



4^e Forum des cancers Urologiques _
06 et 07 Juin 2024 – Hôtel Sheraton, Alger.

Traitement conservateur des tumeurs de la voie excrétrice supérieure : Le rationnel de la préservation d'organe



Pr. Rabah BENRABBAH
*Service de Chirurgie Urologique
CHU AIN NAADJA*
Email: benrabahrabah72@yahoo.fr



Liens d'intérêt :

- Aucun lien d'intérêt.

Mots - clés :

- Tumeur de la voie excrétrice;
- Traitement conservateur;
- Préservation de l'unité fonctionnelle du rein;
- Kidney-Sparing Surgery (KSS);
- Chirurgie rénale conservatrice;
- Nephron or Renal Preservation.



Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Tumeurs de la voie excrétrice supérieure

Données générales

Data ranging from the years 1943 to 2018.

Soualhi et al. *BMC Urol* (2021) 21:110
<https://doi.org/10.1186/s12894-021-00876-7>

BMC Urology

RESEARCH

Open Access



The incidence and prevalence of upper tract urothelial carcinoma: a systematic review

Ahmed Soualhi^{1*}, Elke Rammant^{2,3}, Gincy George², Beth Russell², Deborah Enting⁴, Rajesh Nair⁵, Mieke Van Hemelrijck² and Cecilia Bosco²

Epidémiologie

Etat des connaissances

Taux d'incidence des TVES en fonction de l'âge

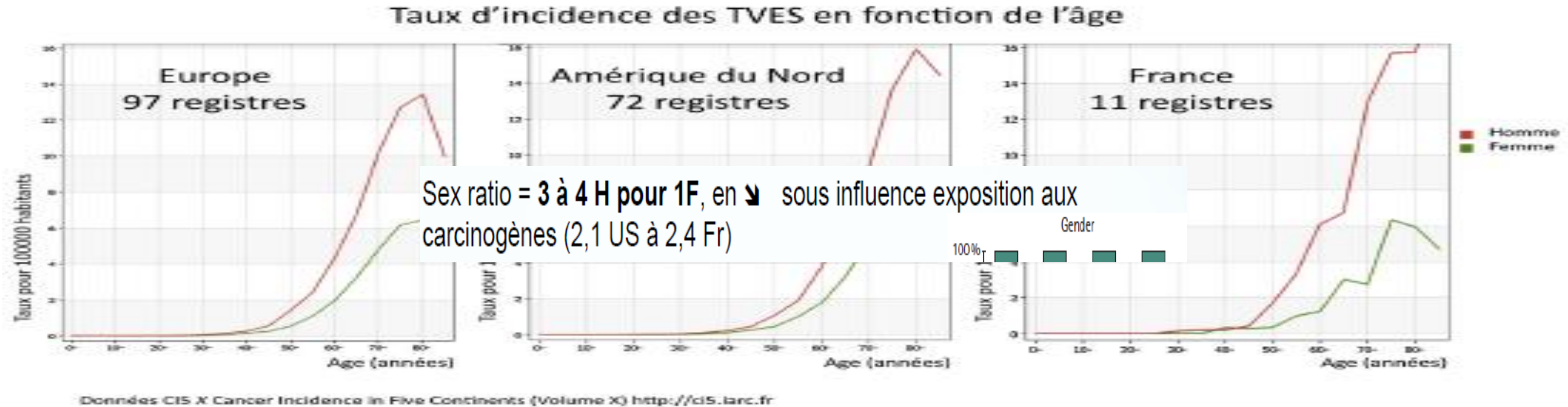


Données CIS X Cancer Incidence in Five Continents (Volume X) <http://cis.iarc.fr>

- Atteinte d'une population plus âgée traditionnellement

Epidémiologie

Etat des connaissances



- Atteinte d'une population plus âgée traditionnellement
- Carcinome urothéliale : Type histologique le plus fréquent des TVES

Anatomo-pathologie

Carcinome urothéliale

Carcinomes urothéliaux dans près de 95% des cas

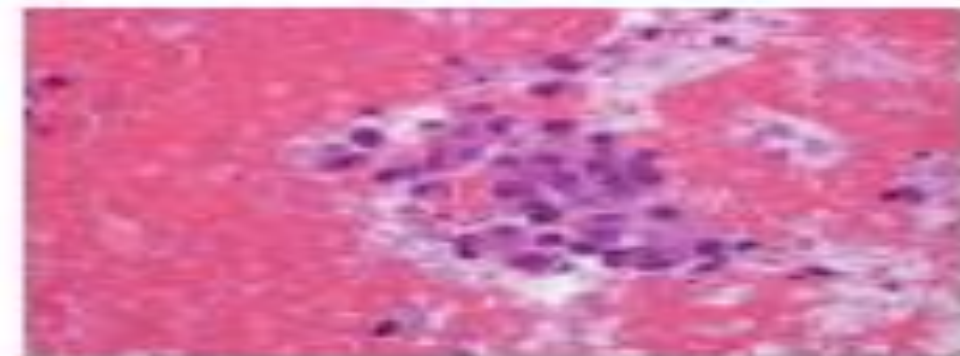
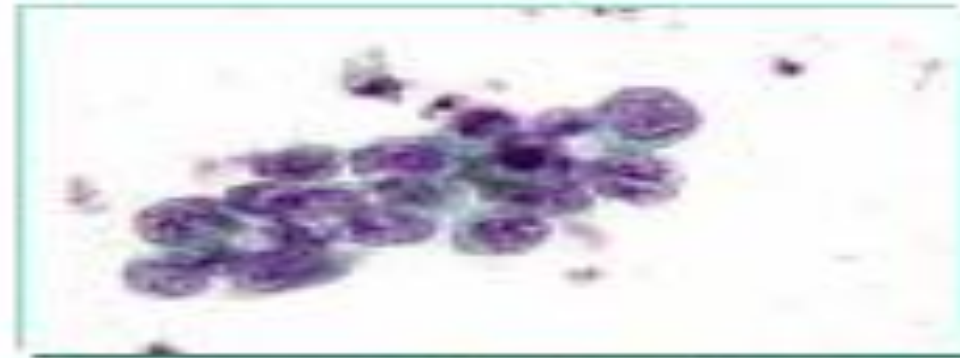
Carcinomes épidermoïdes 3%

Adénocarcinome 1%

Carcinomes neuroendocrines

Rares tumeurs bénignes (papillome bénin, polype fibreux)

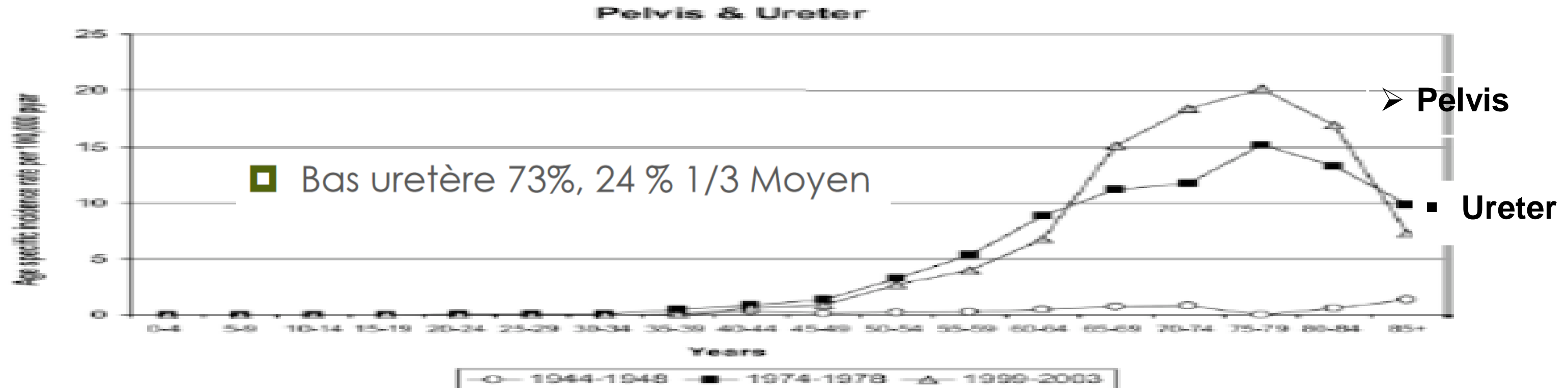
Tumeurs secondaires



Plan topographique des TVES

Localisation PC = 60%

Evolution de l'incidence selon le segment



Axel Wihlborg
and Christoffer Johansen J.Urol 2009

Histoire naturelle des TVES

Particularités importantes à connaître ... Stade Invasif 60%

- 60 % : Pyélocalicielle**
- 20 – 30 : Multifocales**
- Median time to diagnosis is : 48 days
(27days for bladder)**

- 1-4% : Risk of synchronous contralateral tumour**
- 3-6% : Risk of metachronous contralateral tumour**

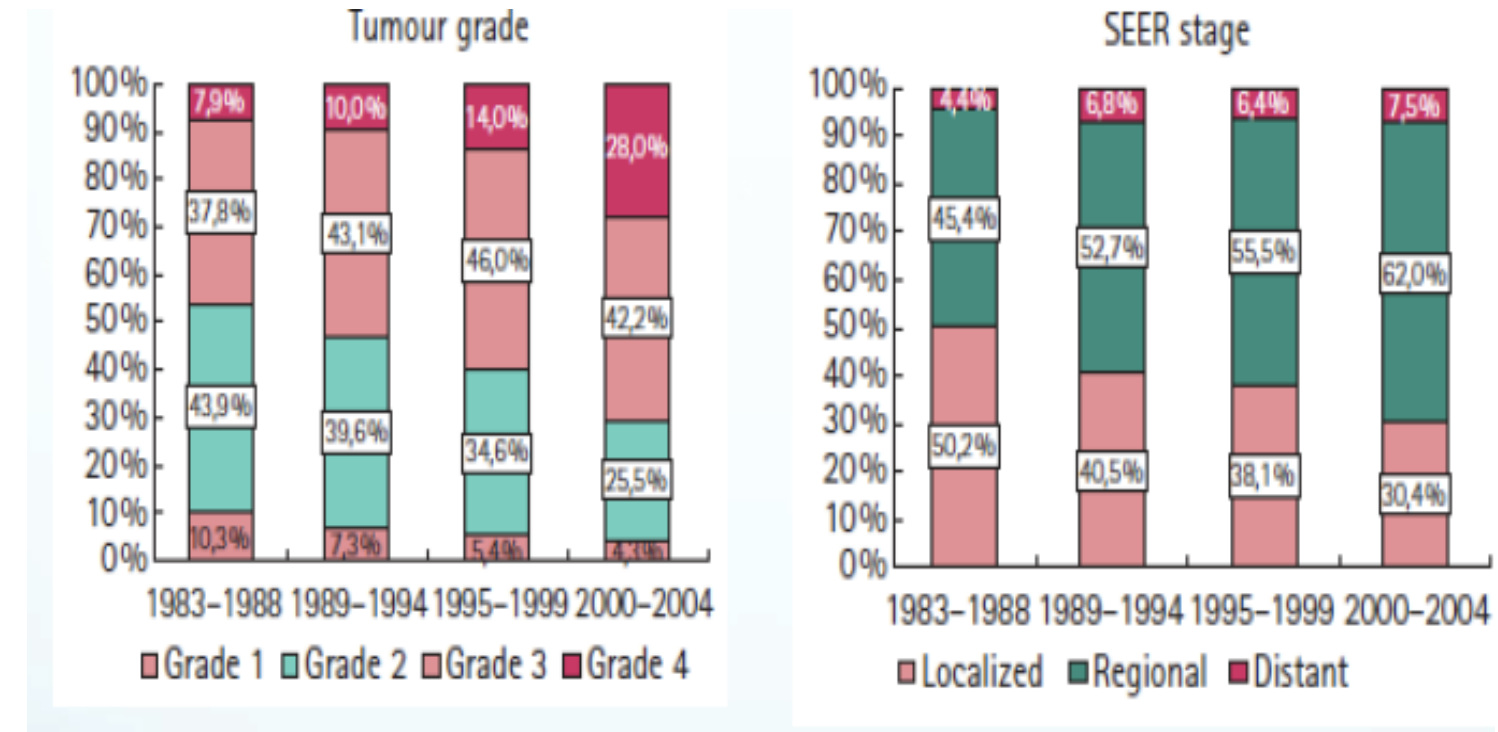
❖ **D'emblé métastatique dans 7% des cas**

Histoire naturelle des TVES

Particularités importantes à connaître ... Tumeurs très agressives

- 60 % : Pyélocalicielle
- 20 – 30 : Multifocales
- Median time to diagnosis is : 48 days (27days for bladder)

- 1-4% : Risk of synchronous contralateral tumour
- 3-6% : Risk of metachronous contralateral tumour

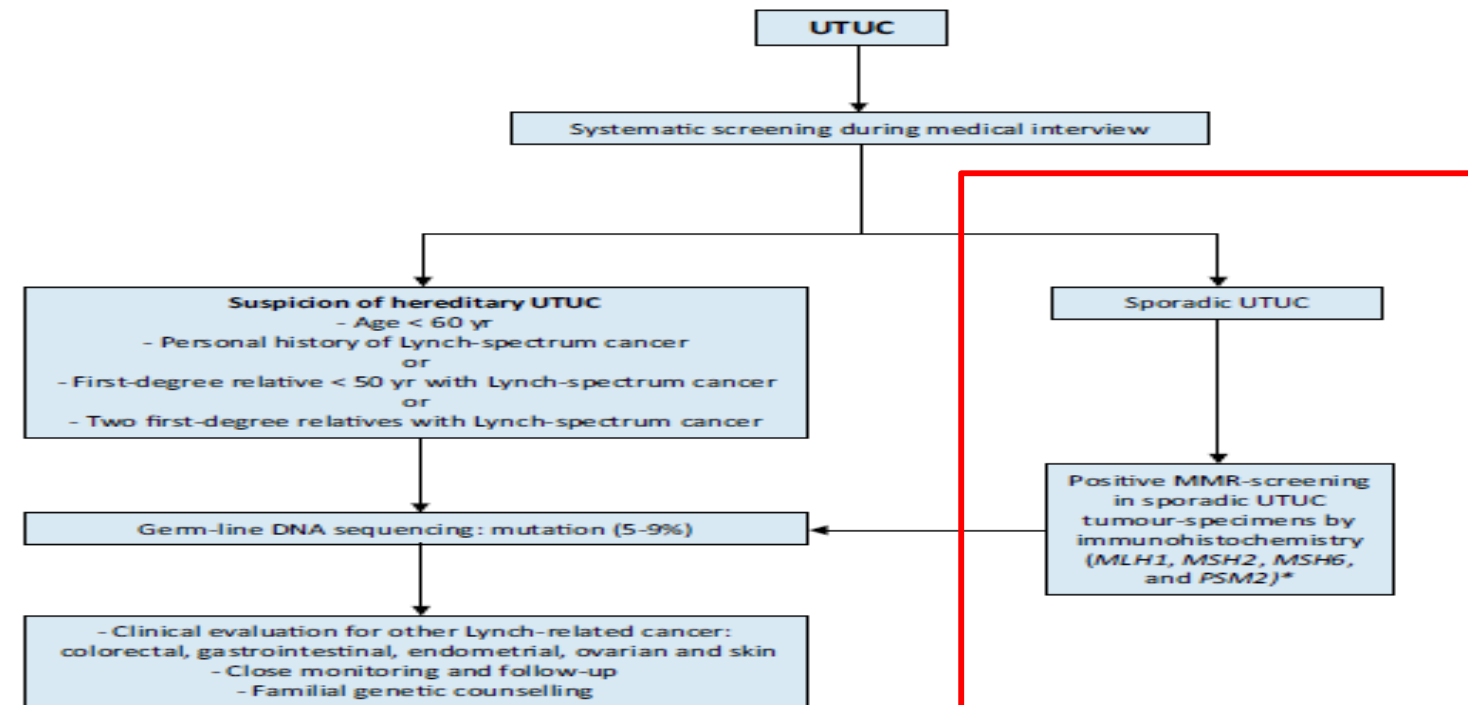


❖ D'emblé métastatique dans 7% des cas

Etiologie et Pathologie

Cas sporadique ... Facteurs exogènes propres au tractus urinaire

Figure 3.1: Selection of patients with UTUC for Lynch syndrome screening during the first medical interview



*Sporadic UTUC that for any reason has undergone MMR screening with a positive result should test for germ-line DNA sequencing mutations.

