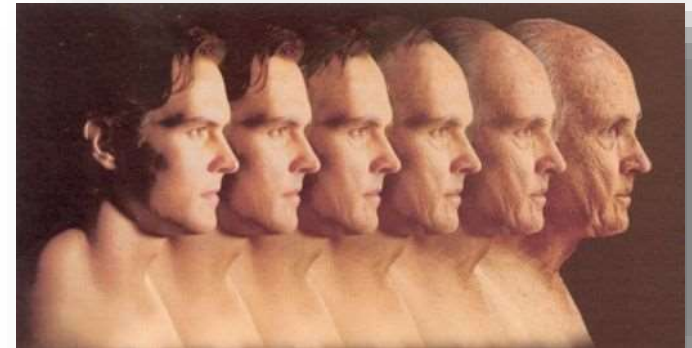


# Le cancer musculo-invasif de vessie à 55 ans vs 80 ans



# Plan

- Le cancer de vessie
  - Epidemio
  - Classification
  - Clinique
  - Bilan
- Traitements
  - Trajet de soin
  - Chimio néo-adjuvant
  - Cystectomie + Curage
  - Dérivation
  - Patient jeune/patient âgé



# Tumeur vessie : épidémiologie

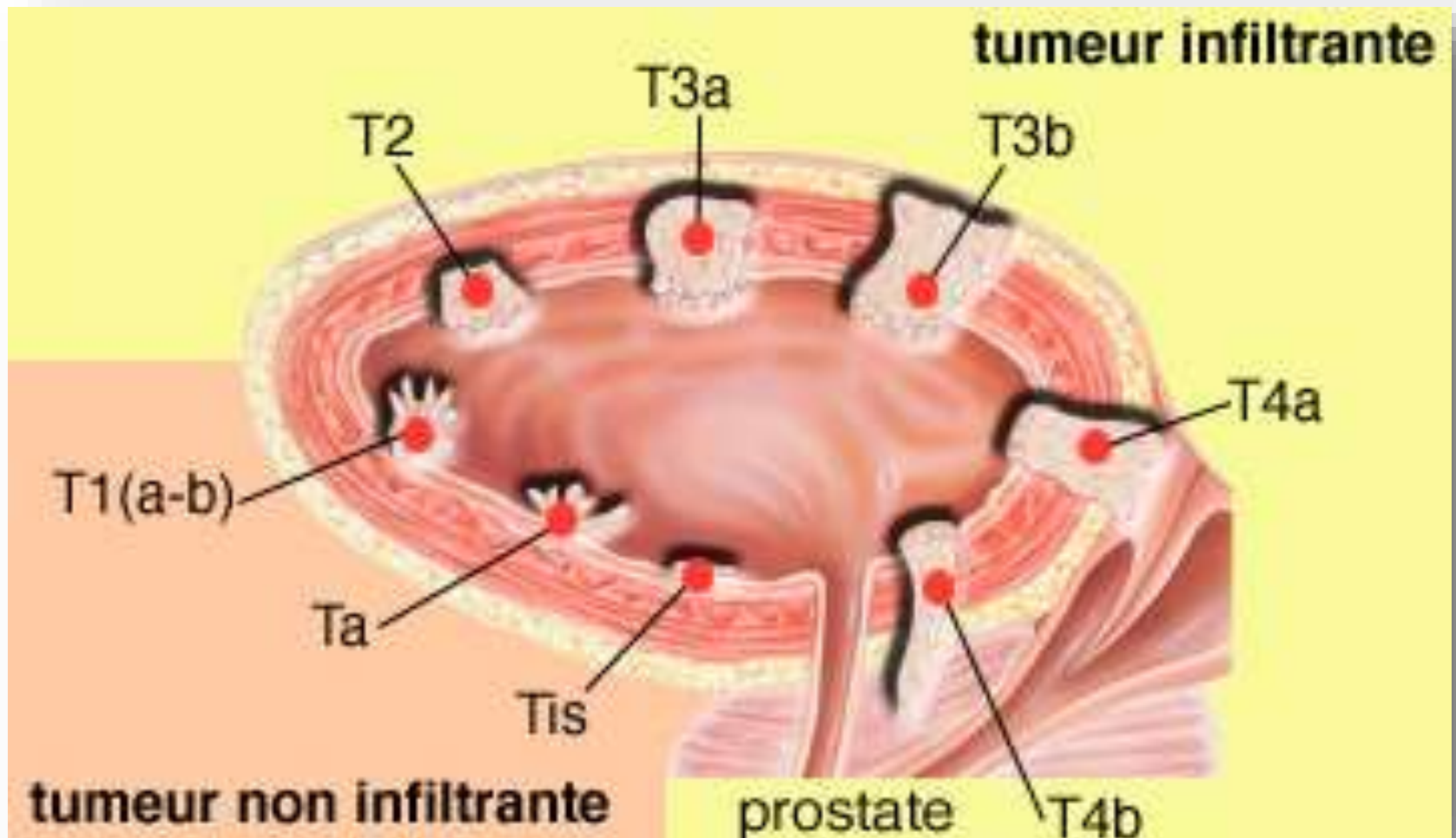
- Touche plus les hommes que les femmes
- > 50 ans (âge moyen : 70 ans)
- Au diagnostic :
  - 80 % : superficielles
  - 20 % : infiltrantes
- Facteurs de risque :
  - **Tabac**
  - Toxiques (industrie chimique/colorants)
  - Infection chronique (Bilharziose urinaire)
  - Irradiation pelvienne



# Tumeur vessie : classification

- **Types histologique de tumeur** :
  - Tumeurs urothéliales > 90 %
  - Tumeurs non urothéliales (irritation chronique)
- **Stade** : envahissement local
  - Non infiltrant (<T2)
  - Infiltrant (>T2)
- **Grade** : anomalies de la cellule tumorale
  - Haut grade : mauvais pronostic.
  - Bas grade : bon pronostic.

# Tumeur de vessie : stade



# Tumeur de vessie : symptômes

- **Hématurie :**

- Totale ou terminale
- Souvent isolée ( pas de douleur, pas de fièvre, ...)



