

Chirurgie onco-urologique : Principes chez la personne âgée

Romain MATHIEU

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier

Service d'urologie

CHU Pontchaillou, Rennes

Localisé / Métastatique

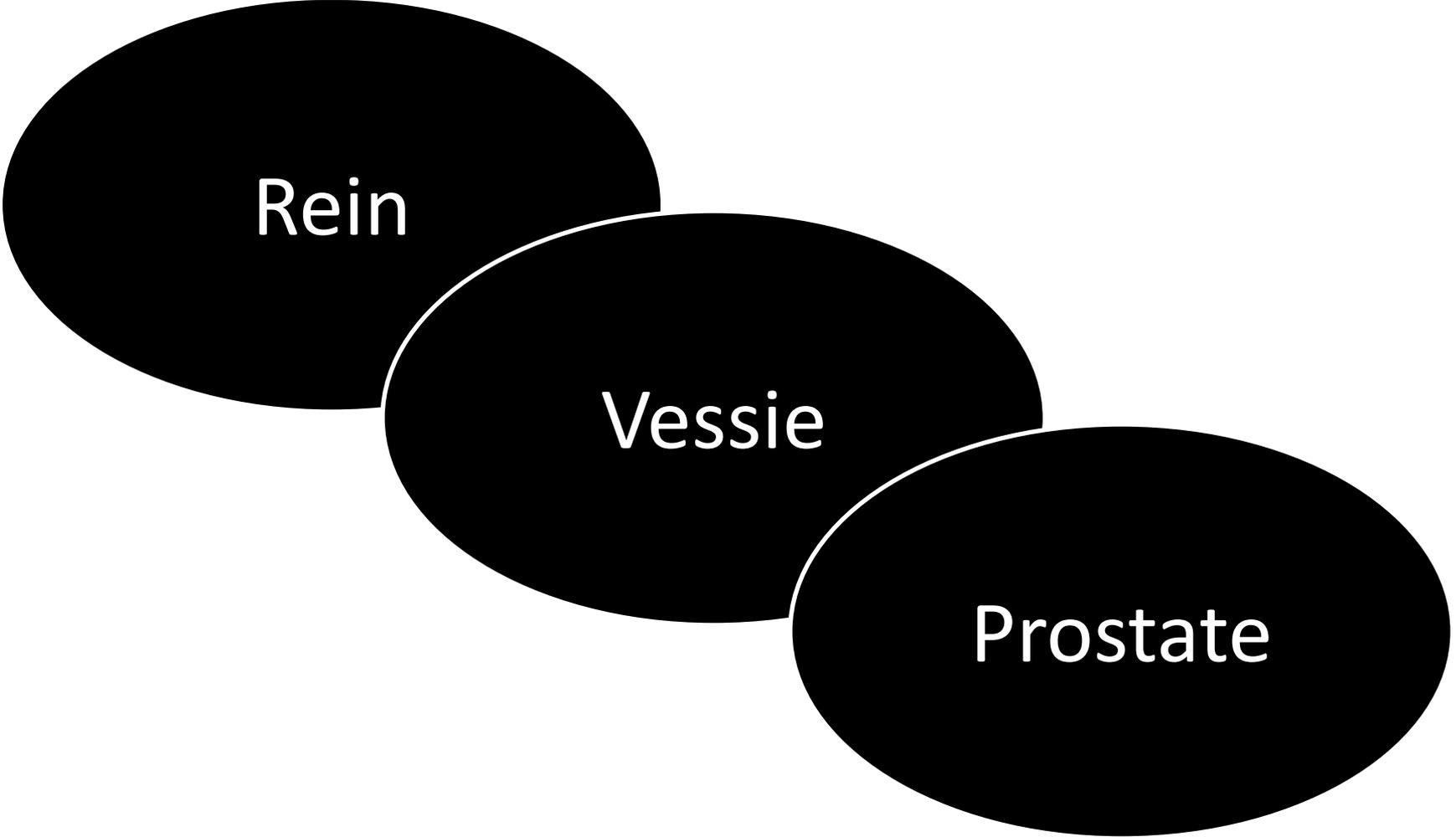
Traitement
local

Traitement
systémique

Traitement
local

Traitement
systémique

3 Organes

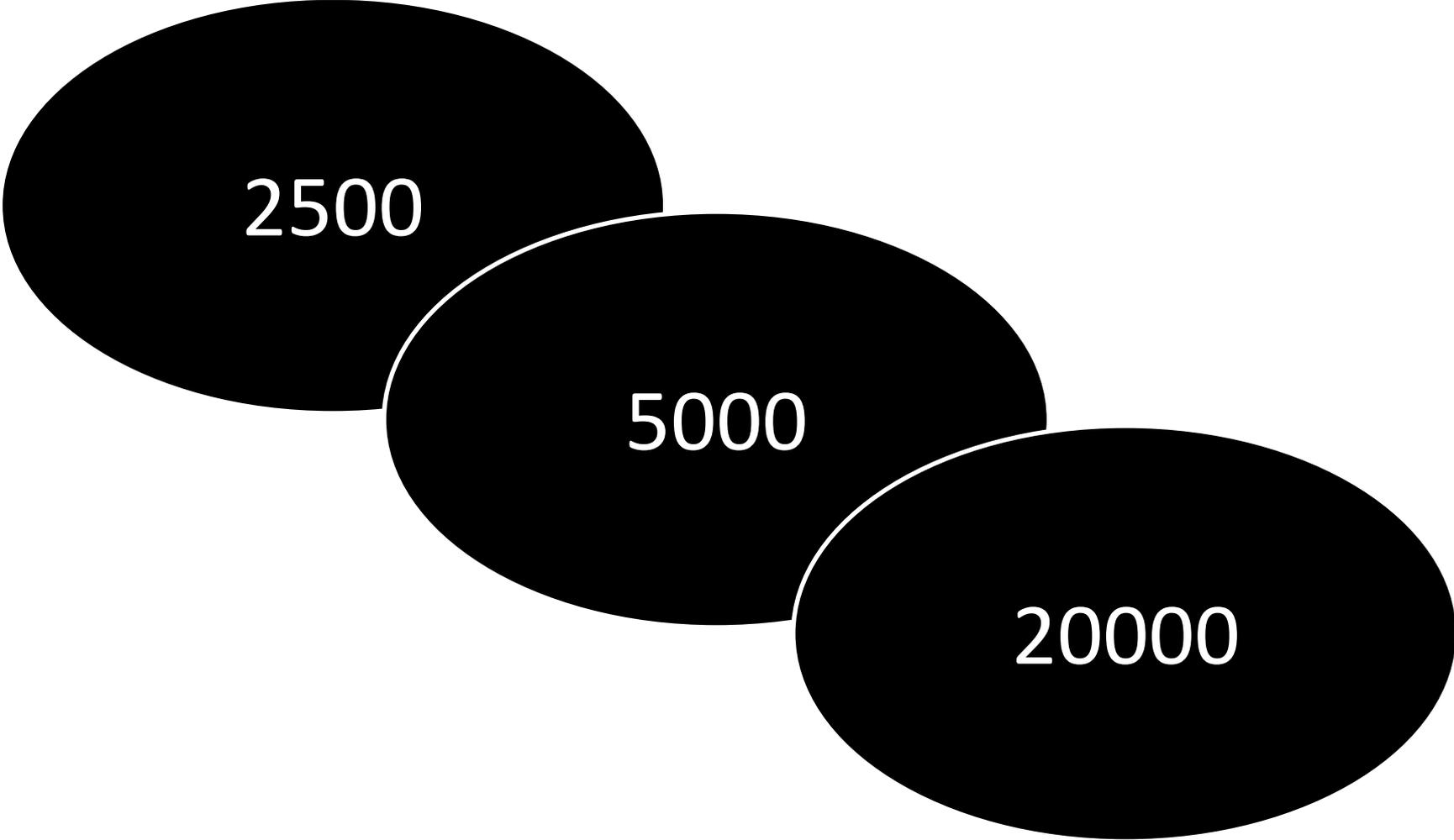


Rein

Vessie

Prostate

Incidence chez les plus de 75 ans



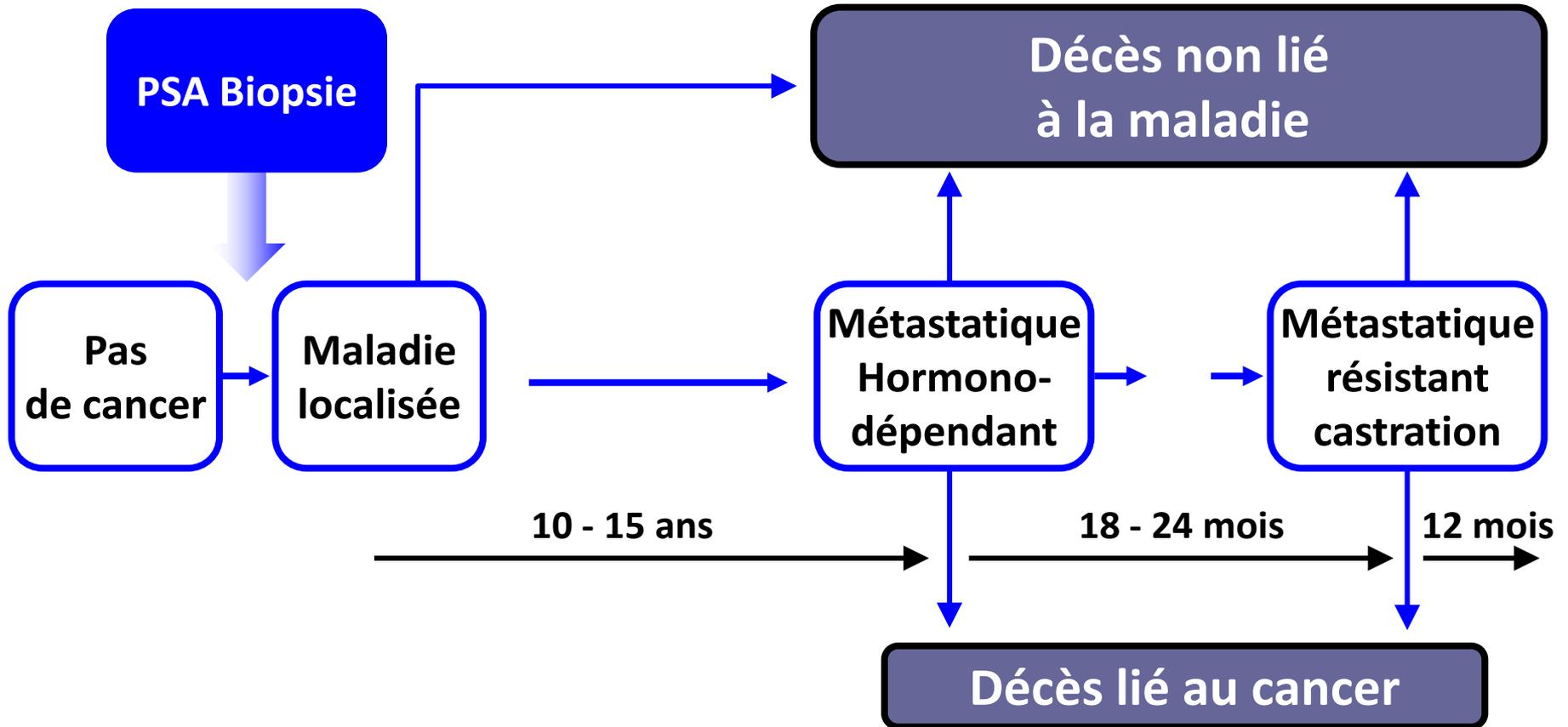
2500

5000

20000

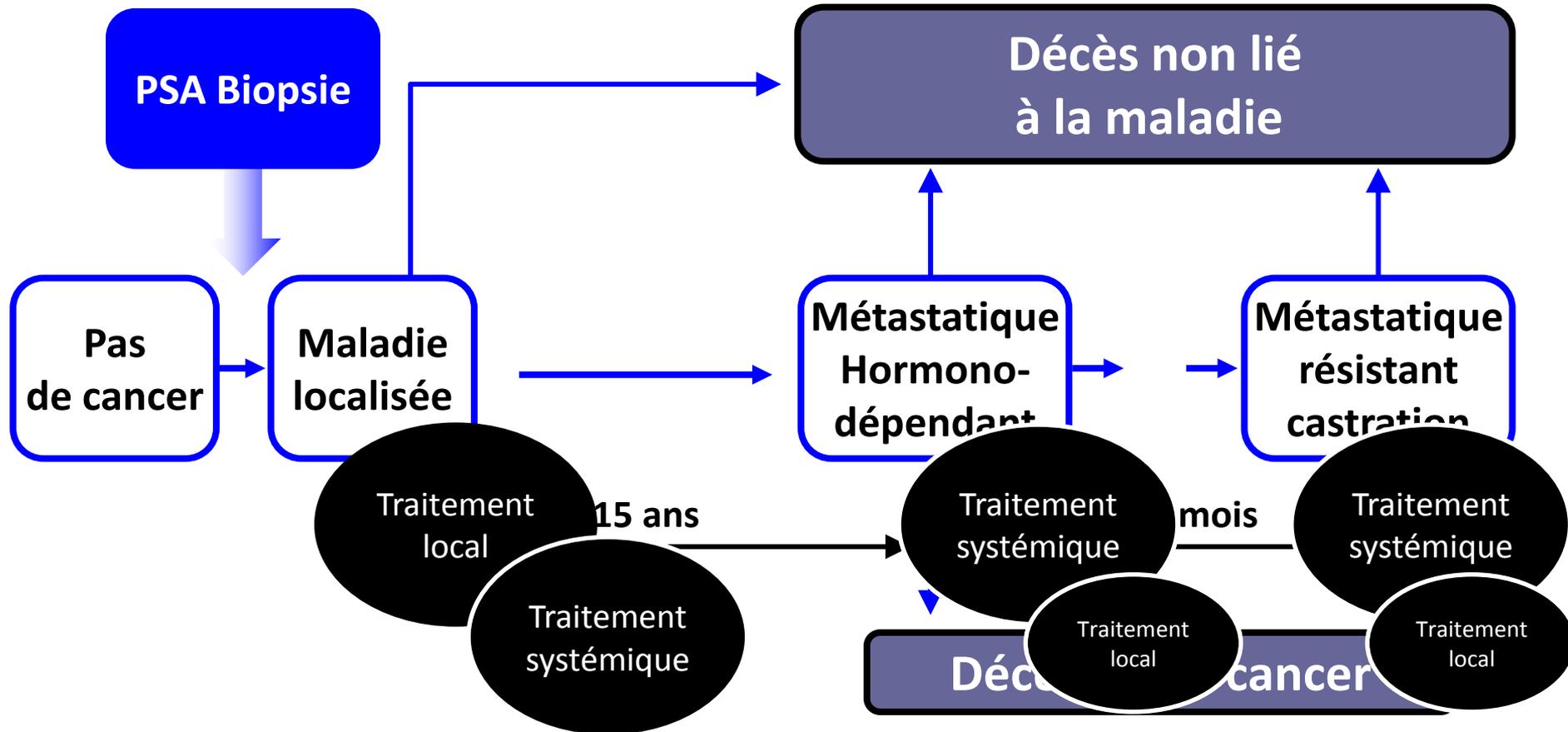
Cancer de prostate

L'histoire naturelle ...



