



Clinique **St Luc** Bouge



Traitements conservateurs des cancers vésicaux non infiltrants

Dr Luc de Visscher
Service d'Urologie

Maladie transitionnelle appareil urinaire = 2^{ème} cancer urologique

Haut appareil (<5%) / Bas appareil (>95%)

Incidence annuelle du cancer de la vessie: 4% soit 26/100.000

Mortalité annuelle: 8/100.000

Ratio homme / femme = 3(4)

Facteurs de risque: Tabagisme risque x4
 Dérivés d'hydrocarbures
 Imuran, Endoxan (Phénacétine)

Symptomatologie

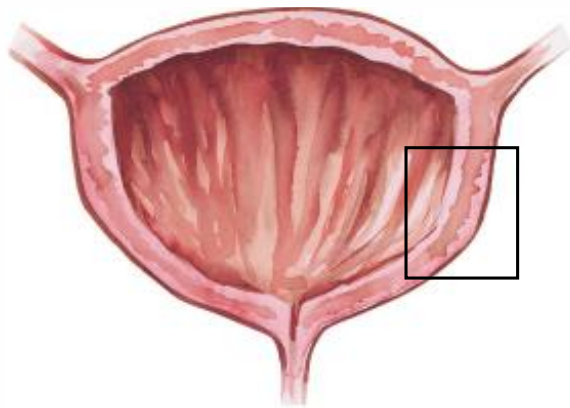
1. Hématurie (80%)
2. Syndrome irritatif: pollakiurie-impériosité
3. Douleur à la réplétion vésicale (CIS suspect)

Démarche diagnostique

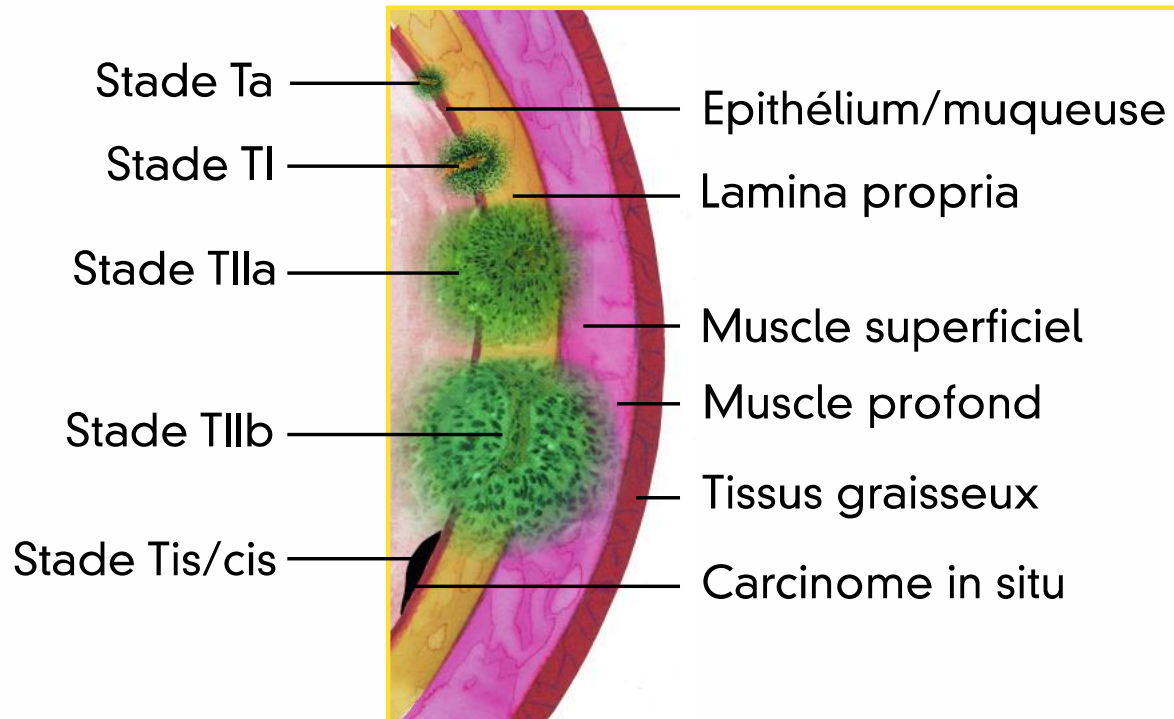
1. Sédiment-culture urinaire
2. Echographie appareil urinaire complet
3. Consultation en urologie:
cystoscopie +/- uroscanner !