- **Sympômes urinaires irritatifs :**

- Pollakiurie (augmentation de la fréquence)
- Urgenturie

- Infection urinaires récidivantes.

- Altération de l'état général



# Tumeur de vessie : bilan

- Analyse d'urines



- Cystoscopie

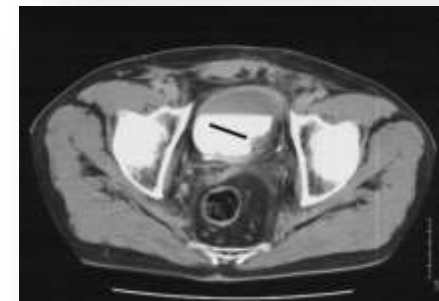
- Souple
- Sous locale
- Cytologies urinaires



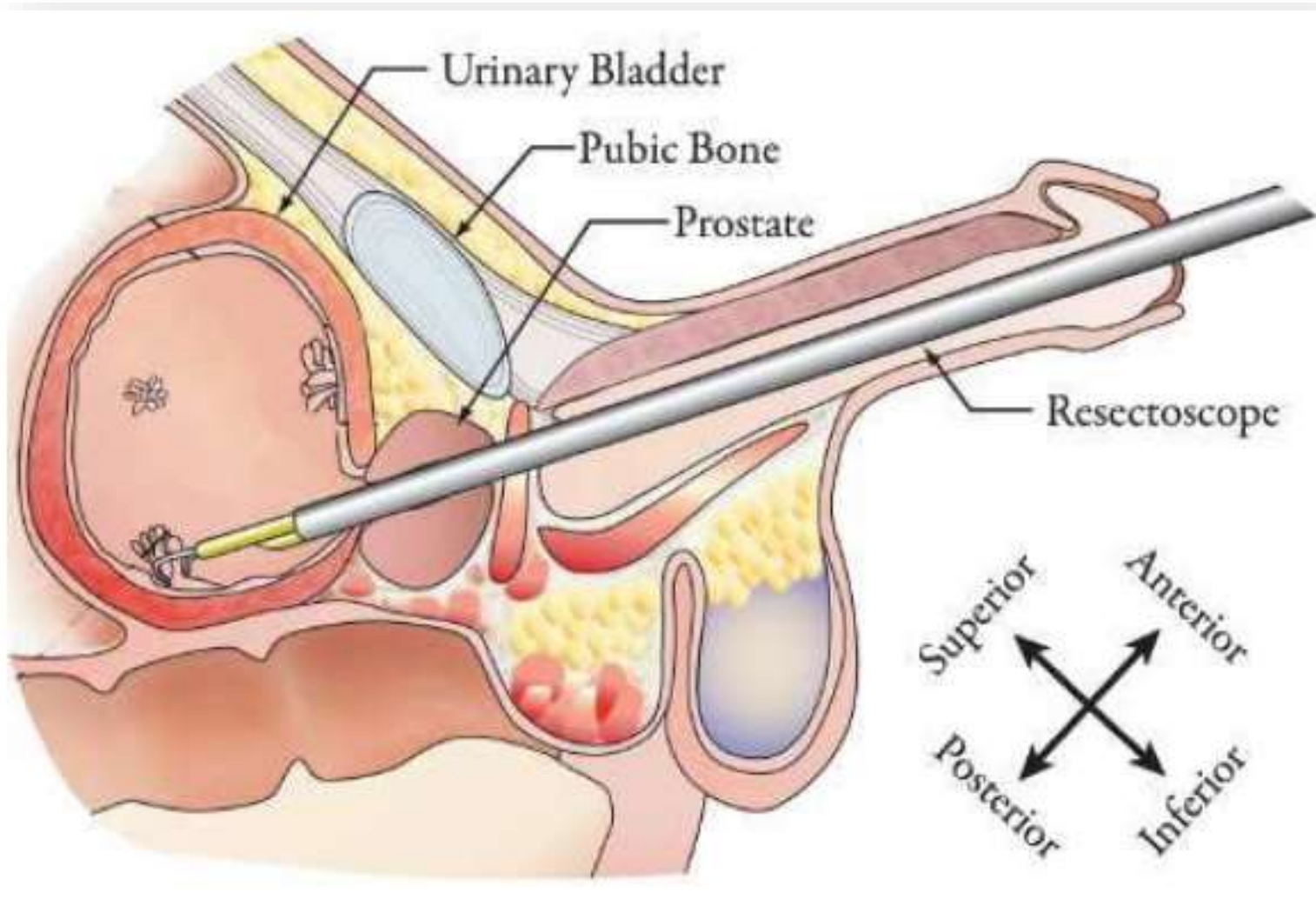
- Échographie



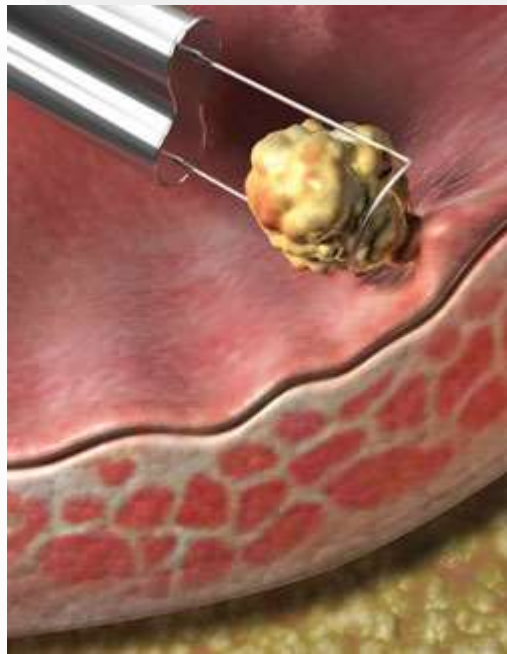
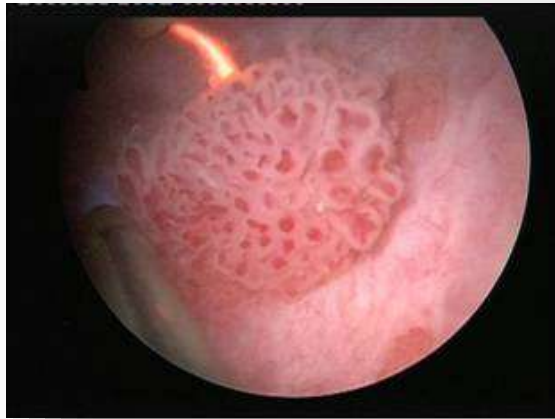
- Scanner thoraco/abdomino-pelvien.



