

Item 311 (Item 160 bis) – Tumeurs de la vessie

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Quelles substances sont des carcinogènes vésicaux ?

- A - Tabac
- B - Alcool
- C - Virus HPV
- D - Amines aromatiques
- E - Cyclosporine

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 2/5 :

Quels sont les principaux facteurs de risque de progression d'une TVNIM ?

- A - Le stade Ta
- B - Le haut grade
- C - L'antécédent de récurrence
- D - Le CIS associé
- E - L'antécédent de tumeur du haut appareil

(Réponse : BD)

QCM

QUESTION 3/5 :

Pourquoi faut-il réaliser un uroscanner après le diagnostic d'une TVNIM ?

- A - Dans le cadre du bilan d'extension
- B - Pour rechercher une tumeur concomitante du haut appareil
- C - Dans le cadre du bilan pré-opératoire
- D - Pour rechercher une complication de la RTUV
- E - Pour déterminer l'intérêt d'instillation endovésicale de BCG

(Réponse : B)

QCM

QUESTION 4/5 :

Quels sont les éléments du traitement d'une TVNIM ?

- A - La cystectomie
- B - La chimiothérapie néo-adjuvante
- C - La radiothérapie
- D - La RTUV
- E - Les instillations endovésicales

(Réponse : DE)

QCM

QUESTION 5/5 :

À quel stade correspond une tumeur de vessie T3 ?

- A - À l'envahissement du muscle superficiel
- B - À l'envahissement du muscle profond
- C - À l'envahissement de la graisse péri-vésicale
- D - À l'envahissement de la prostate
- E - À l'envahissement des ganglions

(Réponse : C)

QROC

QUESTION 1/5 :

Quel est le principal mode de révélation du cancer de la vessie ?

Réponse attendue :

L'hématurie macroscopique.

QROC

QUESTION 2/5 :

Quels sont les trois examens complémentaires à réaliser en première intention en cas de suspicion de cancer de la vessie ?

Réponse attendue :

L'échographie de l'appareil urinaire, la cytologie urinaire et la fibroscopie vésicale.

QROC

QUESTION 3/5 :

Qu'attendez-vous de l'examen anatomopathologique des copeaux de résection ?

Réponse attendue :

Le diagnostic histologique de tumeur de vessie, détermination du stade tumoral (tumeur superficielle = TVNIM ou invasive du muscle vésical = TVIM), et du grade tumoral (bas grade ou haut grade).

QROC

QUESTION 4/5 :

En cas de tumeur de vessie envahissant le muscle (TVIM) sur les copeaux de RTUV, qu'attendez-vous du bilan d'extension ?

Réponse attendue :

L'évaluation du haut appareil urinaire (recherche d'une éventuelle obstruction, d'une tumeur concomitante du haut appareil urinaire), et l'évaluation de l'extension loco-régionale et à distance (envahissement de la graisse péri-vésicale et des organes de voisinage, adénopathies métastatiques ou métastases).

QROC

QUESTION 5/5 :

Quels sont les objectifs du suivi d'une tumeur de vessie non invasive du muscle ?

Réponse attendue :

Diagnostiquer précocement les récurrences et prévenir la progression vers une tumeur invasive.

Cas clinique

Scénario :

Un homme de 68 ans, ayant pour principaux antécédents un tabagisme actif à 40 PA et un flutter traité par fluindione (Previscan® 20 mg, 1 comprimé par jour depuis 3 ans), consulte aux urgences pour une hématurie macroscopique. Il décrit des urines rouges depuis 48 h, avec une aggravation depuis quelques heures. Il n'y a pas de facteur déclenchant. Il présente par ailleurs des brûlures mictionnelles et une sensation d'impériosité depuis le début de l'hématurie, il ne s'est jamais plaint d'aucun symptôme urologique auparavant. L'infirmière d'accueil vous communique les constantes du patient : T° 37,3, TA est à 140/80 mmHg, FC à 90/min. Le patient est en bon état général, il vous tend un bocal contenant quelques millilitres d'urines rouges, correspondant à sa dernière miction, et décrit une sensation de mauvaise vidange vésicale.

QUESTION 1/8 :

Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

Réponse attendue :

Interrogatoire : date de début des symptômes ?

Fièvre ?

Rapports sexuels non protégés ?

Exposition à des carcinogènes vésicaux ?

Tolérance du saignement : asthénie, sensation d'essoufflement ? pâleur conjonctivale, polypnée ?
Recherche d'arguments pour un déséquilibre du traitement par AVK : date et valeur du dernier INR, interactions médicamenteuses (prise médicamenteuses récentes), autre site de saignement, régularité de la prise du Previscan® ?

Examen physique : examen clinique général et urologique complet :

Éliminer un globe vésical (2 pts, PMZ), recherche d'une masse hypogastrique palpable (1 pt), de douleur lombaire (1 pt).

Toucher rectal (2 pts) : éliminer une prostatite (1 pt), recherche d'une hypertrophie bénigne de la prostate ou d'une masse/blindage pelvien.

Signes cliniques d'anémie (2 pts) : pâleur conjonctivale, polypnée

QUESTION 2/8 :

L'examen physique est sans particularité. Le TR est sensible, la prostate est souple et non volumineuse, il n'y a pas de masse vésicale palpable. Quels examens complémentaires demandez-vous dans le cadre de l'urgence (justifiez) ?

