



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Instillations endovésicales dans les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM). Perspectives d'utilisation de la thermochimiothérapie

Intravesical instillations in non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC). Prospects for thermochemotherapy

J. Irani

Service d'urologie, CHU Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94270 Le-Kremlin-Bicêtre, France

Reçu le 2 septembre 2016 ; accepté le 12 septembre 2016

MOTS CLÉS

Tumeurs de la vessie ;
TVNIM ;
Hyperthermie ;
Chimiothérapie
endo-vésicale ;
MMC
thermochimiothérapie

Résumé Les tumeurs vésicales n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) sont caractérisées par un taux élevé de récurrences lorsque le traitement consiste en une résection transurétrale (RTUV) isolée. Les instillations endovésicales sont faites en postopératoire dans le but de diminuer ce taux de récurrence. Les agents pharmacologiques utilisés de façon standard sont la mitomycine-C (MMC) ou le bacille de Calmette-Guérin (BCG). Afin d'améliorer l'efficacité de ces traitements adjuvants et/ou diminuer leurs effets secondaires potentiels, des traitements alternatifs sont en cours d'évaluation. La MMC endovésicale, associée à l'hyperthermie, pourrait être une alternative intéressante pour les tumeurs à risque intermédiaire, voire élevé. Deux méthodes en évaluation sont rapportées : augmentation de la température de la paroi vésicale à l'aide d'un générateur endovésical de micro-ondes (Synergo®) et l'hyperthermie de la MMC avant son instillation dans la vessie (Combat BRS®).

Niveau de preuve.— 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : jacquesirani@yahoo.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.09.057>

1166-7087/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Bladder cancer;
NMIBC;
Hyperthermia;
Intravesical
chemotherapy;
Mitomycin-C;
Thermochemotherapy

Summary Non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) is characterised by a high risk of recurrence when performing only a transurethral resection of the bladder (TURB). Intravesical instillations are performed postoperatively to decrease the rate of recurrence. The standard agents currently used are Mitomycin-C (MMC) or bacillus Calmette-Guérin (BCG). In order to further enhance the efficacy of the adjuvant treatments and/or diminish their side effects, alternative treatments are studied. Intravesical MMC combined with hyperthermia could be an interesting alternative active treatment for intermediate- and possibly high-risk NMIBC, and has been investigated in the past years. Two methods for achieving hyperthermia are described and presently evaluated: heating the bladder wall by the mean of an intravesical microwave generator (Synergo®) and heating the MMC before it is instilled in the bladder (Combat BRS®). **Level of evidence.**— 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La profondeur de l'infiltration de la paroi vésicale par une tumeur de vessie définit le stade T. Les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) comprennent les tumeurs limitées à la muqueuse (Ta) et celles envahissant le chorion (T1). S'ajoutent aux TVNIM le carcinome in situ désigné par CIS (ou Tis dans la classification TNM). La notion d'absence d'infiltration du plan musculaire dans le terme TVNIM est importante : elle indique dans la majorité des cas la possibilité d'un traitement conservateur, contrairement aux tumeurs infiltrant le muscle (TVIM) dont le traitement standard en l'absence de métastases reste la cystectomie.

Près de 80 % des patients présentent au moment du diagnostic de tumeur vésicale une TVNIM, alors que dans 20 % des cas, la tumeur infiltre déjà le muscle.

Histoire naturelle des TVNIM : récurrence et progression

Les TVNIM regroupent des tumeurs d'évolution et de pronostic différents. Elles ont en commun un risque de récurrence élevé après résection endoscopique — évalué à 70 %. La progression est une récurrence caractérisée par un stade plus élevé que le stade initial.

Prise en charge des TVNIM

L'ablation endoscopique de la tumeur par résection transurétrale de vessie (RTUV)

Elle a un double objectif : diagnostique et thérapeutique :

- diagnostique : le diagnostic de tumeur vésicale ne peut être posé de façon définitive qu'après l'analyse anatomopathologique des copeaux de résection. Cette analyse permet de préciser la nature urothéliale ou plus rarement non urothéliale, le stade T et le grade (agressivité des cellules) ;
- thérapeutique : la RTUV est la 1^{re} étape thérapeutique. Dans les tumeurs à faible risque de récurrence (typiquement une tumeur unique, de petite taille, de stade Ta et de bas-grade), la RTUV pourrait être le seul traitement actif associé à une surveillance endoscopique. Cependant, les

tumeurs à risque plus élevé relèvent de façon standard d'instillations intravésicales d'agents pharmacologiques pour diminuer le risque de récurrence.

Les instillations endovésicales adjuvantes

Les instillations endovésicales d'immunothérapie ou de chimiothérapie dans le cadre du traitement des TVNIM font partie de la pratique courante depuis plusieurs années. Elles ont démontré leur bénéfice sur la récurrence dans des études randomisées.

Immunothérapie intravésicale : le bacille de Calmette-Guérin (BCG)

L'immunothérapie n'est pas directement cytotoxique pour la cellule tumorale contrairement à la chimiothérapie. Elle stimule l'immunité de l'hôte qui va à son tour détruire la cellule. Actuellement, l'agent d'immunothérapie utilisé de façon courante est le BCG. Le BCG est généralement réservé au traitement des TVNIM de haut grade. Son efficacité a été largement démontrée mais au prix d'effets indésirables fréquents, parfois graves. Par ailleurs, ces dernières années, de nombreuses périodes de pénurie du produit ont limité l'accès à cette thérapeutique surtout pour la phase dite d'entretien, qui consiste à faire des instillations supplémentaires régulières après un cycle initial de 6 instillations.

Chimiothérapie intravésicale : la mitomycine C (MMC)

Plusieurs drogues ont fait la preuve de leur efficacité en chimiothérapie intravésicale mais c'est la MMC qui est utilisée en pratique courante en France. Elle est le plus souvent utilisée dans les tumeurs de bas-grade. Ses effets secondaires sont généralement moins marqués que ceux du BCG. Les contre-indications sont l'hypersensibilité/allergie et pour les femmes, la grossesse et l'allaitement. La MMC fait partie des agents dits « vésicants » qui entraînent une nécrose sévère en cas d'extravasation. Son instillation est contre-indiquée en cas de perforation vésicale. Elle peut entraîner rarement des lésions de cystite sévère.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683345>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683345>

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