

Lettre d'information RHESOU

Avril 2026 – Numéro 2

Spécial Tumeurs de Vessie incidentes Non Infiltrant le Muscle

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

Cette lettre d'information RHESOU est consacrée aux tumeurs de vessie incidentes non infiltrant le muscle (TVNIM) des patients de l'Hérault diagnostiquées entre le 01/01/2017 et le 31/12/2023.

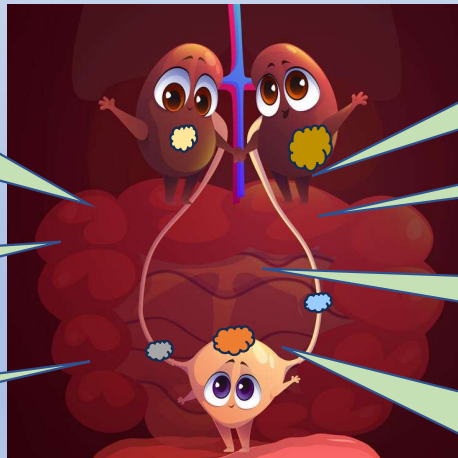
L'équipe RHESOU :

Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Bilan des TV (2017 – 2023)
Bilan des TVNIM (2017 – 2023)
p. 2

TVNIM – Age médian des
patients au diagnostic **p. 2**

TVNIM - Mode de découverte **p.2**



Facteurs de risque des TVNIM **p.3**

Primotraitements des TVNIM **p.4**

BCG : phases d'induction et d'entretien **p.5**

Annexe : Stratification et traitement des TVNIM (d'après
les recommandations CCAFU 2022 – 2024) **p.6**

Bilan des TV 2017 - 2023

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2023, RHESOU a recueilli dans sa base de données 4 258 cas incidents de TV.

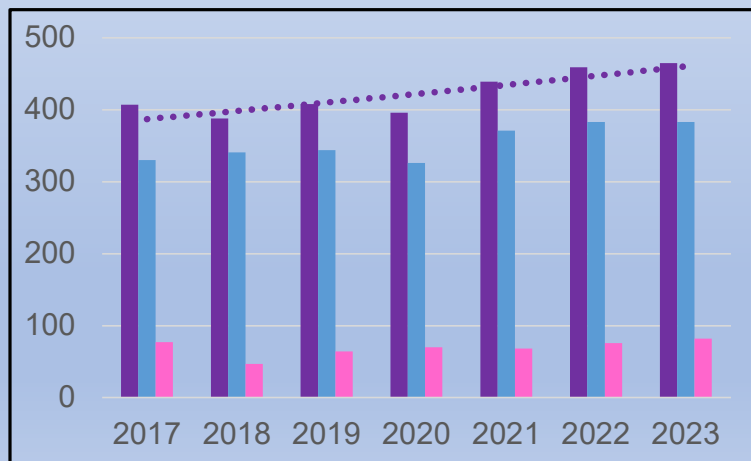
TV	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Nombre de cas/an	574	572	600	562	644	667	639	4 258
TVNIM*	407	388	408	396	439	459	465	2 962
TVIM**	167	184	192	166	205	208	174	1 296

* TVNIM : Tumeurs de Vessie Non Infiltrant le Muscle

** TVIM : Tumeurs de Vessie Infiltrant le Muscle

Bilan des TVNIM 2017 - 2023

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2023, RHESOU a recueilli dans sa base de données 2 962 cas incidents de TVNIM.



Nombre de cas incidents de TVNIM ■ Totalité ■ Hommes ■ Femmes

L'incidence des TVNIM est en légère augmentation

TVNIM – Age médian des patients au diagnostic

73 ans

Minimum : 18 ans
Maximum : 101 ans
Nombre = 2 478

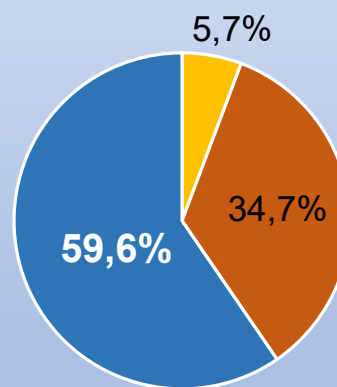


71 ans

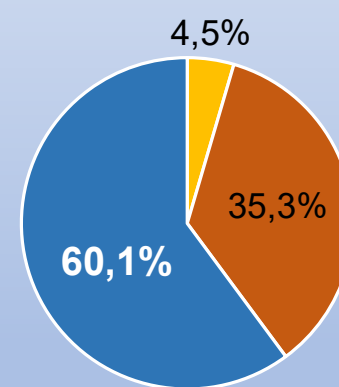
Minimum : 26 ans
Maximum : 99 ans
Nombre = 484

