

PRÉVENTION ■ Un mois de sensibilisation de ce cancer qui touche 20.000 personnes en France chaque année

Un traitement conservateur de la vessie

Mai est le mois de sensibilisation du cancer de la vessie. Comment est-il pris en charge à Clermont-Ferrand ? Quels sont les traitements et progrès attendus ? Éclairage avec une oncologue du Centre Jean-Perrin à Clermont-Ferrand

Michèle Gardette

michele.gardette@centrefrance.com

Il est le cinquième cancer le plus fréquent en France : 20.000 nouveaux cas sont diagnostiqués par an. Plus fréquent chez l'homme, le cancer de la vessie touche trois hommes pour une femme. À l'occasion, en mai, du mois de sensibilisation sur ce cancer, Geneviève Loos, oncologue, radiothérapeute au Centre Jean-Perrin à Clermont-Ferrand (1) nous éclaire sur les traitements et les progrès attendus dans sa prise en charge.

■ **Qu'est-ce que le cancer de la vessie ?** Le cancer de la vessie se caractérise le plus souvent par un ou plusieurs polypes constitués de cellules cancéreuses se développant dans la vessie. Ce polype peut s'enraciner superficiellement ou profondément dans la paroi. C'est une tumeur dont la gravité dépend de l'agressivité des cellules, mais surtout du degré d'infiltration dans la paroi. Fort heureusement, il y a beaucoup de polypes superficiels.

■ **Quels sont les signes ?** Du sang dans les urines est un signe d'alerte majeur. Il faut consulter son médecin.

■ **Le premier facteur de risque est le tabac. Comment intervient-il concrètement dans le développement de ce cancer ?** La vessie est le réceptacle de l'urine, donc des déchets de l'organisme. Si trop de produits toxiques, comme le tabac, sont libérés dans la vessie, la muqueuse de sa paroi s'altère, cela crée des mutations cellulaires à l'origine de polypes qui vont s'enraciner plus ou moins dans la paroi.

■ **Quels sont les traitements actuels ?** L'énorme majorité des polypes sont enlevés par résection, c'est-à-dire un rabotage, suivi d'un traitement instillé localement. Lorsque la tumeur est infiltrante, à un stade plus grave,



RADIOTHÉRAPIE. Le traitement conservateur du cancer de la vessie se fait grâce à l'un des accélérateurs du Centre Jean-Perrin, dans le service de radiothérapie.

il y a deux traitements. Une cystectomie précédée d'une chimiothérapie néoadjuvante : on procède à une ablation de la vessie et à une reconstruction d'une vessie plus petite à partir d'intestin ou au moyen d'une poche externe. C'est une intervention très lourde avec pour inconvénient majeur un besoin de miction toutes les 2 h 30, de jour comme de nuit.

La deuxième possibilité est un traitement conservateur dit trimodal car il associe une chirurgie de résection maximale de la tumeur, suivie de vingt séances de radiothérapie en un mois, en association avec de la chimiothérapie pour augmenter l'efficacité de la radiothérapie. Ce traitement est généralement bien toléré mais il peut y avoir un inconfort urinaire et digestif avec des saignements urinaires et digestifs au long cours ainsi qu'un risque faible de cancer radio-induit, plusieurs années après.

■ **Comment accède-t-on à ce deuxième traitement qui semble moins invasif ? Est-il fréquem-**

ment proposé ? Chaque décision de traitement est discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire avec un urologue, un radiothérapeute, un chimiothérapeute, un anatomopathologiste et un radiologue. Ils définiront le meilleur traitement pour chaque patient. Le candidat idéal de ce traitement conservateur est celui dont la tumeur infiltrante peut être rabotée au maximum. Aujourd'hui, en moyenne en France, neuf patients ont une chirurgie (cystectomie) pour un patient qui aura une radiothérapie. Au Centre Jean-Perrin, nous traitons ainsi cinq à dix patients par an, grâce à un bon dynamisme de collaboration entre les chirurgiens urologues et les radiothérapeutes. Il y a une vraie volonté entre les différents partenaires (2).

■ **Des études ont-elles permis d'avoir un recul par rapport à ce traitement par radio chimiothérapie ?** Il est complexe de mettre en place une étude randomisée car il serait difficile pour les patients d'accepter d'avoir une pri-

se en charge tirée au sort entre un traitement conservateur et une cystectomie. Néanmoins, une étude récente montre que les deux traitements sont équivalents en termes de récurrence locale et de survie sans métastases à cinq ans. En Grande-Bretagne et au Canada, où la consultation avec le radiothérapeute est plus systématisée, les deux traitements sont utilisés à 50/50, avec la même efficacité.

« Du sang dans les urines est un signe d'alerte majeur »

■ **Quels sont les progrès attendus ?** Pour les cancers métastatiques, nous avons de nombreuses molécules qui ont montré leur efficacité : ces traitements d'immunothérapie augmentent considérablement le pronostic avec un taux de réponse très important. Cela donne de l'espoir,

d'autant qu'il existe une prise de sang permettant de constater la présence de cellules métastatiques. Ces traitements pourront donc être utilisés encore plus précocement et éviter ainsi l'ablation de la vessie. De même, des progrès considérables sont faits actuellement dans l'utilisation des techniques, notamment en radiothérapie, avec une meilleure distribution de la dose. La radiothérapie est beaucoup plus précise. L'IA permet aussi une meilleure optimisation de la dose délivrée.

■ **Un message de prévention ?** Oui, il faut savoir qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. L'arrêt doit être encouragé même si le diagnostic de cancer a été posé, car cela favorisera une meilleure efficacité des traitements et une meilleure cicatrisation après chirurgie ou radiothérapie dans le cadre du cancer de la vessie. ■

(1) Dans le service de radiothérapie, dont Aurélie Bellière est la responsable hospitalière et Julien Biau, responsable universitaire.

(2) Ce traitement est aussi proposé au Pôle santé République.