



Tumeurs de la vessie

Facteurs de risque : tabagisme , infection chronique de la vessie (bilharziose urinaire), certaines expositions professionnelles

Les tumeurs de la vessie sont malignes. La plupart du temps, elles sont superficielles et nécessitent un traitement local mais pas de chirurgie lourde.

Cependant elles peuvent parfois atteindre les couches profondes de la vessie et nécessiter une chirurgie lourde.

Elles nécessitent toujours une surveillance très rigoureuse.

Symptômes :

- Hématurie : sang dans les urines
- Symptômes irritatifs : mictions impérieuses (envies d'uriner urgentes), pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions)

Bilan :

- Toucher rectal chez un homme et examen gynécologique chez une femme
- Cytologie urinaire : analyse des cellules dans les urines
- Echographie vésicale
- **Endoscopie** (cystoscopie ou fibroscopie) : visualisation directe de la tumeur sous anesthésie locale

Une fois la tumeur diagnostiquée, il faut la retirer. Ceci se fait sous anesthésie. C'est **la résection endoscopique de la tumeur vésicale**.

L'analyse au microscope de la tumeur ainsi retirée permet d'en préciser les caractéristiques qui conditionnent le traitement.

Soit la tumeur est un **carcinome urothélial SUPERFICIEL** (70% des cas) : le traitement complémentaire de la résection endoscopique consiste à introduire un produit dans la vessie grâce à une sonde urinaire. Le traitement le plus adapté sera choisi par votre urologue en fonction des caractéristiques de la tumeur : **instillations endovésicales de mitomycine** ou **instillations endovésicales de BCG**.

La surveillance est ensuite rigoureuse : endoscopie vésicale répétée et cytologie urinaire.

Soit la tumeur est un **carcinome urothélial INFILTRANT** (atteinte profonde) : le traitement de ce cancer de la vessie dépend du bilan de la maladie.

- Bilan :
 - Scanner de l'abdomen et du thorax : recherche d'une atteinte ganglionnaire ou pulmonaire (métastases)
 - Scintigraphie osseuse : recherche de métastases osseuses
 - Fonction rénale
 - Bilan d'opérabilité (risques liés au tabagisme) : anesthésie, cardiologie, pneumologie
- Traitement :
 - Chirurgie = Exérèse de la vessie (**cystectomie totale**)
 - Prostato-cystectomie chez l'homme
 - Pelvectomie antérieure chez la femme

- Complétée par :
 - Remplacement vésical (plastie intestinale)
 - ou Dérivation urinaire externe_
- Autres traitements possibles :
 - Association radiothérapie et chimiothérapie : la vessie n'est pas retirée mais le contrôle de la maladie est inférieur à la chirurgie
 - Chimiothérapie seule si métastases