

7èmes rencontres ARTuR Techniques chirurgicales

Arnaud Méjean

Professeur d'Urologie

Université Paris Descartes

APHP - HEGP

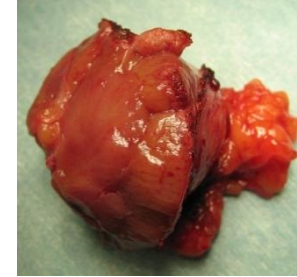




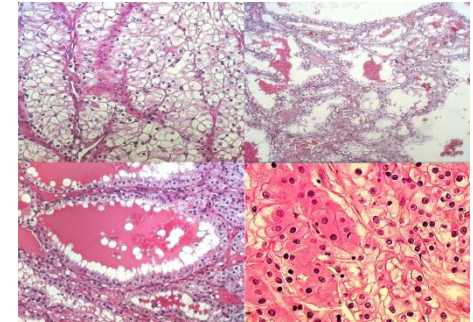
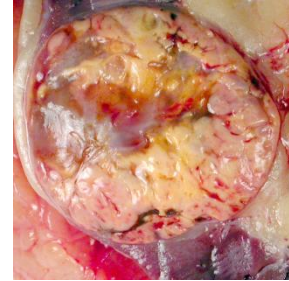
La chirurgie reste le
traitement de référence
des tumeurs du rein

Elle permet :

