

Homme 56 ans . Episode d'hématurie il y a 6 mois. ; nouvel épisode d'hématurie macroscopique après une prise d'AINS. Pas de symptômes génito-urinaires . Pas d'ATCD génito-urinaires personnels mais cancer du rein chez son père à 69 ans. Tabagisme 45 PA et 6 bières par jour

PSA normaux

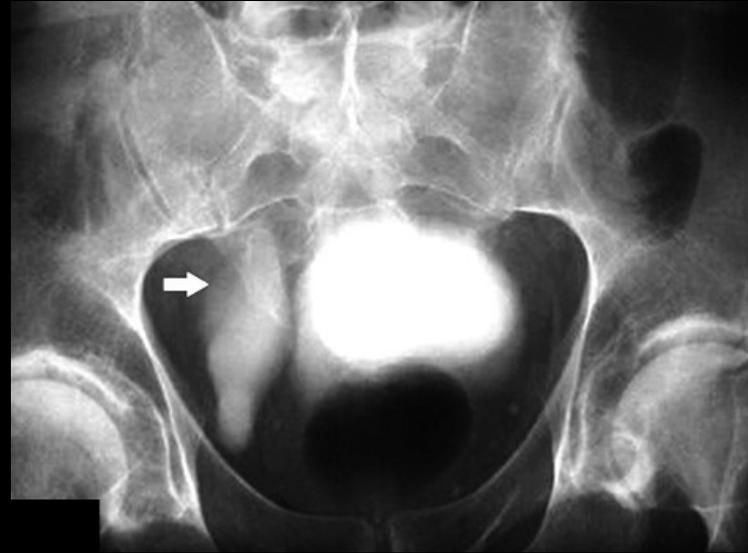
Quelle est la **technique utilisée** pour obtenir cette image de la vessie



Quelles sont les anomalies observées



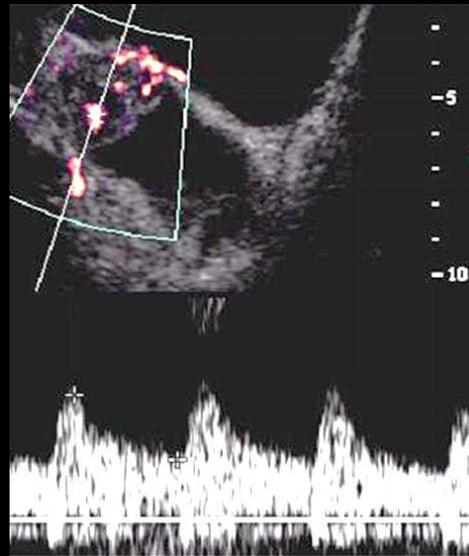
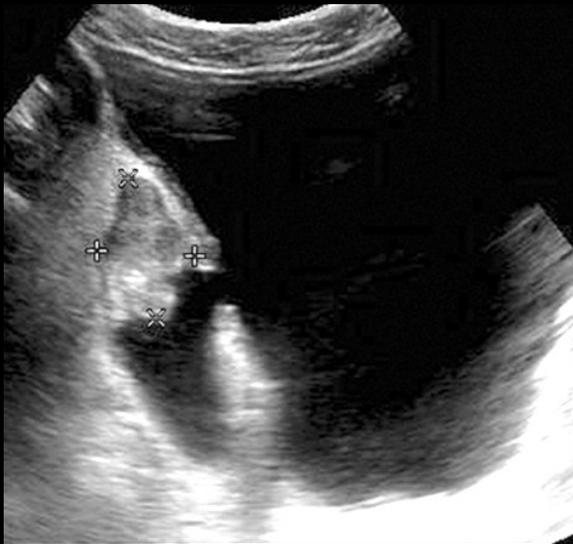
Il s'agit d'une **cystographie par voie descendante** (cliché pratiqué au décours d'une UIV autrefois , éventuellement d'un uroscanner à l'heure actuelle).



