

Qu'est-ce que le  
**cancer de la vessie** ?

Laissez-nous répondre  
à vos questions.

# Cancer de la vessie

## Un guide pour les patients ESMO

### Informations pour les patients basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO

Ce guide a été préparé pour vous aider, ainsi que votre famille, vos amis et vos aidants à mieux comprendre le cancer de la vessie et son traitement. Il comprend des informations sur les causes de la maladie et son diagnostic, des conseils actualisés sur les types de traitements disponibles et les effets secondaires possibles du traitement.

Les informations médicales décrites dans ce document sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO concernant le cancer de la vessie, qui ont pour but d'aider les médecins dans le diagnostic et la prise en charge du cancer de la vessie. Toutes les recommandations de pratique clinique de l'ESMO sont préparées et revues par des spécialistes de premier plan qui se basent sur des preuves recueillies à partir des derniers essais cliniques, recherches et avis d'expert.

Les informations contenues dans ce guide ne visent pas à remplacer les conseils de votre médecin. Votre médecin connaît l'ensemble de votre dossier médical et vous guidera dans le choix du traitement le plus approprié à votre cas.

Les mots mis en évidence en **couleur** sont définis dans le glossaire à la fin du document.

Ce guide a été élaboré et révisé par :

#### Représentants de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) :

Thomas Powles ; Svetlana Jezdic ; et Daniela Morghenti

#### Représentant de l'European Oncology Nursing Society (EONS) :

Eugenia Trigoso Arjona

#### Représentant de la World Bladder Cancer Patient Coalition :

Alex Filicevas

- 2** Un guide pour les patients ESMO
- 4** Cancer de la vessie : résumé des informations clés
- 7** Qu'est-ce que le cancer de la vessie ?
- 9** Quels sont les symptômes du cancer de la vessie ?
- 10** Le cancer de la vessie est-il fréquent ?
- 12** Quelles sont les causes du cancer de la vessie ?
- 14** Comment le cancer de la vessie est-il diagnostiqué ?
- 15** Comment mon traitement sera-t-il déterminé ?
- 20** Quelles sont les options de traitement pour le cancer de la vessie ?
- 24** Quelles sont les options de traitement pour le CVNIM ?
- 25** Quelles sont les options de traitement pour le CVIM ?
- 26** Quelles sont les options de traitement pour le cancer de la vessie avancé ou métastatique ?
- 28** Essais cliniques
- 29** Interventions supplémentaires
- 31** Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?
- 41** Effets secondaires à long terme
- 43** Que se passe-t-il ensuite ?
- 45** Groupes de soutien
- 46** Références
- 47** Glossaire

## Cancer de la vessie : résumé des informations clés

Les informations suivantes seront abordées en détail dans ce guide.

### Introduction au cancer de la vessie

- Le cancer de la vessie se développe dans les cellules qui tapissent la muqueuse de la vessie. Le type le plus courant de cancer de la vessie est le **carcinome urothélial** ; ce guide se concentrera exclusivement sur le **carcinome urothélial**.
- Il existe plusieurs **facteurs de risque** connus du cancer de la vessie, notamment le tabagisme, l'exposition à des produits chimiques ou à des **rayonnements ionisants** ainsi que les infections urinaires récurrentes. Le tabagisme est le **facteur de risque** le plus important, représentant la moitié des cas. Cependant, certaines personnes qui développent un cancer de la vessie ne présentent aucun des **facteurs de risque** connus.
- Le cancer de la vessie est le dixième cancer le plus fréquent dans le monde. Le cancer de la vessie est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et son incidence augmente avec l'âge.

### Diagnostic du cancer de la vessie

- Le symptôme le plus courant du cancer de la vessie est la présence de sang dans les urines sans douleur. D'autres symptômes peuvent inclure des mictions fréquentes, soudaines ou douloureuses, une perte de poids et des douleurs dans le dos, le bas-ventre ou les os.
- Le diagnostic du cancer de la vessie repose en règle générale sur les résultats d'une **cystoscopie**, qui permet de détecter la présence d'une **tumeur** dans la vessie, et d'une **biopsie** visant à confirmer la présence de cellules cancéreuses.
- Le cancer de la vessie est classé en fonction de son stade de propagation. Le **cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire (CVNIM)** se limite à la paroi interne de la vessie, le **cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire (CVIM)** s'est propagé dans ou à travers la couche musculaire de la vessie, et le cancer de la vessie avancé/**métastatique** s'est développé au-delà de la vessie et peut s'être propagé à une autre partie du corps. Ces informations sont utilisées pour aider à choisir le meilleur traitement.
- Les patients atteints d'un cancer de la vessie avancé/**métastatique** peuvent être soumis à un test de dépistage de la présence d'une protéine appelée **ligand de mort cellulaire programmée de type 1 (PD-L1)**, car cela peut aider à déterminer si certains types d'**immunothérapie** pourraient être bénéfiques. Les patients atteints d'un cancer de la vessie avancé/**métastatique** peuvent également être soumis à un test de dépistage des **mutations** des **gènes** du **récepteur des facteurs de croissance des fibroblastes (FGFR)**, car cela peut indiquer s'ils sont éligibles à un traitement par une **thérapie ciblée** spécifique.

### Options de traitement du cancer de la vessie

- Le traitement du cancer de la vessie dépend de la taille, de la localisation et du stade de la **tumeur**, ainsi que de l'état de santé général du patient.
- Les patients doivent être pleinement informés et impliqués dans les décisions concernant les options de traitement.

### Cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire

- Le **CVNIM** est en règle générale retiré chirurgicalement par **résection transurétrale de la tumeur de la vessie (RTUTV)**.
- Les patients atteints d'un **CVNIM** à faible risque reçoivent en règle générale une dose de **chimiothérapie intravésicale** immédiatement après la **RTUTV**.
- Les patients atteints d'un **CVNIM** à risque intermédiaire reçoivent des doses supplémentaires de **chimiothérapie intravésicale** ou de **bacille de Calmette-Guérin (BCG) intravésical** pendant une période pouvant aller jusqu'à 1 an après la **RTUTV** afin de réduire le risque de **récidive**.
- Les patients atteints d'un **CVNIM** à haut risque reçoivent en règle générale un traitement **intravésical** par **BCG** pendant une période pouvant aller jusqu'à 3 ans après la **RTUTV**. Les patients présentant un risque très élevé de **récidive** du cancer, ou qui n'ont pas répondu au traitement par **BCG**, peuvent se voir proposer une **cystectomie** radicale, au cours de laquelle l'intégralité de la vessie est retirée par voie chirurgicale.

### Cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire

- Les patients atteints d'un **CVIM** subissent en règle générale une **cystectomie** radicale.
- Une **chimiothérapie** est en règle générale administrée en tant que traitement **néoadjuvant** avant la **cystectomie** radicale. Les patients dont l'état de santé ne permet pas de tolérer une **chimiothérapie** peuvent être soumis à une intervention chirurgicale sans traitement **néoadjuvant**.

### Cancer de la vessie avancé ou métastatique

- Le traitement de **première intention** standard pour le cancer de la vessie avancé/**métastatique** est une **chimiothérapie** suivie d'une **immunothérapie d'entretien**. Les patients présentant des taux élevés de **PD-L1** peuvent se voir proposer un traitement de **première intention** par **immunothérapie** seule, mais cela est moins courant.
- Le traitement de **deuxième intention** après une **chimiothérapie** de **première intention** peut inclure une **immunothérapie**, quels que soient les taux de **PD-L1**. Les patients présentant des **mutations FGFR** peuvent se voir proposer une **thérapie ciblée** qui agit sur le **FGFR** en tant qu'option de **deuxième intention**.
- Le traitement de **deuxième intention** après une **immunothérapie** de **première intention** peut inclure une **thérapie ciblée** ou une **chimiothérapie**.
- La **thérapie ciblée** est le traitement standard pour les patients chez lesquels le cancer a progressé après avoir reçu à la fois une **chimiothérapie** et une **immunothérapie**.

### Impact à long terme

- Le cancer de la vessie, ainsi que ses traitements, peuvent avoir un impact à long terme sur la qualité de vie. Après une **cystectomie** radicale, les patients doivent uriner différemment et peuvent devoir apprendre à prendre soin d'une **stomie**.
- Ces changements peuvent affecter l'estime de soi et avoir un impact sur les relations et la sexualité. De nombreux patients trouvent utile de parler de leurs sentiments et de leurs expériences à d'autres personnes ; il peut s'agir de membres de leur famille et d'amis, ou d'un professionnel qualifié tel qu'un thérapeute. Discuter avec d'autres personnes ayant suivi un traitement contre le cancer de la vessie peut également aider, et les groupes de soutien aux patients permettent de mettre en relation les patients avec d'autres survivants.

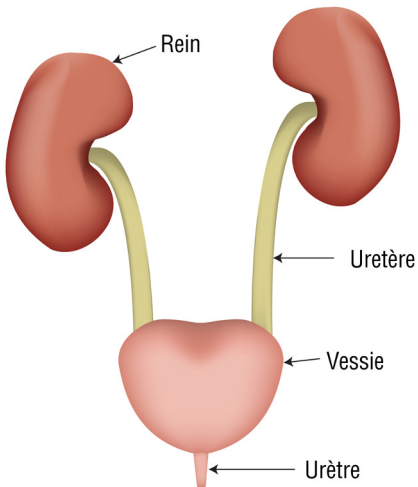
### Suivi pendant/après le traitement

- La fréquence des rendez-vous de suivi varie selon les pays et les pratiques. Les rendez-vous de suivi peuvent inclure un examen clinique, une **cystoscopie** et/ou un **CT scan (tomodensitométrie, TDM)**.
- En cas de **récidive** du cancer, les patients peuvent en règle générale bénéficier d'un nouveau traitement. Le traitement dépendra de l'étendue de la **récidive**, des traitements antérieurs reçus et de l'état de santé général du patient.
- Les groupes de soutien peuvent aider les patients et leurs familles à mieux comprendre le cancer de la vessie et à apprendre à faire face à tous les aspects de la maladie, du diagnostic aux effets à long terme.
- La World Bladder Cancer Patient Coalition est une communauté mondiale d'associations de patients atteints d'un cancer de la vessie : <https://worldbladdercancer.org>

## Qu'est-ce que le cancer de la vessie ?

Le cancer de la vessie est un type de cancer qui se développe dans la muqueuse de la vessie. La vessie fait partie des **voies urinaires**, qui filtrent les déchets du sang et produisent l'urine. Outre la vessie, les **voies urinaires** comprennent les reins, les **uretères** et l'**urètre**.

Les reins filtrent le sang et produisent l'urine, qui est acheminée vers la vessie par les **uretères**. La vessie stocke l'urine jusqu'à ce qu'elle soit vidée via l'**urètre**.

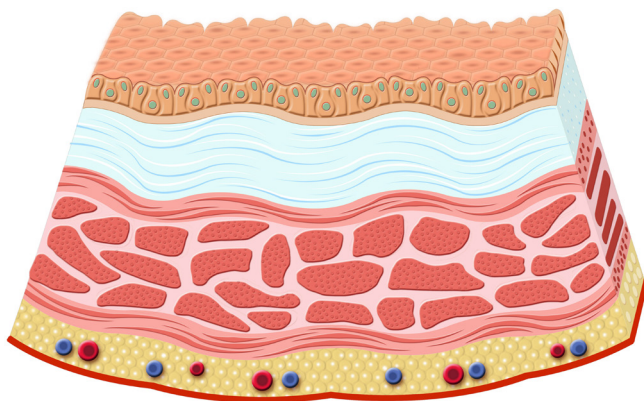


Anatomie des **voies urinaires**.

## Cancer de la vessie

La vessie est composée de quatre couches :

- 1) **Urothélium** – tapisse la vessie et s'étire à mesure que celle-ci se remplit ; il empêche également l'urine d'être réabsorbée par l'organisme
- 2) **Lamina propria** – une fine couche de **tissu conjonctif**
- 3) **Muscularis propria** – une couche de tissu musculaire
- 4) **Tissu conjonctif** adipeux – sépare la vessie des autres organes du corps



*Couches de la vessie.*

La plupart des cancers de la vessie sont des **carcinomes urothéliaux**, qui se développent à partir des cellules de l'**urothélium**, puis se développent et se propagent dans les autres couches. Les types plus rares de cancer de la vessie comprennent le **carcinome épidermoïde** (dans les tissus plats, semblables à la peau, qui tapissent la vessie) et l'**adénocarcinome** (dans les cellules productrices de mucus).

Ce guide se concentrera sur le **carcinome urothélial**.

**Le carcinome urothélial est le type de cancer de la vessie le plus courant**

## Quels sont les symptômes du cancer de la vessie ?

Le symptôme le plus courant du cancer de la vessie est la présence de sang dans les urines sans douleur (*Powles et al., 2022*). D'autres symptômes peuvent inclure :

- Miction douloureuse
- Miction très fréquente
- Miction très soudaine
- Perte de poids
- Douleurs dans le dos, le bas-ventre ou les os
- Sensation de fatigue et de malaise.



