

**2<sup>eme</sup> FORUM DES CANCERS UROLOGIQUES LE9 ET 10 JUIN  
2022  
HOTEL MERCURE ALGER**

**La prise en charge de l'échec du BCG dans le  
cancer de vessie n'infiltrant pas le muscle**



**M.SAIDANI-A.MEDJBER-L.IDIR-  
R.BAKHOUCHE-  
R.BENRABAH HCA.**

# INTRODUCTION

- **Le carcinome urothéliale de la vessie de haut grade est un cancer qui présente un risque élevé de récurrence et de progression** (selon le département de pathologie de l'Université John Hopkins).
- **Le BCG intravésical a été le traitement de référence pour le HGT1**
- **Notion d'échec au BCG dans le traitement des TVNIM de grade élevé ces dernières années.**

# Définir l'échec du BCG

- **Herr a suggéré qu'un traitement total et une durée de suivi d'au moins 6 mois sont nécessaires pour identifier un échec précoce du BCG.**

**Une définition simple de l'échec du BCG serait une récurrence tumorale à 3 mois ou une progression tumorale à tout moment.**

# TAUX D'ECHEC AU BCG

- Environ 30 à 40 % des patients ne répondent pas à cette thérapie!!!!!!

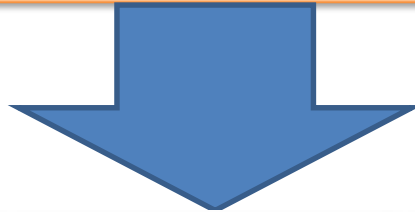


# l'échec de BCG ?????

➤ Il s'agit d'un dilemme fréquent:

Car pose un **problème** de prise en charge

- tant pour les patients atteints
- que pour leurs médecins.



# Stratégies thérapeutiques en cas d'échec au BCG

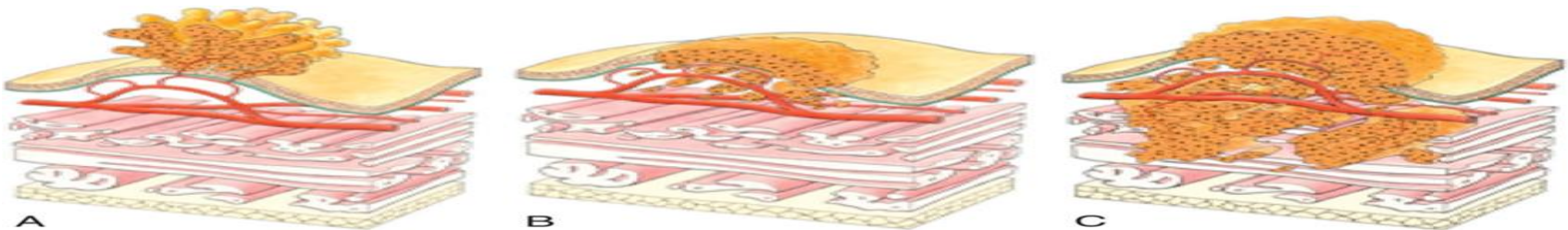
- La sélection d'une autre stratégie thérapeutique devant une **TVNIM** de haut grade entre la
  - **préservation de la vessie (PV) (risque de retardé le TRT adéquat).**
  - **et la cystectomie radicale (CR) pourrait entraîner un traitement excessif.**

• **Par conséquent, la sélection de la modalité de traitement optimale reste controversée à ce jour.**

**l'absence de réponse au BCG dans le cancer de la vessie T1 à haut risque et/ou le carcinome in situ (CIS ou TIS) est plus problématique,**



- car ces tumeurs évoluent souvent vers une invasion musculaire. <sup>3</sup>**



# Problèmes que posent les TVNIM de haut grade.....

- ◎ T1G3-TaG3-CIS : **haut grade**
- ◎ Agressive, mauvais pronostic
  - ✓ Progression : 60%
  - ✓ Récidive : 80%
  - ✓ Métastases ganglionnaires: 2%
- ◎ Stadification
- ◎ Traitement ....

