



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/11417
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/11417>



RESEARCH ARTICLE

CONFRONTATION ANATOMOCYTOLOGIQUE DANS LES CARCINOMES UROTHÉLIAUX DE LA VESSIE

M. Errehan, H. Ncir, M.A Lakmichi, Z. Dahami, M.S Moudouni and I. Sarf

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 May 2020
Final Accepted: 30 June 2020
Published: July 2020

Abstract

Cancer of the bladder is the second most common cancer of the urogenital tract after that of the prostate. The aim was to confront the anatomopathological findings of bladder tumors with the results of urinary cytology. It is a descriptive prospective study of a series of 82 suspected cases of having a bladder tumor, and having benefited from a urinary cytology over a period of 2 years, from January 2013 to December 2014.. All patients had cystoscopy. Males represented 89%, smoking was the main risk factor in 70% of cases, macroscopic haematuria was present in 87% of the cases. The most common histological type was urothelial carcinoma in 100%. 27 patients had a pTa stage, 17 had pT1, and 10 had pT2. The rest of the patients did not have the tumor. The cytology was negative in 25 patients among them 17 had a pTa stage the pT1 stage was objectivated in 7 patients, whereas a single patient had a pT2 stage. 28 cases did not have the tumor. Urinary cytology contributes to the initial diagnosis of bladder tumor, but it is of interest for monitoring patients during and after treatment.

Copy Right, IJAR, 2020,. All rights reserved.

Introduction:-

Les tumeurs de vessie font partie des tumeurs urothéliales ; dans 90% des cas il s'agit d'un carcinome à cellule transitionnelles. Ces tumeurs peuvent s'entendre en surface ou en profondeur. L'examen clés du diagnostic repose sur l'endoscopie avec résection de la tumeur après avoir vérifié que les urines sont strictement stériles, cette résection a un double intérêt : diagnostic et thérapeutique (en cas de résection complète). Mais seul l'examen histologique pourra répondre avec certitude s'il s'agit de polype superficiel ou si, au contraire, la tumeur a atteint les plans profonds. La cytologie urinaire permet le plus souvent d'évoquer le diagnostic sans avoir une certitude, elle est relativement spécifique mais sa sensibilité n'est pas très forte. Notre étude est une étude prospective descriptive des patients ayant une tumeur de vessie, qui a pour but de faire une comparaison entre les résultats anatomopathologiques et les résultats cytologiques.

Matériels Et Methods:-

Il s'agit d'une étude prospective descriptive d'une série de 82 cas suspect d'avoir une tumeur vésicale, et ayant bénéficiés d'une cytologie urinaire. Nos patients ont été colligés au service d'urologie du CHU Mohammed VI de Marrakech. Notre étude s'est étalée sur 2ans, de janvier 2013 à décembre 2014. L'objectif de cette étude est de confronter les résultats anatomopathologiques des tumeurs de vessie en termes de type histologique, stades et grades avec les résultats de la cytologie urinaire chez les mêmes patients. Par conséquent on définirait la sensibilité et la

spécificité de la cytologie urinaire. Les données recherchées ont été rapportées sur des fiches d'exploitations comprenant les données épidémiologiques (âge, sexe), les données cliniques (signes fonctionnels et physiques) et les examens paracliniques (imagerie, paramètres biologiques, endoscopie, paramètres anatomocytologiques, la prise en charge thérapeutique.