Vous devez consulter votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes. Cependant, il est important de garder à l'esprit que ces symptômes peuvent également survenir chez des personnes qui ne sont pas atteintes d'un cancer de la vessie ; ils peuvent être causés par d'autres affections, par exemple une infection urinaire.

**Tout symptôme de cancer de la vessie doit être examiné par un médecin**

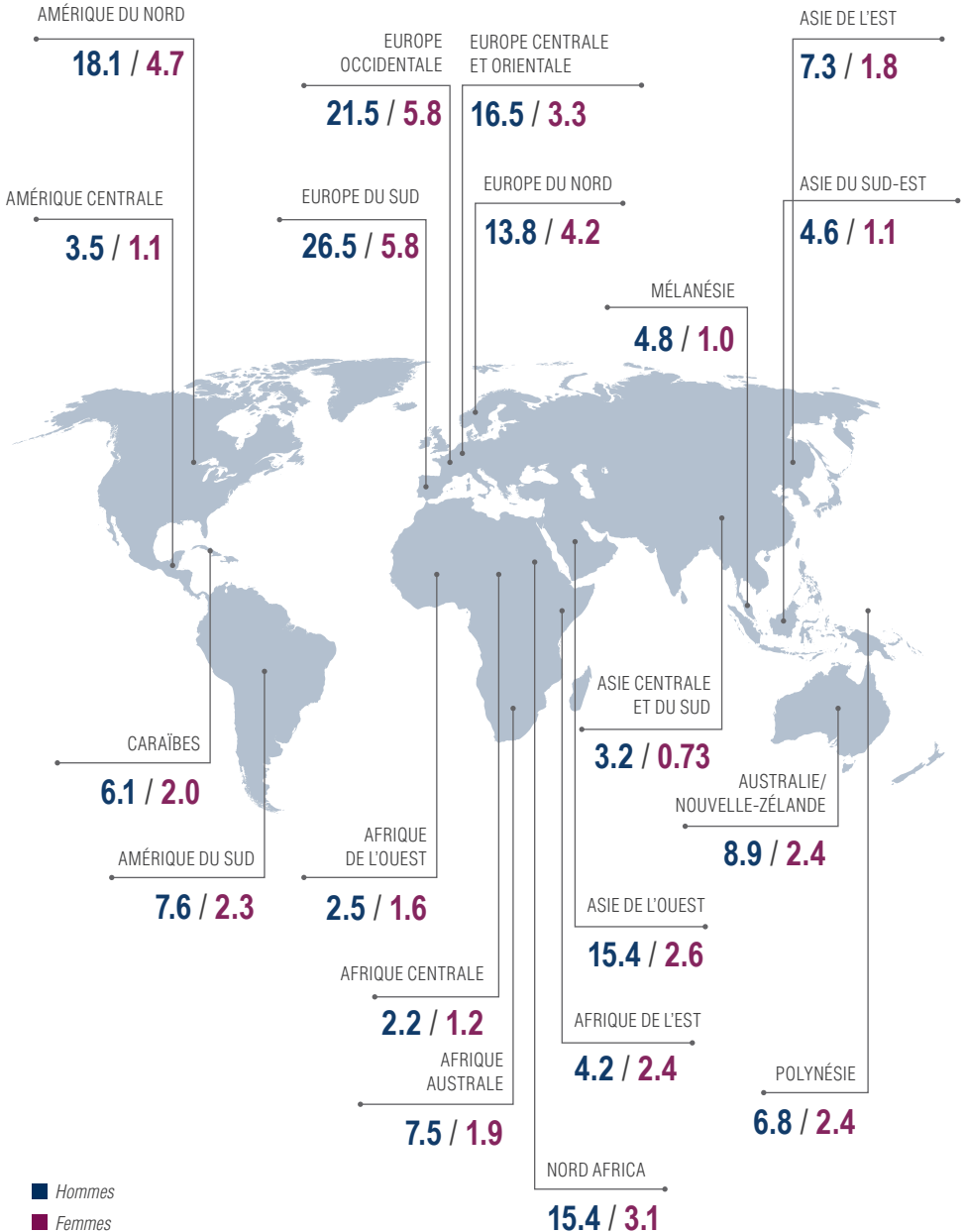
## Le cancer de la vessie est-il fréquent ?

Le cancer de la vessie est le dixième cancer le plus fréquent dans le monde, avec plus de 573 000 nouveaux cas et 210 000 décès en 2020. En Europe, les taux d'incidence les plus élevés se trouvent dans le sud (Grèce, Espagne, Italie) et dans l'ouest (Belgique, Pays-Bas) (Powles et al., 2022; Ferlay et al., 2020).

Le cancer de la vessie est plus fréquent chez les personnes âgées, la plupart des nouveaux cas touchant des personnes âgées de 75 ans et plus. Il touche davantage les hommes que les femmes.

**Le cancer de la vessie est le dixième cancer le plus fréquent dans le monde et touche davantage les hommes que les femmes**

La carte indique le nombre estimé de nouveaux cas de cancer de la vessie diagnostiqués en 2020 pour 100 000 habitants dans chaque région (Ferlay et al., 2020).



## Quelles sont les causes du cancer de la vessie ?

Plusieurs **facteurs de risque** conduisant au développement d'un cancer de la vessie ont été identifiés. Il est important de rappeler que la présence d'un **facteur de risque** augmente le risque de développer un cancer, mais ne signifie pas pour autant que vous développerez nécessairement un cancer. De même, l'absence de **facteur de risque** ne signifie pas que vous ne développerez certainement pas de cancer.



**Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés pour le cancer de la vessie**

### FACTEURS POUVANT AUGMENTER LE RISQUE

Tabagisme

Exposition aux **amines aromatiques**

Exposition aux **rayonnements ionisants**

Infections urinaires récurrentes ou persistantes

Antécédents de traitement pour un cancer de la vessie

Autres pathologies, telles que la **sclérose systémique** ou une greffe de rein

Antécédents familiaux de cancer de la vessie

**Obésité**

*Il existe différents **facteurs de risque** associés au développement d'un cancer de la vessie, bien que chaque facteur ne s'applique pas nécessairement à toutes les personnes qui développent la maladie.*

Le **facteur de risque** le plus important pour le développement d'un cancer de la vessie est le tabagisme, qui représente environ 50 % des cas (*Powles et al., 2022*). Les fumeurs ont un risque quatre fois plus élevé de développer un cancer de la vessie que les personnes qui n'ont jamais fumé. Les personnes les plus à risque sont celles qui fument beaucoup, qui ont commencé à fumer à un jeune âge ou qui fument depuis longtemps.

**Environ la moitié des cancers de la vessie sont causés par le tabagisme**

L'exposition professionnelle à des substances chimiques telles que les **amines aromatiques**, ainsi que l'exposition professionnelle ou médicale aux **rayonnements ionisants** à la suite d'une **radiothérapie** pour un cancer pelvien, constituent également des **facteurs de risque** importants de cancer de la vessie (*Powles et al., 2022*). Il est toutefois important de comprendre que de nombreuses personnes qui développent un cancer de la vessie ne présentent aucun des **facteurs de risque** connus.

## Comment le cancer de la vessie est-il diagnostiqué ?

Le diagnostic du cancer de la vessie repose sur les résultats des examens et tests suivants :

### Examen clinique

Si vous présentez des symptômes de cancer de la vessie, votre médecin pourra procéder à un examen clinique général et palper votre abdomen. Vous devrez probablement faire une analyse d'urine pour vérifier si vos symptômes pourraient être dus à une infection urinaire et pour rechercher la présence de cellules cancéreuses. Votre médecin pourra également effectuer un examen interne par le rectum ou le vagin pour vérifier si tout semble normal autour de votre vessie.



**L'examen clinique et l'analyse d'urine peuvent indiquer si des examens complémentaires sont nécessaires**

### Cystoscopie

Votre médecin pourra vous recommander de subir une **cystoscopie**. Cette procédure permet au médecin de voir l'intérieur de votre vessie à l'aide d'une lumière et d'une caméra fixées à un tube fin qui est inséré dans votre vessie par l'**urètre**.

Vous pouvez être éveillé(e) ou endormi(e) pendant la **cystoscopie**, selon le type de procédure pratiqué. La **cystoscopie** flexible utilise un tube souple et flexible et est réalisée sous **anesthésie locale**, tandis que la **cystoscopie** rigide utilise un tube rigide et droit et est en règle générale réalisée sous **anesthésie générale**.

Au cours d'une **cystoscopie**, votre médecin peut prélever des échantillons (**biopsies**) de la muqueuse vésicale afin de rechercher la présence de cellules cancéreuses.

**Le cancer de la vessie est en règle générale diagnostiqué par des biopsies de la muqueuse vésicale**

## Comment mon traitement sera-t-il déterminé ?

Votre traitement dépendra en grande partie du stade de votre cancer.

### Classification par stade

La classification par stade sert à décrire l'étendue globale du cancer ; cela inclut sa taille et sa localisation, ainsi que sa propagation ou non depuis son point d'origine.

Si votre **cystoscopie** révèle que vous avez un cancer de la vessie, vous pourriez passer un **CT scan (tomodensitométrie, TDM)** et/ou effectuer une **imagerie par résonance magnétique (IRM)** de vos **voies urinaires**. Le **CT scan** est une technique de **radiographie** qui permet aux médecins de visualiser vos organes internes en détail en produisant des coupes très fines du corps. L'**IRM** utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour produire des images détaillées de l'intérieur du corps.

Le **CT scan** et/ou l'**IRM** permettent au médecin d'évaluer la localisation et la taille du cancer. Vous pourriez également subir des examens d'imagerie du thorax, de l'abdomen et du pelvis afin de rechercher tout signe de propagation du cancer (Powles et al., 2022).

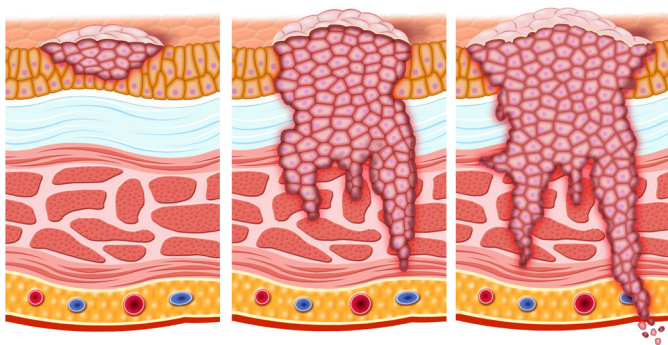


**Après le diagnostic, les examens d'imagerie permettent de déterminer si le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps**

## Cancer de la vessie

Les résultats de vos **biopsies** et/ou de vos examens d'imagerie confirmeront le type de cancer de la vessie dont vous souffrez (**carcinome urothélial** ou l'un des types plus rares) ainsi que le stade de propagation de votre cancer. Votre médecin classera votre maladie dans l'une des catégories suivantes :

- Le **cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire (CVNIM)** est un cancer de la vessie à un stade précoce dans lequel les cellules cancéreuses se trouvent uniquement dans la muqueuse interne de la vessie et ne se sont pas développées dans la couche musculaire plus profonde. Ce type de cancer de la vessie est ensuite classé en cancer à faible risque, à risque intermédiaire ou à haut risque, selon la probabilité que le cancer se propage davantage ou réapparaisse après le traitement.
- Le **cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire (CVIM)** s'est propagé dans ou à travers la couche musculaire de la vessie.
- Le cancer de la vessie avancé ou **métastatique** s'est développé au-delà de la vessie et peut s'être propagé à une autre partie du corps. Les **tumeurs** détectées dans d'autres parties du corps, loin du site de la **tumeur** d'origine, sont appelées **métastases**.



Stades du cancer de la vessie.

**CVIM**, cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire ; **CVNIM**, cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire.

Votre traitement variera selon que vous souffrez d'un **CVNIM**, d'un **CVIM** ou d'un cancer de la vessie avancé/**métastatique**.

### Pathologie moléculaire

Si vous souffrez d'une maladie avancée/**métastatique**, vous pourriez subir un test visant à détecter l'expression d'une protéine appelée **ligand de mort cellulaire programmée de type 1 (PD-L1)**. **PD-L1** peut empêcher le système immunitaire de l'organisme de reconnaître et de détruire les cellules cancéreuses. Par conséquent, si l'on constate que vous présentez un taux élevé de **PD-L1**, on pourra vous proposer un traitement par certains types d'**immunothérapie** qui inhibent **PD-L1** et permettent au système immunitaire de l'organisme de détruire les cellules cancéreuses.

Vous pourrez également subir un test de dépistage des **mutations** des **gènes** du **récepteur des facteurs de croissance des fibroblastes (FGFR)**. Les **gènes FGFR** codent pour des protéines qui jouent un rôle dans la division cellulaire et la formation de nouveaux vaisseaux sanguins. Une **mutation** de l'un des **gènes FGFR** peut entraîner une hyperactivité de la protéine **FGFR** dans le cancer de la vessie ; par conséquent, la présence d'une **mutation FGFR** peut signifier que vous êtes éligible à un traitement par une **thérapie ciblée** spécifique qui inhibe la protéine **FGFR** (Powles et al., 2022).

