

CANCER DE LA VESSIE

Template

- 1. Classification : TNM, stade, grade**
- 2. Traitement**
 - 2.1 Stade clinique 0 et I**
 - 2.2 Stade clinique II à IV**
 - 2.3 Stade pathologique II (T2N0M0) sans envahissement lymphovasculaire et marges saines**
 - 2.4 Stade pathologique II (avec envahissement lymphovasculaire et/ou marges envahis et/ou T2b) à IV (\geq T3a et/ou N+)**
 - 2.5 Patients non éligibles ou qui ne souhaitent pas une cystectomie radicale.**
 - 2.6 Patients avec clairance rénale < 60 mL/min ou ayant une contra indication pour platine**
 - 2.7 Chimiothérapie de rattrapage**
- 3. Etudes cliniques (phase I, II, III)**

1.0 Classification

1.1 Classification TNM-UICC 2002

T (Tumeur)

Tx Tumeur primitive ne pouvant être classée

T0 Pas de tumeur

Ta carcinome papillaire superficiel, non invasif (papillaire, respectant la membrane basale)

Tis carcinome in situ (plan, respectant la membrane basale)

T1 Tumeur envahissant le tissu conjonctif sous-épithélial

T2 Tumeur envahissant le muscle

T2a Musculeuse superficielle

T2b Musculeuse profonde

T3 Tumeur envahissant le tissu péri vésical (graisse)

T3a Atteinte microscopique

T3b Atteinte macroscopique

T4 Invasion des viscères adjacents

T4a Prostate ou utérus ou vagin

T4b Paroi pelvienne ou paroi abdominale

N (Adénopathies régionales)

Nx Absence de renseignements suffisants

N1 Envahissement d'un seul ganglion pelvien <2 cm de plus grand diamètre

N2 Envahissement d'un seul ganglion > 2 cm mais <5 cm ou plusieurs ganglions <5 cm

N3 Envahissement d'un ganglion > 5 cm

M (Métastases à distance)

M0 Pas de métastase à distance

M1 Présence de métastases à distance

1.2 Grouping (TNM)

Oa: TaN0M0; Ois: TisN0M0; I: T1N0M0; II: T2N0M0; III: T3a-4aN0M0; and IV: T4bN0M0 or anyTN1-3M0 or anyTanyNM1.

1.3 Grade

G1: bas grade

G2: grade intermediaire

G3 : haut grade

2.0 TREATMENT

2.1 Stade clinique 0 et I

Recommendation.

Instillations intra-vésicales de bacilles de Calmette et Guérin (BCG) si :

- Tumeurs multi centriques
- lésion > 3 cm,
- carcinoma in situ,
- tumeurs stade I de haut grade
- Récidive post exérèse en <1 an

Habituellement un schéma de 6 instillations espacées d'une semaine chacune, puis après un délai de six semaines, un traitement d'entretien pendant une période pouvant aller jusqu'à 3 ans selon la tolérance au produit.

Instillations intra-vésicales de bacilles de Mitomycin C (MMC) si :

- 24 hrs post TURBT

- Tumeurs Ta or T1 .

2.2 Stade clinique II à IV (T2-4 et/ou N+ et M0)

Chimiothérapie néo adjuvante avec:

- **CG** – cisplatine, 70 mg/m² IV le J1 et gemcitabine, 1,000 mg/m² IV les J1 – 1 q3semaines
- **M-VAC** – methotrexate, 30 mg/m² IV ,J1, vinblastine, 3 mg/m² IV J2, doxorubicin, 30 mg/m² IV J2, et cisplatine, 70 mg/m² IV J avec G-CSF support 1q2semaines
- **PCG** – paclitaxel, 80 mg/m² IV les J1 et J8, gemcitabine, 1,000 mg/m² IV les J1 et J8, et cisplatine, 70 mg/m² IV J1 – 1q3semaines
- **Etude clinique**

En absence d'étude clinique notre préférence est plutôt le régime GC

Ensuite

- Cystectomie radicale et curage ganglionnaire
- Cystectomie partielle dans des cas sélectionné après discussion multi disciplinaire.

2.3 Stade pathologique II (T2N0M0) sans envahissement lymphovasculaire et marges saines

Recommandation.

Pas d'indication pour chimiothérapie adjuvante.

2.4 Stade pathologique II (avec envahissement lymphovasculaire et/ou marges envahis et/ou T2b) à IV (≥ T3a et/ou N+)

Recommandation.

Chimiothérapie adjuvante. Options:

- PCG ou
- M-VAC , 4 cycles
- CG 4 cycles (*notre preference*)
- Etude clinique

Note:

Chimiothérapie adjuvante pour un squamous cell carcinoma de la vessie pure n'est pas recommandée. [J Clin Oncol 27:2592, 2009].

2.5 Patients non éligibles ou qui ne souhaitent pas une cystectomie radicale

Recommandation.

- TURBT.
- Radiothérapie en association avec chimiothérapie : dose totale de 40 Gy en 4 semaines avec Cisplatine 70mg/m² les J1 et J22 ou avec carboplatine hebdomadaire 3sem/4.
- En cas de maladie résiduelle importante une cystectomie radicale doit être proposée de nouveau.
- *Pour les patients non éligibles pour une chimiothérapie à base de platine une radiochimiothérapie avec mitomycin C, 12 mg/m² IV J1, et 5-fluorouracil (5-FU), 500 mg/m² IVC J1-J5 pourrait être proposée.*
- Etude clinique

2.6 Patients avec clairance rénale < 60 mL/min ou ayant une contre-indication pour platine

Recommandation.

- Carboplatine, AUC 5 IV le J1, + gemcitabine, 1,000 mg/m² IV le J1 et J8 1q3semaines;
- Etude clinique

Note. La vinflunine n'est pas remboursée en Belgique.

2.6 Chimiothérapies de rattrapage

Recommandation.

- Etude Clinique
- Paclitaxel, 200 mg/m² IV le J1 1q3semaines, ou paclitaxel, 80 mg/m² IV weekly

Autres

- Endoxan oral 50mg/jour
- Pemetrexed, 500 mg/m² IV + vitamin B12, 1000 µg tous les 9semaines +acide folique , 0.4 mg PO 1x/jour (J Clin Oncol 24:3451, 2006)

3. Etudes Cliniques

ECCODE	PRC meeting	Sponsor Name	Study Name	StudyTitle	IMP	Phase	Organ	Treatment Line
CE2409		Roche	WO29636-IMVIGOR 010	A phase III, open-label, multicenter, randomized study of Atezolizumab (Anti-PD-L1 antibody) versus observation as adjuvant therapy in patients with PD-L1-selected, high-risk muscle-invasive bladder cancer after cystectomy	MPDL3280A: anti PDL1 mAb	III	Bladder	
CE2347		Roche	GO29294	A Phase III, Open-Label, Multicenter, Randomized Study To Investigate The Efficacy And Safety Of MPDL3280A (Anti-Pd-L1 Antibody) Compared With Chemotherapy In Patients With Locally Advanced Or Metastatic Urothelial Bladder Cancer After Failure With Platinum-Containing Chemotherapy	Taxol vs anti PDL1	III	Bladder	
CET52389	7-sept-15	Aveo	AV-951-15-303 TIVO-1	A Phase 3, Randomized, Controlled, Multi-Center, Open-Label Study to Compare Tivozanib (AV-951) to Sorafenib in Subjects With Refractory Advanced Renal Cell Carcinoma	Tivozanib (AV-951)	III	bladder	3rd

+

Etudes de phase I, en fonction de l'indication et de la disponibilité des places.