

Séance d'Urologie du 11 juin 2003

---

## Résultat de 94 cystectomies à Necker sur 10 ans (entre 1988 et 1998), pour tumeur infiltrante

---

B. Dufour, Y Chrétien

Service d'Urologie  
Hôpital Necker  
161 rue de Sèvres  
75743 PARIS CEDEX 15

---

### Abstract

We report the results of 94 patients who underwent radical cystectomies in our centre between 1988 and 1998.

Thirty six radical cystectomies have been performed in patients who refused radiochemiotherapy. Other indications were salvage cystectomy and renal deterioration in 39 and 19 patients, respectively. In patients who refused radiochemiotherapy, urinary diversion was enterocystoplasty in men and ileal conduit in women. Cutaneous ureterostomy was performed after salvage cystectomy and in 7 patients with renal deterioration.

Morbidity rate, including acute pyelonephritis and obstruction of the bowels, was similar to the series of the literature.

Mortality rate was 4%. Among 21 patients with enterocystoplasty, 17 patients were dry at day and 14 were dry at night.

Overall 5-year survival rate was 62% for the group of patients who refused radiochemiotherapy protocol and 12% for salvage cystectomy group.

---

Dans le service d'Urologie de l'Hôpital Necker, de 1988 à 1998, 94 cystectomies ont été effectuées en dehors du protocole de radiochimiothérapie mis en place pour le traitement des tumeurs infiltrantes de vessie.

Trente six patients ont refusé ce protocole de radiochimiothérapie et préféraient une cystoprostatectomie classique; 39 avaient une lésion tellement étendue entraînant douleurs, hématurie et pollakiurie, que la radiochimiothérapie n'était pas envisageable; 19 avaient un retentissement urétéral bilatéral contre-indiquant la radiochimiothérapie, en raison de l'insuffisance rénale.

Plusieurs types de dérivation ont été effectués.

Pour les 36 patients ayant refusé la radiochimiothérapie, 6 femmes ont eu une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker et 30 hommes ont eu 21 remplacements de vessie et 9 Bricker.

Pour les 39 patients ayant une tumeur trop évoluée pour pouvoir faire une radiochimiothérapie, 31 ont eu une

urétérostomie cutanée simple et 8 un Bricker.

Pour les 19 patients avec retentissement urétéral bilatéral, 12 ont eu une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker et 7 une urétérostomie cutanée.

La morbidité précoce est comparable à celle trouvée dans les différentes séries, dominée par les sub-occlusions, les abcès de paroi et les épisodes de pyélonéphrite aiguë. Il est à noter qu'il y a eu plus de complications lors des cystectomies palliatives que pour les malades pouvant être opérés normalement et ayant refusé la radiochimiothérapie. Les taux de complications étant respectivement de 25 % et 19 %

Pour ces 94 cystectomies, nous avons eu 4 décès postopératoires précoces, un par embolie pulmonaire, un par sepsis et deux par pneumopathies graves.

La morbidité tardive à plus d'un mois est de 19 % pour les 36 patients ayant refusé la radiochimiothérapie, 12 % pour les 39 patients ayant eu une chirurgie palliative de propreté et de 26 % pour les patients qui avaient un retentissement urétéral bilatéral. Cette morbidité tardive est dominée par les pyélonéphrites aiguës chez les patients ayant une urétérostomie cutanée et par les sténoses urétéro-iléales, tant pour les patients ayant eu une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker que pour les patients ayant eu un remplacement de vessie.

La continence après remplacement de vessie a aussi été étudiée pour les 21 patients hommes qui ont eu une entéro-cystoplastie de remplacement (refus de la radiochimiothérapie); 8 ont eu une entéro-cystoplastie de type Camey II et 12 une vessie iléale détubulée en Z. La continence diurne est totale pour 17 patients et partielle pour 4. La continence nocturne est très acceptable pour 14 patients qui se lèvent deux fois par nuit de façon volontaire, et non acceptable avec port d'un pénilex pour 7 patients.

La survie à 5 ans, est dans notre série bien meilleure en

cas de refus de radiochimiothérapie qu'en cas de chirurgie palliative de propreté ou en cas de retentissement urétéral. Les malades ayant refusé la radiochimiothérapie sont des patients qui étaient porteurs de tumeurs Pt 2 ou Pt 3 sans atteinte ganglionnaire, ni métastase viscérale au bilan préopératoire.

Pour ces 36 patients, la survie à 5 ans est de 62%. Seulement 5 opérés sont vivants à 5 ans, ce qui représente 12% de survie pour les 39 qui ont eu une chirurgie de propreté. Il s'agit de patients qui avaient une lésion Pt 2, mais volumineuse et très étendue. Quant aux 19 % ayant un retentissement urétéral bilatéral la survie est de 31 % à 5 ans.