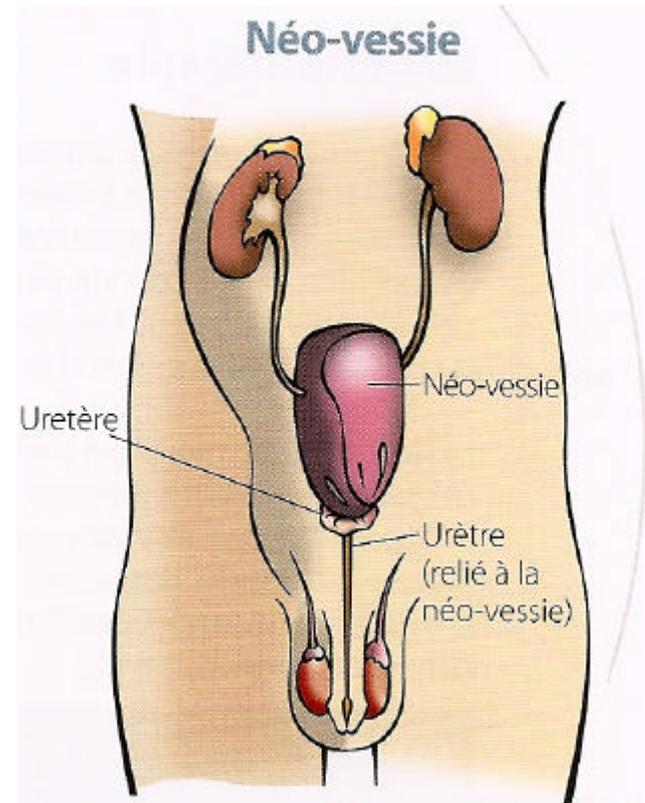
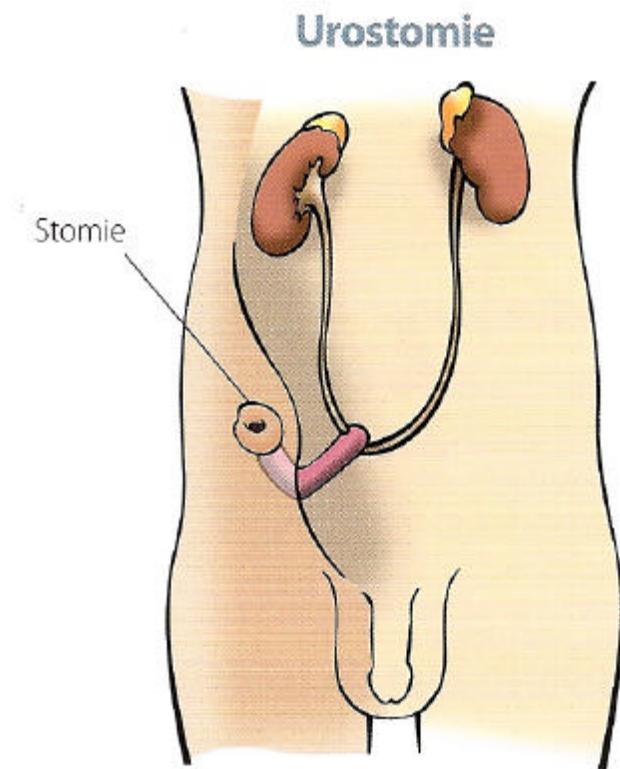
# Tumeurs superficielles : suivi

- Low risk ( 50% des patients ) :  
cystoscopie à 3 mois, 9 mois et 1x/an  
pdt 5 ans
- High risk ( 15% ) : cystoscopie tous les  
3 mois pdt 2 ans, tous les 4 mois la 3<sup>e</sup>  
année puis 1x/an. Evaluation annuelle  
du haut appareil
- Intermédiaire ( 35% ) : schéma adapté

# Traitement : tumeurs infiltrantes

- Cystectomie radicale totale (mort. 3,7%)
- HRT, PRT « de passage » : staging et thérapeutique
- Curage ganglionnaire ilio-obturateur et iliaque : staging et thérapeutique
- Dérivation urinaire : Bricker, néo-vessie

# Dérivations urinaires



# Taux de survie après cystectomie

- Survie globale à 5 ans = 40-60%
- Survie à 5 ans : pT1 = 75%  
pT2 = 63%  
pT3 = 31%  
pT4 = 21%

# Traitement alternatif des tumeurs infiltrantes

- Chimiothérapie néo-adjuvante : études en cours
- Si patient inopérable ou refus cystectomie ou dérivation  
> radio(chimio)thérapie  
MAIS résultats à long terme ?

# Traitement complémentaire des tumeurs infiltrantes

- Chimiothérapie ( cisplatine ou MVAC )  
si extension extra-vésicale et/ou  
métastases ganglionnaires
- RC 40 à 70% avec cisplatine
- Survie médiane 12 à 14 mois avec  
MVAC ou GC si M+

# Tumeurs infiltrantes : suivi

- Cystectomie : clinique, fonction rénale, urines, écho ou CT abdomen ( foie, reins, rétropéritoine ), RX thorax
- Radio(chimio)thérapie : idem + cystoscopie vu risque de récurrence locale
- Scinti os chez patients N+ ou métastatiques

# Conclusions : actualités

- Fluorescence ( Hexvix )
- IPOP
- Chimiothérapie néo-adjuvante ?