# Intro :diagnostic TVIM : TURBT





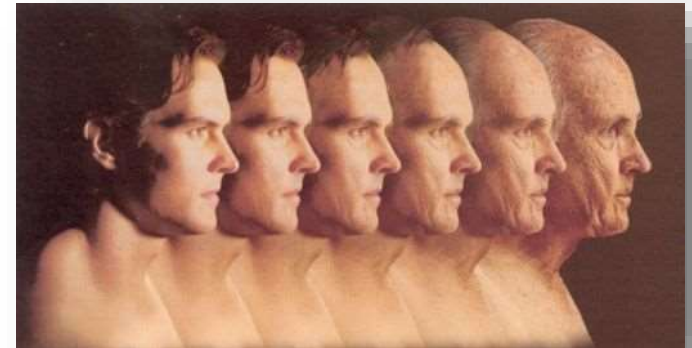


# Tumeur de vessie : bilan

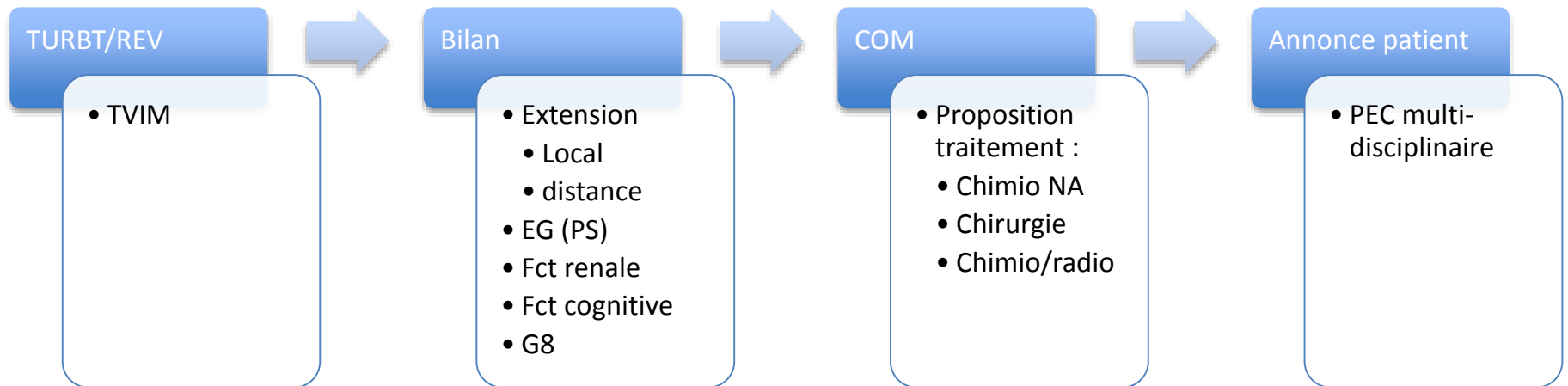
- Bilan d'extension (Scan TAP/ IRM)
  - Local
  - Distance
- État général (indice de performance)
- Comorbidités ? Fonction rénale ? (indice de Charlson).
- Fonction cognitive
- G8 : outil de dépistage gériatrique