Polypes et Tumeurs superficielles de la Vessie.

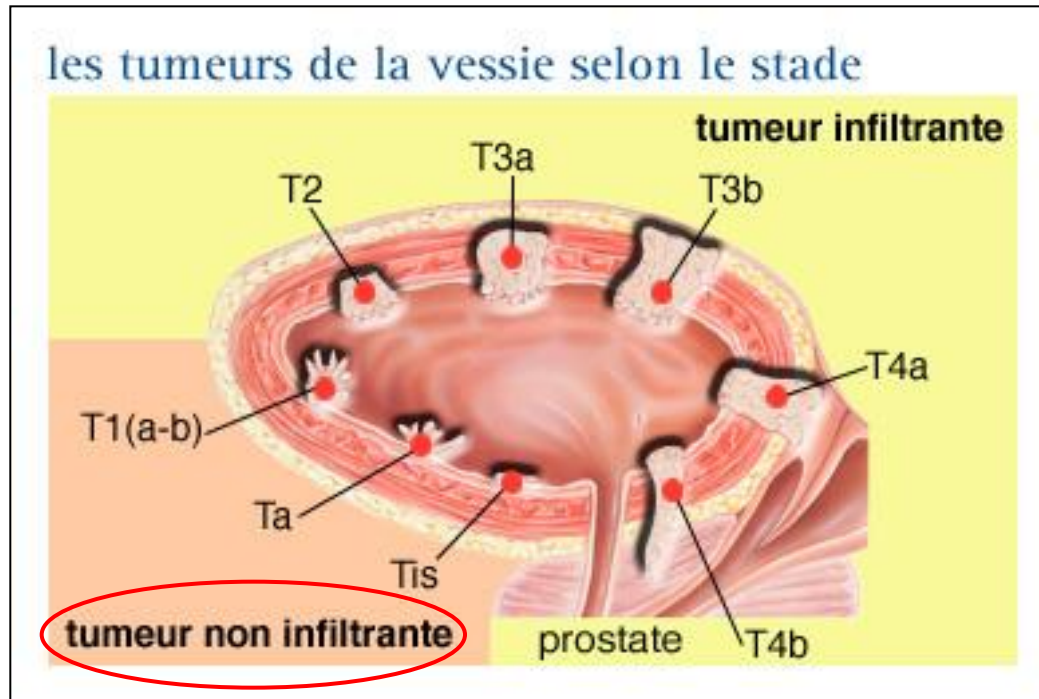


Vessie



Classification de la maladie transitionnelle vésicale

Selon le **STADE**



Selon le **GRADE** de différenciation: 1(bien diff)-2-3

Si maladie infiltrante: indication de cystectomie !

Problématique de la maladie transitionnelle vésicale superficielle

= *maladie bipolaire !*

1. Risque de **récidive**

2. Risque de **progression** (changement de stade)

Risques en fonction:

- **stade** de départ
- **grade** de départ
- **nombre** de lésion(s)
- **taille** de la plus grosse lésion
- **CIS** associé
- **vitesse** de récurrence

Classification selon les risques

Factor	Recurrence	Progression
Number of tumours		
Single	0	0
2-7	3	3
≥ 8	6	3
Tumour diameter		
< 3 cm	0	0
≥ 3 cm	3	3
Prior recurrence rate		
Primary	0	0
≤ 1 recurrence/year	2	2
> 1 recurrence/year	4	2
Category		
Ta	0	0
T1	1	4
Concomitant CIS		
No	0	0
Yes	1	6
Grade (1973 WHO)		
G1	0	0
G2	1	0
G3	2	5
Total score	0-17	0-23

CIS = carcinoma *in situ*

Accès à des outils de calcul du risque:

<http://www.eortc.be/tools/bladdercalculator/>

Classification selon les risques

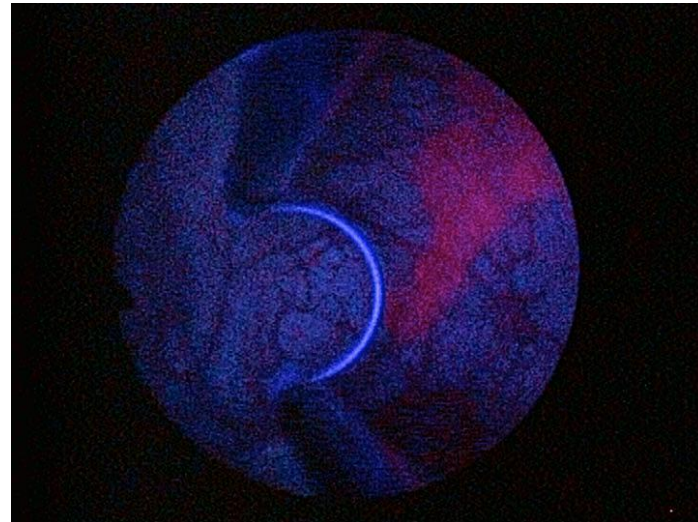
Recurrence score	Probability of recurrence at 1 year		Probability of recurrence at 5 years		Recurrence risk group
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	
0	15	(10-19)	31	(24-37)	Low risk
1-4	24	(21-26)	46	(42-49)	Intermediate risk
5-9	38	(35-41)	62	(58-65)	
10-17	61	(55-67)	78	(73-84)	High risk

Progression score	Probability of progression at 1 year		Probability of progression at 5 years		Progression risk group
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	
0	0.2	(0-0.7)	0.8	(0-1.7)	Low risk
2-6	1	(0.4-1.6)	6	(5-8)	Intermediate risk
7-13	5	(4-7%)	17	(14-20)	
14-23	17	(10-24)	45	(35-55)	High risk

Hexvix® = hexyl aminolevulinate

substance active qui force les cellules tumorales à produire davantage de porphyrine photoactive.

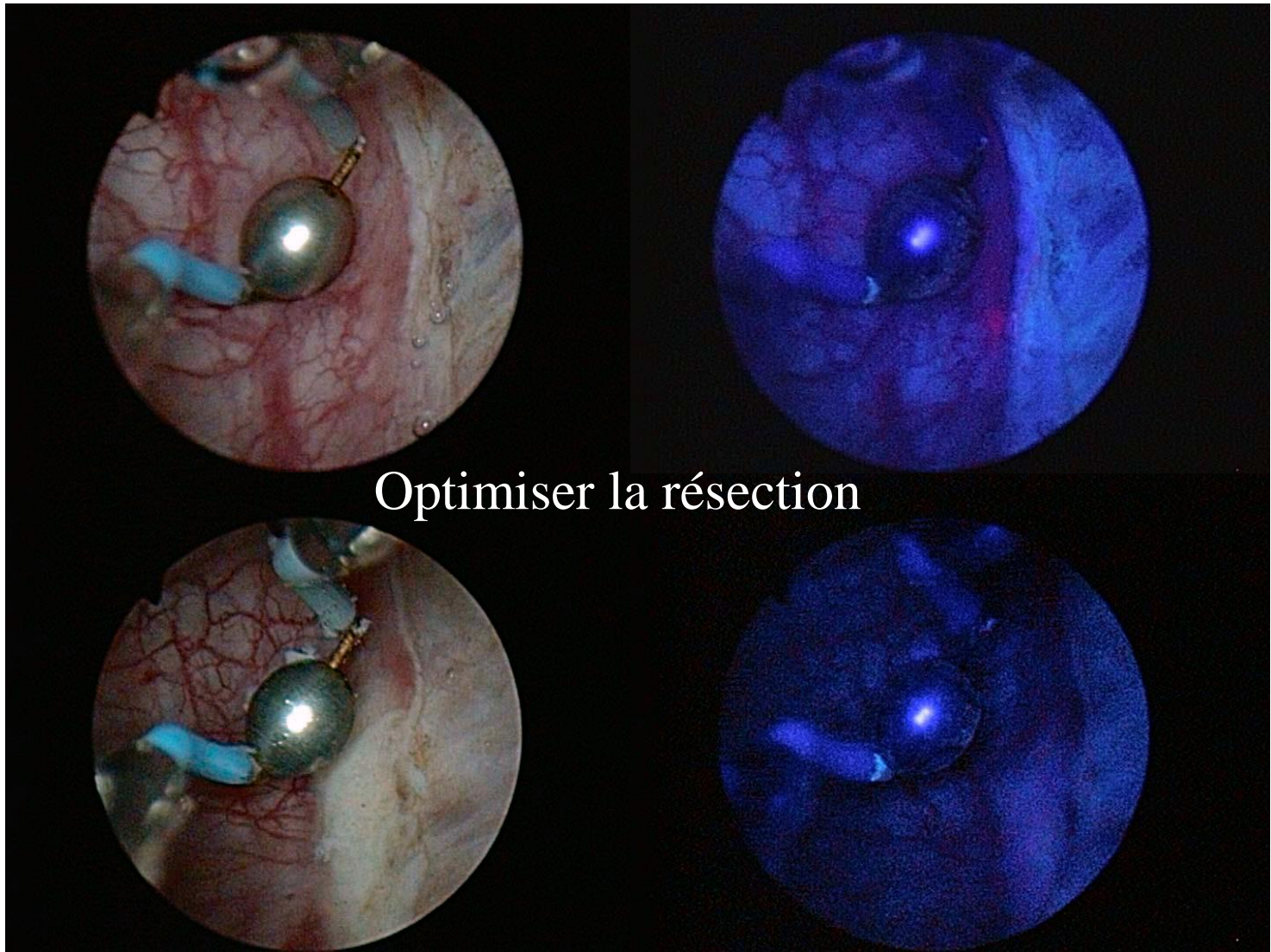
La cystoscopie en lumière bleue réalisée à l'aide de ce produit permet la « révélation » des zones tumorales, dont certaines n'étaient pas détectables à la cystoscopie classique, en lumière blanche.



