

Le cancer de la vessie : des perspectives thérapeutiques

Pierre DALIBON
Docteur en pharmacie

c/o Elsevier Masson,
62 rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

Le cancer de la vessie est le deuxième cancer de l'appareil urinaire après celui de la prostate. Si les hommes sont les premiers touchés, ce cancer concerne de plus en plus les femmes en raison d'une augmentation du tabagisme féminin. Son pronostic dépend de la précocité du dépistage et de la prise en charge qui est adaptée au caractère plus ou moins invasif de la tumeur.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - cancer de la vessie ; chimiothérapie ; chirurgie ; radiothérapie ; toxique ; tumeur urothéliale

Bladder cancer, an increasingly common occupational disease. Bladder cancer is the second most common cancer of the urinary system after prostate cancer. While it is more common in men, this cancer is affecting more and more women due to the rising number of women smokers. Its prognosis depends on how early it is detected and the treatment which is adapted to the more or less invasive nature of the tumour.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - bladder cancer; chemotherapy; radiotherapy; surgery; toxic; urothelial tumour

Les toxiques de l'environnement domestique (tabac, pesticides...), professionnel (goudrons...) ou encore public (radon, particules fines, rayonnements ionisants...), en partie éliminés dans l'urine, agressent de façon continue l'urothélium lors de leur passage. Ce phénomène peut alors évoluer vers la formation d'un cancer de la vessie.

Le cancer de la vessie est une affection de longue durée (ALD n° 30) qui affecte quelque 12 000 personnes par an en France (tableau 1).

Épidémiologie et facteurs de risque

Le cancer de la vessie représente le cinquième type de cancer le plus fréquent à travers le monde chez l'homme. Chez la femme, il atteint le douzième rang [1]. En Europe, son incidence est estimée à 16,7 cas pour 100 000 hommes et 3,2 cas pour 100 000 femmes. Chaque année dans le monde, près de 145 000 personnes en meurent [2]. Le cancer de la vessie représentait, en 2008, la 8^e cause de décès dû à un cancer en Europe [3].

Mortalité

L'âge médian au décès (*versus* tous cancers) est de 78 ans chez l'homme (*versus* 73 ans) pour 83 ans chez la femme (*versus* 77 ans).

Facteurs de risque

L'étiologie du cancer de la vessie fait intervenir :

- la vessie neurologique¹ ;
- le tabagisme ;

- l'exposition professionnelle à certains carcinogènes chimiques (*encadré 1*) ;
- les antécédents de radiothérapie pelvienne ;
- l'administration de certaines chimiothérapies (cyclophosphamide notamment) ;
- la bilharziose urinaire, infection parasitaire chronique due notamment à *Schistosoma haematobium* ;
- une tumeur des voies excrétrices supérieures (uretère, bassin).

Classification des tumeurs urothéliales

Utiles pour établir le pronostic, différentes classifications du cancer de la vessie [4] co-existent.

Clinique et préthérapeutique (stade TNM)

La classification TNM considère, en-dehors des adénopathies régionales (hypogastrique, obturateur, iliaque) (N) et des métastases à distance (graisse péri-vésicale, prostate...) (M), le degré d'envahissement de la paroi vésicale (T) (*encadré 2*) :

- tumeur de vessie non infiltrante du muscle (70 à 80 % des cancers de vessie) ;
- tumeur de vessie avec infiltration musculaire (20 à 30 % des cancers de vessie).

Histologique

La classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2004 distingue la tumeur de faible potentiel de

Adresse e-mail :
dalibonpierre@gmail.com
(P. Dalibon).

Tableau 1. Données épidémiologiques du cancer de la vessie en France en 2012.

	Homme	Femme
Incidence		
Effectif	9 549	2 416
Part	4,8 %	1,6 %
Rang	4	12
Mortalité		
Effectif	3 574	1 198
Âge médian au décès	78 ans	83 ans
Chirurgie carcinologique		
Nombre de séjours dans les établissements MCO ⁴	52 126	
Nombre de patients traités	33 902	8 060
Chimiothérapie (hors métastases)		
Nombre médian de séances par patient	6	6
Nombre de patients traités	8 010	1 702
Survie		
À 10 ans	43 %	40 %

Source : Vongmany N et al. Les cancers en France. Les données du cancer. Paris: INCa; 2013.

