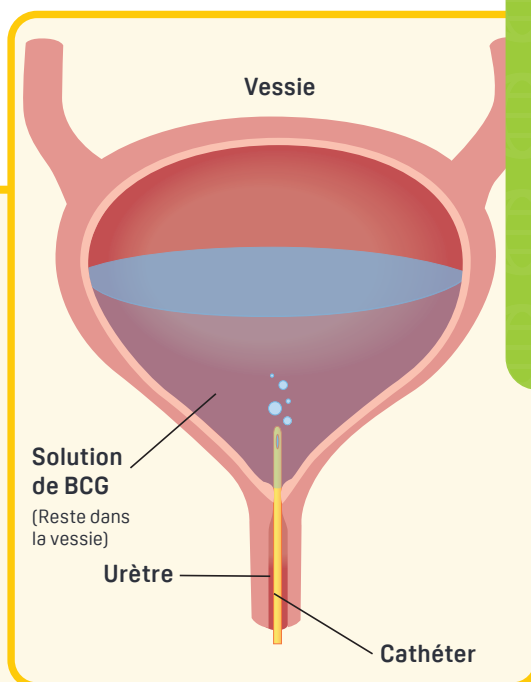


Comprendre le traitement par BCG dans le cancer de la vessie

Qu'est-ce que le traitement par BCG ?

BCG est l'abréviation de Bacille de Calmette et Guérin. Il s'agit d'une forme de thérapie instillée directement dans la vessie, agissant principalement comme une immunothérapie locale, utilisée pour traiter le cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire (CVNIM). Le CVNIM n'a pas envahi la couche musculaire profonde de la paroi vésicale. La BCG est la même bactérie que celle utilisée dans le vaccin contre la tuberculose. Lorsqu'elle est placée directement dans la vessie, la BCG aide le système immunitaire à attaquer les cellules cancéreuses dans la vessie.

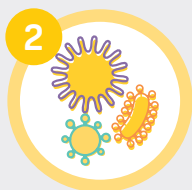
L'objectif du traitement par BCG est de réduire la probabilité que le cancer de la vessie réapparaisse après l'opération et de ralentir ou de prévenir la progression de la maladie vers un stade plus avancé.



Parcours de traitement



1 Résection trans-urétrale de la tumeur vésicale (RTUV)



2 BCG instillée dans la vessie



3 Activation du système immunitaire



4 Risque de récurrence réduit

Pourquoi la BCG est-elle recommandée ?

Les patients atteints d'un cancer de la vessie localisé subissent généralement une RTUV. Il s'agit d'une petite intervention chirurgicale au cours de laquelle un chirurgien retire les tumeurs vésicales à l'aide d'une fine caméra introduite par l'urètre, sans incision dans l'abdomen. Il est important de noter que des tumeurs peuvent apparaître dans d'autres zones de la vessie. De plus, dans une forme de cancer de la vessie appelée Carcinome In Situ (CIS), un type agressif qui reste sur la surface de la paroi vésicale sous forme de tumeurs plates ou très fines, des cellules cancéreuses microscopiques peuvent subsister dans la vessie même lorsque toutes les cellules tumorales visibles ont été retirées.

La BCG aide le système immunitaire à reconnaître et à détruire les nouvelles cellules qui se développent. Cela réduit le risque que le cancer réapparaisse ou s'infilte plus profondément dans la paroi de la vessie. C'est un traitement standard pour de nombreux patients atteints de CVNIM de haut grade et de CIS. Ainsi, la BCG permet à de nombreux patients de conserver leur vessie plutôt que de recourir à des traitements plus agressifs.

Comment fonctionne la BCG ?

La BCG est administrée directement dans la vessie. Elle reste en contact avec la muqueuse vésicale et stimule les réponses immunitaires locales. Cet effet immunologique local permet de cibler spécifiquement les cellules anormales ou cancéreuses. La BCG n'est pas identique à la chimiothérapie intravésicale. Elle agit en activant le système immunitaire plutôt qu'en endommageant directement les cellules.



Avant de commencer le traitement par BCG

Le traitement par BCG est généralement commencé 4 semaines après que la vessie a eu le temps de guérir suite à la RTUV. Le délai exact varie selon le patient et l'appréciation de votre équipe soignante. Votre médecin ou infirmier/ère vous expliquera quand il est opportun de commencer. Il peut vous être demandé de limiter votre apport en liquides avant le traitement et de fournir un échantillon d'urine pour vérifier l'absence d'infection. En cas d'infection urinaire, le traitement est généralement reporté jusqu'à la guérison de l'infection afin d'éviter des complications.

Pendant une séance de traitement par BCG

La BCG est instillée dans votre vessie par un fin cathéter introduit par l'urètre sous forme liquide. Une fois la BCG instillée, il vous sera demandé de la retenir dans la vessie pendant environ deux heures afin qu'elle puisse recouvrir uniformément la muqueuse vésicale. Un traitement type par BCG commence par des instillations hebdomadaires pendant six semaines, appelée phase d'induction. Après l'induction, les patients reçoivent idéalement une BCG d'entretien supplémentaire, généralement organisée en cycles de trois instillations hebdomadaires toutes les 3 à 6 semaines pour réduire davantage le risque de récurrence.