Cancer de prostate

L'histoire naturelle ...



Cancer de prostate localisé

Traitement
local

Prostatectomie radicale

Radiothérapie prostatique

Ultrasons focalisés

Abstention / surveillance

Traitement
systémique

Hormonothérapie courte

Hormonothérapie

Prostatectomie

**Traitement
chirurgical
de référence**

Prostatectomie radicale

Exérèse complète de la prostate et des vésicules séminales, puis anastomose entre le col de la vessie et l'urètre



1980

PR
rétropubienne

1990

PR
laparoscopique

2000

2010

PR
Robot assistée



Prostatectomie radicale

- Durée opératoire: 3h à 4h
- Risque hémorragique: oui
- Suites post-opératoires: Sortie J2/J3
- Effets indésirables:
 - Incontinence urinaire
 - Dysfonction érectile

Prostectomie radicale

Pas d'âge seuil...

Bénéfice en SG si espérance de vie > 10 ans.

Droz JP et al. Background for the proposal of SIOG guidelines for the management of prostate cancer in senior adults. Crit Rev Oncol Hematol 2010

Mais, en général, pas après 75 ans !

Taux de continence urinaire à 6 mois étaient de

Patients de moins de 60 ans : 91 %

Patients de plus de 70 ans : 67 %

Poulakis V et al. Laparoscopic radical Prostatectomy in men older than 70 years of age with localized Prostate cancer: comparison of morbidity, reconvalescence, and short-term clinical outcomes between younger and older men. Eur Urol 2007

Alternatives

Ultrasons focalisés (HIFU)

Radiothérapie +/- Hormonothérapie

Abstention-surveillance (Watchful Waiting)

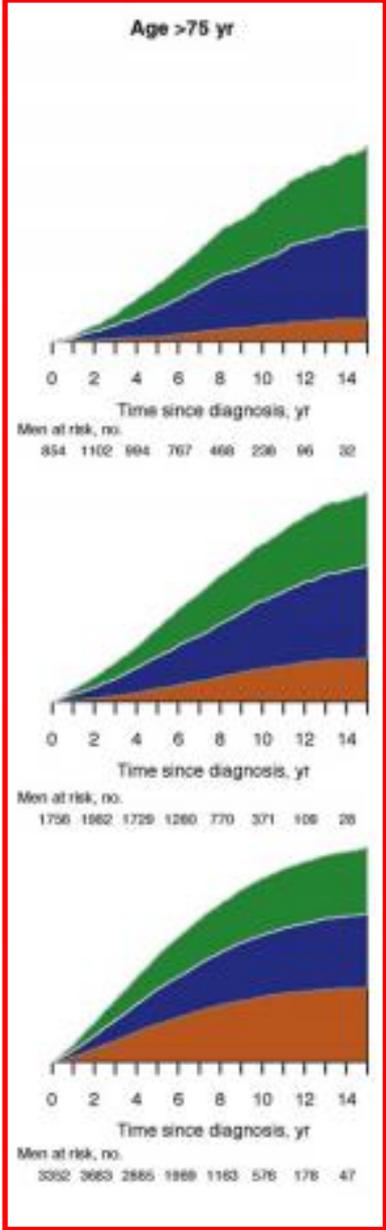
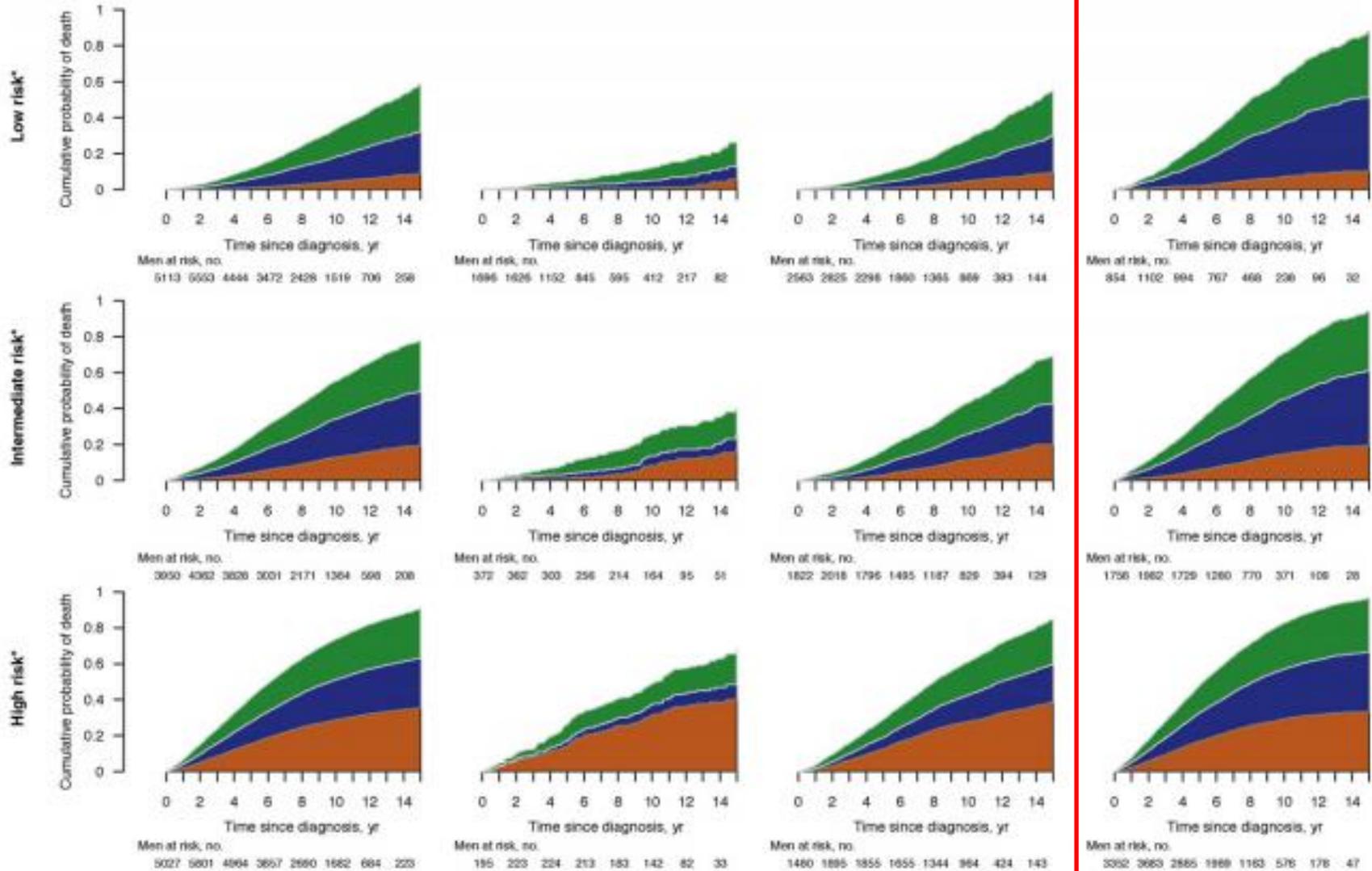
■ Prostate cancer
■ Cardiovascular
■ Other

