

## A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?  
 Vous avez besoin de parler?  
 Vous cherchez des informations sur un type de cancer  
 ou ses possibilités de traitement?  
 Vous voulez savoir comment faire appel à un service de  
 la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme  
 le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à  
 l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer  
 à votre écoute.



Cancerphone  
 0800 15 801

Fondation contre le Cancer ®

Tous les jours ouvrables  
 de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479  
 1030 Bruxelles  
 tél.: + 32 2 736 99 99  
 info@cancer.be  
 www.cancer.be



Fondation  
 contre le Cancer  
 Fondation d'utilité publique

# Les cancers de la vessie et des voies urinaires

Vessie et voies  
 urinaires



Fondation  
 contre le Cancer  
 Fondation d'utilité publique



## Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
La vessie	6
■ Tumeurs de l'urothélium	8
■ Causes	12
■ Symptômes	13
■ Examens de diagnostic	14
■ Examens complémentaires	17
■ Traitements	20
■ Traitements des tumeurs superficielles de la vessie	21
■ Traitements du carcinome in situ (CIS)	26
■ Traitements des tumeurs infiltrantes de la vessie	27
■ Stomie urinaire	34
Informations utiles	38
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	43

## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes ayant un cancer de la vessie ou des voies urinaires.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un cancer de la vessie ou des voies urinaires et comment il se soigne. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



## Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérigènes capables d'endommager les gènes.

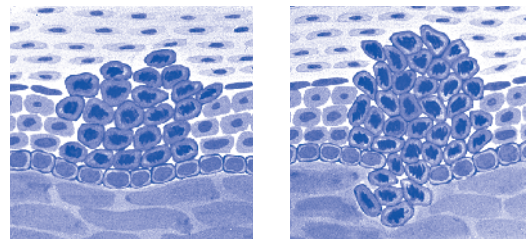
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



*Dissémination d'un cancer*

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

## La vessie

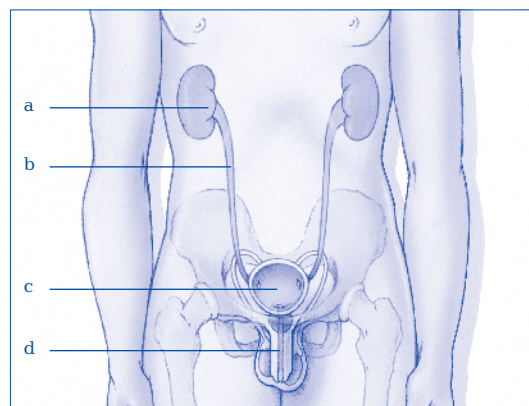
La **vessie** se situe dans la partie inférieure de l'abdomen, juste derrière le pubis. Elle a pour fonction de collecter l'urine. Celle-ci est formée par la **filtration du sang** dans les reins. Depuis les reins, l'urine s'écoule par le **bassinnet** et les **uretères** jusque dans la vessie. Ensuite, elle est évacuée via l'**urètre**.

**Les reins, les uretères, la vessie et l'urètre constituent ce que l'on nomme les voies urinaires.** Comme le cancer de la vessie est plus fréquent chez les hommes, vous trouverez ci-dessous une figure illustrant les voies urinaires masculines.

Les voies urinaires, depuis les reins jusqu'à l'urètre inclus, sont tapissées sur leur face interne d'une muqueuse appelée épithélium urinaire ou **urothélium**.

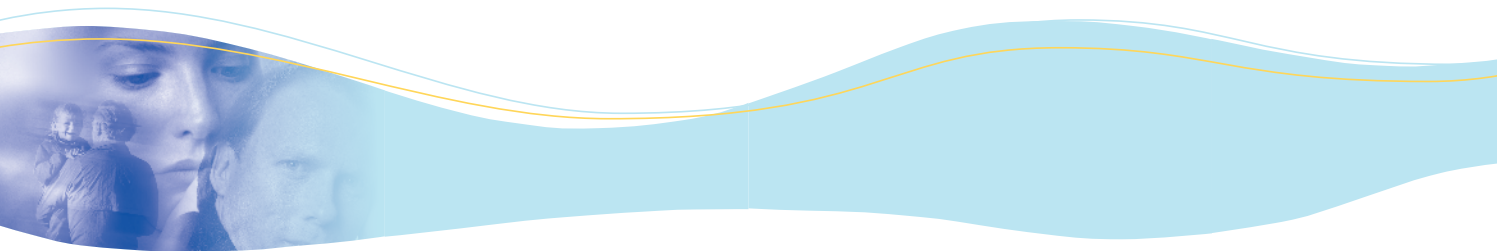
La paroi de la vessie comprend en outre différentes couches musculaires. Sur la face externe de la vessie, on trouve une fine couche de tissu graisseux et quelques vaisseaux lymphatiques.

Les voies urinaires



a) rein  
b) uretère

c) vessie  
d) urètre



## ■ Tumeurs de l'urothélium

Les tumeurs de l'urothélium surviennent le plus souvent au niveau de la vessie. **En Belgique, on enregistre chaque année environ 2 200 nouveaux cas de cancer de la vessie.**

Ce cancer est environ quatre fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Il s'observe principalement chez les messieurs de plus de 50 ans et les dames de plus de 60 ans.

Les tumeurs de la vessie peuvent être bénignes (polype ou papillome bénin) ou malignes (cancéreuses). En cas de cancer, on utilise le terme de carcinome.

### Tumeur des cellules urothéliales

Dans la vessie, on rencontre différentes catégories de cellules. Chacune d'entre elles peut être à l'origine d'un type particulier de tumeur.

**Les tumeurs malignes les plus fréquentes** se développent au départ de la muqueuse des voies urinaires, appelée urothélium. Elles représentent plus de 90% des cas de cancer de la vessie. Cette brochure leur est entièrement consacrée.

Le cancer de la vessie est susceptible de toucher la muqueuse de l'ensemble des voies urinaires. Il est même possible que des tumeurs apparaissent simultanément en plusieurs endroits différents des voies urinaires. C'est le cas chez environ 10% des patients. Le spécialiste (dans ce cas-ci un urologue), tiendra compte de cette possibilité lors du diagnostic et du traitement.

### Modes de croissance

Une tumeur de la vessie se développe presque toujours au départ de la muqueuse vésicale. En fonction de son mode de croissance, le cancer peut s'étendre dans l'épaisseur de la paroi vésicale ou se développer vers la cavité (ou lumière) de la vessie.

#### Paroi vésicale

En cas de tumeur située dans l'épaisseur de la paroi vésicale, on établit une distinction entre les tumeurs à croissance superficielle et celles à croissance infiltrante.

Une tumeur superficielle se limite à l'épaisseur de la muqueuse vésicale. Une tumeur infiltrante s'étend à la fois dans la muqueuse et dans les muscles vésicaux. Lorsqu'une tumeur à croissance superficielle n'est pas traitée suffisamment rapidement, elle finit par s'étendre jusque dans les muscles vésicaux et devient alors infiltrante.