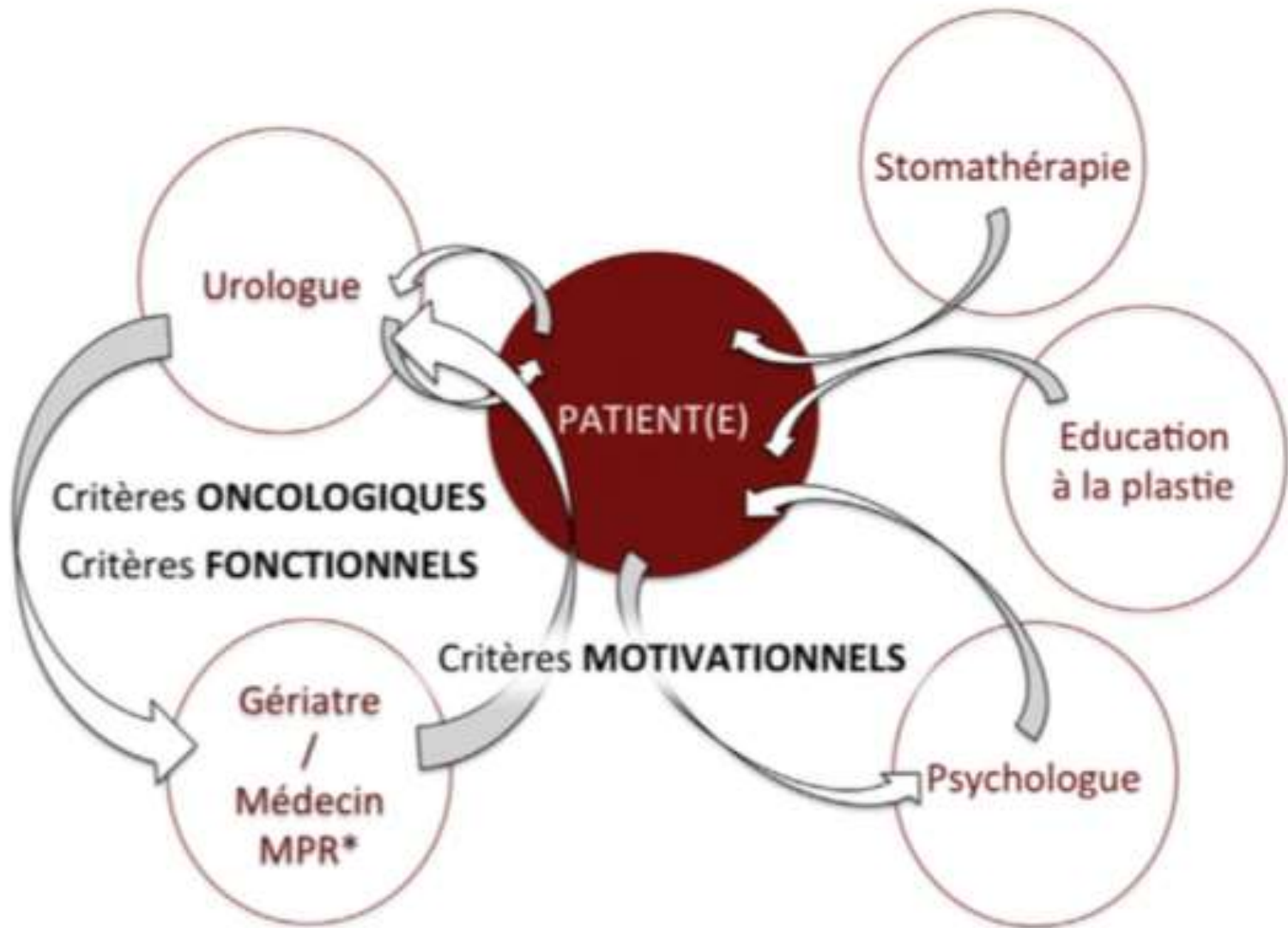
# Plan

- Le cancer de vessie
  - Epidemio
  - Classification
  - Clinique
  - Bilan
- Traitements
  - Trajet de soin
  - Chimio néo-adjuvant
  - Cystectomie + Curage
  - Dérivation
  - Patient jeune/patient âgé



# Traitements : trajet de soins TVIM





# Traitements

- Chimiothérapie néoadjuvante ?
- Cystectomie totale
  - Curage ganglionnaire
  - Dérivation urinaire :
    - Dérivation externe
    - Néovessie
- Alternative : chimio/radiothérapie



# Chimiothérapie néo-adjuvante

- Augmentation de survie à 10 ans
- Réduction du risque de métastases
- Pas de majoration de morbidité/mortalité cystectomie post-chimiothérapie



<b>Recommendations</b>	<b>Strength rating</b>
Offer neoadjuvant chemotherapy (NAC) for T2-T4a, cN0M0 bladder cancer. In this case, always use cisplatin-based combination therapy.	Strong
Do not offer NAC to patients who are ineligible for cisplatin-based combination chemotherapy.	Strong

# Cystectomie

- Indications
  - Tumeurs infiltrantes (T2), non métastatique.
  - T1 haut grade récidivants, réfractaire au BCG
- Sexe :
  - Femme : pelvectomie antérieure (ablation vessie, utérus, uretre, et paroi antérieure du vagin).
  - Homme : cysto-prostatectomie





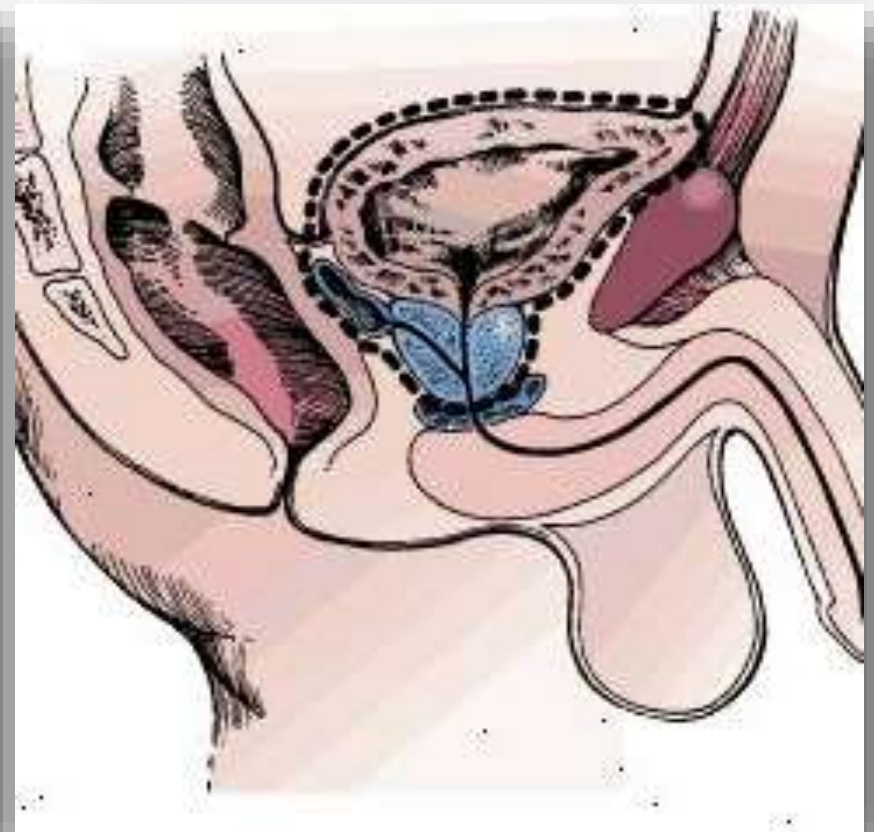
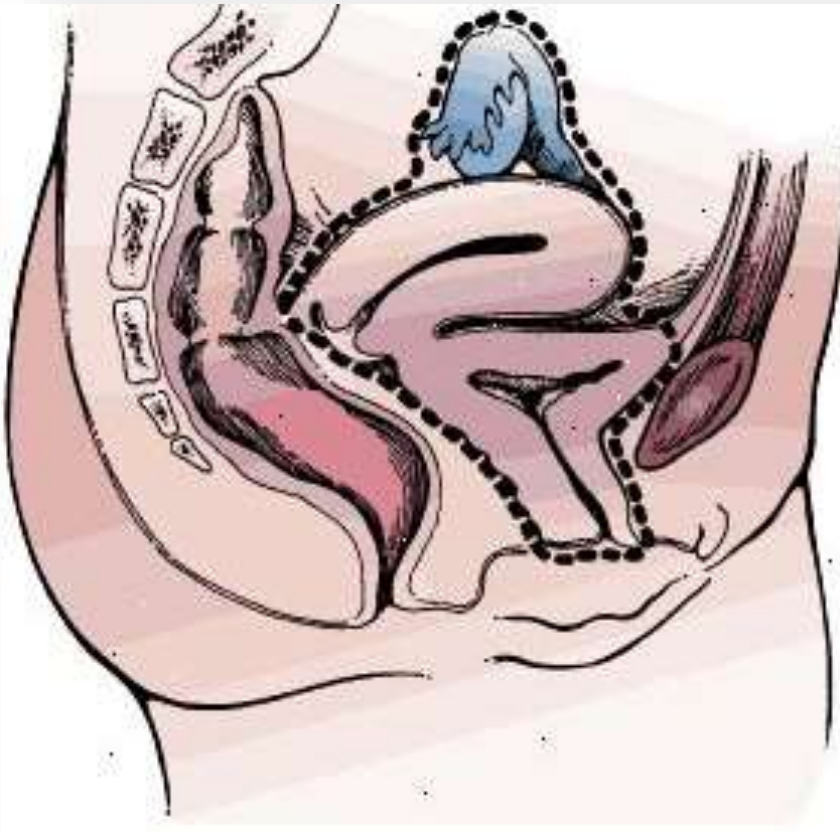
# Cystectomie totale

