

Séance d'Urologie du 11 juin 2003

Le traitement des tumeurs infiltrantes de vessie. A propos de 95 cas. Expérience d'un urologue libéral

H Tricot

Centre Médico-Chirurgical du Mantois
78200 MANTES LA JOLIE

Résumé

De janvier 1994 à décembre 2002, 95 patients atteints de tumeurs infiltrantes de vessie ont été traités dans notre centre. Quinze n'ont eu qu'un traitement palliatif (dont 6 urétérostomies cutanées et 6 Coffey). Tous les malades sont décédés dans une période de 6 à 14 mois. Dix sept malades ont été traités par cystoprostatectomie (7

remplacements, 6 Bricker et 4 Coffey). Un malade était encore en vie 8 ans après l'intervention, 12 sont décédés dans les 2 ans après l'intervention, 4 sont décédés entre la deuxième et la 6^{ème} année. Soixante trois malades ont été traités par résection endoscopique, suivie d'une radiochimiothérapie (protocole Necker), les résultats pour ces derniers sont comparables à ceux ayant été traités par cystectomie d'emblée.

Avant 1995 : 45 patients : Protocole de traitement

Résection biopsique qui affirme le caractère infiltrant, 37 malades ont subi une **Cystoprostatectomie radicale** dont :

- 17 avec remplacement (Type Camey II),
- 20 avec dérivation autre :
 - 12 Bricker
 - 8 Coffey

8 patients étaient inopérables. Ils ont eu une dérivation urinaire +/- radiothérapie.

Résultats globaux sur ces 45 patients

- 37 sont morts avant cinq ans,
- 6 sont morts entre 5 et 10 ans,
- 2 survivent à plus de 10 ans

Qualité de vie

Les remplacements donnent une qualité de vie médiocre :

- incontinence nocturne 60%
- impuissance 100 %
- inconfort psychologique

Les patients les plus heureux ont été ceux qui avaient une dérivation cutanée bien appareillée ou un Coffey.

Depuis 93-95 et d'après les travaux de B. Dufour et M. Housset, un nouveau protocole a été mis en place sur 50 patients

Résection biopsique de la tumeur puis,

Radiochimiothérapie d'épreuve (2 mois) et biopsie de contrôle systématique

S'il reste de la tumeur (10 cas)

Cystectomie radicale avec :

- 7 décès à 2 ans
- 0 survie à 5 ans

La radio-chimio résistance semble donc de mauvais pronostic.

S'il ne reste plus de tumeur (40 cas)

Compléter la radiochimiothérapie avec biopsie bi-annuelle pendant 3 ans, puis annuelle.

Résultats sur ces 40 patients

- 30 ont conservé leur vessie avec une survie de 2 à 5 ans sans reprise du processus vésical
- 3 sont en rémission complète depuis 7 ans
- 7 ont récidivé localement (entre 18 mois et 2 ans) et ont subi une cystectomie de rattrapage : cette cystectomie est difficile voire impossible (2 fois), le pronostic est catastrophique car il n'y a aucune survie à un an.

Conclusion

1. Compte tenu de la gravité extrême du cancer infiltrant de la vessie, il faut privilégier la qualité de la survie
2. La cystectomie mutile gravement le patient et ne semble par mieux guérir le malade que la radiochimiothérapie
3. Celle-ci paraît être le traitement premier du cancer de vessie, en sachant cependant qu'elle coupe pratiquement les ponts à un geste chirurgical en cas de reprise de processus local.

Il paraît utile de rappeler pour finir que ces conclusions s'appliquaient exclusivement aux tumeurs infiltrant le muscle vésical et non aux papillomatoses diffuses récidivantes et au carcinome in-situ pour lesquels la cystectomie reste le traitement de référence.