

Tumeurs vésicales IC-314

- Connaître le principal type histologique de tumeur vésicale
- Connaître l'épidémiologie et les facteurs de risque des tumeurs vésicales
- Connaître les principales lésions tissulaires précancéreuses
- Connaître les expositions professionnelles prédisposantes
- Connaître les signes fonctionnels (hématurie et autres signes fonctionnels) révélateurs d'une tumeur de vessie et les anomalies de l'examen clinique associées
- Connaître l'indication d'une résection trans-urétrale de vessie
- Stratégie des examens complémentaires cytologie urinaire et cystoscopie
- Connaître l'indication des examens d'imagerie d'une tumeur vésicale

Connaître le principal type histologique de tumeur vésicale OIC-314-01-A

- L'urothélium est l'épithélium de revêtement de tout l'appareil urinaire ainsi le carcinome urothélial peut toucher de manière synchrone ou métachrone :
 - les calices
 - pyélon
 - uretères
 - vessie
 - urètre
- La tumeur de la vessie est un Carcinome urothélial dans plus de 95% des cas.

Situations de départ :

- **Symptômes et signes cliniques :** 4 douleur abdominale, 8 masse abdominale, 16 adénopathies unique ou multiples, 17 amaigrissement, 21 asthénie, 23 anomalie de la miction, 36 douleur de la région lombaire, 96 brûlure mictionnelle, 99 douleur pelvienne, 102 hématurie, 106 masse pelvienne
- **Données paracliniques :** 180 interprétation d'un compte rendu anatomopathologique, 181 tumeurs malignes sur pièce opératoire/biopsie, 182 analyse d'une bandelette urinaire, 196 analyse du sédiment urinaire, 199 créatinine augmentée, 217 baisse de l'hémoglobine, 216 anomalie des plaquettes, 224 découverte d'une anomalie abdominale à l'examen d'imagerie médicale, 229 découverte d'une anomalie pelvienne à l'examen, 230 rédaction examen d'imagerie, 231 demande d'un examen d'imagerie, 232 demande d'explication d'un patient sur le déroulement, les risques et les bénéfices attendus d'un examen d'imagerie, 233 identifier/reconnaitre les différents examens d'imagerie (type/fenêtre/séquences/incidences/injection)
- **Prise en charge aigue et chronique :** 239 explication préopératoire et recueil de consentement d'un geste invasif diagnostique ou thérapeutique, 242 gestion du sevrage tabagique contraint, 250 prescrire des antalgiques, 258 prévention de la douleur liée aux soins, 259 évaluation et prise en charge de la douleur aiguë, 260 évaluation et prise en charge de la douleur chronique, 297 consultation du suivi en cancérologie,
- **Prévention :** 303 prévention dépistage des cancers de l'adulte, 314 prévention des risques liés au tabac, 315 prévention des risques professionnels,
- **Situations diverses :** 342 rédaction d'une ordonnance/d'un courrier médical, 352 expliquer un traitement au patient, 355 organisation de la sortie d'hospitalisation

Connaître l'épidémiologie et les facteurs de risque des tumeurs vésicales OIC-314-02-B

- L'incidence était en 2018 de 13 074 nouveaux cas en France
- 4ème place en incidence et 7ème rang des décès (5000 décès) tous cancers confondus
- Sex ratio 6 hommes pour une femme
- Age médian au diagnostic : 75 ans
- Les facteurs de risques reconnus sont :
 - Intoxication Tabagique 75 est le principal facteur de risque
 - L'exposition aux Carcinogènes industriels 182 : la découverte d'une tumeur de la vessie doit faire évoquer systématiquement une exposition professionnelle 184.
 - les hydrocarbures aromatiques polycycliques (tableau 16 bis du régime général de la Sécurité sociale)
 - goudrons, huiles et brais de houille
 - suie de combustion du charbon
 - métallurgie
 - L'exposition à l'arsenic (non reconnue comme maladie professionnelle 184)
 - Les amines aromatiques (tableau 15 ter du régime général de la Sécurité sociale) :
 - colorants (teinture)
 - industrie du caoutchouc (pneu de voiture)
 - plastinergie (fabrication de plastiques)
 - industrie pharmaceutique (laboratoires)

- Inflammation/irritation vésicale :
 - bilharziose urinaire 175
 - sondage vésical chronique
 - irradiation pelvienne
 - exposition à certaines chimiothérapies (cyclophosphamide)
-

Connaître les principales lésions tissulaires précancéreuses OIC-314-03-B

Il n'existe pas de lésion précancéreuse des tumeurs urothéliales. Les cystites chroniques, les cystites toxiques, les cystites radiques, les cystites de la bilharziose peuvent évoluer vers des cancers de vessie, urothéliaux ou épidermoïdes.