Femme :

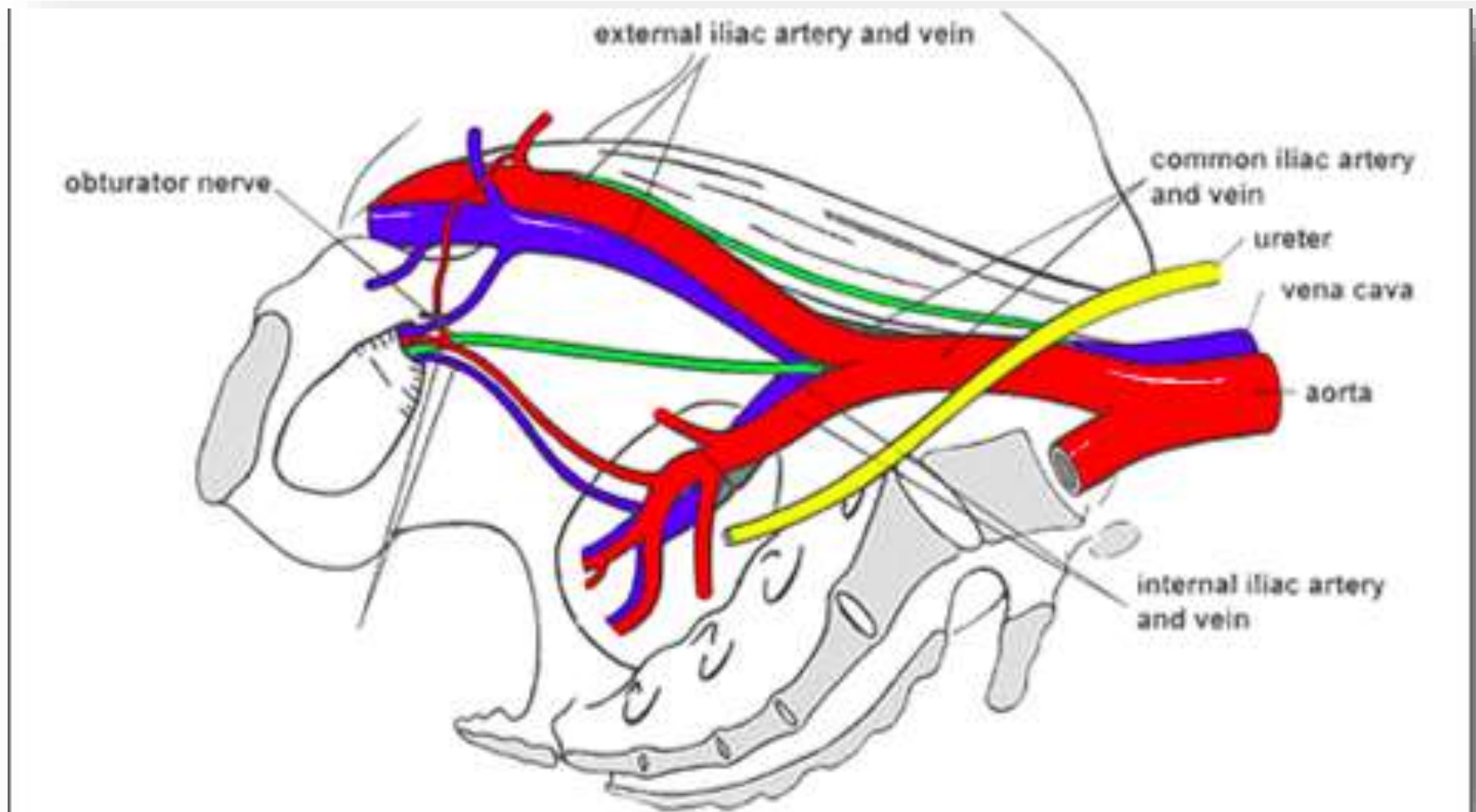
Pelvectomie antérieure

Homme :

Cysto-prostatectomie

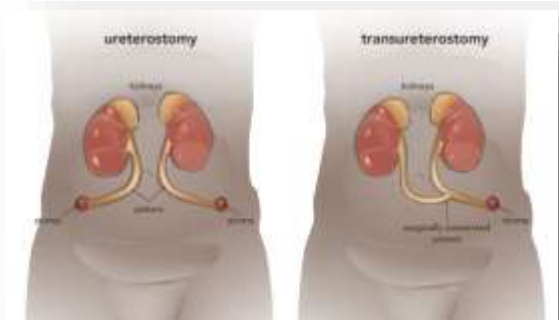


# Curage ganglionnaire



# Dérivation urinaire

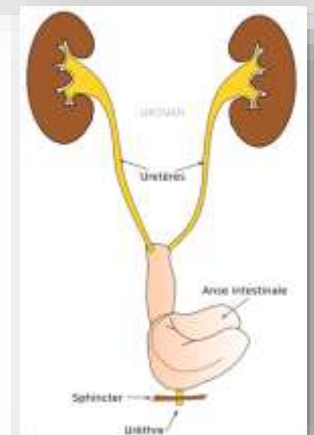
- Dérivation cutanée directe :



