

Cancer de la vessie : TROP DE DIAGNOSTICS TARDIFS

À l'occasion du mois de la vessie, l'Association Française d'Urologie a alerté sur les retards dommageables de prise en charge de ce cancer. Détecté à un stade précoce, il peut nécessiter une simple surveillance.

Il frappe 13 000 à 20 000 Français chaque année. Trop souvent encore, le cancer de la vessie est découvert à un stade avancé, plus compliqué à prendre en charge, alors que 90 % de ces cancers prennent naissance dans les cellules urothéliales tapissant l'intérieur de la vessie et qu'il est plus facile de les traiter à un stade non infiltrant. À l'occasion du mois de la vessie, qui vient de s'achever, l'Association Française d'Urologie s'est fixée deux objectifs ambitieux : améliorer le dépistage précoce de ce cancer et accélérer l'accès des patients aux innovations thérapeutiques.

Les signaux d'alerte

La présence de sang visible dans les urines – hématurie macroscopique – est le premier signal d'alerte. « Le fait que l'on saigne ne signifie pas qu'on a une tumeur ; pour autant, il ne faut pas banaliser cette présence de sang dans les urines, même si un traitement en cours, un anticoagulant par exemple, peut l'expliquer », prévient le Dr Olivier Alenda, urologue, président des rencontres UroPACA. L'hématurie peut s'accompagner d'autres signes irritatifs urinaires comme des envies fréquentes d'uriner. Le caractère peu spécifique de ces symptômes, que l'on retrouve associés à des pathologies bénignes, retarde souvent la première consultation. « On dé-

te encore trop souvent des tumeurs d'emblée infiltrant le muscle, qui ont déjà franchi la paroi urothéliale et qui sont plus difficiles à traiter », regrette le Dr Alenda.

Quel bilan ?

Pour confirmer – ou pas – le diagnostic, le bilan comprend une cytologie urinaire, autrement dit la recherche d'anomalies dans les cellules présentes dans les urines, pouvant orienter vers une tumeur à haut potentiel d'agressivité. Autre examen clé, la cystoscopie qui permet de visualiser l'intérieur de la vessie. « L'uroscanner est quasiment systématique, il permet de vérifier tout l'arbre urinaire, même s'il est rare que soient associées deux tumeurs, au niveau des reins et de la vessie », complète l'urologue. Enfin, la résection de la vessie consiste à gratter et récupérer les cellules tumorales qui seront analysées pour qualifier la tumeur et indiquer le stade de la maladie. « Dans 80 % des cas, la tumeur est superficielle. Différents facteurs pronostiques permettent d'évaluer le risque de récurrence et la capacité du cancer à progresser, pour déterminer quels sont les traitements complémentaires nécessaires », précise le médecin.



« Dans 80 % des cas, la tumeur est superficielle. »

Dr Olivier Alenda, urologue

Tumeurs superficielles : plusieurs options

Dans le cas de ces tumeurs superficielles, quand le pronostic est bon, une simple surveillance peut suffire. En cas de pronostic intermédiaire, il peut être envisagé une chimiothérapie locale avec des instillations endovésicales (via l'urètre) de mitomycine C. Pour les tumeurs à haut risque, l'oncologue peut proposer une BCG thérapie, qui agit comme une immunothérapie, en stimulant les cellules immunitaires chargées de reconnaître et de détruire les cellules tumorales. Dans certains cas, exceptionnels et très particuliers, à très haut risque, il arrive que la cystectomie – l'ablation de la vessie – soit d'emblée suggérée.

