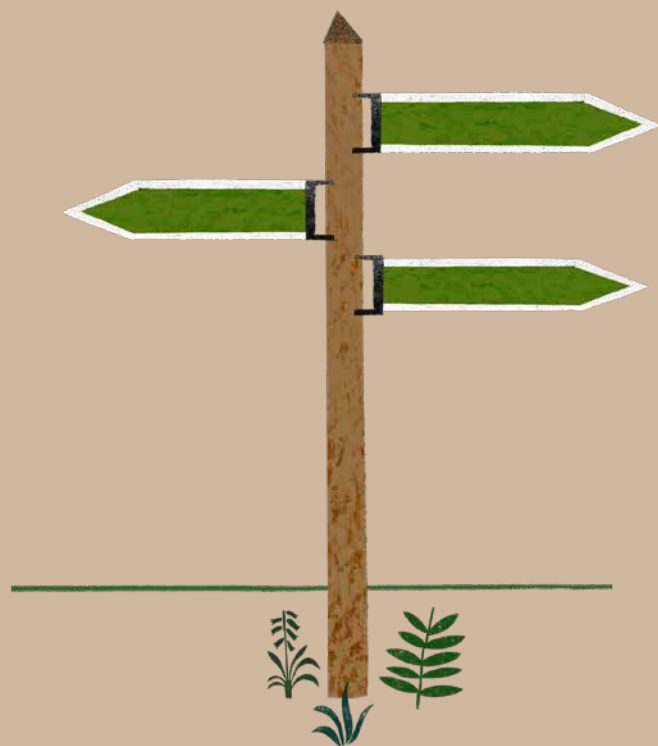


COMPRENDRE LE CANCER DE LA VESSIE

LE PARCOURS DU
PATIENT, DU DIAGNOSTIC
AU TRAITEMENT





Cette brochure contient un bref aperçu de la genèse, du diagnostic ainsi que des possibilités de traitement du cancer de la vessie. Adressez-vous à votre médecin si vous avez d'autres questions. La présente brochure ne remplace pas un entretien avec votre médecin.

Pour faciliter la lecture des désignations de personnes et des mots se référant à des personnes, la forme masculine est utilisée. Ces termes s'appliquent indifféremment à tous les genres.

SOMMAIRE

LA VESSIE ET SA FONCTION / PAGE 04

QU'EST-CE QUE LE CANCER DE LA VESSIE? / PAGE 06

SYMPTÔMES DU CANCER DE LA VESSIE / PAGE 08

DIAGNOSTIC DE CANCER DE LA VESSIE: ET MAINTENANT? / PAGE 10

CHIRURGIE DU CARCINOME DE LA VESSIE / PAGE 12

QU'EST-CE QUE LA RADIOTHÉRAPIE? / PAGE 14

QU'EST-CE QUE LA CHIMIOTHÉRAPIE? / PAGE 22

RÉCIDIVE – ET MAINTENANT? / PAGE 24

QU'EST-CE QUE L'IMMUNOTHÉRAPIE? / PAGE 26

QUE SONT LES TRAITEMENTS CIBLÉS? / PAGE 28

EFFETS SECONDAIRES DE LA THÉRAPIE / PAGE 30

**QUE PUIS-JE FAIRE POUR ME SENTIR MIEUX
PENDANT LE TRAITEMENT?** / PAGE 32

AUTRES SOURCES SUR LE TRAITEMENT DU CANCER / PAGE 34



LA VESSIE



LA VESSIE ET SA FONCTION

La vessie est située au centre du petit bassin, derrière le pubis. Elle fait partie du système urinaire d'évacuation. Celui-ci se compose du bassinet du rein, des uretères, de la vessie et de l'urètre. La paroi de la vessie est constituée de plusieurs couches.

L'intérieur est tapissé d'une muqueuse appelée urothélium, suivie d'une couche de tissu conjonctif, de la couche musculaire et enfin d'une couche de graisse. La vessie est un organe creux extensible dont le volume est compris entre 500 et 1000 ml. Elle est divisée en sommet de la vessie (apex), corps de la vessie (corpus) et fond de la vessie (fundus).

Les uretères (qui acheminent l'urine des reins vers la vessie) débouchent dans la vessie par une fente oblique située dans l'apex. Cela empêche le reflux de l'urine produite en continu par les reins.

