



World Bladder
Cancer Patient
COALITION



Qu'est-ce que **le cancer de la vessie infiltrant le muscle (CVIM)**?

un guide sur les effets du CVIM, le diagnostic et les traitements.

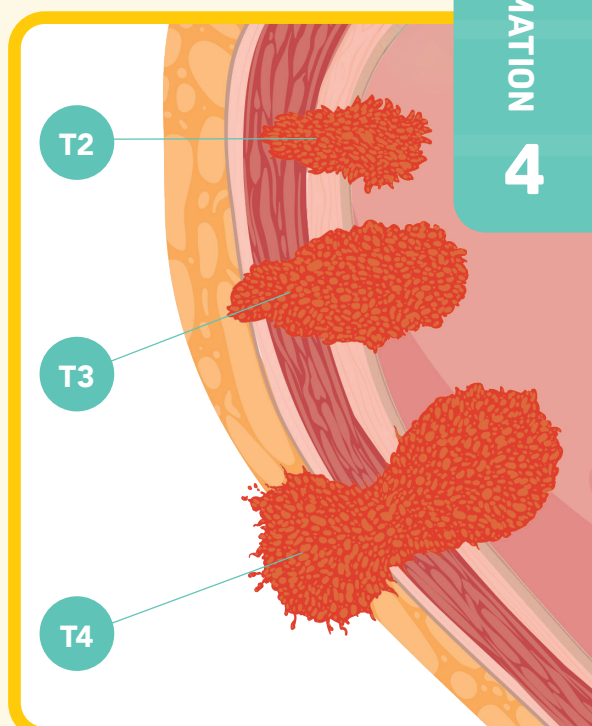
Qu'est-ce que le cancer de la vessie infiltrant le muscle (CVIM)?

Le cancer de la vessie infiltrant le muscle (CVIM) est un stade avancé du cancer de la vessie qui se développe dans la couche musculaire de la vessie. Cette invasion plus profonde augmente le risque de propagation à d'autres parties du corps, rendant le traitement plus complexe que pour le cancer de la vessie à un stade précoce.

À l'échelle mondiale, le CVIM est diagnostiqué dans environ 25 à 30 % des cas.

Stades courants du CVIM:

- **T2:** la tumeur envahit le muscle de la vessie
- **T3:** la tumeur atteint le tissu adipeux à l'extérieur de la vessie
- **T4:** la tumeur envahit les organes ou structures voisins, tels que la prostate, l'utérus, le vagin, la paroi pelvienne ou la paroi abdominale. (La propagation aux ganglions lymphatiques et aux organes distants est décrite séparément sous **N** (ganglions) et **M** (métastases) dans le système de stadification.)



Quels sont les objectifs du traitement du CVIM?

L'objectif principal du traitement du CVIM est d'éliminer la tumeur et d'empêcher sa propagation aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes. Le traitement vise généralement à:

- ✓ Éradiquer la tumeur primitive et tout signe de maladie dans les ganglions lymphatiques ou ailleurs dans le corps
- ✓ Réduire le risque de récurrence du cancer dans la vessie ou la région pelvienne, ou de propagation à d'autres parties du corps, en utilisant des traitements tels que la chimiothérapie, l'immunothérapie, la chirurgie et/ou la radiothérapie selon les recommandations
- ✓ Améliorer la survie en choisissant des combinaisons de traitements (par exemple chirurgie plus chimiothérapie, ou chimioradiothérapie) dont il a été démontré qu'elles aident les personnes atteintes de CVIM à vivre plus longtemps
- ✓ Proposer des options de préservation de la vessie pour les personnes incapables ou ne souhaitant pas subir une cystectomie (ablation de la vessie)
- ✓ Minimiser les effets secondaires et protéger la qualité de vie en planifiant soigneusement le traitement, en gérant les symptômes (tels que la douleur, la fatigue, les troubles intestinaux ou urinaires) et en fournissant une rééducation et des soins de soutien

Comment le cancer de la vessie infiltrant le muscle (CVIM) est-il diagnostiqué?

