

Les cancers urologiques

Souvent découverts à l'occasion d'une colique néphrétique, ils sont fréquemment récidivants.

Notre équipe d'Urologie du CHD Vendée possède l'agrément en chirurgie cancérologique. Deux de nos praticiens ont une validation en oncologie.

Tous les cancers urologiques sont traités au CHD Vendée. Les dossiers font l'objet d'une présentation en RCP, réunion de cancérologie hebdomadaire, conjointement avec les cancérologues et les radiothérapeutes.

Notre équipe prend en charge les cancers, du diagnostic à la surveillance, en passant par le traitement, chirurgical et médical.

Rein

Les formes localisées de cancers du rein sont accessibles à un traitement chirurgical. Les tumeurs les plus favorablement situées et de petite taille (moins 4cm notamment) peuvent faire l'objet d'une ablation isolée, respectant le rein restant. Pour les autres formes, la néphrectomie totale unilatérale, c'est à dire l'ablation totale du rein atteint est la règle.

Les chirurgiens du CHD Vendée réalisent ces gestes sous coelioscopie et à ciel ouvert.

Parfois, en collaboration avec les services de radiologie interventionnelle, certaines tumeurs sont traitées isolément par voie percutanée, sous scanner (sujets fragiles, reins uniques etc etc..)

Pour en savoir plus:

Liens vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/nephrectomie-partielle-pour-tumeur-1.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/nephrectomie-totale.html>

Cavités rénales et uretères

Ce cancer est du même type que celui de la vessie. Lorsqu'il est volumineux, agressif et/ou infiltre la paroi des cavités excrétrices, l'ablation de l'uretère et du rein atteints est nécessaire dans la plupart des cas. Cette chirurgie est réalisée par combinaison de la coelioscopie et des voies ouvertes.

Pour en savoir plus:

Liens vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/nephro-ureterectomie-totale.html>

Les cancers urologiques - chirurgie urologique

Vessie

En fonction de l'infiltration de la paroi vésicale, et du degré d'agressivité des cellules composant ces tumeurs, **différents traitements sont réalisés** :

RTUV : résection trans urétrale de la vessie. Ce geste consiste, sous anesthésie (AG ou Rachi) à retirer tout ou partie de la tumeur, à l'aide de courant électrique. Si la tumeur est unique et petite, c'est un mode de traitement. Sinon, ce geste permet le diagnostic affirmant la maladie, son grade et son extension. Parfois, la fluorescence est employée pour aider le geste et permettre son exhaustivité. Le CHD Vendée va acquérir cet équipement très prochainement.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/resection-trans-urethrale-de-vessie-1.html>

Instillations : Amétycine quand la tumeur présente un risque élevé de récurrence, alors des instillations hebdomadaires de chimiothérapie dans la vessie seront réalisées par nos infirmières.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/instillation-endo-vesicale-de-mitomycine.html>

BCG quand la tumeur présente un risque élevé de progression, des instillations de BCG sont réalisées selon les mêmes modalités.

Surveillance : pour toutes les tumeurs dites « superficielles » c'est à dire n'infiltrant pas le muscle vésical, après traitement (RTUV seule, ou RTUV + instillations). cette surveillance nécessite la réalisation d'endoscopies vésicales en salle de consultation, à un rythme établi en fonction du pronostic de chaque tumeur.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/instillation-endo-vesicale-de-bcg.html>

Surveillance : pour toutes les tumeurs dites « superficielles » c'est à dire n'infiltrant pas le muscle vésical, après traitement (RTUV seule, ou RTUV + instillations). cette surveillance nécessite la réalisation d'endoscopies vésicales en salle de consultation, à un rythme établi en fonction du pronostic de chaque tumeur.

