

Guide pour les patients : Les fondements de l'information médicale

Dr Bernard ESCUDIER, oncologue, Gustave Roussy – Villejuif

Que devez-vous savoir ?

Tous les cancers du rein ne se ressemblent pas. Il existe trois principaux types :

- Le cancer à cellules claires, qui représente environ 75 % des cas ;
- Les cancers non à cellules claires, incluant les cancers papillaires et chromophobes ;
- Les formes rares de cancer du rein.

Le pronostic et les traitements varient en fonction du type de cancer.

De plus, les tumeurs ne sont pas toutes identiques. Leur taille, la présence de ganglions lymphatiques atteints et leur grade (degré de malignité) influencent le pronostic. Une tumeur localisée comporte un risque de rechute qui dépend de ces facteurs, tandis qu'une tumeur métastatique est évaluée à partir de courbes de survie basées sur divers critères, tels que l'état général du patient et le délai d'apparition des métastases qui définissent des groupes de pronostic « bon, intermédiaire ou mauvais ». Ces courbes sont des moyennes statistiques et ne reflètent pas nécessairement la situation individuelle de chaque patient.

Que devez-vous comprendre ?

La chimiothérapie, qui cible directement les cellules cancéreuses, est inefficace contre le cancer du rein et n'est pas utilisée pour traiter ce cancer. Les effets secondaires des traitements utilisés diffèrent donc de ceux de la chimiothérapie ; par exemple, il n'y a pas de risque de perte de cheveux avec les traitements spécifiques au cancer du rein.

Dans le traitement du cancer du rein, on utilise des antiangiogéniques, dont le rôle est d'empêcher le développement des vaisseaux sanguins qui alimentent la tumeur et les métastases.

On recourt également à l'immunothérapie, qui vise à lever les mécanismes de frein naturels mis en place par le corps pour stopper la réponse immunitaire. Dans le cas du cancer du rein, il est nécessaire de lever ces freins afin que le système immunitaire continue de se défendre contre les cellules cancéreuses.

Les effets secondaires, bien que différents de la chimiothérapie classique, existent bel et bien. Il est important de les connaître pour mieux les gérer.

Il est également crucial de bien comprendre les objectifs des traitements proposés. Les traitements peuvent viser à améliorer la qualité de vie, prolonger la durée de vie, ou réduire le risque de rechute. Comprendre clairement

le but du traitement permet au patient de prendre conscience de ses finalités et de décider s'il l'accepte ou s'il préfère opter pour une autre option thérapeutique avec des objectifs différents.

Que devez-vous faire ?

Il est essentiel pour le patient de demander quelles sont les alternatives au traitement proposé. En effet, il existe plusieurs options thérapeutiques, chacune avec ses propres bénéfices et effets secondaires.

N'hésitez pas à poser toutes les questions nécessaires pour bien comprendre chaque aspect de votre traitement. Il est important d'être pleinement impliqué dans votre prise en charge. Les médecins ont besoin de votre coopération, car vous êtes le mieux placé pour connaître les effets secondaires du traitement sur votre corps et pour décrire comment vous êtes soutenu dans votre vie quotidienne. Ces éléments sont cruciaux pour une prise en charge optimale de la maladie.

Que devez-vous accepter ?

Malheureusement, le cancer du rein métastatique reste fatal dans certains cas, mais les avancées médicales permettent aujourd'hui de vivre beaucoup plus longtemps. De nombreux progrès ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire pour améliorer à la fois la survie et la qualité de vie des patients.

Il est important de noter que les statistiques sont des tendances générales basées sur des données scientifiques et ne s'appliquent pas nécessairement à chaque individu. Les nouveaux traitements peuvent parfois mettre du temps à être mis en place et à devenir accessibles.

Il est également crucial d'accepter que les traitements puissent entraîner des effets secondaires. La question de savoir si ces effets secondaires valent la peine d'être subis est un débat à avoir entre le médecin et le patient, en tenant compte des bénéfices potentiels et des impacts sur la qualité de vie.

QUESTIONS / RÉPONSES

L'indicateur en italique renvoie, sur la vidéo, à l'instant où est posée la question.

- *Question à 18' 22"* : Qu'appellez-vous petites tumeurs ?
- *Question à 18' 57"* : Est-ce que l'immunothérapie est envisageable comme prévention après une néphrectomie ? Est-ce qu'il y a de nouveaux médicaments qui donnent de l'espoir ?
- *Question à 21' 40"* : Un vaccin personnalisé est en cours de développement à l'institut Dana-Farber, qu'en pensez-vous ? Aurons-nous accès à ce type de traitement dans le cadre d'un essai clinique ?
- *Question à 24' 48"* : Est-ce que les scanners à répétition avec injection d'iode peuvent entraîner des problèmes à la thyroïde ?
- *Question à 25' 57"* : Quelle est la place de l'intelligence artificielle dans les décisions thérapeutiques ? Quel est votre avis là-dessus ?
- *Question à 27' 17"* : Pouvez-vous réexpliquer ce qu'est la double immunothérapie ou l'immunothérapie couplée à la thérapie ciblée et dans quel cas sont-elles utilisées ? Pourquoi ne parlez-vous pas de radiothérapie ?
- *Question à 30' 15"* : Pouvez-vous expliquer ce qu'est la radiologie interventionnelle ?
- *Question à 31' 20"* : Est-ce que les traductions réalisées par l'intelligence artificielle que vous avez évoquées sont justes ?
- *Question à 33' 29"* : Votre longue expérience dans le cancer du rein vous a-t-elle permis de voir une différence de profil des malades ?
Complément de réponse par Arnaud Méjean à 38'35"
- *Question à 35' 08"* : Jusqu'à quel âge donne-t-on des traitements ?
- *Question à 37' 13"* : Vous avez parlé des 3 types de cancers au début de votre présentation, est-ce que le troisième type, les cancers rares avec 5 % de représentation ont le même niveau de connaissance et de recherches que ceux qui sont plus répandus ?
- *Question à 40' 45"* : Pourquoi ne greffe-t-on pas après une néphrectomie au lieu d'avoir tous ces traitements ?

Compte rendu rédigé par Sylvie Maudry, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu a été relu et validé par le docteur Bernard Escudier. Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.