

# Méthodes de visualisation améliorées pour la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie en cas de possible cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire : recommandation

## Recommandation finale

- Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande le financement public du chlorhydrate d'hexaminolévulinate comme complément à la lumière blanche pendant la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie en cas de possible cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire
- Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, ne recommande pas le financement public de l'imagerie à bande étroite comme complément à la lumière blanche pendant la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie dans le cas de possible cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire

## Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a étudié les conclusions de l'évaluation de la technologie de la santé<sup>1</sup> et a convenu que l'utilisation du chlorhydrate d'hexaminolévulinate (HAL) comme complément à la lumière blanche pendant la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie (RTUTV) améliore probablement des résultats importants pour les patients, comme la réduction de récurrence du cancer de la vessie et l'augmentation de la survie sans récurrence. Les membres du comité ont également convenu que les preuves appuient l'innocuité de l'utilisation du HAL comme complément à la lumière blanche pendant la RTUTV. En revanche, il n'y avait que peu ou pas de différence dans le taux de récurrence du cancer entre l'imagerie à bande étroite utilisée comme complément à la lumière blanche lors de la première RTUTV et la RTUTV guidée par la lumière blanche seule. Aucune preuve de l'effet de l'imagerie à bande étroite comme complément à la lumière blanche lors de la première RTUTV sur la survie sans récurrence n'a été déterminée. En examinant les preuves économiques, le comité a convenu que le HAL en tant que complément à la lumière blanche pour la première RTUTV était rentable et que la rentabilité de l'imagerie à bande étroite en tant que complément de la lumière blanche lors de la première RTUTV était probablement incertaine.

## Déterminants décisionnels pour les méthodes de visualisation améliorées pour la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie en cas de possible cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire

Critères de décision	Critères secondaires	Facteurs qui ont influé sur la décision
<p><b>Avantage clinique global</b></p> <p>Quelle est la probabilité que la technologie de la santé / l'intervention se traduise par un bienfait global élevé, modéré ou faible?</p>	<p><b>Efficacité</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?</p> <p><b>Sécurité</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?</p> <p><b>Charge de la maladie</b></p> <p>Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?</p> <p><b>Besoin</b></p> <p>Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?</p>	<p>La RTUTV guidée par HAL réduit probablement le taux de récurrence à 12 mois et 4 ans et fait passer la survie sans récurrence à 5 ans par rapport à la RTUTV guidée par la lumière blanche seule (NIVEAU : Modéré).</p> <p>La RTUTV guidée par HAL n'entraîne probablement que peu ou pas de différence dans le taux de récurrence à 12 mois par rapport à la RTUTV guidée par la lumière blanche seule (NIVEAU : Modéré). Aucune preuve de l'effet de la RTUTV guidée par imagerie à bande étroite sur la survie sans récurrence n'a été déterminée.</p> <p>Sur la base d'une comparaison indirecte, il pourrait y avoir peu ou pas de différence dans les taux de récurrence entre la RTUTV guidée par HAL et la RTUTV guidée par imagerie à bande étroite (NIVEAU : Faible).</p> <p>L'utilisation de la RTUTV guidée par HAL ou imagerie à bande étroite est probablement sûre (NIVEAU : Modéré).</p> <p>L'estimation prévue des nouveaux cas de cancer de la vessie en Ontario en 2020 était de 4 450 (3 400 hommes et 1 050 femmes). Environ 75 % des cas nouvellement diagnostiqués sont des CVNIM.<sup>2</sup></p> <p>La lumière blanche est la méthode standard pour visualiser les tumeurs lors de la première RTUTV. Si certaines tumeurs restent invisibles ou ne sont pas entièrement excisées, elles peuvent évoluer vers un grade supérieur avec le temps ou envahir le muscle de la vessie. L'amélioration des méthodes de visualisation lors de la première RTUTV pour cibler les tumeurs peut maximiser les bénéfices de l'intervention, car environ un tiers des cancers récidivent à 12 mois lorsque la lumière blanche est utilisée seule.</p>

Critères de décision	Critères secondaires	Facteurs qui ont influé sur la décision
<p><b>Préférences et valeurs des patients</b></p> <p>Dans quelle mesure l'adoption de la technologie de la santé / l'intervention respecte-t-elle les préférences et les valeurs des patients et les normes éthiques et juridiques?</p>	<p><b>Préférences et valeurs des patients</b></p> <p>Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation? (Remarque : Les préférences et les valeurs des membres de la famille et des aidants naturels doivent être prises en compte au besoin.)</p> <p><b>Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas</b></p> <p>Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation? (Remarque : Les préférences et les valeurs du public doivent être prises en compte au besoin.)</p>	<p>Les patients apprécient les résultats rapportés dans les preuves cliniques, notamment le taux de récurrence de tumeur, la survie sans récurrence, la sécurité, la progression de la tumeur et les événements indésirables. Il est peu probable que les préférences des patients aient une influence sur le choix de certains types d'équipements dans un contexte clinique. Les patients préféreraient sans doute des techniques permettant d'améliorer ces résultats.</p> <p>L'utilisation de la RTUTV guidée par HAL ou imagerie à bande étroite ne devrait pas avoir d'incidence sur les principes éthiques pertinents, l'autonomie du patient ou la vie privée.</p>
<p><b>Équité et soins aux patients</b></p> <p>Quelle incidence la technologie de la santé / l'intervention pourrait-elle avoir sur l'égalité d'accès et la coordination des soins aux patients?</p>	<p><b>Égalité d'accès ou résultats</b></p> <p>Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?</p> <p><b>Soins aux patients</b></p> <p>Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?</p>	<p>Le taux d'incidence du cancer de la vessie est plus élevé chez les hommes et chez les personnes ayant un statut socio-économique inférieur. Il peut également y avoir des inégalités entre les sexes dans la rapidité du diagnostic du cancer de la vessie.<sup>3</sup></p> <p>La détection et l'ablation de toutes les tumeurs peuvent aider les patients à éviter de futurs traitements intensifs, y compris la chirurgie, en raison de tumeurs non détectées qui deviennent invasives.</p>

