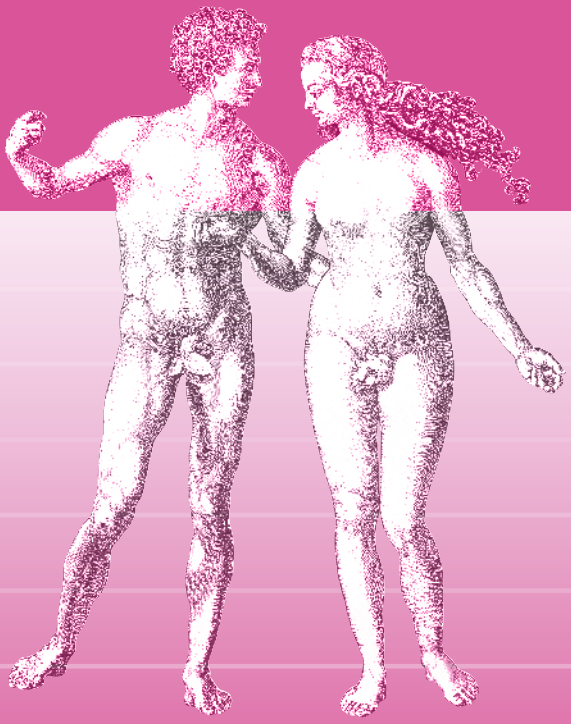
ligue contre le cancer

Le cancer de la vessie

Un guide de la Ligue contre le cancer



Lire en ligne

Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 70 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.
En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif : diminuer le risque personnel de développer la maladie.

Impressum

Éditrice
Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
www.liguecancer.ch

3e édition

Direction du projet et rédaction du texte original allemand
Andrea Seitz, spécialiste Publications, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Conseils scientifiques
PD Dr med. Richard Cathomas, médecin-chef suppléant, service d'hémato-oncologie, Hôpital cantonal des Grisons
Dr med. Alexandros Papachristofilou, clinique de radiothérapie et de radio-oncologie, Hôpital universitaire de Bâle
Prof. Dr med. Cyrill Rentsch, médecin adjoint, service d'urologie, Hôpital universitaire de Bâle

Collaborateurs de la Ligue suisse contre le cancer, Berne
André Blondiau, chef du service Innovation et développement
Dimitri Kohler, collaborateur scientifique Coûts et remboursements

Page de couverture
Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

Illustrations
p. 7 : Frank Geisler, illustrateur scientifique, Berlin
pp. 9, 10 : Daniel Haldemann, graphiste, Wil (SG)
p. 19 : Shutterstock

Photos
pp. 4, 30, 44 : Shutterstock
p. 40 : Fotolia
p. 52 : mauritius images s.a.r.l.

Conception graphique
Ligue suisse contre le cancer, Berne

Impression
VVA (Schweiz) GmbH, Widnau

Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.

© 2021, 2017, 2009 Ligue suisse contre le cancer, Berne | 3e édition actualisée

LSC | 5.2024 | 1000 F | 021076012112

Table des matières

5 Avant-propos

6 Qu'est-ce que le cancer ?

9 Le cancer de la vessie
9 La vessie : structure et emplacement
10 La fonction de la vessie
11 Le développement du cancer de la vessie
11 Causes possibles et facteurs de risque
13 Symptômes possibles

14 Examens et diagnostic
14 Premiers examens
15 Cystoscopie (endoscopie de la vessie)
16 Examens en vue de préciser le diagnostic
16 Les stades de la maladie

21 Les options thérapeutiques
21 Chirurgie locale : la résection transurétrale de la vessie (RTUV)
22 Traitement médicamenteux local (instillations)
24 Ablation chirurgicale de la vessie (cystectomie)
26 Radiothérapie
27 Traitements médicamenteux systémiques

31 Les dérivations urinaires
31 Les dérivations urinaires continentes
32 Les dérivations urinaires non continentes

34 La planification du traitement
35 Le but du traitement
36 Faites-vous accompagner et conseiller
38 Le traitement des stades précoces
38 Le traitement des stades avancés
39 Le traitement des récidives
39 Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

41 Faire face aux effets indésirables
42 L'incontinence urinaire
42 Fertilité et sexualité

46 Traitements additionnels
46 Le traitement de la douleur
46 Les médecines complémentaires
47 La réadaptation oncologique
48 Les soins palliatifs

50 Le retour à la vie quotidienne
51 La reprise du travail

53 Le suivi médical

54 Conseils et informations

Chère lectrice, cher lecteur,

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée du cancer de la vessie, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic et du traitement, mais aussi des conseils pour la période qui suit les thérapies et des offres de soutien pour vous faciliter le retour à la vie de tous les jours.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Par ailleurs, les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous épauler. Les coordonnées nécessaires sont répertoriées à partir de la page 54.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent

Votre Ligue contre le cancer

Grâce à vos dons, nos brochures sont gratuites.

Faites un don avec TWINT:

Scannez le code QR avec l'app TWINT.

Saisir le montant et confirmer le don.

Ou en ligne sur www.liguecancer.ch/dons.

Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » recouvre un large éventail de maladies différentes qui ont pour point commun la multiplication incontrôlée de cellules de l'organisme et leur modification pathologique, c'est-à-dire anormale.

On parle souvent de tumeur en relation avec le cancer. Une tumeur est une masse qui se forme à partir d'un tissu à la suite de la prolifération anarchique de cellules. Il faut cependant faire la distinction entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes ; seules ces dernières sont des cancers.

Les **tumeurs bénignes** croissent en général lentement. Elles compriment le tissu environnant, mais elles ne le détruisent pas et elles sont clairement délimitées par rapport à celui-ci. En grandissant, elles peuvent cependant provoquer des troubles et des dommages, par exemple en écrasant un nerf ou en obstruant un vaisseau sanguin. Elles doivent alors être traitées.

Certaines tumeurs bénignes peuvent se transformer en tumeurs malignes.

Les **tumeurs malignes** se développent de façon incontrôlée et croissent souvent rapidement. Elles compriment le tissu environnant et le détruisent. Un grand nombre d'entre elles envahissent le tissu sain et l'endommagent.

Les cellules qui composent une tumeur maligne sont dites cancéreuses. Elles peuvent se disséminer dans l'organisme en passant dans le sang ou le système lymphatique. Lorsqu'elles s'accumulent dans d'autres parties du corps, elles constituent des foyers cancéreux secondaires : les métastases.

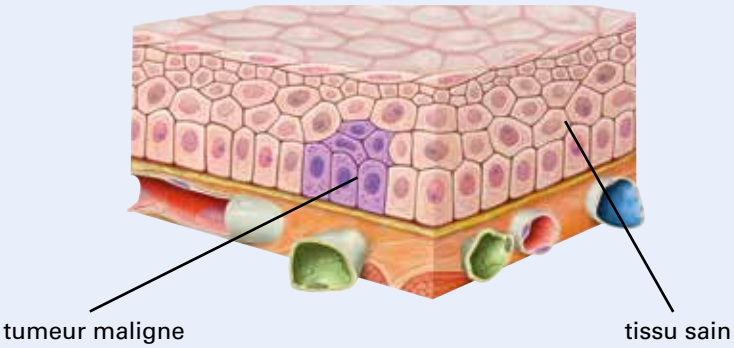
Un cancer est qualifié d'agressif lorsque les cellules cancéreuses se multiplient et forment des métastases rapidement ou lorsqu'il réapparaît après peu de temps (récidive). L'**agressivité** d'un cancer désigne donc la vitesse à laquelle une tumeur maligne se développe et se propage.

Il existe plus de 200 types de cancers différents. En règle générale, un cancer porte le nom de l'organe ou du type de cellules à partir duquel il s'est développé.

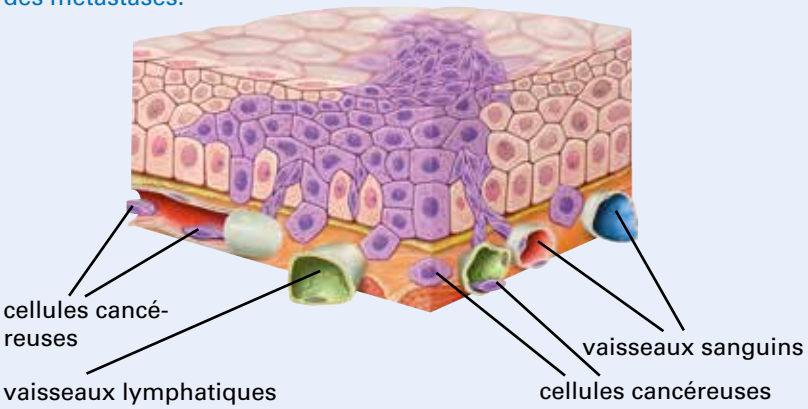
Comment se forme le cancer ?

Exemple : tumeur maligne de la muqueuse

1. La tumeur commence à croître dans le tissu sain.



2. Elle envahit le tissu voisin. Des cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.



Comment se forme le cancer ?

Les tissus et les organes du corps humain sont composés d'un nombre incalculable de cellules. Chacune de ces cellules renferme des instructions qui lui indiquent comment fonctionner : le matériel génétique.

Ce matériel génétique peut être endommagé sous l'influence de divers facteurs. En principe, les cellules concernées détectent et réparent elles-mêmes ces dégâts ou meurent. Lorsque ce n'est pas le cas, les cellules défectueuses peuvent continuer de se multiplier sans contrôle. Avec le temps, elles finissent par former une tumeur maligne. Ce processus peut prendre plusieurs années.

Certains facteurs sont connus pour favoriser l'apparition d'un cancer. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils conduisent nécessairement à un cancer. Ils augmentent simplement le risque de développer la maladie (voir « Causes possibles et facteurs de risque », p. 11)

Pourquoi telle personne développe-t-elle un cancer et telle autre pas ? Dans bien des cas, cela reste un mystère, même pour les médecins. Il est inutile de culpabiliser : le cancer peut frapper n'importe qui.

Le cancer de la vessie

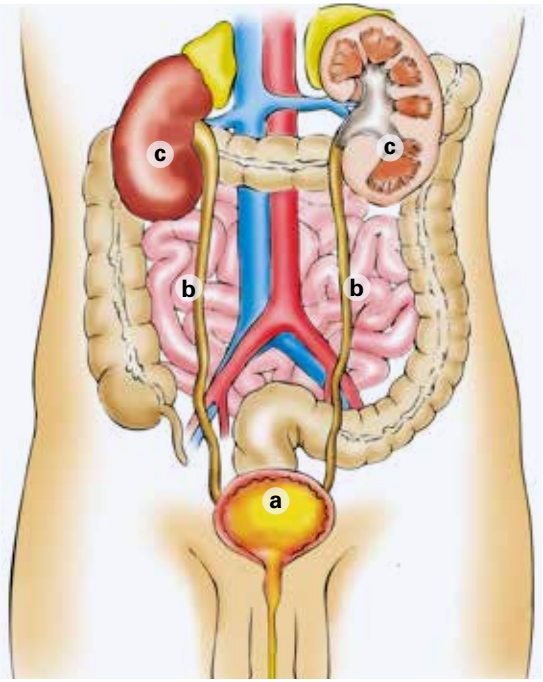
La vessie : structure et emplacement

La vessie est un organe creux extensible ; ses parois sont recouvertes d'une muqueuse appelée urothélium.

Située dans le petit bassin, derrière le haut du pubis, elle est reliée au péritoine et au plancher pelvien par des ligaments et des vaisseaux.

Chez la femme, elle se trouve en avant de l'utérus et de la partie supérieure du vagin, derrière lequel on a le rectum ; chez l'homme, elle est accolée à la prostate, qui se trouve juste au-dessous, en avant des canaux déférents, du rectum et des vésicules séminales.