Lorsque l'urologue examine de l'intérieur la cavité vésicale, il lui faut distinguer les formes suivantes:

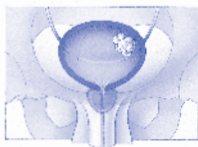
- Une petite boule ronde rattachée à la paroi vésicale par une base mince. On donne à ce type de tumeur le nom de tumeur polypeuse. Cet aspect est fréquent en cas de tumeur à croissance superficielle.

Tumeur polypeuse



- Une formation en chou-fleur rattachée à la paroi vésicale par une large base. C'est le cas pour une tumeur à croissance infiltrante.

Tumeur infiltrante



- Une structure plane qui dépasse à peine la surface de la muqueuse. Cet aspect est fréquent en cas de tumeur infiltrante.

Tumeur à croissance plane



## Métastases

Lorsque le cancer s'étend dans les couches profondes de la paroi vésicale, la probabilité augmente que des cellules tumorales puissent s'échapper et se répandre dans l'organisme par l'intermédiaire de la lymphe et/ou du sang.

Tout autour de la vessie se trouve un réseau de vaisseaux et de ganglions lymphatiques. Les cellules cancéreuses peuvent pénétrer dans ces vaisseaux, envahir ces ganglions, puis s'étendre à d'autres relais ganglionnaires.

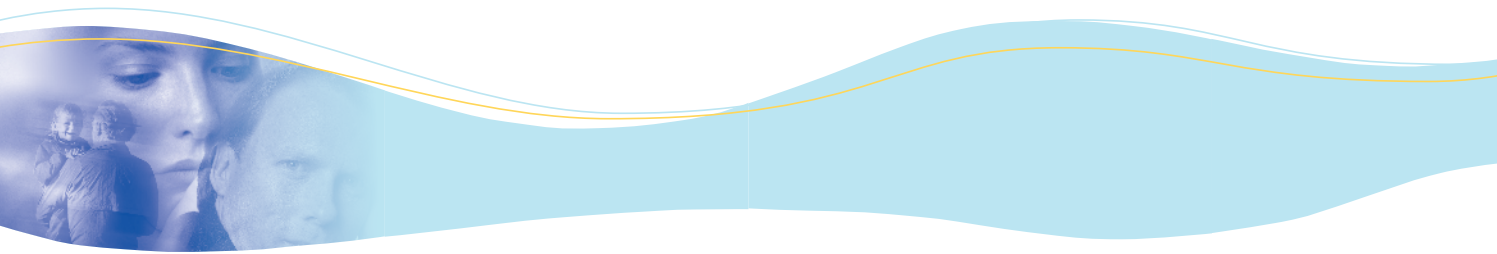
En cas de dissémination par voie sanguine, les cellules cancéreuses peuvent atteindre d'autres organes comme les poumons, le foie, ou les os. Elles vont y constituer des métastases, composées de cellules cancéreuses de la vessie.

## Carcinome in situ (CIS)

Un cancer de la vessie débute par ce que les médecins appellent un carcinome in situ (CIS). Au moment du diagnostic, environ 10% des cancers de la vessie sont à ce **stade débutant**.

Un carcinome in situ est une forme de tumeur à croissance superficielle qui ne se développe pas (encore) dans la lumière vésicale. Lors de l'examen depuis l'intérieur de la vessie, ce type de cancer est particulièrement difficile à distinguer.

Il arrive qu'un carcinome in situ apparaisse en plusieurs endroits dans la vessie. En outre, une tumeur de ce type peut être présente en même temps que d'autres formes de cancer de la vessie.



## ■ Causes

Le **tabagisme** est le principal facteur de risque des cancers de la vessie. Les fumeurs ont 4 à 7 fois plus de risques d'en être atteints que les non-fumeurs.

Par ailleurs, il existe également un risque professionnel. Les personnes qui ont été en contact de façon prolongée avec des **amines aromatiques** (béta-naphtylamine, benzidine, aniline) dans les industries du textile, des matières plastiques, des colorants et du caoutchouc courent un risque accru de cancer de la vessie. Les substances toxiques du tabac, comme celles liées à une exposition professionnelle, parviennent dans le sang, sont filtrées par les reins, arrivent via l'urine jusque dans la vessie. Le plus souvent, l'urine demeure un certain temps dans la vessie avant d'être évacuée. Les substances toxiques présentes dans l'urine ont ainsi le temps d'irriter la paroi vésicale. Ces irritations à répétition joueraient un rôle dans l'apparition du cancer de la vessie.

Dans certaines familles, les cancers de la vessie sont particulièrement fréquents. Il existe **une forme héréditaire** rare de ces cancers, qui survient notamment en association avec des tumeurs intestinales (syndrome de Lynch). Il est possible qu'il existe également un type rare de cancer héréditaire de la vessie associé ou non à des tumeurs au niveau des reins ou des uretères.

D'autres situations comme les irritations chroniques de la vessie (calculs vésicaux, ou "pierres", dans la vessie, infections à répétition), le fait de boire trop peu de façon chronique ou certaines infections parasitaires (schistosomiase) peuvent également favoriser le développement d'un cancer de la vessie.

## ■ Symptômes

**Au stade débutant de la maladie, il n'y a pratiquement aucun symptôme.** Les premières anomalies susceptibles d'attirer l'attention sont de petites traces de sang dans les urines. Celles-ci ne s'accompagnent généralement pas de douleurs. Il peut aussi arriver que la personne éprouve une gêne à la miction (le fait d'uriner), voire même des douleurs, ou que le patient doive uriner plus fréquemment que d'habitude.

Ces anomalies ne sont pas nécessairement causées par un cancer et peuvent par exemple être dues à une infection. En présence de ce type de symptômes, il est conseillé de consulter son médecin. Celui-ci demandera un examen d'urine et, si nécessaire, enverra le patient chez un urologue.



## ■ Examens de diagnostic

Si l'**urologue** suspecte un cancer de la vessie, il examinera le patient de manière approfondie. Outre un examen de la vessie, il procédera également à une inspection des autres parties des voies urinaires. Des analyses de sang et d'urine seront (à nouveau) effectuées. Si nécessaire, on recherchera d'éventuelles anomalies hors des voies urinaires, par exemple dans les ganglions lymphatiques, le foie, les poumons ou les os.

### Analyse d'urine

On commence souvent par une analyse d'urine. Si des cellules anormales sont présentes dans l'urine, des examens complémentaires visant à déterminer l'emplacement de la tumeur sont indispensables. Les cancers des voies urinaires peuvent, en effet, apparaître à n'importe quel niveau, depuis les reins jusqu'à l'urètre (voir page 6).

### Cystoscopie

L'**urologue** peut examiner la cavité (lumière) vésicale de l'intérieur, à l'aide d'un instrument appelé cystoscope. Il s'agit d'un fin tuyau contenant un système optique. Le cystoscope est glissé via l'urètre jusque dans la vessie. Au passage, cela permet d'examiner l'intérieur de l'urètre.

