

Profils épidémiologiques, cliniques, histopathologiques et thérapeutiques du cancer du rein :

Expérience du Service d'Oncologie Médicale du Centre de Lutte contre le Cancer d'Oran

S. ZEROUAL ^(1,2) - B. LARBAOUI ^(1,2)

(1) Service d'oncologie médicale, centre de lutte contre le cancer d'Oran

(2) Faculté de médecine d'Oran

Résumé

Le cancer du rein représente 3% des cancers de l'adulte et son incidence est en nette augmentation. Notre travail a pour objectif d'effectuer une étude rétrospective concernant 60 cas de cancer du rein colligés au Service d'Oncologie Médicale du Centre de Lutte contre le Cancer d'Oran, sur une période de 06 ans entre janvier 2014 et décembre 2019, afin d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, histopathologiques et thérapeutiques de cette affection. Il s'agissait de 43 hommes et 17 femmes, avec une moyenne d'âge de 52 ans (extrêmes : 16-73 ans). Les facteurs de risques les plus fréquemment observés étaient l'hypertension artérielle (48%) suivi par le tabagisme (33%). Le motif de consultation le plus fréquent était des lombalgies unilatérales (55%), une hématurie (26%), une masse lombaire (06%). Sept cas (11%) ont été découverts fortuitement. Le diagnostic a été retenu sur des arguments cliniques, radiologiques et anatomopathologiques. Le principal type histologique de ces tumeurs était le carcinome à cellules claires (89%). Et Le traitement reposait sur la chirurgie associée aux thérapeutiques ciblées anti-angiogéniques.

>>> Mots-clés :

Cancer du rein, profils épidémio-histologiques, thérapie ciblée, néphrectomie.

Introduction

Le cancer du rein est un cancer rare, il représente 3% des tumeurs solides de l'adulte ^[1]. Il est le troisième cancer urologique par ordre de fréquence, après le cancer de la prostate et de la vessie ^[2]. Son incidence est en augmentation progressive ces dernières décennies du fait du progrès permanent de l'imagerie avec l'utilisation de plus en plus répandue de

Abstract

Kidney cancer accounts for 3% of adult cancers and its incidence is on the rise. Our work aims to carry out a retrospective study of 60 cases of kidney cancer collected at the medical oncology department of the Oran Cancer Centre, over a period of 06 years between January 2014 and December 2019 in order to analyse the epidemiological, clinical, histopathological and therapeutic aspects of this disease. Forty-three men (43) and seventeen women (17) were collected with an average age of 52 years. The most frequently observed risk factors were high blood pressure (48%) followed by smoking (33%). The most frequent reason for consultation was unilateral low back pain (55%), haematuria (26%), lumbar mass (06%). Seven cases (11%) were discovered incidentally. The diagnosis was made on clinical, radiological and pathological arguments. The main histologic type of these tumours was clear cell carcinoma (89%). And the treatment was based on surgery combined with targeted antiangiogenic therapy.

>>> Key-words :

Kidney cancer, epidemic-histological profiles, targeted therapy, nephrectomy.

l'échographie et de la tomодensitométrie (TDM) qui ont permis d'augmenter à près de 70% le diagnostic et la détection précoce de tumeurs de petite taille ^[3,4].

La prise en charge des cancers du rein a fortement évolué du fait du développement des techniques chirurgicales (chirurgie laparoscopique, robotique), et la

meilleure compréhension de l'oncogénèse de ce cancer a permis l'avènement des thérapies ciblées (anti-angiogéniques), qui ont révolutionné la prise en charge des formes métastatiques et localement avancées, remettant ainsi en cause la place de la néphrectomie élargie dans la séquence thérapeutique des formes métastatiques^[4].

Matériel et méthodes

Notre travail est une étude rétrospective et descriptive portant sur 60 cas de cancer du rein colligés au Service d'Oncologie Médicale du Centre de Lutte contre le Cancer d'Oran, sur une période de six ans, allant de Janvier 2014 à Décembre 2019.