La vessie forme avec l'urètre les voies urinaires *inférieures,* les bassinets et les uretères constituant quant à eux les voies urinaires *supérieures.*



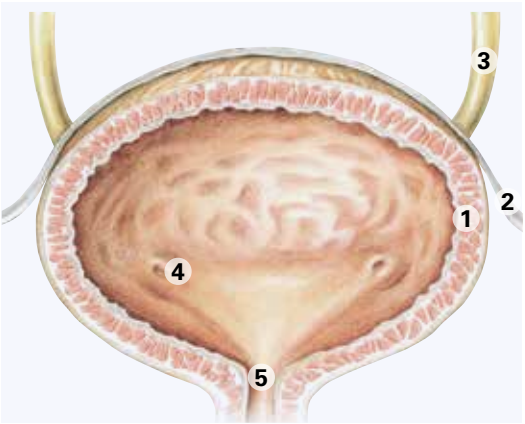
L'appareil urinaire
a vessie
b uretères
c reins et glandes surrénales

La fonction de la vessie

La vessie est un réservoir qui sert à stocker l'urine entre les mictions.

L'urine se forme dans les reins. Elle passe ensuite par les bassinets et les uretères pour s'accumuler dans la vessie. À partir d'un certain volume de remplissage (300 à 500 ml), le besoin d'uriner se fait sentir. Les muscles de la paroi vésicale se contractent alors pour expulser l'urine par l'urètre. Le sphincter interne, situé à la jonction entre celui-ci et la vessie, se relâche lors de la miction pour laisser passer l'urine ; contrairement au sphincter externe, que l'on peut contracter et relâcher volontairement, il ne peut pas être contrôlé consciemment.

Chez la femme, l'urètre mesure entre 3 et 5 cm de long. Il part de la vessie, traverse le plancher pelvien et débouche au niveau de la vulve. Chez l'homme, il mesure environ 25 cm et traverse la prostate et le pénis jusqu'à son extrémité.



Coupe transversale de la vessie

1. paroi vésicale (de l'intérieur vers l'extérieur) :
   - muqueuse (urothélium) et sous-muqueuse (tissu conjonctif interne)
   - musculeuse (couche de muscle)
   - séreuse (tissu conjonctif externe)
2. péritoine
3. uretère
4. orifice urétéral
5. urètre

Le développement du cancer de la vessie

Le cancer de la vessie se développe généralement à partir des cellules de la muqueuse (urothélium) – d'où le nom de carcinome urothélial dans le jargon médical.

Tumeurs non musculo-invasives

Dans la plupart des cas, le cancer de la vessie est découvert à un stade précoce, alors qu'il est encore limité à la muqueuse ou à la sous-muqueuse. On parle de cancer de la vessie non musculo-invasif ou non musculo-infiltrant; en d'autres termes, la tumeur n'a pas encore atteint la musculeuse.

Le risque de progression de la maladie dépend du degré d'infiltration de la tumeur et de son agressivité; le cancer de la vessie peut apparaître à différents endroits de la vessie en même temps.

Tumeurs musculo-invasives

Certaines tumeurs envahissent la couche de muscle et la paroi de la vessie. On parle alors de cancer de la vessie musculo-invasif ou musculo-infiltrant.

Au stade avancé, le cancer de la vessie peut s'étendre aux organes voisins. Chez la femme, il peut se propager à l'utérus et au vagin, chez l'homme à la prostate.

Des cellules cancéreuses peuvent passer dans les vaisseaux lymphatiques ou sanguins et se nicher dans les ganglions lymphatiques environnants ou dans d'autres organes, où elles forment des foyers cancéreux secondaires (métastases). Dans le cas du cancer de la vessie, les métastases sont principalement localisées dans les poumons, le foie et les os.

Récidives

Le cancer de la vessie a tendance à réapparaître après le traitement; on parle de récidive dans le jargon médical. En conséquence, un suivi régulier est mis en place (voir p. 53) au terme des thérapies.

Causes possibles et facteurs de risque

En Suisse, on dénombre chaque année quelque 1000 nouveaux cas de cancer de la vessie chez l'homme et 330 chez la femme. La majorité des personnes touchées ont plus de 70 ans au moment du diagnostic.

Les maladies cancéreuses sont dues à des altérations qui affectent le matériel génétique des cellules. Certains facteurs sont connus pour favoriser

ces mutations et jouent un rôle dans l'apparition du cancer ; quelques-uns peuvent être influencés, d'autres pas. En règle générale, l'apparition d'un cancer est due à la conjonction de plusieurs facteurs.

Facteurs de risque

La cause exacte du cancer de la vessie reste inconnue. Certains facteurs et modes de vie peuvent augmenter le risque de développer la maladie, mais ce n'est pas systématiquement le cas. Le risque est généralement plus élevé lorsqu'une personne présente plusieurs de ces facteurs.

Le tabagisme

Le tabagisme est le principal facteur de risque du cancer de la vessie. La fumée de cigarette, par exemple, contient de nombreuses substances cancérigènes qui parviennent dans le sang lorsqu'elle est inhalée. En filtrant le sang, les reins éliminent ces substances dans l'urine. Elles aboutissent dans la vessie, où elles irritent la muqueuse jusqu'à ce qu'elles soient évacuées.

Le tabagisme est également associé à une évolution moins favorable lors d'un cancer de la vessie et à un risque accru de récidive. Il vaut donc la peine d'arrêter de fumer au plus vite même si vous avez déjà développé la maladie. Le Service de conseil stop-tabac (voir p. 55) peut vous aider à franchir le pas.

Autres facteurs de risque possibles

Les facteurs suivants peuvent également augmenter le risque de cancer de la vessie :

- un âge avancé ;
- des antécédents familiaux : le risque est accru lorsqu'un parent proche a ou a eu un cancer de la vessie ;
- certaines substances chimiques : l'exposition répétée et prolongée à certains produits chimiques (amines aromatiques) peut augmenter le risque de cancer de la vessie ; ces substances sont largement interdites aujourd'hui. Ce type spécifique de cancer de la vessie est reconnu comme maladie professionnelle en Suisse ;
- une inflammation chronique de la vessie (cystite) ;
- l'abus d'analgésiques : la prise prolongée de certaines substances actives (comme la phénacétine) peut favoriser l'apparition d'un cancer de la vessie ; ces médicaments ne sont plus commercialisés aujourd'hui ;
- des chimiothérapies antérieures ou des radiothérapies dans la région pelvienne ;

- la bilharziose, une maladie due à un ver parasite du genre Schistosoma, très répandu dans les pays tropicaux et subtropicaux. Le parasite colonise notamment la vessie et cause une infection chronique qui peut provoquer un cancer.

Pourquoi moi ?

Vous vous posez peut-être cette question. Il faut savoir que personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité.

Vous trouverez des pistes pour mieux gérer vos émotions et affronter la situation dans la brochure « Cancer et souffrance psychique » (voir p. 57), qui aborde les difficultés engendrées par la maladie sur le plan psychologique.

Symptômes possibles

Le cancer de la vessie reste souvent silencieux et ne provoque des troubles qu'au stade avancé. Il peut se manifester par différents symptômes :

- du sang dans l'urine, qui prend une coloration rougeâtre ou brunâtre. Ce phénomène, appelé hématurie dans le jargon médical, est généralement indolore ; il convient néanmoins d'en clarifier l'origine ;
- un besoin impérieux d'uriner, sans augmentation de la quantité d'urine évacuée ;
- des douleurs (sensation de brûlure) dans la région de la vessie lors de la miction ;
- des douleurs sans raison apparente au niveau du flanc ou du bassin.

Ces troubles ne sont pas nécessairement dus à un cancer ; ils peuvent être liés à une maladie moins grave, comme une infection urinaire. Des inflammations à répétition peuvent cependant être le signe d'un cancer de la vessie, de sorte qu'un contrôle chez le médecin s'impose.

Plus le cancer de la vessie est découvert tôt, mieux il peut être traité, ce qui augmente les chances de guérison.

Examens et diagnostic

En présence de signes qui pourraient indiquer un cancer de la vessie, divers examens sont réalisés. Les méthodes d'investigation sont choisies en fonction de votre situation personnelle et de vos résultats d'analyses.

En général, ces examens sont effectués par un ou une spécialiste des maladies du système génito-urinaire chez l'homme et de l'appareil urinaire chez la femme : l'urologue.

Premiers examens

Demandez à votre médecin de vous expliquer les différents examens et de vous dire :

- pourquoi ils sont nécessaires ;
- les répercussions qu'ils peuvent avoir ;
- le diagnostic sur lequel ils pourraient déboucher ;
- les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à l'un ou l'autre d'entre eux.

Les résultats des examens sont analysés le plus vite possible. Il peut cependant s'écouler quelques jours jusqu'à ce qu'ils vous soient communiqués.

Si cette attente vous pèse, n'hésitez pas à en parler à quelqu'un et prenez par exemple contact avec la Ligne InfoCancer ou avec votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 62.

L'anamnèse

L'anamnèse est un bilan détaillé réalisé sur la base des renseignements que vous fournissez à votre médecin sur vos troubles actuels, vos antécédents médicaux, vos éventuels facteurs de risque et vos médicaments habituels.

L'examen physique

Le médecin vous examine en palpant en particulier l'abdomen et la région des reins afin de déceler d'éventuelles modifications au niveau des tissus, une accumulation de liquide ou des ganglions lymphatiques enflés. Chez la femme, il procède éventuellement à un toucher vaginal pour essayer de palper la tumeur, et chez l'homme, à un toucher rectal pour palper la prostate.

Analyses de laboratoire

Une analyse de sang fournit des renseignements sur votre état de santé général et sur le fonctionnement de divers organes, comme les reins.

La présence de sang dans l'urine peut être un signe de cancer de la vessie. Comme le sang n'est pas toujours visible à l'œil nu, on utilise une bandelette que l'on plonge dans l'urine pour le déceler ; elle change de couleur en cas d'anomalie. Une autre option consiste à effectuer un examen au microscope.

Cystoscopie (endoscopie de la vessie)

Une cystoscopie peut être pratiquée à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Dans ce dernier cas, elle est réalisée sous anesthésie pour enlever le tissu vésical atteint (résection transurétrale de la vessie, RTUV, voir p. 21 et suiv.).

Cystoscopie diagnostique

L'urologue introduit un tuyau fin (cystoscope) dans la vessie en passant par l'urètre, dans lequel il a préalablement injecté un gel anesthésiant. Le cystoscope est doté d'une caméra et d'un système d'éclairage, ce qui permet d'examiner l'intérieur de la vessie et de déceler d'éventuelles anomalies. L'examen ne dure que quelques minutes.

Au cours de la cystoscopie, des échantillons de tissu peuvent être prélevés (biopsie) dans les zones suspectes de la paroi vésicale. Ces prélèvements sont ensuite analysés en laboratoire.

La cystoscopie ne suffit généralement pas à elle seule pour dire si la tumeur a déjà atteint la couche de muscle de la paroi vésicale. Seule l'analyse des prélèvements au microscope permet de le savoir.

Diagnostic photodynamique

Un marqueur fluorescent peut être utilisé pour la cystoscopie. Une à trois heures avant l'examen, un colorant est injecté dans la vessie ; il s'accumule de façon préférentielle dans les cellules cancéreuses. Pendant la cystoscopie proprement dite, l'urologue se sert d'un cystoscope qui émet une lumière bleue pour éclairer la vessie. Exposées à cette source lumineuse, les cellules cancéreuses apparaissent en rouge, ce qui permet de les repérer plus facilement.

Cytologie de lavage urétral

La vessie est parfois rincée simultanément avec une solution saline injectée à l'aide d'un cathéter fin. Les cellules qui se détachent de la muqueuse sont recueillies dans le liquide de rinçage pour être examinées au microscope.