Le cystoscope comprend également une ouverture par laquelle il est possible d'amener de très fins instruments jusque dans la vessie. L'urologue peut ainsi prélever de petits fragments de tissu - des biopsies - pour examen microscopique (voir plus loin).

La cystoscopie n'est **pas douloureuse**, mais elle est généralement ressentie par les patients comme une expérience **désagréable**. Le prélèvement de petits fragments de tissu peut avoir lieu sans anesthésie, mais l'ablation complète de la tumeur est par contre douloureuse et se pratique toujours sous anesthésie (voir page 21).

### Examen microscopique des tissus

Pour confirmer la présence d'un cancer de la vessie, un **examen microscopique des cellules et tissus prélevés** est indispensable. Il est effectué dans un laboratoire par un médecin spécialisé (un anatomo-pathologiste).

L'analyse microscopique permet de préciser le degré de malignité (le grade) et le degré d'extension de la maladie (le stade).

Il faut habituellement une à deux semaines avant d'avoir le résultat complet de cet examen. En cas de cancer de la vessie, le grade va de 1 à 3. Plus il est élevé, plus la tumeur est maligne et plus elle croît rapidement.



## Examen radiographique des voies urinaires

La radiographie permet d'obtenir **une image des reins, des uretères et de la vessie**. Cet examen porte le nom d'**urographie intraveineuse (UIV)**. Un **produit de contraste** est tout d'abord injecté dans une veine du bras. Rapidement, ce liquide parvient aux reins par voie sanguine. La substance est filtrée par les reins exactement comme les autres déchets. Par l'intermédiaire des uretères, le liquide de contraste aboutit dans la vessie, avant d'être évacué avec les urines. En prenant une série de radiographies à intervalles rapprochés, on peut suivre le parcours du produit de contraste. Ces clichés fournissent des informations sur les éventuelles anomalies des voies urinaires.

L'examen est **indolore**. L'injection du liquide de contraste peut provoquer une bouffée de chaleur et une sensation d'écoeurement. Le patient devra éventuellement prendre des laxatifs un ou plusieurs jours avant l'examen. En effet, les voies urinaires sont mieux visibles sur les images radiographiques lorsque les intestins sont vides.

### Stade

Sur base des résultats des examens décrits ci-dessus, l'urologue peut se faire une idée du stade de la maladie. Il s'agit d'un élément important, puisque c'est en fonction du stade que l'on peut proposer un plan de traitement.

## ■ Examens complémentaires

Si les examens précédents montrent que le cancer a atteint le muscle de la vessie, on se trouve en présence d'une **tumeur infiltrante**. Des **examens complémentaires** peuvent alors être **nécessaires** pour repérer d'éventuelles métastases ailleurs dans l'organisme.

### Scanner (CT-scan)

Le **scanner** permet d'obtenir des **images extrêmement détaillées des différents organes**. L'appareil est muni d'une ouverture par laquelle passe le patient allongé sur une table mobile. De nombreux clichés sont pris pendant que la table avance chaque fois d'un cran.

Avant l'examen, le patient doit parfois boire un **liquide de contraste** afin de rendre certains organes encore mieux visibles. Dans certains cas, on injecte aussi un liquide de contraste dans une veine pendant l'examen. Ce produit peut provoquer une sensation d'écoeurement et de chaleur.



## Echographie de l'abdomen

L'échographie est réalisée au moyen d'**ultrasons**. La réflexion (écho) de ces ondes permet de **visualiser certains organes**. Pendant l'examen, le patient est couché sur une table. Un gel est appliqué sur la peau, puis un appareil, qui ressemble à un microphone, est déplacé à la surface de l'abdomen.

L'échographie est un examen simple et totalement **indolore**.

## Echographie de la vessie

L'échographie peut être utile pour mettre en évidence une tumeur dans la vessie et en déterminer le degré d'extension. Cet examen est réalisé lorsque la vessie est bien remplie. Normalement, une échographie se fait depuis l'extérieur de l'organisme. Il est également possible de réaliser une échographie depuis l'intérieur de la lumière vésicale. L'appareil miniaturisé est alors amené dans la vessie par l'intermédiaire d'un cystoscope.

## PET-scan (tomographie par émission de positons)

Le PET-scan est une **technique d'imagerie qui permet de visualiser les organes, tout en repérant des zones d'activité cellulaire anormale**. Les cellules cancéreuses ont un métabolisme anormalement rapide, ce qui est détectable au PET-scan. Cet examen sera réalisé chez certains patients lorsqu'il est jugé utile.

## RMN (imagerie par résonance magnétique nucléaire)

La RMN ressemble à un scanner, dont on aurait remplacé les rayons X par des **champs magnétiques**. Les différents organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur. Pour cet examen, le patient doit rester immobile en position allongée dans une sorte d'enceinte. C'est parfois désagréable, d'autant que l'appareil d'IRM fait du bruit et que l'examen est relativement long.

## Scintigraphie osseuse

Une scintigraphie permet de mettre en évidence la présence de métastases au niveau des os. Pour cet examen, le patient est étendu sur une table d'examen pendant qu'une caméra se déplace lentement au-dessus de lui. On injecte tout d'abord une substance faiblement radioactive dans une veine du bras. Après quelques heures, cette substance parvient dans les os et l'on prend alors une série de clichés. La quantité de rayonnements utilisée est extrêmement limitée. Le contact avec d'autres personnes demeure habituellement possible. Pendant le délai d'attente, le patient peut éventuellement sortir. La substance radioactive disparaît complètement en deux jours.

## Tension et incertitude

La période du diagnostic et des examens complémentaires est souvent difficile à vivre. Il faut attendre un certain temps avant que tous les examens aient été effectués. Dans l'intervalle, on se pose bien des questions sur l'extension de la tumeur et son évolution possible. A ce stade, il est encore trop tôt pour y répondre.



## Traitements

Les **traitements** habituels en cas de cancer de la vessie sont:

- une intervention chirurgicale;
- des lavements vésicaux par médicaments (chimiothérapie ou BCG);
- de la radiothérapie;
- un traitement au laser;
- de la chimiothérapie.

Une **combinaison** de plusieurs traitements est également possible.

Lorsqu'un traitement vise la guérison, on lui donne le nom de **traitement curatif**. Des traitements supplémentaires, administrés pour augmenter les chances de guérison, portent le nom de **traitements adjuvants**. En cas de traitement qui vise à ralentir l'évolution de la maladie et/ou à soulager les symptômes, on parle de **traitement palliatif**.

Les **facteurs** qui **influencent** le **choix du traitement** sont:

- le **stade** du cancer (la taille de la tumeur, la profondeur de son extension dans la paroi de la vessie ou la présence de métastases dans d'autres organes);
- le **nombre de tumeurs** présentes dans la vessie;
- le **grade** (le degré de malignité de la tumeur);
- l'**état général** du patient.

En page 21 et suivantes, vous trouverez une description des traitements d'une tumeur à croissance superficielle. Le traitement d'un carcinome in situ est décrit à la page 26. En page 27 et suivantes, se trouve une description des traitements d'une tumeur infiltrante de la vessie.