All ages

Age <65 yr

Age 65–75 yr

Age >75 yr



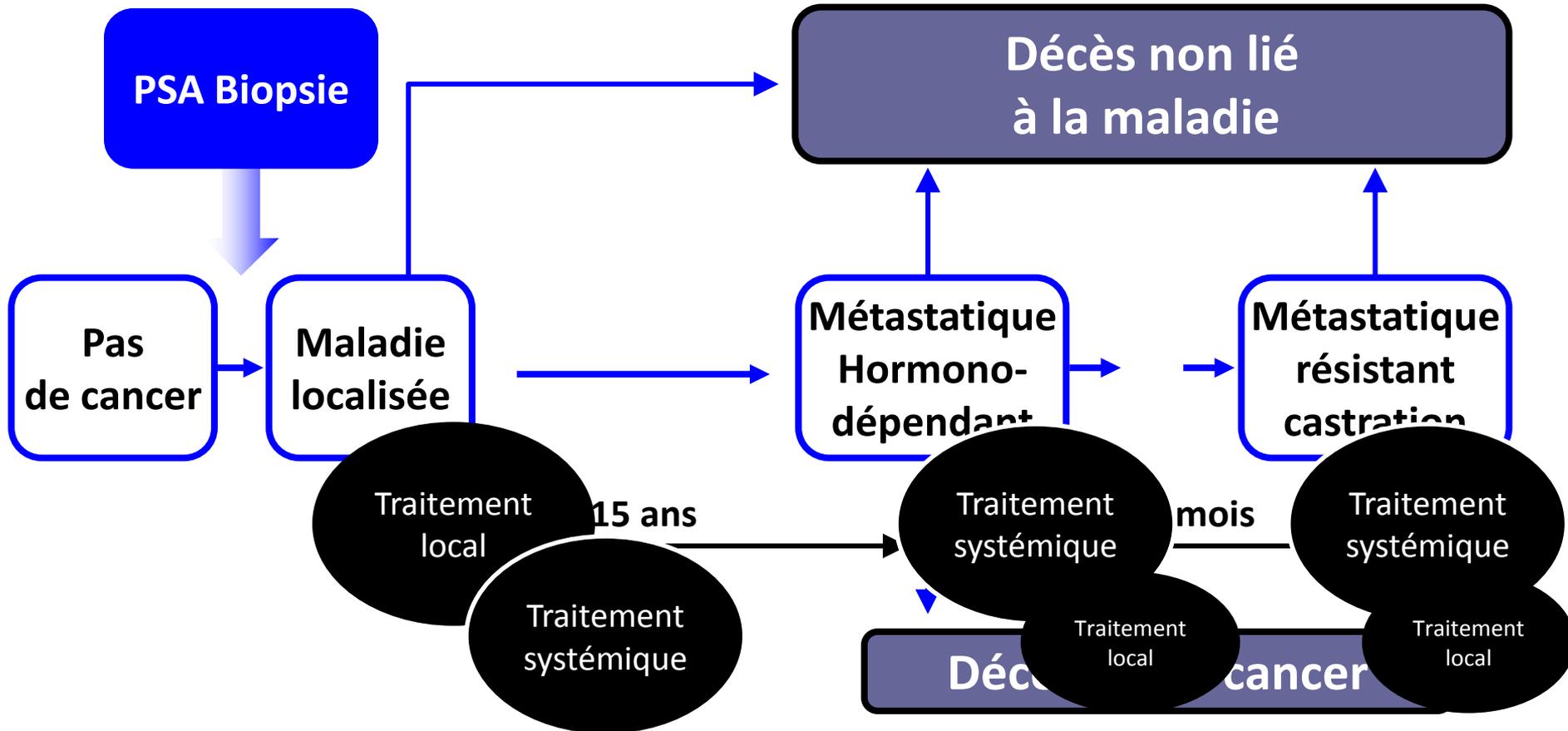
Long-term outcomes among noncuratively treated men according to prostate cancer risk category in a nationwide, population-based study.

Rider JR, et al

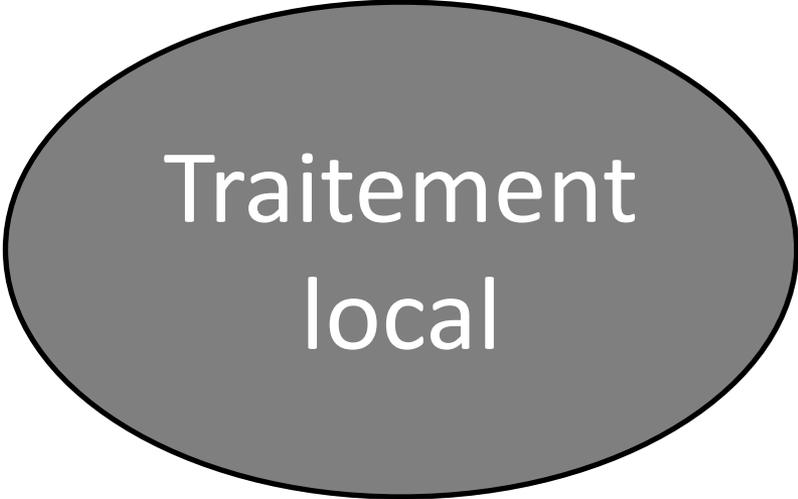
Eur Urol. 2013 Jan;63(1):88-96.

Cancer de prostate

L'histoire naturelle ...



Cancer de prostate métastatique



Traitement
local

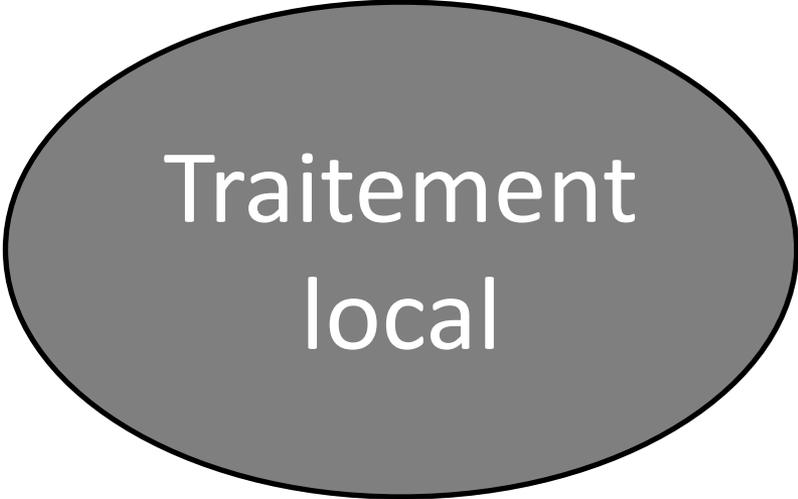
Résection palliative de prostate
Montée de sonde JJ
Néphrostomie