Examens en vue de préciser le diagnostic

Pour établir un diagnostic précis et planifier le meilleur traitement possible, le médecin réalise si nécessaire d'autres examens en complément.

Échographie (ultrasons)

Basée sur l'emploi d'ondes sonores (ultrasons), l'échographie permet d'obtenir des images des organes internes. En cas de suspicion de cancer de la vessie, on réalise généralement une échographie de l'abdomen ou du bassin. Cet examen fournit de premières indications sur des anomalies du flux urinaire au niveau des reins ou sur une vidage insuffisante de la vessie.

Examens d'imagerie complémentaire

Les examens d'imagerie médicale permettent de déceler des foyers cancéreux, d'en déterminer l'étendue et de repérer des métastases. Ces indications sont utiles pour définir le stade de la maladie (voir ci-contre) et pour savoir s'il est judicieux de procéder à l'ablation de la vessie.

Les examens suivants peuvent être réalisés :

- scanner (tomodensitomètre, TDM) ;
- imagerie par résonance magnétique (IRM) ;
- tomographie par émission de positrons (TEP) ;
- scintigraphie osseuse.

L'équipe médicale vous expliquera le déroulement de ces examens et vous dira quand ils sont indiqués.

Les stades de la maladie

Les résultats des divers examens permettent de déterminer le stade de la maladie, c'est-à-dire d'évaluer son extension. On parle de classification ou de stadification. Ce processus est important pour définir le traitement le plus approprié.

Classification du cancer de la vessie

Pour le cancer de la vessie, on utilise la classification internationale TNM. Créée par l'Union internationale contre le cancer (UICC), elle subdivise le cancer en différents stades, indiqués par des chiffres. Plus le chiffre qui désigne le stade est élevé, plus la maladie est avancée.

En simplifiant, les stades du cancer de la vessie sont définis comme suit :

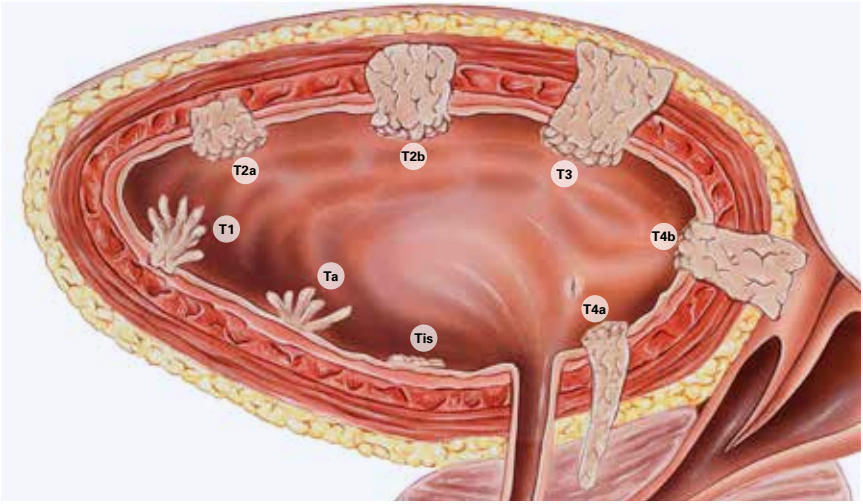
Stade		Constat
Tis, Ta	*Non musculo-invasif*	La tumeur est limitée à la muqueuse.
Stade I		La tumeur s'est propagée à la sous-muqueuse.
Stade II	*Musculo-invasif*	La tumeur a envahi la musculeuse.
Stade III		La tumeur a envahi le tissu graisseux environnant.
Stade IV		La tumeur s'est étendue aux organes voisins.

Ces stades sont encore divisés en sous-stades pour décrire plus précisément le cancer. La taille et l'étendue de la tumeur (T) sont évaluées, de même que l'atteinte des ganglions lymphatiques (N, de l'anglais *node*) et la présence de métastases (M) dans d'autres organes. Vous trouverez les stades détaillés de la classification TNM du cancer de la vessie à la page suivante.

La division en sous-stades permet aux spécialistes de mieux apprécier l'extension de la maladie, d'établir un pronostic et de proposer un traitement sur cette base.

Classification TNM (8e édition, 2017)

La lettre T, suivie d'un chiffre entre 0 et 4, exprime l'étendue de la tumeur (primaire). Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur s'est propagée ou est volumineuse.	
Tis	Tumeur in situ, parfois appelée carcinome in situ (Cis) : la tumeur est limitée à la muqueuse ; les spécialistes parlent de tumeur plane, car elle est comme aplatie à la surface de la muqueuse.
Ta	La tumeur reste confinée à la muqueuse ; elle forme une excroissance dans la vessie et présente un aspect papillaire.
T1	La tumeur s'est étendue à la sous-muqueuse.
T2	La tumeur a atteint la musculeuse :
	T2a Elle a envahi la couche superficielle du muscle (moitié interne).
	T2b Elle a envahi la couche profonde du muscle (moitié externe).
T3	La tumeur s'est propagée au tissu graisseux environnant :
	T3a Les cellules cancéreuses sont reconnaissables au microscope uniquement.
	T3b Les cellules cancéreuses sont reconnaissables à l'œil nu.
T4	La tumeur s'est étendue aux organes voisins :
	T4a Elle a envahi le tissu de soutien (stroma) de la prostate, les vésicules séminales, l'utérus ou le vagin.
	T4b Elle a envahi la paroi abdominale ou pelvienne.



N La lettre N (node en anglais) indique si des ganglions lymphatiques sont atteints.	
N0	Les ganglions lymphatiques voisins ne sont pas atteints.
N1	Un ganglion lymphatique du petit bassin est atteint.
N2	Plusieurs ganglions lymphatiques du petit bassin sont atteints.
N3	Les ganglions lymphatiques situés le long des artères pelviennes sont atteints.

M la lettre M indique la présence de métastases dans d'autres organes (métastases à distance).		
M0	Aucune métastase décelable.	
M1	Présence de métastases, le plus souvent dans le poumon, le foie et les os, ainsi que dans l'utérus et le vagin ou la prostate.	
	M1a	Présence de métastases dans les ganglions lymphatiques distants.
	M1b	Présence de métastases dans d'autres organes.

À quelle vitesse la tumeur croît-elle ?

L'analyse des prélèvements tissulaires permet de déterminer dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des cellules saines. Moins elles ressemblent aux cellules normales, plus la tumeur est agressive et croît rapidement.

Dans le jargon spécialisé, on parle de degré de différenciation ou de grade de la tumeur.

Avec la classification TNM, qui permet de définir le stade du cancer, le grade de la tumeur donne de précieuses indications pour choisir le meilleur traitement possible.

Les options thérapeutiques

Il existe différentes possibilités pour traiter un cancer de la vessie :

- une chirurgie locale (résection transurétrale de la vessie, ou RTUV) ;
- un traitement médicamenteux local (instillations) ;
- l'ablation de la vessie (cystectomie) ;
- une radiothérapie (rayons) ;
- un traitement médicamenteux systémique (chimiothérapie ou immunothérapie).

Ces options sont décrites plus en détail dans les pages qui suivent. Le moment où les différents traitements sont administrés et la façon dont ils sont combinés sont quant à eux expliqués à partir de la page 38.

Une rémission prolongée est possible uniquement lorsque la tumeur a pu être enlevée dans sa totalité. Lorsque la tumeur n'a pas encore envahi la musculeuse, il suffit généralement de l'enlever au cours d'une intervention chirurgicale. Lorsqu'elle a déjà atteint la couche de muscle, on procède généralement à l'ablation de toute la vessie ou à une radiothérapie associée à une chimiothérapie (radiochimiothérapie).

Lorsque des métastases se sont déjà formées, aucun traitement ne peut généralement assurer une rémission durable. Il est cependant possible de ralentir la progression de la maladie par un traitement médicamenteux et, dans de très rares cas, de la guérir.

Chirurgie locale : la résection transurétrale de la vessie (RTUV)

À un stade précoce ou pour poser le diagnostic, on procède à l'intervention chirurgicale en passant par l'urètre ; on parle de résection transurétrale de la vessie (RTUV), ou encore de résection endoscopique.

Sous anesthésie locale ou générale, un instrument chirurgical (résectoscope) est introduit dans la vessie. Doté d'une caméra reliée à un écran et d'un système d'éclairage, il comporte aussi une anse électrique pour retirer la tumeur. Le champ opératoire et le déroulement de l'intervention sont visualisés et contrôlés grâce aux images retransmises sur l'écran.

Dans certains cas, la vessie est ensuite rincée avec une solution médicamenteuse (chimiothérapie, voir p. 38) afin d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles et de diminuer le risque de réapparition de la tumeur.

Après l'intervention, une sonde vésicale est laissée en place deux à trois jours pour éviter la stagnation d'urine dans la vessie. Ce système évite que la vessie ne se dilate et permet une bonne cicatrisation.

Nouvelle résection transurétrale

Dans certains cas, une nouvelle résection transurétrale est réalisée après quelques semaines. Du tissu vésical est enlevé à l'endroit opéré précédemment afin de s'assurer qu'il ne reste plus de résidus tumoraux.

Si des cellules cancéreuses sont présentes dans les marges du tissu retiré, le processus est répété une nouvelle fois. Si l'analyse du tissu montre que la tumeur a pénétré dans la couche de muscle, il est nécessaire de procéder à l'ablation de la vessie (cystectomie, voir p. 24) ou à une radiochimiothérapie.

Suites opératoires

La résection transurétrale de la vessie entraîne très rarement des complications. Il arrive que l'opération soit plus difficile et dure plus longtemps en cas de saignements, ceux-ci ne permettant pas une bonne visibilité. Dans de rares cas, une perforation de la paroi vésicale et des lésions des structures environnantes sont possibles. En règle générale, la paroi cicatrise d'elle-même ; parfois cependant, une opération peut s'avérer nécessaire pour la refermer.

Des saignements postopératoires peuvent provoquer des caillots et obstruer la sonde. Ces caillots doivent être retirés sous anesthésie locale ou générale si un lavage de la vessie ne suffit pas à les éliminer.

Traitement médicamenteux local (instillations)

Ce traitement consiste à administrer la substance active à l'endroit où elle doit agir. Dans le cas du cancer de la vessie, les médicaments sont injectés directement dans la vessie à l'aide d'une sonde. On parle d'instillation.

La sonde est retirée après l'instillation. La personne traitée ne doit pas vider sa vessie pendant une à deux heures pour que le médicament puisse déployer ses effets.

Ce traitement local constitue une option possible lors de tumeurs non musculo-invasives (stade I, voir p. 17). Il peut diminuer le risque de réapparition du cancer (récidive) ou de progression de la tumeur. Lorsque la probabilité que le cancer réapparaisse est élevée, il est répété un certain nombre de fois sur une durée de plusieurs mois.

Chimiothérapie locale (instillation de cytostatiques)

Les cytostatiques sont des médicaments qui endommagent les cellules cancéreuses ou qui en bloquent la croissance. Vous trouverez de plus amples informations sur leur mode d'action à partir de la page 27.

En règle générale, on procède à une première instillation de cytostatiques directement après la résection transurétrale de la vessie (RTRU, voir p. 21 et suiv.). En fonction du stade de la maladie et de la vitesse de croissance de la tumeur, le traitement est répété à plusieurs reprises.

L'effet indésirable le plus fréquent est une irritation ou une infection de la vessie, avec parfois une légère hématurie (présence de sang dans l'urine).