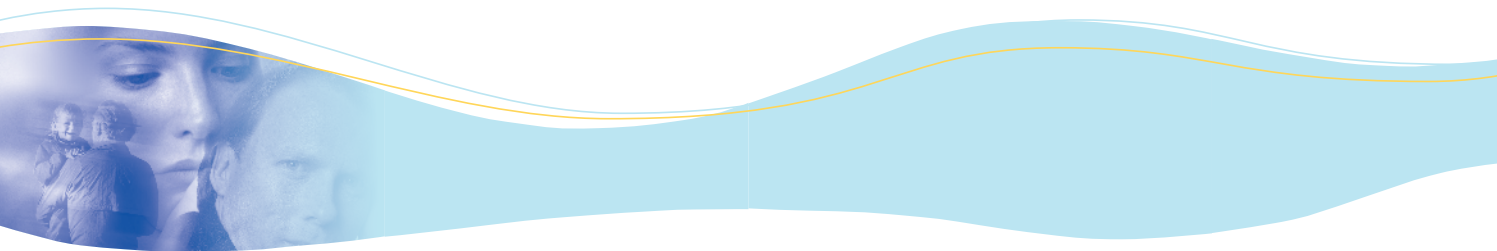
## Traitements des tumeurs superficielles de la vessie

Le **plus souvent**, le **traitement curatif** des tumeurs à croissance superficielle consiste en une **intervention chirurgicale** localisée, éventuellement suivie de **lavements vésicaux**. Tant l'ablation de la tumeur que les lavements ont lieu par voie endoscopique (via l'urètre). Parfois, l'opération seule est suffisante. Certains patients, chez qui il n'est pas indispensable d'opérer, reçoivent uniquement des lavements. L'efficacité à long terme de ces traitements est meilleure chez les personnes qui arrêtent de fumer.

### Chirurgie endoscopique

Cette intervention localisée est réalisée par les voies naturelles (via l'urètre) et porte le nom de **résection transurétrale** ou RTU (transurethral resection ou TUR en anglais). Elle suppose, habituellement, quelques jours **d'hospitalisation**. L'opération se déroule généralement **sous anesthésie loco-régionale** (la partie inférieure de l'abdomen est alors insensibilisée). Parfois, elle se pratique sous anesthésie générale. Les instruments chirurgicaux sont introduits dans la vessie par les voies naturelles, via un cystoscope.

Pour éliminer la tumeur, le médecin utilise le plus souvent une **anse diathermique**. Il s'agit d'un mince fil métallique parcouru par un courant électrique grâce auquel il est possible d'enlever le tissu tumoral couche après couche. On peut, de cette manière, éliminer complètement les tumeurs superficielles de la vessie.



Pendant l'opération, la vessie est rincée avec de l'eau. Cette eau de rinçage est récoltée et on filtre les fragments de tissu qu'elle contient. Ceux-ci sont ensuite envoyés au laboratoire pour être examinés de manière plus approfondie.

Au cours de l'intervention, des dommages au tissu vésical sain sont souvent inévitables. Il en résulte de petites hémorragies. Le sang ainsi libéré dans la lumière vésicale coagule. Durant la miction, il peut arriver que des caillots de sang obstruent l'urètre et engendrent de la douleur. Pour éviter cela, après l'opération, on place temporairement une sonde, à l'aide de laquelle la vessie est continuellement rincée. De cette manière, on évite que des caillots de sang ne se forment et n'obstruent la sonde.

Après une telle opération, il y a un risque non négligeable que la tumeur réapparaisse au cours de l'année qui suit. Ce phénomène porte le nom de **récidive**. Plus la tumeur est maligne, plus la probabilité de récurrence est élevée. Pour réduire le risque de récurrence, un **traitement adjuvant** peut s'avérer nécessaire chez un certain nombre de patients. Ce traitement consiste le plus souvent en des lavements de la vessie par des médicaments. Après de tels lavements, soit la tumeur ne réapparaît plus, soit il lui faut plus longtemps avant de réapparaître.

## Lavements vésicaux

**En général, ce traitement** est réalisé en ambulatoire (sans hospitalisation) **dans les deux semaines qui suivent l'opération**. La fréquence des lavements dépend notamment du produit de lavage utilisé.

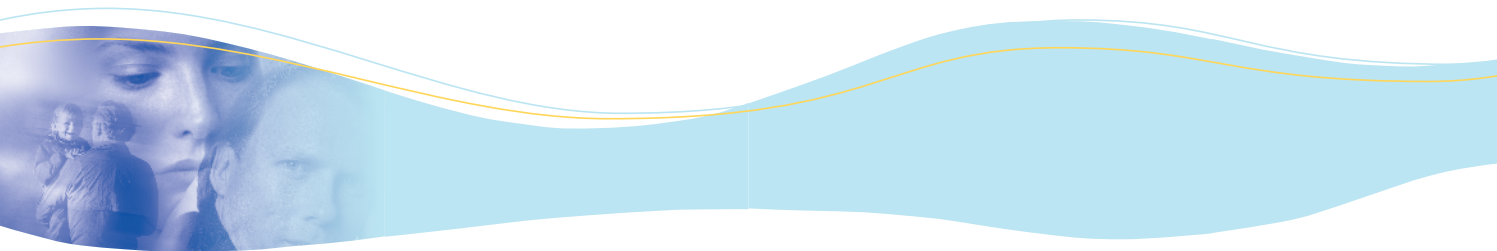
On utilise soit des cytostatiques (chimiothérapie), soit un liquide contenant du BCG (voir pages 23-24).

**Le déroulement de la procédure** est identique quel que soit le médicament utilisé. Tout d'abord, on introduit un fin tuyau (cathéter) dans la vessie du patient. Par ce cathéter, la totalité de l'urine est éliminée. On injecte ensuite, par le cathéter, les médicaments dans la vessie. Pour être certain que les médicaments atteignent toute la surface de la paroi vésicale, il peut être nécessaire que le patient reste couché un petit moment dans différentes positions: sur le dos, sur le ventre, sur le côté gauche et sur le côté droit. Le traitement dure 1 à 2 heures. Pendant ce temps, il est préférable de boire le moins possible. Ensuite, le liquide peut généralement être évacué par miction. On peut enfin rincer l'urètre à l'eau distillée pour éliminer les éventuels résidus du liquide de lavement.

### Lavement vésical avec des cytostatiques

Les cytostatiques (chimiothérapie) tuent les cellules qui se divisent. Ils sont particulièrement actifs sur les cellules qui se multiplient rapidement, comme les cellules cancéreuses, et moins sur les cellules saines.

Mais comme ces médicaments agissent tout de même aussi sur les cellules saines de la muqueuse vésicale, des effets secondaires peuvent se manifester (présence de sang dans les urines, mictions fréquentes et/ou douleur lors de la miction). Après l'arrêt du traitement, la muqueuse cicatrise et, en général, les symptômes disparaissent.



## Lavement vésical avec un liquide contenant du BCG

Le BCG est un vaccin constitué d'une solution de bacilles tuberculeux atténués. Ce traitement a montré son efficacité face aux cancers superficiels de la vessie. Il renforcerait les défenses de l'organisme contre les cellules cancéreuses.