## Classification TNM

La classification par stade, qui permet de déterminer la taille et l'étendue du cancer, est décrite à l'aide d'une séquence de lettres et de chiffres. Pour le cancer de la vessie, il existe cinq stades désignés par les chiffres romains de 0 à IV. En règle générale, plus le stade est bas, meilleur est le **pronostic**. Le système de classification TNM prend en compte les éléments suivants :

- La taille du cancer, ou taille de la **tumeur** (T).
- Si le cancer s'est propagé aux **ganglions lymphatiques** voisins (N).
- S'il s'est propagé à des sites distants, ou **métastases** (M).

**La classification par stade aide à déterminer le traitement le plus approprié pour le cancer de la vessie**

Le système de classification du cancer de la vessie est décrit dans le tableau ci-dessous (Powles et al., 2022). Cela peut sembler compliqué, mais votre médecin sera en mesure de vous expliquer quelles parties du tableau correspondent à votre cancer.

## Cancer de la vessie

<b>STADE 0A.</b> Le cancer se trouve uniquement dans la couche interne de la muqueuse vésicale (Ta-N0-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Carcinome papillaire</b> non invasif (Ta)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>
<b>STADE Dis.</b> Présence de cellules cancéreuses de haut grade à un stade très précoce, uniquement dans la couche interne de la muqueuse vésicale (Tis-N0-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinome <i>in situ</i> : « <b>Tumeur</b> plate » (Tis)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>
<b>STADE I.</b> Le cancer a commencé à se développer dans le <b>tissu conjonctif</b> situé sous la muqueuse vésicale (T1-N0-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu conjonctif sous-épithélial</b> (T1)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>
<b>STADE II.</b> Le cancer s'est propagé à travers la couche de <b>tissu conjonctif</b> jusqu'au muscle de la paroi vésicale (T2a à T2b-N0-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le muscle superficiel (moitié interne) (T2a)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le muscle profond (moitié externe) (T2b)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>
<b>STADE IIIA.</b> Le cancer a traversé le muscle pour atteindre la couche adipeuse et peut s'être propagé à la prostate, à l'utérus ou au vagin. Il peut également s'être propagé à un <b>ganglion lymphatique</b> voisin (T3a à T4a-N0-M0 ou T1 à T4a-N1-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu conjonctif sous-épithélial</b> (T1)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le muscle superficiel (moitié interne) (T2a)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le muscle profond (moitié externe) (T2b)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle microscopique</b> (T3a)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle macroscopique</b> (masse extravésicale) (T3b)</li> <li>• La <b>tumeur</b> envahit le <b>stroma</b> de la prostate, les <b>vésicules séminales</b>, l'utérus ou le vagin (T4a)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> <li>• <b>Métastase</b> dans un seul <b>ganglion lymphatique</b> du pelvis (N1)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>

Continuer à la page suivante

<b>STADE IIIB.</b> Le cancer a traversé le muscle pour atteindre la couche adipeuse et peut s'être propagé à la prostate, à l'utérus ou au vagin. Il s'est également propagé aux <b>ganglions lymphatiques</b> voisins (T1 à T4a-N2 à N3-M0)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu conjonctif sous-épithélial</b> (T1)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle superficiel (moitié interne) (T2a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle profond (moitié externe) (T2b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle microscopique</b> (T3a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle macroscopique</b> (masse extravésicale) (T3b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>stroma</b> de la prostate, les <b>vésicules séminales</b>, l'utérus ou le vagin (T4a)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Métastases</b> dans plusieurs <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux du pelvis (N2)</li> <li><b>Métastases</b> dans le(s) <b>ganglion(s) lymphatique(s)</b> iliaque(s) commun(s) (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> </ul>
<b>STADE IVA.</b> Le cancer s'est propagé à la paroi abdominale ou à la paroi pelvienne ou à des <b>ganglions lymphatiques</b> distants (T4b-N0-M0 ou tout T-tout N-M1a)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu conjonctif sous-épithélial</b> (T1)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle superficiel (moitié interne) (T2a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle profond (moitié externe) (T2b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle microscopique</b> (T3a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle macroscopique</b> (masse extravésicale) (T3b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>stroma</b> de la prostate, les <b>vésicules séminales</b>, l'utérus ou le vagin (T4a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit la paroi pelvienne ou la paroi abdominale (T4b)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> <li><b>Métastase</b> dans un seul <b>ganglion lymphatique</b> du pelvis (N1)</li> <li><b>Métastases</b> dans plusieurs <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux du pelvis (N2)</li> <li><b>Métastases</b> dans le(s) <b>ganglion(s) lymphatique(s)</b> iliaque(s) commun(s) (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de <b>métastase</b> à distance (M0)</li> <li><b>Métastases</b> des <b>ganglions lymphatiques</b> non régionaux (M1a)</li> </ul>
<b>STADE IVB.</b> Le cancer s'est propagé à la paroi abdominale ou à la paroi pelvienne ou à d'autres parties du corps telles que les os, les poumons ou le foie (tout T-tout N-M1b)	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu conjonctif sous-épithélial</b> (T1)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle superficiel (moitié interne) (T2a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le muscle profond (moitié externe) (T2b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle microscopique</b> (T3a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>tissu périvésical à l'échelle macroscopique</b> (masse extravésicale) (T3b)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit le <b>stroma</b> de la prostate, les <b>vésicules séminales</b>, l'utérus ou le vagin (T4a)</li> <li>La <b>tumeur</b> envahit la paroi pelvienne ou la paroi abdominale (T4b)</li> </ul>
	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de <b>métastase</b> dans les <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux (N0)</li> <li><b>Métastase</b> dans un seul <b>ganglion lymphatique</b> du pelvis (N1)</li> <li><b>Métastases</b> dans plusieurs <b>ganglions lymphatiques</b> régionaux du pelvis (N2)</li> <li><b>Métastases</b> dans le(s) <b>ganglion(s) lymphatique(s)</b> iliaque(s) commun(s) (N3)</li> </ul>
	<b>M</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres <b>métastases</b> à distance (M1b)</li> </ul>

## Quelles sont les options de traitement pour le cancer de la vessie ?

Votre traitement dépendra de la taille, de la localisation et du stade de votre **tumeur**, ainsi que de votre état de santé général et de votre condition physique. Le choix des traitements sera évalué avec vous et vos préférences seront prises en compte. Votre traitement sera évalué par une **équipe multidisciplinaire**, ce qui signifie que des spécialistes dans différents domaines du traitement du cancer (par exemple, oncologues, urologues, chirurgiens, radiologues et infirmiers) se réuniront pour partager leur expertise afin de vous fournir les meilleurs soins possibles.

È essenziale che i pazienti vengano pienamente Il est important que les patients soient pleinement concernés par la prise de décision à propos de leur traitement. Lorsqu'il existe plusieurs traitements possibles, les médecins doivent faire participer les patients aux décisions relatives à leurs soins afin qu'ils puissent choisir les soins qui répondent à leurs besoins et reflètent ce qui est important pour eux. C'est ce que l'on appelle la « prise de décision partagée ».



**Il est important que les patients soient pleinement concernés par les discussions et les décisions concernant leur traitement**

Votre médecin se fera un plaisir de répondre à toutes vos questions concernant votre traitement. Voici quatre questions simples qui peuvent vous être utiles lorsque vous discutez avec votre médecin ou tout autre professionnel de santé concerné par vos soins :

« Quelles sont les options de traitement qui s'offrent à moi ? »

« Quels sont les avantages et les inconvénients possibles de ces options de traitement ? »

« Dans quelle mesure suis-je susceptible de ressentir des bénéfices ou des effets secondaires ? »

« Existe-t-il des options d'essais cliniques ? »

Votre médecin peut vous recommander une ou plusieurs des approches suivantes pour traiter le cancer de la vessie :

## Résection chirurgicale

L'objectif de la **résection** est de retirer le cancer ainsi qu'une **marge** de tissu sain afin d'empêcher sa réapparition. Le type de **résection** chirurgicale dépend du stade du cancer.

Les options chirurgicales pour le cancer de la vessie comprennent :



- La **résection transurétrale de tumeur de vessie (RTUTV)** dans laquelle la tumeur est retirée par l'**urètre**. Ce type de chirurgie est en règle générale utilisé pour retirer un cancer de la vessie à un stade précoce et peut être réalisé en même temps qu'une **cystoscopie**. Elle est en règle générale pratiquée sous **anesthésie générale**.
- La **cystectomie**, qui consiste à retirer la totalité (**cystectomie radicale**) ou une partie (**cystectomie partielle**) de la vessie. Ce type de chirurgie est utilisé pour retirer un **CVIM** et un **CVNIM** à haut risque et est pratiqué sous **anesthésie générale**.

### Le type de chirurgie dépend du stade du cancer

Au cours d'une **cystectomie radicale**, les **ganglions lymphatiques** voisins et certains autres organes proches peuvent également être retirés (par exemple, la prostate chez les hommes et l'utérus et les trompes de Fallope chez les femmes). Cela permet de s'assurer que tout le cancer est retiré avec une **marge** de sécurité suffisante.

Lorsque la vessie est retirée, le chirurgien doit mettre en place une autre méthode pour recueillir et évacuer l'urine. Les méthodes utilisées comprennent :

- **Urostomie** : le chirurgien crée une nouvelle ouverture (appelée **stomie**) dans votre abdomen pour permettre à l'urine de s'écouler. L'urine est ensuite recueillie dans une poche étanche qui se fixe sur la **stomie**. Il s'agit de la procédure la plus courante après une **cystectomie radicale**.
- **Dérivation urinaire continente** : le chirurgien utilise une partie de votre intestin pour créer une poche destinée à recueillir l'urine à l'intérieur du corps, qui est ensuite reliée à une **stomie** sur votre abdomen par laquelle l'urine peut être évacuée.
- **Néovessie** : le chirurgien crée une nouvelle vessie à partir d'une partie de votre intestin, qui est ensuite reliée aux **uretères** et à l'**urètre**.
- **Poche recto-sigmoïdienne** : le chirurgien modifie votre rectum pour créer une poche destinée à recueillir l'urine. Vous urinerez alors par le rectum en même temps que vos selles.

Les changements dans votre façon d'uriner constituent un effet secondaire important de la **cystectomie** qui peut avoir des répercussions à long terme sur votre bien-être physique et émotionnel (voir la section « *Effets secondaires à long terme* » pour plus d'informations).

### Chimiothérapie

La **chimiothérapie** détruit les cellules cancéreuses et est utilisée dans le traitement du cancer de la vessie, qu'il soit à un stade précoce ou avancé/**métastatique**. Dans le cas d'un **CVNIM**, la **chimiothérapie** peut être administrée directement dans la vessie à l'aide d'un fin tube introduit par l'**urètre**. On parle alors de **chimiothérapie intravésicale**. La **mitomycine C** est un type de **chimiothérapie** souvent utilisé pour la **chimiothérapie intravésicale**.

Dans le cas d'un **CVIM** et d'un cancer de la vessie avancé/**métastatique**, la **chimiothérapie** est administrée par voie **intraveineuse** afin qu'elle puisse se propager dans tout le corps. Le **cisplatine** est la **chimiothérapie** la plus couramment utilisée pour le **CVIM**, tandis que les options pour le cancer avancé/**métastatique** comprennent le **cisplatine**, le **carboplatine** et la **gemcitabine**.

Il est important de comprendre que tous ces agents ne conviennent pas à tous les patients. Certains patients peuvent ne pas être en assez bonne santé pour tolérer un traitement par certains **protocoles de chimiothérapie** ; votre médecin tiendra donc compte de votre état de santé général et de votre condition physique pour déterminer le traitement le mieux adapté à votre cas.



**La chimiothérapie est fréquemment utilisée dans le traitement du cancer de la vessie**

### Radiothérapie

La **radiothérapie** utilise des **rayonnements ionisants** pour endommager l'**ADN** des cellules cancéreuses, provoquant leur mort. Dans le traitement du cancer de la vessie, la **radiothérapie** peut être utilisée seule ou en association avec la **chimiothérapie**.

## Immunothérapie

Les **immunothérapies** sont des traitements qui inhibent les processus affaiblissant la réponse immunitaire de l'organisme face au cancer. Les **immunothérapies** contribuent ainsi à réactiver le système immunitaire de l'organisme pour détecter et combattre le cancer.

Le **bacille de Calmette-Guérin (BCG)** est un vaccin censé activer les cellules immunitaires de la muqueuse vésicale, qui peuvent alors détruire les cellules cancéreuses. Le **BCG intravésical** est utilisé dans le cancer de la vessie à un stade précoce et est administré dans la vessie par un tube fin introduit via l'**urètre**.