Immunothérapie locale (instillation de BCG)

Le BCG (bacille de Calmette-Guérin) est une bactérie en forme de bâtonnet utilisée à l'origine comme vaccin contre la tuberculose. L'instillation de BCG consiste à introduire le bacille atténué dans la vessie et à le laisser agir pendant deux heures. Le BCG déclenche une réaction inflammatoire dans la vessie, ce qui permet au système immunitaire de repérer les cellules cancéreuses et de les éliminer.

L'immunothérapie locale constitue une option possible lorsque le risque que la tumeur réapparaisse (récidive) dans la vessie ou envahisse la couche de muscle est élevé. Elle est également utilisée pour traiter les carcinomes in situ (voir p. 18).

L'immunothérapie comporte deux phases : le traitement d'induction et le traitement d'entretien. Le premier comporte six instillations espacées d'une semaine, le second trois instillations espacées d'une semaine après trois, six et douze mois ; le traitement peut parfois se poursuivre sur une durée de trois ans (avec des instillations tous les six mois).

Les effets indésirables possibles sont une irritation de la vessie, de la fièvre et des symptômes apparentés tels que frissons, fatigue et douleurs articulaires.

Ablation chirurgicale de la vessie (cystectomie)

La décision d'enlever la vessie en tout ou en partie est prise en fonction de plusieurs facteurs. L'ablation totale de la vessie, ou cystectomie radicale, consiste à enlever la vessie avec une partie des organes voisins. Elle est nécessaire lorsque la tumeur s'est étendue à la musculeuse, mais aussi lors de tumeurs superficielles particulièrement agressives.

Le protocole standard prévoit l'administration d'un traitement médicamenteux avant la cystectomie, chaque cas étant discuté au préalable dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (*tumorboard,* voir p. 34).

Étendue de l'opération

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Dans la plupart des cas, le chirurgien retire les ganglions lymphatiques pelviens en plus de la vessie. Chez l'homme, il enlève la prostate avec les vésicules séminales et, si nécessaire, l'urètre ou une partie de celui-ci ; chez la femme, il retire généralement l'utérus, éventuellement l'urètre et/ou la partie avant du vagin. En fonction de la situation et de l'âge, les ovaires et les trompes de Fallope sont également enlevés.

Après l'ablation de la vessie, un nouveau circuit doit être créé pour évacuer l'urine. Vous trouverez de plus amples informations sur les différents types de dérivations urinaires à partir de la page 31.

Techniques opératoires

Le choix de la technique opératoire et le succès de l'intervention dépendent avant tout de l'expérience du chirurgien.

En règle générale, la cystectomie radicale nécessite une chirurgie ouverte. Les techniques laparoscopiques sont toutefois de plus en plus utilisées dans les centres spécialisés : au lieu d'ouvrir complètement l'abdomen, l'urologue pratique plusieurs petites incisions par lesquelles des instruments et une caméra sont introduits. Installé devant une console de commande, il guide les instruments, qui sont tenus par deux à quatre bras robotisés.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur les opérations pratiquées lors d'un cancer dans la brochure « La chirurgie du cancer », avec notamment des explications sur l'anesthésie et la façon de gérer l'anxiété avant l'intervention, (voir p. 57).

Suites opératoires

Après une cystectomie, vous restez généralement deux à trois semaines à l'hôpital. L'opération peut entraîner des saignements ou des inflammations, mais aussi des pertes d'urine, de la rétention urinaire au niveau des reins ou des troubles du métabolisme.

La cystectomie radicale est une intervention lourde. Après l'opération, il faut généralement plusieurs semaines à l'organisme pour récupérer.

Incontinence urinaire

Les opérations dans la région pelvienne peuvent entraîner transitoirement des pertes d'urine. Des fuites passagères sont également possibles lorsqu'une dérivation urinaire (vessie de remplacement, p. ex.) a été pratiquée, car il faut réapprendre à retenir les urines.

Vous trouverez de plus amples informations sur l'incontinence urinaire à partir de la page 42.

Fertilité et sexualité

L'ablation d'autres organes internes (utérus, ovaires, prostate) au cours de l'intervention entraîne une infertilité.

Chez l'homme, la cystectomie peut entraîner des dysfonctionnements érectiles, car en enlevant la vessie et/ou la prostate, on retire également certains nerfs responsables de l'érection. Chez la femme non ménopausée, l'ablation des ovaires déclenche une ménopause immédiate, avec les troubles caractéristiques qui lui sont associés.

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à partir de la page 42.

Œdème lymphatique

Lorsque des ganglions lymphatiques sont retirés et des voies lymphatiques sectionnées, la lymphe – un liquide tissulaire – ne peut parfois plus s'écouler normalement. En s'accumulant dans les tissus, elle provoque un gonflement : l'œdème lymphatique. Après une opération d'un cancer de la vessie, ce phénomène s'observe au niveau des jambes.

Renseignez-vous suffisamment tôt sur les mesures à prendre pour prévenir l'apparition d'un œdème lymphatique. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « L'œdème lymphatique après un cancer » (voir p. 57).

Radiothérapie

La radiothérapie endommage les cellules cancéreuses qui, ne pouvant plus se diviser et se multiplier, finissent par mourir ; elle affecte également les cellules saines de la zone irradiée, ce qui peut provoquer des effets indésirables.

Lors d'un cancer de la vessie, une radiothérapie peut être administrée dans différentes situations :

- en association avec une chimiothérapie (radiochimiothérapie), en lieu et place d'une opération ;
- pour contrôler des effets indésirables (arrêt des saignements, traitement de la douleur) ;
- lors de métastases.

Administration

Les rayons sont généralement dirigés sur la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins ou sur une métastase depuis l'extérieur, à travers la peau (radiothérapie externe). La zone à irradier est définie au préalable à l'aide d'un scanner.

La dose de rayons n'est pas délivrée en une fois, mais fractionnée sur plusieurs séances qui s'étalent sur quelques semaines. Celles-ci se déroulent habituellement du lundi au vendredi et ne durent que quelques minutes. Le traitement est ambulatoire, de sorte que vous pouvez rentrer chez vous après chaque séance. C'est en principe aussi le cas si vous recevez une chimiothérapie en parallèle.

Effets indésirables possibles

Une radiothérapie de la vessie ou de la région pelvienne peut entraîner les effets indésirables suivants :

- irritation et inflammation de la vessie ;
- douleurs lors de la miction ;
- inflammation du rectum accompagnée de diarrhée ;
- sécheresse ou rougeur de la peau/de la muqueuse irradiée.

Pour en savoir plus
Vous trouverez de plus amples informations sur la radiothérapie et la gestion des effets indésirables dans la brochure « La radiothérapie » (voir p. 57). Consultez également les indications données à partir de la page 41.

La nature et l'intensité des effets indésirables dépendent de la dose totale de rayons et de la partie du corps qui a été irradiée. Signalez les troubles éventuels à votre équipe médicale. Il est possible d'atténuer la plupart de ces réactions, voire de les prévenir.

L'avantage de la radiochimiothérapie est que votre vessie reste en place et continue à remplir sa fonction. Cela présuppose qu'elle fonctionne de manière satisfaisante avant le début du traitement.

Lorsqu'il subsiste des cellules cancéreuses dans la vessie après la radiothérapie, une cystectomie peut se révéler nécessaire.

Traitements médicamenteux systémiques

On parle de traitement systémique lorsque les médicaments sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine.

Chimiothérapie systémique (cytostatiques)

Les cytostatiques sont des médicaments qui endommagent les cellules cancéreuses ou en bloquent la croissance. Ils permettent de détruire des résidus tumoraux ou d'en réduire la taille, de ralentir la progression de la maladie et de contenir la croissance des métastases.

La chimiothérapie agit également sur les cellules saines à croissance rapide comme les cellules responsables de la fabrication du sang (moelle osseuse), les cellules à l'origine de la pousse des cheveux et des poils (follicules pileux), les cellules des muqueuses qui se renouvellent rapidement (bouche, estomac, intestin), de même que les cellules reproductrices (ovules et spermatozoïdes).

Les dommages infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets indésirables de la chimiothérapie. Alors que les cellules cancéreuses sont détruites par le traitement, les organes ont toutefois la capacité de se régénérer, de sorte que les effets indésirables s'estompent ou disparaissent en grande partie au terme du traitement. Certains peuvent néanmoins subsister encore longtemps après ou être permanents.

Administration

Le traitement du cancer de la vessie repose généralement sur l'association de plusieurs substances. Les médicaments sont administrés par perfusion en plusieurs cycles entrecoupés d'une pause de quelques jours pour permettre aux organes sains de récupérer.

Les substances les plus utilisées sont le cisplatine, le carboplatine et la gemcitabine. Différentes combinaisons sont possibles à divers moments :

- *avant* l'opération ou la radiothérapie afin de réduire la taille de la tumeur et de détruire d'éventuelles cellules cancéreuses en dehors de la vessie (thérapie néoadjuvante, traitement préférentiel) ;
- *après* l'opération (thérapie adjuvante, rarement utilisée) ;
- en association avec une radiothérapie (radiochimiothérapie), en lieu et place d'une opération ;
- lors de métastases.

Effets indésirables fréquents

Les effets indésirables les plus courants sont les suivants :

- modifications de la formule sanguine, d'où un risque accru d'infection ou de saignements et de fatigue ;
- nausées et vomissements ;
- inflammation de la muqueuse (muqueuse buccale, p. ex.) ;
- altération du goût ;
- troubles rénaux et urinaires ;
- bourdonnement d'oreille (acouphène), trouble de l'audition ;
- troubles nerveux (fourmillements dans les mains et les pieds).

Prise en charge des frais dentaires

Les médicaments administrés pour combattre le cancer peuvent endommager les dents. Les caisses-maladie remboursent les frais de dentiste consécutifs à ces dommages uniquement s'il est possible de démontrer que les lésions ne sont pas antérieures au traitement oncologique, mais bien dues à ce dernier.

Avant d'entamer votre traitement contre le cancer, il est par conséquent recommandé d'effectuer un contrôle chez le dentiste, qui établira un bilan documentant l'état de votre dentition. Cet examen lui permettra également de déceler et soigner d'éventuels foyers inflammatoires ou infectieux avant la thérapie.

La plupart de ces réactions sont passagères et peuvent être soulagées par des médicaments. L'équipe médicale pourra vous informer et vous conseiller. Vous trouverez également de plus amples informations à partir de la page 41.

La nature et l'intensité des effets indésirables, de même que le moment où ils apparaissent, dépendent du type et de la combinaison de médicaments. Le dosage et la sensibilité personnelle jouent également un rôle.

Immunothérapie systémique (inhibiteurs de points de contrôle immunitaire)

Le système immunitaire dispose de différents types de cellules pour se défendre contre les intrus tels que virus, bactéries, champignons ou encore cellules cancéreuses. Mais comme ces dernières ressemblent parfois beaucoup aux cellules saines, elles ne sont pas toujours reconnues comme une menace possible et peuvent continuer à se multiplier.

L'immunothérapie consiste à administrer des médicaments qui activent le système de défense naturel de l'organisme. Certains de ces médicaments, appelés inhibiteurs de points de contrôle immunitaire, ont été testés dans le cadre d'études cliniques pour le traitement du cancer avancé de la vessie. Ces essais cliniques ont montré que les médicaments sont efficaces après une chimiothérapie préparatoire. Leur utilisation est à l'étude pour d'autres stades de la maladie.

Les médicaments sont administrés toutes les deux à trois semaines par perfusion. Les immunothérapies systémiques sont généralement bien tolérées ; dans de rares cas, elles peuvent entraîner une trop forte activation du système immunitaire, ce qui peut provoquer des effets secondaires graves.

Pour en savoir plus
Vous trouverez de plus amples informations sur les traitements médicamenteux des tumeurs dans les brochures correspondantes de la Ligue contre le cancer.

