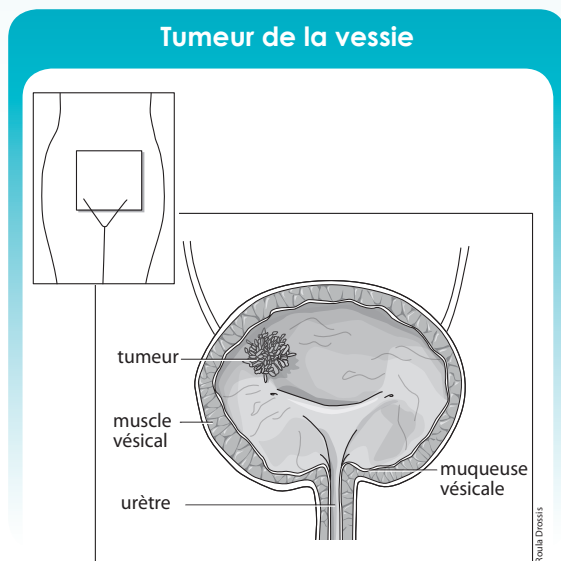




Tumeur de la vessie

On a découvert chez vous une bosse ou tumeur de la paroi interne de la vessie.

On a découvert chez vous une bosse ou tumeur de la paroi interne de la vessie. La vessie est un organe creux où est stockée l'urine produite par les reins. L'urine en provenance de chacun des reins s'écoule dans la vessie par un canal appelé urètre. Une couche musculaire enveloppe la paroi interne de la vessie. Lorsque la vessie est pleine, ces muscles se contractent pour expulser l'urine par l'urètre.



La vessie est recouverte de cellules appelées cellules transitionnelles. Ces cellules sont le point de départ de la plupart des tumeurs de la vessie; ce type de tumeurs s'appellent un **carcinome à cellules transitionnelles** (CCT). Le CCT est un type de cancer qui constitue environ 90 pour cent des tumeurs de la vessie. D'autres types de cancers de la vessie sont le carcinome épidermoïde et l'adénocarcinome. Il existe aussi des tumeurs bénignes (non cancéreuses) de la vessie qui en général ne récidivent pas après leur excision.

Bien que la cause exacte du cancer de la vessie demeure inconnue, il existe certains facteurs de risque associés à cette maladie. **L'usage du tabac est un facteur de risque important** et les fumeurs de cigarettes sont davantage à risque de contracter un cancer de la vessie. Les fumeurs de pipe et de cigares sont aussi à risque. On a découvert que certains travailleurs risquent davantage d'être atteints d'un cancer de la vessie, notamment ceux exposés à des toxines sur leur lieu de travail.

Symptômes et diagnostic

Les tumeurs de la vessie sont souvent diagnostiquées lors d'examen visant à expliquer la présence de sang dans l'urine (**hématurie**). Quelquefois, ces tumeurs peuvent causer des troubles urinaires avec douleur ou augmentation de la fréquence et urgence mictionnelle.

Le diagnostic de tumeur vésicale est posé après un examen visuel de la vessie (**cystoscopie**). Quelquefois, elles sont identifiées par échographie de la vessie ou par analyse d'urine à la recherche de cellules cancéreuses (**cytologie**) ou d'autres marqueurs urinaires.

Lorsqu'une tumeur est visualisée, elle peut être biopsiée durant la cystoscopie pour permettre de poser un diagnostic. Le plus souvent, votre urologue recommandera une intervention chirurgicale pour enlever la tumeur à l'aide d'un instrument passé par l'urètre (**résection trans-urétrale de tumeur vésicale ou RTU-TV**).

Résection de tumeur vésicale

La résection d'une tumeur vésicale se fait souvent à l'hôpital. On vous contactera pour vous informer de l'heure, de la date et de l'endroit où aura lieu la l'intervention et les examens préopératoires requis. Le risque de saignement est plus important chez les patients qui prennent des anticoagulants, de l'aspirine, certains médicaments contre l'arthrite, ou des produits naturels. Normalement, il faut cesser de prendre ces médicaments avant l'intervention. Vous devez en parler à votre médecin.