Réponse attendue :

NFS : recherche d'une anémie

INR

Créatininémie : évaluation fonction rénale systématique dans le bilan d'une hématurie

ECBU : éliminer une infection urinaire

Échographie de l'appareil urinaire à but étiologique

QUESTION 3/8 :

L'ensemble des examens complémentaires biologiques sont normaux. Le radiologue doute sur la présence d'une lésion vésicale mais ne peut l'affirmer en raison de mauvaises conditions d'examen (la vessie est quasiment vide). Il n'y a pas de dilatation des cavités pyélocalicielles. Le patient est surveillé quelques heures aux urgences. Il lui est demandé de boire beaucoup d'eau pour laver la vessie, et les urines s'éclaircissent. L'urologue autorise le patient à rentrer à la maison avec un rendez-vous en consultation d'urologie dans 3 jours. Quelles sont vos prescriptions de sortie des urgences ?

Réponse attendue :

Arrêt des AVK (3 pts, PMZ) et relais par héparine de bas poids moléculaire après avis cardiologique (3 pts)

Boisson abondante

Reconsulter en cas de réapparition des symptômes

Contrôler la NFS dans 48 h

QUESTION 4/8 :

Le patient se présente à la consultation 3 jours plus tard. Les urines sont toujours rosées. Il ne se plaint plus de signes fonctionnels urinaires, en revanche il est très inquiet du possible polype découvert à l'échographie. Quels sont les facteurs de risque de cancer de vessie pour ce patient et quels autres facteurs de risque recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Réponse attendue :

Tabagisme actif ou sevré

Exposition professionnelle à des carcinogènes vésicaux : amines aromatiques

Antécédent de radiothérapie pelvienne (1 pt) ou de chimiothérapie à base de cyclophosphamide (1 pt)

Exposition au risque de bilharziose

QUESTION 5/8 :

Quels sont les deux examens complémentaires supplémentaires (en plus de l'échographie) que vous prescrivez au patient ? Quelles en sont les conditions de réalisation ?

Réponse attendue :

Cytologie urinaire (4 pts) : recueil des urines mictionnelles (1 pt), éviter les premières urines du matin, envoi du prélèvement pour examen anatomopathologique (1 pt) dans la journée.

Fibroscopie vésicale (4 pts) : une fibroscopie doit être réalisée rapidement en consultation sous réserve d'un ECBU stérile (3 pts), pour confirmer le diagnostic de polype vésical. La fibroscopie est réalisée sous anesthésie locale (1 pt) (anesthésie de l'urètre avec un gel de xylocaine), dans des conditions d'asepsie (1 pt) (toilette bétadinée, champ et gants stériles). La fibroscopie en consultation permet d'explorer la vessie et de visualiser le polype décrit à l'échographie.

QUESTION 6/8 :

Les examens confirment la présence d'une lésion vésicale suspecte. Comment confirmez-vous le diagnostic de cancer de la vessie ? Quelles précautions prenez-vous avant la réalisation d'un tel examen chez ce patient ?

Réponse attendue :

La confirmation du diagnostic doit être histologique via la réalisation d'une résection transurétrale de la lésion vésicale et l'envoi des copeaux de résection pour examen anatomopathologique. Cet examen est réalisé au bloc opératoire, sous rachianesthésie ou anesthésie générale. L'ECBU du patient doit être stérile. Il est indispensable d'arrêter les anticoagulants 24 h avant le geste.

QUESTION 7/8 :

Qu'attendez-vous du compte rendu anatomopathologique de cet examen ?

Réponse attendue :

Confirmation du diagnostic de cancer de la vessie
Détermination du type histologique
Détermination du stade (2 pts) tumoral : tumeur de vessie non invasive du muscle vésical = TVNIM (1 pt) ou tumeur de vessie invasive du muscle vésical TVIM (1 pt) (utiliser la nouvelle terminologie TVNIM TVIM++)

Détermination du grade tumoral : bas grade ou haut grade

QUESTION 8/8 :

Il s'agit d'un carcinome urothélial invasif du muscle vésical. Dans quel cadre annoncez-vous le diagnostic au patient ? Quels examens supplémentaires demandez-vous pour décider de la suite de la prise en charge ?

Réponse attendue :

Annonce du diagnostic dans le cadre du dispositif d'annonce (3 pts) prévu par le plan cancer après discussion du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire (3 pts). La consultation d'annonce (1 pt) (temps médical) sera suivie d'un temps d'accompagnement soignant (1 pt) (infirmier spécialisé le plus souvent) dont le rôle est de reformuler ce qui a été dit en consultation d'annonce et de répondre aux questions du patient et de sa famille.

Examens complémentaires : scanner thoraco-abdomino-pelvien (3 pts) avec injection de produit de contraste (1 pt) (sous réserve d'une fonction rénale normale) et temps tardif excréteur (uroscanner) (1 pt) permettant d'explorer la voie excrétrice supérieure.

Scintigraphie osseuse en cas de point d'appel clinique ou radiologique.

Bilan d'opérabilité selon les antécédents du patient.