



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cas clinique

Carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie : à propos de cinq cas et revue de la littérature

Small cell neuroendocrine carcinoma of the bladder: Report of five cases and a review of the literature

F. Safini^{a,*}, H. Jouhadi^a, F. Marnissi^b, Z. Bouchbika^a, N. Benchakroun^a, N. Tawfiq^a,
S. Sahraoui^a, A. Benider^a

^a Centre Mohammed-VI pour le traitement des cancers, CHU Ibn-Rochd, quartier des hôpitaux, 20360 Casablanca, Maroc

^b Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Ibn-Rochd, 20503 Casablanca, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 septembre 2017

Accepté le 30 novembre 2017

Carcinome
Petites cellules
Vessie
Traitement

Keywords:
Carcinoma
Small cells
Bladder
Treatment

RÉSUMÉ

Le carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie est une tumeur rare et agressive, avec un potentiel métastatique important. Il représente moins de 1 % de toutes les tumeurs de la vessie. Compte tenu de sa rareté et de l'absence d'essais randomisés, la prise en charge thérapeutique de ces tumeurs reste difficile. À l'instar des tumeurs à petites cellules du poumon, un traitement multimodal est souvent proposé. La cystectomie radicale et une chimiothérapie ou la chimioradiothérapie sont associées à une meilleure probabilité de survie qu'une des modalités seule. Cependant, malgré un traitement multimodal, le pronostic reste défavorable. À travers cette série rétrospective monocentrique, nous rapportons notre expérience dans la prise en charge de ce type de tumeur, avec une revue générale de la littérature.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO).

ABSTRACT

Neuroendocrine small cell carcinoma of the bladder is a rare and aggressive tumour, accounting for less than 1% of all bladder tumours. Given its rarity and the absence of randomized trials, the therapeutic management of these tumours remains difficult. By analogy with small cell lung cancer, multimodal treatment is often proposed. Radical cystectomy plus chemotherapy and chemoradiation therapy are associated with better survival compared to monotherapy. We report our experience in the management of these tumours with literature review.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of the Société française de radiothérapie oncologique (SFRO).

1. Introduction

Décrit pour la première fois en 1981, le carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie est une tumeur rare représentant moins de 1 % des tumeurs vésicales [1,2]. Il présente des caractéristiques communes aux carcinomes urothéliaux sur le plan clinique, mais également des caractéristiques propres aux carcinomes neuroendocrines à petites cellules, à savoir une agressivité locale plus élevée et un potentiel métastatique plus important [2,3]. Ces tumeurs sont également de pronostic très défavorable avec une

probabilité de survie qui reste inférieure à celle observée avec les carcinomes urothéliaux. Du fait de leur rareté, il n'y a pas de traitement bien codifié, il se base en général sur les données déjà connues dans la prise en charge des tumeurs urothéliales et du cancer à petites cellules du poumon. Néanmoins, il est nécessaire de bien connaître les différentes modalités thérapeutiques pour une meilleure prise en charge. Nous rapportons cinq nouvelles observations de carcinome à petites cellules de la vessie.

2. Cas cliniques

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur cinq cas de carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie colligés au service de radiothérapie et d'oncologie du centre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : safinifatima@yahoo.fr (F. Safini).

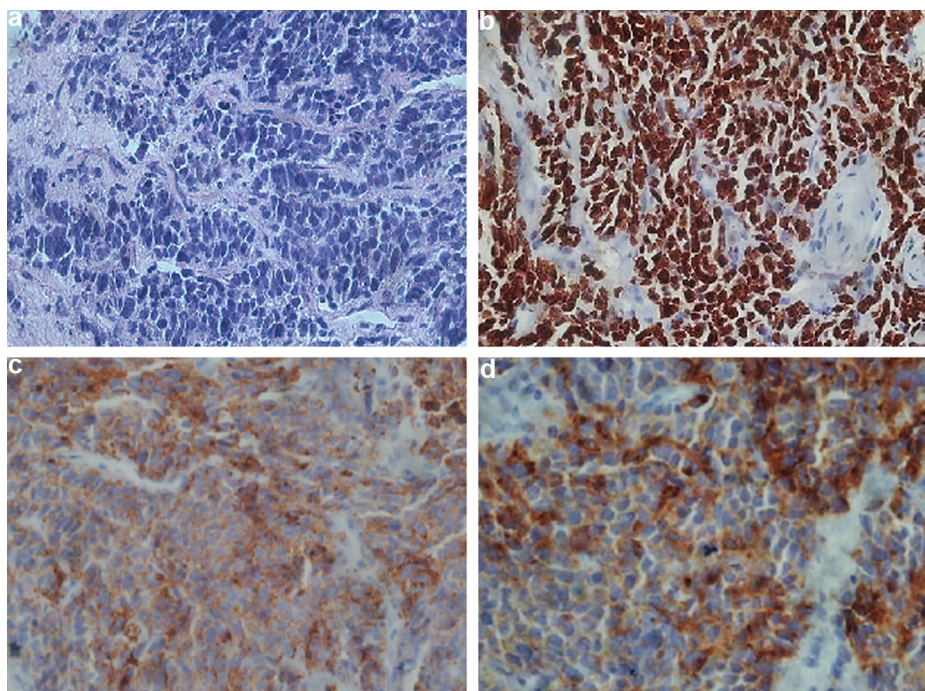


Fig. 1. Carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie. a : cellules tumorales de taille petites à moyenne avec nombreuses mitoses et apoptoses (coloration hématoxyline-éosine $\times 40$); b : indice de prolifération tumorale évalué à plus de 90 % par immunohistochimie par l'expression de l'antigène Ki67; c : expression du marqueurs neuroendocrine « chromogranine » par les cellules tumorales mise en évidence par immunohistochimie; d : expression du marqueur neuroendocrine « synaptophysine » par les cellules tumorales mise en évidence par immunohistochimie.