À partir d'un volume de 200 à 500 ml, des capteurs de dilatation sont activés dans la paroi de la vessie et la personne ressent alors le besoin d'uriner. À la base de la vessie, à la jonction avec l'urètre, se trouvent deux sphincters, l'un interne s'ouvrant par réflexe et l'autre externe pouvant être commandé volontairement. Après l'ouverture des sphincters, la vessie se vide par l'urètre.

QU'EST-CE QUE LE CANCER DE LA VESSIE?

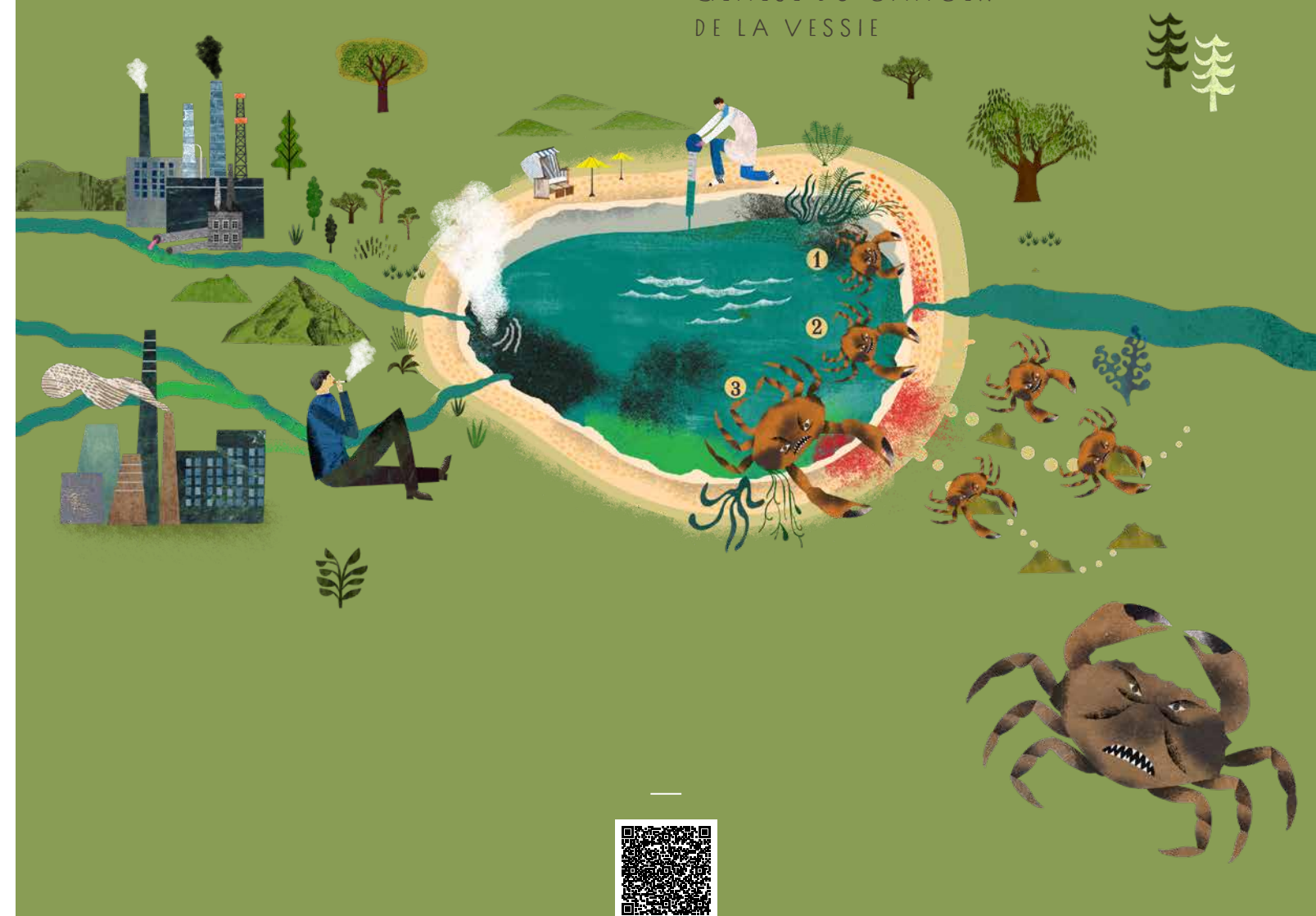
Des modifications au niveau du matériel génétique des cellules se produisent fréquemment au cours de la vie. En règle générale, celles-ci sont soit corrigées par les mécanismes de réparation propres aux cellules, soit la cellule est éliminée par le système immunitaire. Des facteurs tels que le tabagisme, les infections urinaires chroniques et certains produits chimiques semblent favoriser le développement de ce type de modifications de la muqueuse vésicale. Des modifications qui se transmettent d'une génération à l'autre sont également décrites dans le cadre du cancer de la vessie. Les tumeurs de la vessie se développent alors plus fréquemment dans ces familles.