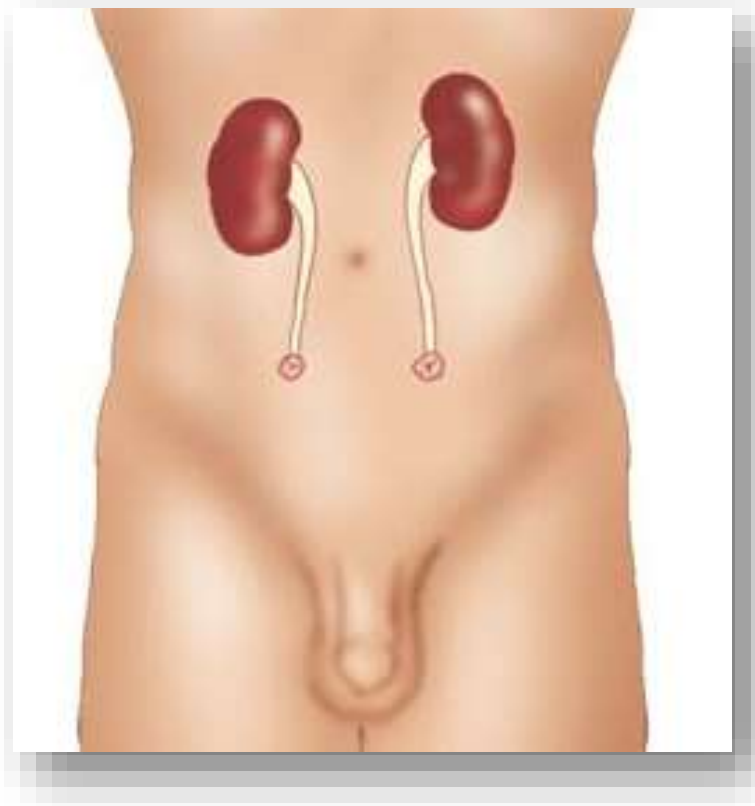
- Dériv. cutanée trans-iléale : Bricker



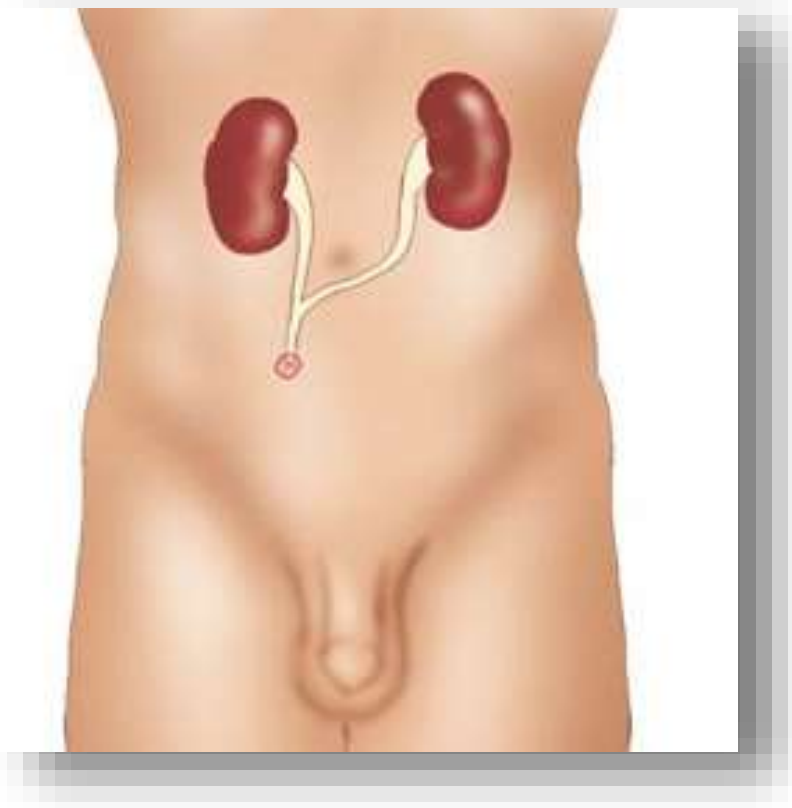
- Remplacement de vessie (néovessie) :
  - > Studer, Hautmann



# Non continent urinary diversion (ureterocutaneostomy)

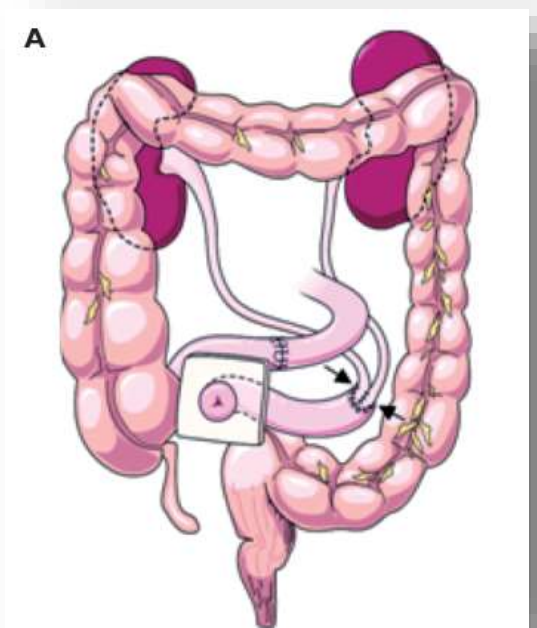
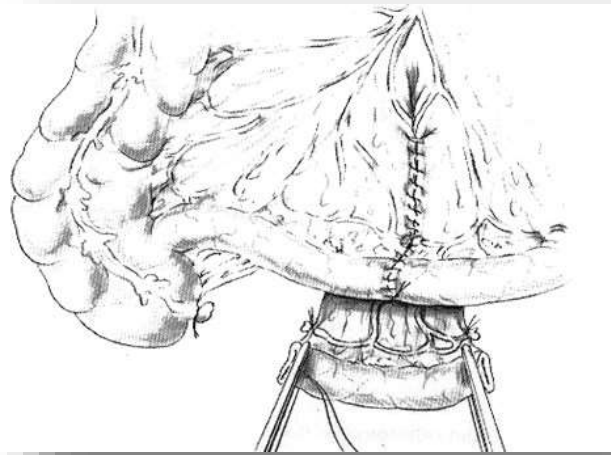