Résultats:-

Notre étude nous a permis de recenser un total de 82 patients suspect d'avoir une tumeur de vessie et ayant bénéficié d'une cytologie urinaire, 25 parmi eux ont été présentés pour contrôle endoscopique. Nos patients se répartissaient entre 73 patients de sexe masculin soit 89 % et 9 patients de sexe féminin soit 11 % des cas. Le sexe ratio était de 8. Le tabagisme était le principal facteur de risque incriminé dans notre série. Plus que la moitié des patients étaient tabagiques. Le tabagisme passif était objectivé chez 5 % et 10% des patients étaient non tabagiques. Les signes fonctionnels en rapport avec la tumeur rapportés par les patients étaient représentés principalement par une hématurie macroscopique chez 50 patients soit 87% des cas, un syndrome irritatif chez 45 patients soit 78 % des cas, un syndrome obstructif chez 40 patients soit 70%. D'autre part, les signes physiques retrouvés chez les patients étaient représentés par une pâleur cutanéomuqueuse chez 49 malades soit 60%, une sensibilité des fosses lombaires dans 12% ainsi que hypogastrique dans 10% des cas et infiltration de la base de vessie chez 8 malades soit 10% des cas au toucher rectal ainsi qu'une hypertrophie prostatique dans 18% des cas. Cinquante-sept de nos patients avaient bénéficié d'une échographie abdominopelvienne dont le résultat avait objectivé la tumeur vésicale chez 56 patients avec une UHN unilatérale chez 6 patients et bilatérale chez 2 patients. Soit au total une fréquence de 9%. Une anémie inférieure à 7 g /dl était retrouvée chez 45 patients, soit 55%. Une insuffisance rénale était retrouvée chez 2 patients soit 2 % des cas. Tous les patients avaient bénéficié d'une cystoscopie ; une éventuelle résection transurétrale était réalisée. Le carcinome urothélial avait présenté dans 100% des cas. Vingt-sept patients avaient un stade pTa, 17 avaient un pT1, et 10 avaient un pT2. Le reste des patients n'avaient pas la tumeur. La cytologie était négative chez 25 patients atteints de la tumeur de vessie parmi eux 17 avaient un stade pTa, le stade PT1 était objectivé chez 7 patients par contre un seul patient avait un stade PT2. Concernant le potentiel de malignité 18 patients avaient un faible potentiel de malignité alors que 7 avaient un haut potentiel de malignité. Mis à part l'examen clinique, le bilan d'extension était essentiellement basé sur la TDM thoraco-abdomino-pelvienne (à défaut TDM abdomino-pelvienne associé à une radiographie thoracique) demandé chez 10 patients, qui avaient objectivé une infiltration de la graisse péri-vésicale chez 6 patients, avec une 2ème localisation au niveau du bassin et chez 2 patients. Aucune extension locorégionale ni

Ganglionnaire n'a été identifiée. Aucune métastase à distance n'a été décelée. Cinquante-quatre patients avaient bénéficié d'une RTUV qui était complète chez 43 malades soit 80% des malades. Vingt-deux patients avaient bénéficié d'une 2ème RTUV soit 40% des malades après environ 4 semaines dans le stade T1, dans les tumeurs volumineuses ou multifocales ou la résection complète n'était pas possible ou dans les cas où le muscle détroisor était absent dans la pièce de résection initiale. Vingt-sept patients ayant eu une BCG thérapie soit 50% des patients à raison d'une instillation par semaine pendant 6 semaines. Dix de nos patients ayant la tumeur de vessie avaient subi une cystectomie totale de première intention avec dérivation de BRICKER soit 15% et 2 avaient un remplacement vésical soit 4%. Une cystectomie totale précoce (3 mois) a été réalisée chez 02 patients après leur première récurrence l'un avait bénéficié d'un remplacement vésical, l'évolution sur 3 ans est jugée favorable pour ce patient, l'autre avait bénéficié d'une intervention de type Bricker. Une cystectomie partielle a été pratiquée chez 01 patient. On note que le patient présentant une insuffisance rénale avec une 2ème localisation de la tumeur au niveau du bassin gauche avait bénéficié d'un remplacement vésical après son amélioration clinique et biologique ainsi qu'une néphro-urétérectomie du côté gauche. L'autre patient présentant l'insuffisance rénale avait bénéficié d'un drainage percutané qui permet son soulagement avant la réalisation de la cystectomie.

Tableau I:- Corrélation entre le stade anatomo-pathologique et le grade histologique.