6. Kulkarni GS, Finelli A, Fleshner NE, et al. Optimal management of high-risk T1G3 bladder cancer: a decision analysis. *PLoS Med.* 2007;4:e284. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)



# ECHRC AU BCG QUELLE SOLUTION



**TU PRÉFÈRES**



**LES PIQÛRES  
MÉDICALES**

**OU**



**LES PIQÛRES  
D'INSECTES**

# Traitement des TVNIM sujet de controverse ...

Je suis pour le  
traitement  
conservateur



**Pas assez efficace !!!!**

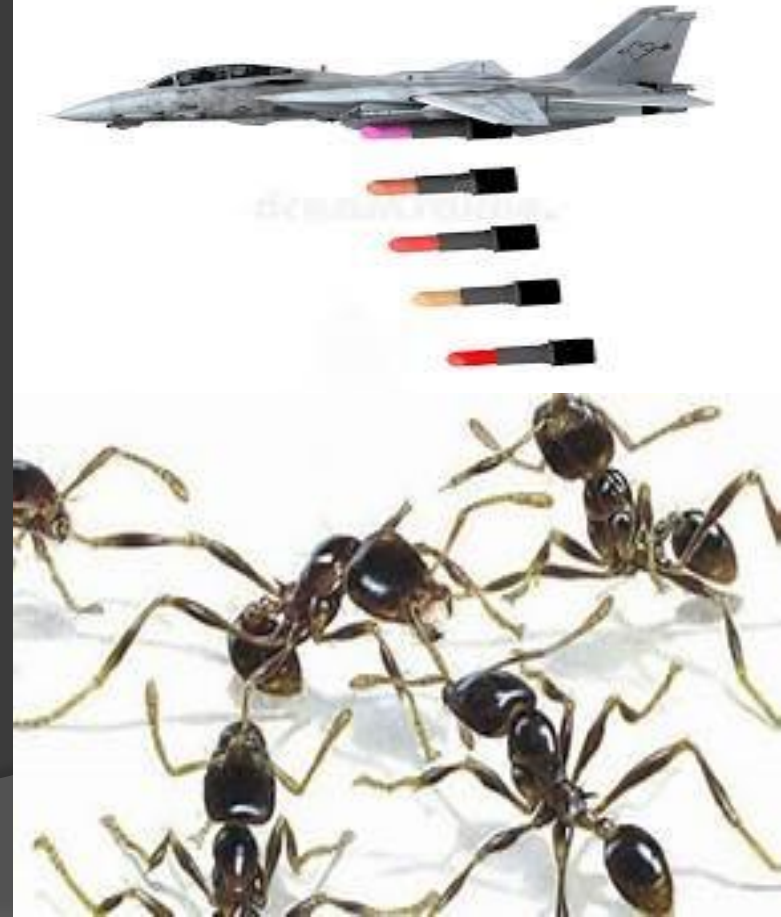


# Traitement sujet de controverse ...

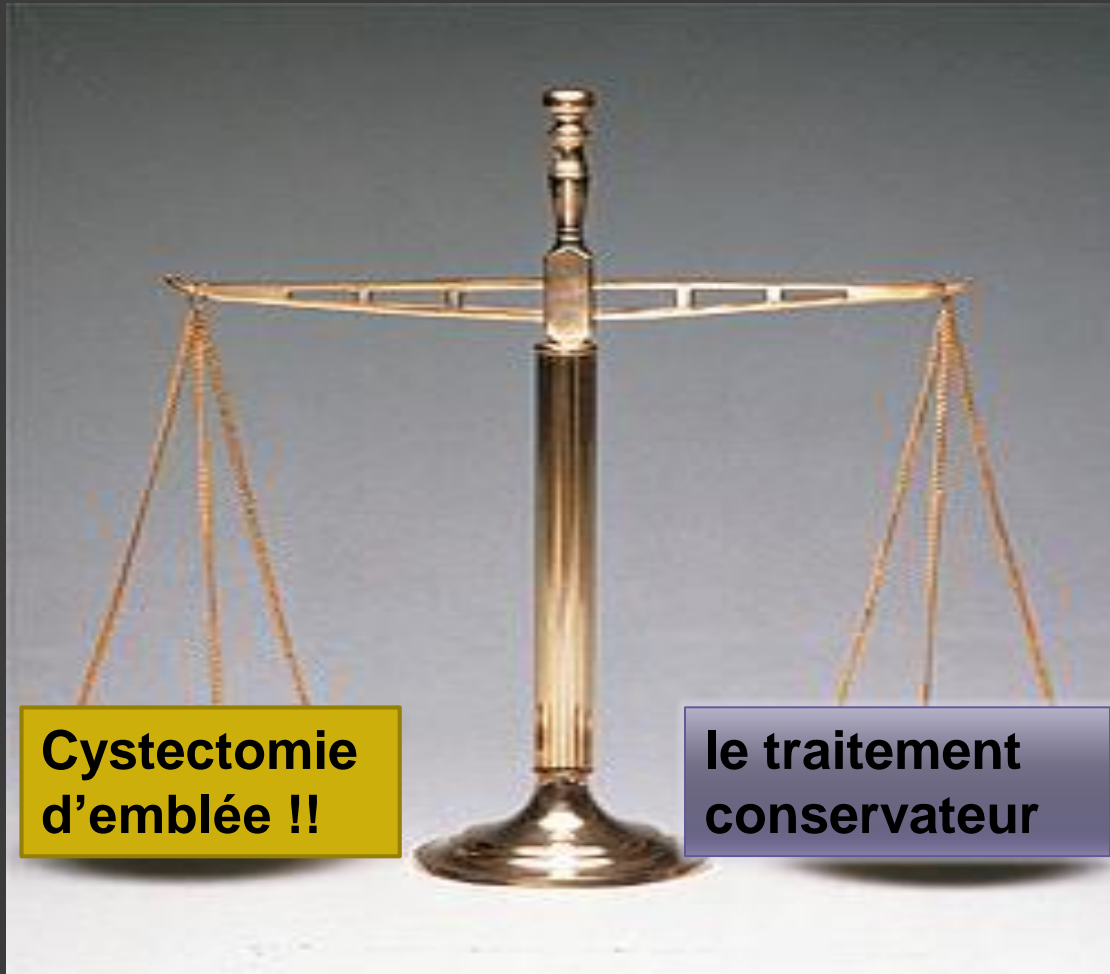
Cystectomie  
d'emblée si  
échec !!



Trop excessive?



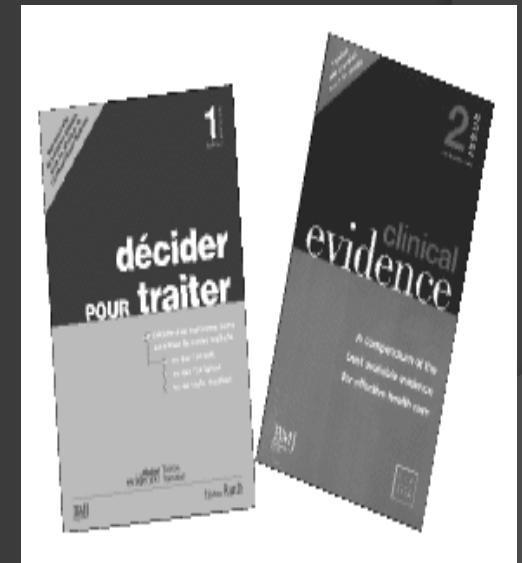
# Comment Trancher ....



**Pas évident  
!!!**

# Pourquoi ?

- Pas de méta-analyses disponibles
- Pas d'études randomisées prospectives
- Études cliniques courtes
- Les patients sont sélectionnés
- Études rétrospectives
- Nombre de patients bas



**Niveau de preuve faible ...**

# Intérêt de ce débat

## Comment choisir le meilleur traitement pour le patient

**Partisans du  
traitement  
conservateur  
initial**



**Partisans du  
Cystectomie  
Totale**

⊙ **Le traitement de référence TVNIM :  
RTUV + BCG**



⊙ Néanmoins, le traitement radical doit être aussi discuté:

- D'une façon précoce après échec de la BCG
- Cystectomie totale d'emblée?