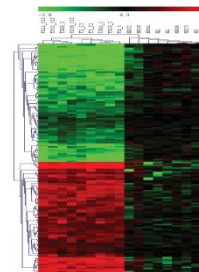
- L'exérèse



- L'analyse



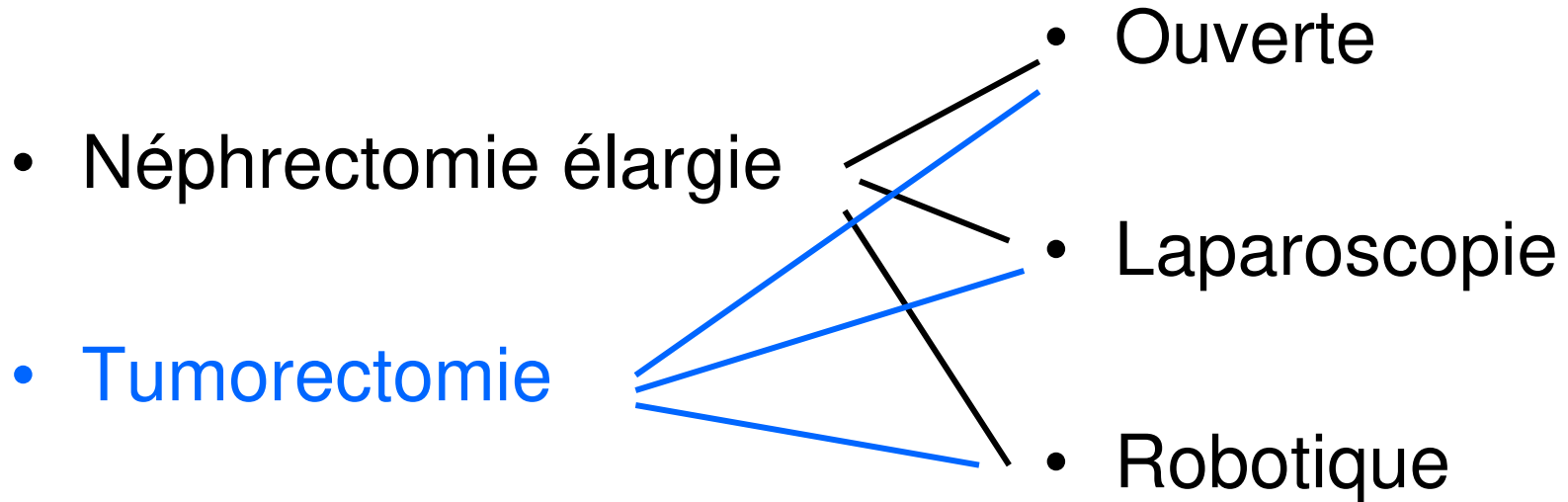
- La conservation



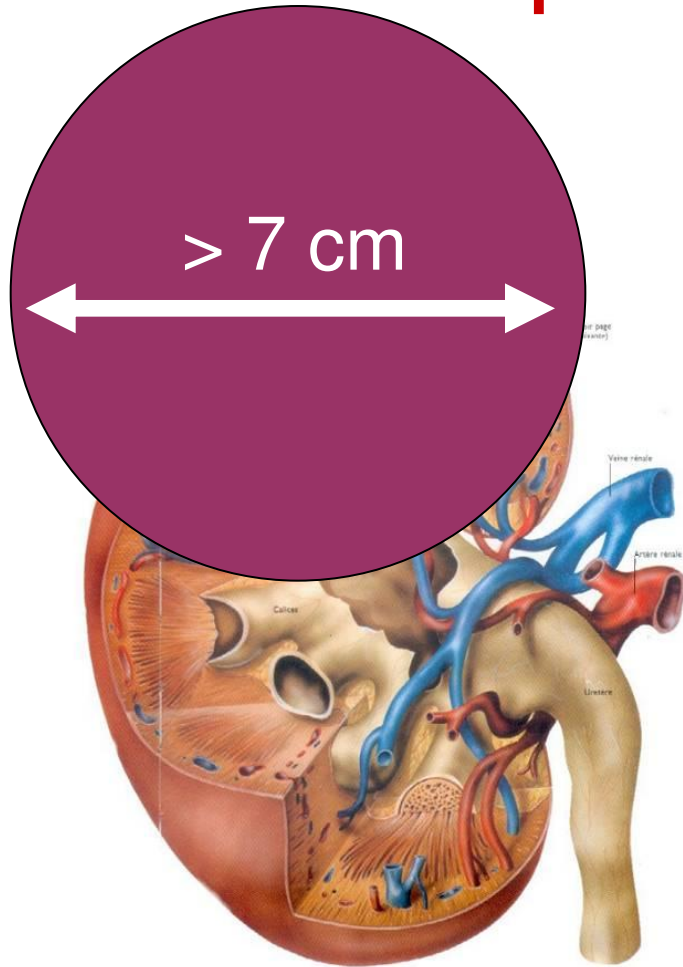
CC			P1	P2B	CM	Pathway	Phenotype
					up	VEGF	GOF
					down	VEGF + HGF	GOF
					up	HGF	GOF
					down	VHL*	LOF
					up	SRC	GOF
					down	RAS	GOF
					up	MYC*	GOF
					down	IGF	GOF
					up	E2F3	GOF
					down	CTNNB1	GOF
					up	Hypoxia	GOF
					down		