Traitement
systémique

Hormonothérapie

Cancer de prostate métastatique



Traitement
local

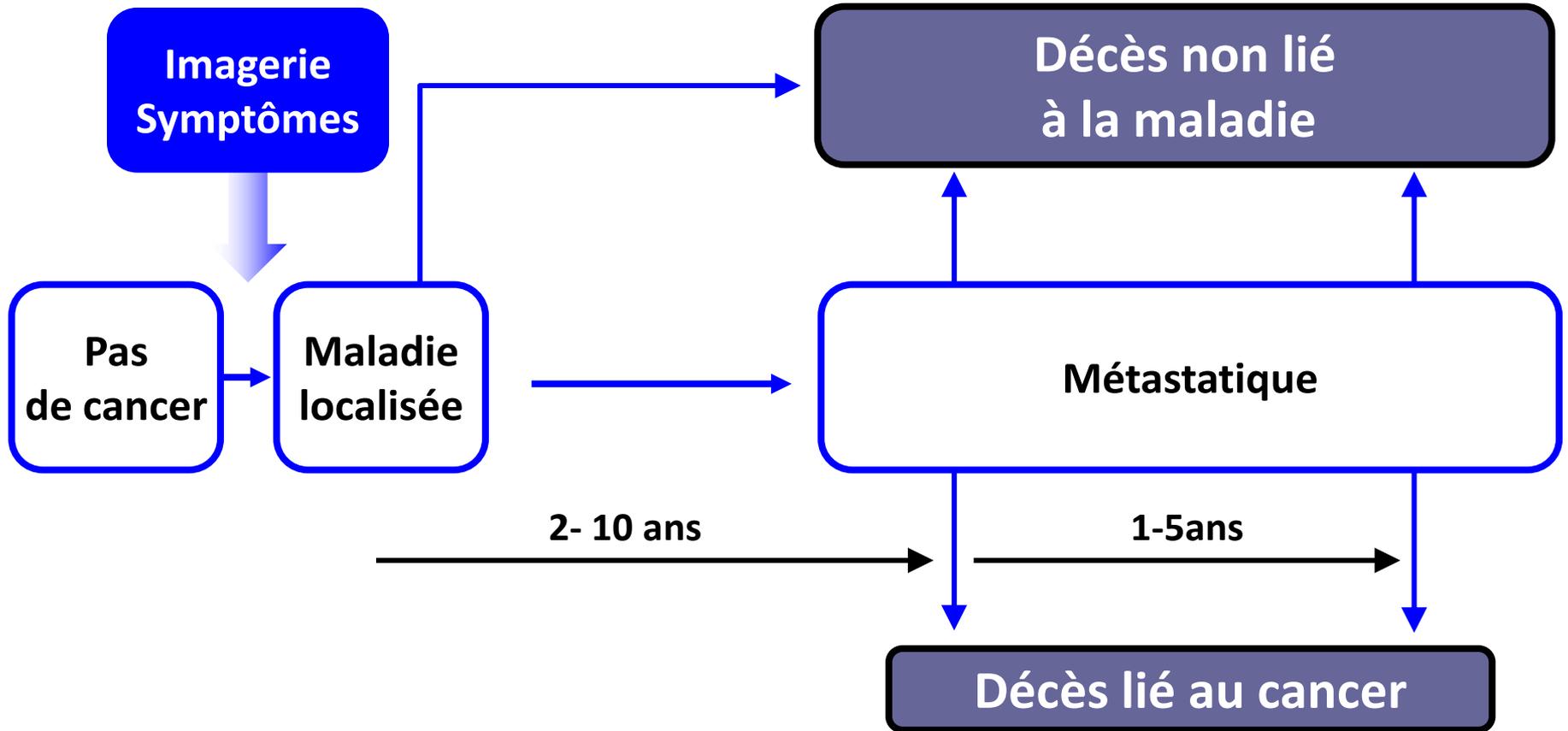
Réséction palliative de prostate
Montée de sonde JJ
Néphrostomie