# Non continent urinary diversion (transureteroureterostomy)



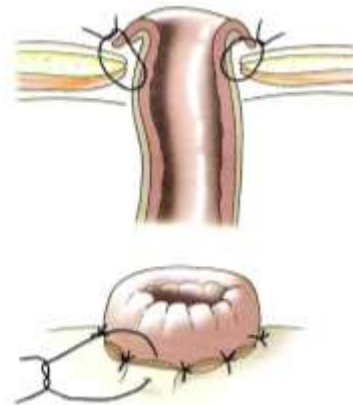
# Dérivation urinaire : Bricker

- Prélèvement de l'avant-dernière anse grêle  
10-15 cm :
  - Rétablissement de continuité
  - Fermeture du meso.



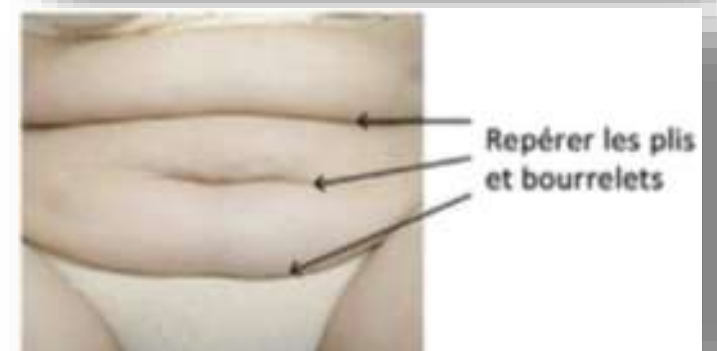
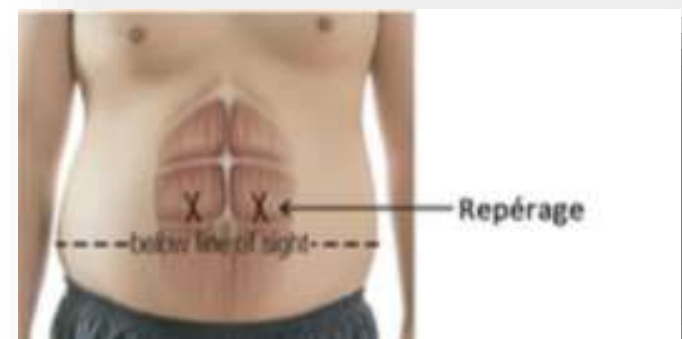


# Non continent urinary diversion (Bricker)-1950



# Position de la stomie

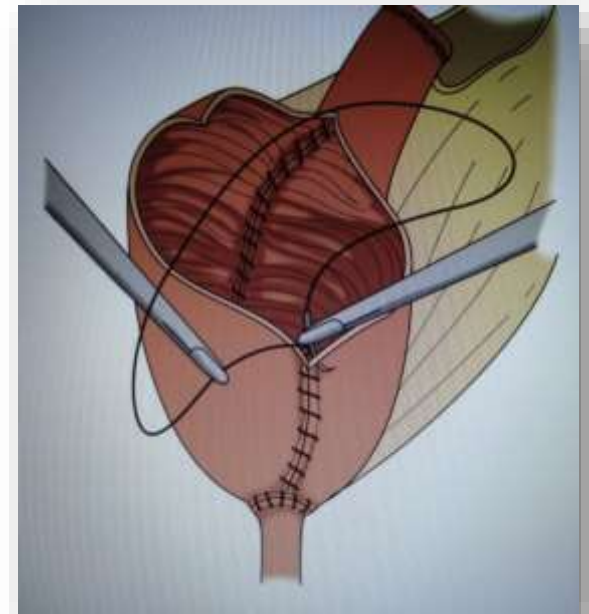
- Visible par le patient
- A travers le Gd droit
- Eviter plis et bourrelets



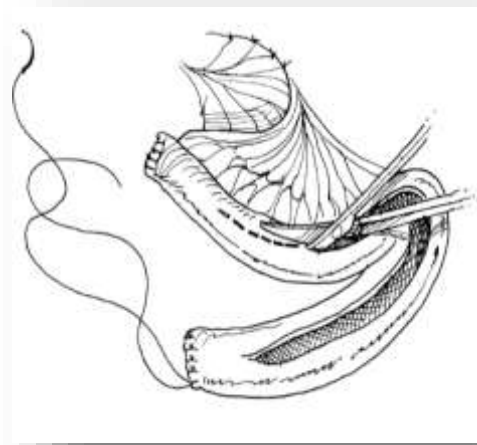
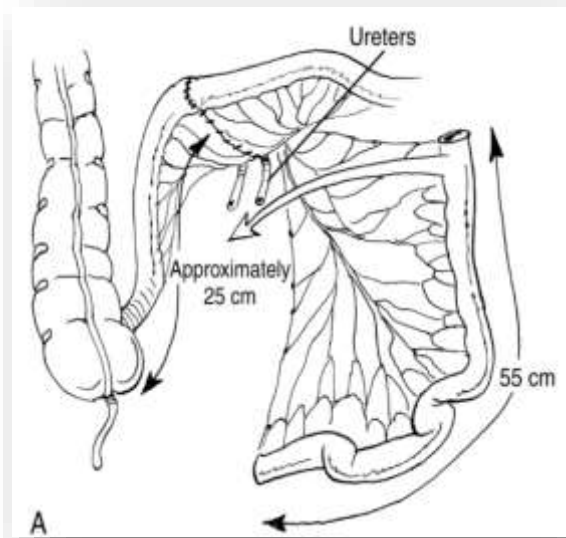