Lorsque des cellules se multiplient de manière incontrôlée en raison de modifications de leur matériel génétique, un cancer s'est développé. Dans la vessie, cela se produit le plus souvent au niveau des cellules de la muqueuse, l'urothélium.

Tant que la tumeur est limitée à la muqueuse, on parle de carcinome non musculo-invasif. Si la tumeur envahit la couche musculaire, il s'agit d'un carcinome musculo-invasif. Lorsque les cellules cancéreuses s'implantent dans d'autres organes par voie sanguine ou lymphatique, il se forme des tumeurs secondaires, appelées métastases.

Le cancer de la vessie survient plus fréquemment à un âge avancé, au-delà de 70 ans, et les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes. En termes de fréquence des tumeurs, le cancer de la vessie occupe la 7^e place en Suisse.

GENÈSE DU CANCER DE LA VESSIE



SYMPTÔMES



SYMPTÔMES DU CANCER DE LA VESSIE

Le cancer de la vessie ne provoque pas forcément des symptômes. Les troubles sont souvent non spécifiques et peuvent également survenir lors d'autres maladies des reins et des voies urinaires.

Les indices peuvent être du sang dans l'urine, un besoin accru d'uriner, des douleurs en urinant ou des douleurs dans le bas-ventre. Dans ce cas, il convient de consulter rapidement votre médecin afin qu'il procède à des examens.

Des symptômes généraux, tels qu'une perte de poids, une fatigue accrue (épuisement) ou une diminution des performances, sont également possibles, en particulier à un stade avancé. Si des métastases se sont déjà formées, elles peuvent, en fonction de leur localisation, également provoquer des troubles, comme des douleurs dans les os ou des difficultés respiratoires dues à des métastases dans les poumons.

DIAGNOSTIC DE CANCER DE LA VESSIE: ET MAINTENANT?

Immédiatement après le diagnostic de cancer de la vessie, le stade de la maladie ainsi que votre état de santé général doivent être déterminés. Cette démarche est importante, car les possibilités de traitement dépendent en grande partie du stade de la maladie et de l'état de santé de chaque patient.

Le stade de la maladie dépend de la croissance locale de la tumeur ainsi que de sa propagation, c'est-à-dire qu'il convient de déterminer si le cancer est uniquement localisé, s'il a atteint le muscle de la vessie ou s'il a même formé des métastases dans les ganglions lymphatiques ou dans des organes éloignés.

À ce stade, une évaluation radiologique par scanner est indiquée. Ces procédures d'imagerie permettent à votre équipe soignante de visualiser les cellules cancéreuses dans votre corps. Votre médecin effectuera également des analyses de sang afin de détecter toute anomalie.

Tous ces résultats permettent de classer correctement la maladie et de choisir le traitement approprié.

Les objectifs thérapeutiques optimaux et les possibilités de traitement sont discutés et définis avec vous ainsi que dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (*tumor board*, composé de spécialistes de différents domaines de la médecine).

Si des métastases se sont déjà formées, le traitement privilégié en premier lieu (appelé traitement de première ligne) est, selon l'état de santé et la fonction rénale, la chimiothérapie, généralement suivie d'une immunothérapie. Si la chimiothérapie est contre-indiquée, l'immunothérapie peut sinon être utilisée en première ligne.

ET MAINTENANT?