# TRAITEMENT CONSERVATEUR



◎ **Objectifs :**

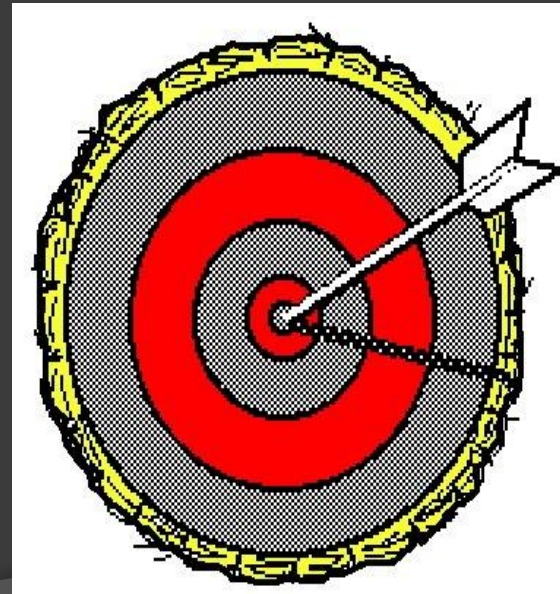
- Laisser en place la vessie
- Assurer une meilleure qualité de vie

◎ **Impératifs :**

- Efficace
- Sûr
- Garantir les meilleures chances de guérison

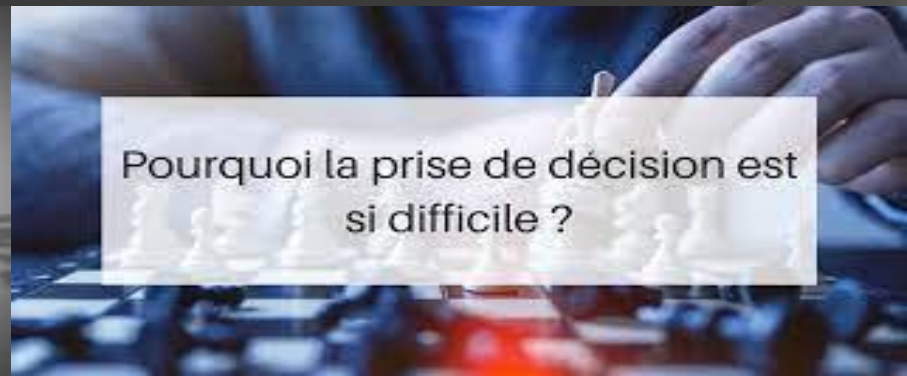
# Etablir un bilan lésionnel bien défini

- Afin de cibler cette pathologie



# Pourquoi cette condition ?

- **Un traitement conservateur ne se conçoit d'emblée que si**
  - **On est sûr du stade et**
  - **Que la résection était complète**



*Comment résoudre le  
problème ?*

# 2<sup>ème</sup> résection endoscopique « second look »

- La résection de “ 2nd look ” améliore la survie sans récurrence des tumeurs de la vessie n’infiltrant pas la musculature de haut risque



- recommandations en onco-urologie des organismes tels que l'Association Française d'Urologie et l'European Association of Urology.

# Résection initiale

**2<sup>ème</sup> résection**  
**« CURATIVE »**

Compléter la résection  
Éliminer une maladie  
résiduelle / autres foyers

Éviter la sous  
stadification

↓ Risque de récurrence  
↓ Progression  
Bonne action BCG

*Avoir un diagnostic  
précis*

**Clé de l'attitude conservatrice**

# D'emblée....

## ◎ Pathologiques

- Uni focale
- Sans CIS
- Petites tumeurs
- Sans envahissement de l'urètre prostatique

