

# Evaluation clinico-radiologique à la réponse au traitement trimodal : cancer de la vessie (Expérience du service de radiothérapie au CHU HASSAN II de FES)

**H.BENABDESSELAM<sup>2</sup>, C.ARJI<sup>2</sup>, S.KHALFI<sup>2</sup>, K.SOUSSY<sup>2</sup>, W.HASSANI<sup>2</sup>, FZ.FARHANE<sup>2</sup>, Z.ALAMI<sup>2</sup>, T. BOUHAFI<sup>2</sup>.**  
(<sup>2</sup> service de radiothérapie CHU HASSAN II Fès)

## Introduction :

Le traitement trimodal consiste en une résection Trans urétrale maximale de la tumeur vésicale, suivie d'une chimio-radiothérapie, ce type de traitement présente une alternative à la cystectomie, quand cette dernière est non faisable.

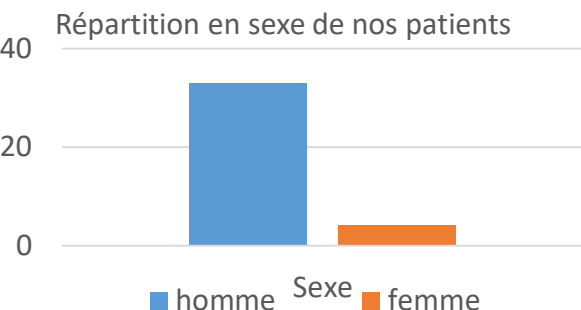
## L'objectif de l'étude :

Détailler la réponse clinique et radiologique et les facteurs influençant cette dernière, suite à l'utilisation d'un traitement trimodal, dans le cadre du cancer de la vessie localisé non métastatique

## Méthodologie :

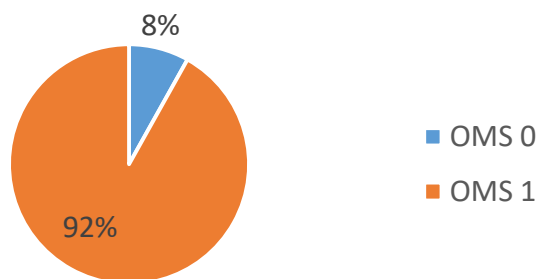
C'est une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients traités au service de radiothérapie au CHU HASSAN II de Fès entre le mois janvier 2017 et décembre 2022.

## Résultats :

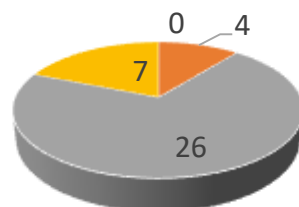


Le principal signe révélateur : une hématurie chez tous les malades

## Évaluation de l'état général : OMS

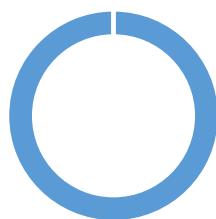


## classification TNM



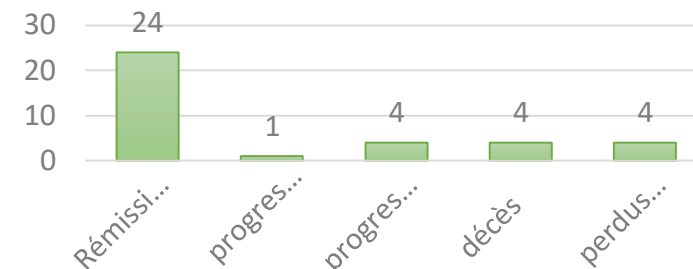
■ stade I ■ Stade II ■ Stade III ■ Stade IV

schéma utilisé : radiothérapie en concomitant avec chimiothérapie : cisplatine



■ fractionnement classique ■ Hypofractionné

## après un recul de 2 à 5 ans



	Age moyen	OMS	Stade anatomopat hologique
Bons répondeurs	58.9 ans	1	III
Mauvais répondeurs	67.7 ans	1	III et IV (chez 2 malades)

Tableau récapitulatif des critères réunis entre les bon répondeurs et les mauvais après un traitement trimodal

## conclusion :

le traitement trimodal présente un pilier thérapeutique important dans la prise en charge d'un cancer de la vessie localisé non métastatique jugé non opérable.