Encadré 1. Cancer de la vessie, maladie professionnelle ?

Chaque année, en France, de 600 à 1100 cas de cancer de la vessie sont induits par contact avec des agents dangereux sur le lieu de travail. Les métiers utilisant des produits pétroliers (goudrons, suies, hydrocarbures polycycliques...) sont identifiés comme à risque : métallurgie, plasturgie, travaux de revêtement routier... D'autres substances sont incriminées : perchloréthylène (pressing), amines aromatiques (industrie des colorants, coiffure), vernis ou peintures anticorrosion, dérivés de combustion du charbon... Ces substances polluantes sont éliminées dans l'urine. Le contact prolongé de ces dernières avec la paroi interne de la vessie participe à la survenue de la maladie. Le délai de prise en charge varie selon le type tumoral et les carcinogènes auxquels le patient a été exposé. Des tableaux des maladies professionnelles résumant ces informations : tableaux 16bis, 15ter (régime général) et 35bis (régime social agricole).

Source : Cancer de la vessie en milieu professionnel. Une maladie d'aujourd'hui... 1^{re} édition. Paris: INRS; 2009.

malignité et le carcinome de bas et de haut grade. En pratique, la classification OMS 1973 (carcinome de grade I, II et III) est encore parfois rencontrée. Cette classification histologique dépend de l'importance des anomalies des cellules tumorales : le grade est d'autant plus élevé que les cellules tumorales sont anormales.

Diagnostic

L'âge médian au diagnostic du cancer de la vessie (*versus* tous cancers) oscille entre 74 ans chez l'homme (*versus* 68 ans) et 79 ans chez la femme (*versus* 67 ans) : il s'agit de la localisation cancéreuse se déclarant le plus tardivement. Dans près de 80 % des cas, une hématurie macroscopique, indolore, évoque le diagnostic de cancer de la vessie. La clinique associe des symptômes d'irritation vésicale liés à l'existence de polypes² (pollakiurie, miction impérieuse ou brûlure urinaire) dans 20 % des cas. Les infections urinaires à répétition évoquent, quant à elles, aussi un cancer de la vessie, notamment chez le sujet âgé. Les examens diagnostiques et du bilan d'extension associent généralement un certain nombre d'éléments.

Toucher pelvien

En cas de tumeur infiltrant les organes de voisinage, le toucher rectal et vaginal peut révéler une induration.

Échographie de l'appareil urinaire par voie sus pubienne

Indiqué en première intention, cet examen explore la vessie et le haut appareil urinaire.

Cytologie urinaire

Examen rapidement réalisé, la cytologie urinaire recherche des cellules tumorales sur urine fraîche ou fixée. Elle est particulièrement sensible dans le dépistage des tumeurs de haut grade.

Notes

¹ Troubles vésicosphinctériens (mictions impérieuses, incontinence, dysurie, rétention) en relation avec une affection neurologique (sclérose en plaques, syndrome parkinsonien, démences, para- et tétraplégies...).

² Masses de nature inflammatoire ou tumorale, bénignes ou malignes, développées sur une surface muqueuse où elles produisent une saillie plus ou moins pédiculée (*Dictionnaire médical de l'Académie de médecine*. 2014).

³ Tumeurs plates situées dans l'épaisseur de l'urothélium.

⁴ Correspond aux séjours hospitaliers en soins de courte durée, avec ou sans hébergement, ou des affections graves pendant leur phase aiguë. Ces établissements pratiquent les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mais aussi les activités ambulatoires et la cancérologie.

⁵ Tissu conjonctif lâche situé immédiatement sous les épithéliums des muqueuses.

⁶ Abouchement de l'uretère ailleurs que dans la vessie, principalement à la peau.

⁷ Chirurgien américain à l'origine, en 1950, d'une technique opératoire de dérivation vésicale au moyen d'un segment d'iléon exclu du circuit intestinal et dans lequel les deux uretères viennent s'implanter.

⁸ En rapport avec les rayonnements ionisants.

⁹ Des troubles métaboliques peuvent survenir, en particulier après prélèvement de la dernière anse intestinale, siège de l'absorption des sels biliaires et de la vitamine B₁₂.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475222>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475222>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)