Grade histologique	Stade pathologique			Total
	pTa	pT1	pT2	
Bas grade	18(34%)	5(9.26%)	4(7.4%)	27 (50%)
Haut grade	9(16%)	12(22.22%)	6(11.12%)	27 (50%)
Total	27(50%)	17(31.48%)	10(18.52%)	54(100%)

Discussion:-

Les tumeurs malignes de vessie viennent au quatrième rang de l'incidence des cancers chez l'homme, et au cinquième chez la femme. Elles regroupent deux entités distinctes sur les plans pronostique et thérapeutique. Les tumeurs superficielles sont les plus fréquentes, Les tumeurs infiltrantes dotées d'un potentiel évolutif métastatique important. Dans notre étude la fréquence des tumeurs superficielles était de 82% Une étude française [1] rapporte que les tumeurs superficielles représentent 65% à 70% des cancers vésicaux dans la série de MATSUDA [2] la fréquence était de 64.5% L'étude de SCELO [2] avait révélé une fréquence de tumeurs superficielles de vessie de 78.3 % .Selon étude de MELICOW[4] incluant tumeurs vésicales primitives sur une période de 10 ans.3% des tumeurs surviennent avant 40 ans. Une étude marocaine réalisée par ABOUTAIB [5] rapporte un pourcentage de 3,27% des patients atteints de tumeurs de vessie avant l'âge de 40ans, le plus jeune était âgé de 20ans. Le pourcentage dans notre série : 6% des patients atteints de cancer de vessie avaient un âge avant 40 ans et le plus jeune de notre patient était âgé de 17 Les patients de notre série atteignent de la tumeur se répartissaient en 73 patients de sexe masculin et 9 patients de sexe féminin. Le sexe ratio était de 8.Ce résultat restait conforme à celui rapporté dans la littérature ; dans la série de CHOPIN [6], basée sur 415 malades ; 323 parmi eux étaient de sexe masculin .Dans la série de BOUCHOT [7] ; 134 hommes d'un total de 158.Dans la série de KIRKAZI [8] il y avait 158 hommes pour un total de 173 et pour FOURNIER [9], sa série avait comporté 52 hommes parmi 60 malades.la prédominance masculine de ces tumeurs est nette. Le tabac est considéré comme le plus important facteur de risque incriminé dans la survenue des tumeurs de vessie, en effet plus que la moitié de nos patients étaient tabagiques (70%). Cette fréquence était rapportée par les différentes séries de la littérature : DIMENSA [10] (80%) FOURNIER [9] (46,7 %) Selon BENOIT [11], l'exposition professionnelle à certains produits incriminés utilisés essentiellement dans les métiers de teinture, du caoutchouc et du goudron, serait responsable de 18 à 34% des tumeurs de vessie. Dans notre série : 3 patients travaillaient dans l'industrie de teinture et 1 était ouvrier de mines. Le signe d'appel le plus fréquent dans la littérature est l'hématurie ; dans l'étude de JAMES. représente 70-80% alors qu'elle est de 75% dans l'étude de YAGODA.A et de 70% dans l'étude de JACUILLET.CL [12] .Dans notre étude l'hématurie représente 60%.La découverte d'une masse hypogastrique lors d'un examen clinique chez un patients ayant une tumeur vésical évoque une tumeur volumineuse, et avancée du dôme vésical.[4]Selon une étude marocaine portant 147cas du tumeurs infiltrantes de vessie, une infiltration de la base de vessie était retrouvée dans 40% des cas , et une masse hypogastrique dans 14%[13] .Dans notre série les signes physiques retrouvés chez les patients étaient représentés par une pâleur cutanéomuqueuse chez 60% des patients due à l'anémie, une sensibilité des fosses lombaires chez 12% ainsi que hypogastrique chez 10% et infiltration de la base de vessie au toucher rectale chez 10% avec une hypertrophie prostatique chez 18% des malades. L'échographie est utilisée, surtout, pour la surveillance des tumeurs vésicales. En effet, VALLANCIEN [14] a obtenu une spécificité de 90% et une sensibilité de 74% pour déceler les récurrences tumorales après RTUV. Cependant, dans notre série, l'échographie a été utilisée dans le diagnostic des tumeurs de vessie et elle a pu révéler la tumeur chez 56 patients. L'obstruction d'un orifice urétéral par la tumeur avec dilatation d'amont évoque dans 92% des cas une tumeur infiltrant le muscle vésical [15] mais les tumeurs superficielles de gros volume peuvent être obstructives en raison de leur poids qui comprime sans envahir l'orifice urétéral. Dans notre série, le retentissement sur le haut appareil urinaire a été noté dans 9 % des cas. Une insuffisance rénale était retrouvée chez 2 patients soit 3% des cas, principalement due à l'infiltration urétrale. Dans la série de FOURNIER [9] portant sur 60 malades, rapporte l'existence d'une insuffisance rénale modérée chez 3patients soit 5% .ENIS [16] dans sa série dans sa série de 85 patients, retrouve une insuffisance rénale chez 7,4%. Il est admis par tous les auteurs que l'endoscopie vésicale est l'examen de référence dans le diagnostic des tumeurs vésicales. En effet, elle a montré la tumeur chez tous 56 malades. La résection endoscopique est le traitement de référence des tumeurs superficielles de vessie mais pas toujours suffisant. Elle permet à la fois de préciser le diagnostic, et les caractéristiques de la tumeur grâce à une biopsie. Tous les patients ayant la tumeur avaient bénéficié d'une RTUV qui était complète chez 48malades soit 89%, cependant, dans notre série, 41% des cas avaient bénéficié d'une 2eme RTUV .On note que l'aspect de CIS était observé chez 9 malades au cours du geste endoscopique .Dans la littérature, les tumeurs de stade pTa sont de loin les plus fréquentes car elles représentent 40% de l'ensemble des tumeurs de vessie, les tumeurs pT1 sont retrouvées dans 30% des cas et les tumeurs pTis sont peu fréquentes puis qu'elles ne sont présentes que dans 1.5% des cas [17].Ces résultats sont aussi retrouvés dans notre série puisque les tumeurs pTa étaient les plus fréquentes et représentaient 50% des cas, les tumeurs pT1sont notées dans 31% des cas, et les tumeurs pT2 étaient 19%Trois patients avaient un CIS associés à l'examen anatomopathologique soit 6%. Seize patients soit 20% avaient une cytologie tumorale ; présence de cellule urothéliale tumorale maligne. Trente un avaient présenté des atypies cellulaires soit 37%, 18 patients avaient des légères atypies, 7 avaient des atypies modérés alors que 6 avaient des atypies sévères. Trente-deux malades avaient une cytologie inflammatoire ou non significative soit 40%, alors que 3patients avaient une cytologie bénigne et un autre avait une cytologie suspecte. Dans notre série la répartition des grades montre que la cytologie urinaire est le plus souvent positive lorsque qu'il s'agit d'une lésion de haut grade,

