



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

À qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

Les cancers de la vessie



Table des matières

Fréquence	4
Types de tumeurs	4
Facteurs de risque	6
Symptômes	7
Examens de diagnostic et bilan d'extension	8
Traitements	9
Encore quelques conseils	15
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !	19

Lisez ceci

L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Un cancer de la vessie est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplient de façon anarchique. Lorsque le cancer s'étend dans les couches profondes de la paroi vésicale, des cellules tumorales peuvent s'échapper et se répandre dans l'organisme (par le sang ou la lymphe). Les cellules cancéreuses vont alors coloniser d'autres organes (ganglions lymphatiques, poumons, foie, os, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant de la vessie et elles doivent donc être traitées comme un cancer de la vessie.

Fréquence

En Belgique, on enregistre chaque année environ 2300 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 des personnes de plus de 60 ans.

Types de tumeurs

Un cancer de la vessie se développe presque toujours au départ de la muqueuse vésicale.

En fonction de son mode de croissance, la tumeur peut se développer dans l'épaisseur de la paroi vésicale ou bourgeonner dans la cavité de la vessie.

Un même type de cancer peut se développer au niveau de l'urètre, des uretères ou des cavités rénales.

Tumeurs dans la paroi vésicale

En cas de tumeur située dans l'épaisseur de la paroi vésicale, on distingue :

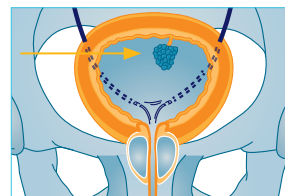
- les tumeurs à croissance superficielle (75% des cas) qui se limitent à l'épaisseur de la muqueuse vésicale ;
- les tumeurs à croissance infiltrante (25% des cas) qui s'étendent à la fois dans la muqueuse et dans les muscles vésicaux situés sous la muqueuse.

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.

Tumeurs dans la cavité de la vessie

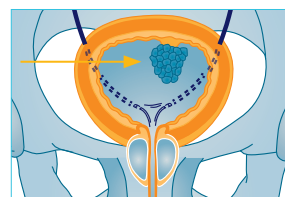
Lorsque l'on examine l'intérieur de la cavité vésicale, il est possible de découvrir :

- une petite boule ronde rattachée à la paroi vésicale par une base mince appelée « tumeur polypeuse ». Cet aspect est fréquent en cas de tumeur à croissance superficielle ;



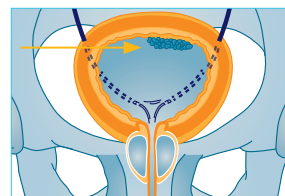
Tumeur polypeuse

- une formation en chou-fleur rattachée à la paroi vésicale par une large base. Cela peut suggérer une tumeur à croissance infiltrante ;



Tumeur ayant une formation en chou-fleur

- 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

- une tumeur à mode de croissance plane, au même niveau que le reste de la muqueuse.

Carcinome *in situ* (CIS)

Un cancer de la vessie peut débuter 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 bourgeonne pas encore dans la cavité vésicale. Lors de l'examen depuis l'intérieur de la vessie, cette tumeur est donc 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.

Facteurs de risque

Le **tabagisme** est le principal facteur de risque. Le tabac serait responsable de 30 à 40 % des cancers de la vessie.

Dans le cadre d'une **activité professionnelle**, une exposition prolongée à des substances telles que l'arsenic, les amines aromatiques, la bêta-naphtylamine, la benzidine et l'aniline peuvent favoriser le développement d'un cancer de la vessie. Après filtration du sang par les reins, ces substances se retrouvent dans l'urine et irritent la paroi vésicale. On suspecte que ces multiples irritations jouent un rôle dans l'apparition du cancer de la vessie.

Des **pierres dans la vessie** (lithiase vésicale) ou une **schistosomiase** (infection parasitaire tropicale) peuvent provoquer des irritations chroniques de la paroi de la vessie, pourraient conduire à un cancer.

Les personnes préalablement traitées par **cyclophosphamide** (une forme de chimiothérapie) ont un risque augmenté de cancer de la vessie.

Il existe une forme héréditaire connue de ce cancer, 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.

Comme tous les autres types de cancer, le cancer de la vessie n'est **pas contagieux**.

Symptômes

Au stade débutant de la maladie, il n'y a pratiquement aucun symptôme.

Les premières anomalies sont de petites traces de sang dans les urines, généralement indolores. Il peut aussi arriver que la personne éprouve une gêne ou des douleurs à la miction (le fait d'uriner), ou 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 et bilan d'extension

Le diagnostic de cancer de la vessie est généralement posé par un urologue. Selon les circonstances, il demandera un ou plusieurs des examens suivants.

Analyse d'urine

Si des cellules anormales sont repérées dans l'analyse d'urine, des examens complémentaires vont permettre de déterminer l'emplacement de la tumeur. Les cancers des voies urinaires peuvent apparaître depuis les reins jusqu'à l'urètre.