Buts recherchés par l'utilisation de Hexvix® + lumière bleue:

1. Eviter de négliger des petites tumeurs papillaires invisibles en lumière blanche
2. Optimiser la résection
3. Vérifier l'absence de facteurs défavorables tels que le *CIS*

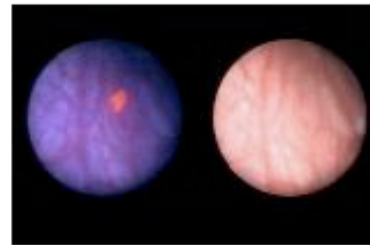
... et donc diminuer les récurrences, les progressions !



La résection en lumière bleue + Hexvix® permet une réduction de 26% des récurrences à 9 mois !

Hexvix fluorescence cystoscopy improves detection and resection of papillary bladder cancer

Thursday, 2 April 2009- Fluorescence guided cystoscopic diagnosis using hexaminolevulinate (Hexvix) can identify tumours not visible under white light. A multi-centre study (European and North American) compared Hexvix fluorescence cystoscopy and standard white light cystoscopy in the detection of non-muscle invasive papillary bladder tumours.



The researchers also compared nine-month recurrence rates after Hexvix® or white light transurethral resection (TURB). Results of the study were presented at the recent 24th Annual EAU Congress held in Stockholm, Sweden.

Eur Urol Suppl 2009; 8 (4): 373 EAU 2009 abstract #1010

Hexvix®...



Nicole Kidman

... ou comment
voir l'invisible !

Traitements de la maladie superficielle

1. Résection endoscopique diagnostique et thérapeutique

2. Résection + Hexvix®
remboursement si

- Polype de > 3 cm
- Maladie multifocale/récidivante
- CIS avéré.

3. Instillation post-opératoire immédiate (dans les 6h) par Mitomycine 40mg indispensable !

4. Anapath: risques faibles: surveillance par cystoscopie
risques intermédiaires: schéma d'instillations Mito
risques élevés: schéma d'instillations BCG ou
Mitomycine en hyperthermie

Traitements de la maladie superficielle = instillations endo-vésicales

BCG thérapie (OncoTice)