TVNIM - Mode de découverte

Homme

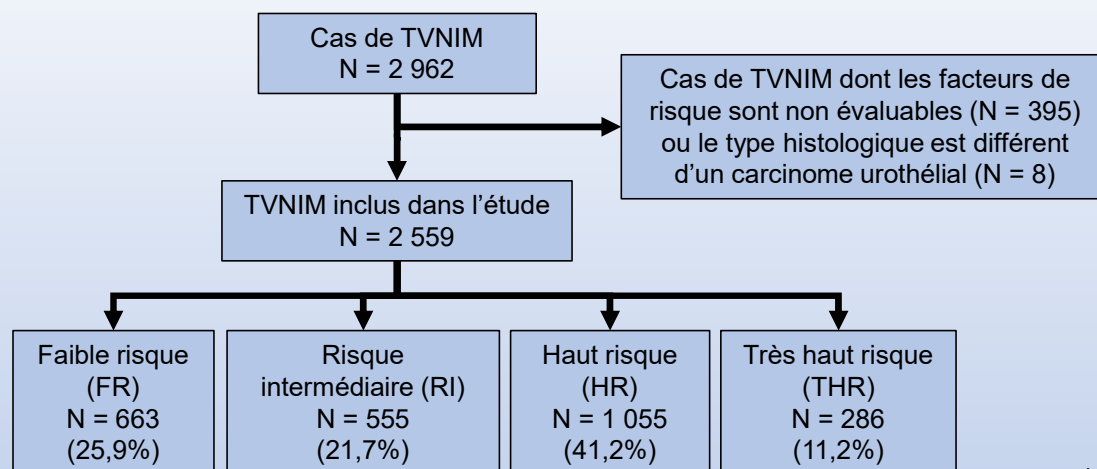


Femme



■ Hématurie ■ Fortuit ■ Autre et Inconnu

Facteurs de risque des TVNIM



Pour les facteurs de risque : cf. Annexe p.7

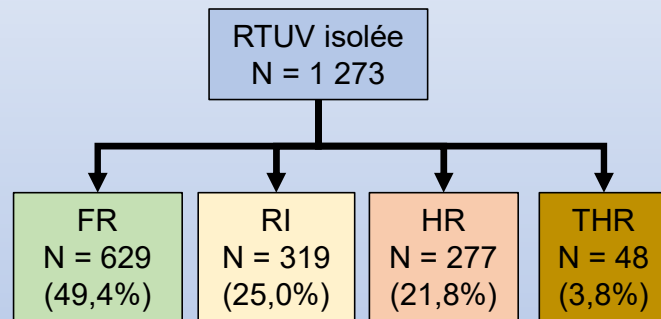
Bilan clinique des RTUV dans les TVNIM

Facteurs de risque	FR N = 663	RI N = 555	HR N = 1 055	THR N = 286	Total N = 2 559
Discussion en RCP ^a	215 (32,4%)	265 (47,7%)	456 (43,2%)	132 (46,2%)	1 068 (41,7%)
RTUV ^b de « second look »	8 (1,2%)	24 (4,3%)	272 (25,8%)	157 (54,9%)	461 (18,0%)
TDM AP	299 (45,1%)	286 (51,5%)	542 (51,4%)	182 (63,7%)	1 309 (51,2%)
Cytologies urinaires					
Oui	78 (11,8%)	68 (12,3%)	149 (14,2%)	47 (16,4%)	342 (13,4%)
Non renseigné	585 (88,2%)	487 (87,7%)	906 (85,8%)	239 (83,6%)	2 217 (86,6%)
Critères de qualité d'une RTUV adéquat ^c	504 (76,0%)	398 (71,7%)	552 (52,3%)	181 (63,3%)	1 635 (63,9%)