Les dérivations urinaires

Après une cystectomie radicale, l'urine ne peut plus être éliminée par les voies naturelles. Il est donc nécessaire de créer un nouveau circuit pour assurer son écoulement : la dérivation urinaire.

Il existe deux principaux types de dérivations urinaires : les dérivations continentes et non continentes. Le mode de reconstruction utilisé dépend notamment du stade de la maladie et de votre état de santé général.

Posez les questions qui vous tracassent avant l'opération :

- Quelles sont les options à disposition dans mon cas ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de ces différentes options ? Existe-t-il d'autres solutions ?
- Quelles conséquences l'option conseillée aura-t-elle sur ma qualité de vie ?

Les dérivations urinaires continentes

Avec ce type de dérivation urinaire, la personne opérée contrôle elle-même l'élimination de l'urine.

Vessie de remplacement (néovessie)

Une nouvelle vessie est confectionnée à partir d'un segment d'intestin grêle ou de côlon. Reliée aux uretères d'une part et à l'urètre d'autre part, elle recueille l'urine comme la vessie d'origine et permet de l'éliminer par les voies naturelles. La vidange est contrôlée à l'aide du sphincter externe, ce qui nécessite un entraînement intensif du plancher pelvien.

Étant donné que la personne opérée ne ressent plus le besoin d'uriner comme avant, la néovessie doit être vidée en principe toutes les quatre heures, y compris la nuit. Pour ce faire, il faut relâcher le périnée tout en contractant légèrement la musculature abdominale.

Ce type de dérivation urinaire nécessite une discipline stricte. La vessie de remplacement ne doit en aucun cas se distendre à cause d'un trop plein d'urine, car cela pourrait entraîner de graves complications.

La création d'une vessie de remplacement est possible uniquement lorsque :

- l'urètre a pu être conservé et est sain ;
- le foie, les reins et l'intestin fonctionnent bien ;
- la personne concernée est en mesure de suivre le programme d'exercices et prête à vider la néovessie à intervalles réguliers, de jour comme de nuit. Il faut compter jusqu'à six mois pour que la continence soit établie durant la journée.

Poche continente

Ce type de dérivation consiste à créer une poche à l'intérieur de l'organisme à l'aide d'un fragment d'intestin grêle ou de côlon pour recueillir l'urine.

La différence avec la néovessie, c'est que l'urine est évacuée par un nouvel orifice abdominal ; le système est fermé par une valve. La personne concernée vide elle-même la poche à l'aide d'une sonde toutes les quatre heures environ.

Dérivations urinaires non continentes

Avec ce type de dérivation, l'urine s'écoule en continu dans une poche extérieure par une ouverture pratiquée dans la paroi abdominale (stomie).

Urostomie (conduit iléal)

Lorsqu'une vessie de remplacement ou une poche continente ne peuvent pas être mises en place ou ne sont pas souhaitées, on pratique généralement une urostomie.

Pour ce faire, les uretères sont reliés à un segment d'intestin grêle de 15 à 25 centimètres de long, qui sert de conduit. Plus rarement, on utilise un segment de côlon.

La partie ouverte du segment d'intestin est ramenée à l'extérieur à travers la paroi abdominale. L'urine s'écoule ainsi en continu dans une proche plate étanche collée à la peau autour de l'urostomie. Cette poche doit être vidée régulièrement et changée tous les deux jours.

Urétérostomie cutanée

Cette dérivation simple consiste à aboucher directement les uretères à la paroi abdominale. Elle est envisagée au stade avancé ou lorsqu'une opération importante est exclue.

La consultation de stomathérapie

Si une urostomie est prévue dans votre cas, vous verrez avant l'intervention un ou une spécialiste des soins à apporter à la stomie (stomathérapeute). Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans la brochure «Vivre avec une stomie urinaire» (voir p. 57).

Si vous le souhaitez, vous pouvez également prendre contact avec des personnes qui vivent depuis un certain temps avec une dérivation urinaire. Vous trouverez des adresses sur le site de l'Association ilco Suisse, qui réunit les groupes régionaux de personnes porteuses d'une stomie et de proches : www.ilco.ch.

La planification du traitement

Il peut s'écouler plusieurs semaines jusqu'à ce que vous ayez tous les résultats de vos examens et que le plan de traitement puisse être établi.

Le stade de la maladie (voir p. 16) joue un rôle déterminant dans le choix du traitement du cancer de la vessie. Les paramètres suivants sont évalués sur la base du bilan réalisé afin de définir la suite du processus :

- La tumeur est-elle limitée à la vessie ?
- Où est-elle localisée exactement dans la vessie ?
- Quelle est sa taille ?
- A-t-elle infiltré des vaisseaux sanguins importants ?
- Des ganglions lymphatiques sont-ils atteints ?
- Y a-t-il des métastases dans d'autres organes ?
- La tumeur provoque-t-elle des troubles ?
- Est-elle opérable ?
- Quelles caractéristiques (type de cellules, p. ex.) présente l'échantillon de tissu prélevé lors de la biopsie ou de l'opération ?

Votre état de santé général et vos attentes en matière de qualité de vie sont également pris en compte pour planifier le traitement.

Le traitement du cancer comporte généralement plusieurs thérapies qui s'étalent sur une certaine durée. Cela nécessite la collaboration de spécialistes de différentes disciplines pour que le traitement le mieux adapté à votre cas particulier puisse vous être proposé. Les diverses étapes sont discutées et planifiées en commun lors de séances organisées à intervalles réguliers, les réunions de concertation pluridisciplinaire, ou *tumorboards.*

Pour le cancer de la vessie, le *tumorboard* réunit essentiellement des spécialistes de l'urologie (lesquels traitent médicalement et chirurgicalement les maladies de l'appareil urinaire), de l'oncologie (chimiothérapie orale, suivi) et de la radio-oncologie (radiothérapie).

Bon à savoir
Dans certains hôpitaux et centres thérapeutiques, les différentes étapes du traitement sont coordonnées par un ou une spécialiste.

Le but du traitement

L'objectif visé par le traitement dépend de l'étendue du cancer et des chances de guérison ; le type de cancer joue lui aussi un rôle.

Cet objectif est régulièrement réexaminé au cours du traitement et adapté en fonction de l'évolution de la maladie, de l'efficacité des différentes thérapies et de votre situation personnelle. Ces changements sont toujours discutés avec vous.

Traitement curatif

Le traitement curatif a pour objectif de guérir le cancer. Il est généralement envisagé lorsque la tumeur de la vessie peut être enlevée dans sa totalité et qu'il n'y a plus de traces visibles de cancer. Cela n'exclut cependant pas une éventuelle récidive, car de micro-foyers tumoraux ou des cellules cancéreuses isolées ont pu échapper à la détection ; dans le jargon médical, on parle de « métastases occultes ».

Si le risque que le cancer réapparaisse est élevé, on propose par conséquent un traitement médicamenteux avant ou, dans des cas bien spécifiques, après l'opération ou la radiothérapie.

Thérapie néoadjuvante (préopératoire)

On entend par thérapie néoadjuvante un traitement médicamenteux administré avant l'opération ou la radiothérapie afin de diminuer la taille de la tumeur et de détruire les métastases occultes.

Thérapie adjuvante (postopératoire)

On entend par thérapie adjuvante un traitement administré *après* l'opération pour éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Les thérapies adjuvantes ne font pas partie du traitement standard du cancer de la vessie à ce jour.

Traitement palliatif

Lorsque la tumeur ne peut pas être retirée complètement ou qu'elle a formé des métastases, la probabilité d'une guérison est faible lors d'un cancer de la vessie. Dans ce cas, on engage un traitement palliatif afin de ralentir le plus longtemps possible la progression de la maladie.

La qualité de vie est alors la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins de confort, un accompagnement psychologique et un soutien spirituel peuvent atténuer les symptômes et troubles liés à la maladie tels que douleurs, angoisse ou épuisement.

Si on vous propose un traitement palliatif, réfléchissez à ce que la qualité de vie signifie pour vous pour que les différentes mesures puissent être adaptées à vos besoins spécifiques et parlez-en avec l'équipe médicale. Un ou une spécialiste de la psycho-oncologie, des soins ou du soutien spirituel peut vous épauler dans cette démarche.

Bon à savoir
Des mesures palliatives – un traitement contre la douleur, par exemple – peuvent être administrées en complément à un traitement curatif pour préserver et améliorer la qualité de vie.

Faites-vous accompagner et conseiller

Ne vous précipitez pas. Prenez le temps de discuter des thérapies proposées et des objectifs visés avec les différents spécialistes et demandez-leur de répondre à vos questions. Le mieux est de mettre celles-ci par écrit au calme chez vous pour ne rien oublier le jour du rendez-vous. Vous pouvez vous appuyer sur la liste de la page 37. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner chez le médecin par une personne de confiance.

Peut-être ressentez-vous le besoin de parler des difficultés d'ordre psychologique ou social liées à la maladie avec quelqu'un ? N'hésitez pas à contacter la Ligne InfoCancer ou votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 62 et suiv.).

Demander un deuxième avis médical

Vous pouvez également consulter votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical. Votre dossier sera alors transmis au médecin concerné. Vous pouvez le réclamer en tout temps avec vos résultats d'examens.

La décision vous appartient

Vous pouvez poser des questions à tout moment ou revenir sur une décision. Il est important que vous compreniez bien le déroulement exact du traitement ainsi que ses conséquences et complications possibles avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser une thérapie ou de demander plus de temps pour réfléchir. Adressez-vous à votre médecin pour qu'il vous explique comment votre cancer va évoluer si vous ne voulez pas du traitement proposé et renseignez-vous sur l'expérience dont l'équipe médicale dispose dans la prise en charge de votre cancer, car cela peut avoir une influence sur l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

Vous pouvez aussi laisser le choix du traitement aux médecins. Votre accord est cependant toujours nécessaire pour pratiquer une intervention ou commencer un traitement.

Posez les questions qui vous tiennent à cœur !

- Que puis-je attendre du traitement ? D'autres thérapies seront-elles nécessaires avant ou après ? Existe-t-il d'autres options ?
- Quels bénéfices le traitement m'apportera-t-il ? Va-t-il prolonger ma vie, améliorer ma qualité de vie ?
- Quels risques comporte le traitement ? À quels effets indésirables dois-je me préparer ? Seront-ils passagers ou définitifs ? Est-il possible d'y remédier ?
- Quelles fonctions de l'organisme le traitement va-t-il affecter ? Existe-il un risque d'incontinence urinaire ?
- L'hôpital a-t-il de l'expérience dans le traitement du cancer de la vessie ? Combien d'opérations du cancer de la vessie l'équipe chirurgicale a-t-elle déjà pratiquées ? Est-il possible de consulter les résultats des enquêtes de satisfaction ?
- Quelles complications peuvent survenir lors de l'opération ?
- Quels troubles peuvent apparaître si d'autres organes sont atteints ou endommagés au cours de l'intervention ?
- Si la tumeur ne peut pas être enlevée complètement lors de l'opération, qu'est-ce que cela implique pour moi ?
- Quel type de dérivation urinaire (voir p. 31 et suiv.) est envisageable dans mon cas après l'ablation de la vessie ?
- Quel impact le traitement aura-t-il sur ma fertilité / ma capacité de procréer et ma vie sexuelle ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement auront-ils sur mon quotidien, mon bien-être ?
- Si je renonce à certains traitements, quelles en seront les conséquences sur mon espérance et ma qualité de vie ?
- L'assurance-maladie prend-elle en charge les coûts du traitement ?

Le traitement des stades précoces

Lorsque la tumeur est limitée à la muqueuse et à la sous-muqueuse, elle est généralement retirée par résection transurétrale (RTUV, voir p. 21 et suiv.). La vessie peut être conservée dans la plupart des cas.

