

## Tumeurs Véniales

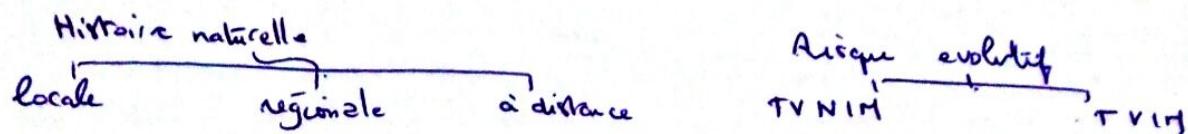
EN p 295

## Introduction

## Epidémie

FIR

## Evolution



## Clinique

CDD hematome macroscopic  
SBAT  
Lac II <sup>and</sup> symptoms.

Chaigne

## Introduzione:

AEG

FedR

## Hematine

SBA4(i, o)

EP

## Exams complémentaires

## Biologie

## Surveys

Imagenes: Echo versión

Uro Scanners

Endoskopie : fibroskopie

RTUV      bila préop

RTUV

## Anapath

TNM 2010?

Blocus d'extension: TDM TAP

Scanner censuré

## Schizographie osseuse

## Traitement

TUNIM  
Selon le risque de récidive

faible

intermédiaire

élevée

localisé (N0)

N+

CT néoadj

CT

Cystectomie radicale

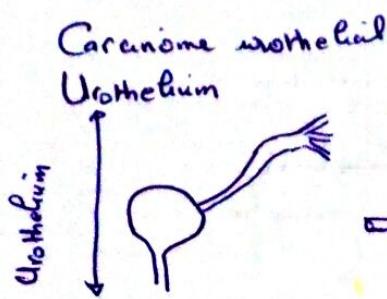
Cystectomie

Trsymphéromatique

Suivi et

Surveillance

## Tumeur Vésicale



Carcinome urothelial (à cellules transitionnelles)

Cancer : prostate  
(sous estime)  
♂ > 60 ans

FdR :

Tabac

Profession : amine aromatique  
RT, Cyclophosphamide

Carcinome urothelial ≠ Cancrôme épidermoïde.

tabac : dernière heure  
amines aromatiques  
RT  
Cyclophosphamide

bilharzise  
Sondage vénital à demeure.  
( vessie ur.)

Locale: Urothelium

muqueuse.  
muscle  
grasse peu résistante  
organes de voisinage

Evolution

Régionale

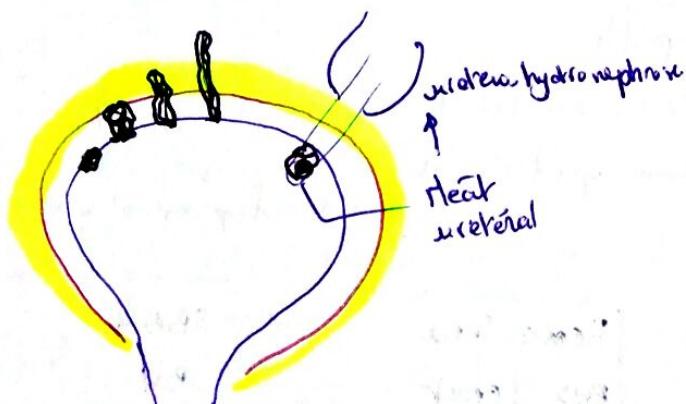
ADP pelviennes

TA distance

ADP

lomboscapiques  
sous clavicule

Cerveau  
Poumons  
Foie  
Os.



Risque évolutif

TV

NIM

Recidive  
→ TVIM progression

IM

dissemination

## Fistule

FdR : Tabac  
 Amines monoamines  
 RT  
 cyclophosphamide

## AEG

Hématurie macroscopique :

- terminale
- récidivante
- caillot
- favorisée / antécédent

## SBAM :

urinaire : polluante  
 urinaire  
 impénitrante

obstructif : dysmie

## EP

Masse pelvienne → Palper  
 Motilité → ORT ou T bidimensionnel  
 ADP :  
 pelviennes compressives → OMI  
 sous clav G. (Troisième) → rechercher

BUS : lésion tumeur ascroptique

Purpur EP. normal

## Ex Complémentaires

### Biologie

Héma.	tumé (?) cancer vessie ?)
FNS	Creatinine
Plaquettes	Uroscanner
Hémostase	ECBU

Cytologie des urines

### Imagerie

Echo vessie pelvi  
 Uroscanner.  
 UIV - lacune.

### Endoscope

Fibroscopie vesicale  
 - fluorescence.

Not step? ⇒ RVTU : chirurgie endoscopique  
 Bilan préop

Bilan pré op → RVTU → prélevement biopsiques

FNS, PQ, hémostase  
 échograme, cœct  
 ECBU sténtile  
 Hémostase  
 Consult anesthésie  
 ECG.

### Anapath

Carcinome maléfici (n° de bronchomegaly)  
 Carcinome épidermique : bilharzose  
 sondage vesical à deux

### TNM

Hema tumé	SBA4
FNS	B4
Plq	ECBU
hémato	
hémato T vessie? → cytovaginal	
	cytoscopie
Echo	
uroscann	
UIV	

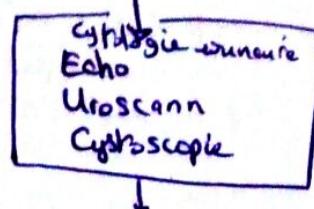
### Bilan d'extension

#### TDM TAP

Scanner cérébral      { signe d'appel  
 Sialographie osseuse

Uroscanner → détection tume VES associée

## Histologie Macro chez un tabagique



Tumeur rénale

RTUV

anapath [Type  
-TNN  
Grade]

NIM : Risque de Recidive Progression

T<sub>a</sub>, T<sub>is</sub>, T<sub>1</sub>

Risque

F

I

E

Surveillance  
ou IPOP

Mitomycine C

RTUV 2<sup>nd</sup> op

BCG

No  
Mo

N+  
No

H+

CT neo nansynt  
Cysto $\downarrow$   
H-VAC<sub>112</sub>  
+ G-CSF

CT<sub>112</sub>  
Cysto $\downarrow$

M.VAC  
ou  
GC

Palliatif : CT  
Sm.  
• M-VAC ou GC  
• Vinflunine

## Risque évolutif

	F	I	E
T	T <sub>a</sub> < 3cm	T <sub>a</sub> : T <sub>1</sub>	T <sub>a</sub> : T <sub>1</sub> : T <sub>is</sub>
Grade	bas	bas : bas	haut : haut : on
Recidive	φ	✓ ou multi'	✓
Focalité	unique		