

# A.R.Tu.R.

Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

## 1<sup>er</sup> FORUM du 08/02/2007

Le Professeur MEJEAN et le Docteur ESCUDIER remercient tous les présents, patients, médecins, infirmières d'avoir répondu présent à ce 1<sup>er</sup> forum et tous ceux qui ont permis de le réaliser.

C'est fin 2005 que l'Association a été créée avec pour objectifs :

- Aider à la recherche sur la maladie.
- Organiser des échanges scientifiques entre spécialistes.
- Mettre à la disposition des patients des outils (via Internet ) afin de les aider à mieux vivre leur maladie.

A.R.Tu.R. doit être notamment considéré comme un forum d'échange et ce n'est qu'une première étape.

## PROGRAMME DU FORUM

1. Epidémiologie et facteurs de risque - S. NEGRIER, Lyon
2. Nouveautés dans la chirurgie - A. MEJEAN, Paris
3. Nouveautés dans les traitements médicaux - B. ESCUDIER, Villejuif
4. Forum patients : Modérateurs : S. DAUCHY, Villejuif ; M. GRAVE, Paris

Thème : vécu de l'annonce du diagnostic de tumeur du rein

- a) L'information doit-elle être complète ? B. GIRAUDEAU
- b) Bénéfices et inconvénients de la recherche sur Internet. V. BRIGARDIS

## 1- EPIDEMIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU REIN (Sylvie NEGRIER)

Le cancer du rein représente 3 % des cancers de l'adulte dans les pays occidentaux et ceux sont les pays du nord de l'Europe qui semblent les plus touchés plutôt que ceux du sud. On note une augmentation de 2 à 3 % par an. Les personnes vivant en milieu urbain sont les plus atteints que ceux vivant en milieu rural.

En France, à partir de 7 registres départementaux on dénombre :

- 6500 cas par an (estimation faite entre 2000 et 2004 ), mais probablement plus proche actuellement de 8500 cas par an.
- L'âge moyen de survenue est de 62 ans.
- Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes.

# FACTEURS DE RISQUE

## 1/ LE TABAC est un facteur favorisant prouvé.

L'augmentation du risque est en moyenne multipliée par 1,8 et est liée à l'importance du tabagisme, un gros fumeur voit son risque multiplié par 2 à 2,5. Le risque diminue après l'arrêt du tabagisme de 25 à 30 % après 10 à 15 ans d'arrêt. On estime que le tabac a une responsabilité majeure dans l'apparition du cancer dans 25 à 30 % des cas.

## 2/ L'OBESITE est un facteur reconnu, initialement chez les femmes et plus récemment chez les hommes. Il semblerait que les causes sont dues aux perturbations hormonales notamment chez la femme.

## 3/ HYPERTENSION ARTERIELLE et/ou les traitements anti-hypertenseurs.

Initialement, les diurétiques ont été incriminés et parfois d'autres types de médicaments anti-hypertenseurs. Plus récemment l'hypertension elle-même a été identifiée comme facteur de risque.

## 4/ EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Des suspicions fortes, mais pas de preuves

- Sels de cadmium
- Hydrocarbures polycycliques aromatiques
- Trichloro-éthylène, perchloro-éthylène
- Plomb
- Beaucoup d'autres substances non identifiées

## 5/ ATROPHIE DES REINS CHEZ LES HEMODIALYSES

- La dégénérescence kystique des reins favorise la survenue de cancer

## 6/ PREDISPOSITION GENETIQUE

- Situation rare (2 % des cas)
- Anomalie génétique constitutionnelle transmissible Anomalie d'un ou plusieurs gènes touchant toutes les cellules d'un individu pouvant être transmis à la descendance, favorisant l'apparition de cancer

## 2- NOUVEAUTES DANS LA CHIRURGIE (Arnaud MEJEAN)

La chirurgie guérit 60 % des cancers du rein et participe au traitement de 100 % d'entre eux.

QU'EST-CE QUE LA NEPHRECTOMIE ?