Pour diminuer le risque de récidive, un cytostatique (voir p. 23) est en principe injecté dans la vessie dans les 24 heures qui suivent la RTUV; il y reste pendant une heure afin d'éliminer les éventuelles cellules cancéreuses encore présentes dans l'urine.

Après examen au microscope du tissu retiré, une thérapie supplémentaire peut être planifiée. Lorsque les cellules cancéreuses sont agressives ou que la sous-muqueuse est atteinte, il existe plusieurs options:

- une nouvelle résection transurétrale pour enlever les résidus tumoraux;
- une chimiothérapie locale avec un cytostatique une fois par semaine (voir p. 23);
- une immunothérapie locale avec instillation de BCG une fois par semaine (voir p. 23).

Le traitement des stades avancés

Lorsque la tumeur a envahi la couche de muscle de la paroi vésicale ou s'est propagée au-delà, le traitement de première ligne est une chimiothérapie suivie de l'ablation de la vessie (cystectomie, voir p. 24) et des ganglions lymphatiques voisins. Une dérivation urinaire est mise en place au cours de l'opération (voir p. 31 et suiv.).

À la place de l'ablation de la vessie, on peut envisager, dans certains cas, une résection transurétrale (RTUV) pour réduire le plus possible la taille de la tumeur, complétée par une radiothérapie et une chimiothérapie administrées simultanément (radiochimiothérapie). Le risque de récidive est sans doute légèrement plus élevée que si on procède à une cystectomie.

Lorsque la tumeur est trop étendue pour être opérée, que les ganglions lymphatiques sont atteints ou qu'il y a des métastases, une chimiothérapie peut ralentir la progression de la tumeur et atténuer les troubles et les douleurs. Parfois, ce traitement médicamenteux est associé à une radiothérapie.

Des mesures de soutien sont possibles pour assurer l'écoulement de l'urine, par exemple la mise en place de petits tubes ou tuyaux pour main-

tenir le passage ouvert. Une radiothérapie peut être administrée pour atténuer les douleurs lors de métastases osseuses ou pour arrêter des saignements dans la vessie.

Le traitement des récidives

Lorsqu'un cancer de la vessie musculo-invasif réapparaît, une guérison n'est généralement plus possible.

Le traitement est différent selon qu'il s'agit d'une récidive locale ou d'un cancer avancé qui a formé des métastases. Selon la situation et l'état de santé général, on peut administrer une immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire ou une radiothérapie soit seules, soit en les combinant.

Thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale développe constamment de nouvelles approches et méthodes thérapeutiques (nouveau type d'opération, nouveau médicament, par ex.). Celles-ci ont pour but d'apporter un bénéfice aux patients, que ce soit en leur permettant de vivre plus longtemps, en ralentissant la progression de la maladie ou en leur assurant une meilleure qualité de vie, notamment.

Les études cliniques visent à déterminer si un nouveau traitement offre un réel avantage par rapport à une thérapie reconnue. Bien des patients décident d'y participer non seulement pour eux-mêmes, mais aussi parce que ces études pourraient être utiles à d'autres personnes touchées par le cancer à l'avenir.

Il est possible que l'on vous propose de participer à une étude clinique. Vous pouvez également vous renseigner de votre côté sur les études en cours en relation avec votre cancer ou effectuer une recherche sur le portail www.kofam.ch. Cependant, seul un entretien avec votre médecin ou avec un spécialiste impliqué dans l'étude considérée vous permettra de cerner les avantages et les inconvénients d'une participation dans votre cas.

La décision de participer ou non à une étude clinique vous appartient entièrement. Si vous décidez d'y participer, vous pouvez vous retirer à tout moment. Si vous préférez y renoncer, cela n'aura aucune incidence sur votre traitement. Quoi que vous décidiez, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et vous bénéficierez du meilleur traitement possible parmi ceux qui ont été homologués.

Faire face aux effets indésirables

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent provoquer des effets indésirables tels que douleurs, éruptions cutanées, fatigue ou troubles gastro-intestinaux. Ils sont aussi appelés effets secondaires.

La nature et l'intensité de ces effets varient sensiblement d'une personne à l'autre. Certains se manifestent en cours de traitement, puis s'atténuent. D'autres n'apparaissent que plus tard, au terme de la thérapie.

Demander des informations

En principe, vous recevrez une feuille qui vous explique le traitement, les effets indésirables possibles et la façon d'y remédier. Ces informations ne sont pas toujours faciles à comprendre. N'hésitez pas à poser des questions si quelque chose ne vous paraît pas clair ou à réclamer cette feuille si on ne vous l'a pas remise.

Des mesures efficaces contre les effets indésirables

Des médicaments ou d'autres mesures (la physiothérapie, par ex.) permettent de traiter de nombreux effets indésirables. Certains (les douleurs ou les nausées, par ex.) sont prévisibles et le médecin vous prescrira parfois des médicaments à l'avance pour les soulager. Signalez à l'équipe médicale les troubles ou les limitations qui affectent votre quotidien pour que les mesures nécessaires puissent être mises en place rapidement.

De nombreuses brochures de la Ligue contre le cancer sont consacrées aux traitements et aux répercussions qu'ils peuvent avoir. Vous y trouverez également des informations sur la façon de gérer les effets indésirables.

Important
N'utilisez aucun produit de votre propre initiative sans en parler au préalable à l'équipe médicale. Cela vaut aussi pour les crèmes ou les remèdes utilisés en médecine complémentaire. Aussi « naturels » ou inoffensifs que ceux-ci puissent paraître, ils peuvent interférer avec votre traitement et en renforcer ou affaiblir l'effet. Si vous souhaitez y recourir, demandez conseil à l'équipe qui vous suit.

L'incontinence urinaire

Les traitements utilisés pour combattre le cancer peuvent entraîner transitoirement des pertes d'urine ; on parle d'incontinence urinaire ou simplement d'incontinence.

Lors d'une opération dans la région pelvienne, les répercussions sur le contrôle de la miction dépendent :

- du type d'intervention et de son étendue (voir p. 24 et suiv.) ;
- de la dérivation urinaire qui a éventuellement dû être créée après l'opération (voir p. 31 et suiv.).

Dans la majorité des cas, un entraînement du plancher pelvien est nécessaire après l'opération pour retrouver le contrôle de la miction ; lorsque ce contrôle n'est plus possible, il faut apprendre à gérer la situation.

Des pertes d'urine sont également possibles après une radiothérapie de la région pelvienne ou après certains traitements médicamenteux. N'hésitez pas à faire appel à une aide médicale et thérapeutique. Vous pouvez par exemple vous adresser à une physiothérapeute spécialisée en pelvi-périnéologie ou à une stomathérapeute. La Ligue contre le cancer de votre canton (voir p. 62 et suiv.) pourra vous donner des adresses. Signalez vos difficultés à l'équipe soignante ; des solutions existent dans la très grande majorité des cas.

Fertilité et sexualité

Le cancer de la vessie et son traitement peuvent affecter la sexualité et la fertilité de façon transitoire ou permanente.

Si vous prévoyez d'avoir des enfants ou si vous voulez vous laisser la possibilité d'en avoir ultérieurement, abordez la question avant le début de votre traitement contre le cancer. L'équipe médicale ou la Ligue contre le cancer pourront vous renseigner et vous aiguiller vers des spécialistes. Vous trouverez également de plus amples informations sur la fertilité et le cancer sur le site www.fertionco.ch.

Répercussions chez l'homme

Lorsque la tumeur est retirée par résection transurétrale, les organes voisins ne sont pas touchés chez l'homme. En revanche, lorsqu'une cystectomie est nécessaire, la vessie est en principe enlevée dans sa totalité avec la prostate et les vésicules séminales, parfois aussi avec l'urètre ou certains segments de celui-ci.

L'ablation de la prostate et des vésicules séminales provoque l'arrêt de la production de sperme. Même s'il n'y a plus d'éjaculation, le plaisir sexuel et l'orgasme restent possibles. En revanche, la capacité de procréer disparaît.

Les nerfs responsables de l'érection, qui cheminent le long de la prostate, peuvent être endommagés au cours de l'intervention chirurgicale ; dans ce cas, il ne sera plus possible d'avoir une érection.

Lorsque les bandelettes nerveuses ne sont pas lésées lors de l'opération, le maintien de la capacité érectile pourra être difficile si le patient rencontrait déjà des problèmes dans ce domaine auparavant.

Votre urologue vous conseillera dans ces différents cas de figure ; il existe différentes possibilités pour remédier au problème.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les répercussions du cancer et de son traitement sur la sexualité et sur la façon de les gérer dans les brochures « Cancer et sexualité au masculin » et « Cancer et sexualité au féminin » (voir p. 57). Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser à l'équipe médicale ou à la Ligue contre le cancer.

Répercussions chez la femme

Lorsque la tumeur est enlevée par résection transurétrale, les organes voisins ne sont généralement pas touchés chez la femme. En revanche, lorsqu'une cystectomie s'avère nécessaire, la vessie est en principe retirée avec l'utérus, éventuellement les ovaires, les trompes, l'urètre et une partie de la paroi du vagin. L'ablation de l'utérus et/ou des ovaires entraîne l'impossibilité d'être enceinte.

Avec l'âge, la production d'hormones dans les ovaires diminue progressivement. Si vous n'êtes pas encore ménopausée, l'ablation des ovaires provoque une ménopause immédiate, avec les troubles qui lui sont associés. La plupart de ces troubles (sautes d'humeur, bouffées de chaleur…) disparaissent avec le temps ; d'autres (la sécheresse de la muqueuse, p. ex.) subsistent, mais peuvent être traités. L'équipe médicale pourra vous conseiller.

L'opération peut entraîner un rétrécissement ou un raccourcissement du vagin. En règle générale, les rapports sexuels restent possibles, mais peuvent être plus difficiles. Les sensations peuvent également être différentes.

Traitements additionnels

Le traitement de la douleur

Le cancer de la vessie peut provoquer des douleurs, surtout à un stade avancé ou lors de métastases. Ces douleurs consument des forces et pèsent sur le moral. Il est donc essentiel de ne pas les subir en silence.

Les douleurs liées au cancer peuvent être soulagées, voire supprimées complètement dans la plupart des cas. Parlez-en à l'équipe médicale. Il existe des professionnels spécialisés dans la gestion de la douleur cancéreuse. Les médicaments et autres méthodes seront adaptés en fonction du type de cancer dont vous souffrez, de l'intensité de vos douleurs, de leurs causes exactes et de vos souhaits personnels. Il importe d'exploiter toute la palette à disposition pour vous soulager.

Différentes options sont possibles pour combattre la douleur :

- des antalgiques ;
- un traitement chirurgical ;
- une radiothérapie ;
- des traitements médicamenteux (chimiothérapie, etc.) ;
- des méthodes complémentaires (acupuncture, etc.) ;
- la physiothérapie ;
- l'application de chaud ou de froid ;
- l'activité physique et sportive ;
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement autogène, etc.) ;
- des conseils psycho-oncologique, une psychothérapie.

Vous trouverez des informations détaillées sur le sujet dans la brochure « Les douleurs liées au cancer et leur traitement » (voir p. 57).

Les médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires pour compléter leur traitement médical conventionnel.

Certaines d'entre elles peuvent aider, pendant et après la thérapie, à améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites parallèles ou alternatives qui prétendent se substituer à la médecine conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure « Les médecines complémentaires » (voir p. 57).

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous en suivez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle interfère avec la thérapie recommandée par le médecin.

La réadaptation oncologique

Le cancer et ses traitements ont des répercussions sur le plan physique, mais aussi psychique, social et professionnel. Le retour au quotidien se révèle souvent extrêmement ardu pour les personnes concernées.