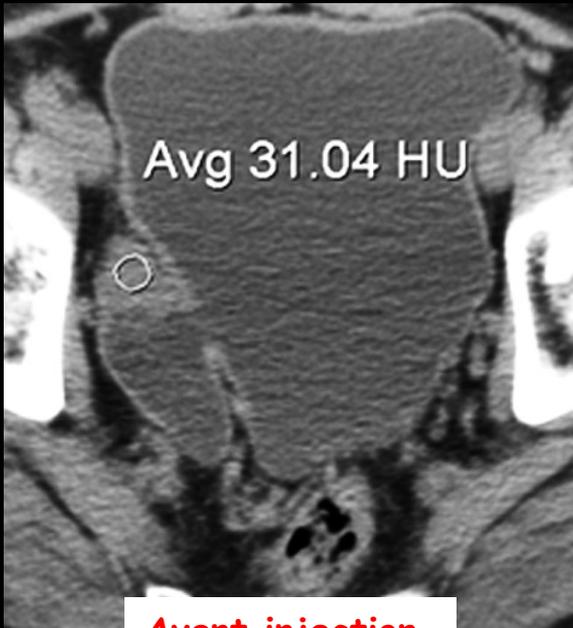
-**empreinte prostatique** arciforme sur le plancher vésical , en relation avec une hypertrophie bénigne de la prostate

-**petite vessie** ronde , "de lutte" .

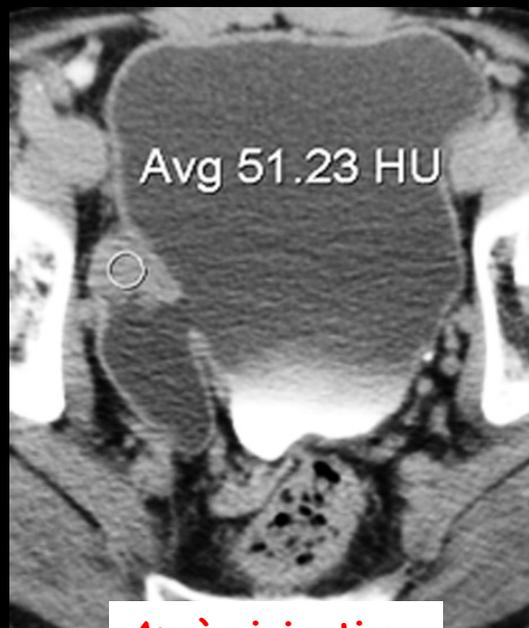
-**diverticule vésical** du bord droit avec aspect "en demi-teinte" du bord latéral , à contours flous . L'ensemble faisant évoquer un processus occupant intra-diverticulaire non radio-opaque



L'échographie transpariétale en échelle de gris puis avec codage coloré des flux (écho-Doppler) confirme la présence d'une néoformation développée dans la partie antérieure du diverticule



Avant injection



Après injection

Le scanner pelvien montre le rehaussement net de la lésion après contraste, l'absence d'infiltration transmurale et d'adénomégalies loco-régionales



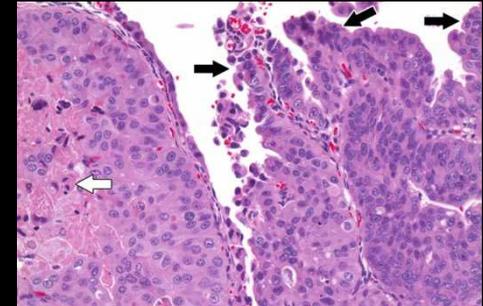
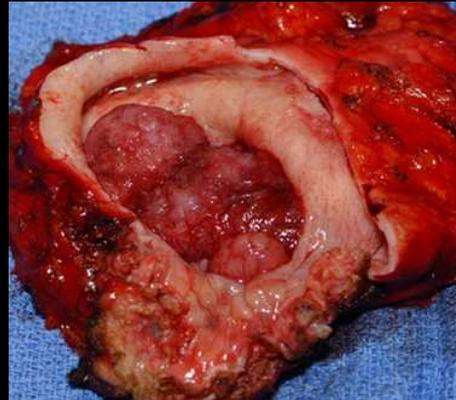
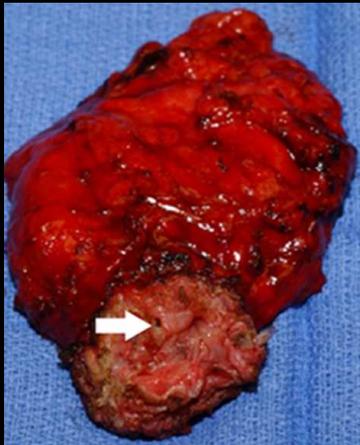
endoscopie et biopsies