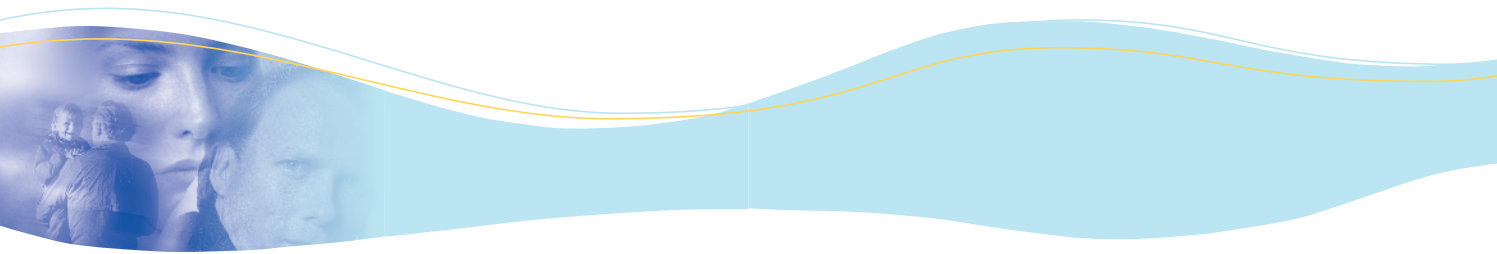
Chez la majorité des patients, les effets secondaires locaux d'un lavage au BCG sont comparables à ceux d'un lavage aux cytostatiques. Par ailleurs, il peut arriver que certains patients ne se sentent pas très bien et fassent un peu de fièvre. Ces effets secondaires surviennent environ un à deux jours après le lavage au BCG et augmentent avec le nombre de lavages. Habituellement, ils disparaissent rapidement après la fin du traitement. Exceptionnellement, les effets secondaires sont plus sévères (forte fièvre, présence de grandes quantités de sang dans les urines et, chez les hommes, une inflammation de la prostate). Ces effets secondaires se traitent en général aisément. Quelquefois, il est nécessaire de reporter les lavements encore prévus, très rarement de les arrêter définitivement.

Les lavements sont administrés selon un schéma défini à l'avance, notamment déterminé par le stade du cancer et le nombre de tumeurs détectées.

## Traitement au laser

Les patients chez qui on a mis en évidence une ou plusieurs tumeurs à croissance superficielle de la vessie peuvent parfois recevoir un traitement au laser. Pour cela, on utilise un type particulier de **rayons lumineux** capables de détruire les cellules, notamment les cellules tumorales.

Ce traitement se donne à l'aide d'un **cystoscope**. Les rayons laser sont émis par un appareil et amenés, via le cystoscope, jusque dans la vessie. Au moyen du cystoscope, le médecin peut diriger le laser avec précision. Les rayons laser brûlent les cellules tumorales tout en causant un minimum de dommages à la paroi vésicale. Il n'y a donc que très peu de sang libéré dans la vessie. La mise en place d'une sonde de rinçage pour éviter la formation de caillots de sang, qui est couramment pratiquée après une opération, n'est donc généralement pas nécessaire si l'on recourt au laser. Ce traitement est peu douloureux et peut en principe avoir lieu **en ambulatoire**.



## ■ Traitements du carcinome in situ (CIS)

Le traitement curatif du carcinome in situ consiste en des **lavages / lavements de la vessie** avec des cytostatiques ou avec un liquide contenant du BCG (voir page 24).

Si le carcinome in situ n'a pas disparu après les lavements vésicaux, **l'enlèvement chirurgical** de la vessie peut finalement être nécessaire (voir pages 27-28).

En fonction du type de carcinome in situ, une ablation chirurgicale localisée de la tumeur est parfois directement possible. On pratique alors une **résection transurétrale (RTU)** comme décrit à la page 21. Un carcinome in situ est **peu sensible à la radiothérapie**.

## ■ Traitements des tumeurs infiltrantes de la vessie

Les patients atteints d'une tumeur infiltrante dont la croissance est limitée à l'épaisseur de la paroi vésicale sont candidats à un **traitement curatif**. Par contre, en présence de **métastases**, le choix se porte habituellement sur un **traitement palliatif**.

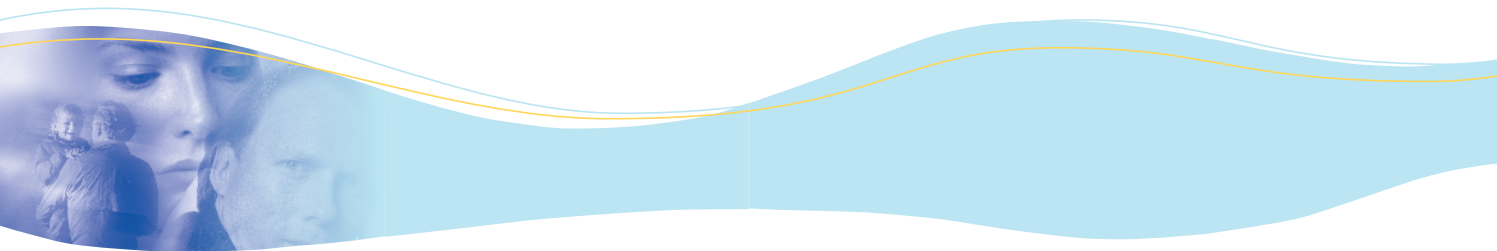
### Traitement curatif

Chaque fois que possible, on procède à une **ablation chirurgicale de la vessie**. Il s'agit d'une opération importante. Lorsqu'un patient n'est pas en excellente condition physique ou est fort âgé, une telle opération peut présenter un risque trop élevé et il est alors préférable de lui conseiller une radiothérapie externe ou interne (curiethérapie).

### Intervention chirurgicale

**Pendant l'intervention**, le chirurgien enlève, par voie abdominale, quelques-uns des **ganglions lymphatiques** situés autour de la vessie. Ceux-ci sont **immédiatement examinés** au laboratoire par un anatomo-pathologiste pour y rechercher la présence d'éventuelles cellules tumorales.

**Si les ganglions lymphatiques sont indemnes**, **l'opération se poursuit** par l'ablation de la vessie. Chez les hommes, on retire en même temps la prostate, les vésicules séminales et parfois aussi l'urètre.



Chez les femmes, outre la vessie et les ganglions lymphatiques, on retire l'utérus, les trompes et parfois aussi les ovaires ou une partie du vagin. Pour que le patient puisse continuer à évacuer ses urines en l'absence de vessie, le chirurgien réalise une stomie urinaire. A partir de la page 34, vous trouverez des explications sur les différents types de stomies.

Si la présence de **cellules tumorales** est démontrée dans les ganglions lymphatiques, il est fort **possible que l'on renonce à poursuivre l'opération**. La chirurgie dans ces conditions peut présenter plus d'inconvénients que d'avantages. Dans ce cas, on ne retire donc pas la vessie. On proposera par contre un **traitement palliatif**. Dans certaines situations particulières, il peut arriver que l'on retire une partie seulement de la vessie, avant un traitement complémentaire par radiothérapie.

