



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Traitements non chirurgicaux des tumeurs de la voie excrétrice supérieure : état-de-l'art pour le rapport annuel de l'Association française d'urologie

Non-surgical treatment modalities available for the treatment of upper tract urothelial carcinomas: State-of-the-art for the yearly scientific report of the French National Association of Urology

F. Audenet^a, M. Rouprêt^{b,c}, N. Houédé^d, P. Colin^{e,*,f}

^a Service d'urologie, hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris Descartes, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service d'urologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP–HP, 75013 Paris, France

^c UPMC – université Paris 06, GRC5, ONCOTYPE-URO, institut universitaire de cancérologie, 75005 Paris, France

^d Service d'oncologie médicale, CHU Caremeau, faculté de médecine de Nîmes, 4, rue du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes, France

^e Service d'urologie, hôpital privé de la Louvière, générale de santé, 69, rue de la Louvière, 59000 Lille, France

^f Service d'urologie, hôpital de Seclin, rue d'Apolda, 59113 Seclin, France

Reçu le 9 juin 2014 ; accepté le 6 juillet 2014

Disponible sur Internet le 27 août 2014

MOTS CLÉS

Carcinome urothélial ;
Urètre ;
Bassinets ;
Chimiothérapie ;
Radiothérapie ;
Instillations

Résumé

Introduction. – L'objectif de cet article était de proposer un état-de-l'art concernant les différents traitements non chirurgicaux à disposition des urologues pour la prise en charge des tumeurs des voies excrétrices supérieures (TVES).

Matériels et méthodes. – Une revue de la littérature a été effectuée à partir des bases de données Medline et Embase à l'aide des mots-clés suivants : *carcinome urothélial ; urètre ; bassinets ; chimiothérapie ; radiothérapie ; instillations.*

Résultats. – Les traitements médicaux des TVES reposent principalement sur la transposition des principes de prise en charge des tumeurs de la vessie, que ce soit pour l'instillation d'agents

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : docpierrecolin@gmail.com (P. Colin).

topiques adjuvants, la chimiothérapie ou la radiothérapie. L'incidence faible de cette pathologie et, de ce fait, le manque d'essais prospectifs randomisés ne permettent pas d'apporter un niveau de preuve élevé à l'intérêt de ces traitements médicaux.

Conclusion. – La prise en charge médicale des TVES est fondée avant tout sur l'avis subjectif des experts, en combinaison avec le traitement chirurgical. Les collaborations internationales récentes devraient permettre d'apporter des réponses plus concrètes dans un avenir proche.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urinary tract;
Urothelial carcinoma;
Ureteral cancer;
Renal pelvis cancer;
Chemotherapy;
Radiotherapy;
Instillation

Summary

Introduction. – Our purpose was to provide a state-of-the-art regarding the different non-surgical treatment modalities available for urologists in the modern management of upper urinary tract carcinoma (UTUC).

Materials and methods. – A systematic review of the literature was carried out on Medline and Embase databases: *urinary tract; urothelial carcinoma; ureteral cancer; renal pelvis cancer; chemotherapy; radiotherapy; instillation.*

Results. – The medical treatment of UTUC is based on the extrapolation of data coming from bladder cancer studies. It is based on instillation of topical agents in the upper tract, chemotherapy or radiotherapy. However, the fact that UTUCs are scarce and the lack of randomized prospective trials do not provide definitive conclusions on the impact of these treatments.

Conclusion. – The optimal medical management of UTUC is mostly based on expert's opinion so far in combination with the surgical treatment. The international collaborations for UTUC that have been developed in recent years should provide concrete answers in the near future.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le traitement des tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVES) a connu peu d'évolution ces dernières années. Si le traitement de référence des TVES localisées reste la néphro-urétérectomie (NUT) avec exérèse de la collerette vésicale, le traitement chirurgical conservateur peut être proposé dans certaines tumeurs de bas grade à un stade localisé, avec la possibilité d'instillations d'agents topiques adjuvants [1]. Dans les formes localement avancées ou métastatiques, la chimiothérapie périopératoire est proposée, par analogie avec la prise en charge des tumeurs de la vessie. L'intérêt d'une radiothérapie adjuvante pour améliorer le contrôle local de la maladie est également discuté [2].

L'objectif de cet article était de présenter un état-de-l'art concernant les différents traitements non chirurgicaux pour la prise en charge des TVES.

Matériels et méthodes

Les données sur les traitements médicaux des TVES ont été explorées dans Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) et Embase (<http://www.embase.com/>) en utilisant les mots-clés MeSH suivants ou une combinaison de ces mots-clés : *upper tract urothelial carcinoma; ureteral cancer; renal pelvis cancer; chemotherapy; radiotherapy; instillation.* Les articles obtenus ont ensuite été sélectionnés en fonction de la combinaison des éléments suivants : méthodologie, langue de publication (anglais/français), pertinence par rapport au sujet traité et date de publication.

Ainsi, 293 articles ont été revus et 67 finalement sélectionnés.

Résultats

Instillations dans la voie excrétrice urinaire supérieure

La première série de patients ayant eu des instillations endocavitaires de BCG en adjuvant d'une résection percutanée d'une TVES a été rapportée par Smith et al. en 1987 [3]. Si l'expérience de ces instillations (BCG ou mitomycine C) est peu étudiée dans la littérature (moins de 300 cas), la faisabilité en est rapportée, aussi bien à visée curative pour des lésions de carcinome in situ (CIS) (Tableau 1), qu'en thérapeutique adjuvante après traitement conservateur de lésions Ta/T1 (Tableau 2).

Techniques d'instillation des TVES

La difficulté de réalisation des instillations réside dans la perfusion au sein de la voie excrétrice urinaire supérieure (VES) et son maintien au contact de l'urothélium, le temps nécessaire pour espérer une action anti-tumorale. Deux principales techniques ont été décrites.

Instillation antérograde par néphrostomie [4]

Après la mise en place d'une sonde de néphrostomie chez un patient en décubitus dorsal, une opacification de la VES malade est réalisée afin d'éliminer tout obstacle. L'instillation consiste ensuite au passage par la sonde de néphrostomie de 360 mg de BCG Pasteur® ou de 243 mg

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826681>

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