Techniques

Voies d'abord

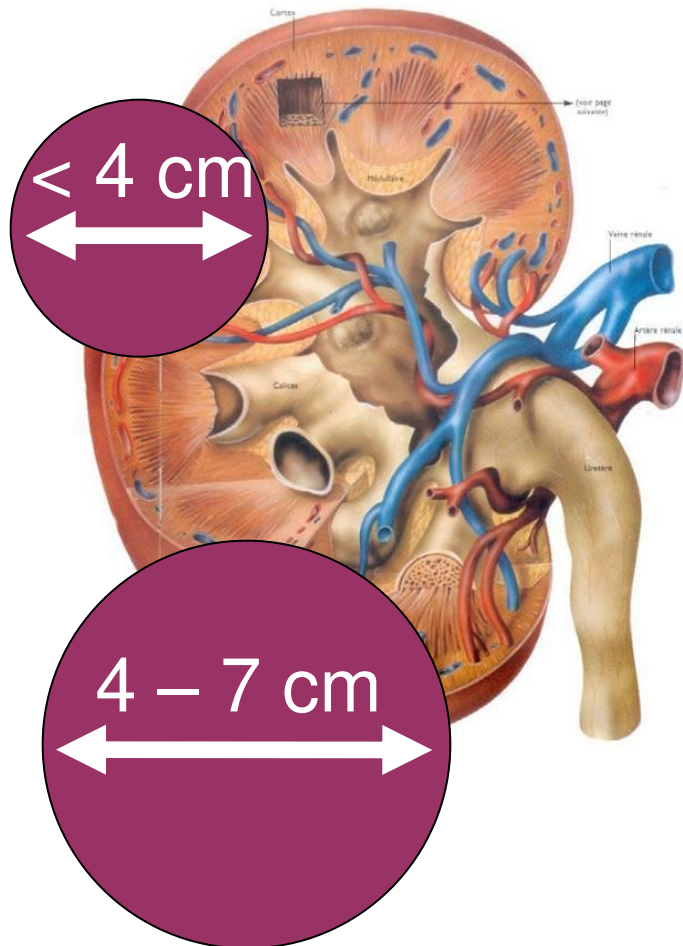


Néphrectomie élargie



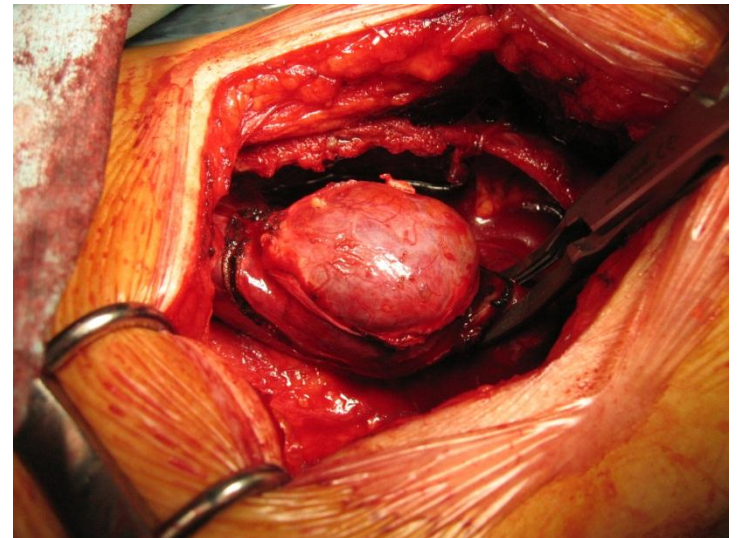
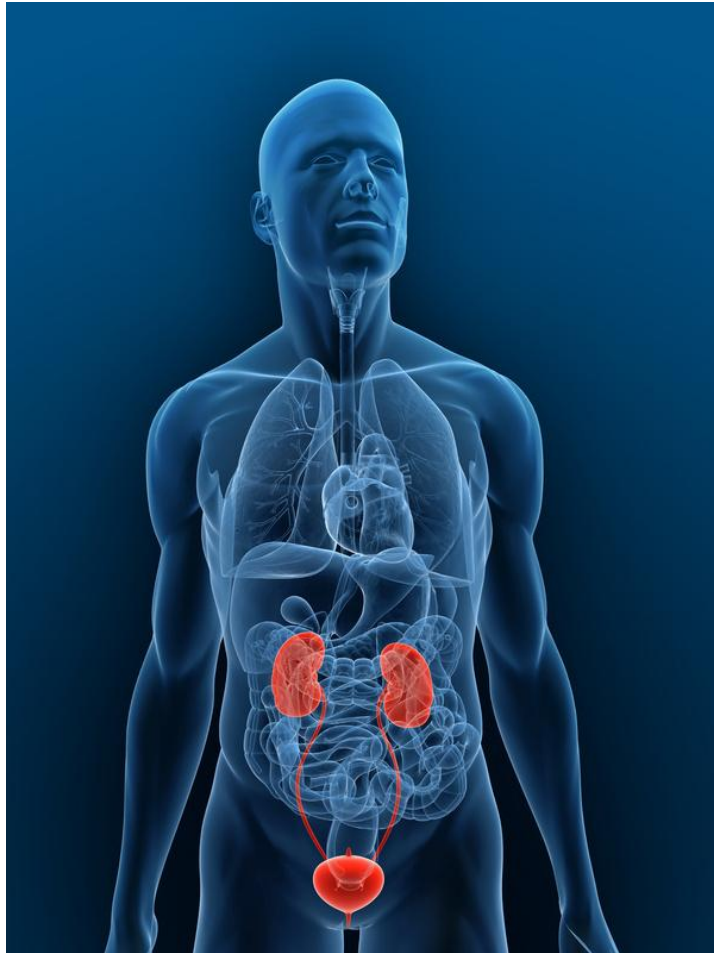
- Tumeur > 7 cm
- Tumeur centrale

Tumorectomie

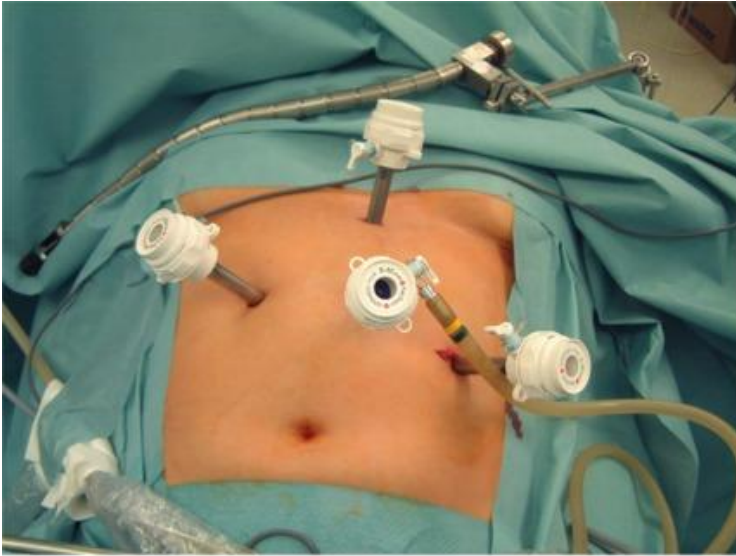


- Tumeur < 4 cm
- Tumeur < 7 cm en fonction localisation

Chirurgie ouverte



Laparoscopie ou Coelioscopie



Chirurgie robotique

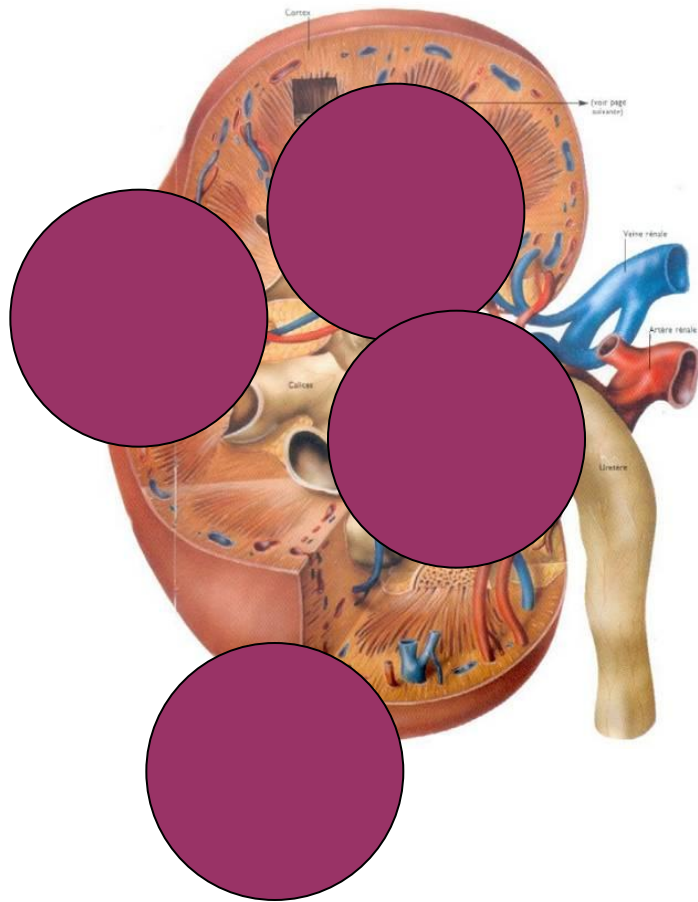


Affiner l'indication

Patient	âge, BMI, comorbidité (anticoag)
Rein	fonction (créat), graisse périrénale
Tumeur	taille, localisation, voie excrétrice, zone péri tumorale

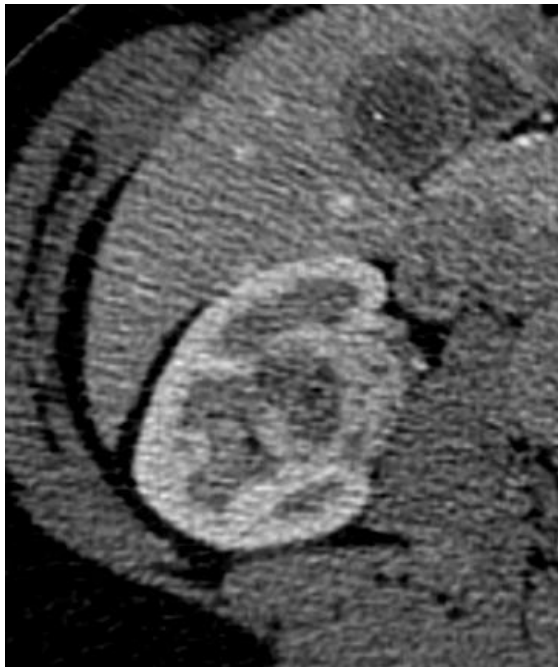
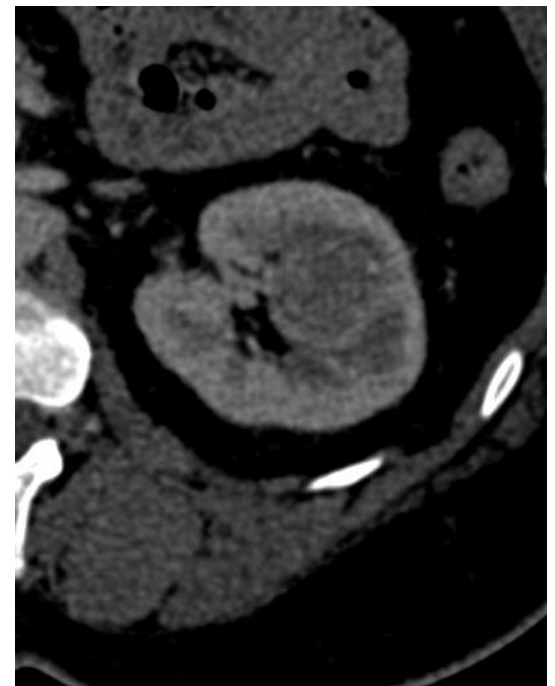
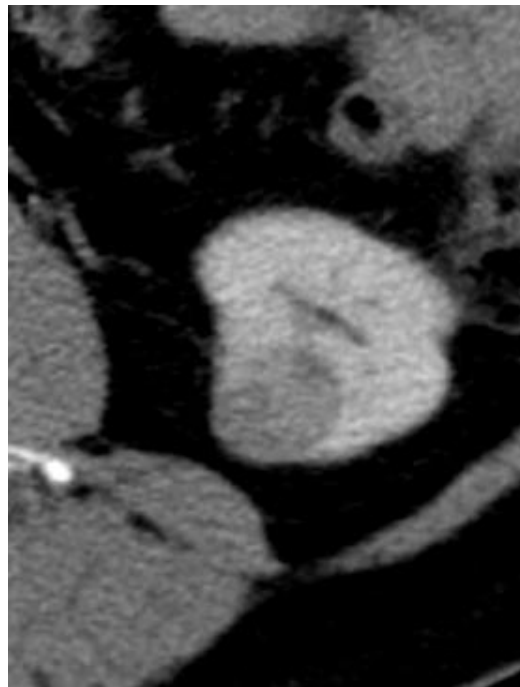
Imagerie irréprochable





Une tumeur de 32 mm

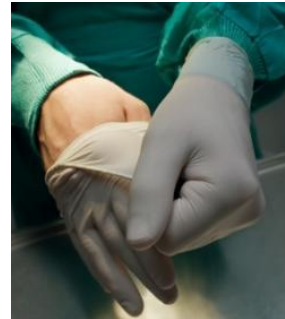
De multiples tumeurs
de 32 mm



Tumeurs
de rein de
32 mm

Indications

- Tumeurs localisées
- Tumeurs localement avancées
- Tumeurs métastatiques : Carmenta ??
- Traitement unique ou multimodal : séquence
 - AA puis chir ?
 - Chir puis AA ?
 - AA puis chir puis AA ?



Conclusion

- Chirurgie reste le principal traitement curateur du cancer du rein
- Dogme de la néphrectomie élargie
- Extension de la tumorectomie
- Adaptation de la technique à la voie d'abord et au patient
- Mettre en balance : techniques ablatives / surveillance
- Futur : savoir combiner ttt médical et chir