Le progrès des techniques chirurgicales rend possible la création d'une **"néo-vessie"** chez certains patients. Auparavant, ceci ne concernait que les hommes, mais aujourd'hui, il est également possible de réaliser une néo-vessie chez les femmes. On crée un "réservoir à urine" dans la portion terminale de l'intestin grêle, la première partie du gros intestin ou les deux. Ce "réservoir" est séparé du reste de l'intestin et raccordé aux uretères et à l'urètre. L'évacuation des urines se fait alors par la voie naturelle.

Des problèmes de continence de l'urine peuvent néanmoins se produire, surtout pendant la nuit et il est parfois difficile de vider complètement le réservoir. En pareil cas, la personne devra vider elle-même le réservoir au moyen d'une sonde. Malheureusement, il n'est pas possible de créer une néo-vessie chez tous les patients.

## Radiothérapie

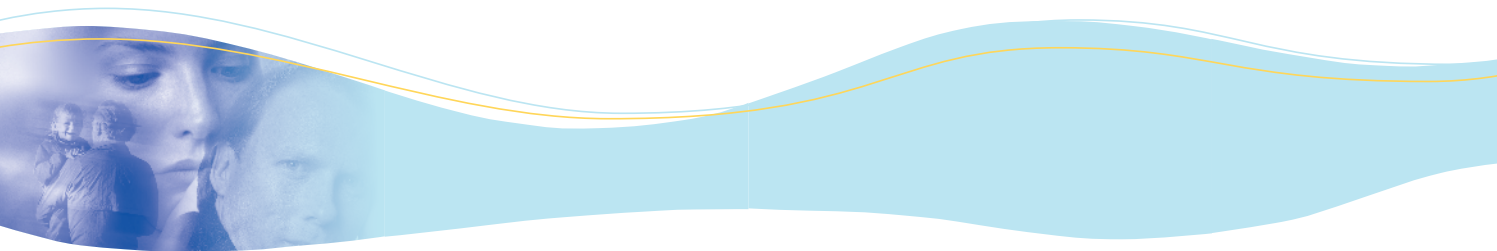
Des rayonnements de haute énergie permettent de détruire les cellules cancéreuses. Celles-ci tolèrent habituellement moins bien l'**irradiation** que les cellules saines.

La radiothérapie peut être appliquée de deux manières: sous forme d'irradiation **externe** ou **interne**. En cas d'irradiation externe, le rayonnement est émis par un appareil et dirigé avec précision jusqu'à la tumeur. Il s'agit de la forme de radiothérapie la plus habituelle face aux cancers de la vessie. En cas d'irradiation interne, on implante pendant un laps de temps limité du matériel radioactif dans la tumeur ou à proximité immédiate de celle-ci. Ceci nécessite une intervention chirurgicale préalable.

Comme la radiothérapie endommage également des cellules saines (qui se trouvent dans la zone d'irradiation), certains effets secondaires peuvent se manifester. Ces effets secondaires dépendent notamment de la dose (quantité) de radiations et du type d'irradiation interne ou externe.

### Irradiation externe

On propose ce traitement par exemple lorsque l'ablation chirurgicale de la vessie s'avère trop lourde pour le patient. Cela peut être le cas chez des personnes âgées et chez des malades en mauvaise condition physique. Parfois, on peut également recourir à une irradiation externe lorsque le patient refuse une intervention chirurgicale. L'irradiation externe a lieu **en ambulatoire** (sans hospitalisation). Habituellement, l'ensemble du traitement est réalisé en **quelques semaines**, à raison de plusieurs séances par semaine.



## Effets secondaires de l'irradiation externe

Une petite partie du rayonnement passe en-dehors de la vessie, par exemple dans la portion d'intestin qui se trouve juste à côté de celle-ci. Les muqueuses sont particulièrement sensibles aux rayonnements. Tant la muqueuse vésicale qu'une partie de la muqueuse intestinale risquent d'être endommagées. Pour ce qui concerne la vessie, il peut en résulter des mictions douloureuses, anormalement fréquentes et la présence de sang dans les urines. Des dommages à l'intestin peuvent engendrer des symptômes tels que des crampes abdominales, des selles liquides et/ou de la diarrhée.

La capacité de ces organes à réparer les dégâts dépend de la dose de radiations administrée. En cas de fortes doses, il peut arriver que la muqueuse soit définitivement endommagée. Les problèmes vésicaux et intestinaux persistent alors après la fin du traitement. Des conseils personnalisés seront donnés aux patients pour éprouver le moins possible d'effets secondaires suite à leur traitement.

## Irradiation interne

Une irradiation interne ou curiethérapie peut être proposée comme **traitement curatif** à des patients atteints d'une petite tumeur infiltrante de la vessie, dont la croissance est demeurée limitée à l'épaisseur de la paroi vésicale. L'irradiation interne peut également être appliquée en tant que **traitement adjuvant** après une opération. Pour une radiothérapie interne, le patient doit obligatoirement être **hospitalisé**. Une intervention chirurgicale permet d'implanter dans la tumeur, au travers de la paroi abdominale, quelques fins tubes destinés à contenir la source radioactive.

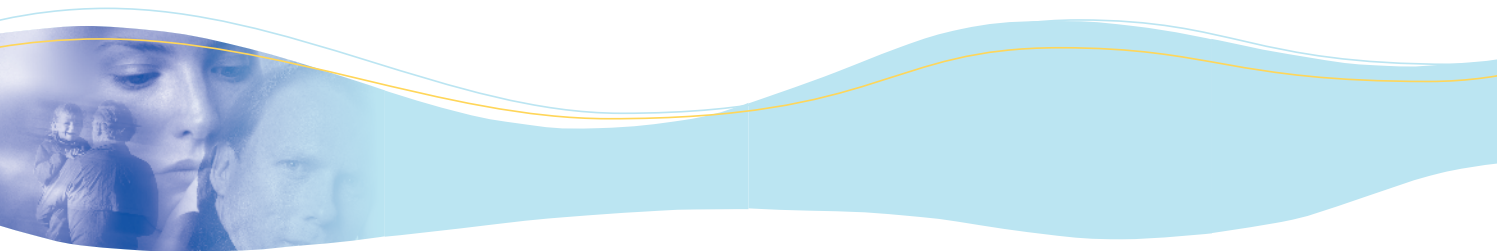
Pendant l'irradiation proprement dite, le patient devra, à cause du rayonnement, être hospitalisé dans une chambre spécialement aménagée. Les tubes sont alors raccordés à un appareil qui contient le matériel radioactif.

Ce raccordement permet de guider très précisément le matériel radioactif jusqu'au contact de la tumeur, via les tubes placés dans la vessie. La quantité de matériel radioactif qui doit être amenée dans chacun des tubes et le temps pendant lequel il doit y séjourner ont été préalablement calculés par ordinateur. Ces données sont programmées dans l'appareil. L'irradiation se déroule ensuite automatiquement.