Votre anesthésiste aura examiné avec vous les différentes options disponibles pour minimiser le plus possible la douleur durant la chirurgie, habituellement par **anesthésie rachidienne** (vous êtes engourdi à partir de la taille à l'aide d'une injection au niveau du dos), ou par **anesthésie générale** (vous êtes endormi). On pourrait vous donner des antibiotiques avant la chirurgie pour réduire le risque d'infection.

Tumeur de la vessie

Cette opération est pratiquée à l'aide d'un instrument appelé résectoscope, passé par l'urètre dans la vessie. Une incision cutanée n'est pas nécessaire. La tumeur vésicale est grattée et extraite en petits fragments. Le saignement est contrôlé par cautère électrique. En tout, l'intervention ne dure habituellement pas plus de 90 minutes.

À la fin de l'intervention, il se pourrait qu'un cathéter (tube de drainage) soit placé dans la vessie en le passant par l'urètre. Afin d'enlever toute trace de sang, il est possible que l'on utilise une solution aqueuse pour rincer la vessie. Vous pourriez alors rester une journée ou deux à l'hôpital. Votre médecin pourrait prescrire que l'on place un médicament de chimiothérapie dans votre vessie, promptement après l'opération, pour diminuer les risques de récurrence de la tumeur.

Après votre chirurgie

Il se pourrait qu'on laisse le cathéter en place un maximum de deux jours, jusqu'à ce que l'urine soit suffisamment claire. Lorsque vous urinerez de manière satisfaisante, vous recevrez votre congé, environ un à trois jours après l'opération. Dans certains cas, vous pourriez recevoir votre congé le jour-même de la chirurgie. La plupart des patients devraient être capables de reprendre leurs activités normales et de retourner au travail dans les semaines suivantes.

La plaie au site de grattage de la paroi interne de la vessie guérira; une croûte se formera d'abord puis avec le temps, du tissu normal. Il n'est pas inhabituel d'observer une fréquence mictionnelle accrue et de l'urgence pendant quelques semaines après la résection de la tumeur vésicale. Il se peut aussi qu'il y ait brûlure mictionnelle. Un peu de sang pourrait être visible dans l'urine pendant quelques semaines après la résection de la tumeur vésicale. Parfois des caillots de sang peuvent apparaître, particulièrement après deux à quatre semaines lorsque la croûte se détache de la plaie.

Suivi après résection d'une tumeur de la vessie

Le tissu enlevé au moment de la chirurgie sera examiné attentivement et un rapport détaillé sera envoyé à votre urologue. Il sera important de vérifier quel est le type de la tumeur qui a été enlevée ainsi que son agressivité (**grade tumoral**) et si cette tumeur a envahi la paroi interne de la vessie (**stade de la tumeur**). Des examens additionnels sont souvent requis pour déterminer l'étendue de la tumeur.

La plupart des tumeurs vésicales sont localisées à la paroi interne de la vessie et sont **superficielles**. Néanmoins, même ces tumeurs superficielles ont tendance à récidiver. Il sera important de faire vérifier votre vessie régulièrement (**cystoscopie**). La fréquence de ces visites de contrôle sera déterminée par votre urologue.

Dans certains cas, votre urologue pourrait recommander des traitements additionnels pour minimiser les chances de récurrence. Ces traitements pourraient inclure l'insertion d'un médicament directement dans la vessie à l'aide d'un petit cathéter. Les médicaments efficaces dans ces situations comprennent le BCG et la mitomycine.

Parfois, des tumeurs plus agressives pourraient envahir le muscle de la paroi vésicale ou s'étendre à d'autres organes. Dans ce cas, des tests plus poussés sont nécessaires, ainsi qu'un traitement tel que la chirurgie (exérèse complète de la vessie), la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Conclusion

Les tumeurs de la vessie sont fréquentes et sont souvent bien contrôlées avec des suivis réguliers.

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014, Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org