Small cell neuroendocrine carcinoma of the bladder. a: tumour cells of small to medium size with numerous mitoses and apoptose (hematoxylin-eosin stain $\times 40$); b: tumour proliferation index Ki67: evaluated to more than 90%; c: expression of neuroendocrine marker "chromogranin" by tumour cells by immunostaining; d: expression of neuroendocrine marker "synaptophysin" by tumour cells by immunostaining.

Mohammed-VI pour le traitement des cancers de Casablanca entre janvier 2008 et décembre 2012. Nous avons exclu les tumeurs associées à un cancer de la prostate chez l'homme. Le diagnostic était confirmé par l'étude immunohistochimique. Les marqueurs utilisés sont l'anticorps antichromogranine, l'anticorps antisynaptophysine, l'anti-CD56. Le stade de la maladie était défini d'après la classification Tumeur Node Metastasis (TNM) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC) de 2009. La chimiothérapie utilisée était à base d'étoposide (100 mg/m^2 de j1 à j5) et de carboplatine aire sous la courbe (*area under the curve*, AUC) de 6 à j1. Le délai entre les cures variait de 3 à 4 semaines.

L'âge médian était de 67 ans (extrêmes : 41–82 ans), tous les patients étaient de sexe masculin. Le délai moyen de consultation était de 8 mois (extrêmes : 6–12 mois). La notion du tabagisme chronique était retrouvée chez deux patients. Tous les patients avaient comme motif de consultation une hématurie macroscopique. Aucun patient n'avait de syndrome paranéoplasique. Tous les patients ont eu une cystoscopie avec une résection transurétrale de la vessie. Le diagnostic de carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie a été retenu après étude immunohistochimique. La chromogranine A était exprimée chez tous nos patients et la synaptophysine chez quatre patients (Fig. 1). Le bilan d'extension avait révélé des métastases d'emblée chez un seul patient (poumon et os). Tous les cancers étaient localement évolués. L'indice de performance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) était altéré chez un patient adressé d'emblée aux soins palliatifs (ID 5).

Une chimiothérapie première a été préconisée chez trois patients. Un seul patient a été opéré après quatre cycles de chimiothérapie (ID 3) et les deux autres ont reçu une radiothérapie car la tumeur n'était pas résecable (ID 1), ou après aggravation de l'hématurie (ID 4). Un patient a reçu une chimiothérapie palliative par étoposide oral suite à une rechute métastatique osseuse et

pulmonaire (ID 2). Aucun patient n'a pu recevoir de cisplatine en raison d'une fonction rénale altérée.

La radiothérapie hémostatique (ID 4) a été délivrée selon une technique conventionnelle bidimensionnelle à une dose de 25 Gy ($5 \times 5 \text{ Gy}$) dans le petit pelvis. L'autre patient (ID 1) irradié a reçu une dose de 46 Gy ($23 \times 2 \text{ Gy}$) dans le volume tumoral et ganglionnaire avec un complément de 20 Gy ($10 \times 2 \text{ Gy}$) dans le volume tumoral selon une technique conformationnelle tridimensionnelle.

Une chirurgie a été réalisée chez deux patients et consistait en une cystoprostatectomie avec dérivation urinaire et curage ganglionnaire ilio-obturateur bilatéral. La résection était jugée R0 chez les deux patients opérés.

Les cinq patients sont décédés de leur cancer dans un délai moyen de 10,4 mois. Une progression tumorale d'emblée a été notée chez deux patients (ID 1 et ID 4). Le seul cancer initialement bien contrôlé a rechuté localement et à distance à 18 mois. Les données des patients et des traitements sont présentés dans le [Tableau 1](#).

3. Discussion

Le carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie a été décrit pour la première fois par Cramer et al. en 1981 [1]. Ces tumeurs rares représentent moins de 1 % de toutes les tumeurs de la vessie [2]. En comparaison avec les tumeurs urothéliales de la vessie, le carcinome neuroendocrine à petites cellules de la vessie est une tumeur plus agressive avec un plus alors que la maladie est localement évoluée des stades [3].

La pathogénie de ces tumeurs n'est pas clairement établie. Plusieurs hypothèses ont été proposées. L'hypothèse la plus communément admise serait leur développement à partir de cellules multipotentes, dérivées de l'endoderme, localisées dans la couche basale de l'épithélium urothélial. Ces cellules seraient capables

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8962135>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8962135>

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