mais l'identification des lésions intermédiaire reste possible, la sensibilité est de 53% alors que la spécificité est de 100% ces résultats restent compatibles avec les données de la littérature. Dans l'étude de CHOPIN [18] la sensibilité varie de 30 à 50% et la spécificité est meilleure elle est de 100%. Selon l'étude de QUILLAUME et BOUCHOT [19] la sensibilité est de 40,5% et la spécificité est de 96,7%. Dans la série de VINCENT [20] la sensibilité varie aussi selon le grade tumoral elle est de 11 à 76% et la spécificité est de 70 à 100%.

Tableau II:- Nombre des malades et le pourcentage en fonction de stade et les résultats cytologiques.

	pTa	pT1	pT2
Cytologie négative	17 (31%)	7 (13%)	1 (2%)
Cytologie positive	10 (19%)	10 (19%)	9 (16%)

Conclusion:-

La cytologie urinaire est intéressante et utile en cancérologie urologique. C'est un acte médical qui s'intègre aux protocoles de diagnostic et de surveillance. Les indications de l'examen cytopathologique urinaire doivent être avant tout orientées par les données urologiques afin d'utiliser au mieux ses possibilités. Elle peut contribuer au diagnostic initial de tumeur vésicale mais elle prend tout son intérêt pour la surveillance des malades pendant et après retraitement.