Tumeurs infiltrantes : les grands moyens

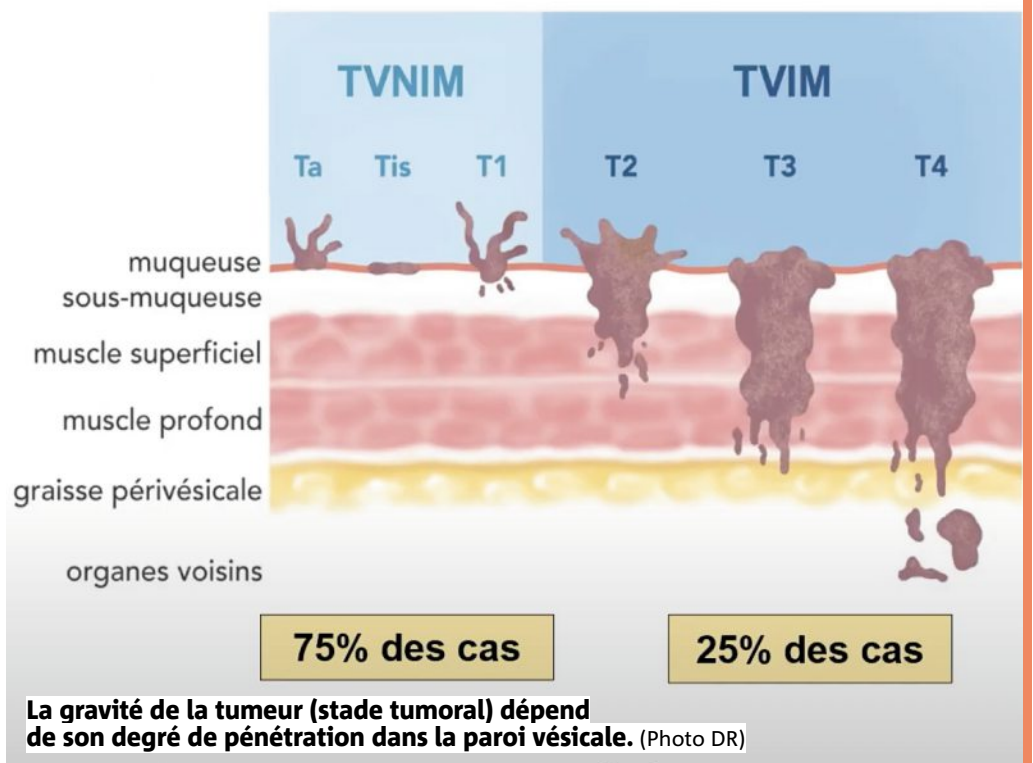
Cette opération est le traitement de référence en cas de tumeur infiltrant le muscle et s'accompagne de la résection des organes voisins. « Chez l'homme, détaille le Dr Alenda, on retire également la prostate. Chez la femme, on retire généralement, une partie du vagin et l'utérus ; dans certains cas, la préservation de ces organes génitaux peut être envisagée, après discussion. » C'est donc une chirurgie lourde de conséquences mais qui présente un double intérêt, souligne le Dr Alenda : « La guérison, et une vraie stadification de la maladie. » Cette cystectomie peut s'accompagner d'une chimiothérapie néoadjuvante (avant l'opération) avec le cisplatine, « un traitement assez lourd en termes d'impact, mais qui est important si le patient peut le tolérer, car il aug-

mente de 8 % la survie des patients (1). »

De nouvelles thérapies et des essais prometteurs (lire par ailleurs) permettront certainement de faire évoluer ces traitements de référence dans les prochaines années.

CAROLINE MARTINAT
cmartinat@nicematin.fr

1. Le taux de survie à 5 ans est de 75 % pour les cancers non infiltrants, de moins de 50 % pour les tumeurs infiltrantes.



Soins

Le point sur la recherche et les nouveaux traitements

◆ **Tumeurs infiltrantes : pour éviter la cystectomie**
En cas de tumeurs infiltrantes, dans quelques cas particuliers, la cystectomie peut être évitée, avec des traitements conservateurs. « Ce traitement trimodal associe résection des lésions – impossible si la tumeur est étendue –, radiothérapie et chimiothérapie, détaille le Dr Alenda. Il implique une surveillance très rapprochée et des résections répétées. »

◆ **Des biomarqueurs pour faciliter la surveillance des tumeurs superficielles**
Une étude en cours de

l'Association française d'Urologie (AFU) met en parallèle les paramètres urinaires et la cystoscopie dans le cadre de la surveillance des tumeurs de vessie non infiltrant le muscle. « Il s'agit de trouver des biomarqueurs qui permettront de limiter la surveillance endoscopique, qui, pour l'heure, doit être répétée régulièrement, et à vie. »

◆ **Des alternatives à la BCG thérapie**
En l'absence de bonne réponse à la BCG thérapie sur les cancers non infiltrants, pour éviter la cystectomie, qui reste le traitement recommandé dans beau-

coup de phases, des protocoles sont en cours d'essais : immunothérapie, chimiothérapie à diffusion lente dans la vessie (essai THOR).

◆ **Une immunothérapie en traitement adjuvant ou en entretien**
Après une chimiothérapie adjuvante et une chirurgie, « on peut désormais proposer du nivolumab en immunothérapie, comme traitement adjuvant ». « Quand un patient répond bien à la chimiothérapie, une immunothérapie d'entretien augmente sa survie », poursuit l'urologue.

◆ **Pour les cancers métastatisés, un traitement de première ligne en accès précoce**
Le traitement du cancer métastatique était jusqu'à présent limité à la chimiothérapie. Une étude portant sur une thérapie ciblée a montré l'efficacité des anticorps enfortumab et vedotin conjugués à une immunothérapie avec le pembrozilumab. « L'action est incroyablement, commente le Dr Alenda. Le taux de réponse à la chimiothérapie est de 17 %. Avec les anticorps, il passe à 40 % ! Ce résultat exceptionnel a motivé un accès précoce à la prescription. »

Tabac et exposition professionnelle

S'il touche aujourd'hui plus d'hommes que de femmes, le cancer de la vessie voit son incidence augmenter chez ces dernières, à cause du tabagisme. Le tabac multiplie en effet par trois le risque de cancer de la vessie. Autre facteur de risque clairement identifié : l'exposition professionnelle. Les travailleurs en contact avec le goudron ou les hydrocarbures aromatiques polycycliques et les salariés de la métallurgie sont plus à risque.