Cystoscopie

L'urologue peut examiner la cavité (lumière) vésicale de l'intérieur, à l'aide d'un instrument appelé cystoscope (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.

La cystoscopie n'est **pas douloureuse**, mais elle est généralement ressentie comme une expérience **désagréable**.

Cet examen peut être couplé à la réalisation de biopsies (prélèvements) pour examen microscopique. L'examen au microscope de ces biopsies permet de confirmer le diagnostic de cancer et de préciser le degré de malignité (le grade) et le degré d'extension de la maladie (le stade).

Examens complémentaires

Si les examens montrent que le cancer a atteint le muscle de la vessie, on se trouve en présence d'une **tumeur infiltrante**.

Dans ce cas, des examens complémentaires peuvent s'avérer nécessaires pour évaluer son extension.

- Le scanner (CT-scan) est réalisé avec produit de contraste. Il permet d'obtenir des **images extrêmement détaillées des différents organes**. Pensez à signaler si vous connaissez une allergie à l'iode.
- L'échographie de l'abdomen et de la vessie permet de **visualiser les organes** et/ou les **tissus** sur un écran.
- La RMN (imagerie par résonance magnétique nucléaire) 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.

Plus d'information sur les examens sur www.cancer.be ou via Cancerinfo 0800 15 801

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

Les traitements les plus fréquemment appliqués en cas de cancer de la vessie sont :

- l'opération chirurgicale,
- les lavages de la vessie par chimiothérapie ou BCG,
- la radiothérapie,
- la chimiothérapie.

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

L'opération chirurgicale

Résection trans-urétrale de vessie

Pour la majorité des tumeurs, une **ablation chirurgicale limitée** (résection trans-urétrale de vessie ou RTUV) peut être pratiquée par endoscopie via les voies naturelles. L'opération seule peut s'avérer suffisante, mais elle est le plus souvent suivie d'un lavage vésical dans les 24 heures qui suivent. En effet, pour éviter l'obstruction de l'urètre par des caillots sanguins, on place temporairement une sonde qui permet de rincer continuellement la vessie. Le patient doit habituellement rester quelques jours à l'hôpital.

Ablation de la vessie : néo-vessie et stomies urinaires

Chez certains patients, et principalement lorsque le cancer est infiltrant, il est nécessaire d'enlever chirurgicalement l'entière de la vessie. Ce type de chirurgie (cystectomie) est beaucoup plus invasif.

Lorsqu'on procède à l'**ablation de la vessie**, l'urine ne peut plus être éliminée de l'organisme par les voies naturelles. Chez certains patients, le médecin a la possibilité de reconstituer une « **néo-vessie** » avec un segment d'intestin qui aura une fonction de réservoir pour l'urine et permettra son évacuation par les voies naturelles.

Lorsque la création d'une néo-vessie n'est pas possible, il est nécessaire de créer une voie de sortie artificielle de l'urine au niveau de l'abdomen, appelée « **stomie urinaire** ». Le médecin fabrique un conduit à partir d'un morceau d'intestin qui ne permet pas la continence : la personne doit dès lors porter 24h sur 24 une poche pour collecter l'urine.

Stomie urinaire et activités

En général, la stomie en elle-même **n'empêche pas la reprise d'une activité professionnelle**. Lorsque l'on exerce une **profession physiquement très éprouvante**, une concertation avec le médecin traitant ou le médecin du travail est conseillée. La possibilité pour le patient de reprendre ses activités comme avant dépend pour une large part du résultat du traitement. Une personne qui souhaite faire du **sport**, peut en discuter avec son médecin. En fait, la pratique de la plupart des sports reste possible.

Stomie urinaire et sexualité

Il est important que le médecin, le patient et son/sa partenaire **discutent au préalable** des conséquences de l'opération sur la sexualité. Si des problèmes apparaissent à ce niveau après l'opération, il convient d'en parler à son médecin traitant ou à l'infirmière stomathérapeute qui assure les soins de la stomie.

Les lavages de la vessie par chimiothérapie ou BCG

Le lavage vésical (de la vessie) par des médicaments peut être administré après une opération par voie endoscopique (via l'urètre). Parfois il est utilisé seul.

En général, un lavage vésical commence dans les deux à quatre semaines qui suivent l'opération. La procédure se déroule en ambulatoire (sans hospitalisation). La fréquence des lavages dépend du médicament (produit de lavage) utilisé. Le traitement s'étale sur une période de 6 mois à 3 ans. Différents médicaments sont utilisés pour les lavages vésicaux :

- des cytostatiques (chimiothérapie) qui **tuent les cellules qui se divisent**,
- un liquide contenant du BCG (immunothérapie). Le BCG est un vaccin à base d'une solution de bacilles tuberculeux atténués qui est également actif en cas de cancer de la vessie. Le BCG renforcerait les défenses immunitaires contre les cellules cancéreuses.