Critères de décision	Critères secondaires	Facteurs qui ont influé sur la décision
<p><b>Coût-efficacité</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?</p>	<p><b>Évaluation économique</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?</p>	<p>À des valeurs de consentement à payer de 50 000 \$ et 100 000 \$ par AVAQ gagnée, la RTUTV guidée par HAL est probablement rentable (probabilité de rentabilité de 69,1 % et de 74,6 %, respectivement), comparativement à la RTUTV guidée par imagerie à bande étroite et à la RTUTV utilisant uniquement la lumière blanche. Selon notre modèle, l'estimation la plus probable du rapport coût-efficacité différentiel est de 12 618 \$ par AVAQ gagnée pour la RTUTV guidée par HAL par rapport à la RTUTV guidée par imagerie à bande étroite.</p>
<p><b>Faisabilité de l'adoption dans le système de santé</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention peut-elle être adoptée par le système de santé de l'Ontario?</p>	<p><b>Faisabilité économique</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?</p> <p><b>Faisabilité organisationnelle</b></p> <p>Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?</p>	<p>Le coût supplémentaire d'une RTUTV guidée par HAL par rapport à une RTUTV utilisant uniquement la lumière blanche est d'environ 800 \$. En outre, on s'attend à ce que les coûts et les économies liés à la surveillance, aux traitements et à la progression de la maladie soient engagés au fil du temps. Nous avons estimé que l'incidence budgétaire annuelle pour l'Ontario du financement public des RTUTV guidées par HAL au cours des cinq prochaines années variera entre 600 000 \$ supplémentaires à l'an 1 et 2,5 millions \$ à l'an 5, soit une incidence budgétaire totale de 7,8 millions \$ sur cinq ans.</p> <p>La RTUTV guidée par HAL nécessite un équipement supplémentaire ou de remplacement. Des ressources infirmières supplémentaires sont nécessaires pour l'instillation de HAL dans la vessie avant la chirurgie. Certains hôpitaux de l'Ontario utilisent déjà la RTUTV guidée par HAL.</p>

Abréviations : AVAQ, année de vie ajustée selon la qualité; CVNIM, cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire; HAL, chlorhydrate d'hexaminolévulinate; NIVEAU, notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation; RTUTV, résection transurétrale d'une tumeur de la vessie.

Note : Dans ce tableau, nous utilisons les termes « guidée par HAL » et « guidée par imagerie à bande étroite » pour désigner l'utilisation de ces technologies en complément à la lumière blanche pour mieux visualiser les tumeurs de la vessie. Ces technologies ne remplacent pas l'utilisation de la lumière blanche, elles la complètent.

## Références

- (1) Ontario Health. Enhanced visualization methods for first transurethral resection of bladder tumour in suspected non-muscle-invasive bladder cancer: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2021 Aug;21(12):1–123. Available from: <https://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/enhanced-visualization-methods>
- (2) Brenner DR, Weir HK, Demerse AA, Ellison LF, Louzado C, Shaw A, et al. Projected estimates of cancer in Canada 2020. Can Med Assoc J. 2020;192(9):F199-205.
- (3) Dobruch J, Daneshmand S, Fisch M, Lotan Y, Noon AP, Resnick MJ, et al. Gender and bladder cancer: a collaborative review of etiology, biology, and outcomes. Eur Urol. 2016;69(2):300-10.

### [Clause de non-responsabilité](#)

### [À propos de Santé Ontario](#)

### [À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

### [Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

Santé Ontario  
130, rue Bloor Ouest  
10<sup>e</sup> étage  
Toronto, Ontario M5S 1N5  
Tél. : 416 323-6868  
Sans frais : 1 866 623-6868  
Télééc. : 416 323-9261  
Courriel : [oh-hgo\\_hta@ontariohealth.ca](mailto:oh-hgo_hta@ontariohealth.ca)  
[www.hqontario.ca](http://www.hqontario.ca)

ISBN 978-1-4868-5434-9 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

#### **Mention**

Santé Ontario. Méthodes de visualisation améliorées pour la première résection transurétrale d'une tumeur de la vessie en cas de possible cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 août; 5 pp. Consultable à : <https://www.hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/méthodes-de-visualisation-améliorées>