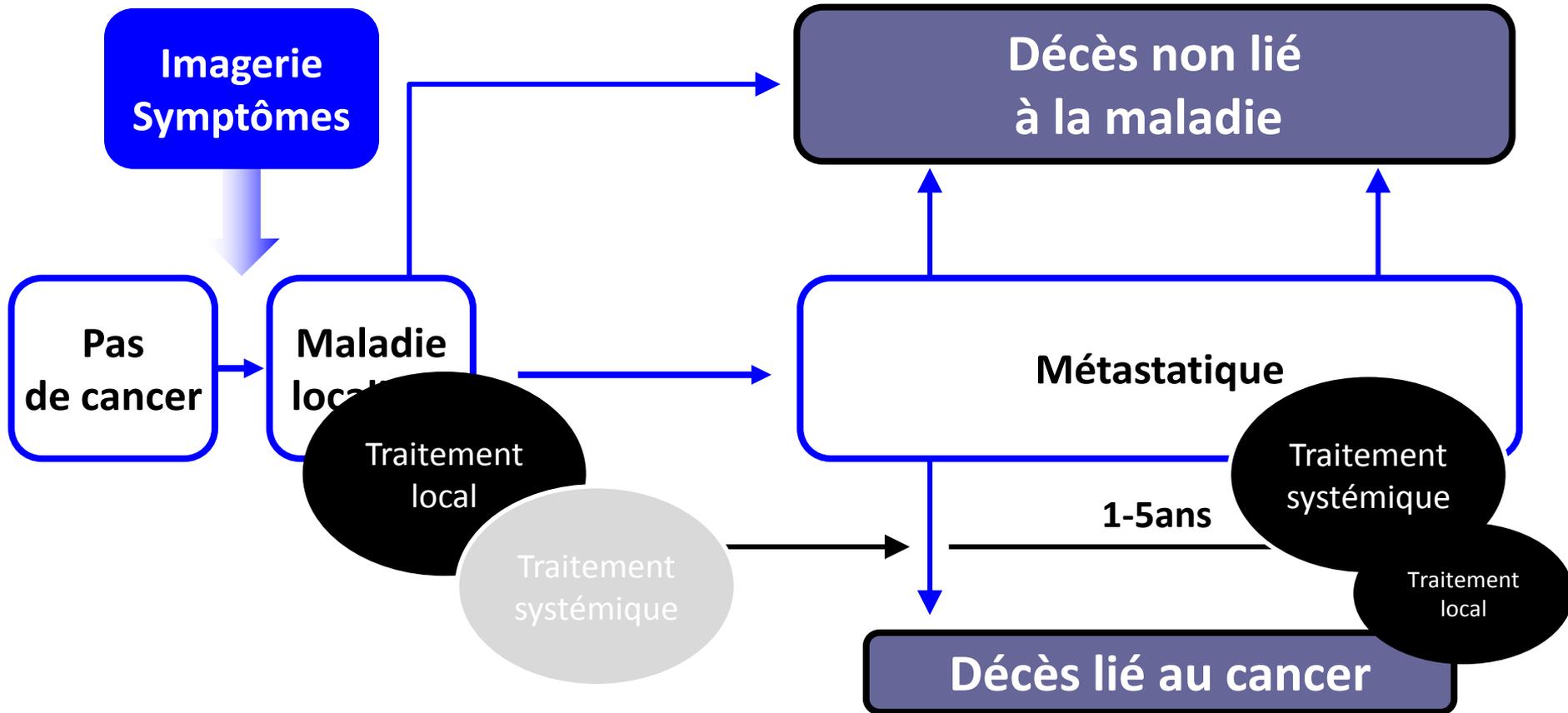
Traitement
systémique

Chimiothérapie
Hormonothérapie de 2nde ligne

Cancer du rein



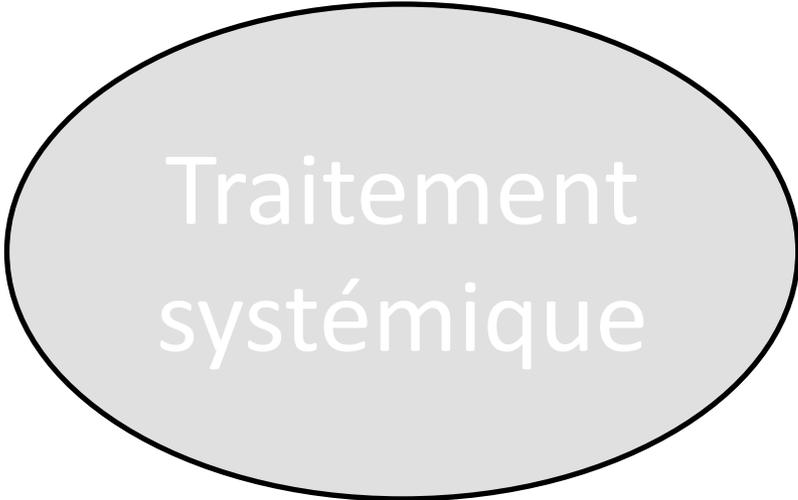
Cancer du rein



Cancer du rein localisé



Traitement
local



Traitement
systémique

Néphrectomie totale

Néphrectomie partielle

Alternatives :

ThermoAblation

Surveillance

Cancer du rein métastatique

Traitement
local

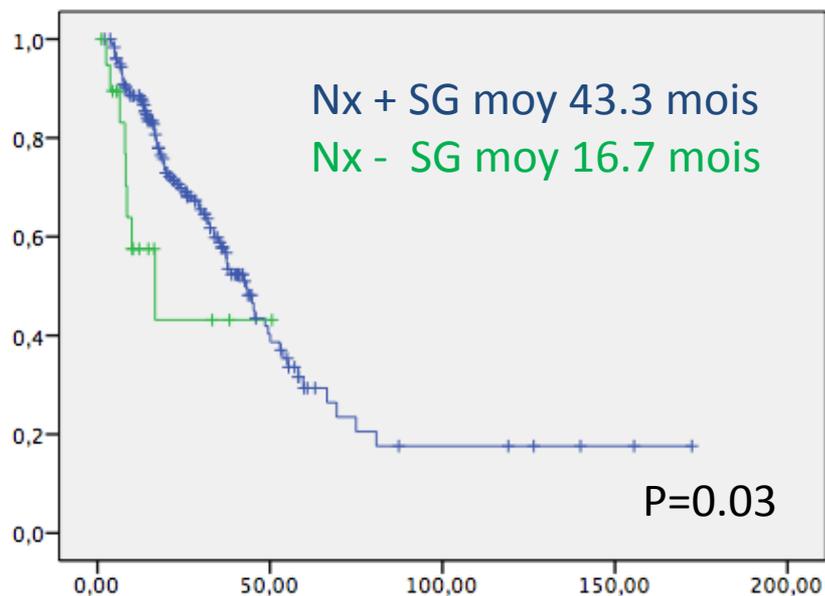
**Néphrectomie totale
cytoréductrice**

Traitement
systémique

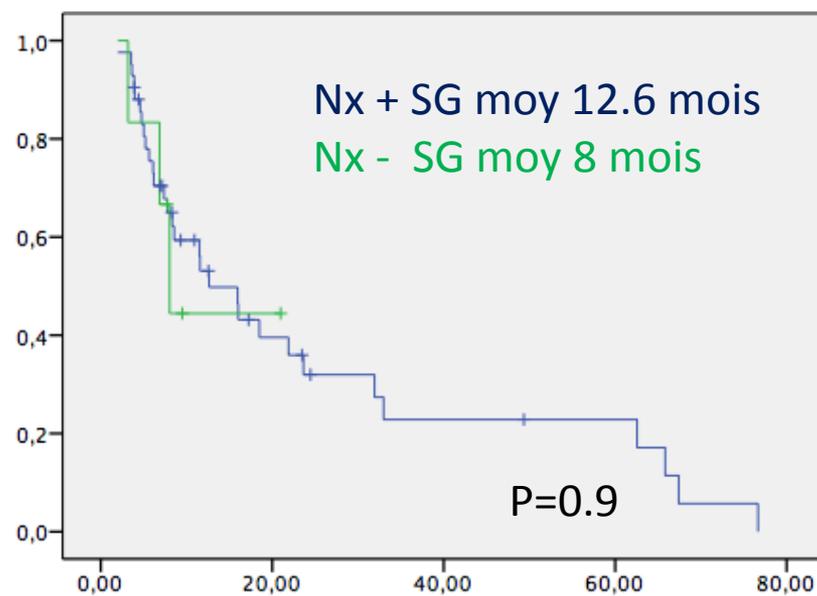
Antiangiogéniques
Anticorps monoclonaux
Immunothérapie ?

Survie Globale en fonction de la réalisation d'une NX Selon les groupes ECOG

ECOG 0 - 1



ECOG 2- 3



Nephrectomie

**Traitement
chirurgical
de référence**

Néphrectomie Totale

- Ablation du rein, de la graisse rénale et +/- de la surrénale
- Voie d'abord antérieure sous costale
- Lombotomie
- Coelioscopie
- Morbidité: 2 à 14%
- Mortalité: 3%

Néphrectomie Totale

Ne : exérèse du rein et de sa loge



1980

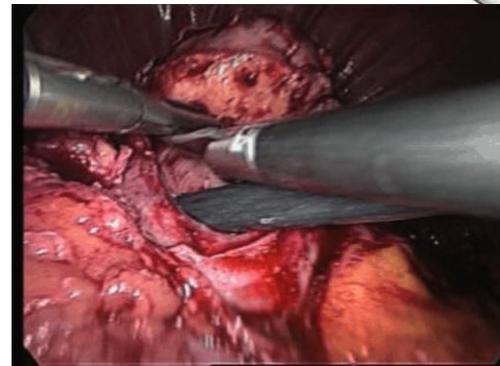
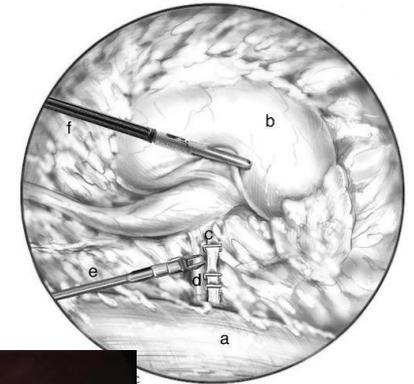
Néphrectomie totale
Voie Ouverte



2000

Néphrectomie totale
laparoscopique

2010



Néphrectomie Totale Laparoscopique

- Durée opératoire: 2h
- Risque hémorragique: oui
- Suites post-opératoires: Sortie J2/J3
- Complications:
 - Hémorragie, hématome loge rénale ou de paroi
 - ileus
 - Phlébite
 - Pneumopathie, épanchement pleural
 - Événtration