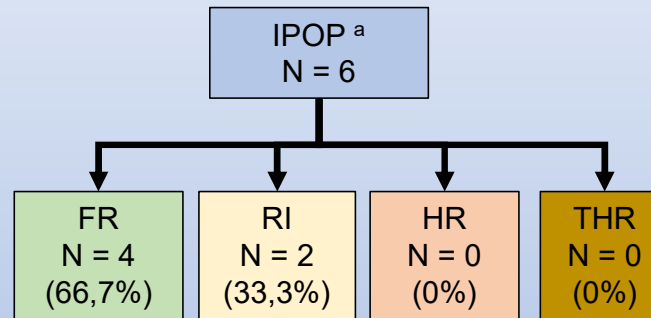
Le délai médian entre la première RTUV et le « second look » varie entre 42 et 51 jours quel que soit le groupe de risque.

Primotraitements des TVNIM (1/2)

1 – RTUV isolée

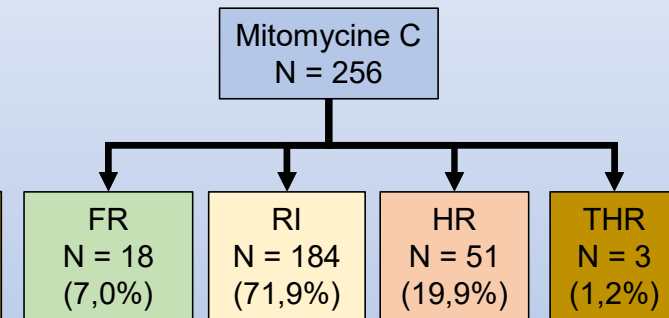


2 – IPOP^a



^a IPOP : Instillation Post- Opératoire Précoce

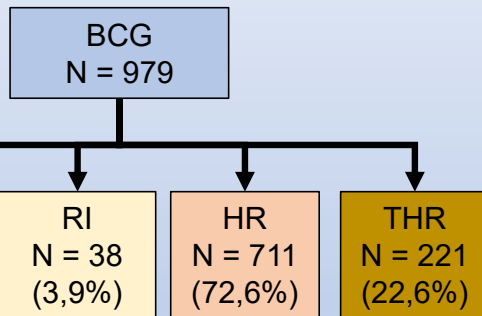
3 – Mitomycine C



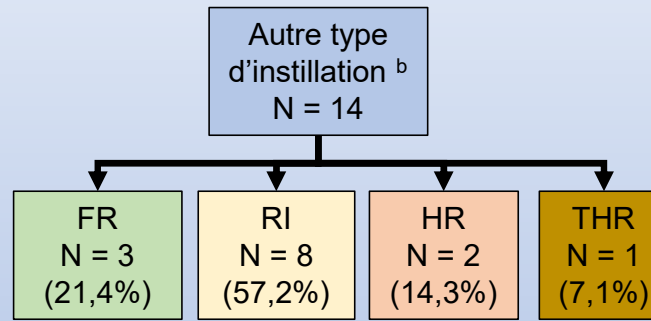
- Plus de 25% des RTUV isolées sont HR ou THR.
- L'IPOP est recommandée pour les TVNIM FR mais elle a été sous-utilisée dans notre série

Primotraitements des TVNIM (2/2)

4 – BCG

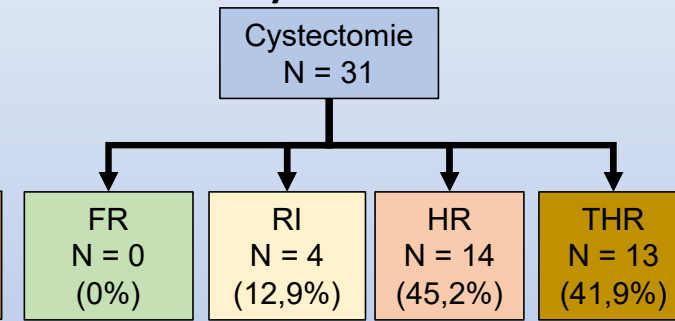


5 – Autre instillation endovésicale



^b Type amétycine chauffée, épirubicine, gemcitabine

6 – Cystectomie



- Le BCG a été utilisé dans 67,4% des TVNIM de HR (ce qui est recommandé). Il semble qu'il y ait eu peu d'impact de la pénurie de BCG dans l'Hérault.
- La cystectomie précoce est recommandée pour les TVNIM HR et THR. Elle a été peu utilisée en première intention. Une cystectomie secondaire a été faite pour 19 cas en échec du BCG (14 HR + 5 THR)