LE PAYS
DE LA CHIRURGIE



CHIRURGIE DU CARCINOME DE LA VESSIE

Si la tumeur est limitée à la muqueuse, elle est retirée sous anesthésie en passant par l'urètre à l'aide d'une anse électrique (RTUV). À la suite de cette intervention, la vessie est éventuellement rincée avec une solution chimiothérapeutique. Après un certain temps, la RTUV est répétée pour s'assurer de l'absence de toute tumeur. En fonction du risque, des rinçages répétés de la vessie sont effectués pour tenter d'empêcher la réapparition de la maladie. Des bactéries atténuées (BCG) ou une solution chimiothérapeutique sont utilisées pour le rinçage.

Dans le cas où la couche musculaire est touchée, on procède généralement à l'ablation totale ou partielle de la vessie. Il existe différentes possibilités pour évacuer l'urine. Le choix de l'option adéquate dépend de divers facteurs, tels que les conditions anatomiques, les maladies concomitantes et votre souhait personnel. En principe, on distingue la dérivation urinaire continente et la dérivation urinaire incontinente.

Dans le cas de la dérivation urinaire continente, la vidange de l'urine peut être contrôlée volontairement, tandis que dans le cas de la dérivation urinaire incontinente, l'urine s'écoule en continu dans un réservoir.

Parmi les options continentales possibles figure la vessie de remplacement, qui est formée à partir d'un segment d'intestin et qui évacue l'urine vers l'extérieur par l'urètre, ou une poche qui permet d'évacuer l'urine via une valve située dans la paroi abdominale. Parmi les variantes incontinentes figure l'urostomie, qui permet d'acheminer l'urine dans une poche fixée à la paroi abdominale. Si votre état général le permet, une chimiothérapie est généralement recommandée pendant environ trois mois avant l'opération.

QU'EST-CE QUE LA RADIOTHÉRAPIE?

La radiothérapie est un traitement qui repose sur de fortes doses de rayonnement pour tuer de manière ciblée les cellules cancéreuses. Dans le cancer de la vessie, la radiothérapie peut être utilisée avec différents objectifs.

En cas de cancer de la vessie non métastatique, elle peut être associée à la chimiothérapie chez certains patients à faible risque afin d'obtenir une guérison. Cette combinaison est appelée radiochimiothérapie – la chimiothérapie étant généralement administrée en premier afin de réduire le risque de récurrence.

La radiochimiothérapie est également une option pour les patients trop fragiles pour être opérés. La radiothérapie seule peut également être utilisée en soins palliatifs pour soulager les symptômes, mais sans espoir de guérison pour les patients.

En cas de maladie avancée, la radiothérapie peut être utilisée pour soulager les symptômes ou pour traiter un petit nombre de lésions ou de métastases, dans ce dernier cas si la réponse à la chimiothérapie ou à l'immunothérapie est insuffisante.



LE PAYS DE LA RADIOTHÉRAPIE



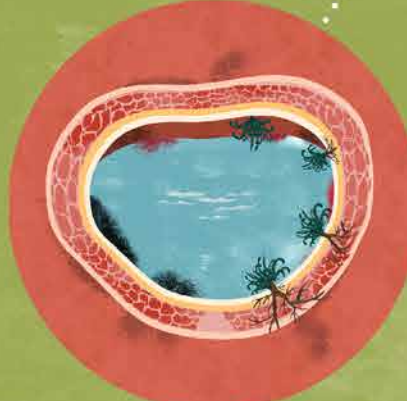
ESPACE POUR VOS QUESTIONS:



En cas de cancer de la vessie, il peut, au début, n'y avoir aucun symptôme ou différents symptômes non spécifiques. Consultez immédiatement votre médecin si vous remarquez du sang dans vos urines ou si vous ressentez des douleurs en urinant.

Chaque patient est différent. Votre médecin traitant peut vous proposer d'autres thérapies ou un ordre différent de celui présenté ici.

Votre médecin peut vous proposer de participer à une étude clinique à tout moment pendant votre traitement. Cela permet l'utilisation de médicaments nouveaux et innovants.



LA VESSIE
La vessie est un organe creux qui sert à stocker l'urine. L'urine s'écoule en continu des reins vers la vessie, où elle est recueillie.



LE CANCER
Le cancer de la vessie peut avoir différents degrés de gravité. Souvent, le cancer est superficiel et n'affecte que la muqueuse vésicale, mais il peut aussi infiltrer la paroi de la vessie ou former des tumeurs secondaires (métastases) dans d'autres organes.