MMR = mismatch repair; mismatch repair genes = MLH1, MSH2, MSH6, and PSM2; UTUC = upper urinary tract urothelial carcinoma.

- Tabac;
- Exposition professionnelle;
- Néphropathie analgésique;
- Néphropathie des balkans;

Etiologie et Pathologie

Suspicion d'une TVES Héritaire

Suspicion de TVES héréditaire

Âge < 60 ans

Antécédent personnel

Antécédent familial 1^{er} degré < 50 ans
d'un cancer du spectre LNPCC

2 antécédents familiaux

Cancers du spectre
du syndrome de Lynch :

- cancer colorectal
- cancer endomètre
- cancer estomac
- cancer du grêle
- cancer biliaire
- TVES controlatérale
- glioblastome

Confirmation du diagnostic par analyses génétiques

Importance d'identifier les patients à risque

Cancer du spectre du Syndrome de Lynch...

Human Non Polyposis Colorectal Carcinoma (HNCC)

Suspicion de TVES héréditaire

Âge < 60 ans
Antécédent personnel
Antécédent familial 1^{er} degré < 50 ans
d'un cancer du spectre LNPCC
2 antécédents familiaux

Cancers du spectre
du syndrome de Lynch :

- cancer colorectal
- cancer endomètre
- cancer estomac
- cancer du grêle
- cancer biliaire
- TVES controlatérale
- glioblastome

Confirmation du diagnostic par analyses génétiques

- 1 – 5% d'atteinte des TVES
- 3^{ème} localisation

Risques tumoraux associés au SD de Lynch

Risques cumulés en fonction de l'âge

Incidence cumulée (IC 95%)	20 - 50 ans	20 -70 ans
Cancer colorectal		
▪ Hommes	17%	38% (25-59)
▪ Femmes	10%	31% (19-50)
Cancer de l'endomètre	08% (04-15)	33% (16-57)
Cancer de l'ovaire	03% (01-05)	09% (04-31)
Cancer des voies excrétrices urinaires		1,9% (0,3-5,3)
Cancer de l'intestin grêle		0,6% (0,1-1,3)
Cancer de l'estomac		0,7% (0,08-4,4)
Cancer des voies biliaires		0,6% (0,07-2,5)
Tout cancer du spectre		
▪ Hommes	18% (12-27)	45% (32-59)
▪ Femmes	19% (14-28)	54% (41-70)

Risques tumoraux associés au SD de Lynch

Importance d'identifier les patients à risques

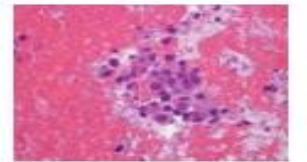
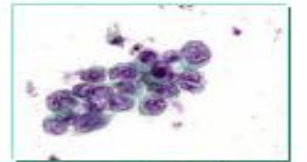
Incidence cumulée (IC 95%)	20 - 50 ans	20 -70 ans
Cancer colorectal		
▪ Hommes	17%	38% (25-59)
▪ Femmes	10%	31% (19-50)
Cancer de l'endomètre	08% (04-15)	33% (16-57)
Cancer de l'ovaire	03% (01-05)	09% (04-31)
Cancer des voies excrétrices urinaires		1,9% (0,3-5,3)
Cancer de l'intestin grêle		0,6% (0,1-1,3)
Cancer de l'estomac		0,7% (0,08-4,4)
Cancer des voies biliaires		0,6% (0,07-2,5)
Tout cancer du spectre		
▪ Hommes	18% (12-27)	45% (32-59)
▪ Femmes	19% (14-28)	54% (41-70)

Cancer Risks Associated With Germline Mutations in *MLH1*, *MSH2*, and *MSH6* Genes in Lynch Syndrome

JAMA 2001; 305: 2304-2310

Tests urinaires

- Recherche hématurie microscopique
- Cytologie urinaire
- Test Alere NMP22®
Test immunoenzymatique
Recherche protéine de la matrice nucléaire 22
- Cytobloc
Etude IHC de l'expression des protéines MMR
Recherche d'instabilité des microsatellites



Examens radiologiques

- Echographie
- Uro-scanner
- Uro-IRM

Examens endoscopiques

- Cystoscopie

Evolution selon le stade totale des TVES

Reste un cancer de mauvais pronostic

Survie spécifique à 5 ans

- Tumeurs superficielles : **72 %**
- Envahissement de la musculature: **31%**

Survie à 5 ans

- Stade T2-T3 : **< 50 %**
- Stade T4 ou N+ / M+ : **< 10 %**

IMPORTANT



Médiane de survie

- Tumeur de bas grade : **67 mois**
- Tumeur de haut grade : **14 mois**

Classification des TVES (Paris 2023)

TVES de Bas et à Haut risque

TVES à faible risque	
<i>Facteurs cliniques (tous les facteurs)</i>	Bas grade sur biopsie en URSS
	Cytologie négative pour un carcinome urothélial de haut grade
	Lésion non-infiltrante en imagerie
	Lésion unifocale < 2 cm
	Caractère potentiellement complet du traitement conservateur
	Suivi endoscopique et en imagerie possible et accepté par le patient

Tous les critères doivent être présent

TVES à haut risque	
<i>Facteurs cliniques (au moins 1 facteur)</i>	Hydronéphrose (relatif)
	Haut grade sur biopsie en URSS
	Haut grade cytologique
	Lésion infiltrante en imagerie
	Lésions multifocales
	Echec du traitement conservateur
	Antécédent de tumeur vésicale de haut grade

Au moins un seul facteur doit être présent

Classification des TVES (Paris 2023)

TVES de Bas et à Haut risque

TVES à faible risque	
<i>Facteurs cliniques (tous les facteurs)</i>	Bas grade sur biopsie en URSS
	Cytologie négative pour un carcinome urothélial de haut grade
	Lésion non-infiltrante en imagerie
	Lésion unifocale < 2 cm
	Caractère potentiellement complet du traitement conservateur
	Suivi endoscopique et en imagerie possible et accepté par le patient

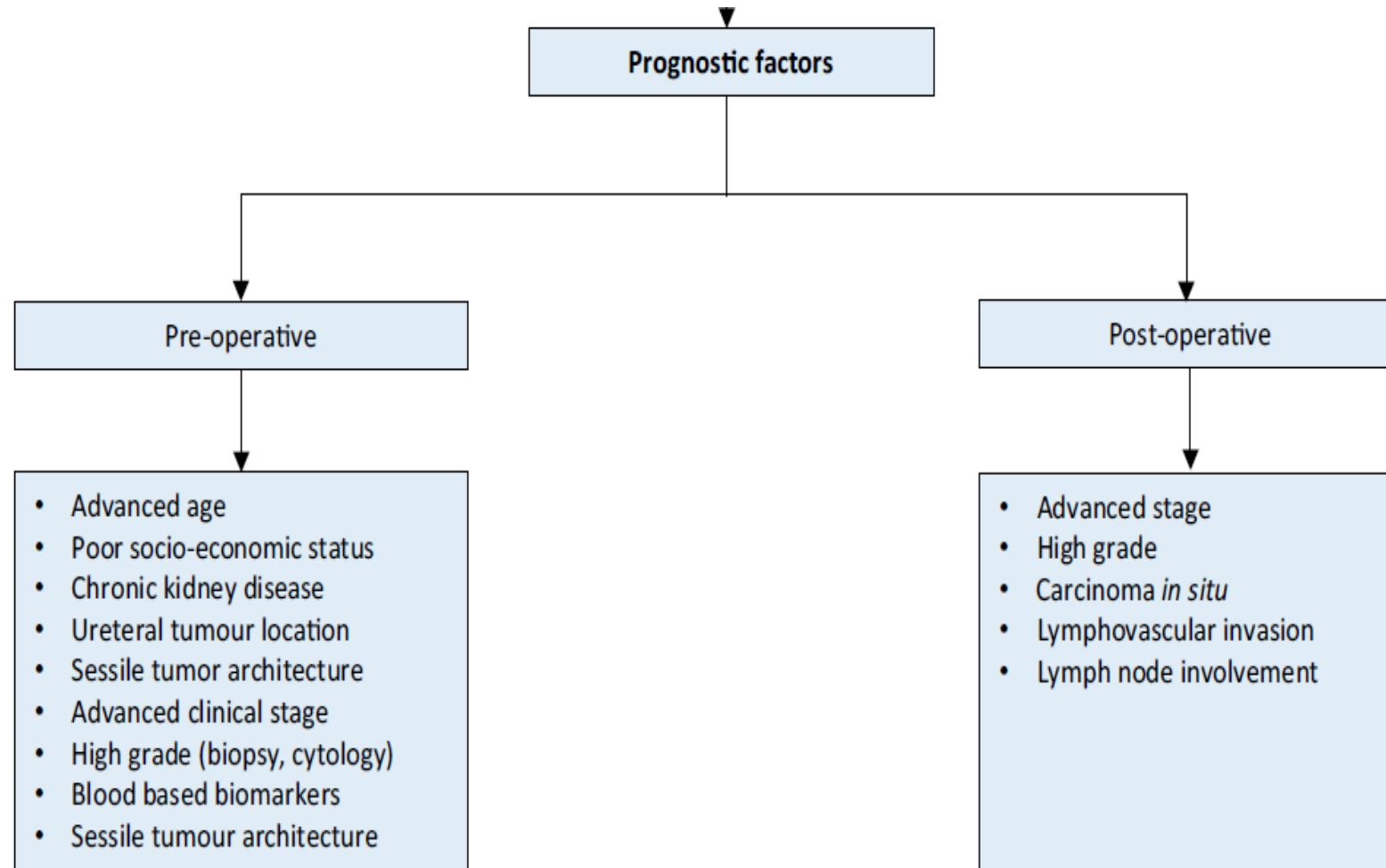
Tous les critères doivent être présent

TVES à haut risque	
<i>Facteurs cliniques (au moins 1 facteur)</i>	Hydronéphrose (relatif)
	Haut grade sur biopsie en URSS
	Haut grade cytologique
	Lésion infiltrante en imagerie
	Lésions multifocales
	Echec du traitement conservateur
	Antécédent de tumeur vésicale de haut grade

Au moins un seul facteur doit être présent

Facteurs pronostics postopératoires des TVES

Autre que le Grade et le Stade



6.4 Summary of evidence and guidelines for the prognosis of UTUC

Summary of evidence	LE
Important prognostic factors for risk stratification include tumour multifocality, size, stage, grade, hydronephrosis and variant histology.	3
Models are available to predict non-organ-confined disease and altered prognosis after RNU.	3
Patient, tumour, and treatment-related factors impact the risk of bladder recurrence.	3
Currently, no prognostic biomarkers are validated for clinical use.	3

Recommendation	Strength rating
Use prognostic factors to risk-stratify patients for therapeutic guidance.	Weak

Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Stratégie thérapeutique ... Pré-requis

Current Pratique Position

Progrès en urologie (2020) 30, S52-S77



ELSEVIER

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma

French ccAFU guidelines - update 2020-2022: upper urinary tract urothelial carcinoma

Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU - actualisation
2020-2022 : tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure

M. Rouprêt^{a,b,*}, F. Audenet^{a,c}, M. Roumiguié^{a,d},
G. Pignot^{a,e}, A. Masson-Lecomte^{a,f}, E. Compérat^{a,g},
N. Houédé^{a,h}, S. Larré^{a,i}, S. Brunelle^{a,j}, E. Xylinas^{a,k},
Y. Neuzillet^{a,l}, A. Méjean^{a,b}

M. Rouprêt, M. Babjuk (Chair), M. Burger (Vice-chair),
E. Compérat, P. Gontero, F. Liedberg,
A. Masson-Lecomte, A.H. Mostafid, J. Palou,
B.W.G. van Rhijn, S.F. Shariat, R. Sylvester
Patient Advocates: L. Benedicte Gurses, R. Wood
Guidelines Associates: O. Capoun, D. Cohen,
J.L. Dominguez-Escrig, T. Seisen, V. Soukup

Nouvelles recommandations

Le rationnel de la Préservation d'organe ou Rénale

Traitement conservateur des tumeurs de la voie excrétrice supérieure

L. Lenfant, T. Seisen, J. Parra, C. Vaessen, M. Rouprêt

Résumé : Les tumeurs urothéliales de la voie excrétrice supérieure (TVES) sont rares et leur traitement dépend du risque carcinologique, de la localisation tumorale (calicielle ou urétérale) et du terrain. La néphro-urétérectomie (NUT) avec excision d'une collerette vésicale périméatique est le traitement de référence des TVES à haut risque quelle que soit leur localisation. Cependant, selon les dernières recommandations de l'European Association of Urology et de l'Association française d'urologie, le traitement conservateur doit être privilégié pour les TVES à bas risque en indication impérative mais aussi élective car il permet de réduire la morbidité associée à la NUT sans compromettre les résultats oncologiques. Chez les patients ayant une TVES à haut risque sur rein unique, le traitement conservateur doit être discuté au cas par cas.

Statement

Le TRT conservateur doit être privilégié pour les TVES à bas risque en indication impérative mais aussi élective.

Pour les TVES à haut risque, le TRT conservateur doit être discuté au cas par cas.

EUROPEAN UROLOGY OPEN SCIENCE 40 (2022) 104–111

available at www.sciencedirect.com

journal homepage: www.eu-openscience.europeanurology.com



European Association of Urology



Urothelial Cancer

Survival and Long-term Effects of Kidney-sparing Surgery Versus Radical Nephroureterectomy on Kidney Function in Patients with Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma

Nora Hendriks^{a,b,*†}, Joyce Baard^{a,†}, Harrie P. Beerlage^a, Barbara M.A. Schout^b, Klara S.G. Doherty^a, Rob C.M. Pelger^c, Guido M. Kamphuis^a

^aDepartment of Urology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ^bDepartment of Urology, Alrijne Hospital, Leiderdorp, The Netherlands; ^cDepartment of Urology, Leids UMC, University of Leiden, Leiden, The Netherlands

Validation de la préservation Rénale « Kidney-Sparing Surgery »

Avis des experts et des Recommandations internationales

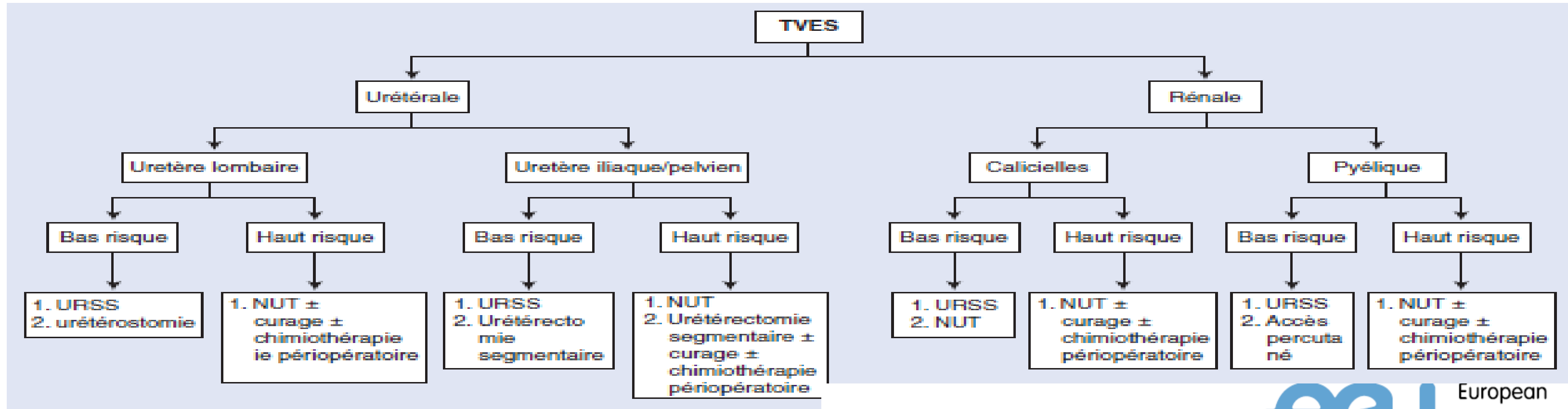


Figure 7.2: Surgical treatment according to location and risk status

Validation de la préservation Rénale « Kidney-Sparing Surgery »

