

EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS INFILTRANT LE MUSCLE VESICAL EN ALGERIE

**A.BELKACEM-NACER-K.BENAKILA-C.BOUCHOUIKA-M.MEBREK-
B.AIT-KACI-S.ZEKRI-Z.DIB- R.TOUATI-K.ADJALI**

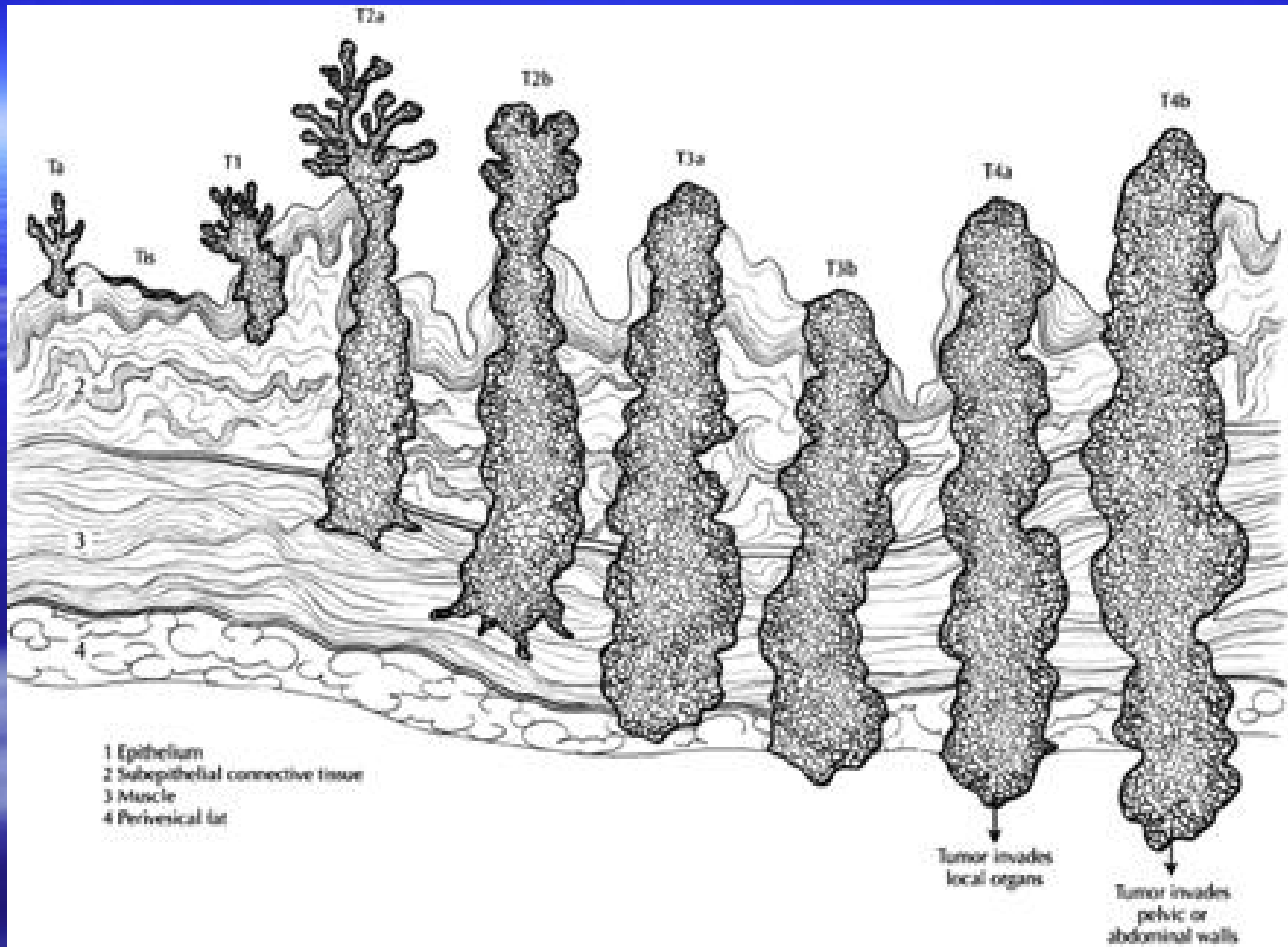
Scé Urologie CHU Bab-eloued ALGER

INTRODUCTION

- Fréquence: 2 cancer urologique
70530 nvx cas USA 2010 *
- Affection grave: 14680 décès en 2010 USA *
- Diagnostique aise, prise en charge difficile
(pluridisciplinaire)
- Cystectomie : traitement de référence