Induction: 1x/semaine 4 ou 6 semaines

Entretien: 1x/semaine 3 semaines à 3-6-12-24 mois

Effets secondaires parfois sévères: BCGite +/- TBC

Mitomycine 40mg

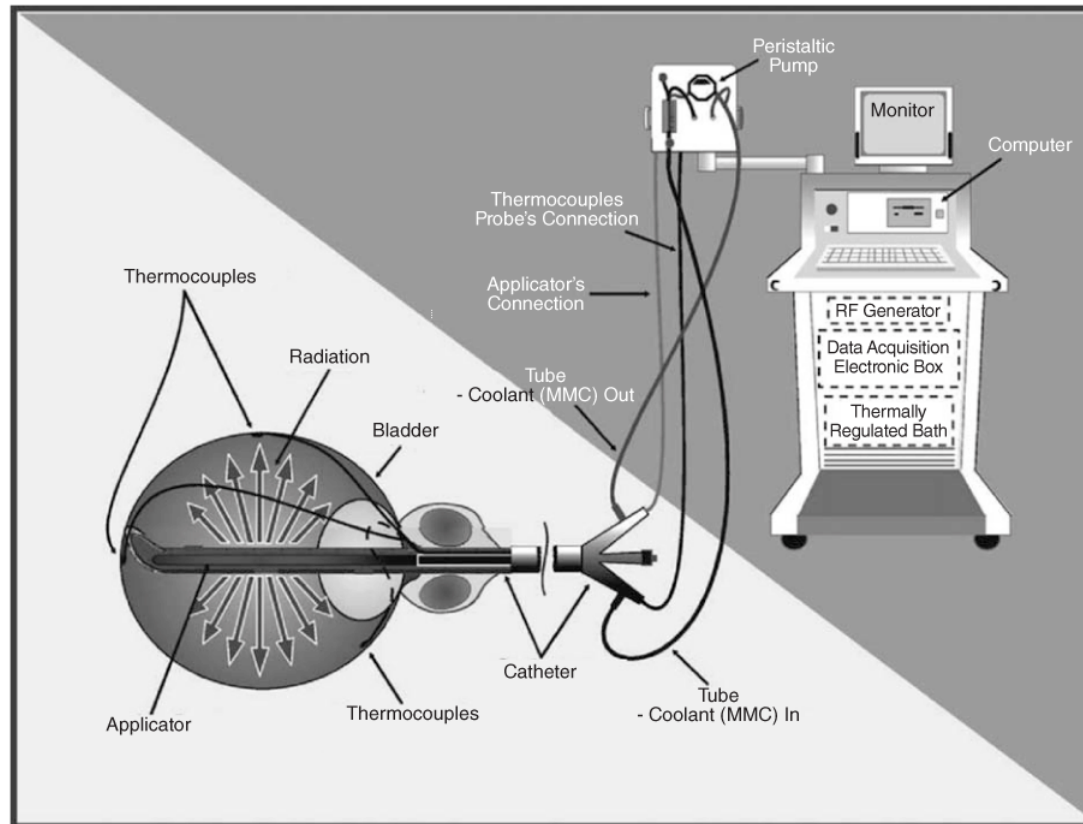
1x/semaine 4 semaines puis 1x/mois 5 mois de plus

Mitomycine 40mg en hyperthermie (en cours de validation)