ET MAINTENANT ?
À ce stade, certaines étapes sont importantes pour comprendre la maladie et choisir le traitement optimal. Après avoir déterminé l'étendue de la tumeur et votre état de santé général, votre médecin discutera avec vous des possibilités de traitement afin que vous définissiez ensemble une stratégie.



PAYS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE
La chimiothérapie est un traitement largement utilisé pour lutter contre les cellules cancéreuses malignes. Elle détruit notamment les cellules à croissance rapide.

PAYS DE L'IMMUNOTHÉRAPIE
L'immunothérapie permet à nos défenses naturelles (le système immunitaire) d'identifier et de combattre le cancer.

PAYS DU TRAITEMENT CIBLÉ
De nombreuses cellules cancéreuses possèdent des caractéristiques distinctives individuelles à leur surface. Celles-ci peuvent être attaquées par une thérapie ciblée, ce qui permet de détruire la cellule cancéreuse.

ESPACE POUR VOS QUESTIONS:

LE PAYS DE
LA CHIMIOTHÉRAPIE



QU'EST-CE QUE LA CHIMIOTHÉRAPIE?

Dans le cancer de la vessie, la chimiothérapie est un médicament qui endommage les cellules et bloque leur croissance et leur division. Comme elle inhibe la division cellulaire, les cellules à croissance rapide sont les plus touchées. Cela explique pourquoi les cellules tumorales sont beaucoup plus vulnérables à la toxicité de la chimiothérapie que les autres cellules de l'organisme.

En cas de maladie localisée n'affectant que la muqueuse, une chimiothérapie locale (agissant uniquement dans la vessie) peut être administrée, comme décrit dans le chapitre Chirurgie. Pour les maladies plus avancées, un traitement systémique (agissant dans tout le corps) est administré par voie intraveineuse (par les veines).

En cas de maladie non métastatique, la chimiothérapie précède généralement l'opération ou l'appelle alors (chimiothérapie néoadjuvante), mais si cela n'a pas été possible, elle peut également être administrée après l'opération (on l'appelle alors chimiothérapie adjuvante).

L'objectif de la chimiothérapie systémique est d'éliminer les cellules éloignées de la tumeur qui ne peuvent pas être supprimées par une intervention locale. Enfin, la chimiothérapie réduit le risque de récurrence et augmente considérablement le taux de survie.

Les effets secondaires fréquents comprennent la fatigue, l'immunosuppression et les nausées. La perte de cheveux est moins fréquente. Selon les médicaments administrés, des fourmillements dans les extrémités et une perte d'audition peuvent également survenir.

Les mêmes médicaments sont utilisés dans le traitement des métastases, mais dans le but de contrôler la maladie plutôt que de la guérir.



RÉCIDIVE – ET MAINTENANT?

Malgré un traitement optimal, la maladie peut récidiver après quelques mois ou années.

La fréquence des récurrences dépend du stade de la maladie au moment du diagnostic et du traitement suivi au début.

La plupart du temps, la récurrence est constatée à l'occasion des contrôles de suivi programmés. Toutefois, il arrive que de nouveaux troubles évoquent une récurrence et il est important de consulter son médecin dès l'apparition de nouveaux symptômes.

En cas de récurrence, il peut s'agir de métastases (tumeurs secondaires) dans des organes éloignés tels que les ganglions lymphatiques, les poumons, les os, le foie, ou d'une nouvelle manifestation du cancer localisée au niveau du site ayant été opéré ou soumis à la radiothérapie.

En cas de récurrence, on a notamment recours aux traitements médicamenteux tels que ceux décrits dans les sections Chimiothérapie, Immunothérapie et Traitement ciblé. Dans cette situation, on parle de thérapies dites de deuxième ligne, c.-à-d. le second traitement médicamenteux depuis le diagnostic. Si la récurrence est localisée, une nouvelle opération ou radiothérapie peut s'avérer judicieuse.

La meilleure manière de procéder est généralement discutée lors d'une réunion commune de tous les spécialistes (*tumor board*), puis définie avec le patient.

QU'EST-CE QUE L'IMMUNOTHÉRAPIE?

L'immunothérapie est un médicament qui permet de lever le blocage du système immunitaire provoqué par les cellules cancéreuses et d'utiliser les propres cellules immunitaires de l'organisme pour combattre les cellules cancéreuses.