*

Jemal A. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin



MATERIEL

- Étude de 57 patients
- Période de Jan 2006-Aout 2010
- 54 Hommes 94%/ 3 femmes 6%
- Age médian: 59ans (23-80)
- Intoxication tabagique: +++

CLINIQUE

- Hématurie 100%
- Retentions vésicales
- Dysurie et signes irritatifs
- Cystite
- Ins rénale

Examens complémentaires

- Échographie
- Tomodensitométrie
- Scintigraphie osseuse



- RESECTION ENDOSCOPIQUE

- Anapath:

56 Carcinome urothelial

1 Rhabdomyosarcome

TRT

- 54 Cystoprostatectomie:
8CP d'hémostase (14%)
- 3 Pelvectomie Antérieure
- 1 Nephro ureterectomie
- 2 Nephrostomies per cutanées

Dérivation urinaire:

Interne:

13 cas (23%): Enterocystoplastie de
remplacement (Studer)

Externe:

41 cas (72%): Urétérostomie cutanée
trans-iléale: Bricker

3 Urétérostomie Cutanée

- Anapath:

54 Carcinome urothelial

1 Rhabdomyosarcome

2pT0

2 Adénocarcinome de prostate associe

Pt0	pT1	pT2	pT3	pT4
3.5%	1.7%	36%	40.8%	18%
2cas	1cas	21cas	23cas	10cas

Stade	pT2	pT3	pT4
Gg	9%	50%	70%

- Curage ganglionnaire: ilio-obturateur
Picking
- Chimiothérapie adjuvante:
>/=pT3b
Adénopathies



Résultats

- Mortalité post opératoire: 1 décès (2%) J7 choc septique
- Morbidité : (32%)
 - 2 fistules digestive
 - 5 fistules de l'anastomose uretero-ileale (Bricker)
 - 2 sténoses uretero-intestinales,
 - 1 sténose uretro-enteroplastie
 - 2 lithiases urinaires
 - 3 infections de paroi
 - 2 ileus prolonge
 - 2 récives locales

- Durée d'intervention: 5h +/- 1h30h
- Durée d'hospitalisation: 18j +/- 4j
- Délai de cystectomie: 4 mois en moyenne

- Recul Moyen 33 mois (2-56)
- La survie tt stades : 38 %
- 3 cas :Perdue de vue
- Mauvais résultats :pT3b ,pT4
N+

Discussion

- Cystectomie:T2-T4NOMO

- Après cystectomie

Mortalité : $< / = 3\%(2.5\%)*$ (2%)

Morbidité: à 3 Mois 25-57% (28%)* (32%)