Lorsqu'un membre du personnel médical ou un visiteur doit pénétrer dans la pièce, un signal est transmis à l'appareil depuis l'extérieur de la chambre. Pour éviter d'irradier ces personnes, le matériel radioactif est alors temporairement ramené dans l'appareil au travers des tuyaux de raccordement. Cette interruption est enregistrée afin de contrôler la durée totale d'irradiation du patient.

Pour le patient, cela signifie que la durée de chaque visite devra être compensée par une prolongation de son séjour en chambre d'irradiation. Pendant toute la durée de ce traitement, on place chez la personne une sonde vésicale pour l'évacuation des urines.

La **durée moyenne** du traitement est de l'ordre de **100 heures**. Une fois que le temps total d'irradiation est écoulé, on retire délicatement les tubes de la vessie. Aucune intervention chirurgicale supplémentaire n'est requise pour ce faire. Le patient reste habituellement encore quelques jours à l'hôpital à des fins de contrôle.



### Effets secondaires de l'irradiation interne

Au cours du traitement, des crampes de la vessie peuvent se manifester. Ces crampes donnent la sensation de devoir uriner. En raison de la présence de la sonde, la vessie est cependant vide. Après le traitement, les cicatrices sont parfois douloureuses. De nombreux patients constatent également qu'ils ont besoin d'uriner plus souvent, notamment pendant la nuit. Ces inconvénients disparaissent progressivement au fil du temps. Rarement, il arrive que suite au traitement, certaines personnes éprouvent des difficultés à se retenir d'uriner lorsque le besoin s'en fait sentir.

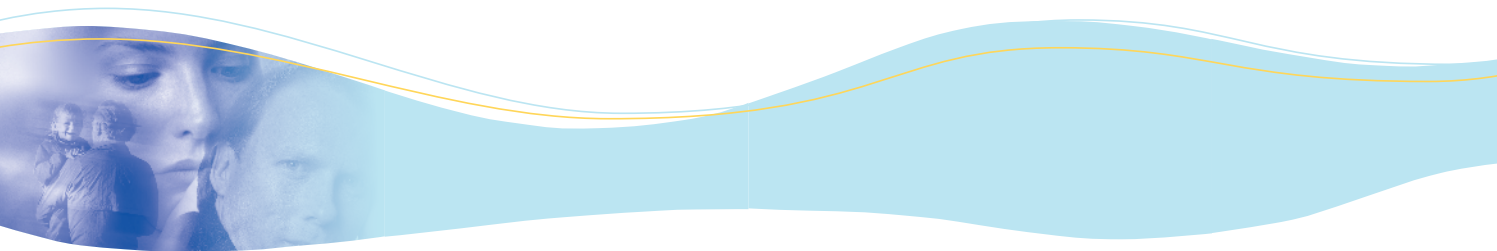
### Traitement palliatif

Lorsque la maladie n'est plus limitée à la vessie, mais que des métastases sont présentes dans d'autres organes, on propose au patient un traitement palliatif. Le principal objectif est de **ralentir sensiblement l'évolution de la maladie** et de **soulager les symptômes** qui en résultent. Ce traitement peut consister en une irradiation externe ou une chimiothérapie.

### Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à donner des médicaments spécifiques appelés **cytostatiques**. Ces médicaments tuent les cellules qui se divisent. Les cellules qui se multiplient rapidement, comme

les cellules cancéreuses, y sont particulièrement sensibles. Mais certaines cellules saines, qui se divisent, peuvent elles aussi être endommagées. La chimiothérapie peut, par conséquent, s'accompagner d'effets secondaires désagréables. Fatigue intense, nausées, problèmes intestinaux ou sensibilité accrue aux infections en sont quelques exemples bien connus. Dans la plupart des cas, il est aujourd'hui possible de limiter ces effets secondaires et d'améliorer nettement la qualité de vie des personnes sous chimiothérapie. N'hésitez pas, si nécessaire, à en parler avec votre médecin. Par ailleurs, la plupart des effets secondaires sont temporaires et disparaissent progressivement après la fin du traitement.



## ■ Stomie urinaire

Lorsque l'on doit enlever la vessie, il faut créer une alternative pour stocker et éliminer l'urine. Dans certains cas, le chirurgien a la possibilité de reconstruire une "néo-vessie", comme décrit à la page 28. Néanmoins, il est souvent nécessaire de créer une **stomie urinaire**, c'est-à-dire **une voie de sortie artificielle de l'urine**. Pour pouvoir malgré tout stocker temporairement l'urine avant son évacuation, le chirurgien fabrique dans la majorité des cas une sorte de réservoir à partir d'un morceau d'intestin. Il existe pour cela différentes techniques.

### Réservoir urinaire incontinent

Pour réaliser ce type de vessie artificielle, le chirurgien isole un morceau d'intestin grêle long d'une quinzaine de centimètres. Ce tronçon est séparé du reste de l'intestin. La continuité intestinale est rétablie par une suture. Le morceau d'intestin ainsi libéré est fermé à une extrémité pour créer une poche, ou pseudo vessie. Le chirurgien raccorde les deux uretères à cette poche. Ensuite, il réalise juste sous celle-ci une ouverture à travers la paroi abdominale, par laquelle la partie ouverte du morceau d'intestin est reliée à l'extérieur. On suture ensuite cette poche à la peau de l'abdomen.

L'endroit où l'intestin est suturé à la peau porte le nom de stomie urinaire.

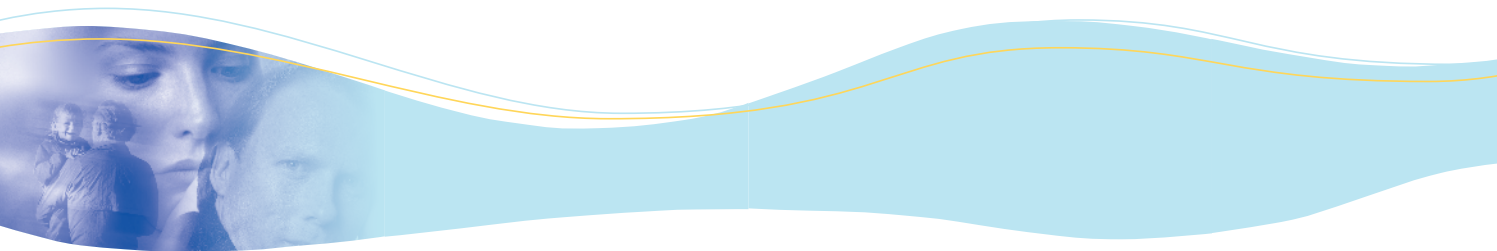
### Réservoir urinaire incontinent



Ce réservoir est dépourvu de mécanisme de fermeture: l'urine s'écoule donc directement vers l'extérieur. Autour de la stomie urinaire ainsi créée, on fixe sur l'abdomen une poche collectrice destinée à récolter l'urine. L'urine s'écoule donc continuellement depuis les reins, via les uretères, jusque dans le réservoir, puis s'évacue spontanément dans la poche placée à l'extérieur. Le patient est donc obligé de porter 24 heures sur 24 une poche fixée à l'abdomen.