Avis des experts et des Recommandations internationales

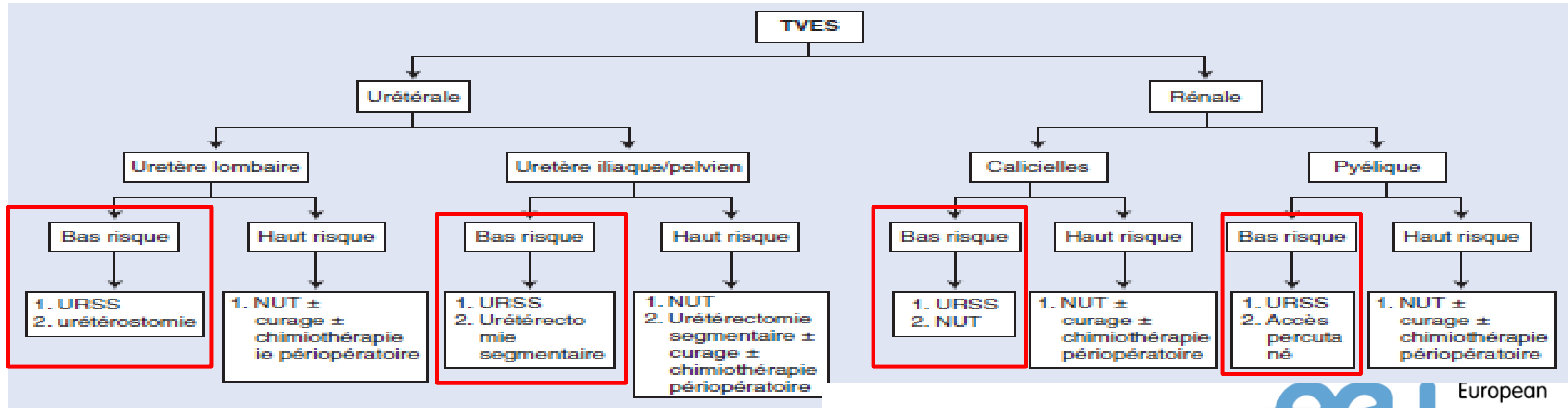


Figure 7.2: Surgical treatment according to location and risk status

Traitement conservateur ou la préservation rénale : OUI

Mais ... Pourquoi, pour qui et comment ?

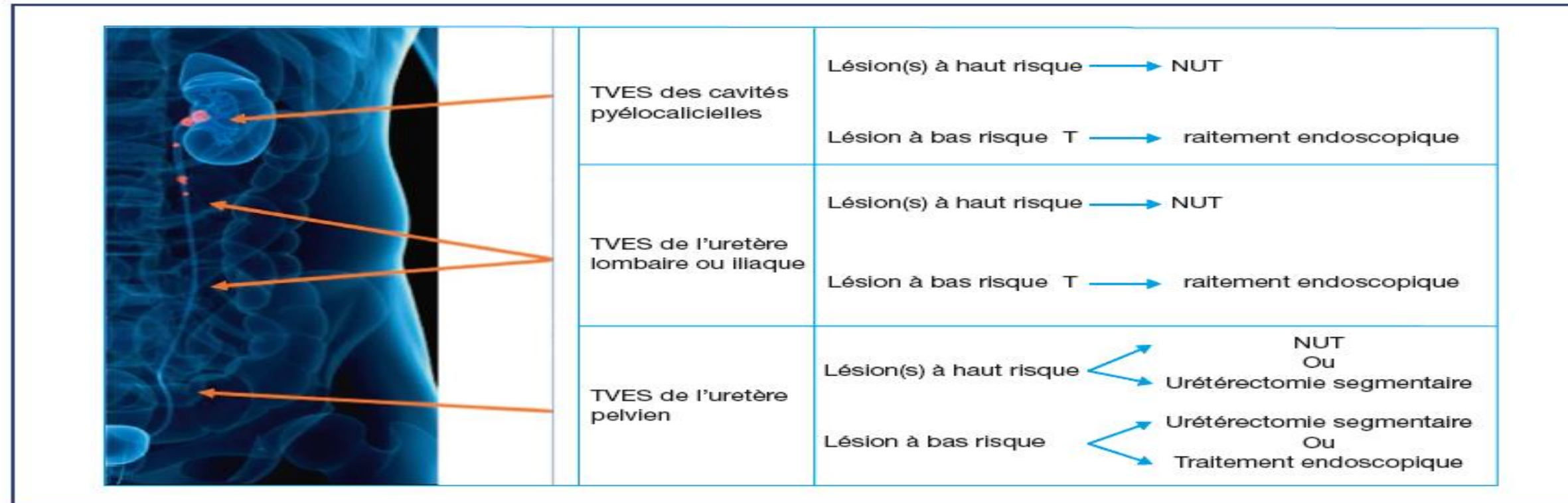


Figure 4. Algorithme de prise en charge des TVES localisées en fonction de la localisation.

Pourquoi désescalader le TRT dans les TVES ?

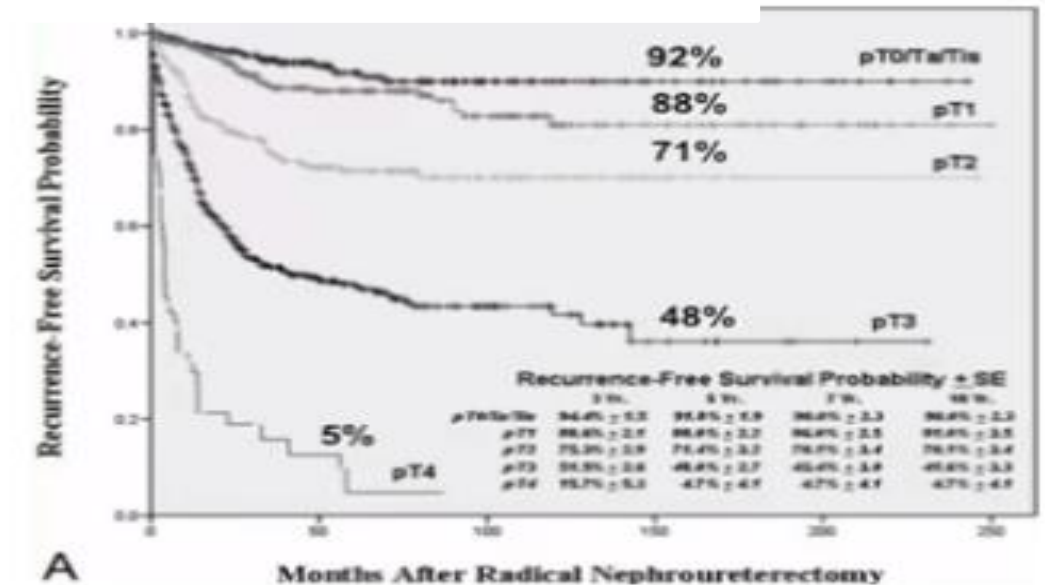
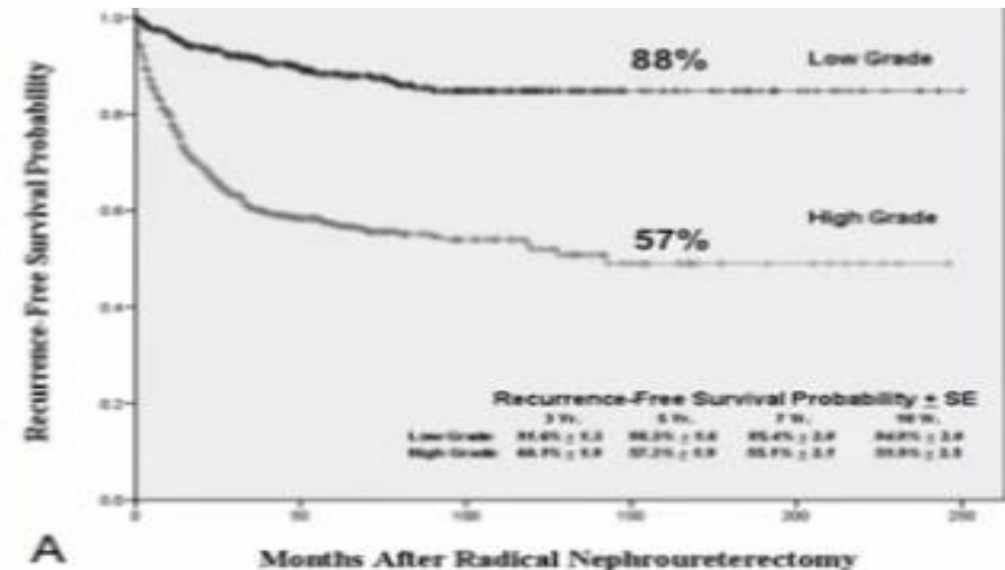
MD Anderson / Etude rétrospective (1986 – 2004)

NTU pour TVE base de données
(n= 1363 sur 20 ans)

- 12 centres académiques
- 1992 – 2006
- N = 1363
- Similar Stage – for – Stage
- Similar Grade – for - Grade



Objectif principal
Evaluer la survie sans récidence à 3

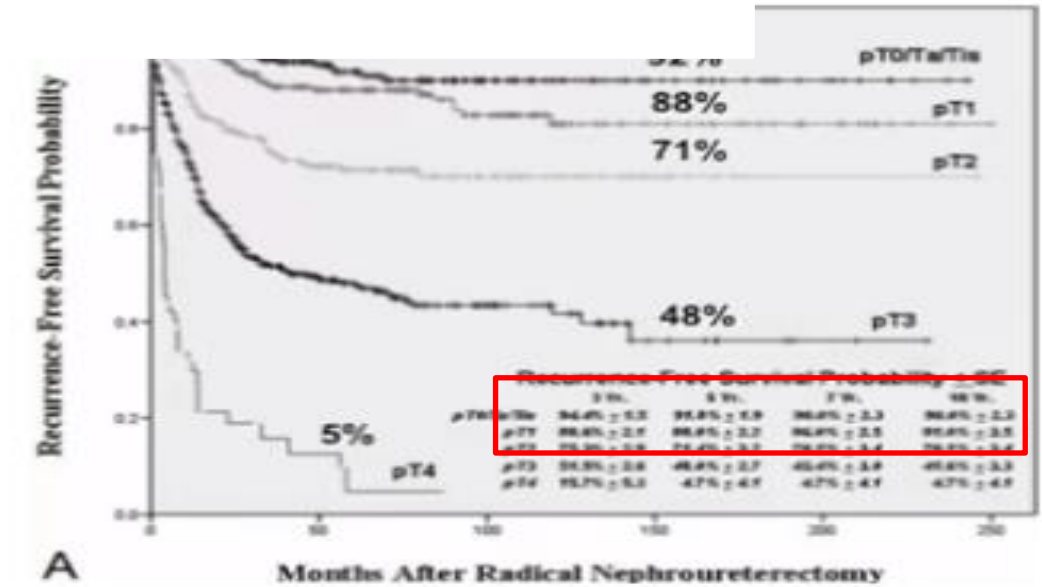
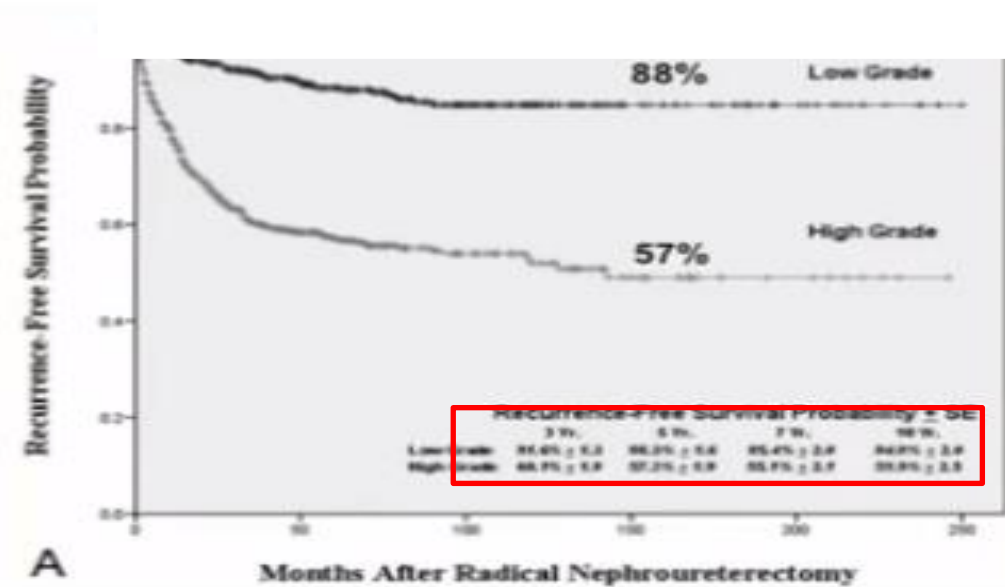


Pourquoi désescalader le TRT dans les TVES ?

MD Anderson / Etude rétrospective (1986 – 2004)

- 12 centres académiques
- 1992 – 2006
- N = 1363
- Similar Stage – for – Stage
- Similar Grade – for - Grade

NTU pour 1363 TVES (1986 – 2004),



Objectif principal
Evaluer la survie sans récidence à 3



**Pas d'amélioration sur la survie sans récidence
Ni sur la survie spécifique**

Quelle est l'autre angle d'approche ?

Situations cliniques « Special Considerations »

- **Distal Ureteral Tumors;**
- **Low – Grade Tumors;**
- **Solitary Kidney or Diminished renal Function;**
- **In case of a single functional or anatomical kidney;**
- **Bilateral tumours or co-morbidities that prevent radical treatment;**
- **Higher rate of progression for high-grade tumours;**

Special considerations ... Indications sélectives à définir

Can be Treated Differently

- Distal Ureteral Tumors;
- Low – Grade Tumors;
- Solitary Kidney or Diminished renal Function;
- In case of a single functional or anatomical kidney;
- Bilateral tumours or co-morbidities that prevent radical treatment;
- Higher rate of progression for high-grade tumours;



Special Considerations

Special considerations

Can be Treated Differently

- Distal Ureteral Tumors;
 - Low – Grade Tumors;
 - Solitary Kidney or Diminished renal Function;
 - In case of a single functional or anatomical kidney;
 - Bilateral tumours or co-morbidities that prevent radical treatment;
 - Higher rate of progression for high-grade tumours;
-
- Patient with comorbidity's
ASA ≥ 3 ,
Age +++++
NUT conduit à la dialyse +++ .