Survie a 5 ans:**

pTt2	pT3	pT4
66%	33%	27%

*Stein JP. J Clin Oncol. 2001

**Herr HW. J Urol. 2007;

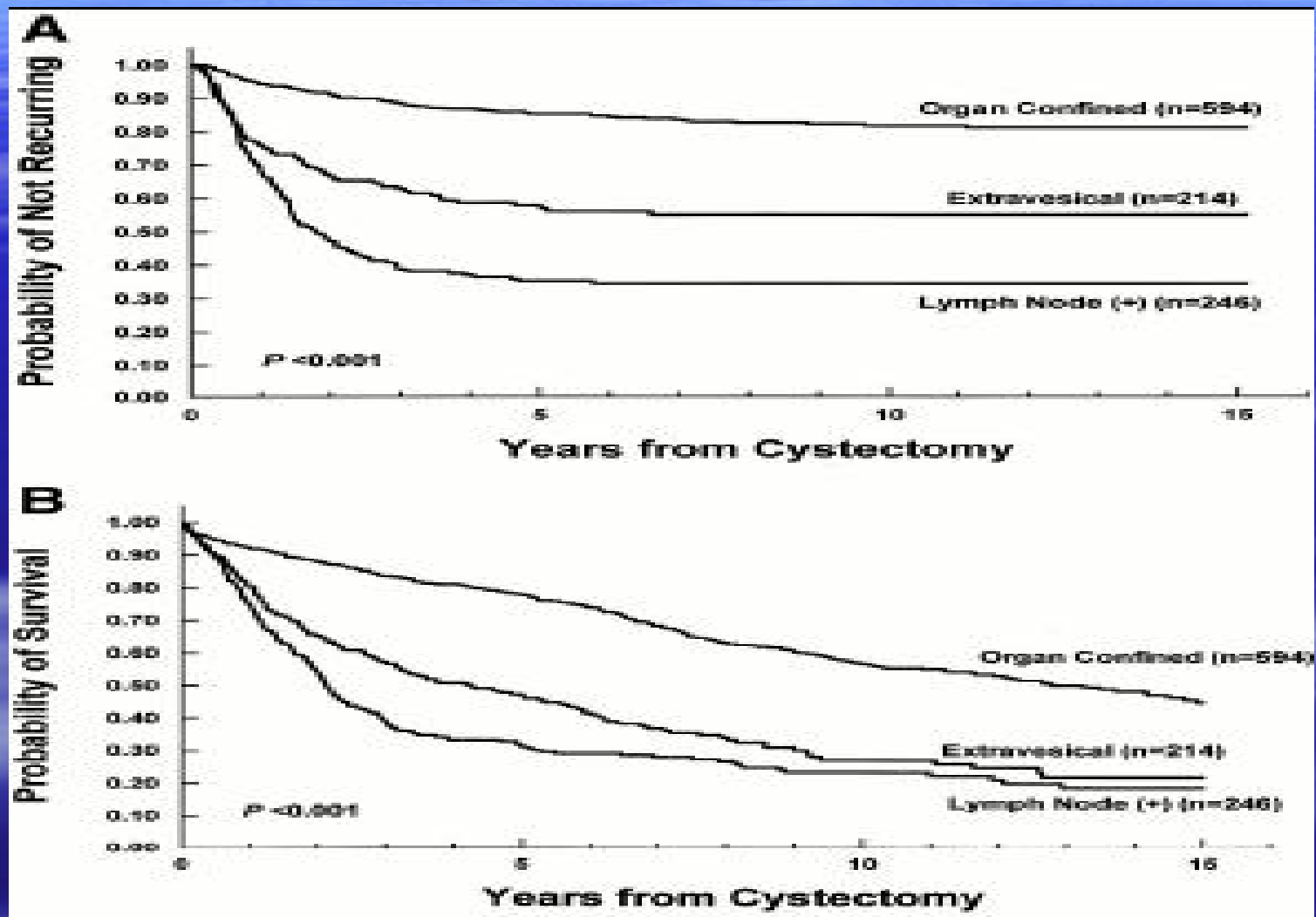
- Survie globale et spécifique à 5ans*:
pT2bN0: 53-89% pT3aN0:31-71%

- Envahissement Gg:*
pT1: 5-20% pT3T4:50-60%

- Survie globale a 5 ans*:
pT1N1:50% pT3N1-2:26%

Stade évolué de notre série: 33 patients(58%) $\geq T3$

20 patients(38%) N+



- 2pT0 (3.5 %) (8-22%)*
- 8 CP Hémostase
- Curage ilio-obturateur:
Intérêt curage étendu **
marqueurs moléculaires:détection des micrometastases **
- TV+ADK P: 2cas (3.5 %) (2.8-70%)*: surveillance PSA

*Zerbib Rapport AFU 2002

**Karl A, Eur Urol. 2009

Conclusion

Les tumeurs de vessie infiltrantes constituent une pathologie grave

La cystectomie constitue le traitement de référence des tumeurs de vessie infiltrantes

Approche pluridisciplinaire nécessaire