Le diagnostic du CVIM consiste à confirmer la présence du cancer et à déterminer la profondeur de l'invasion de la paroi vésicale ou au-delà.

Une combinaison de tests est utilisée pour évaluer l'étendue de la maladie:



Cytologie urinaire:

Vérifie la présence de cellules anormales ou cancéreuses dans l'urine.



Cystoscopie:

Un tube muni d'une caméra est inséré dans l'urètre pour examiner l'intérieur de la vessie.



RTUV:

Une procédure clé pour retirer un échantillon de tumeur de la vessie afin de déterminer le type, le stade et le grade du cancer.



Analyses de sang:

Évaluent la fonction rénale et hépatique et l'état de santé général.



Examens d'imagerie:

Les radiographies, scanners, IRM ou TEP montrent la vessie et les organes voisins.

Options de traitement du CVIM



Chimiothérapie néoadjuvante

Médicaments anticancéreux administrés avant la chirurgie pour réduire la tumeur et cibler les cellules cancéreuses invisibles aux examens d'imagerie.



Cystectomie radicale

Ablation de la vessie et des ganglions lymphatiques voisins. Les hommes peuvent également nécessiter l'ablation de la prostate ; les femmes peuvent nécessiter l'ablation de l'utérus et de certains organes environnants.



Radiothérapie

Radiothérapie externe dirigée sur la zone de la vessie pour



Chimioradiothérapie (thérapie trimodale)

Une approche de préservation de la vessie qui combine:

- une intervention réalisée par l'urètre pour retirer autant de tumeur que possible à l'aide d'un petit instrument (appelée résection transurétrale de tumeur vésicale, ou RTUV),
- une radiothérapie de la vessie, et
- une chimiothérapie administrée en même temps pour renforcer l'efficacité de la radiothérapie. Chez des patients soigneusement sélectionnés, cette combinaison peut permettre de préserver la vessie.



Immunothérapie

Médicaments appelés inhibiteurs de points de contrôle qui aident votre propre système immunitaire à reconnaître et attaquer les cellules cancéreuses. Ils peuvent être utilisés si vous ne pouvez pas recevoir de chimiothérapie ou si la chimiothérapie n'a pas fonctionné.



Thérapie ciblée

Médicaments qui bloquent des modifications spécifiques des cellules cancéreuses (par exemple, les modifications FGFR) qui aident le cancer à se développer. Ils sont généralement utilisés pour le CVIM avancé ou métastatique lorsque les autres traitements ne fonctionnent plus.



Chimiothérapie adjuvante

Chimiothérapie administrée après la cystectomie radicale pour tuer les cellules cancéreuses restantes et réduire le risque de récurrence du cancer.

Dérivation urinaire et reconstruction



Urostomie (conduit iléal)

Les uretères sont reliés à un court segment d'intestin grêle, qui est amené à la surface de l'abdomen pour former une petite ouverture (stomie). L'urine s'écoule en continu dans une poche externe fixée à la peau.



Réservoir cutané continent (poche d'Indiana)

Une poche interne est fabriquée à partir de l'intestin pour collecter l'urine. La poche est reliée à une petite ouverture sur l'abdomen, et vous la videz plusieurs fois par jour à l'aide d'une sonde.



Néovessie

Une nouvelle vessie est fabriquée à partir d'une section d'intestin et reliée à l'urètre pour que vous puissiez uriner de manière plus naturelle. Vous videz la néovessie en relâchant les muscles du plancher pelvien et en poussant avec les muscles abdominaux ; dans certains cas, le sondage reste nécessaire. Avant la chirurgie, un programme de préhabilitation peut vous être proposé pour vous aider à vous préparer. Celui-ci peut inclure une rencontre avec une infirmière spécialisée en soins de stomie (si vous allez avoir une urostomie ou un réservoir continent) pour planifier l'emplacement de la stomie et apprendre à en prendre soin, ainsi que des conseils sur les exercices respiratoires, l'activité physique et la nutrition. Si vous allez avoir une néovessie, on peut également vous enseigner des exercices du plancher pelvien pour renforcer les muscles qui vous aident à contrôler l'urine avant et après la chirurgie.