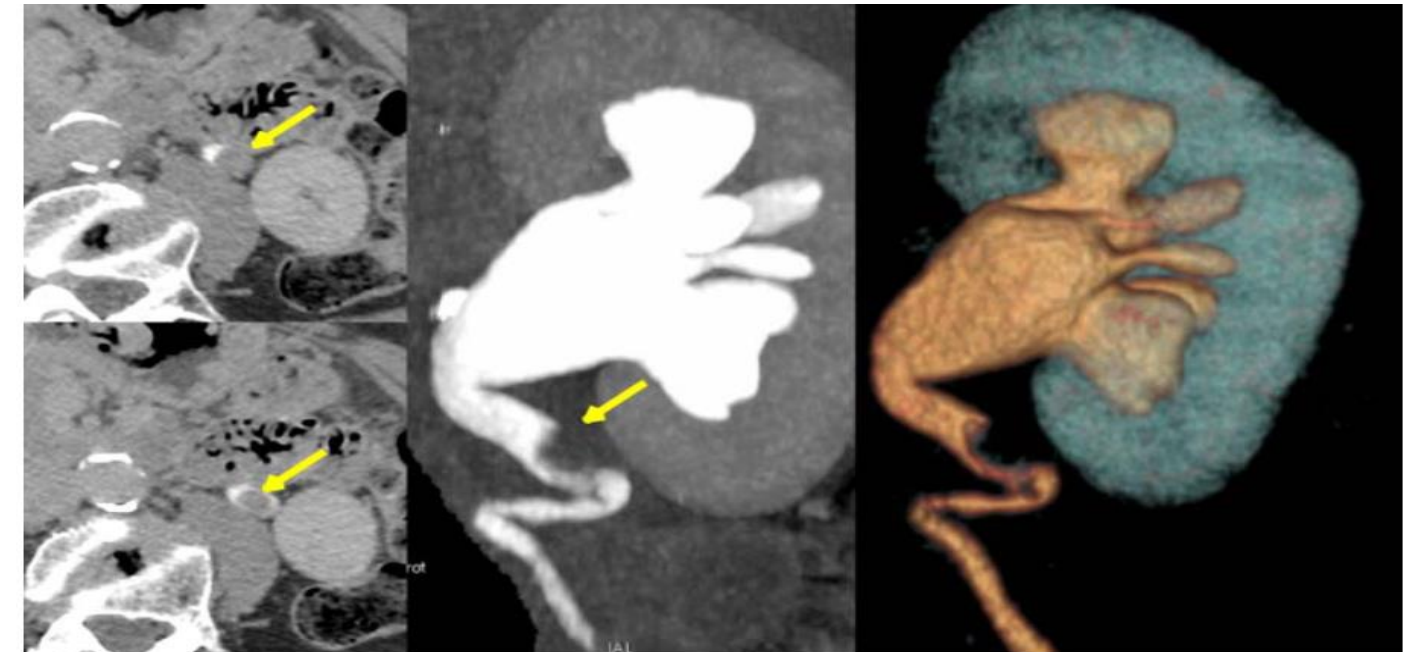
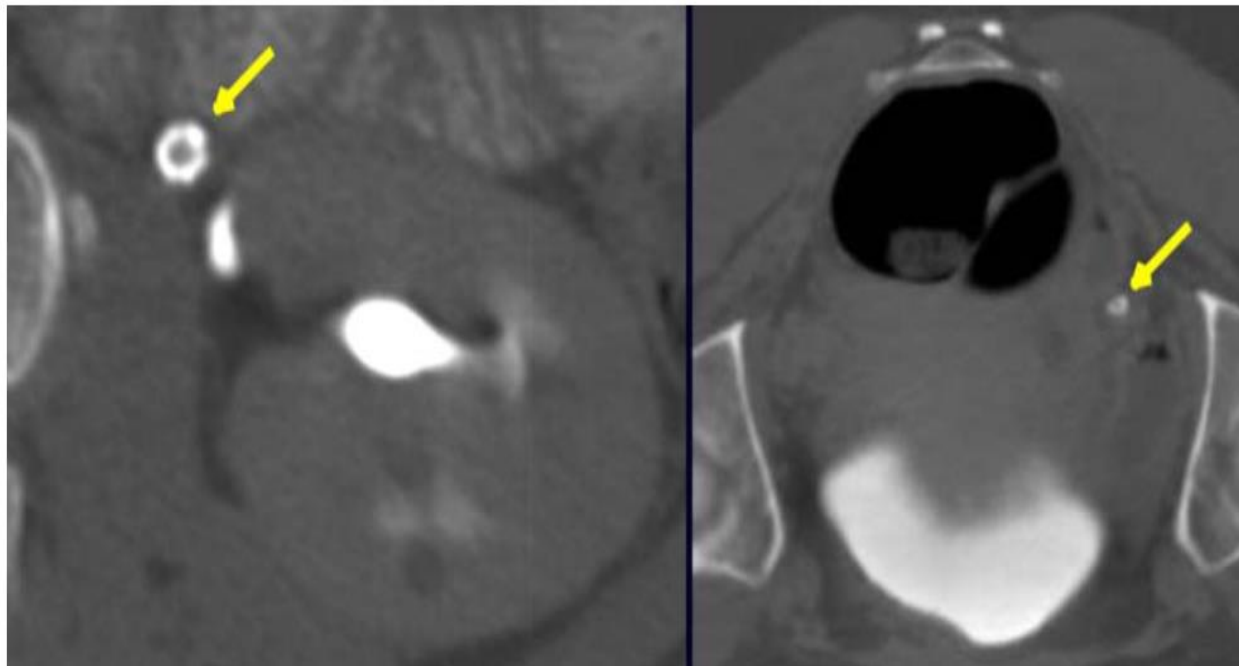


Special Considerations

Performances des examens d'imagerie pour les TVES

Efficacité pour le DG > 95% ... Mais

- ▣ **Lacune**, avec possible dilatation sus et sous jacente (signe de Bergman)



- ▣ Lésion bourgeonnante, à base large, avec portion flottante dans la lumière ureterale.

Intérêt des reconstructions 3D

Outils du bilan d'imagerie : uro-TDM, uro-IRM

Détection des TVES ... Sensibilité diminuée ...

- Recommandé
- Référence
- Fiable
- Acceptable
- Disponible
- Prédictif

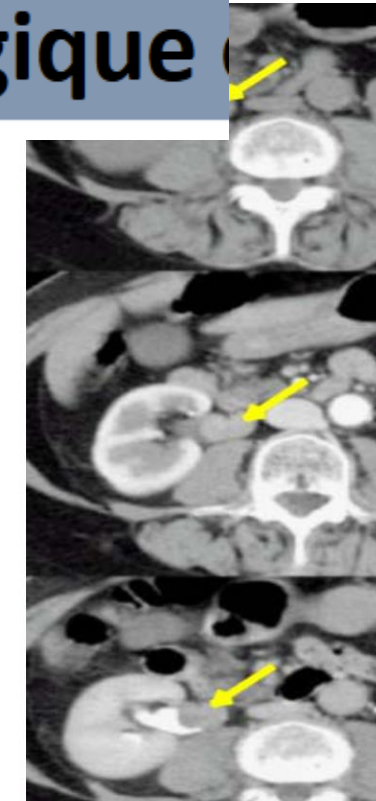
Nécessité d'une expertise radiologique

 Détection des TVES:

 5-10mm Se: 96%

 < 5mm Se: 89%

 < 3mm Se: 40%



- Atteinte pyelique
- Isodense sans inj
- Réhaussement modéré au temps précoce
- Lacune au temps excrétoire

Indications de l'urétéroscopie dans les TVES

Utile voir indispensable ... « même demeure + invasive »



Rappel historique de la NUT au TRT conservateur

Qui a modernisé ce concept TRT pour les TVES ?



Une seule solution: la chirurgie ??

Figure 1. Couverture du premier rapport de l'AFU dédié aux TVES en 1972.

Rappel historique de la NUT au TRT conservateur

Qui a modernisé ce concept TRT pour les TVES ?

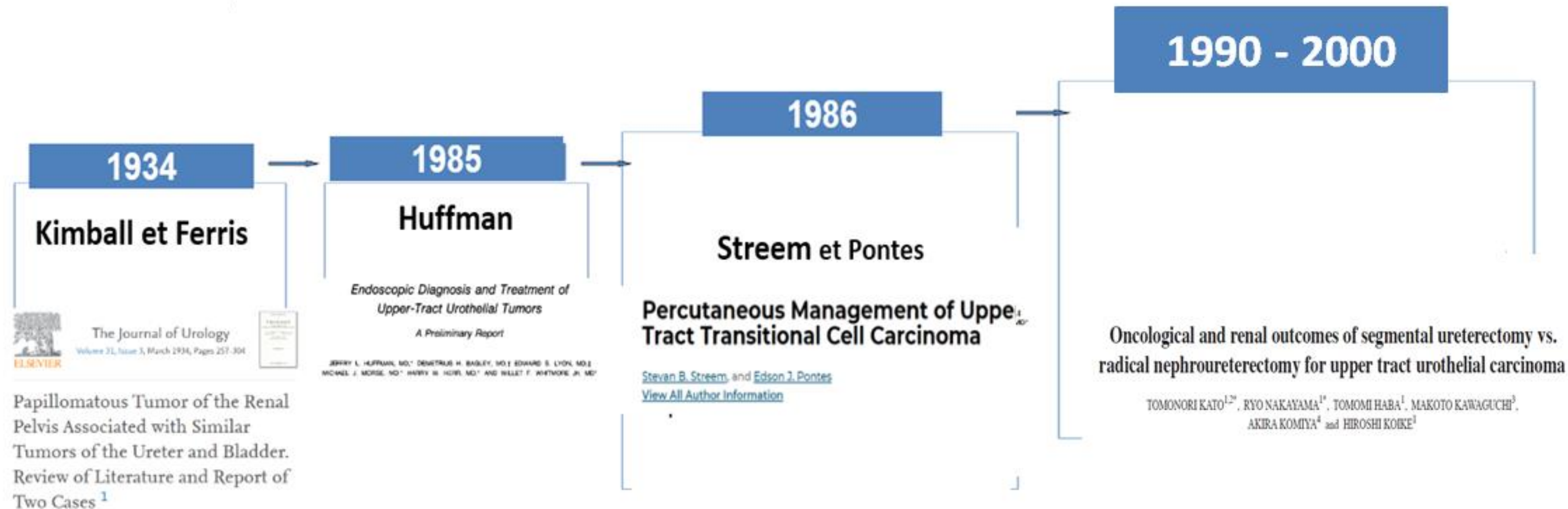


« toute solution intermédiaire entre la chirurgie conservatrice et la néphrourectomie totale est mauvaise »

Figure 1. Couverture du premier rapport de l'AFU dédié aux TVES en 1972.

Dates historiques des techniques conservatrices dans les TVES

Revue de la littérature



Evaluation de la réponse tumorale

Questions qui peuvent être posées,,,,

- **Quels sont les outils ?**

Surveillance standard par 04 examens

- **Quels sont les enjeux ?**

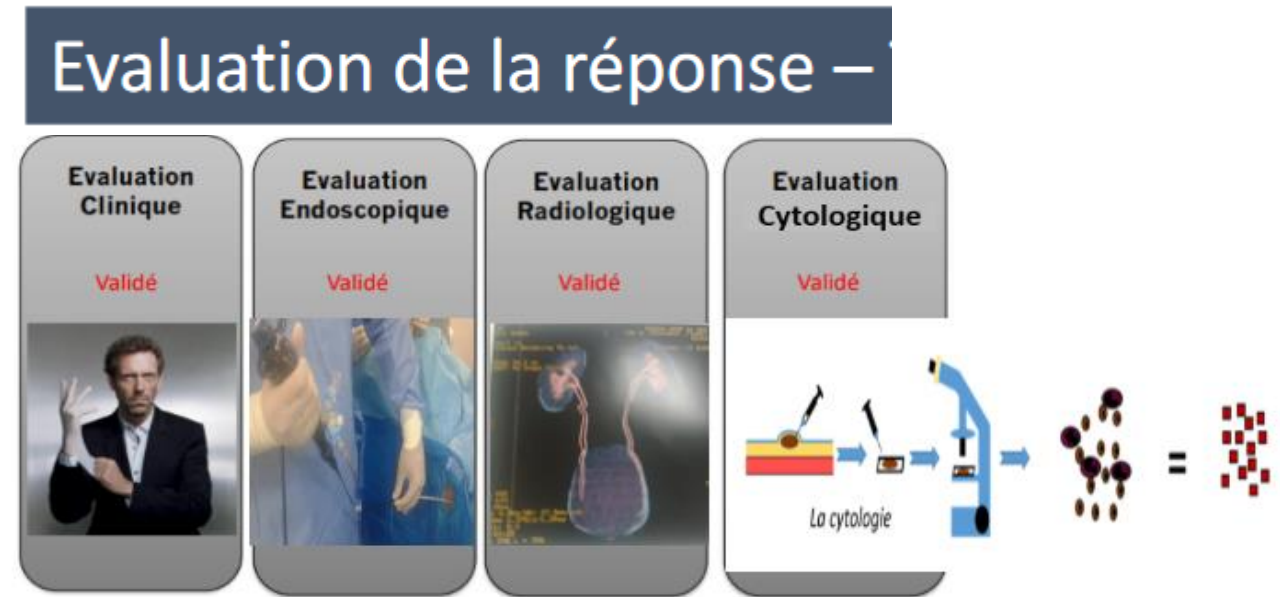
Dépister les récurrences

Prendre en charge les effets secondaires tardifs

- **Quel rythme ?**

3 mois, 6 mois puis annuelle : Imagerie

3 mois, 6 mois, puis semestrielles pendant 2 ans, puis annuelle : Endoscopie



Recommendations	Strength rating
After kidney-sparing management	
<i>Low-risk tumours</i>	
Perform cystoscopy and CT urography at 3 and 6 months, and then yearly for 5 years.	Weak
Perform ureteroscopy (URS) at 3 months.	Weak
<i>High-risk tumours</i>	
Perform cystoscopy, urinary cytology, CT urography and chest CT at 3 and 6 months, and then yearly.	Weak
Perform URS and urinary cytology <i>in situ</i> at 3 and 6 months.	Weak

Résultats carcinologiques et fonctionnels ... « KSS »

1- TRT endoscopiques : « **Survie spécifique : 85à 95%** »

- Risque de récurrence : 25 à 50% à 5 ans

**- Risque de progression vers une TVES
de H Grade est faible**

Résultats carcinologiques et fonctionnels ... « KSS »

1- TRT endoscopiques : « **Survie spécifique : 85à 95%** »

- Risque de récurrence : 25 à 50% à 5 ans

**- Risque de progression vers une TVES
de H Grade est faible**

**Résultats moins bons
Tumeurs de Haut grade**

Résultats carcinologiques et fonctionnels ... « KSS »

2- TRT conservateur par urétérectomie segmentaire

- **Risque de récurrence homolatérale :
30 à 60%**

- **Survie spécifique corrélée St et le Gr**

Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Objectifs pédagogiques

- **Connaître l'aspect épidémiologique, la spécificité et la particularité des TVES;**
- **Connaître l'approche thérapeutique en cas de TVES et savoir chez qui envisager un TRT conservateur;**
- **Savoir argumenter et orienter la PEC en fonction des résultats des explorations à partir des cas cliniques**

Incidence en Algérie : Pas de données disponibles

Expérience CHU Ain Naadja : Période 2014 - 2022

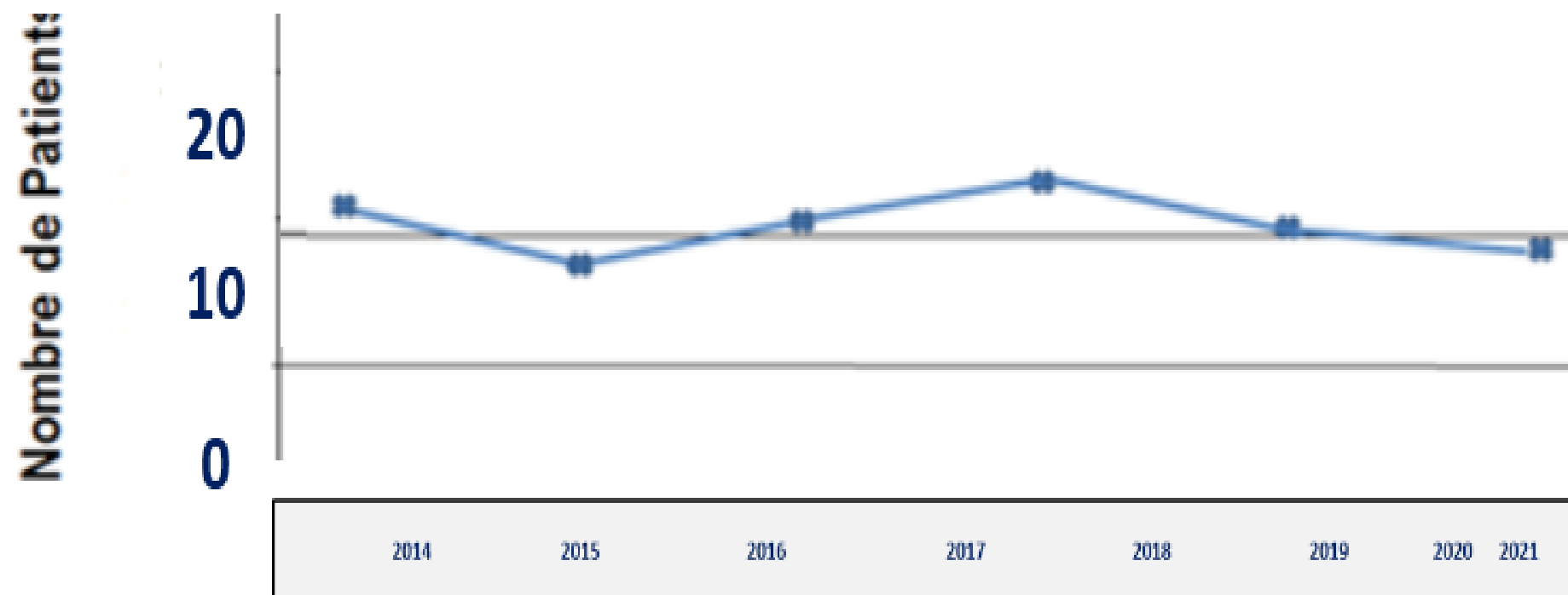
Etude rétrospective
N= 90 patients TVES

- **Incidence corrélé à l'âge : 60 – 70 ans**
- **Age moyen : 59 ans**
- **Extrêmes : 27 - 91 ans**
- **Prédominance : masculine**
- **Sex ratio : 4 H pour 1 F**
- **Pic d'incidence : 2017 – 2018 +++**

Evolution du nombre annuel de cas de TVES

Pic de fréquence 2017- 2018

Etude rétrospective
N= 90 patients TVES



- Incidence corrélé à l'âge : 60 – 70 ans
- Age moyen : 59 ans
- Extrêmes : 27 - 91 ans
- Prédominance : masculine
- Sex ratio : 4 H pour 1 F
- Pic d'incidence : 2017 – 2018 +++

Approches et Stratégies Thérapeutiques

NUT versus TRT conservateur...