Atypies urothéliales

Pas d'infiltration de la graisse périvésicale, pas
d'adénopathies, pas de lésions métastatiques

Décision de diverticulectomie + BCG-thérapie

Carcinome urothélial papillaire de bas grade



90% des tumeurs vésicales sont des carcinomes à cellules transitionnelles qu'il faut maintenant désigner sous le vocable de **carcinomes urothéliaux**

Leur aspect est généralement papillaire ou nodulaire par opposition aux aspects plat ou plaque-like des carcinomes épidermoïdes (7% des cancers vésicaux).

Sex ratio homme/femme 2 à 5/1

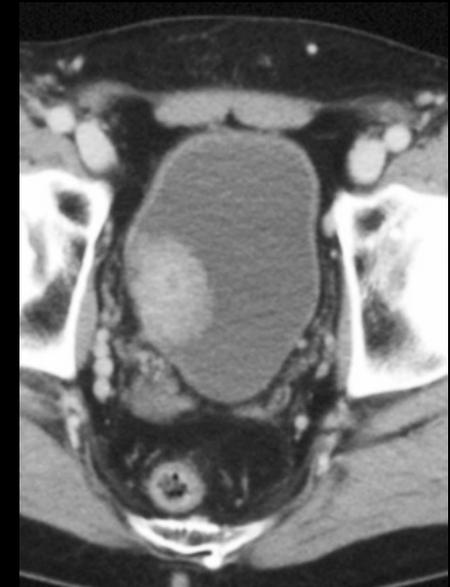
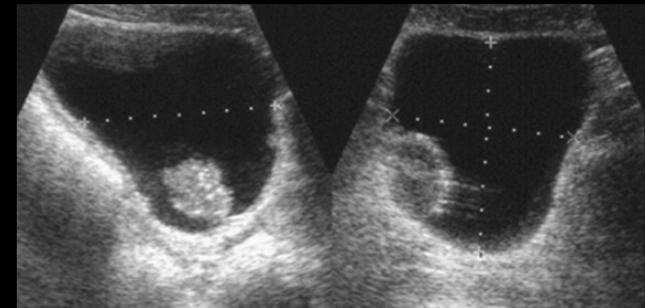
Incidence: 30/100 000 habitants

Les facteurs favorisant le développement des carcinomes urothéliaux sont

.les carcinogènes à élimination urinaire du **tabac** (carcinomes urothéliaux 40 fois plus fréquents dans la vessie que dans les cavité pyélocalicielles et l'uretère)

.les dérivés de l'aniline (colorants utilisés en coiffure , de l'arsenic dans l'eau de boisson

.les lésions radiques de la vessie (adénocarcinomes prostatiques traités)



Les tumeurs intradiverticulaires ont une prévalence de 1 à 6 %
Les diverticules de vessie sont un facteur de risque en raison de la stase urinaire qui augmente le temps de contact entre l'urothélium et les carcinogènes éliminés par les urines, en particulier les dérivés du tabac ; on observe plus généralement des carcinomes épidermoïdes

Les autres facteurs favorisant le développement de carcinomes épidermoïdes de la vessie sont :

- .les infections chroniques, au premier rang desquelles la **schistosomiase** (Egypte, soudan)
- .les calculs vésicaux (sur dysectasie cervico-prostatique)
- .les cathéters vésicaux au long cours
- .les vessies neurogènes
- .les traitements prolongés par Endoxan
- .l'association avec des condylomes chez les sujets HIV +

