

Fiche info

L'essentiel sur le cancer du rein

Le cancer du rein est relativement rare et atteint préférentiellement les personnes âgées de plus de 60 ans. Son évolution est habituellement lente et n'occasionne généralement aucun symptôme au début de sa progression. Il est d'ailleurs souvent découvert fortuitement et à un stade précoce suite à un examen d'imagerie pour une autre raison.

Le cancer du rein touche environ 13 000 nouveaux cas en France en 2015. Ce chiffre ne représente que 3 % de l'ensemble des nouveaux cancers, mais il est actuellement en augmentation du fait du vieillissement de la population et de l'amélioration de la performance des techniques d'imagerie. C'est un cancer qui touche deux fois plus les hommes que les femmes.

■ Les facteurs de risque

Certaines personnes sont plus à risque de développer un jour un cancer du rein. On sait par exemple que les personnes dialysées ou ayant subi une **transplantation rénale** courent un risque dix fois plus élevé que les autres. Il existe également des prédispositions génétiques (VHL, FH, MET et FLCN) présentes chez certaines personnes, à l'origine de 2 à 3 % des cas de cancers du rein. Ces cancers surviennent alors plus précocement dans la vie, à 35 ans en moyenne. L'hypertension artérielle, l'obésité, le tabagisme ainsi que l'exposition à certains produits toxiques comme le pentachlorophénol ou le tétrachlorophénol (utilisés dans les industries du bois et du textile) sont également associés à **des risques plus élevés de cancer du rein**.

■ Les signes qui alertent

Chez une personne sur deux, il n'existe aucun symptôme au moment du diagnostic car le cancer est souvent découvert à un stade précoce. Si le cancer du rein est plus avancé, il peut se manifester par certains signes qui

doivent alerter, comme :

- la présence de sang dans les urines ;
- des douleurs aux reins ;
- ou la présence d'une masse, ou nodule au niveau des fosses lombaires.

Parfois il peut s'agir d'une simple fatigue, d'une perte de poids, d'une fièvre inexpliquée ou de sueurs nocturnes. Enfin, le cancer du rein peut être **diagnostiqué à l'occasion d'une prise de sang** devant certaines anomalies comme une anémie, une polyglobulie ou une hypercalcémie.



■ Comment est établi le diagnostic ?

Le diagnostic de cancer du rein repose principalement sur le scanner. Cet examen permet dans la majorité des cas d'identifier la maladie. Parfois **une IRM du rein** s'avère nécessaire pour préciser la nature bénigne ou maligne d'un **nodule ou d'une tumeur au rein**. C'est ensuite lors de la chirurgie que sera confirmé avec certitude le diagnostic de cancer, et que sera déterminé le type précis de **cellules tumorales**. Dans d'autres situations, en particulier lorsque la tumeur est petite, le recours à la biopsie est indispensable avant la chirurgie pour confirmer le diagnostic.

D'autres examens sont ensuite indiqués pour visualiser d'éventuelles localisations secondaires de la maladie ou métastases. Les organes les plus souvent touchés dans le cas d'un cancer du rein sont les poumons, le médiastin, les os, le foie, l'autre rein et le cerveau. Les scanners de ces différentes régions ainsi qu'**une scintigraphie osseuse** sont alors indiqués.

■ Le traitement

Le traitement est toujours déterminé au cas par cas. Le type de cancer, les caractéristiques de la tumeur, son extension, l'état de santé général du patient, ainsi que la présence éventuelle d'anomalies à la prise de sang entrent en compte dans le choix du traitement. De façon générale, le traitement diffère selon que le cancer est localisé ou qu'il présente des métastases.



Lexique

Anémie : appauvrissement du sang en globule rouge ou hémoglobine.

Biopsie : prélèvement d'un fragment de tissu ou de tumeur permettant de réaliser un examen histologique par un médecin anatomopathologiste.

Cœlioscopie : exploration d'une cavité de l'organisme à l'aide d'un appareil appelé endoscope. Une opération sous cœlioscopie consiste à réaliser trois ou quatre petites incisions pour introduire des instruments chirurgicaux et un endoscope relié à un écran extérieur. Le chirurgien opère en contrôlant ses gestes sur l'écran.

Cryoablation : traitement local qui détruit les cellules cancéreuses par un froid intense. On parle aussi de cryochirurgie ou de cryothérapie.

Hypercalcémie : taux anormalement élevé du calcium dans le sang.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

Médiastin : espace situé entre les poumons où se situent notamment le cœur, l'oesophage et la trachée.

Polyglobulie : excès de globules rouges dans le sang.

Radiofréquence : traitement local des tumeurs par la chaleur provoquée par un courant électromagnétique proche de celui des fours à micro-ondes.

Scanner : examen qui permet d'obtenir des images en coupes du corps à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps.

Scintigraphie osseuse : examen qui montre des images du squelette. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs non toxiques, des traceurs, qui, une fois injectés, se fixent sur les os et sont repérés sur un écran. Une scintigraphie osseuse permet de contrôler l'absence ou la présence de cellules cancéreuses au niveau des os.

Tumeur maligne : se dit d'une tumeur qui présente un caractère nocif et insidieux. Une tumeur maligne est une tumeur cancéreuse.

Le traitement du cancer du rein localisé repose principalement sur la chirurgie. Si possible on préfère ne retirer qu'une seule partie du rein. On parle alors de **néphrectomie partielle**. Ainsi, la partie laissée en place continue de fonctionner. La néphrectomie partielle n'est réalisable que si la tumeur est petite (inférieure à 4 cm) et si sa localisation et ses caractéristiques la permettent. La néphrectomie partielle est privilégiée également chez les patients qui n'ont plus qu'un seul rein, ou dont le fonctionnement des reins est altéré.

Si la néphrectomie partielle n'est pas possible, le chirurgien procède à une opération plus large. On parle alors de **néphrectomie élargie**. Cette opération consiste à retirer la totalité du rein touché, ainsi que la glande surrénale juste au-dessus et enfin **les ganglions lymphatiques** qui les entourent. Cette opération peut s'effectuer de manière classique sous anesthésie générale, ou sous **cœlioscopie** si la tumeur au rein n'est pas trop étendue (et en fonction des équipes chirurgicales).

D'autres techniques sont également en cours d'expérimentation dans certains centres comme la radiofréquence et la cryoablation.

À l'heure actuelle, en cas de cancer du rein localisé et lorsque la tumeur a été retirée chirurgicalement (néphrectomie partielle ou élargie), aucun traitement complémentaire n'est recommandé, la chirurgie seule suffit.

Si le cancer du rein a développé des métastases, une chirurgie est également possible mais associée cette fois à des traitements complémentaires. Les traitements classiques du cancer comme la

chimiothérapie, l'hormonothérapie ou la radiothérapie, sont très peu proposés car ils n'ont pas prouvé d'efficacité dans le cancer du rein. Les traitements médicamenteux du cancer du rein reposent essentiellement sur deux approches : **l'immunothérapie et les thérapies ciblées**.

• L'immunothérapie

Elle consiste en des injections sous-cutanées ou intraveineuses, par exemple d'interféron alpha ou d'interleukine 2. Cette approche vise à stimuler le système immunitaire pour combattre les cellules cancéreuses.

• Les thérapies ciblées

Elles agissent en bloquant la formation de vaisseaux au niveau de la tumeur afin de provoquer son asphyxie. Une radiothérapie peut être proposée pour traiter les métastases cérébrales ou osseuses.

Le suivi après traitement

Un suivi médical régulier est ensuite organisé. Il repose essentiellement sur un examen clinique, **des bilans sanguins et des scanners réguliers de l'abdomen** (pour visualiser les reins et le foie) et un scanner des poumons. Ces examens visent à détecter le plus tôt possible une éventuelle récurrence, mais aussi à contrôler le fonctionnement du ou des reins du patient. Des rechutes de la maladie peuvent survenir localement (sur le rein déjà touché) ou à distance de la tumeur initiale. Le rythme et la durée de ce suivi sont évalués en fonction du patient, du stade de la maladie au moment du traitement et du risque de récurrence associé.

En savoir +

■ **INCa** : Les traitements du cancer du rein
<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-traitements-du-cancer-du-rein>

■ **La ligue contre le cancer** : Les cancers urologiques
<https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-urologiques.pdf>

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>
Rubrique cancer du rein

