



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Impact de la chimiothérapie néoadjuvante sur la morbidité péri-opératoire de la cystectomie pour tumeur de vessie infiltrant le muscle

Impact of neoadjuvant chemotherapy on the peri-operative morbidity of radical cystectomy for muscle invasive bladder cancer

C. Michel^{a,*}, D. Vordos^b, C. Dumont^c, V. Basset^a,
F. Meyer^a, F. Gaudez^a, P. Meria^a, A. Cortesse^a,
P. Mongiat-Artus^b, A. de la Taille^a, S. Culine^c,
F. Desgrandchamps^a, A. Masson-Lecomte^a

^a Service d'urologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

^b Service d'urologie, hôpital Henri-Mondor, 31, rue du Parc, 94000 Créteil, France

^c Service d'oncologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

Reçu le 22 janvier 2018 ; accepté le 7 juin 2018

MOTS CLÉS

Chimiothérapie néoadjuvante ;
Cancer de vessie ;
Cystectomie

Résumé

Introduction. – La chimiothérapie néoadjuvante (CNA) à base de sels de platine est le traitement de référence avant cystectomie radicale (CR) pour tumeurs infiltrantes de vessie (TVIM). Cette étude vise à comparer la morbidité péri-opératoire entre des patients ayant reçu une CNA avant CR et des patients traités par CR seule.

Matériel et méthodes. – Tous les patients consécutifs ayant été traités par CR pour TVIM dans deux centres entre le 1^{er} janvier 2008 et 31 décembre 2015 ont été inclus rétrospectivement. Les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et péri-opératoires des patients traités par CNA (groupe CNA-CR) ont été comparées au groupe CR seule (groupe CR) : âge, sexe, score

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : constancemichel87@gmail.com (C. Michel), dvordos@hotmail.com (D. Vordos), clement.dumont@aphp.fr (C. Dumont), victor.basset@aphp.fr (V. Basset), francois.gaudez@aphp.fr (F. Gaudez), paul.meria@aphp.fr (P. Meria), ariane.cortesse@aphp.fr (A. Cortesse), pierre.mongiat-artus@aphp.fr (P. Mongiat-Artus), adelataille@hotmail.com (A. de la Taille), francois.desgrandchamps@aphp.fr (F. Desgrandchamps), amassonlecomte@gmail.com (A. Masson-Lecomte).

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.06.002>

1166-7087/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

de Charlson, BMI, stade radiologique et clinique, complications survenant dans les 30 jours post-opératoires selon le score de Clavien-Dindo, la durée d'hospitalisation, complications tardives, résultats anatomopathologiques, embolies vasculaires, marges. Tous les patients du groupe CNA-CR ont reçu entre 1 et 6 cycles de chimiothérapie selon le protocole MVAC, MVAC dose dense ou cisplatine-gemcitabine. Une régression logistique a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés à la survenue de complications péri-opératoires. **Résultats** Cent quatre-vingt-dix-neuf patients ont été inclus : 48 dans le groupe CNA-CR et 151 dans le groupe CR. Le taux de complications tous Clavien confondus était de 73,9 % dans le groupe CNA-CR versus 73,8 % dans le groupe CR ($p = 1,0$). Il n'existait pas de différence significative sur la durée moyenne d'hospitalisation [$19,26 \pm 7,10$ jours dans le groupe CNA-CR contre $20,49 \pm 11,86$ jours ($p = 0,5$)]. En analyse multivariée, seul le score de Charlson était associé à la morbidité péri-opératoire ($p = 0,05$), contrairement à la réalisation d'une CNA ($p = 0,98$). Le taux de tumeurs pT0 était significativement supérieur dans le groupe CNA (50 % vs 7 %, $p < 0,001$).

Conclusion. — La CNA n'entraîne pas de sur morbidité lors de la CR. Seules les comorbidités du patient sont associées à un risque accru de complications péri-opératoires.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Neoadjuvant chemotherapy;
Cystectomy;
Bladder cancer

Summary

Introduction. — Platinum-based neoadjuvant chemotherapy (NAC) before radical cystectomy (RC) is the gold standard in the treatment of muscle invasive bladder cancer (MIBC). We aimed to compare the peri-operative morbidity in patients treated by NAC then RC and patients having RC alone.

Methods. — Between 1st January 2008 and 31st December 2015, we retrospectively included consecutive patients undergoing RC for MIBC in 2 centers. We collected clinical, pathological and peri-operative data (30 day post operative complications according to the Clavien-Dindo score, delayed complications, pathological results). Patients treated by NAC (NAC-RC group) before RC were compared to patients performing RC alone. The NAC-RC group received 1 to 6 cycle of high-dose MVAC, MVAC or gemcitabine-cisplatin chemotherapy. Logistic regression identified independent factors of peri-operative complications.

Results. — We included 199 patients: 48 in the NAC-RC group and 151 in the RC group. Complications rate was 73.9% in the NAC-RC group versus 73.8% in the RC group ($P = 1.0$). In multivariate analyses, only the Charlson score was associated with an increased risk of peri-operative complications ($P = 0.05$). PT0 tumour rate was significantly higher in the NAC-CR group (50% vs 7%, $P < 0.001$).

Conclusion. — NAC does not increase the peri-operative morbidity of the RC. Patients' pre operative comorbidities is the main risk factor for peri-operative complications.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tumeurs de vessie se présentent dans 20 % des cas au stade d'emblée invasif du muscle [1]. Malgré la cystectomie, plus de la moitié des patients subiront une progression métastatique dans les 2 ans après l'intervention [2]. De nombreuses études et méta analyses ont permis de montrer que l'administration d'une chimiothérapie néoadjuvante (CNA) avant la CR permettait un allongement significatif de la survie globale (SG) et de la survie sans progression (SSP) [3–6] par rapport aux patients bénéficiant d'une CR seule. En particulier, la CNA favoriserait une diminution du stade histologique T de la tumeur initiale (augmentation du taux de pT0) [7,8] et préviendrait l'émergence de micro métastases [2]. En conséquence, le traitement combiné

CNA, à base de sels de platine, suivie d'une CR est donc devenu le traitement de référence des TVIM localisées [9].

Actuellement, la pratique de la CNA avant CR pour les patients éligibles à la CNA, varie entre 8,8 % et 40,7 % [10–12] selon les centres, avec une grande disparité de pratique entre les centres universitaires et les structures locales [13]. Les raisons principalement évoquées, dans le milieu urologique, à l'encontre la réalisation d'une CNA, étaient le délai prolongé avant l'intervention chirurgicale, l'altération de l'état général du patient du fait des toxicités de la CNA, la dégradation de la fonction rénale pré-opératoire et le risque accru de complications post-opératoires [8]. De plus, il a été montré que chez près de 40 % des patients initialement éligibles à une CR, cette dernière n'avait pas pu être réalisée en raison de l'altération

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8958272>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8958272>

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