1. **Néphrectomie élargie** : exérèse de la totalité du rein
2. **Néphrectomie partielle** : exérèse de la tumeur en conservant le rein (tumorectomie)

### EMERGENCE DE LA NEPHRECTOMIE PARTIELLE

- Le dogme de la néphrectomie élargie est dépassé.
- La néphrectomie partielle est validée :
  - \* les résultats carcinologiques sont égaux
  - \* les résultats fonctionnels sont en hausse

## **LA CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE OU COELIOSCOPIQUE**

- Chirurgie mini-invasive à l'aide de trocards et sous contrôle vidéo
- Mini-incision pour extraire la pièce
- Les avantages :
  - \* Résultats cosmétiques ou esthétiques meilleurs
  - \* Les résultats carcinologiques égaux
  - \* Moins de douleurs post-opératoires
  - \* Durée de séjour et de convalescence raccourcie

## **EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE A LA CHIRURGIE ?**

- Oui : \* technique mini ablatives :
  - \* radiofréquence
  - \* cryoablation
- Les indications sont limitées
  - \* tumeurs inférieures à 3cm
  - \* contexte particulier

## **CONCLUSION**

- Le dogme de la néphrectomie élargie par une large incision est dépassé au profit de :
- La néphrectomie partielle
  - La chirurgie par laparoscopie ou cœlioscopie
  - Les nouvelles techniques moins traumatisantes

## **3- NOUVEAUTES DANS LES TRAITEMENTS MEDICAUX (Bernard ESCUDIER)**

### **Quand envisage-t-on un traitement médical ?**

- 1) Il n'y a pas (encore) de traitement préventif
- 2) On dispose de plusieurs armes thérapeutiques :
  - L'immunothérapie
  - Les antiangiogéniques
  - Les nouveaux traitements encore expérimentaux
- 3) La chimiothérapie classique n'est pas efficace

### **L'immunothérapie**

L'immunothérapie consiste à renforcer les défenses immunitaires du patient. L'Interleukine2 et l'Interféron ont une certaine efficacité dans des situations particulières bien connues maintenant

D'autres voies de recherche sont en cours dans ce domaine

### **Les antiangiogéniques**

Ces médicaments diminuent la quantité de sang nourrissant les tumeurs

Deux médicaments efficaces (le SUTENT et le NEXAVAR) améliorent la durée de vie, avec une bonne qualité de vie. Ils permettent chez de nombreux patients de continuer une activité quasi normale.

## **Les nouveaux traitements**

Certains traitements sont en voie de confirmation d'efficacité :

- L'Avastin
- Le Torisel

D'autres sont en cours d'exploration .....et les espoirs restent importants.

## **CONCLUSION**

1 – Le cancer du rein est une maladie touchant plus souvent l'homme que la femme, avec une incidence maximum autour de 60 ans.

2 – A un stade localisé, la chirurgie est le meilleur traitement. Des progrès considérables ont été faits ces dernières années, avec le développement d'une chirurgie plus conservatrice, avec des voies d'abord moins traumatisantes.

3 – Au stade des métastases, le traitement est le plus souvent médical, reposant soit sur l'immunothérapie, soit sur les antiangiogéniques.

Les progrès sont importants, mais encore insuffisants :

- La durée de vie s'allonge.
- La qualité de vie s'améliore

Mais il faut faire encore mieux pour augmenter le taux de guérison.

---

Pour bien fonctionner l'association a besoin d'argent, elle fait donc appel à notre générosité. Les dons peuvent être envoyés par chèques, libellés au nom de l'Association A.R.Tu.R., et adressés au secrétariat :

Mme Catherine .CORNUAULT  
Association A.R.Tu.R.  
Institut Gustave Roussy  
Service d'Immunothérapie  
39 rue Camille Desmoulins  
94800 VILLEJUIF

Compte rendu établi par Willy DARGENT  
Adresse e.mail : willy.dargent @wanadoo.fr