Le **pembrolizumab**, l'**atézolizumab** et l'**avélumab** sont des **immunothérapies intraveineuses** qui agissent sur les processus liés au **PD-L1**. Ils sont utilisés dans le traitement du cancer de la vessie avancé/**métastatique**. Parfois, l'utilisation du **pembrolizumab** et de l'**atézolizumab** dépendra des taux de **PD-L1**. Toutefois, souvent, ces médicaments peuvent être utilisés indépendamment de l'expression de **PD-L1** (Powles et al., 2022).

**De nouvelles immunothérapies ont désormais disponibles pour le traitement du cancer de la vessie**

## Thérapie ciblée

Les **thérapies ciblées** sont des médicaments qui inhibent des processus biologiques spécifiques présents dans les cellules cancéreuses qui favorisent leur croissance. L'**erdafitinib** est un inhibiteur du **FGFR** qui n'est utilisé que chez les patients présentant une **mutation FGFR**. L'**enfortumab vedotin (EV)** est un **anticorps monoclonal** (enfortumab) lié à un médicament de **chimiothérapie** (vedotin) utilisé dans le traitement du cancer de la vessie avancé/**métastatique**.

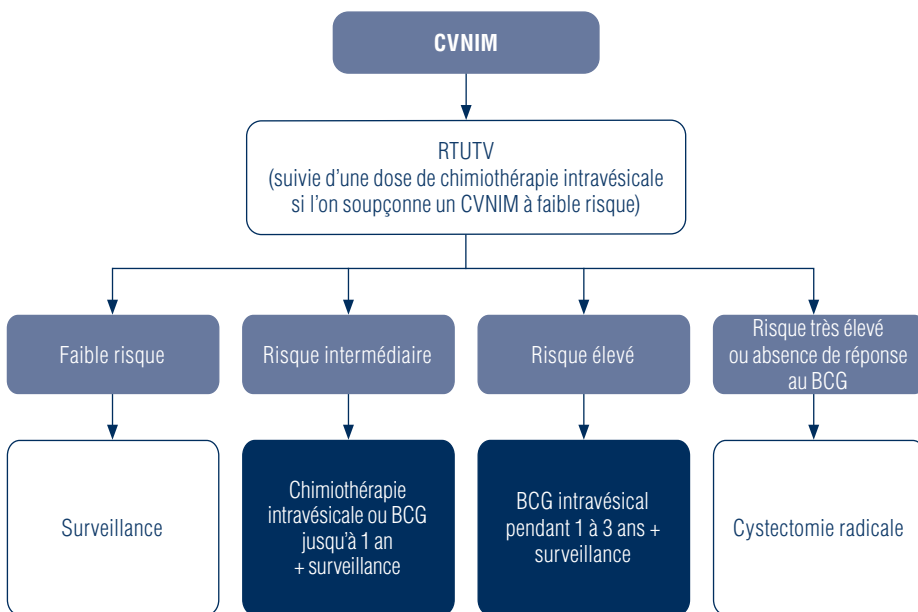
## Quelles sont les options de traitement pour le CVNIM ?

Le **CVNIM** est en règle générale traité par **RTUTV** (Powles *et al.*, 2022). Les patients atteints d'un **CVNIM** à faible risque reçoivent en règle générale une dose de **chimiothérapie intravésicale** (telle que la **mitomycine C**) immédiatement après la **RTUTV**, puis font l'objet d'une surveillance régulière par **cystoscopie** afin de détecter tout signe de **récidive** du cancer.

Dans le cas d'un **CVNIM** à risque intermédiaire, des doses supplémentaires de traitement **intravésical** sont en règle générale administrées après la **RTUTV** afin de réduire le risque de **récidive**. Il peut s'agir d'une **chimiothérapie intravésicale** pendant une durée pouvant aller jusqu'à un an, ou de six doses de **BCG** à intervalles hebdomadaires, suivies de doses supplémentaires à 3, 6 et 12 mois.

Les patients atteints d'un **CVNIM** à haut risque reçoivent en règle générale un traitement **intravésical** par **BCG** pendant 1 à 3 ans après la **RTUTV**, administré habituellement sous forme de neuf doses de **BCG** à intervalles hebdomadaires, suivies de doses supplémentaires à 3 et 6 mois.

Chez les patients considérés comme présentant un risque très élevé de **récidive** du cancer, et chez ceux qui n'ont pas répondu au traitement par **BCG**, une **cystectomie** radicale peut être proposé.



Aperçu des options de traitement pour le **CVNIM**.

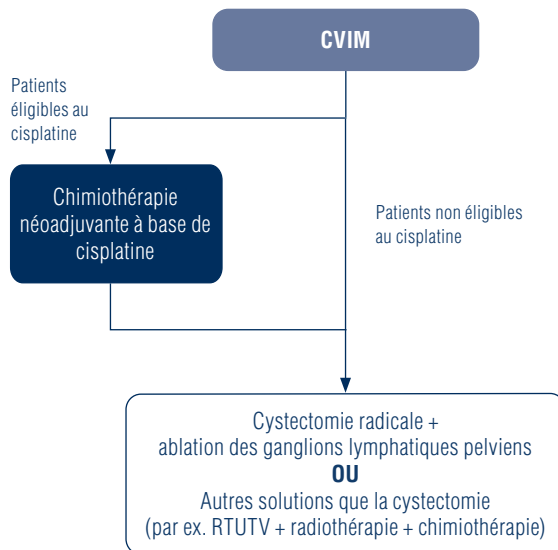
**BCG**, Bacille de Calmette-Guérin ; **CVNIM**, cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire ; **RTUTV**, résection transurétrale de la tumeur de la vessie.

## Quelles sont les options de traitement pour le CVIM ?

La **cystectomie** radicale est le traitement le plus courant du **CVIM** (Powles *et al.*, 2022). L'intervention chirurgicale comprend également l'ablation des **ganglions lymphatiques** pelviens.

Une **chimiothérapie** à base de **cisplatine** est en règle générale administrée dans un premier temps pour réduire la taille de la **tumeur** avant la **cystectomie** radicale. C'est ce qu'on appelle la **chimiothérapie néoadjuvante**. Les patients qui ne sont pas en assez bonne forme pour tolérer un traitement au **cisplatine** subissent en règle générale une intervention chirurgicale sans traitement **néoadjuvant**.

Pour les patients qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas subir de **cystectomie** radicale, d'autres solutions sont possibles, telles qu'une combinaison de **RTUTV**, de **radiothérapie** et de **chimiothérapie**.



*Aperçu des options de traitement pour le CVIM.*

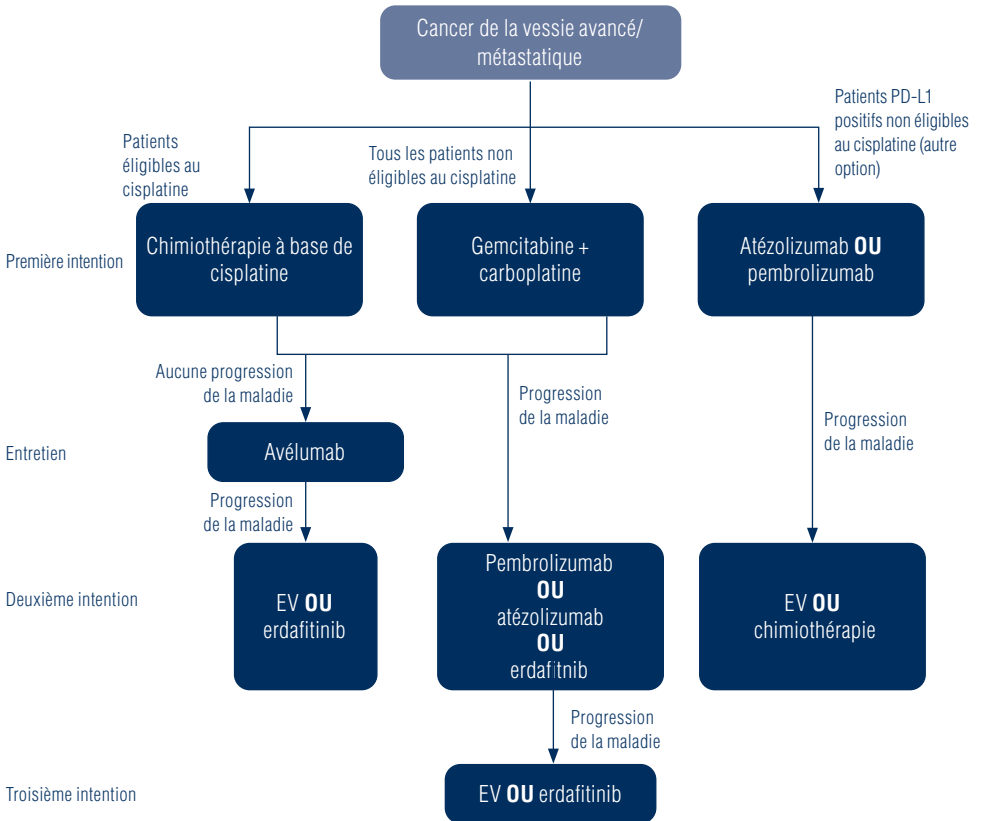
**CVIM**; cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire ; RTUTV, résection transurétrale de la tumeur de la vessie.

## Quelles sont les options de traitement pour le cancer de la vessie avancé ou métastatique ?

Le traitement de **première intention** standard pour le cancer avancé/métastatique est une **chimiothérapie** à base de **cisplatine** suivie d'un traitement d'**entretien** par l'**immunothérapie avélumab** (à condition que le cancer n'ait pas progressé pendant la **chimiothérapie**) (Powles *et al.*, 2022). Aux patients pour lesquels le **cisplatine** n'est pas adapté, une autre solution peut être proposée, **gemcitabine + carboplatine**, suivis d'**avélumab**. À certains patients pour lesquels le **cisplatine** n'est pas adapté et chez lesquels on constate des taux élevés de **PD-L1**, on peut proposer un traitement de **première intention** par les **immunothérapies atézolizumab** ou **pembrolizumab**, mais cette solution est moins courante que les options de **chimiothérapie**.

Si le cancer progresse après la **chimiothérapie**, le traitement de **deuxième intention** peut inclure le **pembrolizumab** ou l'**atézolizumab**, quels que soient les taux de **PD-L1**. L'**erdafitinib** peut être proposé aux patients présentant des **mutations FGFR**. Si le cancer progresse après l'**immunothérapie** de **première intention**, les options de **deuxième intention** comprennent l'**EV** ou la **chimiothérapie**.

L'**EV** est le traitement standard pour les patients chez lesquels le cancer a progressé après avoir reçu à la fois une **chimiothérapie** et une **immunothérapie**. L'**erdafitinib** peut toutefois être proposé aux patients présentant des **mutations FGFR**.



Options de traitement pour le cancer de la vessie avancé ou **métastatique**.

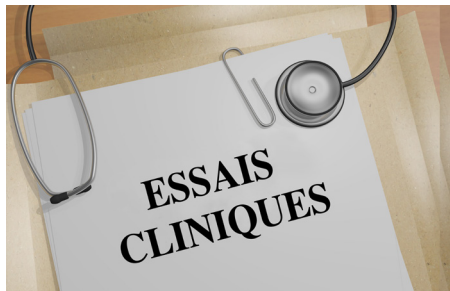
**EV, enfortumab vedotin.**

## Essais cliniques

Votre médecin peut vous demander si vous souhaitez participer à un **essai clinique**. Il s'agit d'une étude scientifique menée auprès de patients afin de *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Tester de nouveaux traitements.
- Examiner de nouvelles combinaisons de traitements existants ou modifier la façon dont ils sont administrés afin de les rendre plus efficaces ou de réduire leurs effets secondaires.
- Comparer l'efficacité des médicaments utilisés pour contrôler les symptômes.

Les **essais cliniques** contribuent à améliorer les connaissances sur le cancer et à développer de nouveaux traitements. Y participer peut présenter de nombreux avantages. Vous devrez subir divers examens avant de participer à un essai et serez suivi de près pendant et après l'étude. Bien que le nouveau traitement puisse offrir des avantages par rapport aux thérapies existantes, il est important de garder à l'esprit que certains nouveaux traitements s'avèrent moins efficaces que les traitements existants ou ont des effets secondaires qui l'emportent sur les bénéfices *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.



**Les essais cliniques contribuent à améliorer les connaissances sur les maladies et à développer de nouveaux traitements. Y participer peut présenter de nombreux avantages**

Vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à un **essai clinique** sans que cela ait de conséquences sur la qualité de votre traitement. Si votre médecin ne vous propose pas de participer à un **essai clinique** et que vous souhaitez en savoir plus sur cette option, vous pouvez lui demander s'il existe un essai clinique pour votre type de cancer dans votre région *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

L'European Medicines Agency dispose d'un registre de tous les **essais cliniques** européens. Vous pouvez le consulter ici : [www.clinicaltrialsregister.eu](http://www.clinicaltrialsregister.eu)

## Interventions supplémentaires

**Les patients peuvent trouver que les soins complémentaires les aident à faire face à leur diagnostic, à leur traitement et aux effets à long terme du traitement du cancer de la vessie**

Votre cancer, et le traitement que vous recevez pour le soigner, peuvent entraîner des complications nécessitant des interventions supplémentaires. Au cours de votre cancer, les traitements anticancéreux doivent être complétés par des interventions visant à prévenir les complications de la maladie et du traitement, et à optimiser votre qualité de vie. Ces interventions peuvent inclure des soins de soutien, **palliatifs**, de survie et de fin de vie, qui doivent tous être coordonnés par une **équipe multidisciplinaire** (Jordan et al., 2018).