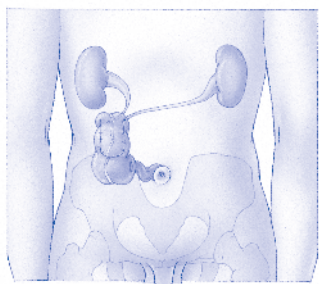
### Réservoir urinaire continent

Pour la réalisation d'un réservoir urinaire continent ou d'une stomie urinaire continente, on utilise un morceau de gros intestin et/ou d'intestin grêle d'une cinquantaine de centimètres de long. Cette portion est séparée du reste de l'intestin. La continuité intestinale est rétablie par une suture. Le morceau d'intestin ainsi isolé est utilisé comme réservoir. Les deux uretères sont raccordés à ce réservoir d'une manière particulière, afin de donner naissance à un système de vanne.



De la sorte, le reflux de l'urine de la poche vers les uretères et les reins est rendu pratiquement impossible. Le réservoir est relié à la peau de l'abdomen et fixé à celle-ci d'une manière particulière. Il se forme ainsi une valve qui empêche l'écoulement spontané de l'urine vers l'extérieur. La vidange du réservoir est effectuée par le patient lui-même au moyen d'un cathéter. Ceci doit se faire au moins quatre fois par jour. L'avantage de cette méthode est que la personne n'a plus besoin de porter en permanence une poche collectrice fixée à l'abdomen. Malheureusement, il n'est pas toujours possible de créer une stomie urinaire continente.

#### Réservoir urinaire continent



### Reprendre ses activités

Au début, certains patients peuvent avoir des difficultés à accepter leur stomie. A l'hôpital, ils bénéficient de toute l'aide et des soins nécessaires, mais une fois rentrés chez eux, certains ont des difficultés à concilier le port d'une stomie urinaire avec la reprise d'une vie normale. Ils craignent par exemple que les autres ne voient

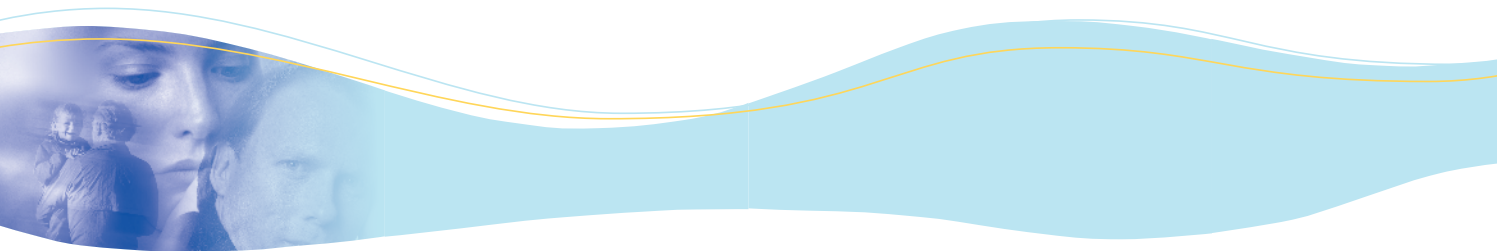
la poche collectrice ou n'en sentent l'odeur. Or, les fuites urinaires ou les odeurs sont rares et la poche est invisible sous les vêtements.

Dans la plupart des cas, la stomie n'empêche pas la reprise d'une vie normale et d'une activité professionnelle. Lorsque l'on exerce une profession physiquement très éprouvante, une concertation préalable avec le médecin traitant ou le médecin du travail est toutefois conseillée. La possibilité pour le patient de reprendre ses activités comme avant dépend bien davantage du résultat du traitement que de la stomie en tant que telle. Une personne qui souhaite faire du sport peut en discuter avec son médecin. En fait, la pratique de la plupart des sports demeure possible.

### Sexualité

Une stomie peut avoir des répercussions physiques ou psychologiques sur la vie sexuelle. Les craintes engendrées par la poche collectrice peuvent par exemple inhiber toute spontanéité entre les partenaires. Par ailleurs, chez l'homme, des troubles de l'érection sont causés par l'enlèvement de la vessie. En effet, cette opération endommage les nerfs qui innervent les organes génitaux.

Il est donc important que le médecin, le patient et son/sa partenaire discutent au préalable des conséquences de l'opération sur la sexualité. Si des problèmes se manifestent après l'opération, il ne faut pas hésiter à en parler au médecin ou à l'infirmière qui assure les soins de la stomie. Ils pourront vous aider ou vous conseiller d'autres spécialistes en ce domaine.



## ■ Informations utiles

### Chances de guérison

Les chances de guérison varient fortement d'un type de cancer à l'autre. Elles sont le plus souvent influencées par le stade de développement de la maladie.

A la fin du traitement, lorsque tous les signes de cancer ont disparu, on parle de rémission. Des examens de contrôle continueront à être réalisés. Ils seront progressivement espacés au fil du temps.

A partir de quel moment peut-on parler de guérison? Cela varie en fonction du type de cancer. La probabilité de récurrence diminue au fil du temps. Habituellement, si aucune rechute ne se manifeste dans les cinq ans suivant la fin des traitements, on considère que la personne est définitivement guérie.

Pour savoir à quoi s'attendre personnellement, le mieux est d'en discuter avec son médecin traitant. Les pourcentages valables pour des groupes de patients ne sont pas nécessairement transposables tels quels aux situations individuelles.

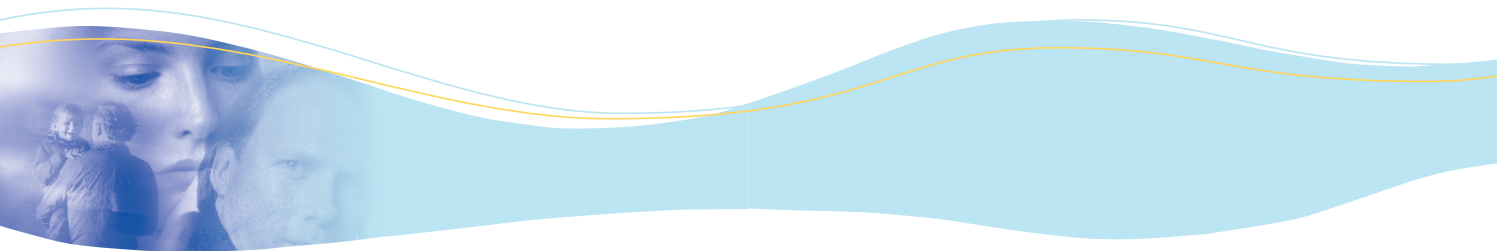
### Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets. Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur [www.raviva.be](http://www.raviva.be).

### Soulager au mieux les patients

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les patients. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.



## Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à un diététicien.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site [www.cancer.be](http://www.cancer.be).



## Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.





## Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un patient n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

## La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

### Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:

#### Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

#### L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des patients, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

#### La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.