

CANCER DU REIN

Le cancer du rein se classe au 3^e rang des cancers urologiques. Il est le plus souvent découvert de façon fortuite sur un examen d'imagerie, sans symptômes existants. Les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes.

En dehors de pathologies héréditaires rares, le tabagisme, l'obésité, l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale chronique sont des facteurs de risques reconnus.

Au contraire des kystes du rein, la grande majorité des tumeurs rénales solides sont malignes. Le type histologique du cancer du rein le plus fréquent est le carcinome à cellules claires (75%)

Le diagnostic, suspecté sur l'échographie abdominale, le scanner abdominopelvien ou l'IRM, est confirmé après la chirurgie d'exérèse de la tumeur. Toutefois, une biopsie percutanée (à travers la peau) peut être indiquée dans certains cas avant l'intervention chirurgicale. Un bilan d'extension de la maladie par scanner thoracique permet de rechercher d'éventuelles métastases.

Le traitement de référence du cancer du rein est chirurgical. Son objectif est de réaliser l'ablation de la tumeur, idéalement en conservant le reste du rein. Il s'agit alors d'une **néphrectomie partielle**. Dans certains cas les caractéristiques de la maladie imposent l'ablation complète du rein porteur de la tumeur. Il s'agit de **néphrectomie totale élargie**, réalisée par voie coelioscopique le plus souvent.

Les traitements ablatifs (radiofréquence ou cryothérapie principalement) sont des alternatives consistant en la destruction de la tumeur avec une énergie thermique. Une biopsie percutanée préalable est nécessaire afin de confirmer la nature maligne de la tumeur. Ces traitements sont réservés aux petites tumeurs du rein et concernent des patients âgés, aux multiples antécédents médicaux, pour qui la chirurgie est contre-indiquée.

La surveillance, après traitement chirurgical ou ablatif, a pour objectif de rechercher une récurrence locale ou **métastatique** et de surveiller la fonction rénale.

Lorsque le cancer du rein est découvert au stade métastatique, le traitement n'est plus chirurgical mais systématique par **thérapie ciblée ou immunothérapie**. Ces traitements sont validés en réunion de concertation pluridisciplinaire.