Demandez à votre médecin ou à votre infirmier quelles sont les interventions supplémentaires disponibles. Vous et votre famille pouvez bénéficier d'un soutien provenant de plusieurs sources, qu'il s'agisse d'un kinésithérapeute, d'un travailleur social, d'un prêtre ou d'un autre accompagnateur spirituel, d'un praticien en médecine complémentaire ou d'un ergothérapeute.

### Soins de soutien

Les soins de soutien comprennent la prise en charge des symptômes du cancer et des effets secondaires du traitement. Le fait de subir régulièrement des **cystoscopies** pour vérifier que le cancer n'est pas réapparu peut entraîner une irritation de la vessie (par exemple, des douleurs lors de la miction ou un besoin fréquent d'uriner) ainsi que des infections urinaires. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à faire face à ces effets et pourra vous prescrire des médicaments pour vous soulager. Si vous avez subi une **cystectomie** radicale, vous bénéficierez du soutien d'un infirmier spécialisé pour vous aider à faire face aux changements dans votre façon d'uriner (voir la section « *Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?* » pour plus d'informations).

### Soins palliatifs

Le terme « soins **palliatifs** » désigne les interventions de soins dans les cas de maladie avancée, y compris la prise en charge des symptômes ainsi que le soutien pour faire face au **pronostic**, prendre des décisions difficiles et se préparer aux soins de fin de vie. Les soins **palliatifs** chez les patients atteints d'un cancer de la vessie peuvent inclure le traitement de l'incontinence urinaire, de la douleur et de l'essoufflement (**dyspnée**) (Pais et al., 2020).

### Soins de survie

Le soutien aux patients qui ont survécu au cancer comprend le soutien social, l'éducation sur la maladie et la réadaptation. Par exemple, un soutien psychologique peut vous aider à faire face à vos inquiétudes ou à vos craintes.

Les problèmes psychosociaux ayant un impact sur votre qualité de vie peuvent inclure des inquiétudes concernant les changements physiques de votre corps après la chirurgie, la **récidive** du cancer et les effets à long terme de votre traitement (voir la section « *Effets secondaires à long terme* » pour plus d'informations).

Les patients trouvent souvent que le soutien social est essentiel pour faire face au diagnostic de cancer, au traitement et aux conséquences émotionnelles. Un plan de soins de survie peut vous aider à retrouver votre bien-être dans votre vie personnelle, professionnelle et sociale. Pour plus d'informations et de conseils sur la survie, nous vous invitons à consulter le guide de l'ESMO destiné aux patients sur la survie ([www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship](http://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship)).



### Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie pour les patients atteints d'un cancer incurable visent principalement à assurer le confort du patient et à soulager de manière adéquate les symptômes physiques et psychologiques. Par exemple, la sédation **palliative** pour induire l'inconscience peut soulager les douleurs intenses, la **dyspnée** ou le délire (Cherny, 2014). Les conversations sur les soins de fin de vie peuvent être bouleversantes, mais vous et votre famille devez toujours pouvoir bénéficier d'un soutien à ce moment-là. Votre médecin ou votre infirmier vous aidera à faire le point sur les options disponibles.

## Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?

Comme pour tout traitement médical, vous pouvez ressentir des effets secondaires liés à votre traitement anticancéreux. Les effets secondaires les plus courants pour chaque type de traitement sont présentés ci-dessous, accompagnés d'informations sur la manière de les gérer. Vous pouvez ressentir d'autres effets secondaires que ceux mentionnés ici. Il est important de parler à votre médecin de tout effet secondaire potentiel qui vous inquiète.



Les médecins classent les effets secondaires de tout traitement anticancéreux en attribuant à chaque événement un « grade », sur une échelle de 1 à 4, par ordre croissant de gravité. En règle générale, les effets secondaires de grade 1 sont considérés comme légers, ceux de grade 2 comme modérés, ceux de grade 3 comme graves et ceux de grade 4 comme très graves. Toutefois, les critères précis utilisés pour attribuer un grade à un effet secondaire spécifique varient en fonction de l'effet secondaire considéré. L'objectif est toujours d'identifier et de traiter tout effet secondaire avant qu'il ne devienne grave. Vous devez donc toujours signaler dès que possible à votre médecin tout symptôme inquiétant.

**Il est important de parler à votre médecin de tout effet secondaire lié au traitement qui vous inquiète**

La **fatigue** est très fréquente chez les patients suivant un traitement contre le cancer et peut être due soit au cancer lui-même, soit aux traitements. Votre médecin peut vous proposer des stratégies pour limiter l'impact de la **fatigue**, notamment en dormant suffisamment, en mangeant sainement et en restant actif (*Cancer.Net, 2020*). La perte d'appétit et la perte de poids sont fréquentes chez les patients atteints d'un cancer, et une perte de poids importante, impliquant une perte de tissu adipeux et musculaire, peut entraîner une faiblesse, une mobilité réduite et une perte d'autonomie, ainsi que de l'anxiété et une dépression (*Escamilla e Jarrett, 2016*). Votre médecin peut vous orienter vers un **diététicien** qui évaluera vos besoins nutritionnels et vous conseillera sur votre alimentation et les compléments alimentaires dont vous pourriez avoir besoin.

### Chirurgie

La plupart des patients se remettent rapidement d'une **RTUTV**. Vous pourriez observer du sang dans vos urines et/ou ressentir une sensation de brûlure lors de la miction au cours des premiers jours suivant l'intervention, mais cela est normal. Vous devez contacter votre médecin ou votre infirmier si les saignements s'aggravent ou si vous ressentez une douleur intense lors de la miction. On vous demandera de boire beaucoup de liquides pour vider votre vessie et prévenir les infections urinaires.

La **cystectomie** est une opération majeure et la convalescence prendra un certain temps – vous devrez rester à l'hôpital pendant au moins quelques jours. Il est normal de ressentir des douleurs pendant la première semaine environ et votre médecin ou votre infirmier pourra vous prescrire des analgésiques pour vous aider à vous sentir mieux. Vous recevrez peut-être une perfusion **intraveineuse** pour vous hydrater pendant les premiers jours. Vous pourrez progressivement boire et manger des repas légers, et on vous encouragera à vous déplacer dès que possible après l'opération pour accélérer votre rétablissement ; cependant, il est normal de se sentir fatigué pendant plusieurs semaines après l'intervention.

Si vous avez subi une **cystectomie** radicale, votre chirurgien aura créé un nouveau moyen pour vous de stocker et d'évacuer l'urine (voir la section « Résection chirurgicale » pour plus d'informations). Si vous avez une **stomie**, on vous apprendra comment en prendre soin. Si vous avez une **néovessie**, vous devrez apprendre à utiliser les muscles de votre abdomen pour vider votre nouvelle vessie, car les sensations ne seront pas les mêmes qu'avec votre vessie d'origine. Par exemple, vous devrez penser à aller aux toilettes régulièrement, car la nouvelle vessie ne sera pas innervée et ne vous indiquera pas quand elle est pleine. Après une intervention chirurgicale visant à créer une poche recto-sigmoïdienne, vous devrez apprendre à contrôler les muscles qui commandent cette nouvelle poche. Il vous faudra un certain temps pour vous habituer à ces changements dans vos fonctions physiques, qui peuvent affecter l'image que vous avez de votre corps ainsi que vos relations (voir la section « Effets secondaires à long terme » pour plus d'informations).

**La cystectomie est une opération majeure qui peut avoir des conséquences à long terme sur la santé**

### Radiothérapie

La **radiothérapie** de la vessie peut provoquer une inflammation, susceptible d'entraîner des mictions fréquentes et/ou des douleurs lors de la miction. L'inflammation s'atténuera une fois la **radiothérapie** terminée, mais vous devrez boire beaucoup de liquides en attendant.

Parmi les autres effets secondaires courants de la **radiothérapie** pour le cancer de la vessie, on peut citer la **fatigue** et la diarrhée. La **fatigue** due à la **radiothérapie** commence habituellement pendant le traitement et peut persister pendant quelques semaines. La diarrhée peut survenir lorsque la **radiothérapie** provoque une inflammation de la muqueuse intestinale ; votre médecin ou votre infirmier pourra vous recommander de suivre un régime pauvre en fibres ou de prendre des médicaments pour réduire la diarrhée. La diarrhée s'atténue en règle générale quelques semaines après la fin de la **radiothérapie**.

La **radiothérapie** peut également provoquer un rougissement, un assombrissement et une sensibilité (comme un léger coup de soleil) de la peau dans la zone traitée. On vous prescrira peut-être une crème pour apaiser la peau, et la douleur disparaît en règle générale quelques semaines après la fin du traitement.

## Chimiothérapie

Les effets secondaires de la **chimiothérapie** varient en fonction des médicaments et des doses utilisés. Vous pouvez présenter certains des effets secondaires énumérés ci-dessous, mais il est très peu probable que vous les présentiez tous. Vous pouvez également présenter des effets secondaires qui ne sont pas énumérés ci-dessous. Les principales zones du corps touchées par la **chimiothérapie** sont celles où de nouvelles cellules sont rapidement produites et remplacées (**moelle osseuse, follicules pileux**, système digestif, muqueuse buccale). Certains patients constatent que leur sens du goût est altéré : des modifications des **enzymes** dans la bouche peuvent entraîner un goût métallique et des cloques. Une diminution du nombre de **neutrophiles** (un type de globules blancs) peut entraîner une **neutropénie**, qui peut vous rendre plus vulnérable aux infections. La plupart des effets secondaires de la **chimiothérapie** sont temporaires et peuvent être contrôlés à l'aide de médicaments ou de changements de mode de vie. Votre médecin vous aidera à les gérer (*Macmillan, 2018*). Le tableau ci-dessous répertorie les effets secondaires les plus importants des médicaments de **chimiothérapie** qui peuvent être utilisés dans le traitement du cancer de la vessie.

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<b>Carboplatine</b> (RCP Carboplatine, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• Baisse de la fertilité chez les hommes</li> <li>• <b>Leucopénie</b></li> <li>• Nausées / vomissements</li> <li>• <b>Neutropénie</b></li> <li>• <b>Thrombocytopénie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie, leucopénie, neutropénie</b> ou <b>thrombocytopénie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections</li> <li>• Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer les nausées ou les vomissements</li> <li>• Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la <b>mise en banque de sperme</b> avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci</li> </ul>

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p><b>Cisplatine</b> (RCP Cisplatine, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• Baisse de la fertilité chez les hommes</li> <li>• <b>Hyponatrémie</b></li> <li>• Troubles rénaux : insuffisance rénale, <b>néphrotoxicité</b></li> <li>• <b>Leucopénie</b></li> <li>• <b>Neuropathie périphérique</b></li> <li>• <b>Thrombocytopénie</b></li> <li>• <b>Acouphènes</b> / altération de l'audition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie, leucopénie</b> ou <b>thrombocytopénie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections</li> <li>• Signalez tout signe de <b>neuropathie périphérique</b> (picotements ou engourdissement dans les mains ou les pieds) à votre médecin ou à votre infirmier</li> <li>• Vous passerez des examens avant et pendant le traitement afin de vérifier le bon fonctionnement de vos reins. Il vous sera demandé de boire beaucoup de liquides (1,5 à 2 litres par jour) afin de prévenir toute lésion rénale. Vous devez éviter de boire de l'alcool, car cela peut entraîner une déshydratation et un dysfonctionnement rénal</li> <li>• Informez votre médecin si vous remarquez une altération de votre audition ou si vous entendez des sifflements dans les oreilles (<b>acouphènes</b>). L'altération de l'audition peut parfois être permanente</li> <li>• Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients, bien que cela soit rare. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur <b>la mise en banque de sperme</b> avant le début du traitement</li> <li>• Une <b>hyponatrémie</b> peut survenir à la suite de modifications de la fonction rénale ou d'une diarrhée. Il est important de boire beaucoup de liquides et d'informer votre médecin ou votre infirmier si vous ressentez une certaine léthargie ou confusion (symptômes d'<b>hyponatrémie</b>)</li> </ul>
<p><b>Gemcitabine</b> (RCP Gemcitabine, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• Présence de sang dans les urines</li> <li>• Baisse de la fertilité chez les hommes</li> <li>• <b>Dyspnée</b></li> <li>• Symptômes pseudo-grippaux</li> <li>• Augmentation des <b>enzymes</b> hépatiques</li> <li>• <b>Leucopénie</b></li> <li>• <b>Œdème</b></li> <li>• Présence de protéines dans les urines</li> <li>• Éruption cutanée</li> <li>• <b>Thrombocytopénie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie, leucopénie</b> ou <b>thrombocytopénie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections</li> <li>• La <b>dyspnée</b> est en règle générale légère et disparaît rapidement sans traitement</li> <li>• Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients, bien que cela soit rare. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur <b>la mise en banque de sperme</b> avant le début du traitement</li> <li>• Vos fonctions hépatiques et rénales seront surveillées pendant le traitement</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous présentez un gonflement, une éruption cutanée ou des symptômes pseudo-grippaux, afin qu'ils puissent décider comment prendre en charge ces symptômes</li> </ul>