Le système immunitaire ressemble à une force de police qui protège le corps contre les menaces étrangères, mais aussi internes (comme les cellules malignes). Ce système complexe est non seulement capable de reconnaître et de combattre les virus et les bactéries, mais il peut également se défendre contre les cellules malignes (cellules cancéreuses) susceptibles de causer de gros dégâts. Pour se soustraire à cette force de police, les cellules cancéreuses se «camouflent» en quelque sorte: elles produisent ainsi certaines molécules qu'elles fixent à leur surface. Ces molécules entravent la capacité du système immunitaire à reconnaître la cellule tumorale comme une cellule cancéreuse dangereuse et à la détruire.

L'immunothérapie lève ce camouflage, ce qui permet à certaines cellules du système immunitaire d'attaquer activement et de détruire les cellules malignes. Malheureusement, ces cellules immunitaires peuvent aussi reconnaître à tort les cellules saines de l'organisme comme des envahisseurs et les attaquer, ce qui entraîne une toxicité «auto-immune». Ces réactions inappropriées peuvent affecter n'importe quel organe et les effets secondaires immunitaires les plus fréquents sont les éruptions cutanées, les troubles gastro-intestinaux et thyroïdiens. La plupart des effets secondaires sont légers, mais il est important de les signaler immédiatement à l'oncologue.

En ce qui concerne le cancer de la vessie, l'immunothérapie peut être utilisée dans trois domaines. Dans le cas d'une maladie localisée, l'immunothérapie permet de réduire le risque de récurrence après l'ablation du tissu tumoral dans certaines situations à haut risque. En cas de maladie avancée, elle peut être administrée directement après une chimiothérapie de première ligne, tant en cas de contrôle de la maladie qu'en cas de progression de la maladie, et elle prolonge dans ces cas la durée de la survie. Enfin, elle constitue une option pour certains patients atteints d'une maladie avancée pour lesquels la chimiothérapie n'est pas envisageable.





LE PAYS DES
TRAITEMENTS
CIBLÉS



QUE SONT LES TRAITEMENTS CIBLÉS?

Les traitements ciblés désignent une série de médicaments récents qui s'attaquent spécifiquement aux cellules cancéreuses. Un sous-groupe de ces thérapies est constitué par les conjugués anticorps-médicament (*antibody-drug conjugates*, abrégés ADC). Les ADC se composent de deux éléments principaux. Le premier est un anticorps, c'est-à-dire une protéine qui se lie à une molécule cible spécifique dans le corps. En règle générale, la molécule cible est omniprésente, c'est-à-dire très répandue, sur les cellules tumorales, et est retrouvée moins fréquemment sur les cellules saines. Le deuxième élément d'un conjugué anticorps-médicament est constitué d'une charge utile de chimiothérapie.

Les ADC fonctionnent selon le mécanisme suivant: l'anticorps se lie à une protéine cible à la surface des cellules cancéreuses de la vessie. Lorsque cela se produit, la cellule ne reconnaît pas la charge utile de la chimiothérapie (le médicament actif) comme une menace et l'absorbe. La chimiothérapie est activée dans la cellule maligne et la tue. En substance, un ADC fonctionne donc comme un cheval de Troie: l'anticorps est la partie extérieure en bois qui permet au médicament d'accéder à l'intérieur de la ville, en l'occurrence la cellule, et une fois qu'il est entré, l'anticorps libère son armée (la chimiothérapie). Celle-ci agit en stoppant la division cellulaire et en provoquant la mort de la cellule maligne.

Un conjugué anticorps-médicament s'est avéré efficace dans le cancer avancé de la vessie après chimiothérapie et immunothérapie, tandis que d'autres produits sont encore en cours de développement et pourraient être bientôt disponibles. Les ADC peuvent provoquer un certain nombre d'effets secondaires, notamment un faible nombre de cellules sanguines, une éruption cutanée, une perte de cheveux, des fourmillements dans les extrémités, des problèmes gastro-intestinaux et oculaires.

Le développement clinique actuel ne se limite pas aux ADC. D'autres traitements ciblés sont en cours de recherche; ils pourraient à l'avenir être utilisés chez des patients présentant certaines modifications moléculaires.