Connaître les expositions professionnelles prédisposantes OIC-314-04-B

- Carcinogènes industriels 182 : la découverte d'une tumeur de la vessie doit faire évoquer systématiquement une exposition professionnelle 184.
 - Les hydrocarbures aromatiques polycycliques (**tableau 16 bis** du régime général de la Sécurité sociale et **35 bis** du régime agricole)
 - goudrons, huiles et brais de houille
 - suie de combustion du charbon
 - métallurgie
 - Les amines aromatiques et N-nitroso-dibutylamine (tableau 15 ter du régime général de la Sécurité sociale) :
 - colorants (teinture)
 - industrie du caoutchouc (pneu de voiture)
 - plastinergie (fabrication de plastiques)
 - industrie pharmaceutique (laboratoires)
-

Connaître les signes fonctionnels (hématurie et autres signes fonctionnels) révélateurs d'une tumeur de vessie et les anomalies de l'examen clinique associées OIC-314-05-A

Signes cliniques locaux

- 80% Hématurie macroscopique 260: c'est le signe révélateur le plus fréquent qui doit faire rechercher une tumeur de la vessie
- ~20 % Signes vésicaux 125 de la phase de stockage (« irritatifs »): pollakiurie, urgenturie, brûlures mictionnelles) associés à un ECBU négatif doivent faire évoquer le diagnostic. Ou des troubles de la vidange (dysurie) en cas de tumeur appendue au col vésical par exemple
- Infection urinaire récidivante 161 (femme âgée par exemple)

Signes cliniques évocateurs d'extension loco-régionale:

- Toucher rectal à la recherche d'un envahissement pelvien chez l'homme
- Toucher vaginal à la recherche de saignement vaginal, de tumeur pelvienne chez la femme
- Palpation abdominale et lombaire à la recherche d'une masse hypogastrique palpable correspondant à une tumeur volumineuse, douleur lombaire d'hydronéphrose, douleurs pelviennes

Signes cliniques évocateurs d'extension à distance

- Palpation des aires ganglionnaires à la recherche d'Adénopathies (sus-claviculaires notamment)
 - Signes cliniques d'Altération de l'état général, amaigrissement, asthénie, anémie
 - Signes pulmonaires à l'Auscultation pulmonaire liés à des Métastases
 - Zones douloureuses osseuses à la palpation en précisant leur localisation précise
-

Connaître l'indication d'une résection trans-urétrale de vessie OIC-314-06-B

- En cas de tumeur suspectée en endoscopie (cystoscopie en consultation) ou radiologiquement (échographie, scanner, IRM), il est indispensable de faire une résection endo-vésicale. Son intérêt est :
 - Diagnostique : permet le diagnostic anatomopathologique de certitude des lésions et de décrire leur type histologique
 - Pronostique car elle permet de définir le stade et le grade tumoral. Ces 2 éléments sont essentiels pour :

- Définir le risque de récurrence ou de progression en cas de TVNIM (nombre, taille, multifocalité, CIS associé)
 - Distinguer les TVNIM et TVIM selon l'envahissement du muscle (détrusor),
 - Thérapeutique : en cas de TVNIM la résection est le seul traitement chirurgical nécessaire pouvant être associé à des instillations endo vésicales en fonction du risque d'évolution.
-

Stratégie des examens complémentaires cytologie urinaire et cystoscopie OIC-314-07-B

Le bilan diagnostique initial repose sur deux examens essentiels :

la cytologie urinaire :

- Recherche de cellules urothéliales tumorales de haut grade à l'examen au microscope d'un recueil urinaire (« frottis »)
- La normalité n'exclut pas le diagnostic de carcinome urothélial

la cystoscopie :

- Réalisée en externe ou en consultation. Elle ne permet pas de faire des prélèvements (les biopsies sont réalisables mais ne pourront pas remplacer le tissu prélevé lors de la résection)
 - L'endoscopique permet de visualiser et de décrire les lésions (schéma annoté)
 - Elle devient optionnelle lorsqu'un patient est adressé par un médecin généraliste avec un examen d'imagerie (échographie ou tomodensitométrie) évoquant fortement une tumeur de la vessie.
-

Connaître l'indication des examens d'imagerie d'une tumeur vésicale OIC-314-08-B

TVNIM :

L'uro-TDM (=avec temps tardif) est indiqué en cas d'hématurie macroscopique, de tumeurs multiples, de tumeurs du du trigone, de tumeurs de haut risque (T1, Haut grade, CIS) ou de cytologie urinaire de haut grade. L'uro-TDM permet d'éliminer une lésion synchrone du haut appareil urinaire

TVIM :

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste (avec temps tardif: uro-TDM) est recommandé dans le cadre du bilan d'extension. Recommandations Comité Cancérologie AFU 2022-2024