Continuer à la page suivante

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p><b>Mitomycine C intravésicale</b> (RCP Mitomycine C, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Irritation de la vessie</li> <li>● Présence de sang dans les urines</li> <li>● Dermate</li> <li>● Mictions fréquentes</li> <li>● <b>Syndrome main-pied</b></li> <li>● Mictions douloureuses</li> <li>● <b>Prurit</b></li> <li>● Éruption cutanée</li> <li>● Infection urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour prévenir et traiter le <b>syndrome main-pied</b>, vous pouvez essayer de rafraîchir vos mains et vos pieds en les mettant dans de l'eau fraîche (bains de pieds, bains ou natation), en évitant la chaleur excessive/l'eau chaude et en les laissant libres (pas de chaussettes, de gants ou de chaussures trop serrées). Il est possible que votre calendrier de traitement soit ajusté si vous présentez un <b>syndrome main-pied</b> sévère. Toutefois, dans la plupart des cas, les symptômes seront légers et pourront être traités à l'aide de crèmes et de pommades. Ils s'atténueront une fois le traitement terminé</li> <li>● Informez votre médecin ou votre infirmier si vous présentez des symptômes d'infection urinaire (douleur, sang dans les urines), afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge et vous prescrire des antibiotiques si nécessaire</li> <li>● Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prendre en charge toute irritation cutanée</li> </ul>

**Effets secondaires importants associés aux différents médicaments de chimiothérapie utilisés dans le traitement du cancer de la vessie.** Le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) le plus récent pour chaque médicament est disponible à l'adresse suivante : <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

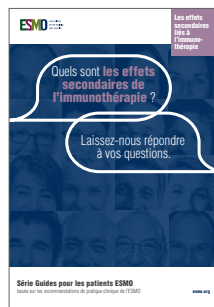
## Immunothérapie

Les effets secondaires courants chez les patients traités par **immunothérapie** comprennent des troubles de l'**appareil digestif** ainsi qu'un dysfonctionnement de la thyroïde. De nombreux effets secondaires de l'**immunothérapie** peuvent être efficacement pris en charge s'ils sont détectés et traités à un stade précoce.

Il est important de savoir que l'**immunothérapie** peut provoquer une **auto-immunité**, dans laquelle le système immunitaire identifie à tort ses propres tissus comme des corps étrangers et les attaque. L'**auto-immunité** peut provoquer une inflammation susceptible d'affecter tout organe du corps. Dans certains cas, cet effet secondaire peut mettre la vie en danger ; il est donc essentiel d'alerter immédiatement votre médecin ou votre infirmier si vous remarquez des effets secondaires ou si vous ne vous sentez pas bien pendant un traitement par un médicament d'**immunothérapie**.

Le tableau ci-dessous répertorie les effets secondaires spécifiques les plus importants des médicaments d'**immunothérapie** utilisés dans le traitement du cancer de la vessie.

Pour plus d'informations et de conseils sur les effets secondaires de l'**immunothérapie**, nous vous invitons à consulter le guide de l'ESMO destiné aux patients sur les effets secondaires liés à l'**immunothérapie** et leur prise en charge ([www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects](http://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects)).



IMMUNOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<b>Atézolizumab</b> (RCP Tecentriq, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toux</li> <li>• Perte d'appétit</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• <b>Dyspnée</b></li> <li>• Maux de tête</li> <li>• Nausées / vomissements</li> <li>• Infection urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effets sur l'<b>appareil digestif</b> (par exemple, nausées, vomissements, diarrhée) peuvent entraîner une perte d'appétit. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous souffrez d'une toux persistante. Une <b>dyspnée</b> gênante peut être traitée par des médicaments</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous souffrez de maux de tête ou de tout symptôme d'infection urinaire, afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge</li> </ul>
<b>Avélumab</b> (RCP Bavencio, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs abdominales</li> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• <b>Arthralgie</b></li> <li>• Douleurs dorsales</li> <li>• Constipation</li> <li>• Toux</li> <li>• Perte d'appétit</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• <b>Dyspnée</b></li> <li>• <b>Fatigue</b></li> <li>• Fièvre</li> <li>• Réactions liées à la perfusion</li> <li>• Nausées / vomissements</li> <li>• <b>Œdème</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Les effets sur l'<b>appareil digestif</b> (par exemple, nausées, vomissements, diarrhée, constipation, douleurs abdominales) peuvent entraîner une perte d'appétit et de la <b>fatigue</b>. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous souffrez d'une toux persistante. Une <b>dyspnée</b> gênante peut être traitée par des médicaments</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous présentez de la fièvre, un gonflement, une douleur, une raideur articulaire ou des symptômes au site d'injection, afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge</li> </ul>
<b>BCG intravésical</b> (RCP OncoTICE, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de sang dans les urines</li> <li>• <b>Fatigue</b></li> <li>• Fièvre</li> <li>• Symptômes pseudo-grippaux</li> <li>• Mictions fréquentes</li> <li>• Mictions douloureuses</li> <li>• Infection urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout symptôme pseudo-grippal, y compris la fièvre et la <b>fatigue</b>, doit être signalé à votre médecin ou à votre infirmier afin qu'ils puissent surveiller l'apparition d'une <b>infection systémique par le BCG</b>, qui pourrait nécessiter un traitement par des médicaments antituberculeux</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous présentez des symptômes d'infection urinaire (douleur, sang dans les urines), afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge et vous prescrire des antibiotiques si nécessaire</li> </ul>

IMMUNOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p><b>Pembrolizumab</b> (RCP Keytruda, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constipation</li> <li>• Toux</li> <li>• Perte d'appétit</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• <b>Dysphonie</b></li> <li>• <b>Fatigue</b></li> <li>• <b>Syndrome main-pied</b></li> <li>• <b>Hypertension</b></li> <li>• Augmentation des <b>enzymes</b> hépatiques</li> <li>• Nausées</li> <li>• Effets sur la <b>thyroïde</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effets sur l'<b>appareil digestif</b> (par exemple, nausées, diarrhée, constipation) peuvent entraîner une perte d'appétit et de la <b>fatigue</b>. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires</li> <li>• Pour prévenir et traiter le <b>syndrome main-pied</b>, vous pouvez essayer de rafraîchir vos mains et vos pieds en les mettant dans de l'eau fraîche (bains de pieds, bains ou natation), en évitant la chaleur excessive/l'eau chaude et en les laissant libres (pas de chaussettes, de gants ou de chaussures trop serrées). Il est possible que votre calendrier de traitement soit ajusté si vous présentez un <b>syndrome main-pied</b> sévère. Toutefois, dans la plupart des cas, les symptômes seront légers et pourront être traités à l'aide de crèmes et de pommades. Ils s'atténueront une fois le traitement terminé</li> <li>• Votre <b>thyroïde</b> et votre fonction hépatique seront surveillées avant et pendant le traitement. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Votre tension artérielle sera surveillée pendant le traitement et un traitement <b>antihypertenseur</b> vous sera prescrit si nécessaire</li> <li>• Informez votre médecin si vous présentez une toux persistante ou une altération de la voix (<b>dysphonie</b>) afin qu'il puisse décider comment les prendre en charge</li> </ul>

**Effets secondaires importants associés aux différents médicaments d'immunothérapie utilisés dans le traitement du cancer de la vessie.** Le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) le plus récent pour chaque médicament est disponible à l'adresse suivante : <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Thérapies ciblées

Les effets secondaires courants chez les patients traités par des **thérapies ciblées** comprennent des réactions cutanées et des effets sur l'**appareil digestif** (par exemple, nausées, diarrhée). Bon nombre des effets secondaires des **thérapies ciblées** peuvent être évités ou pris en charge efficacement. Informez toujours votre médecin ou votre infirmier dès que possible si vous remarquez des effets secondaires liés à la prise d'une **thérapie ciblée**.

Le tableau ci-dessous répertorie les effets secondaires spécifiques les plus importants des **thérapies ciblées** utilisées dans le traitement du cancer de la vessie.

THÉRAPIE CIBLÉE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<b>Enfortumab vedotin</b> (RCP Padcev, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopécie</b></li> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• Perte d'appétit</li> <li>• Perte de poids</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• Sécheresse oculaire</li> <li>• Sécheresse cutanée</li> <li>• <b>Dysgueusie</b></li> <li>• <b>Fatigue</b></li> <li>• <b>Hyperglycémie</b></li> <li>• Augmentation des <b>enzymes</b> hépatiques</li> <li>• Nausées / vomissements</li> <li>• <b>Neuropathie périphérique</b></li> <li>• <b>Prurit</b></li> <li>• Éruption cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Les effets sur l'<b>appareil digestif</b> (par exemple, diarrhée, nausées, vomissements, <b>dysgueusie</b>) peuvent entraîner une perte d'appétit et de la <b>fatigue</b>. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires</li> <li>• Votre fonction hépatique et votre glycémie seront surveillées avant et pendant le traitement. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Signalez tout signe de <b>neuropathie périphérique</b> (picotements ou engourdissement dans les mains ou les pieds) à votre médecin ou à votre infirmier</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous constatez une perte de cheveux, des réactions cutanées ou une irritation oculaire, afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge</li> </ul>

THÉRAPIE CIBLÉE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p><b>Erdafitinib</b> (IP Balversa, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs abdominales</li> <li>• <b>Alopécie</b></li> <li>• <b>Anémie</b></li> <li>• Constipation</li> <li>• Perte d'appétit</li> <li>• Baisse du taux de magnésium</li> <li>• <b>Hyponatrémie</b></li> <li>• Diarrhée</li> <li>• Sécheresse oculaire</li> <li>• Sécheresse buccale</li> <li>• Sécheresse cutanée</li> <li>• <b>Dysgueusie</b></li> <li>• <b>Fatigue</b></li> <li>• <b>Syndrome main-pied</b></li> <li>• Augmentation des <b>enzymes</b> hépatiques</li> <li>• Douleurs <b>musculo-squelettique</b></li> <li>• Problèmes au niveau des ongles</li> <li>• Nausées</li> <li>• <b>Stomatite</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute <b>anémie</b>. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Les effets sur l'<b>appareil digestif</b> (par exemple, sécheresse buccale, diarrhée, <b>stomatite</b>, <b>dysgueusie</b>, nausées, constipation, douleurs abdominales) peuvent entraîner une perte d'appétit et de la <b>fatigue</b>. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires</li> <li>• Votre fonction hépatique, votre numération globulaire et vos taux d'<b>électrolytes</b> dans le sang seront surveillés avant et pendant le traitement. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens</li> <li>• Pour prévenir et traiter le <b>syndrome main-pied</b>, vous pouvez essayer de rafraîchir vos mains et vos pieds en les mettant dans de l'eau fraîche (bains de pieds, bains ou natation), en évitant la chaleur excessive/l'eau chaude et en les laissant libres (pas de chaussettes, de gants ou de chaussures trop serrées). Il est possible que votre calendrier de traitement soit ajusté si vous présentez un <b>syndrome main-pied</b> sévère. Toutefois, dans la plupart des cas, les symptômes seront légers et pourront être traités à l'aide de crèmes et de pommades. Ils s'atténueront une fois le traitement terminé</li> <li>• Informez votre médecin ou votre infirmier si vous ressentez des douleurs, si vous constatez une perte de cheveux, des réactions cutanées ou au niveau des ongles, ou une irritation oculaire, afin qu'ils puissent décider comment les prendre en charge</li> </ul>

**Effets secondaires importants associés aux thérapies ciblées utilisées dans le traitement du cancer de la vessie.**

Le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) le plus récent pour chaque médicament est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Effets secondaires à long terme

Une fois le traitement du cancer de la vessie terminé, vous pourriez ressentir certains effets secondaires physiques et psychologiques à long terme. Il est donc important d'informer votre médecin ou votre infirmier de tout symptôme persistant ou nouveau qui vous affecte. Votre médecin ou votre infirmier élaborera également avec vous un plan de soins de survie personnalisé.