Les effets secondaires sont :

- présence de sang dans les urines,
- besoins fréquents et/ou douleurs lorsque l'on urine,
- légère élévation de température (fièvre) un à deux jours après le lavage au BCG.

En général les symptômes disparaissent après l'arrêt du traitement.

Radiothérapie

La radiothérapie est utilisée pour détruire totalement ou partiellement les cellules cancéreuses.

La radiothérapie peut être appliquée sous forme d'irradiation externe ou d'irradiation interne.

- Lors d'une irradiation externe, le rayonnement est émis par un appareil depuis l'extérieur, et traverse les tissus jusqu'à la tumeur.
- 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).

Dans le cadre du traitement du cancer de la vessie, on utilise le plus souvent l'irradiation externe.

On y a recourt lorsque :

- l'ablation chirurgicale de la vessie s'avère trop lourde pour le malade (personnes âgées, patients en mauvaise condition physique, etc.),
- le malade refuse une intervention chirurgicale,
- un traitement par chimiothérapie doit être associé.

Effets secondaires

Une petite partie du rayonnement aboutit hors 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 donc d'être endommagées, ce qui peut entraîner certaines conséquences, à savoir :

- en cas de dommages à la muqueuse **vésicale** : besoins fréquents, douleurs en urinant, présence de sang dans les urines ;
- en cas de dommages à la muqueuse **intestinale** : crampes abdominales, selles liquides et/ou diarrhées.

L'efficacité avec laquelle la muqueuse cicatrise dépend de la dose de radiations administrée. En cas de fortes doses, il peut arriver que la muqueuse soit définitivement endommagée. Les problèmes intestinaux persistent alors, même après la fin du traitement. Mais grâce à l'amélioration du ciblage, les effets secondaires au traitement sont le plus souvent transitoires.

Au service de radiothérapie, les patients bénéficient de conseils personnalisés pour ressentir le moins possible de gêne suite aux effets secondaires.

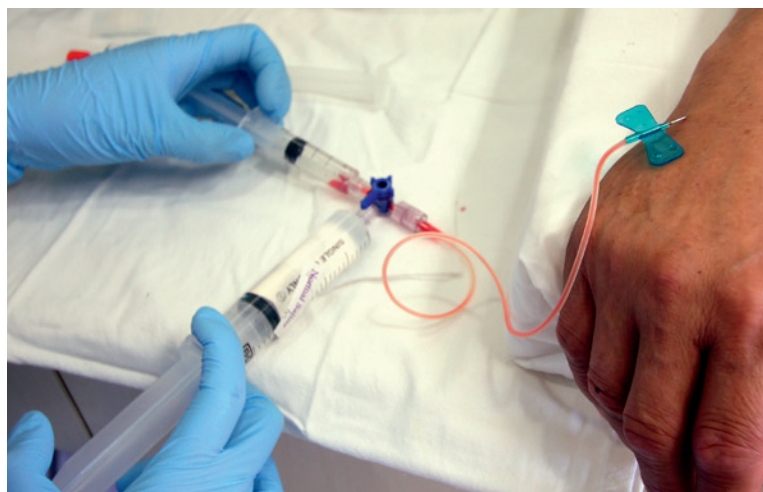
Chimiothérapie

Les cytostatiques

La chimiothérapie est le traitement du cancer par des médicaments spécifiques, appelés cytostatiques. Ceux-ci perturbent le développement des cellules cancéreuses et sont capables de les détruire.

Il existe différents types de cytostatiques, dont chacun a une influence particulière sur la division cellulaire. Leur administration se fait par injection dans une veine.

La chimiothérapie peut être administrée avant ou après une cystectomie, mais si l'état général le permet, l'administration préalable à la chirurgie permet d'améliorer les résultats.



Effets secondaires

Les cytostatiques agissent sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient.

La chimiothérapie peut, par conséquent, causer des effets secondaires désagréables, tels que :

- anémie (manque de globules rouges),
- saignements (manque de plaquettes sanguines),
- infections (manque de globules blancs),
- nausées,
- problèmes intestinaux,
- chute de cheveux,
- fatigue.

Dans la plupart des cas, il est aujourd'hui possible d'éviter ou de limiter ces effets secondaires. Si vous en êtes atteint, parlez-en à l'équipe soignante. Les effets secondaires diminuent progressivement après la fin de la chimiothérapie.

Plus d'information sur les traitements sur www.cancer.be ou via Cancerinfo 0800 15 801

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Elle peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Soulager la douleur

Le médecin et/ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses prescrites d'antidouleurs.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité du traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Surtout, pensez à arrêter de fumer car cela diminue les risques de récurrence de la maladie.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines « douces ») peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801 :

- Médecines « douces » et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger l'équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre, de commun accord et en toute confiance, les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long du traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer** les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psycho-sociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.