1x/semaine 4 semaines puis 1x/mois 5 mois de plus

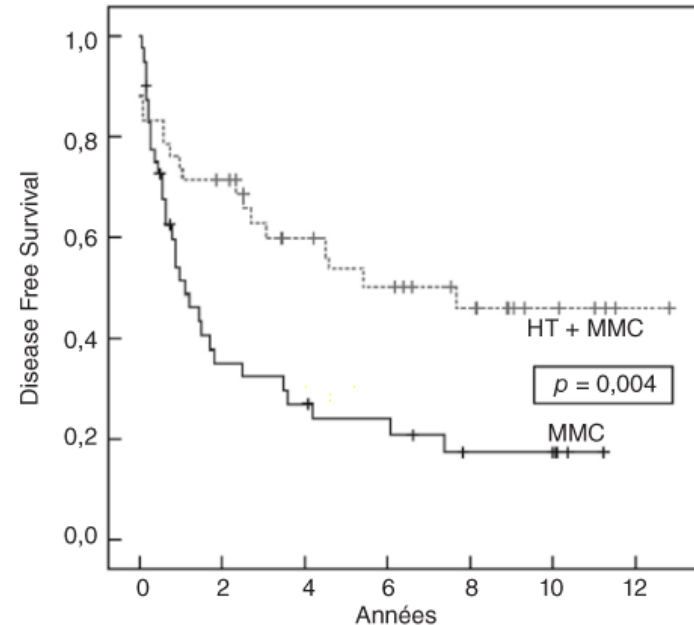
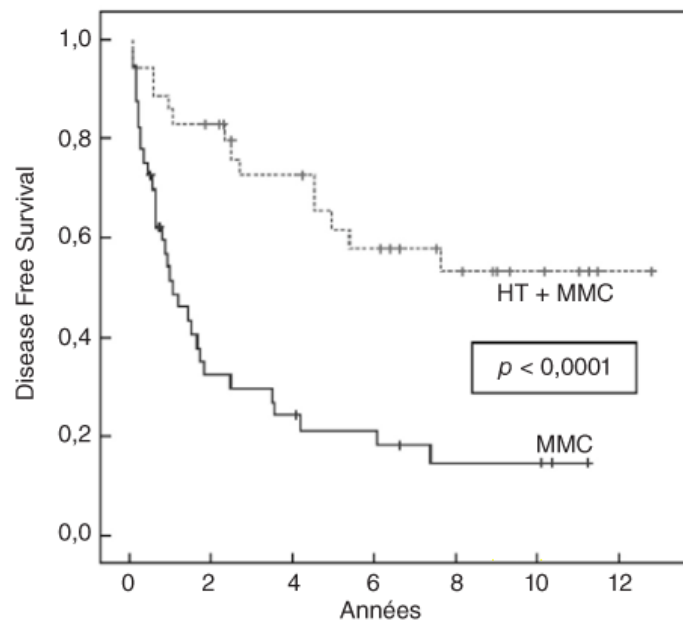
Traitements de la maladie superficielle

