

La vessie est un réservoir d'urines située dans le petit bassin.

Elle est intimement attachée à la *prostate* chez l'homme et à la partie inférieure du *vagin* chez la femme.

Elle est fermée en bas par un muscle qui retient les urines (le sphincter) et alimentée en urines par deux conduits qui viennent des reins, *les uretères*.

Qu'est-ce qu'une tumeur de vessie ?

On distingue actuellement les tumeurs *superficielles* (encore appelées polypes), qui n'atteignent que les couches superficielles de l'épaisseur de la vessie et les tumeurs *infiltrantes* ou *cancer de la vessie* qui atteignent les couches profondes.

Le risque des tumeurs superficielles est la récurrence, celle-ci survient dans ¾ des cas environ, une fois le diagnostic posé.

Leur diagnostic et leur traitement se font par les voies naturelles.

Le pronostic vital n'est en général pas engagé.

Le risque d'évolution des tumeurs infiltrantes ou cancer de vessie est lui plus important.

Sans traitement lourd, celui-ci se fait vers l'évolution de *métastases*.

Existe-t-il des causes aux tumeurs de vessie ?

Actuellement on considère que les tumeurs de la vessie sont favorisées par :

Le tabagisme : plus la dose fumée et la durée d'intoxication tabagique sont importantes, plus le risque de développer un cancer de vessie est élevé.

Les dérivés de plusieurs produits utilisés dans l'industrie (traitement des caoutchoucs, colorants, peintures industrielles).

Sur quels symptômes peut-on évoquer une tumeur de vessie ?

Les tumeurs de la vessie sont rarement silencieuses, un saignement dans les urines (coloration rouge ou brun foncé des urines) est le signe le plus évocateur.

Les tumeurs de vessie peuvent également donner des envies fréquentes et pressantes d'uriner, de jour comme de nuit.

Quels examens permettent de faire le diagnostic de tumeur de vessie ?

Une échographie à vessie bien remplie permet de détecter les polypes quand ceux-ci ont atteint une taille critique.

L'examen des urines au microscope (cytologie urinaire), permet de rechercher des cellules anormales.

La fibroscopie vésicale (cystoscopie), permet sous anesthésie locale en consultation de directement observer le polype et d'affirmer sa présence.

Comment être certain qu'il s'agit d'une tumeur de vessie et comment décider du traitement ?

Le diagnostic de certitude nécessite une courte intervention qui se pratique par les voies naturelles en général sous anesthésie péridurale, au bloc opératoire.

Elle consiste à aller à l'aide d'un système optique, jusqu'au contact de la tumeur, afin d'en prélever des fragments et, si possible, de détruire la lésion en place.

L'analyse des fragments au microscope (*examen anatomo-pathologique*) permet de poser un diagnostic de certitude de tumeur de vessie.

Cet examen permet également de préciser jusqu'à quelle profondeur la tumeur atteint la paroi de la vessie.

Il précise également grâce au grade tumoral le caractère plus ou moins agressif de celle-ci.

Quel bilan d'extension pratiquer ?

Celui-ci sera à discuter avec votre urologue en fonction du type de tumeur.

Il est important d'éliminer une autre localisation au niveau des cavités rénales en réalisant un *scanner*. Celui-ci permet également de détecter la présence de ganglions ou de métastases. Une *scintigraphie osseuse* peut-être utile au cas par cas.

Comment traiter les cancers de vessie ?

1° : le traitement des tumeurs superficielles ou polypes de vessie.

Pour ce type de polypes, le geste endoscopique diagnostique est également l'occasion de pratiquer un traitement complet par les voies naturelles.

Une fois ce geste effectué, plusieurs possibilités sont à effectuer en fonction de l'analyse du polype.

On peut proposer soit une surveillance si le grade de la tumeur n'est pas trop élevé, soit par instillations d'agents chimiques dans la vessie (*BCG ou Mitomycine*), afin de diminuer la fréquence des récurrences.

2° : le traitement du cancer de vessie.

Le cancer de vessie envahissant la paroi profonde nécessite un traitement plus agressif.

Il s'agit en général de l'ablation chez l'homme de la vessie et de la prostate. Chez la femme, l'ablation de la vessie et d'une partie du vagin.

Ces interventions portent le nom de *cystectomie*.

Les ganglions du petit bassin sont également retirés pour analyse.

Une fois la vessie retirée, le système urinaire doit être rétabli.

Deux grands types d'intervention sont possibles :

Soit les urines sont dérivées vers une poche cutanée (*opération de type Bricker*).

Soit une nouvelle vessie est reconstruite en intestin et placée dans le petit bassin, à la place de la vessie native (*entérocystoplastie*).

Il existe actuellement des techniques chirurgicales permettant de pratiquer ces interventions dans les deux sexes.

Dans certains cas particuliers, il est possible d'essayer de limiter au maximum les conséquences urinaires et sexuelles d'une telle intervention.

Votre urologue est à votre disposition pour vous préciser les différentes possibilités en fonction de votre maladie et de vos demandes.

La décision et la technique de ces interventions lourdes se fait au cas par cas.

Y'a-t-il un suivi après l'intervention ?

Bien entendu, même après ablation totale de la vessie, un suivi carcinologique vous est proposé.

Celui-ci consiste en général en des prises de sang permettant d'évaluer la fonction des reins et des scanners thoraciques et abdominaux pour rechercher une récurrence ou des métastases.

Ces examens sont en fonction de la gravité des lésions, au moins bi-annuelles.

Dr Alexandre COLAU,
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon -Paris
www.hopital-dcss.org

Mise à jour : 27/07/2009

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs.