

L'organe

Les reins ont pour fonction de filtrer le sang en continu, pour éliminer les déchets par les urines. Un cancer du rein est une maladie des cellules de cet organe. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une tumeur maligne.



Les principaux facteurs qui favorisent ce cancer sont le fait d'être en dialyse depuis plus de 3 ans, l'obésité et la consommation de tabac. Un à 2 % des cancers du rein sont des formes familiales héréditaires. Le cancer du rein représente le 6^{ème} cancer en termes de fréquence au niveau national avec 11080 cas diagnostiqués en 2011. (Source FRANCIM, Institut national de veille sanitaire, INCa)

Les étapes du diagnostic

La lésion rénale, silencieuse, peut-être mise en évidence par hasard (découverte fortuite) lors d'un examen radiologique demandé pour une tout autre raison (examen de la prostate, examen gynécologique). Cette situation est de loin la plus fréquente actuellement.

Evocation du diagnostic :

Symptômes cliniques

La présence de sang dans les urines (« hématurie ») est le principal signe d'alerte. L'hématurie peut être microscopique (non visible à l'œil nu) et décelée lors d'un examen urinaire (ECBU) systématique. Moins souvent, c'est une douleur, plus ou moins intense, située dans la région lombaire qui donne l'alerte.

Ce peut être également la découverte d'une masse lombaire palpée lors d'un examen clinique ou la présence d'une varicocèle d'apparition récente (dilatation des veines spermaticques à la racine de la bourse) qui font suspecter une tumeur rénale

Une altération de l'état général avec amaigrissement, fièvre, peut parfois révéler la maladie, souvent à un stade plus avancé.

Enfin, le cancer du rein peut être découvert devant une métastase « révélatrice », qu'il s'agisse de métastases au poumon, à l'os ou dans d'autres organes.

Examens paracliniques biologiques

La numération formule sanguine peut faire découvrir une polyglobulie, liée à l'augmentation de production de

l'érythropoïétine, signe évocateur de cancer du rein. La mesure de la créatinine et de l'urée est importante pour évaluer la fonction des reins. La vitesse de sédimentation est utile pour évaluer l'existence d'un syndrome inflammatoire associé au cancer. Il n'y a pas de « marqueur » sanguin du cancer du rein.

Confirmation diagnostique : déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

Examens paracliniques radiologiques

L'échographie abdominale permet de mettre en évidence une masse solide, ou kystique atypique avec parfois des calcifications. C'est le premier examen de "débrouillage". Le scanner abdominal et pelvien permet de visualiser la tumeur rénale et parfois d'évoquer sa nature histologique. Le cancer du rein se traduit par l'existence d'une masse déformant le rein, il s'agit d'une masse solide dont la densité augmente après injection de produit de contraste.

Dans certains cas, ces examens seront complétés par une IRM (imagerie par résonance magnétique nucléaire).

Examens cyto/histologiques

Dans certains cas, de façon à orienter la prise en charge thérapeutique, il peut être nécessaire de recourir à une biopsie pour confirmer la nature maligne de la tumeur ou préciser son type histologique.

Cancer du rein

Déterminer le stade (le bilan d'extension)

Examens paracliniques pour déterminer une extension locale/régionale/ à distance :

Le Scanner abdomino-pelvien permet d'emblée d'apprécier l'extension loco-régionale de la tumeur (les organes adjacents sont-ils envahis ?), de rechercher un envahissement de la veine rénale ou des ganglions, et de rechercher la présence de métastases au foie, aux surrénales et au pancréas notamment.

Un scanner thoracique et/ou cérébral voire une scintigraphie osseuse, peuvent être réalisés en fonction des signes cliniques et des résultats du scanner abdomino-pelvien.

Les traitements possibles

Pour le cancer du rein les principaux types de traitements sont la chirurgie (néphrectomie partielle, néphrectomie totale élargie), les traitements ablatifs (radiofréquence et cryoablation) et les traitements médicamenteux oncologiques (thérapies ciblées anti-angiogéniques). Le choix d'une ou de plusieurs de ces techniques est étudié lors d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisée en fonction de chaque patient. Ces différentes modalités thérapeutiques peuvent être indiquées de façon isolée ou combinée pour parvenir à une prise en charge optimale.

Au CHU de Bordeaux

Pour le traitement du cancer du rein, le CHU de Bordeaux possède une expertise reconnue à divers égards :

- Le diagnostic, en combinant les techniques d'imagerie (Echographie, Scanner et IRM) mais aussi d'analyse anatomopathologique de biopsies, au besoin.
- La préservation de la fonction rénale par la mise en avant de méthodes thérapeutiques permettant de ne traiter que la tumeur en conservant le maximum de parenchyme rénal sain : chirurgie conservatrice (néphrectomie partielle, tumorectomie) et techniques ablatives de radio-

- logie interventionnelle (radiofréquence, cryothérapie).
- L'utilisation de techniques mini-invasives : chirurgie robotisée et laparoscopique, traitements de radiologie interventionnelle par voie percutanée.
- Le traitement médical oncologique des formes avancées (localement avancées et métastatiques) avec possibilité d'accès à de nouvelles molécules pharmacologiques dans le cadre d'essais thérapeutiques.
- Le conseil oncogénétique avec une consultation spécifique de recherche de prédispositions héréditaires aux tumeurs du rein.

De plus, le CHU de Bordeaux regroupe l'ensemble des compétences (chirurgicales, radiologiques, oncologiques, anatomopathologiques, et en oncogénétique) permettant une prise en charge concertée des différents stades évolutifs du cancer du rein. Le dynamisme de cette équipe pluridisciplinaire est entretenu par la coordination ou la participation de ses membres à divers projets de recherche clinique, translationnelle ou fondamentale (en lien avec une unité INSERM) d'ampleur nationale ou internationale.

L'équipe du CHU de Bordeaux est sollicitée pour avis extérieur dans le cadre des RCP d'onco-urologie et de recours des traitements médicaux mais aussi en tant que centre expert du réseau national sur les cancers rares et les prédispositions aux tumeurs du rein.

Suivi

Le pronostic du cancer du rein est dépendant du stade initial de la maladie. Il est globalement bon lorsque la maladie est prise en charge avant l'apparition de métastases. Des récurrences plus ou moins tardives sont malgré tout toujours possibles et de ce fait le suivi doit être prolongé sur 5 à 10 ans. Il comporte une créatininémie et une tomodensitométrie (TDM) thoraco abdominale répétées au minimum de façon annuelle, voire semestrielle.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Plateforme information de l'Institut National du Cancer (INCa)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Association Française d'Urologie (AFU)

<http://www.urofrance.org>

Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein (ARTuR)

www.artur-rein.org



www.chu-bordeaux.fr