Quelles questions dois-je poser à mon médecin?

Lorsque le diagnostic de CVIM est posé, il est important de bien comprendre vos options de traitement. Voici quelques questions que vous pouvez poser à votre équipe soignante pour orienter la discussion:



- Quelles sont mes options de traitement?



- Quels sont les avantages et les risques de chaque option?



- Aurai-je besoin de traitements supplémentaires?



- Comment le traitement affectera-t-il ma vie quotidienne?



- Puis-je préserver ma vessie?



- Suis-je éligible à la chimiothérapie ou à la radiothérapie?



- Suis-je éligible à des essais cliniques?



- Devrais-je être orienté vers un spécialiste ou un centre de cancérologie tertiaire pour mon traitement?



- À quelle fréquence aurai-je besoin de visites de suivi?



- Comment le traitement pourrait-il affecter ma fonction sexuelle et ma fonction intestinale?



- À quoi puis-je m'attendre si je ne suis aucun des traitements recommandés?



Surveillance et soins de suivi

La vie après le traitement

La vie peut changer après le traitement, mais avec des soins et un soutien appropriés, de nombreuses personnes retrouvent leurs habitudes et maintiennent une bonne qualité de vie.



Soins de suivi: Des contrôles réguliers sont essentiels pour détecter une récurrence et gérer les effets secondaires à long terme.



Mode de vie sain: Veillez à consommer suffisamment de protéines pour maintenir votre masse musculaire et favoriser la récupération. Adoptez une alimentation équilibrée, restez aussi actif physiquement que votre équipe soignante le recommande, et évitez le tabac et l'excès d'alcool.



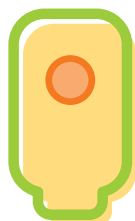
Bien-être émotionnel: Le soutien psychologique, les groupes de soutien ou le fait de parler ouvertement avec vos proches peuvent vous aider à faire face à l'impact émotionnel du cancer de la vessie et de son traitement.



Fatigue: Se sentir très fatigué est courant pendant et après le traitement. Reposez-vous quand vous en avez besoin, adaptez le rythme de vos activités et parlez à votre équipe soignante si la fatigue affecte votre vie quotidienne.



Vie quotidienne: Avec le temps, la plupart des personnes sont en mesure de reprendre progressivement le travail, les voyages, l'exercice et les activités sociales, en adaptant leurs habitudes selon les besoins.



Modifications de la miction: Le traitement peut affecter la façon dont vous urinez. Voici ce à quoi vous pouvez vous attendre selon les différentes approches:

- **Urostomie:** L'urine est redirigée à travers une stomie (ouverture) dans l'abdomen vers une poche de recueil externe.
- **Néovessie ou poche interne:** Vous pourriez avoir besoin de vous auto-sonder pour vider complètement la vessie.
- **Vessie plus petite:** Certains traitements entraînent une vessie plus petite, provoquant des mictions plus fréquentes ou urgentes.

Notes



A large rectangular area with a light blue border, containing 25 horizontal dotted lines for writing notes.

Soutien local aux patients et ressources:



World Bladder
Cancer Patient
COALITION

Vous pouvez nous trouver ici:

X: @WorldBladderCan

Facebook: WorldBladderCan

LinkedIn: worldbladdercan

Youtube: WorldBladder

Instagram: worldbladdercancer

Website: worldbladdercancer.org

Email: info@worldbladdercancer.org

World Bladder Cancer Patient Coalition

Square de Meeûs 38-40

1000 Brussels

Belgium

Numéro d'enregistrement: 0720.618.047



La **World Bladder Cancer Patient Coalition** remercie chaleureusement le soutien de nos partenaires principaux : Astellas, AstraZeneca, Ferring Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Merck et Pfizer et nos soutiens Bristol Myers Squibb.

Cette fiche d'information a été vérifiée pour son exactitude par le Conseil consultatif scientifique (SAB) de la World Bladder Cancer Patient Coalition.

worldbladdercancer.org