La réadaptation oncologique soutient celles-ci dans leur rétablissement et dans la reprise de la vie de tous les jours. Elle peut intervenir avant, pendant ou après un traitement contre le cancer.

Les offres de réadaptation oncologique

Ambulatoire ou stationnaire, un programme de réadaptation oncologique comporte différentes offres : exercice physique ou sport, activités créatives et artistiques, initiation à des méthodes de relaxation, par exemple.

La réadaptation oncologique peut être bénéfique pour les personnes :

- qui souffrent des conséquences directes de leur cancer ou des effets secondaires des traitements ;

Cours
La Ligue contre le cancer propose des cours sur différents thèmes aux personnes touchées et à leurs proches. Votre ligue cantonale ou régionale vous renseignera volontiers sur les offres qui pourraient vous intéresser près de chez vous.

- qui sont limitées dans leurs activités et qui font face à une diminution de leurs capacités physiques et à une perte d'autonomie dans leur vie de tous les jours ;
- qui envisagent de reprendre le travail ;
- qui aimeraient reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouverez de plus amples informations dans les brochures « Réadaptation oncologique » et « Activité physique et cancer » (voir p. 57). Les offres de réadaptation oncologique sous direction médicale sont répertoriées sur le site de la Ligue contre le cancer : www.liguecancer.ch.

Les soins palliatifs

Les soins palliatifs recouvrent la prise en charge globale des personnes touchées par une maladie évolutive ou incurable. Ils tiennent compte des besoins de l'individu sur le plan physique, social, psychologique et spirituel.

Les mesures palliatives ne sont pas réservées à l'ultime phase de l'existence. Appliquées durant le traitement contre le cancer, elles visent à ralentir la progression de la maladie, à atténuer les douleurs et autres symptômes ainsi qu'à améliorer la qualité de vie.

Vos besoins, objectifs et souhaits personnels sont discutés avec vous et notés dans un plan de prise en charge.

Bon à savoir
Vous trouverez de plus amples informations sur les soins palliatifs dans la brochure « Mon cancer ne va pas guérir : que faire ? » ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs : www.palliative.ch

Une prise en charge sur mesure

L'état de santé de la personne concernée et ses besoins déterminent généralement le lieu de la prise en charge : à domicile avec le soutien d'une équipe mobile de soins palliatifs ou de soins à domicile, à l'hôpital dans une unité de soins palliatifs, dans une maison ou un centre de soins palliatifs ou dans un EMS.

Les spécialistes du conseil au sein des ligues cantonales et régionales contre le cancer et la Ligne InfoCancer peuvent vous aider à planifier une prise en charge palliative. Vous trouverez les coordonnées nécessaires à partir de la page 62.

Mandat pour cause d'inaptitude et directives anticipées

Ces deux documents ne déploient leurs effets qu'à partir du moment où vous n'avez plus votre capacité de discernement, c'est-à-dire lorsque vous n'avez plus la faculté de mesurer les conséquences de vos décisions.

Le mandat pour cause d'inaptitude

Si vous n'êtes plus en mesure de régler vos affaires personnelles, juridiques ou économiques en raison de votre cancer, vous pouvez désigner une ou plusieurs personnes qui s'en occuperont à votre place. Le mandat d'inaptitude peut porter sur l'ensemble de ces domaines ou uniquement sur certains (ouverture du courrier, opérations bancaires, etc.).

Il doit être rédigé à la main ou authentifié par un notaire. Pour être valable, il doit être établi alors que vous avez encore votre capacité de discernement.

Les directives anticipées

L'établissement de directives anticipées vous donne la certitude que les décisions médicales seront prises conformément à ce que vous souhaitez.

Ce document doit être rédigé alors que vous avez encore votre capacité de discernement. Il vous permet de définir clairement, pour vous, pour vos proches et pour l'équipe médico-soignante, ce que vous voulez et, surtout, ce que vous ne voulez pas lorsque vous arriverez au terme de votre existence.

Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Décider jusqu'au bout » et « Directives anticipées de la Ligue contre le cancer ».

Le retour à la vie quotidienne

Le cancer bouleverse l'existence. Pendant des mois, les rendez-vous médicaux ont rythmé votre quotidien et vous avez dû reléguer tout le reste à l'arrière-plan, vos besoins personnels, votre vie familiale et professionnelle.

Dans bien des cas, ce n'est qu'une fois les traitements derrière soi que l'on trouve le temps de penser à ce que l'on a vécu et de digérer les sentiments que la maladie a fait émerger. Ce processus peut venir perturber le retour à la vie de tous les jours.

Du temps et de la patience

Il faut du temps et de la patience pour se remettre d'un cancer et de ses traitements. Les personnes touchées découvrent souvent pour la première fois leurs limites, physiquement et moralement. De ce fait, elles ne se sentent peut-être pas encore de taille à affronter le quotidien.

Il se peut que vos proches ou votre employeur aient de la peine à comprendre cela, car ils s'attendent à ce que vous repreniez votre vie d'avant. Ces attentes ne sont pas faciles à gérer, et il est d'autant plus important que vous ne vous laissiez pas mettre sous pression.

Prenez le temps de vous adapter à ces bouleversements et essayez de définir ce qui vous fait du bien.

En parler avec d'autres

Parler de ce que l'on vit peut être un soulagement. N'ayez pas peur d'expliquer la situation et d'exprimer ce que vous ressentez à vos proches et amis. Ceux-ci sont souvent désemparés et ne savent pas comment vous soutenir. Mais si vous n'avez pas envie de parler de votre maladie pour l'instant, n'hésitez pas non plus à le leur dire.

Faire appel à un soutien professionnel

Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en à votre médecin, à l'équipe de conseil de la Ligue contre le cancer ou à un ou une autre spécialiste (voir p. 54). Vous pourrez déterminer ensemble ce qui vous serait le plus utile et vous informer sur les prestations qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

Bon à savoir

Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet dans les brochures de la Ligue contre le cancer « Cancer et souffrance psychique », « Fatigue et cancer » ou « Proches aidants et cancer».

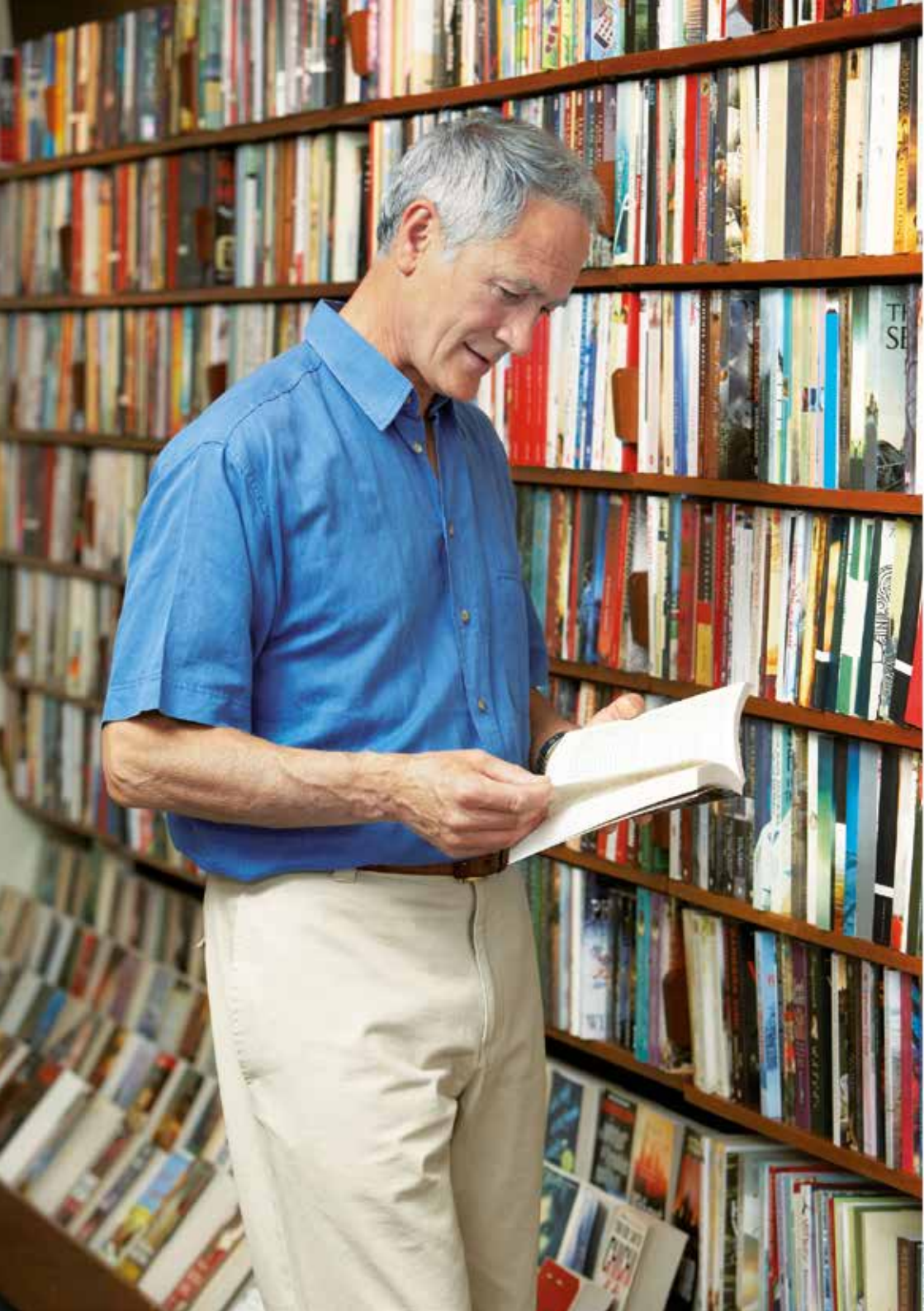
La reprise du travail

Certaines personnes continuent de travailler durant leur traitement contre le cancer. D'autres réduisent temporairement leur taux d'activité, et d'autres encore attendent la fin des thérapies pour reprendre leur vie professionnelle.

Les personnes concernées ne sont souvent pas en mesure d'assumer la même charge de travail qu'auparavant. La maladie et les traitements peuvent entraîner des limitations physiques, une fatigue permanente et des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. Par ailleurs, la crainte de voir le cancer réapparaître (récidive) reste très présente.

Planifiez soigneusement la poursuite ou la reprise de votre activité professionnelle avec l'équipe médicale et le service des ressources humaines de votre employeur. Il sera peut-être nécessaire de procéder à un aménagement de vos tâches ou à une réduction de votre taux d'activité.

Bon à savoir
Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Cancer : relever les défis au travail ». Pour les questions financières (le maintien du salaire, par ex.), les conseillères et conseillers des ligues cantonales et régionales contre le cancer vous épauleront volontiers (adresses aux page 62 et 63).



Le suivi médical

Au terme du traitement, des contrôles réguliers sont préconisés. Ces examens visent à identifier les effets indésirables du traitement ou les séquelles de la maladie pour y remédier ainsi qu'à déceler rapidement une éventuelle réapparition de votre cancer (récidive) ou la survenue de métastases. Après un cancer de la vessie, le risque de développer un autre cancer est augmenté.

La fréquence de ces contrôles dépend du stade de la maladie, des traitements effectués, du risque de récidive et de votre état de santé général.

En principe, le médecin effectue une cystoscopie. Cet examen est parfois complété par des analyses de laboratoire ou d'autres examens d'imagerie médicale. Suivant la dérivation urinaire mise en place (utilisation de segments d'intestin, p. ex.), le métabolisme et la formule sanguine peuvent être affectés, de sorte qu'il est nécessaire d'effectuer des contrôles pour traiter les troubles qui pourraient en résulter.