- **Etude TRT des TVES : CHU HCA**

- N = 90 Patients
- NTU = 84,

Schéma d'étude:

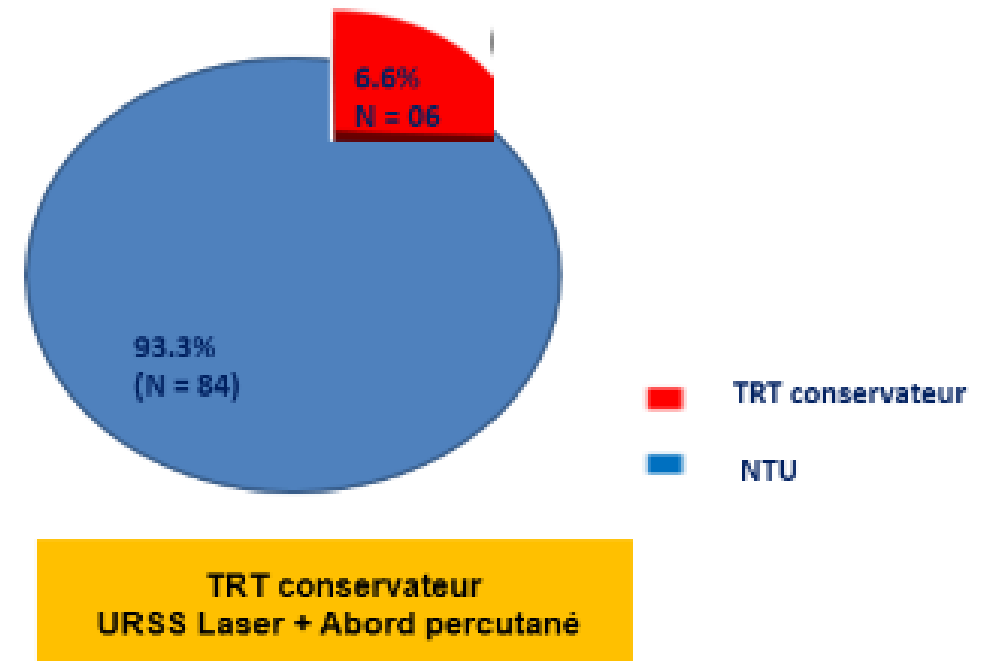
- Etude rétrospective Uni-centrique
- N= 90 patients
- Période de 2014 - 2021

Population:

- Patients porteurs de TVES
- Associé ou non à une TV

Critère de jugement principal

- NUT avec collerette péri cervicale versus TRT conservateur



Approches et Stratégies Thérapeutiques

NUT versus TRT conservateur... 4 Approches différentes

• Etude TRT des TVES : CHU HCA

Schéma d'étude:

- Etude rétrospective Uni-centrique
- N= 90 patients
- Période de 2014 - 2021

Population:

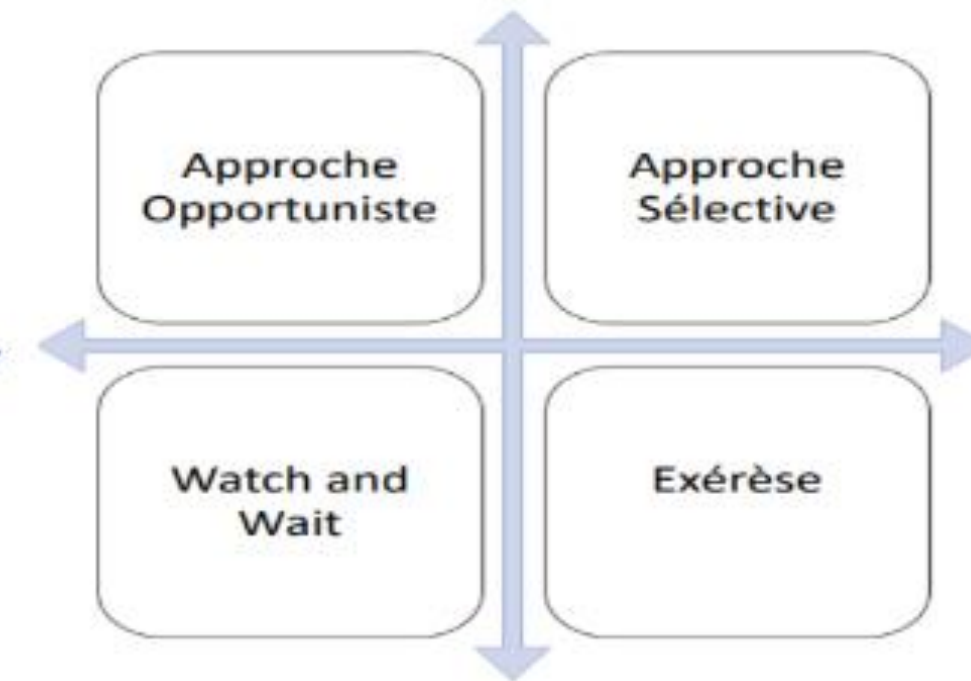
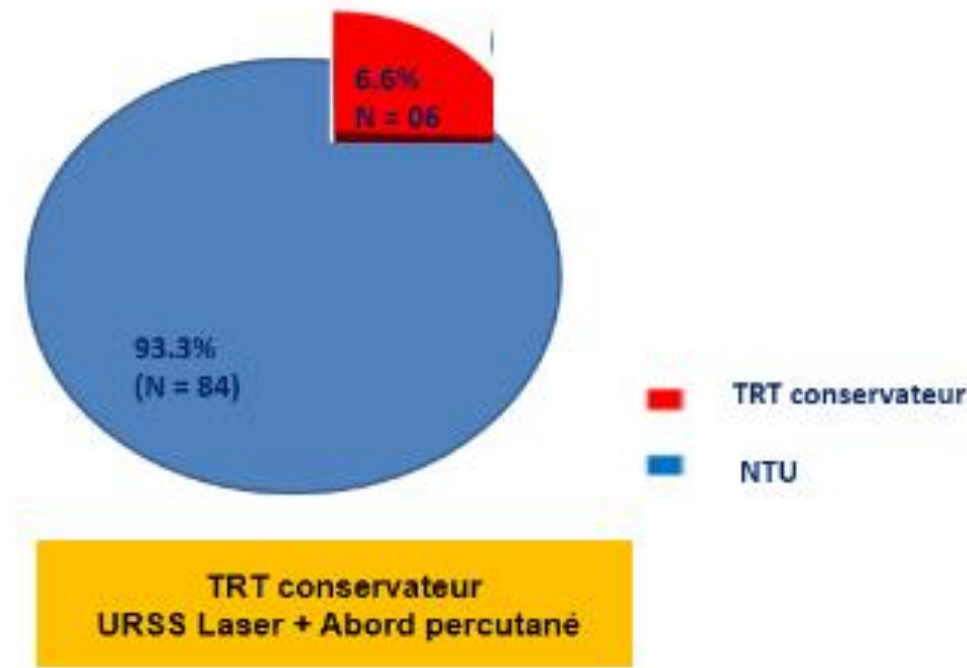
- Patients porteurs de TVES
- Associé ou non à une TV

Critère de jugement principal

- NUT avec collerette péri cervicale versus TRT conservateur

- N = 90 Patients
- NTU = 84,

- KSS = 7, 04 Approches



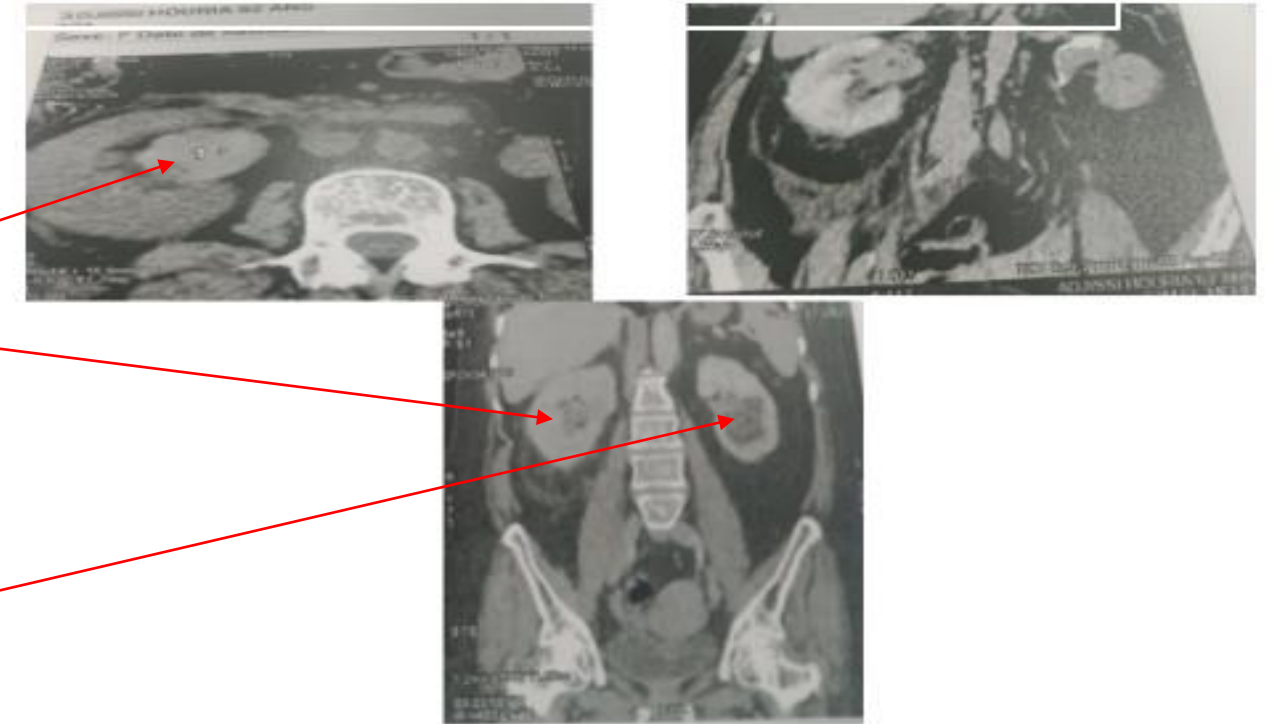
Présentation de cas cliniques et moyens TRT

Cas clinique 1 :

A. Houria, née en 1959 originaire de Sétif

- Diabétique sous insuline et HTA équilibrée
- **Juillet 2021: DG de TVES bilatérale**
- Clinique :
 - Plusieurs épisodes d'Hématurie macroscopique.
 - CN Droite à répétition **sur cailloutage**

Bilan diagnostique : Uro - TDM



Sémiologie:

- HDN minime bilatérale;
- Comblement tissulaire pyélique bilatérale.

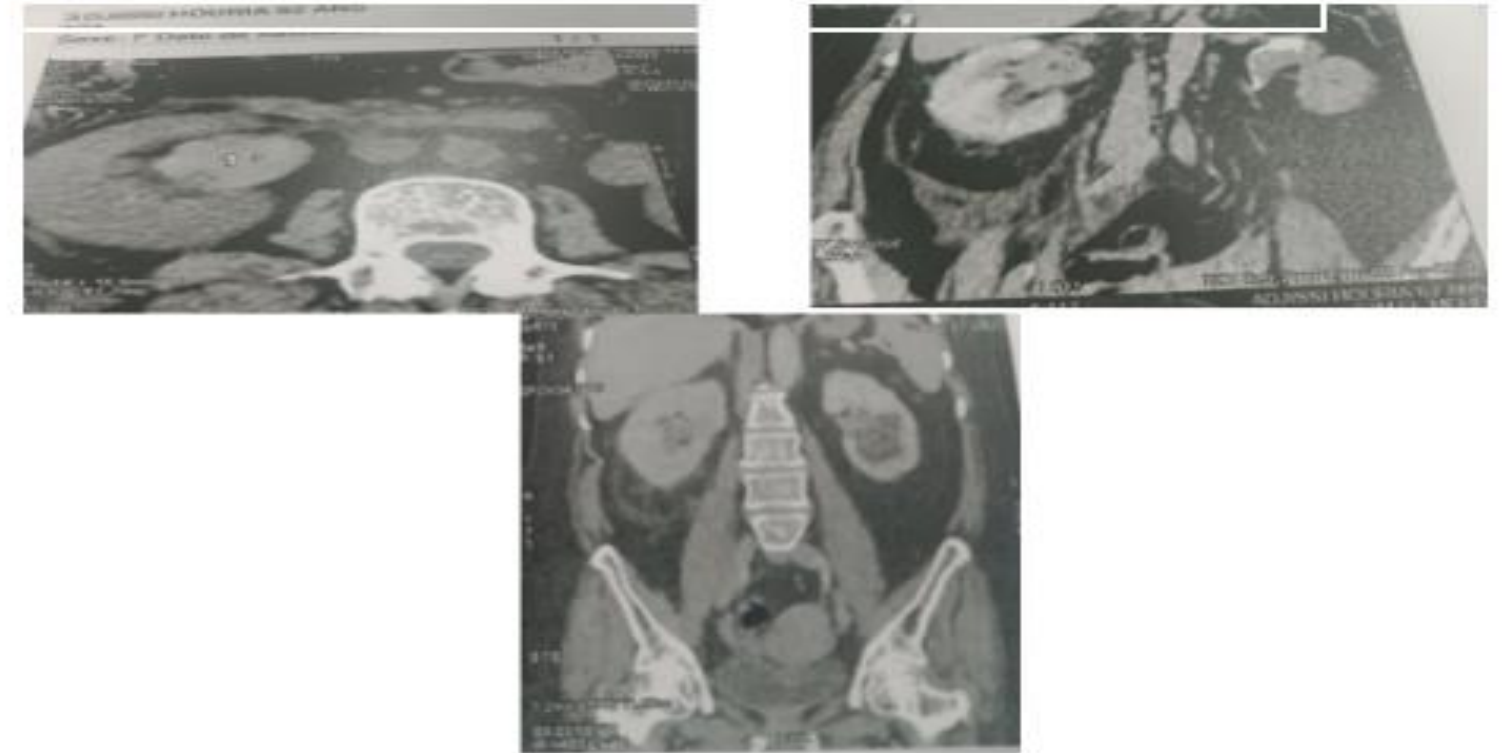
Cas clinique 1 :

A. Houria, née en 1959 originaire de Sétif

Biopsie réalisée !! :

- Prolifération urothéliale de bas grade = côté gauche chorion et muscle non vus;
- Côté droit: Tissu conjonctivo-vasculaire =

Bilan diagnostique : Uro - TDM



Sémiologie:

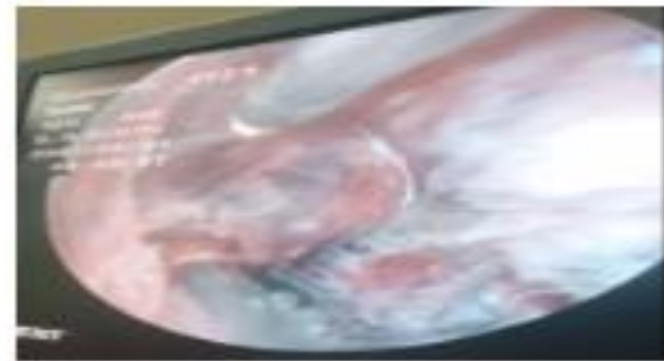
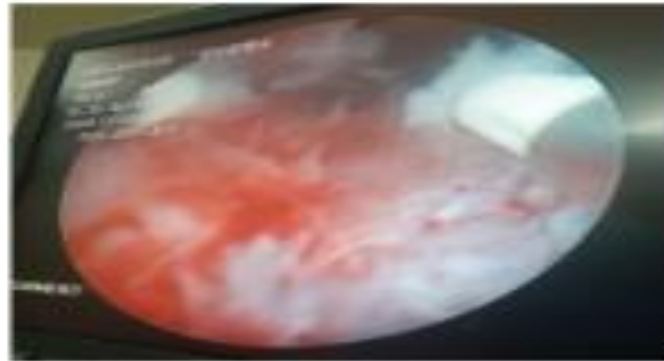
- HDN minime bilatérale;
- Comblement tissulaire pyélique bilatérale.

Cas clinique 1 :

Admission : 08 Décembre 2021- Sortie 15 Décembre

Bilan diagnostique: Endoscopie

Urétéroscopie souple digitale bilatérale en simultanée



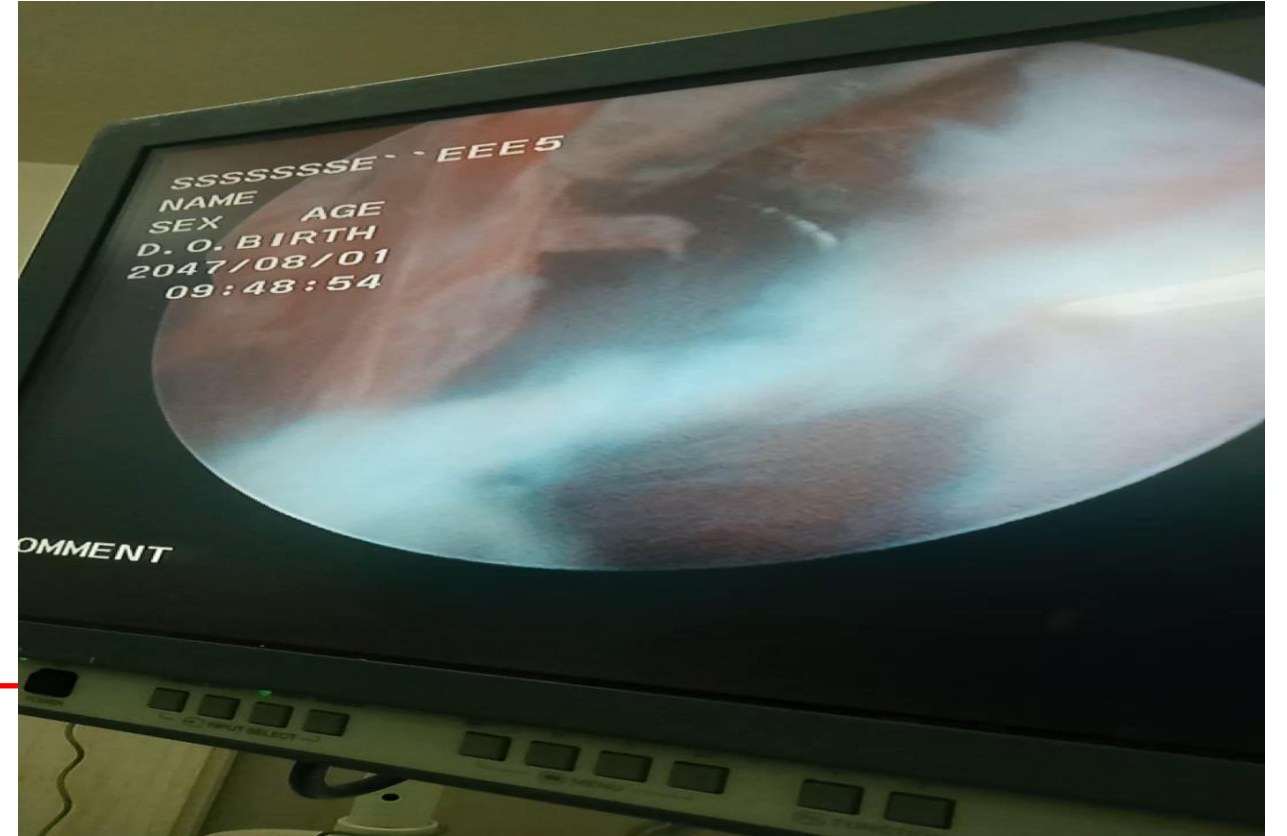
**Diagnostic d'une TVES bilatérale de siège pyélique largement > à 030mm,
Saignement important à droite
Tentative d'hémostase à droite impossible**

Cas clinique 1

Approche et stratégie : Abord percutané droit de la TVES

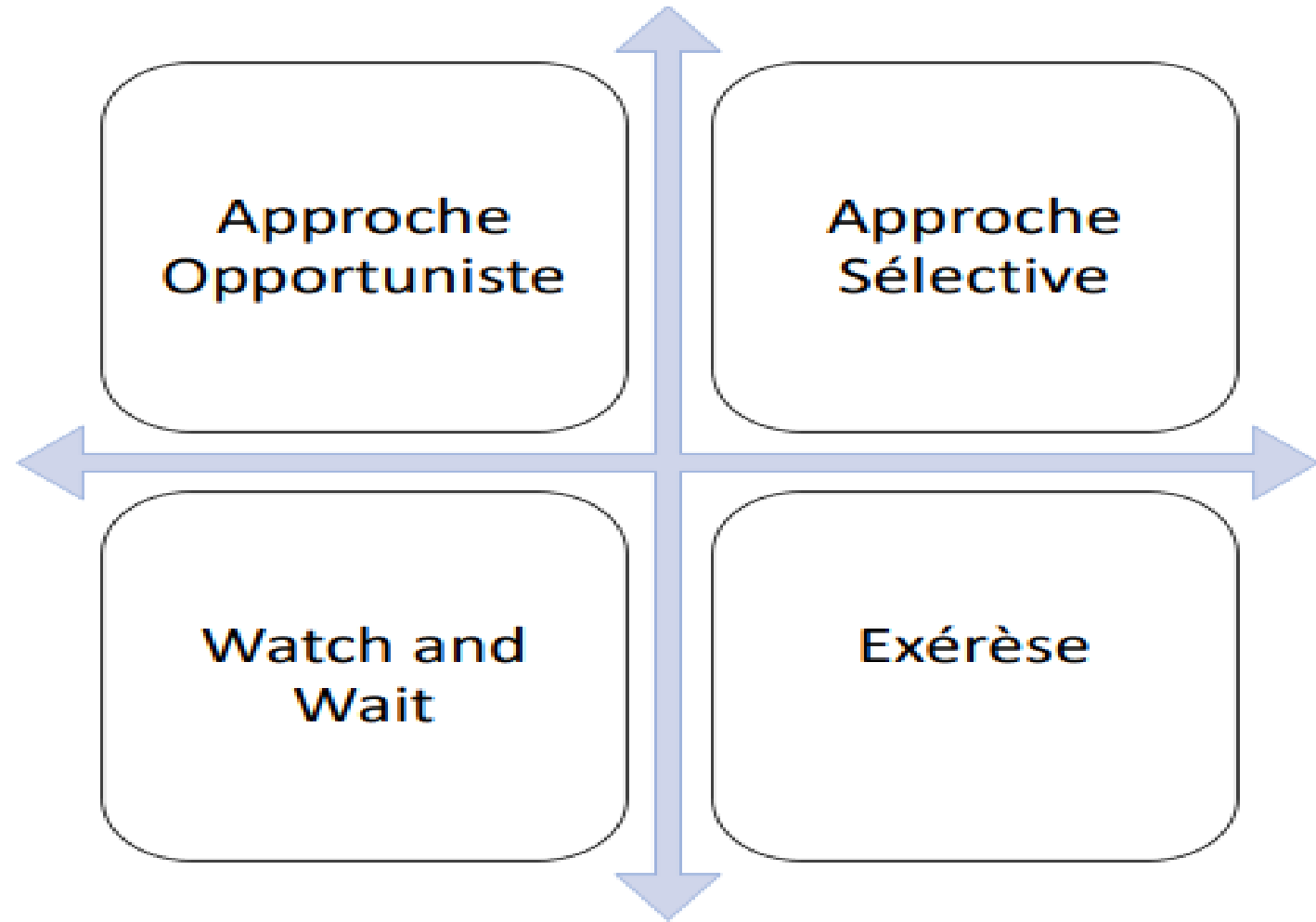


Indication de nécessité CCFU et EAU



Take Home Message

Problème atypique – Solution atypique



Sélection des patients

Evaluation répétée de la réponse tumorale et suivi rapproché

Décision médicale partagée

Cas clinique 1

Evaluation post opératoire à 1 mois

Conclusion :

ASPECT HISTOPATHOLOGIQUE D'UN CARCINOME UROTHELIAL DE HAUT GRADE /G2
INFILTRANT LE CHORION.
LE MUSCLE VU NON INFILTRE.
TUMEUR CLASSEE pT1.

Médecin : Dr.CHERGUI Nadjwa

Page 1 sur 1

Précédent Suivant

Demandé par : Pr R. BENRABBAH Le: 18/12/2021 12:09:50

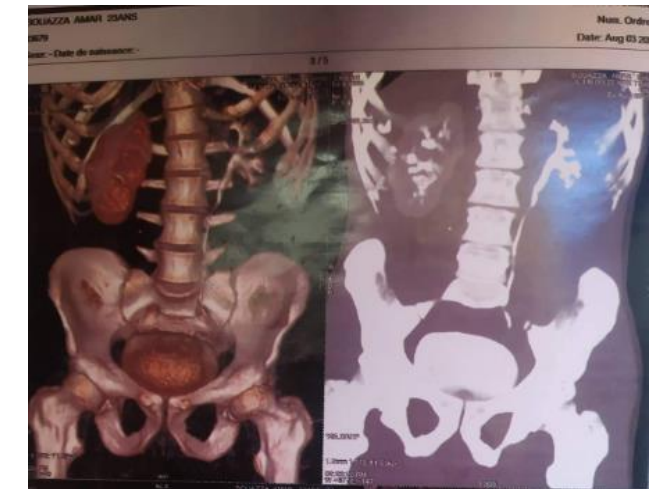
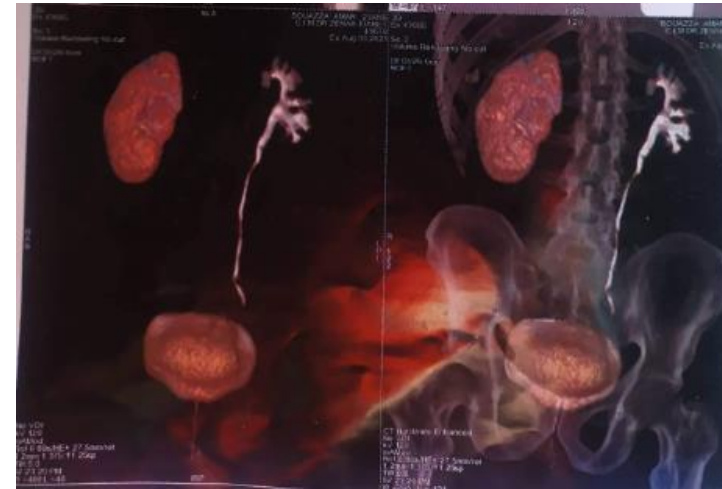
Motif : Patiente ADJISSI HOURIA , âgée de 62 ans, diabétique sous insuline



Cas clinique 2 :

B. Amar, née en 1998 demeurant à Tiaret, exerçant un métier à Laghouat

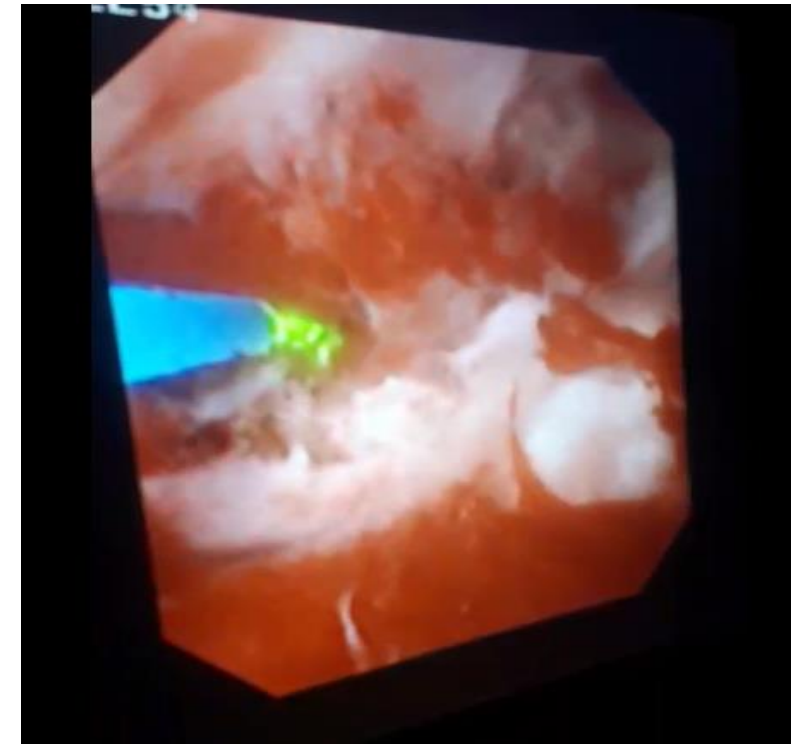
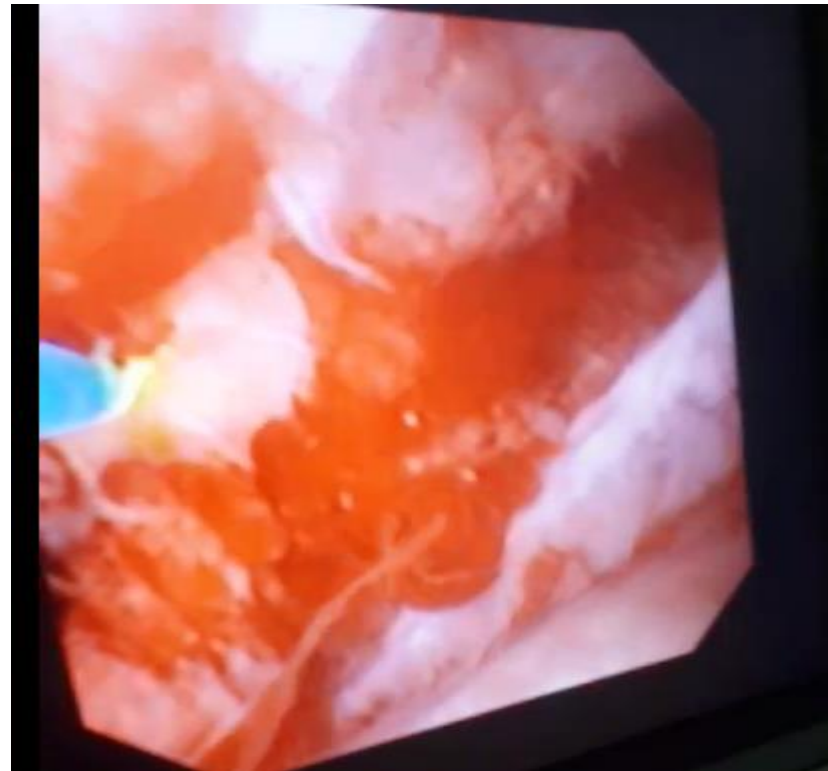
- Sans ATCD particuliers
- Septembre 2021 : suspicion de TVES
- SF :
 - Hématurie macroscopique à répétition
- Examen clinique :
 - Sans particularité hormis une pâleur cutanéomuqueuse
- Uro scanner :
 - HDN minime droite en amont d'un épaissement urétéral sous pyélique de 12mm étendu sur 37mm de hauteur.
- Cytologie urinaire : négative
- Cystoscopie : négative



Cas clinique 2 :

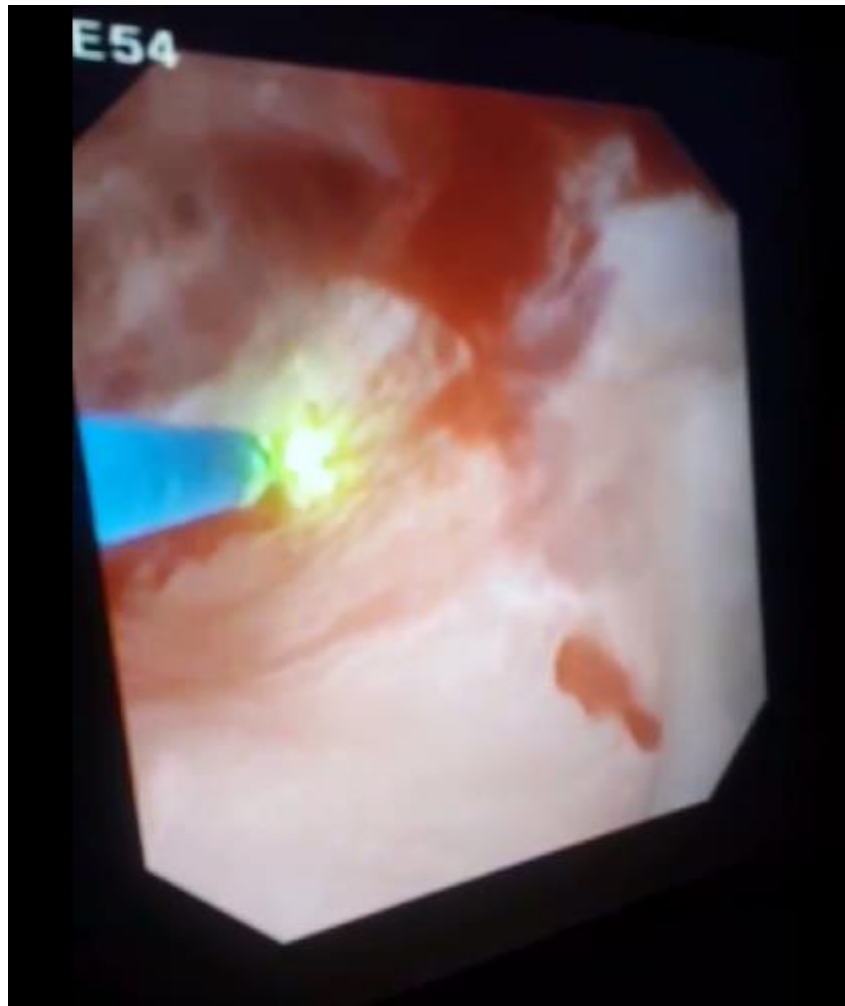
Discordance entre la sémiologie radiologique et l'examen endoscopique

Uro TDM: Sensibilité : 97 pc Vs 93 pc Spécificité

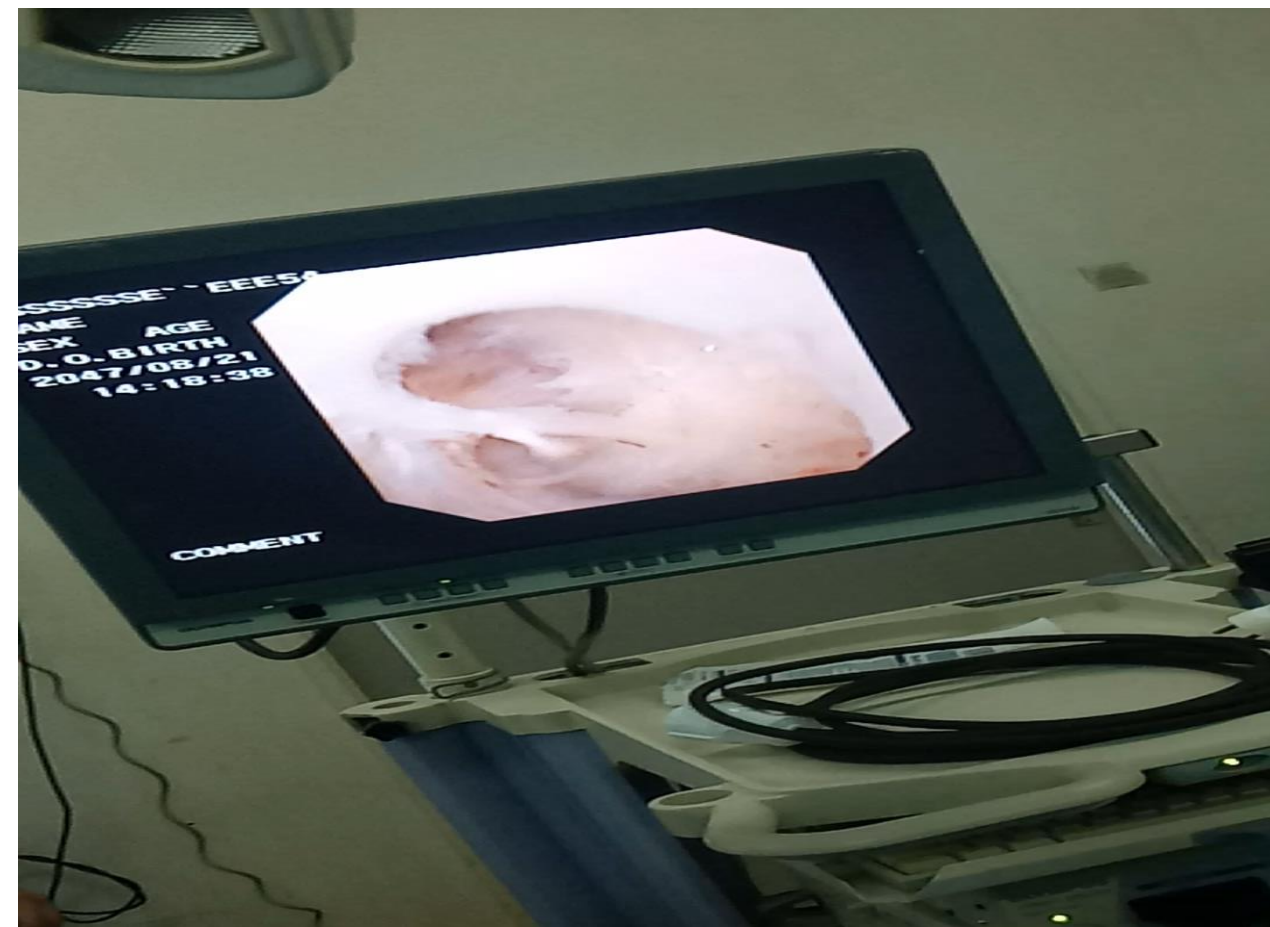
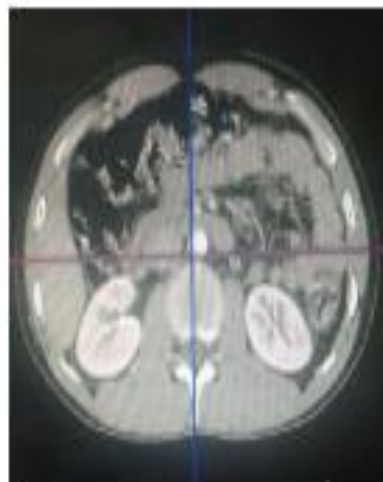
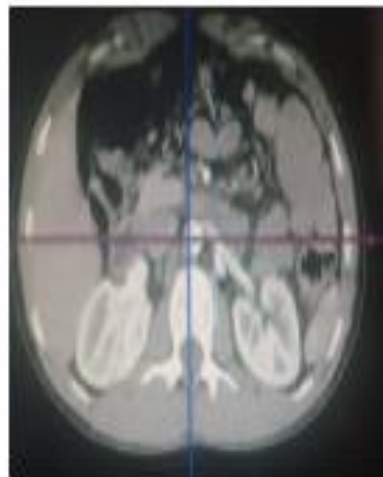
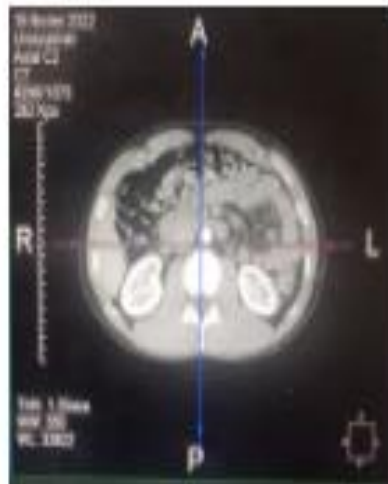


Cas clinique 2 :

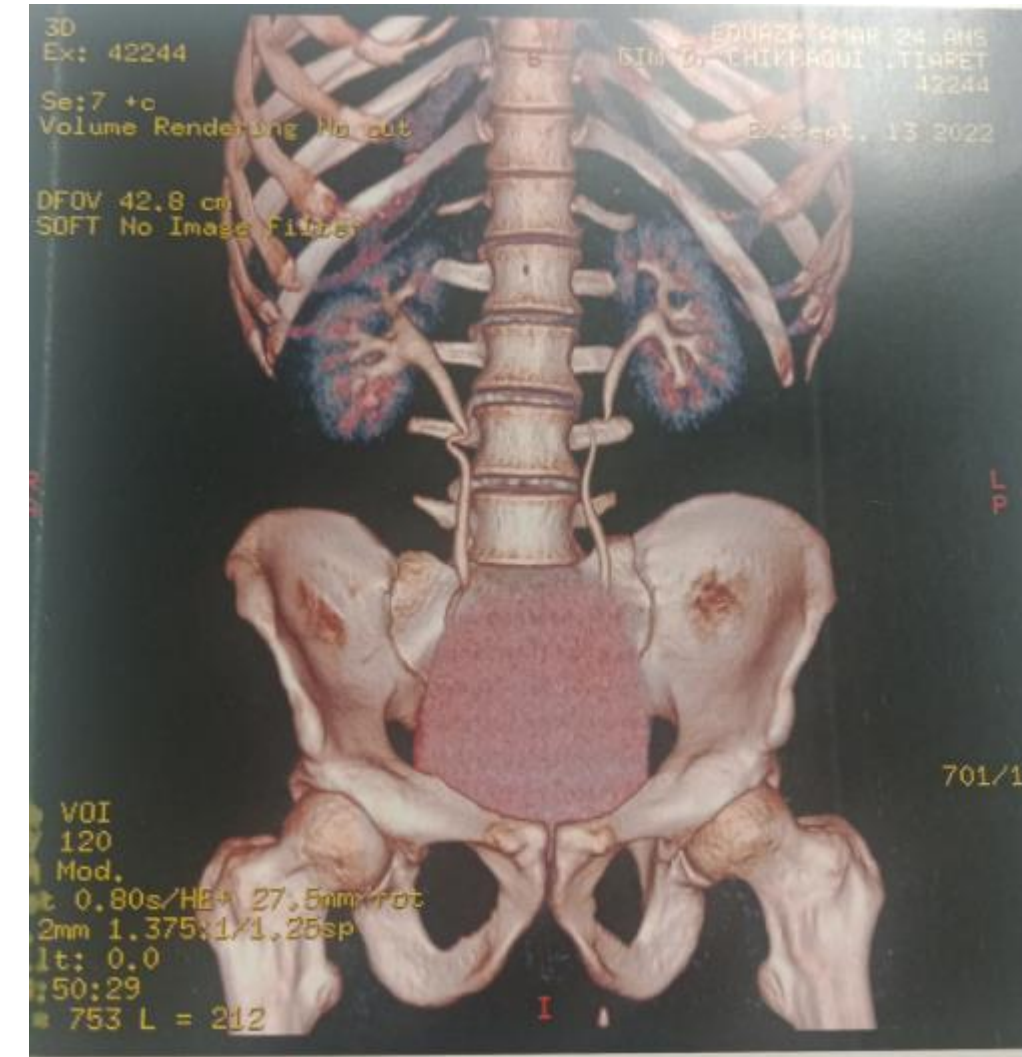
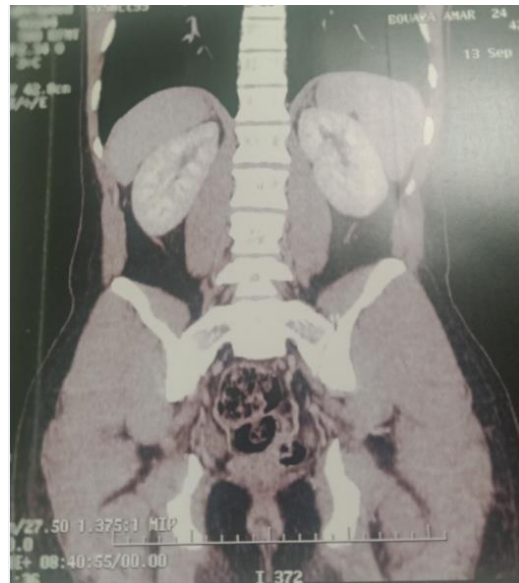
Discordance entre la sémiologie radiologique et l'examen endoscopique



Cas clinique 2 : Evaluation post opératoire



Cas clinique 2 : Evaluation une année après



Cas clinique 3:

Mr B. Mohamed, 84 ans originaire et demeurant à Jijel

- HTA, stable non CPC
- BPCO sous SERITIDE
- TVNIM suivi de BCG TRT
- Récidive précoce et suspicion de TVES à la TDM
- Juillet 2021 : suspicion de TVES

- SF :
 - Hématurie macroscopique à répétition

- Examen clinique :
 - Sans particularité

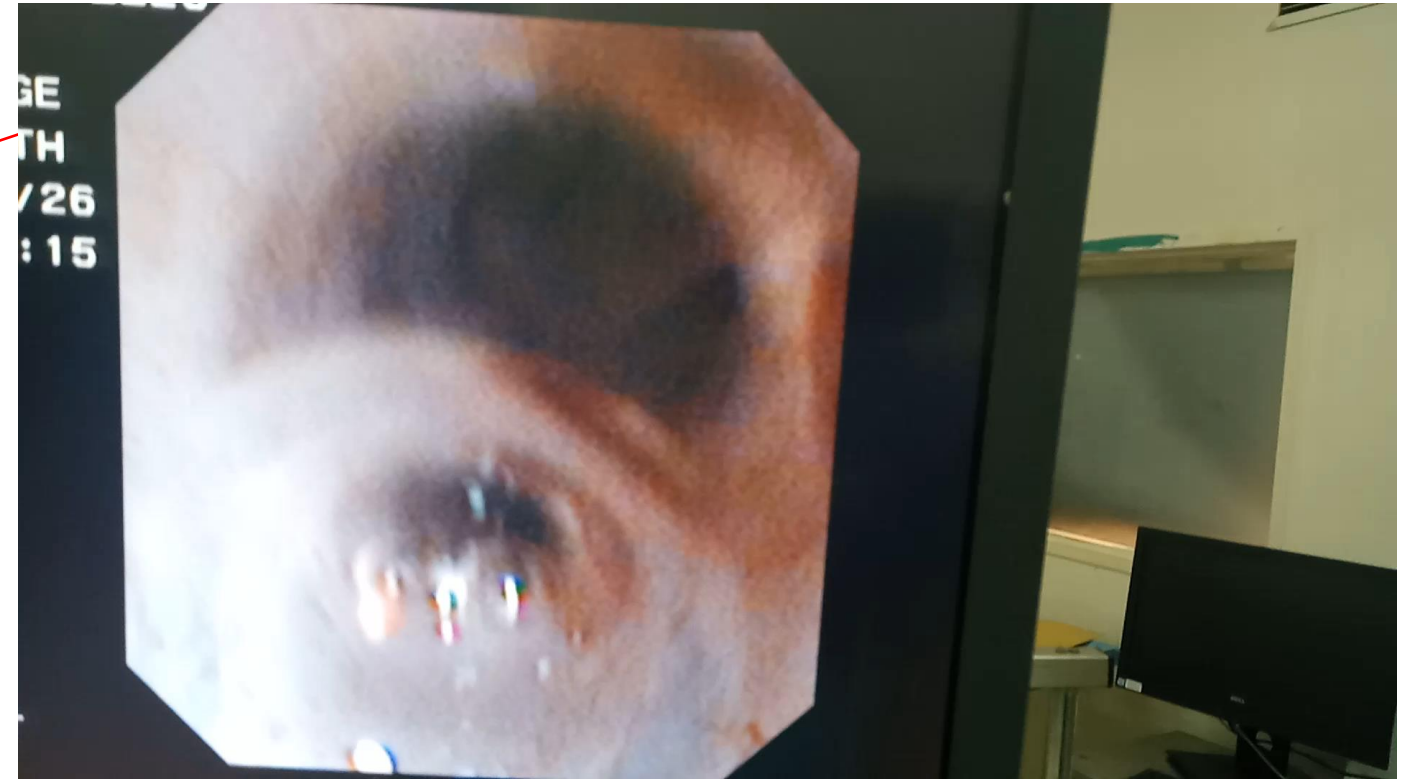
- Uro scanner :
 - Epaissement vésical
 -