### Miction

La chirurgie du cancer de la vessie peut entraîner des changements importants dans votre corps. Après une **cystectomie** radicale, vous devrez uriner d'une manière différente, selon le type de chirurgie que vous avez subi (voir la section « *Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?* » pour plus d'informations). Si vous avez une **urostomie**, vous devrez apprendre à prendre soin de votre **stomie** et à changer vos poches d'**urostomie**. Si vous avez une **néovessie**, vous apprendrez à utiliser vos muscles abdominaux pour vider cette nouvelle vessie. Ces changements peuvent être pénibles, et il est important de vous laisser le temps de vous y adapter. Certains patients peuvent se sentir anxieux à l'idée de devoir faire face à ces changements dans leur vie quotidienne, mais vous vous habituerez à votre nouvelle façon d'uriner. Si vous parlez de ce que vous ressentez à votre famille et à vos amis, ils pourront vous aider.

**Il faut parfois du temps pour s'habituer aux changements physiques après une opération**

Parfois, la **radiothérapie** peut entraîner un léger rétrécissement de la vessie, ce qui peut vous donner l'impression d'avoir très souvent envie d'uriner. Il peut également y avoir des lésions intestinales à long terme, pouvant entraîner de la diarrhée, une envie pressante d'aller à la selle et de l'incontinence. Ces effets secondaires sont rares. Il est toutefois important d'en parler à votre médecin ou à votre infirmier si vous rencontrez des problèmes, car ils pourront peut-être vous aider à réduire ces symptômes.

### Relations et sexualité

Vous constaterez peut-être que votre vie sexuelle change après une opération pour un cancer de la vessie. Le fait d'avoir une **stomie** peut affecter l'image que vous avez de vous-même et votre rapport à la sexualité. Votre partenaire pourrait avoir besoin d'un peu de temps pour s'habituer à l'aspect de votre **stomie**. Il est important que vous et votre partenaire parliez ouvertement de ce qui vous préoccupe.



Chez les hommes, la prostate est retirée lors d'une **cystectomie** radicale, ce qui signifie que vous ne pourrez plus éjaculer. Si des nerfs sont endommagés pendant l'opération ou la **radiothérapie**, vous risquez de ne plus pouvoir avoir d'érection. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider en vous prescrivant des médicaments ou en vous expliquant d'autres options qui peuvent vous aider à avoir une érection (par exemple, des pompes à pénis ou des implants).

Chez les femmes, la chirurgie et la **radiothérapie** pour le cancer de la vessie peuvent rétrécir ou raccourcir le vagin, rendant les rapports sexuels douloureux. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous aider ; par exemple, des dilateurs peuvent être utilisés pour étirer doucement et progressivement le vagin afin de rendre les rapports sexuels plus confortables. Si vos ovaires ont été retirés, vous entrez en **ménopause** précoce. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous proposer un traitement hormonal substitutif pour vous aider à faire face à cette situation.

**Le traitement du cancer de la vessie peut affecter votre vie sexuelle, mais il est possible d'obtenir de l'aide**

### Soutien émotionnel

Votre diagnostic de cancer, ainsi que le traitement et ses effets secondaires, peuvent vous affecter émotionnellement longtemps après la fin de votre traitement. Vous pouvez toutefois prendre des mesures pour minimiser les effets sur votre santé mentale. Vous trouverez peut-être utile de vous informer sur tous les aspects de votre cancer et de votre traitement afin de bien comprendre les changements à long terme que vous vivez. N'hésitez pas à demander à votre médecin de vous expliquer les choses à plusieurs reprises pour vous assurer d'être pleinement informé(e). Avoir une conversation franche avec votre chirurgien avant de subir une intervention chirurgicale peut vous aider à vous préparer aux changements physiques à long terme.

Parler à d'autres personnes de vos sentiments et de vos expériences peut vous aider à gérer ces changements. Certaines personnes choisissent de parler à leur famille et à leurs amis, tandis que d'autres préfèrent s'adresser à un professionnel qualifié, tel qu'un infirmier spécialisé en oncologie ou un thérapeute. Certains patients trouvent utile de parler à des personnes qui ont vécu une expérience similaire. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous indiquer s'il existe un groupe de soutien dans votre région. S'il n'y a pas de groupe de soutien dans votre région, vous pouvez envisager de créer votre propre réseau (voir la section « Groupes de soutien » pour plus d'informations).



Pour plus d'informations et de conseils sur la manière de retrouver autant que possible votre vie d'avant après un traitement contre le cancer, nous vous invitons à consulter le guide pour les patients ESMO sur la survie ([www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship](http://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship)).



## Que se passe-t-il ensuite ?

### Rendez-vous de suivi

**A Vous pourrez discuter de toutes vos préoccupations lors de vos rendez-vous de suivi  
 Ille visite di follow-up potrà discutare qualsiasi eventuale dubbio**

Après le traitement du cancer de la vessie, votre médecin organisera des rendez-vous de suivi afin de s'assurer que toute **récidive** est diagnostiquée et traitée rapidement, et que les effets secondaires à long terme soient pris en charge efficacement.

Votre médecin vous indiquera la fréquence à laquelle vous devez revenir pour d'autres rendez-vous de suivi. Le calendrier variera selon les régions. Lors de ces rendez-vous, vous pourrez subir une **cystoscopie** et/ou un **CT scan**.



### Et si j'ai besoin d'un traitement supplémentaire ?

Même si vous avez reçu le meilleur traitement possible au moment du diagnostic, il existe un risque que votre cancer réapparaisse. Un cancer qui réapparaît est appelé « **récidive** ». Le traitement qui vous sera proposé dépendra de l'étendue de la **récidive**, de votre traitement antérieur et de votre état de santé général. En règle générale, les **récidives** du cancer de la vessie sont traitées de la même manière que le cancer de la vessie **métastatique**. Votre médecin vous présentera toutefois toutes les options de traitement qui s'offrent à vous.

### Prendre soin de votre santé

Après avoir suivi un traitement contre le cancer de la vessie, vous pouvez vous sentir très fatigué et émotif. Donnez à votre corps le temps de récupérer et veillez à vous reposer suffisamment, mais il n'y a aucune raison de limiter vos activités si vous vous sentez bien. Il est important de prendre soin de vous et d'obtenir le soutien dont vous avez besoin.

Les huit recommandations suivantes peuvent constituer une bonne base pour un mode de vie sain après un cancer (Wolin et al., 2013):

- Ne fumez pas
- Évitez le tabagisme passif
- Faites régulièrement de l'exercice
- Évitez de prendre du poids
- Adoptez une alimentation saine autant que possible
- Ne buvez pas d'alcool
- Restez en contact avec vos amis, votre famille et d'autres survivants du cancer
- Faites-vous examiner régulièrement



**Un mode de vie sain et actif vous aidera à vous rétablir physiquement et mentalement**

Une alimentation saine et l'exercice physique régulier sont des éléments importants d'un mode de vie sain, car ils vous aident à rester en forme et à éviter la prise de poids. Il est très important que vous écoutiez attentivement les recommandations de votre médecin ou de votre infirmier et que vous leur parliez de vos difficultés à faire de l'exercice. Il est également important de ne pas modifier votre alimentation ni de commencer un nouveau programme d'exercice sans en parler au préalable à votre médecin ou à votre infirmier.

## Groupes de soutien

En Europe, il existe des groupes de défense des patients qui aident les patients, leurs aidants et leurs familles à garder leurs repères dans le domaine du cancer de la vessie. Ils peuvent être locaux, nationaux ou internationaux, et ils veillent à ce que les patients et leurs aidants reçoivent des soins et des informations appropriés et en temps opportun. Ces groupes peuvent vous fournir les outils dont vous avez besoin pour mieux comprendre votre maladie et apprendre à y faire face, afin de vivre la meilleure qualité de vie possible.



La World Bladder Cancer Patient Coalition est une communauté mondiale d'associations de patients qui se consacrent à l'amélioration de la vie des personnes touchées par le cancer de la vessie. Pour plus d'informations sur la World Bladder Cancer Patient Coalition, et pour trouver des groupes de soutien dans votre pays, nous vous invitons à consulter le site : <https://worldbladdercancer.org/>

Il est important que les patients ne se sentent pas seuls. Par conséquent, s'il n'existe pas de groupe de soutien dans votre région, vous pouvez envisager de créer votre propre réseau en prenant contact avec d'autres patients atteints d'un cancer de la vessie. La World Bladder Cancer Patient Coalition peut vous conseiller sur la manière de procéder.

## Références

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 6th June 2022.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 6th June 2022.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 1st June 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 6th June 2022.

Pais R, Lee P, Cross S, et al. Bladder care in palliative care inpatients: A prospective dual site cohort study. *Palliat Med Rep* 2020;1(1):251–258.

Powles T, Bellmunt J, Comperat E, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(3):244–258.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

## GLOSSAIRE

### ADÉNOCARCINOME

Cancer qui prend naissance dans les cellules glandulaires (sécrétrices)

### ADN

La molécule qui transporte l'information génétique dans les cellules du corps

### ALOPÉCIE

Perte de cheveux

### AMINES AROMATIQUES

Substances chimiques présentes dans les usines et sites de production, la fumée de tabac, les teintures capillaires commerciales et les gaz d'échappement des moteurs diesel

### ANÉMIE

État caractérisé par une réduction de l'hémoglobine (protéine présente dans les globules rouges qui transporte l'oxygène dans le corps)

### ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Technique médicale induisant une perte de conscience réversible par l'administration de médicaments

### ANESTHÉSIE LOCALE

Technique médicale provoquant une absence réversible de sensation de douleur autour du site où l'anesthésique est administré

### ANTICORPS MONOCLONAL

Type de **thérapie ciblée**. Les **anticorps monoclonaux** reconnaissent et se fixent à des protéines spécifiques produites par les cellules. Chaque **anticorps monoclonal** reconnaît une protéine particulière. Ils agissent de différentes manières selon la protéine qu'ils ciblent

### ANTIHYPERTENSEUR (TRAITEMENT)

Type de médicament utilisé pour traiter l'hypertension artérielle

### APPAREIL DIGESTIF

Système d'organes chargé d'acheminer les aliments vers et hors de l'organisme et de les utiliser pour maintenir le corps en bonne santé. Il comprend l'œsophage, l'estomac et les intestins

### ARTHRALGIE

Douleur articulaire

### ATÉZOLIZUMAB

Type d'**immunothérapie** qui inhibe une protéine appelée **PD-L1** à la surface de certaines cellules immunitaires appelées lymphocytes T ; cela active les lymphocytes T pour qu'ils identifient et détruisent les cellules cancéreuses. Il est administré par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### AUTO-IMMUNITÉ

Affection dans laquelle le système immunitaire de l'organisme confond ses propres tissus sains avec des corps étrangers et les attaque. La plupart des maladies auto-immunes provoquent une inflammation pouvant toucher de nombreuses parties du corps

### AVÉLUMAB

Type d'**immunothérapie** qui inhibe une protéine appelée **PD-L1** à la surface de certaines cellules immunitaires appelées lymphocytes T ; cela active les lymphocytes T pour qu'ils identifient et détruisent les cellules cancéreuses. Il est administré par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### BACILLE DE CALMETTE-GUÉRIN (BCG)

Forme atténuée de la bactérie *Mycobacterium bovis* qui ne provoque pas de maladie. Le **BCG** est utilisé pour stimuler le système immunitaire dans le traitement du cancer de la vessie

### BIOPSIE

Procédure médicale consistant à prélever un petit échantillon de cellules ou de tissus pour l'examiner au microscope

### CANCER DE LA VESSIE INVASIF SUR LE PLAN MUSCULAIRE (CVIM)

Cancer de la vessie qui s'est propagé dans ou à travers la couche musculaire de la vessie

### CANCER DE LA VESSIE NON INVASIF SUR LE PLAN MUSCULAIRE (CVNIM)

Cancer de la vessie à un stade précoce dans lequel les cellules cancéreuses se trouvent uniquement dans la muqueuse interne de la vessie et ne se sont pas propagées dans la couche musculaire plus profonde

### CARBOPLATINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

## GLOSSAIRE

### CARCINOME À CELLULES SQUAMEUSES

Cancer qui prend naissance dans les cellules squameuses, qui sont des cellules minces et plates formant la surface de la peau, la muqueuse des organes creux du corps ainsi que la muqueuse des voies respiratoires et digestives

### CARCINOME PAPILLAIRE

**Tumeur** se présentant sous la forme d'excroissances longues et fines et se développant dans les tissus qui tapissent l'intérieur d'un organe. Les **tumeurs papillaires** peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses)

### CARCINOME UROTHÉLIAL

Cancer qui prend naissance dans les cellules urothéliales qui tapissent les **voies urinaires**

### CHIMIOTHÉRAPIE

Type de traitement anticancéreux utilisant des médicaments qui éliminent les cellules cancéreuses en les endommageant afin qu'elles ne puissent pas se reproduire ni se propager

### CISPLATINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### CT SCAN (TOMODENSITOMÉTRIE, TDM)

Scanner qui utilise les **rayons X** et un ordinateur pour créer des images détaillées de l'intérieur du corps