Mitomycine 40mg en hyperthermie



Traitements de la maladie superficielle

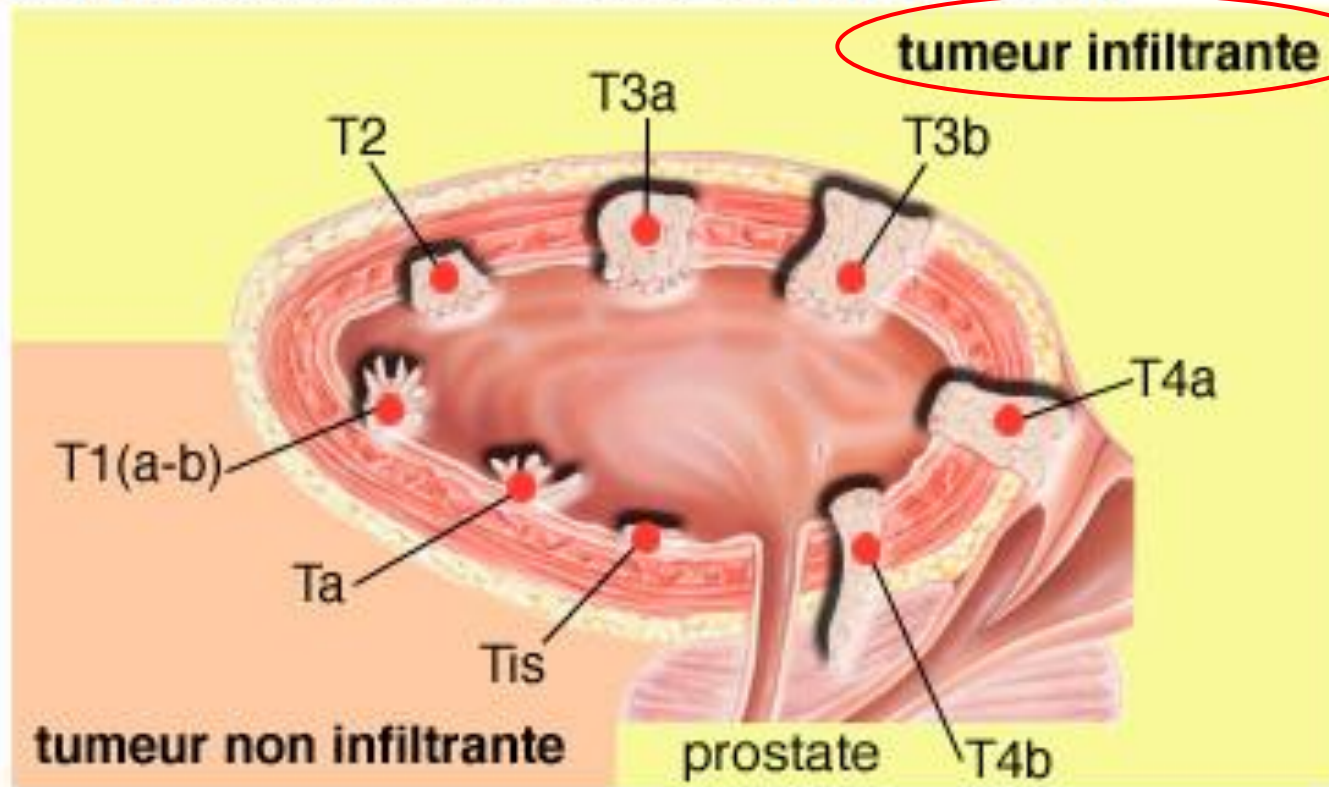
Mitomycine 40mg en hyperthermie



résultats prometteurs !

Efficacité serait égale au BCG ... mais moins d'effets secondaires

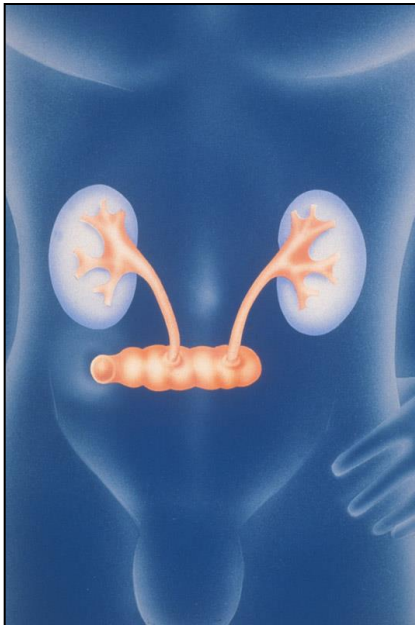
les tumeurs de la vessie selon le stade



Traitements de la maladie infiltrante non M+

1. Résection endoscopique diagnostique
2. Chimiothérapie néo-adjuvante (Cisplatine/Gemcitabine)
3. Cystectomie radicale curative avec dérivation urinaire

Bricker



Studer

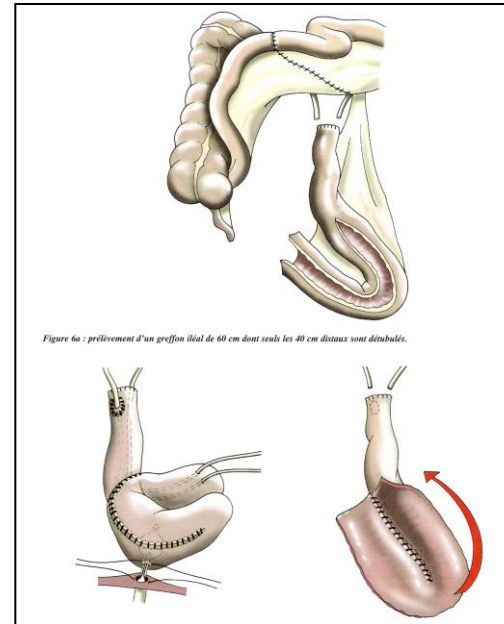


Figure 6a : prélèvement d'un greffon iléal de 60 cm dont seuls les 40 cm distaux sont détubulés.

Conclusion

Face à des symptômes évocateurs d'une potentielle maladie transitionnelle, une réaction rapide et adéquate est primordiale.

Nous disposons actuellement d'un outil diagnostique et thérapeutique supplémentaire permettant une meilleure prise en charge initiale (détection accrue des lésions et CIS), permettant une réduction nette de 26% du taux de récurrences à 9 mois.

L'arsenal thérapeutique s'enrichit de la Mitomycine en hyperthermie qui semble être aussi efficace que la BCG thérapie mais avec moins d'effets secondaires et une très bonne tolérance.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas!

