

POLYPES ET CANCERS DE LA VESSIE

Dr Patrick Bonfils

QU'EST-CE QU'UN POLYPE ET QU'EST QU'UN CANCER ?

Un polype est une tumeur superficielle de la vessie. Elle a comme risque principal la récurrence dans environ 70% des cas.

Le cancer est une tumeur infiltrante de la vessie qui atteint le muscle de la paroi vésicale. Le cancer nécessite un traitement plus lourd, le risque principal étant l'évolution vers les métastases.

EXISTE-T-IL DES CAUSES AUX TUMEURS DE LA VESSIE ?

On reconnaît aujourd'hui deux grands facteurs capables de favoriser les tumeurs de vessie :

- le tabagisme avec une corrélation très étroite avec le degré d'imprégnation et le risque de survenue de la tumeur,
- l'exposition à certains dérivés de produits industriels comme ceux utilisés dans l'industrie du caoutchouc, de la peinture ou des colorants (amiline).

SUR QUELS ELEMENTS FAIT-ON LE DIAGNOSTIC D'UNE TUMEUR DE VESSIE ?

L'hématurie, c'est à dire les urines sanglantes, est le signe clé. Cette hématurie est le plus souvent terminale, c'est à dire qu'elle survient à la fin de la miction lorsque la vessie se contracte. Elle peut être totale survenant pendant toute la miction.

Les tumeurs de la vessie sont parfois révélées par des troubles mictionnelles à type d'envie fréquente difficilement contenue.

QUELS SONT LES EXAMENS CLES DU DIAGNOSTIC ?

Ils sont au nombre de trois :

- l'échographie vésicale qui montre le polype de la vessie,
- la fibroscopie vésicale, examen qui consiste à passer une fibre optique souple dans le canal de l'urètre pour inspecter la vessie,
- la cytologie, examen qui consiste à prélever quelques centimètres cubes d'urine pour rechercher les cellules tumorales.

QUEL EST L'ÉLÉMENT CLÉ QUI NOUS PERMETTRA D'ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC ET D'ENVISAGER LE TRAITEMENT ?

Cet examen clé est la résection endoscopique par les voies naturelles. Il s'agit de passer un instrument appelé résecteur dans le canal de l'urètre et de réséquer, c'est à dire enlever par petits morceaux le polype qui pourra alors être examiné au microscope, élément capital de la décision du futur traitement.

Cette résection endoscopique se fait en hospitalisation sous anesthésie générale ou péridurale. Elle nécessite la mise en place d'une sonde urinaire et un séjour de quelques jours.

QUEL TRAITEMENT ENVISAGER APRES LA RESECTION ?

Le traitement est fonction bien évidemment de l'analyse histologique.

S'il s'agit de polypes vésicaux, c'est à dire d'une tumeur superficielle et si cette tumeur est unique, on peut s'abstenir de tout traitement complémentaire. Par contre, si cette tumeur multiple ou atteint le chorion ou encore est de grade élevé, il faut entreprendre un traitement par instillation endo-vésicale soit de chimiothérapie (Amétycine) soit d'immunothérapie (BCG).

Ces instillations se font à la consultation, généralement une fois par semaine pendant six semaines suivies d'un traitement tout les trois mois pendant en général deux ans.

Le risque véritable des tumeurs superficielles (polype de vessie) est essentiellement la récurrence qui peut être multiple et survenir à des intervalles variés de quelques mois à plusieurs années, c'est pourquoi une surveillance est essentielle tous les six mois pendant dix-huit mois à deux ans puis tous les ans.

LE TRAITEMENT DES CANCERS DE LA VESSIE

Lorsque la tumeur atteint le muscle, le traitement doit être nettement plus lourd car la chirurgie endoscopique est insuffisante.

La chirurgie consiste à faire une prostatocystectomie radicale enlevant la prostate, les vésicules séminales et la vessie et elle est suivie du remplacement de la vessie par un segment d'intestin.

Cette chirurgie peut être suivie d'une radiothérapie et/ou une chimiothérapie.

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre médecin, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.