La NTL est moins morbide

Laparoscopie > ouvert

Moins de saignements

Moins de douleurs

Moins de transfusions

Convalescence plus rapide

Reproductible

Rapidement adoptée

La NTL : la référence

Survie > 80% pour T1-T2

Identique à voie ouverte

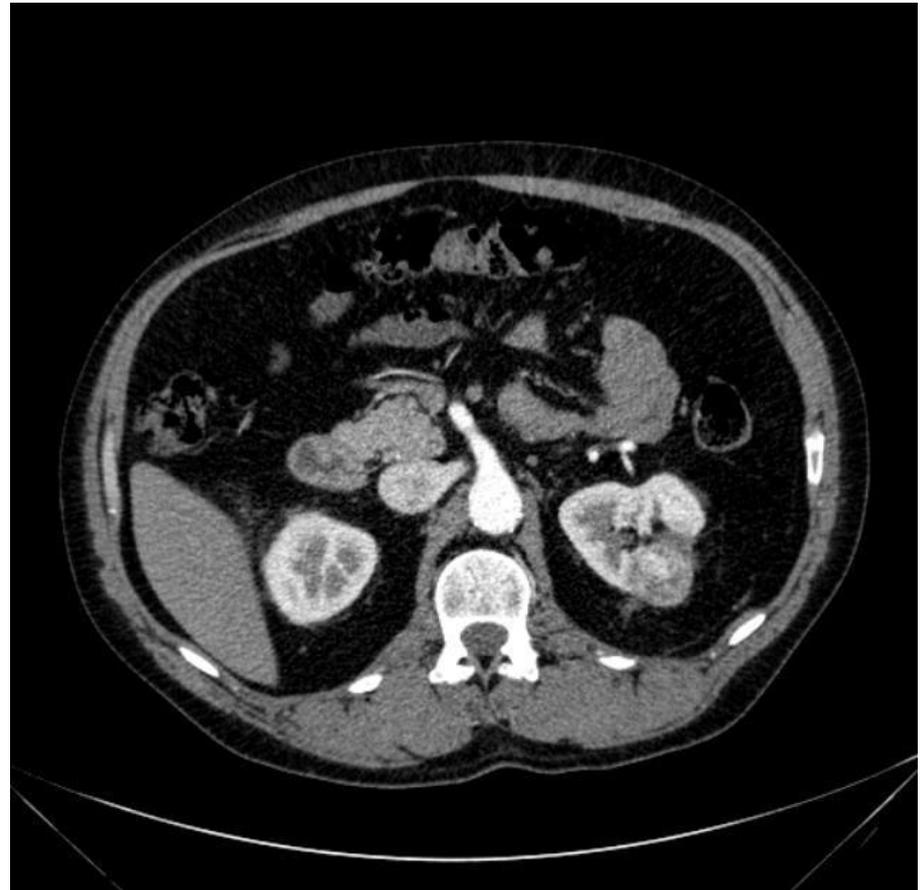
Possible pour les T3 et les grosses tumeurs

Non recommandée

Envahissement veineux

N1

Les tumeurs ont changé



Néphrectomie partielle

- **Exérèse uniquement de la tumeur rénale**
- Indications
 - Chirurgie conservatrice +++
 - Tumeurs < à 7 cm
 - Cancer sur rein unique
 - Cancers bilatéraux
 - Insuffisance rénale

Néphrectomie partielle

NP : Exérèse uniquement de la tumeur rénale



2010

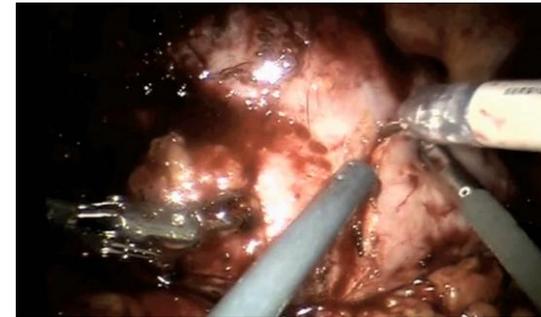
NP

Robot assistée

2000

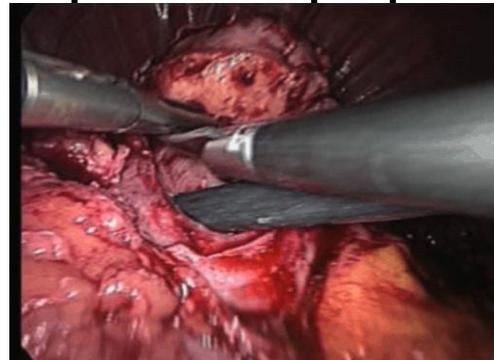
NP

laparoscopique



1980

Néphrectomie Partielle (NP)
Voie Ouverte



NP aussi efficace que NT

Étude	Stade tumoral	Survie 5 ans		Récidive	
		NT	NP	NT	NP
Lau, 2000	T1a	97	98	3	1
Lee, 2000	T1a	96	96	0	0
Patard, 2004	T1a/T1b	94	96	-	3
Thompson, 2009	T1b	-	-	7,5	1,8
Simmons, 2009	T1b	97	97	3	6

Néphrectomie partielle

- Durée opératoire: 3h
- Risque hémorragique: oui
- Suites post-opératoires: Sortie J2/J3
- Complications:
 - Hémorragie, Fistule artério-veineuse (Embolisation), hématome loge rénale ou de paroi
 - Urinome (fistule urinaire), surinfection
 - Phlébite
 - Pneumopathie, épanchement pleural
 - Événtration

20% de complications globales

	N°	Complications	Complications mineures	Décès
2004	361	19%	14%	0
2010	1061	20%	14%	0

Analyse multivariée

Durée opératoire

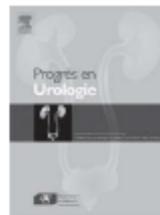
Rein solitaire



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



La chirurgie des cancers des patients âgés présente-t-elle des particularités ?

Does cancer surgery in elderly patients present special issues?

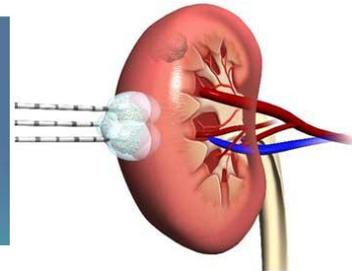
N. Mottet*, T. Leuret, J.-J. Patard, C. Pfister,
J. Rigaud, L. Salomon, M. Soulié

« l'adaptation rénale limitée en cas de néphrectomie élargie et la fonction rénale initiale souvent altérée sont un argument supplémentaire pour privilégier la chirurgie partielle, tout en restant raisonnables en cas de geste rendu vraisemblablement difficile de par le volume ou la topographie tumorale. »

Alternatives

Thermoablation Percutanée

Surveillance



Cancer de vessie localisé

Traitement
local

Cystectomie

Traitement
systémique

Chimiothérapie néo-adjuvante

Cancer de vessie métastatique

Traitement
local

Cystectomie d'hémostase

Traitement
systémique

Chimiothérapie

Cystectomie

**Traitement
chirurgical
de référence**

Vésiculo-prostato-cystectomie



Vessie

Vésicules séminales

Prostate

Pelvectomie antérieure



Vessie

Utérus

Paroi ant du vagin

Cystectomie



1980

Cystectomie
Voie Ouverte

1990

2000



2010

Cystectomie
Robot assistée



Résultats carcinologiques

Survie globale à 5 ans

- pT2: 72-78%
- pT3: 49-58%
- pT4: 33-44%

- N+: 26-31%

Stein, J Clin Oncol 2001

Madersbacher, J Clin Oncol 2003

Modes de dérivation urinaire

- Urétérostomie cutanée
- Bricker
- Remplacement vésical

Risques potentiels à court terme de la néovessie et du bricker

Fistule digestive

Occlusion

Risques potentiels à moyen terme de la néovessie

Fuites nocturnes +++

Autosondages

Contre-Indications Néovessie

- Pb mental
- Insuffisance rénale (créat > 150 μ mol/)
- Maladies inflammatoires digestives
- Incontinence à l'effort pré-existante
- Atteinte muscles périnéaux
- Troubles hépatiques sévères