Cystectomie totale : c'est l'ablation totale de la vessie (+prostate chez l'homme ; + utérus et paroi vaginale chez la femme). Elle est indiquée quand la tumeur infiltre le muscle vésical, et/ou en cas de persistance de tumeurs de certains types après BCG thérapie. Cette chirurgie est réalisée à ciel ouvert dans notre centre. La dérivation des urines sera variable. Le plus souvent, il s'agira d'une stomie de Bricker nécessitant le port d'une poche collectrice d'urines collée à la peau de l'abdomen.

Les cancers urologiques - chirurgie urologique

Certains cas favorables, chez des patients plus jeunes et sans maladies associées, il est possible de confectionner une « néovessie » intestinale, pour permettre aux patients un maintien du schéma corporel. La motivation du patient est là essentielle, et sa participation au soin conditionnera grandement le résultat de l'intervention.

Pour en savoir plus:

Liens vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/cystectomie-totale-chez-la-femme-pour-tumeur-de-la-vessie.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/cystectomie-totale-chez-lhomme-pour-tumeur-de-la-vessie.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/derivation-urinaire-apres-cystectomie-totale-differents-types.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/derivation-urinaire-externe-type-bricker.html>

Prostate

C'est le premier cancer de l'homme en fréquence, il est au coeur de notre activité. Les urologues sont alors en première ligne pour son dépistage individuel, son diagnostic et ses traitements, ainsi que le suivi.

L'urologue coordonne principalement les méthodes suivantes :

Biopsies de la prostate : c'est l'examen qui permet de prouver la présence d'un cancer, estimer son volume, apprécier son agressivité. Dans la plupart des cas, elles sont réalisées en consultation au CHD Vendée, avec une anesthésie locale. Ce geste consiste à positionner une sonde d'échographie (cylindre de 25 mm de diamètre) dans le rectum. Sur cette sonde, un guide permet de guider une aiguille réalisant les biopsies de façon automatique. Un bruit de claquement retentit à chaque biopsie, et en moyenne, 12 sont faites.

Le risque infectieux n'est pas négligeable, l'aiguille allant du rectum vers la prostate. Des antibiotiques sont prescrits à prendre dans les 2 heures précédant le geste.

Retenons les complications infectieuses, donc, malgré les antibiotiques, survenant dans 5 % des cas. L'autre complication est le saignement (urinaire, rectal ou dans le sperme) et est habituellement bénin et passager. Des précautions sont cependant à prendre chez les patients sous anticoagulants.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/biopsie-echoguidee-de-la-prostate.html>

Une fois le diagnostic posé, un bilan d'extension est souvent prescrit, comportant un ou plusieurs des examens suivants : scintigraphie osseuse, scanner, IRM (le plus souvent).

Les cancers urologiques – chirurgie urologique

En fonction du stade du diagnostic différentes options seront proposées.

L'urologue vous précisera lesquelles sont possibles dans votre cas. Souvent, plusieurs options de traitement sont disponibles pour un même patient, avec un taux de succès équivalent, mais des mises en oeuvre différentes et des complications potentielles variées.

Le chirurgien coordonne seul deux méthodes : la chirurgie et la surveillance active. Les autres techniques sont mises en oeuvre par les radiothérapeutes (curiethérapie, radiothérapie), sans évoquer les techniques alternatives non encore recommandées comme des standards de traitement de première intention (photothérapie dynamique, ultrasons focalisés HIFU ...).

Pour n'évoquer que les deux prises en charges exclusivement coordonnées par l'urologue au CHD Vendée :

La Surveillance active (SA) : Dans certains cas, le cancer est diagnostiqué à un stade débutant. Dans ce cas les urologues proposent une surveillance « active ». Cette attitude doit être comprise et acceptée par le patient. Elle consiste à répéter les examens du cancer (dont PSA, Toucher rectal, IRM, mais surtout les biopsies). Tant que les caractéristiques du cancer respectent les critères d'une tumeur peu agressive et d'un faible volume, confinée à la prostate, la surveillance est maintenue. La surveillance est dite « active » car dès que l'un des critères de surveillance est dépassé, il sera proposé un traitement curatif au patient.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/surveillance-active-pour-cancer-de-la-prostate.html>

La prostatectomie totale : Il s'agit de l'ablation totale de la prostate et des glandes séminales. Réalisée principalement par voie coelioscopique dans notre centre, elle sera parfois proposée à ciel ouvert (cancers à risque d'extension locorégionale) et par certains urologues.