- Cytologie urinaire : négative
- Cystoscopie : +



Cas clinique 3:

Mr B. Mohamed, 84 ans originaire et demeurant à Jijel



Cas clinique 4:

Mm K. Atika, 71 ans demeurant à Annaba

Néo du sein gauche, TRT et guéri

- Hystérectomie pour néo de l'endomètre, CHR + Radio CMT en rémission
- Juin 2022 : DG de TVES GH au scanner

• SF :

- Hématurie macroscopique à répétition + lombalgie intermittente

• Examen clinique :

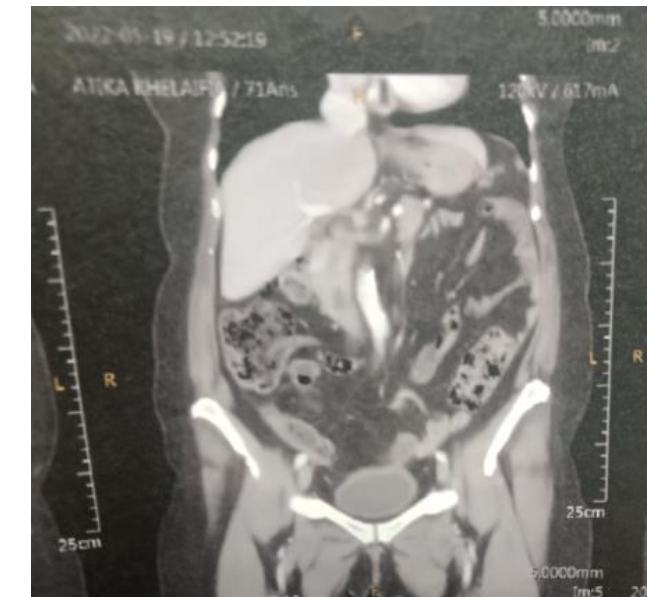
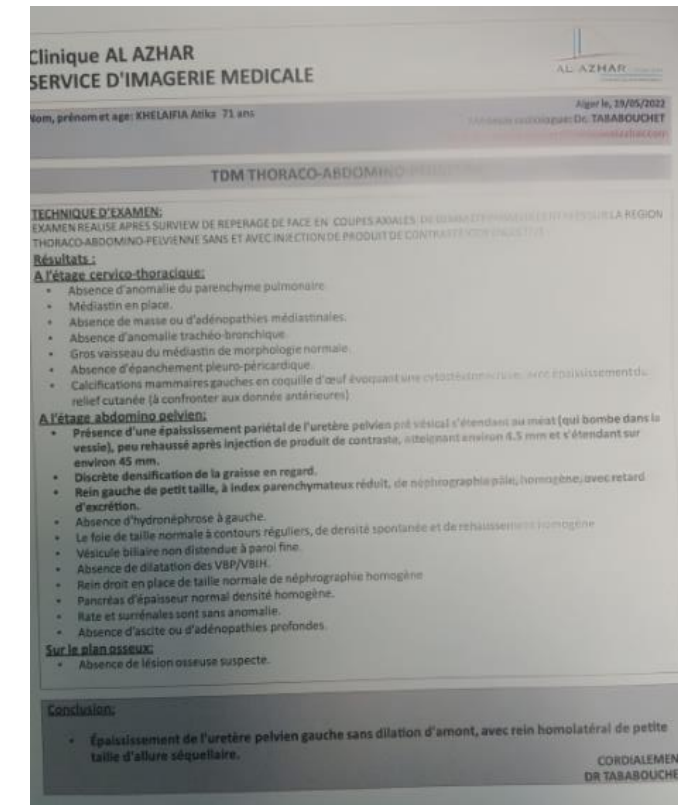
- Une petite pâleur cutanéomuqueuse
- Double cicatrice d'intervention

• Uro scanner : 25 / 04 / 2022

- Lésion bourgeonnante endo vésicale centrée sur le méat gauche avec extension le long de l'uretère pelvien sur environ de 40mm mesurant 15x39x18mm,

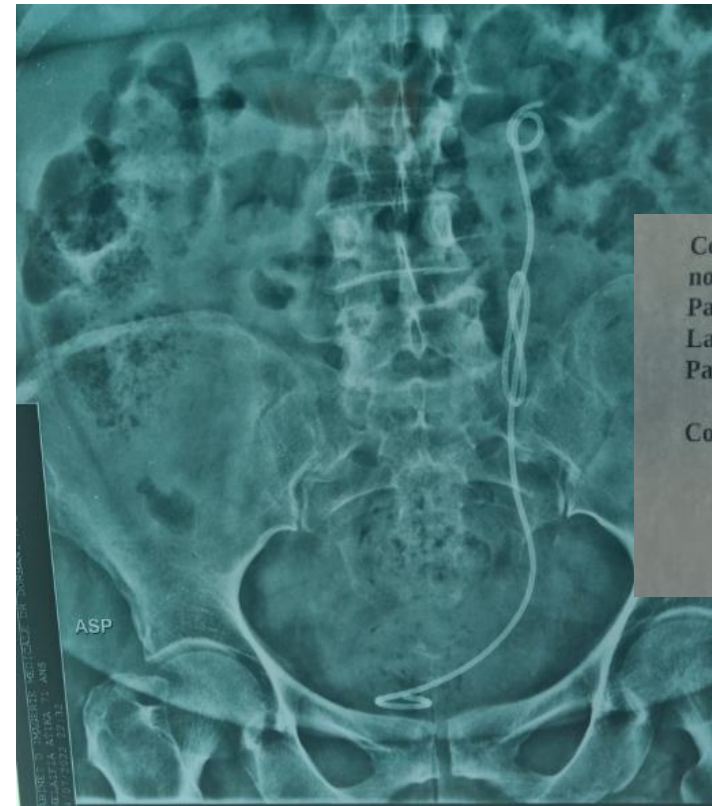
• TDM TAP : -

• Scintigraphie osseuse : -



Cas clinique 4:

Mm K. Atika, 71 ans originaire d'Annaba



Conclusion :L'examen retrouve un petit rein gauche entouré par une formation kystique non modifiée après contraste elle mesure 38 x 43 x 54 mm.
Pas d'anomalie notée au niveau de l'arbre urinaire droit.
La vessie présente des débris mobilisables mais sans aucune lésion endovésicale.
Pas de lésion secondaire abdomino-pelvienne notée.

Confraternellement

FHP
Dr. N. HAMRIT
Dr. N. HAMRIT
038 40 15 01 www.cliniquebenimhaffeur.com
038 40 15 02 contact@cliniquebenimhaffeur.co
0770 83 55 83 Carrefour Ben M'haffeur, Annaba

Cas clinique 5:

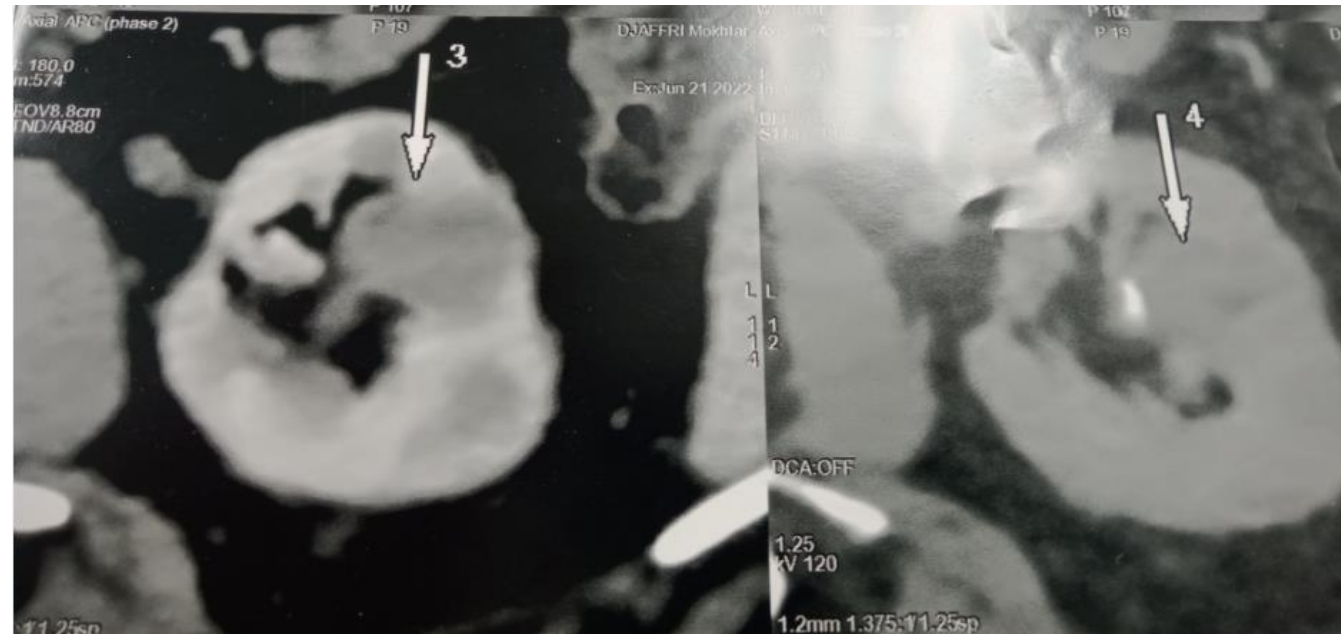
Mr D. MOKHTAR, 85 ans demeurant à Bejaia

- Sans ATCD particuliers
- Septembre 2021 : suspicion de TVES
- SF :
 - Hématurie macroscopique à répétition
- Examen clinique :
 - Sans particularité hormis une pâleur cutanéomuqueuse
- Uro scanner :
 - HDN minime droite en amont d'un épaissement urétéral sous pyélique de 12mm étendu sur 37mm de hauteur.
- Cytologie urinaire : négative
- Cystoscopie : négative



Cas clinique 5:

Mr D. MOKHTAR, 85 ans demeurant à Bejaia



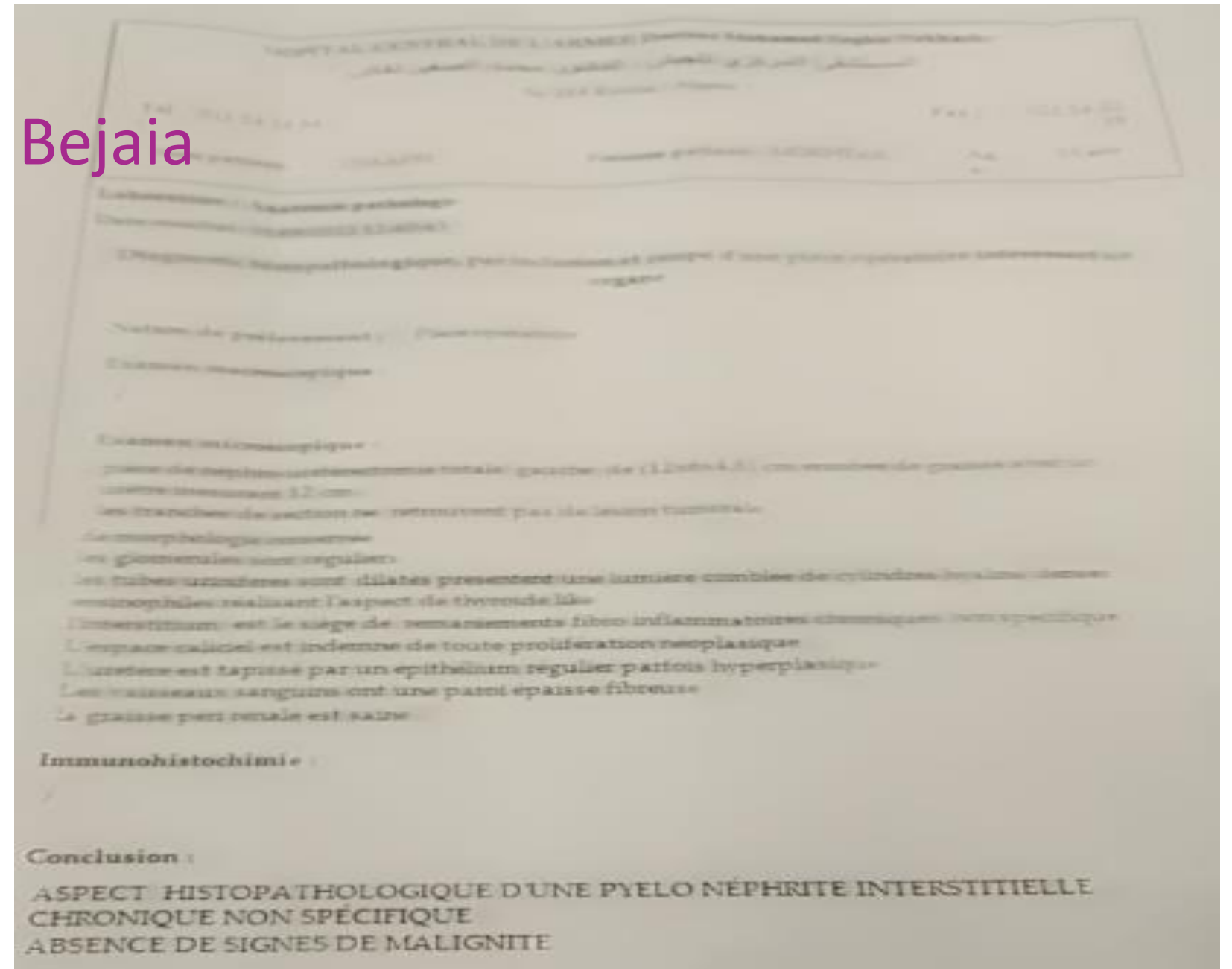
Conclusion

Microlithiases calicielles non obstructives bilatérale
Kystes rénaux simples de type I de Bosniak à droite
Comblement de type tissulaire du groupe caliciel inférieur avec extension corticale hypodense peu vascularisée suspect associée un comblement de type tissulaire de la paroi pyélique postérieure sessile suspect d'atteinte des voies excrétrices avec très probable comblement hématique ainsi qu'une urétéropyélique diffuse
Absence d'adénopathie locorégionale
Absence d'anomalie vésicale



Cas clinique 5:

Mr D. MOKHTAR, 85 ans demeurant à Bejaia



Les points forts

- **L'incidence des TVES est en augmentation;**
- **Pronostic plus sévère que les TV;**
- **Protocole Thérapeutique validé, Incluant aussi le traitement conservateur.;**
- **Comprend désormais des stratégies d'épargnes ou de préservation d'organe ou rénale**
- **Pour entrer dans une stratégie de préservation d'organe, les patients doivent être bien informés des résultats oncologiques, des risques de repousse ou de récurrence tumorale, et disposer à subir un protocole de surveillance intensif,**

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION



Département d'Urologie
Traitement Endo-urologique des Lithiases
Enfants - Adultes

benrabahrabah72@yahoo.fr