Le recueil des données a été effectué à partir des dossiers médicaux des patients. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les facteurs de risque, le type histologique, le stade tumoral, le grade de Fuhrman, la symptomatologie révélatrice, et la conduite thérapeutique.

Résultats

Au cours de notre période d'étude, nous avons noté 60 cas de cancers rénaux avec une moyenne d'âge de 52 ans. Le plus jeune patient avait 16 ans et le plus âgé avait 73 ans. Nous avons constaté une prédominance masculine soit à 78% pour les hommes vs 22% pour les femmes. Le facteur de risque le plus fréquemment observé était l'hypertension artérielle (48%) suivie par le tabagisme (33%) (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques des patients

	Effectif	Pourcentage %
Âge	16-73	
Moyenne	52	
Sexe		
Masculin	43	71
Féminin	17	29
Facteurs de risque		
HTA	28	48
Tabac	19	33
Obésité	06	10
Diabète	11	18
Autres	10	16

La symptomatologie clinique était polymorphe, dominée par des signes urologiques : Le motif de consultation le plus fréquent était une douleur lombaire dans 33 cas (55%), une hématurie dans 16 cas (26%), une masse lombaire dans 4 cas (06%).

Le délai moyen écoulé entre l'apparition des symptômes et la consultation été de 7 mois avec des extrêmes de 1

mois à 2 ans. Les examens d'imagerie médicale les plus utilisés étaient l'échographie abdominale (26% des cas) et la Tomodensitométrie (100% des cas) (tableau 2)

Tableau 2 : Caractéristiques cliniques de patients

	Effectif	Pourcentage %
État général		
I	43	71
II	15	25
III	02	04
Symptômes		
Douleur	33	55
Hématurie	16	26
Masse Lombaire	04	06
Découverte fortuite	07	11
Moyens de diagnostic		
Échographie	16	26
Tomodensitométrie	60	100

Tableau 3 : Caractéristiques histopathologiques et thérapeutiques

	Effectif	Pourcentage %
Type Histologique		
Carcinome a cellules claires	54	89
Tubulo-papillaire	06	11
Grade de Fuhrman		
I-II	30	50
III	10	16
IV	05	08
Sites métastatiques		
Poumon	11	28
Os	08	16
Foie	06	14
Système nerveux central	02	06
Traitement		
Néphrectomie	25	40
Thérapie ciblée	40	66
Néphrectomie /Thérapie ciblée	35	58

Les types histologiques les plus fréquemment notés dans notre série étaient le carcinome à cellules claires a (89%), suivie par tubulo-papillaire à (11%).

30 cas de tumeurs soit 50% étaient de bas grade (Grade I et II) pendant que 10 tumeurs (16%) étaient de Grade III, et 5 (08%) de Grade IV. Après le bilan d'extension les

stades IV étaient les plus fréquents (58%). La localisation privilégiée de ces métastases était pulmonaire dans 48% des cas (tableau 3). La conduite thérapeutique dans notre série était principalement basée sur la néphrectomie et la thérapie ciblée pratiquée selon le stade de la maladie.

Discussion

A l'issue de notre recrutement, nous avons obtenu 60 patients atteints d'un cancer du rein sur une période de six ans. L'âge moyen de survenue était variable selon les auteurs (49 ans dans la série de Fall et al.,^[4] ; 61 ans dans la série de Peyromaure et al.,^[6].

Dans la notre, l'âge moyen est similaire 52 ans. Le sexe masculin était significativement plus touché que le sexe féminin, avec un sex-ratio de 3/1. Ce résultat est proche de celui de Sidharth et al., et de Peyromaure^[5,6].