BCG : phases d'induction et d'entretien

Facteur de risque	Faible N = 663	Intermédiaire N = 555	Haut N = 1 055	Très Haut N = 286	Total N = 2 559
BCG	N = 9	N = 38	N = 711	N = 221	N = 979
BCG phase d'induction					
Complète (6 instillations)	7 (77,8%)	33 (86,8%)	602 (84,7%)	193 (87,3%)	835 (85,3%)
Incomplète*	2 (22,2%)	4 (10,6%)	33 (4,6%)	10 (4,5%)	49 (5,0%)
Non renseignée si complète	0 (0%)	1 (2,6%)	76 (10,7%)	18 (8,2%)	95 (9,7%)
BCG phase d'entretien					
Oui	5 (55,6%)	17 (44,7%)	300 (42,2%)	88 (39,8%)	410 (41,9%)
Non	3 (33,3%)	17 (44,7%)	323 (45,4%)	103 (46,6%)	446 (45,6%)
Non enregistrée**	1 (11,1%)	4 (10,6%)	88 (12,4%)	30 (13,6%)	123 (12,5%)

* Nombre d'instillations inférieur aux 6 instillations recommandées

** Pour le BCG, nous n'avons pas la durée du traitement d'entretien selon le moment où les données ont été recueillies.

Les complications liées au BCG n'ont pas pu être évaluables.

Annexe : Stratification et traitement des TVNIM (d'après les recommandations CCAFU 2022 – 2024)

Risque	Critères	Traitement
Faible	Tumeur urothéliale pTa de bas grade, de moins de 3 cm, unifocale, sans antécédent de tumeur de vessie, incluant les tumeurs à faible potentiel de malignité	IPOP
Intermédiaire	Tumeur urothéliale pTa de bas grade qui ne présentent aucun des critères de haut ou très haut risque	Instillations endovésicales - Mitomycine C ou épirubicine ou - BCG-thérapie avec entretien de 12 mois
Haut risque	Tumeur urothéliale présentant au moins un des critères suivants : - pT1 - Haut grade (G3) - Présence de CIS	Instillations endovésicales - BCG-thérapie avec entretien de 3 ans
Très haut risque	- pT1 Haut Grade + CIS * - pT1 Haut Grade multifocal* - pT1 Haut Grade > 3cm * - pT1 Haut Grade + envahissement lympho-vasculaire* - pT1 Haut Grade de l'urètre prostatique - pT1 de formes anatomopathologiques agressives	• Instillations endovésicales BCG-thérapie avec entretien de 3 ans • Cystectomie précoce avec curage ganglionnaire étendu

* Ces tumeurs peuvent être reclassées à haut risque si la dernière re-résection est < pT1 et que le muscle est vu. La cystectomie est alors optionnelle.

RHESOU : Registre Hérault Spécialisé en Onco-Urologie

Pour nous joindre et faire part de vos suggestions :

RHESOU

Registre des tumeurs de l'Hérault
208 rue des apothicaires
34298 MONTPELLIER CEDEX 5
Mail : rhесou@registre-tumeurs-herault.fr
Téléphone : 04 67 41 34 17

ARC

Stéphanie Sabatier
Mail : sabatier.stephanie@registre-tumeurs-herault.fr

Comité de pilotage

François Iborra
Brigitte Trétarre
Xavier Rébillard
David Azria
Jean-Pierre Daurès

Comité Scientifique

Nicolas Abdo	Ingrid Millet
Olivier Delbos	Thibaut Murez
Adam Gevorgyan	Grégoire Poinas
Olivier Lauche	Ruth Reis-Borges
Stéphane Marchal	Delphine Topart

Remerciements

Nous remercions tous les acteurs de l'Onco Urologie de l'Hérault : les urologues, les radiothérapeutes, les oncologues médicaux, les anatomopathologistes, les radiologues et les médecins nucléaires pour leur implication dans cette étude.

Prochaine lettre d'information :

**Tumeurs Germinales du Testicule
et
Tumeurs du Pénis**