Bibliographie:-

- 1- Des grands champs F. Epidémiologie des tumeurs épithéliales de vessie. EMC.Nephro-Uro.1995,18-843A-1,5p
2. Matsuda, Remontell L., Groscla, P. Incidence of bladder cancer in France. Prog.Urol.2003sep(13):602-607.
3. Scelo G, Brennan P. The epidemiology of bladder cancer. Nat.Clin.Pract.Urol.2007Apr(4):205-217.
4. Coulge C, Rossi D. Epidémiologie et diagnostic des tumeurs de vessie. Rev. des praticiens, 1997, 47, pp.369-373.
5. Aboutaib R, Dakir M, Sarrf I, El Moussaoui A, Bennani S, ElMrini M, Mezian F, Benjelloun F. Les tumeurs de vessie chez le jeune.
6. Chopin, Gattengo B. Epidémiologie descriptive des tumeurs superficielles de vessie. Prog.Urol.2001,11 53960rog.Urol.1998,8,pp.43-46.
7. Bouchot O, Zerbib M. Epidémiologie: Place du cancer de la vessie dans le monde en 2000. Prog.Urolo.2002,12(N5): 763-772.
8. Kirkasi Z, Algaba F, Muschter R. Bladder cancer: epidemiology, staging and grading. Urology 2005, Dec. 66(supp):4-3
9. Fournier F, Bon D, Doré B, Aubert J. L'urétéroséigmoidostomie après cystectomie totale pour cancer. résultats à long terme à propos de 60 cas. Prog.Urol.1997,7,pp.967-975.
10. DIMENZAL., BARONJ.C., VIEILLEFONDA., BOCCON-GIBODL., ZUMMER K. Facteurs de risque des tumeurs de vessie: étude épidémiologique chez 701 sujets en Ile -de -France. La presse médicale, 1992, vol;21, n°4:153-156.
11. Dimenza L, Bourou J C, Veillefond A, Chondot D, Bocconibod L, Zimmer K. Facteurs de risques des tumeurs de vessie, étude épidémiologique chez 701 sujet en Ile en Franc Press .Med.1991.20,pp1436-14394
12. CHARAI NADIA Les tumeurs superficielles de vessie T1G3 à propos de 24 cas. Thèse Médecine, Rabat ; ° :104
13. Moumkin Mohamed. Le traitement chirurgical des tumeurs infiltrantes de vessie à propos de 147 cas. Thèse .Doctorat. Médecine, Casablanca ;2003,n67 ,56pages
14. VALLANCIEN G., VEILLON B., CHARTON M. Can transabdominal ultrasonography of the bladder replace cystoscopy in the follow -up of superficial bladder tumors? J.Urol 1986; 136 (1) p: 32-34.
15. HATCH T.R. and BARRY J.M. The value of excretory urography in staging bladder cancer. J Urol, 1986, 135: 49.
16. Ennis R.D, Petrylak D.P, Singh P, Bagieila E, O'Toole M.K, Benson M.C, Oisson C .A The effect of cystectomy and perioperative methotrexate, vinblastine, doxorubicine and cysplatine chemotherapy on the risk and pattern of relapse in patients with muscle invasive bladder cancer. J.Of .urol .vol123 ;2000 ,pp1413-1418
17. RISCHMANN.P. Recommandations du Comité de Cancérologie de l'Association Française d'Urologie. Tumeurs urothéliales. Prog Urol, 1998. 8, Sup. 3 N° 5:p. 25-50
18. Chopin D, Gattengo B. Tumeurs superficielles de vessie. Prog Urol, 2001, 1149

19. Eric D, karine R, Frédéric M, Guillaume B, Christian L, Olivier B. Intérêt du test uCyt+TM pour le dépistage et le suivi des tumeurs de vessie.Prog Urol ,2003 ,222
20. FONTANIERE B, RANCHERE-VINCE D, LANDRYJL, COLOMBEL M, CHOPIN D, GATTEGNO B. Tumeurs Superficielles de la Vessie.Prog Urol, 2001, 865.