Cystectomie

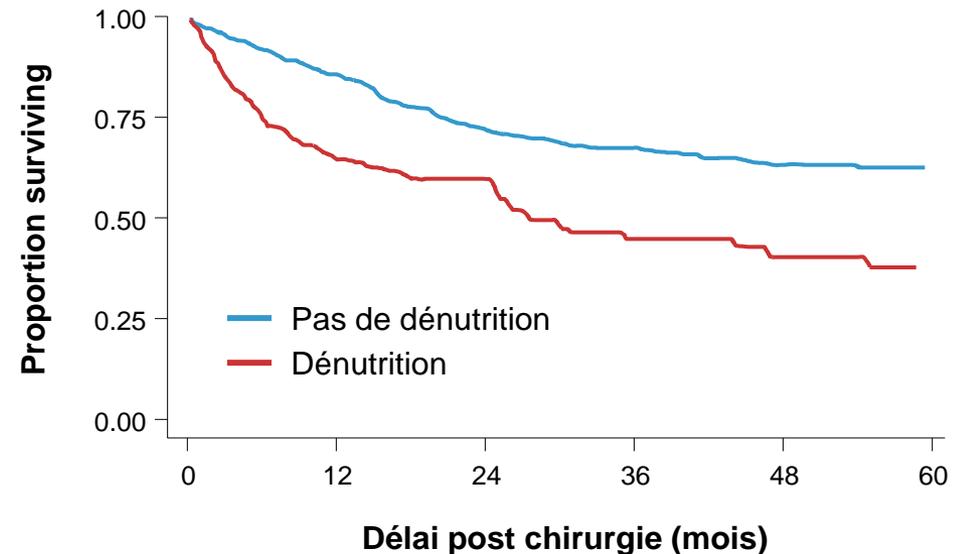
- Durée opératoire: 5 à 6h
- Risque hémorragique: oui
- Suites post-opératoires: Sortie J8 / J10
- Complications:
 - Hémorragie, hématome pelvis ou de paroi
 - Fistule digestive
 - ileus
 - Phlébite
 - Pneumopathie, épanchement pleural
 - Événtration

30%

Prise en charge pré-op...

- Dénutrition
 - Albumine < 3,5 mg/dl
 - IMC < 18,5 kg/m²
 - Perte de poids pré op. > 5 %
- Mortalité à 90 jours
 - 16,5 % vs 5,1 %
- Survie à 3 ans
 - 44,5 % vs 67,6 %

Survie globale après cystectomie

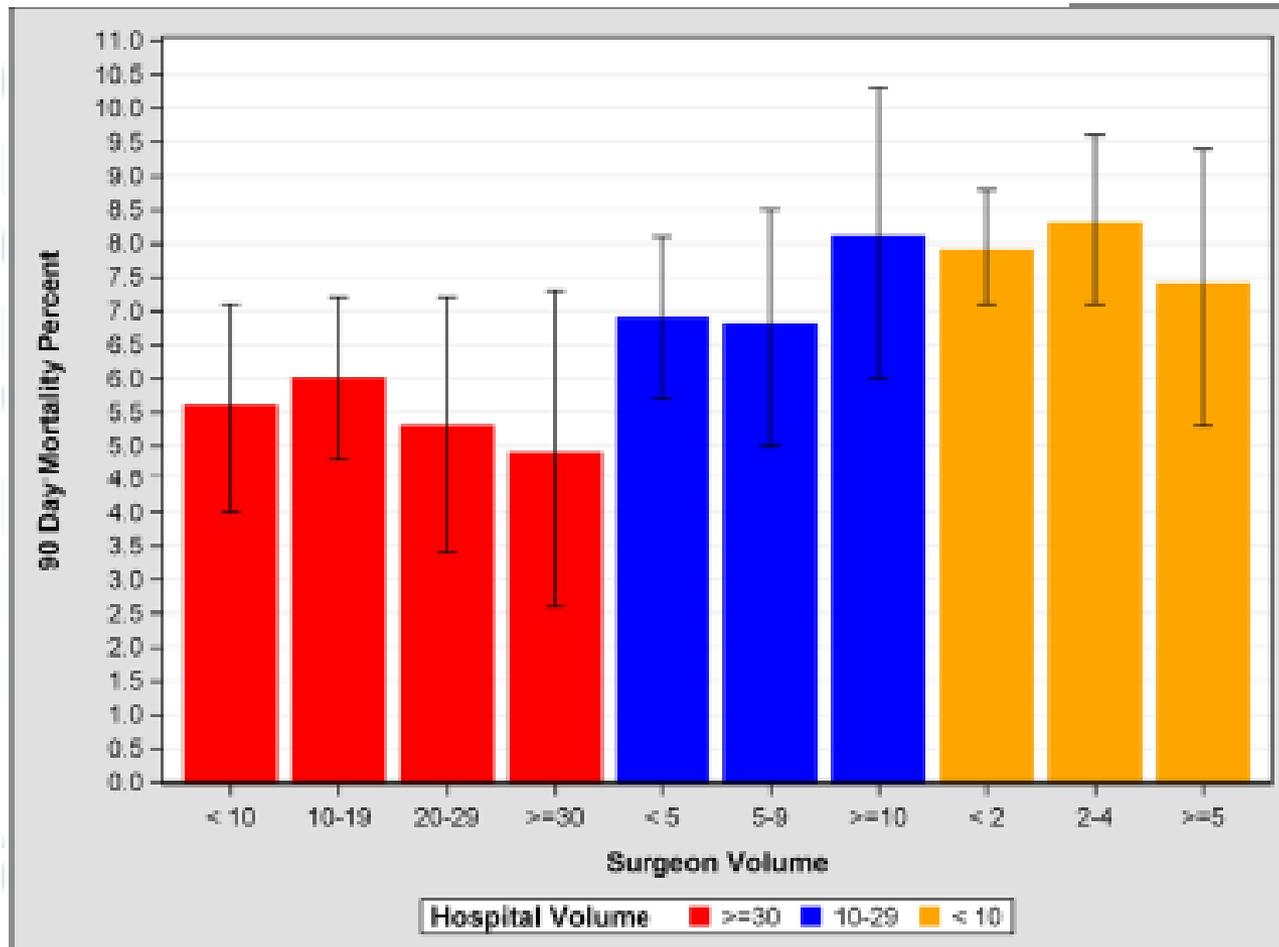


	N à risque					
Pas de dénutrition	431	336	207	111	74	36
Dénutrition	102	60	44	26	19	12

La correction d'une dénutrition doit être un objectif majeur avant cystectomie

... dans des centres de référence

Assessing the Relative Influence of Hospital and Surgeon Volume on Short-Term Mortality following Radical Cystectomy



Alternatives à la cystectomie

RTUV seule

Radiothérapie seule

RTUV + Radio-Chimiothérapie

Cystectomie partielle

Cystectomie partielle + Chimio

Prise en charge chirurgicale de la personne âgée

*Assurer le
contrôle
tumoral et la
qualité de vie*



*Eviter les
complications
de la
Chirurgie*



CHU
Rennes

Romain. MATHIEU@chu-rennes.fr