### CYSTECTOMIE

Intervention chirurgicale visant à retirer tout ou partie de la vessie

### CYSTOSCOPIE

Examen de la vessie et de l'**urètre** à l'aide d'un instrument fin en forme de tube, muni d'une lumière et d'une lentille, inséré dans l'**urètre**

### DEUXIÈME INTENTION (TRAITEMENT DE)

Traitements administrés à un patient après l'échec du traitement précédent ou l'arrêt de celui-ci en raison de l'apparition d'effets secondaires ou d'autres problèmes

### DIÉTÉTIEN

Professionnel de santé qualifié, expert en alimentation et en nutrition

### DYSGUEUSIE

Altération du sens du goût

### DYSPHONIE

Difficulté à parler, notamment enrouement et altération de la hauteur ou de la qualité de la voix

### DYSPNÉE

Essoufflement

### ÉLECTROLYTE

Substance qui se décompose en ions (particules chargées électriquement) lorsqu'elle est dissoute dans l'eau ou les fluides corporels. Parmi les ions, on peut citer le sodium, le potassium, le calcium, le chlorure et le phosphate

### ENFORTUMAB VEDOTIN (EV)

Type de **thérapie ciblée** utilisée pour traiter le cancer de la vessie. Il se compose d'un **anticorps monoclonal**, qui se lie à une protéine présente sur les cellules cancéreuses, ainsi que d'un médicament de **chimiothérapie**. Il est administré par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### ENTRETIEN (TRAITEMENT D')

Traitement administré après les cycles initiaux de **chimiothérapie** dans le but de maintenir le cancer sous contrôle

### ENZYMES

Protéines qui accélèrent les réactions chimiques dans le corps

### ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Groupe de professionnels de santé issus de différentes disciplines (par exemple, oncologue, infirmier spécialisé, kinésithérapeute, radiologue) qui fournissent des services spécifiques au patient. Les activités de l'équipe sont regroupées dans un plan de soins

### ERDAFITINIB

Type de **thérapie ciblée** utilisée pour traiter le cancer de la vessie présentant certaines **mutations FGFR**. Il cible le **FGFR** et empêche les cellules cancéreuses de se développer, contribuant ainsi à ralentir la croissance de la **tumeur**. Il est administré par voie orale

### ESSAI CLINIQUE

Étude comparant les effets d'un traitement à ceux d'un autre

### FACTEUR DE RISQUE

Élément qui augmente le risque de développer une maladie

### FATIGUE

Épuisement extrême

### FOLLICULE PILEUX

Petit sac situé dans la peau d'où poussent les cheveux

## GLOSSAIRE

### GANGLIONS LYMPHATIQUES

Petites structures présentes dans tout le système lymphatique qui agissent comme des filtres pour les substances nocives, telles que les cellules cancéreuses ou les bactéries

### GEMCITABINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### GÈNE

Fragment d'**ADN** responsable de la production d'une substance dont l'organisme a besoin pour fonctionner

### HYPERGLYCÉMIE

Augmentation du taux de glucose (sucre) dans le sang

### HYPERTENSION

Pression artérielle anormalement élevée

### HYPONATRÉMIE

Taux de sodium anormalement bas dans le sang

### IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Type d'examen qui utilise des champs magnétiques puissants et des ondes radio pour produire des images détaillées de l'intérieur du corps

### IMMUNOTHÉRAPIE

Type de traitement anticancéreux qui stimule le système immunitaire de l'organisme pour lutter contre le cancer

### INFECTION SYSTÉMIQUE PAR LE BCG

Infection causée par la pénétration du **BCG** dans la circulation sanguine

### INTRAVEINEUX(EUSE)

Administré dans une veine

### INTRAVÉSICAL(E)

Administré dans la vessie

### LAMINA PROPRIA

Fine couche de **tissu conjonctif** qui entoure l'**urothélium**

### LEUCOPÉNIE

Diminution du nombre de leucocytes (type de globule blanc) dans le sang, qui expose les individus à un risque d'infection plus important

### LIGAND DE MORT CELLULAIRE PROGRAMMÉE DE TYPE 1 (PD-L1)

Protéine cellulaire qui contribuerait à permettre à la **tumeur** d'échapper à la détection par le système immunitaire de l'organisme

### MACROSCOPIQUE

Visible à l'œil nu

### MARGE

Bord ou limite du tissu retiré lors d'une chirurgie du cancer. La **marge** est qualifiée de négative ou propre lorsqu'aucune cellule cancéreuse n'est détectée au bord du tissu, ce qui suggère que le cancer a été entièrement retiré. La **marge** est qualifiée de positive ou atteinte lorsque des cellules cancéreuses sont détectées au bord du tissu, ce qui suggère que le cancer n'a pas été entièrement retiré

### MÉNOPAUSE

Période où une femme cesse d'avoir ses règles et n'est plus en mesure de tomber enceinte naturellement

### MÉTASTASE(S)

**Tumeurs** cancéreuses provenant d'une **tumeur** primaire / croissance dans une autre partie du corps

### MÉTASTATIQUE (CANCER)

Cancer qui s'est propagé depuis son site d'origine vers différentes parties du corps

### MICROSCOPIQUE

Trop petit pour être vu sans microscope

### MISE EN BANQUE DE SPERME

Congélation et stockage de sperme en vue d'une utilisation future

### MITOMYCINE C

Type de **chimiothérapie** administrée directement dans la vessie pour le traitement du cancer de la vessie

### MOELLE OSSEUSE

Tissu spongieux présent à l'intérieur de certains os (par exemple, les os de la hanche et de la cuisse). Il contient des cellules souches qui peuvent se développer en globules rouges, globules blancs ou plaquettes

### MUSCULARIS PROPRIA

La couche musculaire externe épaisse de la vessie

### MUSCULO-SQUELETTIQUE

Relatif aux muscles, aux os, aux tendons, aux ligaments, aux articulations et au cartilage

### MUTATION

Modification permanente de la séquence d'**ADN** constituant un **gène**, de sorte que la séquence diffère de celle que l'on trouve chez la plupart des personnes et altère la fonction de la protéine associée

## GLOSSAIRE

### NÉOADJUVANT (TRAITEMENT)

Traitement administré dans un premier temps pour réduire la taille d'une **tumeur** avant le traitement principal (en règle générale une intervention chirurgicale). La **chimiothérapie** et la **radiothérapie** sont des exemples de traitement **néoadjuvant**

### NÉOVESSIE

Vessie de remplacement créée à partir d'une partie de l'intestin et reliée aux **uretères** et à l'**urètre**

### NÉPHROTOXICITÉ

Toxicité pour les reins

### NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

Lésion des nerfs des extrémités du corps. Les symptômes peuvent inclure des douleurs, une sensibilité, un engourdissement ou une faiblesse dans les mains, les pieds ou le bas des jambes

### NEUTROPÉNIE

Taux anormalement bas de **neutrophiles** dans le sang, ce qui augmente le risque d'infection

### NEUTROPHILE

Type de globule blanc qui joue un rôle important dans la lutte contre les infections

### OBÉSITÉ

Accumulation anormale ou excessive de graisse pouvant nuire à la santé

### ŒDÈME

Accumulation de liquide dans l'organisme qui provoque un gonflement des tissus affectés

### PALLIATIFS (SOINS)

Soins prodigués aux patients atteints d'une maladie avancée et évolutive. Ils visent à soulager la douleur, les symptômes et le stress physique et émotionnel, sans traiter la cause de la maladie

### PEMBROLIZUMAB

Type d'**immunothérapie** qui inhibe une protéine appelée PD1 à la surface de certaines cellules immunitaires appelées lymphocytes T ; cela active les lymphocytes T pour qu'ils identifient et détruisent les cellules cancéreuses. Il est administré par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

### PREMIÈRE INTENTION (TRAITEMENT DE)

Le(s) traitement(s) initial(aux) administré(s) à un patient

### PRONOSTIC

Évolution probable d'une affection médicale

### PROTOCOLE

Plan de traitement

### PRURIT

Démangeaisons cutanées sévères

### RADIOGRAPHIE (RAYONS X)

Examen d'imagerie qui utilise un type de rayonnements qui traversent le corps et qui permet au médecin de voir des images de l'intérieur de votre corps

### RADIOTHÉRAPIE

Traitement impliquant l'utilisation de rayonnements à haute énergie, couramment utilisé pour traiter le cancer

### RAYONNEMENT IONISANT

Tout type de particule ou d'onde électromagnétique qui transporte suffisamment d'énergie pour ioniser ou arracher des électrons d'un atome (par exemple, les **rayons X**)

### RÉCEPTEUR DES FACTEURS DE CROISSANCE DES FIBROBLASTES (FGFR)

Protéine impliquée dans la division cellulaire, la maturation cellulaire, la formation de nouveaux vaisseaux sanguins, la cicatrisation des plaies ainsi que la croissance et le développement osseux. Une **mutation** d'un **gène FGFR** peut entraîner une hyperactivité de la protéine **FGFR** dans certains cancers

### RÉCIDIVE

Réapparition d'un cancer

### RÉSECTION

Intervention chirurgicale visant à retirer des tissus

### RÉSECTION TRANSURÉTRALE DE LA TUMEUR DE LA VESSIE (RTUTV)

Intervention chirurgicale visant à retirer des **tumeurs** de la vessie à l'aide d'un instrument inséré par l'**urètre**

### SCLÉROSE SYSTÉMIQUE

Maladie caractérisée par un durcissement et un épaississement de la peau, du **tissu conjonctif** et des vaisseaux sanguins

### STOMATITE

Inflammation de l'intérieur de la bouche

### STOMIE

Ouverture créée chirurgicalement reliant une partie interne du corps à l'extérieur

### SOUS-ÉPITHÉLIAL

Situé sous une couche épithéliale (par exemple, la **lamina propria** sous l'**urothélium**)

## GLOSSAIRE

### STROMA

Ensemble des cellules et des tissus qui soutiennent et structurent les organes, les glandes ou d'autres tissus de l'organisme. Le stroma est principalement constitué de **tissu conjonctif**, de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs

### SYNDROME MAIN-PIED

Affection caractérisée par des douleurs, un gonflement, un engourdissement, des picotements ou une rougeur des mains ou des pieds. Elle survient parfois comme effet secondaire de certains médicaments anticancéreux

### THÉRAPIE CIBLÉE

Type de traitement du cancer qui utilise des médicaments ou d'autres substances pour identifier et attaquer précisément les cellules cancéreuses, tout en causant en règle générale peu de dommages aux cellules saines

### THROMBOCYTOPÉNIE

Diminution du nombre de plaquettes dans le sang. Cela provoque des saignements dans les tissus, des ecchymoses et un ralentissement de la coagulation sanguine après une blessure

### THYROÏDE

Glande située dans le cou, qui aide à réguler la croissance et le métabolisme

### TISSU CONJONCTIF

Tissu qui soutient, protège et donne une structure aux autres tissus et organes du corps. Les types de **tissu conjonctif** comprennent les os, le cartilage, le tissu adipeux, le sang et le tissu lymphatique

### TISSU PÉRIVÉSICAL

Tissu adipeux qui entoure la vessie

### PRONOSTIC

Évolution probable d'une affection médicale

### TUMEUR

Une masse ou une croissance de cellules anormales. Les **tumeurs** peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses). Dans ce guide, le terme « **tumeur** » désigne une croissance cancéreuse, sauf indication contraire

### URETÈRE

Canal qui transporte l'urine du rein vers la vessie

### URÈTRE

Canal par lequel l'urine est évacuée du corps

### UROSTOMIE

Intervention chirurgicale visant à réaliser une ouverture entre l'intérieur et l'extérieur du corps, afin de créer une nouvelle voie d'évacuation de l'urine

### UROTHÉLIUM

La muqueuse qui tapisse les **voies urinaires**

### VÉSICULES SÉMINALES

Glandes qui aident à produire le sperme

### VOIES URINAIRES

Organes du corps qui produisent et évacuent l'urine, notamment les reins, les **uretères**, la vessie et l'**urètre**

## Cancer de la vessie

Ce guide a été préparé pour vous aider, ainsi que votre famille et vos amis, à mieux comprendre la nature du cancer de la vessie et les traitements disponibles. Les informations médicales décrites dans ce document sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) pour la prise en charge du cancer de la vessie. Nous vous recommandons de demander à votre médecin quels sont les examens et les types de traitements disponibles dans votre pays pour le type et le stade de votre cancer de la vessie.

Ce guide a été rédigé par Kstorfin Medical Communications Ltd pour le compte de l'ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suisse

Tél. : +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

**Nous pouvons vous aider à comprendre le cancer de la vessie et les options de traitement disponibles.**

**Les guides pour les patients ESMO** sont conçus pour aider les patients, leurs proches et leurs aidants à comprendre la nature des différents types de cancer et à évaluer les meilleurs choix de traitement disponibles. Les informations médicales décrites dans les guides pour les patients sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO, qui sont conçues pour guider les oncologues médicaux dans le diagnostic, le suivi et le traitement de différents types de cancer.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à visiter le site **[www.esmo.org](http://www.esmo.org)**