EFFETS SECONDAIRES DE LA THÉRAPIE

Les effets secondaires des thérapies anticancéreuses décrites ici sont très variables. En cas de traitement local par chirurgie ou radiothérapie, les effets secondaires sont généralement limités au site de l'intervention.

Les traitements médicamenteux entraînent, à des degrés divers, des effets secondaires qui peuvent affecter l'ensemble du corps. Les effets secondaires varient considérablement d'une personne à l'autre et sont perçus différemment par les personnes concernées.

Les thérapies modernes et ciblées ont des effets secondaires légèrement différents de ceux de la chimiothérapie ou de l'immunothérapie. Elles entraînent principalement des troubles de la sensibilité dans les mains et les pieds (fourmillements, engourdissements), des démangeaisons et des modifications de la peau, une chute des cheveux et, plus rarement, une augmentation de la glycémie. De plus, une fatigue accrue, une perte d'appétit et des diarrhées peuvent survenir. En revanche, des variations de la formule sanguine sont plus rares.

Au début du traitement, votre équipe soignante vous expliquera les effets secondaires possibles et vous présentera les comportements permettant de les prévenir. Il est en tout cas très important de consulter sans tarder votre équipe soignante en cas d'apparition d'effets secondaires gênants, afin que ceux-ci puissent être traités rapidement et efficacement.

* Cette vidéo présente avant tout les effets secondaires des conjugués anticorps-médicament contre le cancer de la vessie. Pour en savoir plus sur les effets secondaires des autres thérapies systémiques (chimiothérapie et immunothérapie), veuillez scanner le code QR du chapitre correspondant.

EFFETS SECONDAIRES



SE SENTIR MIEUX



QUE PUIS-JE FAIRE POUR ME SENTIR MIEUX PENDANT LE TRAITEMENT?

Chaque personne concernée trouve sa propre voie pour faire face à la maladie et au traitement. Il est important que vous définissiez vous-même ce qui est important et utile pour vous. Soyez à l'écoute de vos besoins et de votre corps et exprimez vos souhaits à vos proches et à votre équipe soignante.

Un emploi du temps régulier comprenant des activités physiques et des phases de repos peut être utile. Dans tous les cas, vous devez veiller à avoir une alimentation régulière, équilibrée et suffisante. Mangez ce qui vous fait plaisir et vous plaît. Les régimes spéciaux sont déconseillés sous traitement anticancéreux. Un apport liquidien suffisant (1,5 à 2 litres par jour) est également très important. Le corps a besoin d'une quantité suffisante de liquide pour fonctionner et se sentir bien.

De nombreuses personnes atteintes de cette maladie affirment qu'une activité physique légère leur fait du bien. L'étendue et l'intensité dépendent de votre état de santé.

Si vous souhaitez suivre des traitements complémentaires, il est recommandé d'en parler avec votre équipe soignante. Elle se tient volontiers à vos côtés pour vous conseiller.

Vous trouverez d'autres sources utiles concernant le traitement du cancer dans les pages suivantes. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant ou votre équipe soignante.

AUTRES SOURCES SUR LE TRAITEMENT DU CANCER

- «**Le cancer de la vessie**», Ligue suisse contre le cancer 2022, disponible en ligne sur <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-differents-types-de-cancer/le-cancer-de-la-vessie>
- «**Pour les patients**», Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer SAKK, disponible en ligne sur <https://www.sakk.ch/fr/pour-les-patients/au-profit-des-patient-e-s>
- «**Vivre avec le cancer**», la plateforme pour lever les tabous et pour une meilleure information des personnes touchées, disponible en ligne sur <https://vivreaveclecancer.ch/>

Cette brochure ne peut pas remplacer les conseils de votre médecin. Adressez-vous toujours à votre médecin si vous avez des questions concernant le cancer de la vessie et/ou votre traitement.

IMPRESSUM

Idée & conception: HealthCare Futurists GmbH en collaboration avec Astellas Pharma SA, Martin Haake et le comité scientifique



HEALTHCARE
FUTURISTS



Avec l'aimable soutien du comité scientifique:

Dre méd. Katharina Hoppe, Prof. Dr. méd. Richard Cathomas et PD Dr. méd. Alexander Friedlaender

Astellas Pharma SA

Richtiring 28

8304 Wallisellen

Tél. +41 (0)44 832 40 00

www.astellas.com

www.blasenkrebs-verstehen.ch