# Neovessie

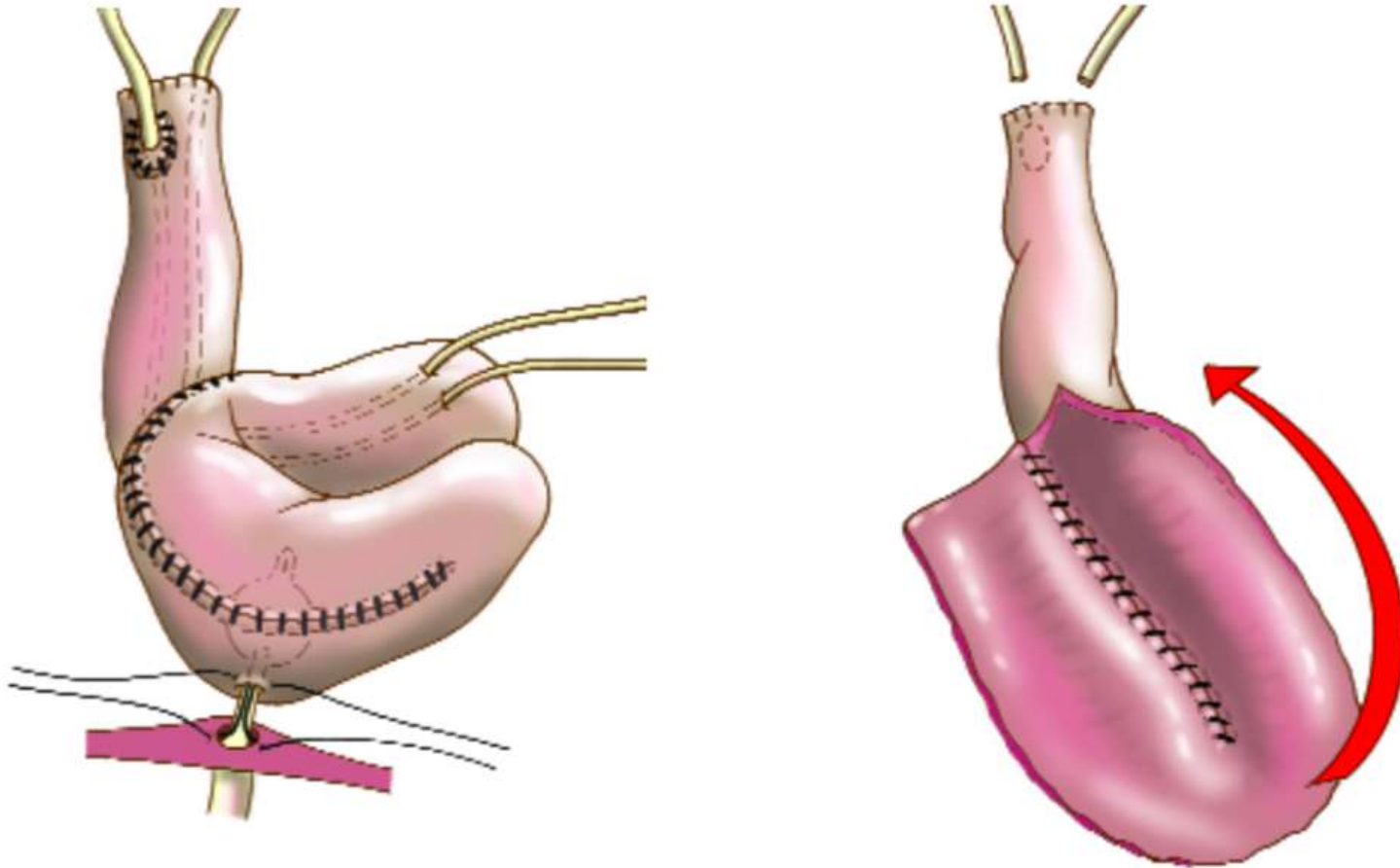
- Intestin est détubulisé :
  - Tuyau => réservoir
- Anastomoses urétéro-iléales
  - Sur un segment non détubulisé.
- Anastomose iléo-uretrale.



# Urethral Diversion = neobladder Studer



# Urethral Diversion = neobladder Studer



# Ileal neobladder

## Advantage

- Integrity of body image
- Urination through urethra
- No influence on oncological outcomes
- Probably less urethral recurrence of TCC

## Disadvantage

- Nocturnal incontinence
- Careful patient selection
- Postoperative voiding re-education
- Appropriate follow-up
- Temporary metabolic disorders



# Ileal neobladder

## Absolute CI

- Urinary stress Incontinence
- Damaged rhabdosphincter
- Impaired renal/liver fct
- Iflammatory Bowel Desease
  - Crohn's disease
  - Short bowel syndroma
- TCC in urethra
  - W: BN
  - M : distal prostatic urethra

## Relative CI

- Age >75
- Mental impairment
- Irradiation of the pelvis



# Néovessie chez le Patient âgé ?

- Fonction rénale +++
- Gestion optimale de la plastie : attention aux troubles cognitifs
- Qualité sphinctérienne sous-jacente : risque majoré d'incontinence post-opératoire malgré rééducation

restons raisonnables => Bricker

# Evaluation onco-geriatrique

- De plus en plus de patients « âgés »
- Plus fragiles :
  - 70% des patients > 80 ans ont un eGFR <60 ml/mn
  - Et 89% des patients > 80 ans hypertendus
  - Dénutrition de l'ordre 10 à 40%
- Avis onco-gériatre si score G8  $\leq$  14

Kassouf W, et al. SIU 2015

Hanon A, et al. Presse Med 2002

Rentero Redondo L, et al.. Nutr Hosp 2015

Antoun S, et al. World J Surg 2009

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Lit - Fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychiatrique	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) <sup>2</sup>	< 19 19 - 21 21 - 23 > 23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	> 85 ans 80 - 85 ans < 80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Score total		/17
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	



# TVIM

## Patient jeune

- Chimio
- Cystectomie
  - Préservation bandelette ?
  - Curage étendu
  - Entérocystoplastie
- Suivi multidisciplinaire
  - Généraliste
  - Uro/onco
  - CSO
  - rééducation pelvienne
  - Sexothérapie

## Patient âgé

- Chimio ?
- Cystectomie
  - Curage étendu ?
  - Dérivation cutanée
- Suivi multidisciplinaire
  - Gériatre
  - Uro/onco
  - CSO
  - Stomathérapie
  - Sexothérapie ?