Cette prédominance est en rapport direct avec la consommation tabagique insignifiante dans notre population féminine. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés, associés à cette pathologie, notamment le tabagisme, l'obésité et l'hypertension^[7]. Dans notre étude, nous retrouvons de la même manière comme principaux antécédents, les facteurs de risque, dont l'hypertension artérielle et le tabac, respectivement chez 48% et 33% des cas. Le délai de diagnostic est de 10 mois dans la série de Fall, 5 mois dans la série Janane, et de 7 mois dans notre série.

Les circonstances de découverte étaient prédominées par la douleur lombaire (73%), suivi de l'hématurie (26%) à l'opposé des taux retrouvés dans la littérature où l'hématurie représente le signe révélateur dans 40% et la douleur 10 à 30%^[8].

La tomodensitométrie abdominale avec éventuel balayage thoracique est l'examen de référence pour le diagnostic et l'extension locorégionale du cancer du rein^[10], et elle était réalisée à 100% dans notre série. Les métastases synchrones représentent 25% des cas.

Sur le plan histologique, la prédominance de carcinome rénal à cellules claires que nous avons observée est également rapportée par Hashmi et al.,^[8]

Nous avons constaté que la néphrectomie était le traitement de référence des tumeurs non métastatiques ce qui rejoint l'étude de Fall et al.,^[4,9]

Concernent les formes métastatiques, les recommandations

thérapeutiques dépendent essentiellement du type histologique et de la classification pronostique^[10]. Le traitement repose principalement sur les thérapeutiques anti-angiogéniques.

Dans notre étude on a remarqué une efficacité remarquable avec une tolérance relativement correcte, on peut néanmoins observer les effets indésirables suivants : une asthénie, une anorexie, des mucites, de la diarrhée, une hypertension artérielle, voire même une hypothyroïdie, qui varient selon la classe thérapeutique.

Conclusion

Bien que rare, le cancer du rein a connu plusieurs progrès thérapeutiques permettant l'amélioration de la prise en charge de cette affection. Devant cet arsenal thérapeutique, l'enjeu maintenant est de choisir parmi ces différentes thérapeutiques le meilleur traitement à prescrire pour chaque malade en première ligne de traitement ou après progression de la maladie.

Date de soumission

15 Novembre 2020.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Ljungberg B, Campbell SC, Choi HY, Jacqmin D, Lee JE, Wei-kert S, et al. The epidemiology of renal cell carcinoma. *Eur Urol*. 2011 ;60 :615-21.
2. Charles. T, Lindner. V, Matau. A, Roy. C, Lang. H. *Cancer du rein*. EMC 2010 ;18-096.
3. Lipworth. L, Tarone. RE, McLaughlin.JK. The epidemiology of renal cell carcinoma. *J Urol* 20 ;176(6Pt1) :2353-8.
4. Fall. B, Diao. B, Sow. Y, Thiam. A, Fall. PA, et al. Le cancer du rein de l'adulte au Sénégal : aspects épidémiologiques et cliniques actuels et évolution du profil sur les deux dernières décennies. *Prog Uro* 2011 ;21(8) :521-26.
5. Cornu. JN, Rouprêt. M, Lang. H, Long. JA, Neuzillet. Y, Patard. JJ, et al. prise en charge du cancer du rein actualités et recommandations. *Prog Urol*.
6. Peyromaure. M, Delongchamps. NB, Roffi. F, Debré. B, Zerbib. M. Résultats de la néphrectomie élargie à ciel ouvert : à propos d'une série de 230 patients. *European Association of Urology (EUA)*
7. Schlomer. B, Figschaw. RS, Yan. Y, Venkatesh. R, Bhayani. SB. Pathological features of renal neoplasms classified by size and symptomatology. *J Urol*. 2006 ;176 :1317-20.
8. Maurin. C. Traitements du cancer du rein. *Prog Urol*. 2010 ;20 :799-801.
9. Patard. JJ, Baumert. H, Corréas. JM, Escudier. B, Lang. H, Long. J A, et al. Oudard. S, Cornub. JJ, Rouprêt. M, Patard. JJ. Traitement anti-angiogénique et cancer du rein