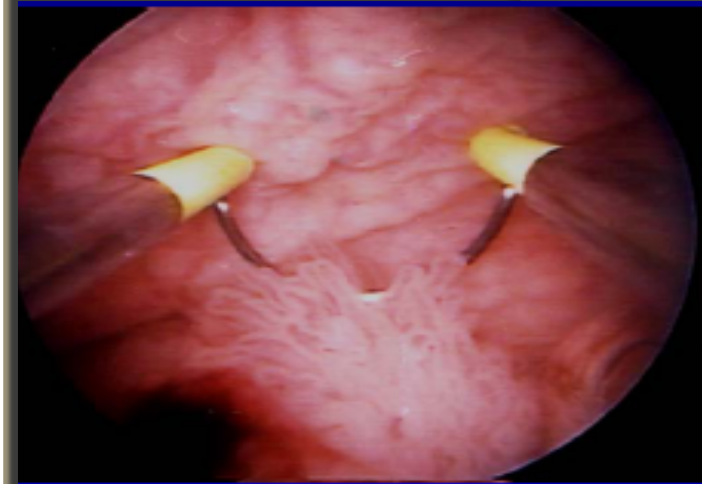


**Bons candidats au traitement conservateur**

# Le traitement conservateur

## Différents protocoles

- RTU seule
- RTU + traitement adjuvant
  - ✓ Immunothérapie
  - ✓ Chimio-thérapie : mitomycine C, epirubicine, doxorubicine...
  - ✓ Immunothérapie + interféron





# Paramètres associés au risque de récurrence et de progression

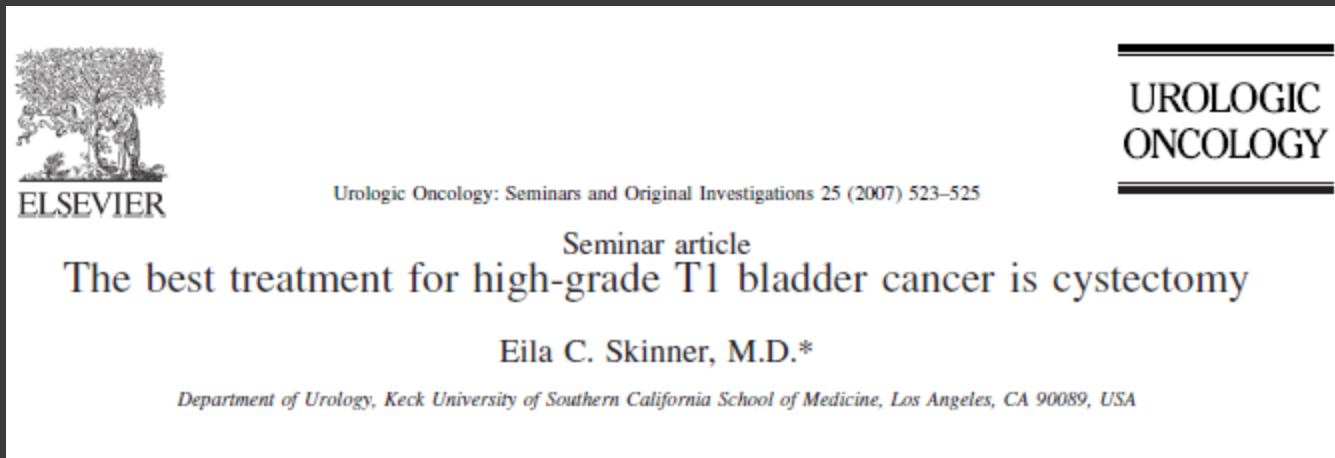
## ⊙ Cliniques

- Échec de la BCG thérapie
- Tumeur non maîtrisée endoscopiquement
- Tumeur intradiverticulaire



**Cystectomie**

# Quels sont les candidats à la cystectomie immédiate ?



## Critères de mauvais pronostic:

Cliniques

Endoscopiques

Histologiques

Immuno-histochimiques

# Critères de mauvais pronostic

- Le jeune âge du patient : difficulté de surveillance
- La multifocalité des lésions, la taille tumorale
- Carcinome in situ associé+++
- L'invasion urétrale ou prostatique (stroma ou glande)
- L'infiltration du chorion profond (tumeur T1b)
- La présence d'emboles vasculaires et lymphatiques
- L'analyse immunohistochimique: (p53, p21, Ki67, Survivine)



**Tumeur à fort potentiel d'agressivité  
cystectomie immédiate**

# Conclusion

- ⦿ RTUV + BCG = ttt de référence des pT1G3

## Mais!

- ⦿ Sur des critères cliniques, endoscopiques, et histologiques, la cystectomie immédiate peut être proposée.
- ⦿ La définition de l'échec de la BCG-thérapie n'est pas consensuelle aussi bien sur son mode que sur sa chronologie.
- ⦿ Quoi qu'il en soit, lorsque le diagnostic de non réponse au BCG est établi, la cystectomie doit être réalisée sans délai.