Le cancer de la vessie n'entraîne pas seulement des problèmes physiques tels que douleurs ou fatigue. Il peut aussi soulever des difficultés psychiques, professionnelles et sociales qui peuvent être abordées dans le cadre du suivi médical.

Important
Si, entre deux contrôles, vous avez des symptômes ou des douleurs, n'attendez-pas le prochain rendez-vous, mais consultez votre médecin sans tarder.

Conseils et informations

Faites-vous conseiller

Votre équipe médico-soignante

Elle regroupe l'ensemble des professionnels qui s'occupent de votre traitement et qui vous soutiennent et vous accompagnent durant votre maladie. Elle est là pour vous conseiller lors de problèmes liés à votre cancer ou aux thérapies. Elle peut également vous renseigner sur les mesures qui pourraient vous être utiles pour faciliter votre rétablissement.

Conseils ou thérapie psycho-oncologiques

Le cancer n'a pas seulement des répercussions sur le plan physique. Il affecte également la santé psychique et peut entraîner de l'angoisse, de la tristesse, voire de la dépression. Si vous souffrez de problèmes de ce type, des conseils ou une thérapie psycho-oncologiques peuvent vous aider à mieux faire face à votre cancer. Ceux-ci sont dispensés par des professionnels issus de diverses disciplines (médecine, psychologie, soins infirmiers, travail social, accompagnement spirituel ou religieux) qui ont suivi une formation complémentaire en psycho-oncologie. Vous trouverez des adresses de spécialistes dans votre région sous www.liguecancer.ch/psychooncologie.

Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, une aide pour régler les questions d'assurances ou les problèmes financiers ou encore des cours. Elle peut également vous apporter son soutien pour remplir des directives anticipées ou vous aiguiller vers un spécialiste, par exemple pour un conseil en matière de stomie, ou un conseil ou une thérapie psycho-oncologiques.

La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une conseillère spécialisée vous écoute et répond à vos questions autour de la maladie en vous informant sur les mesures que vous pouvez prendre. Vous pouvez aborder vos angoisses et vos incertitudes avec elle et lui faire part de votre expérience personnelle. Elle peut également vous fournir les adresses des hôpitaux et des centres spécialisés dans le traitement de votre cancer près de chez vous.

L'appel et les renseignements sont gratuits. Les conseillères spécialisées sont aussi atteignables par courriel (helpline@liguecancer.ch).

La Cancerline, le chat en ligne sur le cancer

Sous www.liguecancer.ch/cancerline, les enfants, les adolescents et les adultes peuvent converser en direct avec une conseillère spécialisée (lundi – vendredi, 10h – 18 h) pour s'informer sur la maladie ou simplement trouver une oreille attentive.

Le cancer et les enfants

Vous avez un cancer et vous vous demandez peut-être comment expliquer votre maladie à vos enfants et ses conséquences possibles sur le quotidien familial.

La brochure « Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants » vous donne des pistes pour aborder le sujet. Elle contient aussi des conseils à l'intention du corps enseignant.

Service de conseil stop-tabac 0848 000 181

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous soutiennent pour bien négocier le virage du sevrage tabagique. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits peuvent être mis en place. Vous trouverez de plus amples informations sous www.stop-tabac.ch

Les cours

La Ligue contre le cancer organise des cours à l'intention des personnes touchées et de leurs proches dans différentes régions de Suisse : www.liguecancer.ch/cours.

L'activité physique

L'activité physique peut contribuer à atténuer les séquelles de la maladie et les effets indésirables des traitements. Pratiquée régulièrement, elle permet de restaurer les capacités physiques et a des effets positifs sur le bien-être. Que vous optiez pour une activité en solo, à deux ou au sein d'un groupe de sport spécialement adapté aux personnes atteintes de cancer, l'essentiel est que vous y trouviez du plaisir.

Renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure « Activité physique et cancer ».

Les échanges avec d'autres personnes touchées

Discuter avec des personnes qui ont traversé des épreuves semblables pour voir comment elles gèrent certaines situations ou connaître les expériences qu'elles ont faites peut vous redonner du courage. Mais attention : ce n'est pas parce que quelque chose a eu des effets positifs ou, au contraire, négatifs chez une autre personne qu'il en sera de même pour vous.

Groupes d'entraide

Ces groupes favorisent l'échange d'informations et d'expériences. Le dialogue est souvent plus facile avec des personnes qui font ou ont fait face face aux mêmes difficultés.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer. Elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, les groupes de parole ou les offres de cours pour personnes touchées et proches. Vous pouvez également chercher un groupe d'entraide près de chez vous sur le site www.infoentraidesuisse.ch.

Les services de soins à domicile

De nombreux cantons proposent des services d'aide et de soins à domicile. Certains sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes touchées par le cancer. Le plus simple est de vous renseigner auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer.

Les conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Il existe par ailleurs des spécialistes indépendants qui collaborent généralement avec l'équipe médico-soignante et qui sont regroupés en une association :

Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
tél. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil de l'association, sous « liste des diététicien-ne-s », vous trouverez un lien pour chercher l'adresse d'un ou une spécialiste dans votre canton : www.svde-asdd.ch.

Palliative.ch

Vous trouverez au secrétariat ou sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative ch
Kochergasse 6
3011 Berne
tél. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

La carte vous donne une vue d'ensemble des offres de soins palliatifs proposées en Suisse qui répondent à des normes de qualité élevées : www.cartepalliative.ch.

Brochures de la Ligue contre le cancer

- **La chirurgie du cancer**
- **Les traitements médicamenteux du cancer : Chimiothérapies et autres traitements**
- **Les traitements anticancéreux par voie orale : Médication à domicile**
- **Immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire : Que faire en cas d'effets indésirables ?**
- **La radiothérapie**
- **Vivre avec une stomie urinaire**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Alimentation et cancer**
- **L'œdème lymphatique après un cancer**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Réadaptation oncologique**
- **Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **Le mouvement fait du bien : Exercices à réaliser après une opération du sein**
- **Proches aidants et cancer**
- **Cancer : relever les défis au travail**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**
  Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants**
- **Mon père ou ma mère a un cancer**
  Réponses et conseils pour adolescents
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Les cancers du sein et de l'ovaire liés à une prédisposition héréditaire**
- **Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées ?**
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : Mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Mon cancer ne va pas guérir : que faire ?**
- **Le temps du deuil : Lorsqu'un être aimé meurt d'un cancer**

Ces brochures et toutes celles qui figurent à notre catalogue ont pour sujet les principaux types de cancer, les thérapies, les symptômes liés au cancer, les modifications du corps, notamment. Elles sont gratuites et téléchargeables. La Ligue

suisse contre le cancer et votre Ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au généreux soutien de leurs donatrices et donateurs.

Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Tél. 0844 85 00 00
- boutique@liguecancer.ch
- www.liguecancer.ch/brochures

Lisez et commandez toutes les Brochures **en ligne.**

Votre avis nous intéresse

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures ? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire dans cette brochure ou à l'adresse www.liguecancer.ch/brochures. Votre opinion nous est précieuse !

Autres brochures

« Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique », 2015,
à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK),
tél. 031 389 91 91, sakkcc@sakk.ch, www.sakk.ch

Internet

Offres de la Ligue contre le cancer

www.liguecancer.ch
Site de la Ligue suisse contre le cancer avec des liens vers les ligues cantonales et régionales

www.liguecancer.ch/cancerline
Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes.

www.liguecancer.ch/cours
La Ligue contre le cancer propose des cours de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien

www.liguecancer.ch/readaptation-oncologique
Carte des offres en réadaptation oncologique dans toute la Suisse

www.liguecancer.ch/teens
Informations destinée aux enfants et adolescents

www.liguecancer.ch/psychooncologie
Banque de données regroupant les spécialistes du soutien psycho-oncologique.

Autres institutions ou sites spécialisés

www.avac.ch
L'association «Apprendre à vivre avec le cancer» organise des cours pour les personnes touchées et leurs proches.
www.chuv.ch/oncologie
Site du département d'oncologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
www.chuv.ch/fertilite
Unité de médecine de la reproduction du CHUV.
www.fertionco.ch
Ce site vous propose des informations sur la préservation de la fertilité ainsi qu'une aide à la décision.
www.hug-ge.ch/centre-cancers
Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)
www.hug-ge.ch/medecine-reproduction-endocrinologie-gynecologique
Cette unité des HUG propose une consultation spécialisée sur la préservation de la fertilité
www.ilco.ch
Association suisse des groupes régionaux de personnes stomisées
www.kofam.ch
Portail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est consacré aux études cliniques en Suisse
www.infoentraidesuisse.ch
Sur le site de la fondation Info-Entraide Suisse, vous pouvez chercher un groupe d'entraide proche de chez vous.
www.palliative.ch
Société suisse de médecine et de soins palliatifs

Englisch
www.cancer.org
American Cancer Society
www.cancer.gov
National Cancer Institute USA
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology
www.cancerresearchuk.org
Independent cancer research and awareness charity.
www.cancersupport.ch
Site de l'ESCA (English speaking cancer association): il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service.

Sources

Les publications et les sites internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur www.hon.ch/HONcode/French).

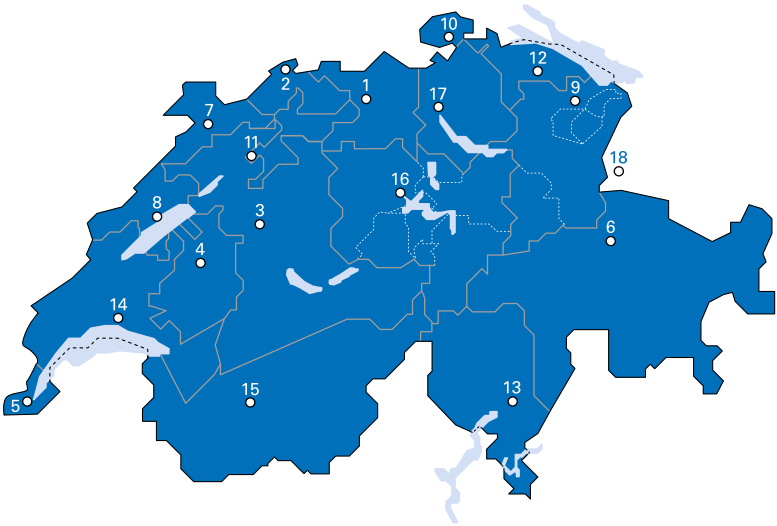
Kranzhöfer, K. (20.11.2019). Nicht muskelinvasives Harnblasenkarzinom. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=948

Kranzhöfer, K. (14.08.2020). Muskelinvasives Harnblasenkarzinom. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2578

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (März 2020). S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Langversion 2.0. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom/

Mes notices

La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
IBAN: CH09 0900 0000 5001 2121 7

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@krebsliga-thurgau.ch
www.krebsliga-thurgau.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. d'Ouchy 18
1006 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Landstrasse 40a
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
www.liguecancer.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

Brochures
tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/brochures

Cancerline
www.liguecancer.ch/cancerline, le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes
du lundi au vendredi
10 h–18 h

Service de conseil stop-tabac
tél. 0848 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h–19 h

Vos dons sont les bienvenus.

Ligne InfoCancer 0800 11 88 11
du lundi au vendredi
10 h–18 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

La Ligue contre le cancer oeuvre en faveur d'un monde où :

le cancer frappe moins souvent,

il engendre moins de souffrances et moins de décès,

l'on puisse en guérir plus souvent,

les malades et leurs proches trouvent aide et réconfort dans toutes les phases de la maladie ainsi qu'en fin de vie.

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.

Grâce à vos dons, nos brochures sont gratuites.

Faites un don avec TWINT:

Scannez le code QR avec l'app TWINT.

Saisir le montant et confirmer le don.

Ou en ligne sur www.liguecancer.ch/dons.