Le sphincter urinaire et les nerfs de l'érection sont touchés et fragilisés par cette intervention. Les suites opératoires nécessitent 3 à 5 jours d'hospitalisation et un repos d'un mois et demi.

En fonction des caractéristiques du cancer et des souhaits du patient, une préservation de ces nerfs pourra être tentée. Elle est cependant aléatoire, notamment dans ces résultats.

Il n'y a plus d'éjaculation après cette intervention, les vésicules séminales étant ôtées. Cependant, la sexualité est permise après l'intervention, mais un programme de rééducation aux érections est souvent nécessaire, avec des médicaments (comprimés, gel urétral, injections péniennes).

Les cancers urologiques - chirurgie urologique

Une incontinence urinaire survient fréquemment après cette intervention, elle est dans la plupart des cas transitoires (3 à 12 mois) et répond assez bien à la kinésithérapie de rééducation périnéale, débutée en préopératoire. Dans les cas d'incontinence persistante malgré ce traitement, des interventions pourront être proposées (ballonnets périthréaux, sphincter artificiel. cf partie du site sur le thème « incontinence »).

Quand le cancer n'a pu être traité complètement par la chirurgie (7 à 15 % des cas), un traitement complémentaire par la radiothérapie sera proposé, en fonction de l'évolution du taux de PSA postopératoires.

Pour en savoir plus:

Lien vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU). :

<http://www.urofrance.org/nc/urologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/prostatectomie-totale-2.html>

Testicule

Ce cancer est diagnostiqué par le patient lui-même en général, en raison de la modification en taille et en consistance d'un testicule.

Les urologues du CHD Vendée prennent en charge ces cancers conjointement avec l'équipe d'oncologie médicale. Le premier temps du traitement consiste en l'ablation du testicule atteint par voie inguinale (incision dans le pli de l'aîne du côté du testicule atteint) pour permettre une ligature première du cordon du testicule et préparer une éventuelle seconde opération.

Il sera proposé au patient la mise en place d'une prothèse testiculaire en silicone s'il le souhaite.

Les patients souhaitant garder la possibilité d'avoir des enfants devront satisfaire à une auto conservation de sperme au CECOS de Nantes.

En fonction du bilan sanguin, du scanner, des résultats de l'analyse microscopique du testicule enlevé, un traitement complémentaire sera proposé par chimiothérapie, avec une prise en charge par l'équipe d'oncologie du CHD Vendée.

Pour en savoir plus:

Liens vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU). :

<http://www.urofrance.org/nc/urologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/prothese-testiculaire.html>

<http://www.urofrance.org/nc/urologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/orchidectomie-totale-pour-tumeur-du-testicule.html>

Pénis

C'est un cancer rare dont la prise en charge va de l'application locale de chimiothérapie jusqu'à l'amputation totale du pénis, avec chirurgie des ganglions de l'aîne et du petit bassin, au maximum. Les urologues du CHD Vendée réalisent également cette prise en charge.

Pour en savoir plus:

Liens vers le site de l'Association Française d'Urologie (AFU) :

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/pe-nectomie-partielle.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/pe-nectomie-totale-ablation-totale-de-la-verge.html>

<http://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/cu-rage-ganglionnaire-inguinal-pour-tumeur-du-penis.html>

Service de chirurgie urologique

Centre Hospitalier Départemental Vendée

secretariat.urologie@chd-vendee.fr

02 51 44 61 46

www.chd-vendee.fr