Chronologie du traitement



Que se passe-t-il lors d'une séance de traitement ?



À quoi s'attendre ensuite

Après chaque traitement, vous pouvez généralement rentrer chez vous le jour même. Comme la BCG est une bactérie vivante, des consignes spécifiques de sécurité et d'hygiène vous seront remises afin de réduire le risque de transmission de la BCG à d'autres personnes. Elles peuvent inclure le fait d'uriner assis(e), de tirer la chasse d'eau deux fois et de se laver soigneusement les mains pendant une certaine période après le traitement.

Consignes de sécurité



Effets indésirables possibles

Comme la BCG stimule le système immunitaire, l'irritation de la muqueuse vésicale est fréquente. De nombreuses personnes ressentent des symptômes tels que des brûlures à la miction, une augmentation de la fréquence ou de l'urgence mictionnelle, du sang léger dans les urines, de la fatigue ou des symptômes légers pseudo-grippaux. Ces effets se résolvent généralement en quelques jours et des médicaments tels que des analgésiques sont parfois nécessaires.

Certains patients développent de la fièvre, des douleurs musculaires ou des symptômes pseudo-grippaux après le traitement. Si vous présentez une fièvre élevée, des douleurs intenses, des frissons ou des symptômes prolongés, vous devez contacter votre médecin dès que possible.

Effets indésirables : ce qu'il faut surveiller



Besoin d'uriner plus fréquemment

Envie soudaine et pressante d'uriner



Brûlures ou douleurs à la miction

Léger saignement dans les urines



Sensation de fatigue ou d'épuisement

Symptômes légers pseudo-grippaux



Contactez le médecin d'urgence : fièvre élevée, douleurs intenses, frissons ou symptômes prolongés.

Bénéfices de la BCG

La BCG est efficace pour réduire la récurrence du cancer et constitue l'immunothérapie la plus couramment utilisée pour le CVNIM. Elle cible les cellules anormales dans la vessie car le traitement est confié à la vessie. Elle offre également une option non invasive comparée à une chirurgie plus radicale pour de nombreux patients.



Risque de récurrence réduit



Aide à préserver la vessie



Évite une chirurgie plus agressive



Traitement standard pour le CVNIM à haut risque



Qui est éligible à la BCG ?

La BCG est généralement administrée aux personnes atteintes de tumeurs de haut grade, de CIS, de tumeurs de bas grade à risque plus élevé, ou d'autres formes de CVNIM avec un risque accru de récurrence ou de progression. Votre médecin tiendra compte du grade de la tumeur, de sa taille, du nombre de tumeurs, des antécédents de récurrence et de l'état de santé général pour recommander la BCG.

Que se passe-t-il si la BCG ne fonctionne pas ?

Certains patients peuvent ne pas répondre suffisamment à la BCG, ou le cancer peut réapparaître malgré le traitement. Dans ces cas, les options comprennent des thérapies intravésicales supplémentaires, des essais cliniques, ou chez certains patients, une chirurgie pour retirer la vessie, comme la cystectomie. Il existe de nouvelles thérapies approuvées spécifiquement pour le CVNIM non répondeur à la BCG, qui agissent de différentes manières et peuvent être utilisées conjointement ou après le traitement par BCG.



- La BCG peut être combinée avec d'autres thérapies dans la vessie ou de manière systémique (par voie intraveineuse) en fonction du risque de récurrence.

Planification du traitement intravésical par BCG / Cystoscopie

Les dates peuvent être complétées par le clinicien qui administre le traitement ou par le patient. Veuillez apporter ce carnet de suivi à tous vos rendez-vous. Cela aidera votre clinicien à évaluer facilement l'état d'avancement de votre traitement.

Le tableau BCG a été publié dans Kamat et al. Journal for ImmunoTherapy of Cancer (2017)

Dates BCG		Dates de Cystoscopie		
MOIS	Induction BCG			
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 4	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 5	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 6	<input type="checkbox"/>		
3	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 1 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
6	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 2 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
9	Environ 9 à 12 semaines après le dernier BCG.	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
12	~3 mois après la dernière cystoscopie. Entretien BCG	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n°3 - commencer dans un délai de 0 à 3 semaines.				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
15	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
18	~ 3 mois depuis la dernière Cystoscopie	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 4 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
21	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
24	~ 3 mois depuis la dernière Cystoscopie	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 5 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
30	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 6 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		
36	Approximativement aux mois 3, 6 et 12 depuis la dernière BCG (le délai peut varier selon votre plan de traitement)	Cystoscopie	<input type="checkbox"/>	
Entretien BCG n° 7 — commencer dans les 0–3 semaines				
	BCG n.º 1	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 2	<input type="checkbox"/>		
	BCG n.º 3	<input type="checkbox"/>		

Notes : Votre médecin peut modifier le calendrier en fonction de vos besoins individuels.