

# Etude rétrospective des cancers rénaux dans le service d'oncologie médicale du CHU Annaba (2008-2016)

W. BECHAIRIA, L. DEBBAH, H. DJEDI  
Service d'Oncologie Médicale, CLCC Annaba, Algérie



## Résumé

Objectif : l'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, histo-pathologique, thérapeutique et évolutif des cancers rénaux au niveau du centre anti cancer Annaba Algérie. Patients et méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective incluant 50 cas de cancers rénaux traités au niveau du service d'oncologie médicale du CHU Annaba durant la période s'étalant entre janvier 2008 et octobre 2016. Résultats: il s'agissait de 30 hommes et 20 femmes. L'âge moyen de découverte était de 51 ans (extrêmes : 23-79 ans). Les facteurs de risque les plus fréquemment observés étaient le tabagisme (58%) et l'hypertension artérielle (40%). La douleur lombaire était le signe révélateur le plus fréquemment rapporté dans 48% des cas. Le diagnostic était basé sur la tomodensitométrie chez 100% des patients. 54% des tumeurs étaient localisées au niveau du rein droit. 42 % des patients étaient de groupe pronostique intermédiaire. La néphrectomie était pratiquée chez 90% des patients. Le type histologique prédominant était le carcinome rénal à cellules claires (70%), le grade de Fuhrman prédominant (grade 2 et 3-36%). 86% des patients étaient métastatiques. 37.21% des patients avaient 2 sites métastatiques. Parmi les 50 patients, 43 avaient reçu un traitement systémique versus 7 une surveillance. Il a été administré, en 1<sup>ère</sup> ligne un inhibiteur de tyrosine kinase à 41 malades [sunitinib (35 patients)/sorafenib (6 patients)], une chimiothérapie associée à un anti angiogénèse à deux malades. Sunitinib schéma (4/2) a été utilisé chez 19 patients versus (2/1) chez 14 patients, une réduction de dose a été réalisée chez 18 patients. Les effets secondaires les plus fréquemment observés ont été, l'asthénie (14 tous grades/09 grade 3 et 4), le syndrome main/pied (08 tous grades/ 05 grades 3 et 4), la mucite (11 patients), la neutropénie (8 patients), l'hypertension artérielle (5 patients) et l'hypothyroïdie (5 patients). Neuf malades avaient reçus une 2<sup>e</sup> ligne de traitement et un malade une 3<sup>e</sup> ligne thérapeutique. L'évolution des malades était : 14% (surveillance), 4% (Réponse Complète), 14% (Réponse Partielle), 8 % (Maladie Progressive), 60% (décédés). La médiane de survie globale était de 38,5 mois avec des extrêmes de (3-74 mois). Conclusion : Le cancer rénal dans notre population est retrouvé chez le sujet de la cinquième décennie avec prédominance masculine, la symptomatologie clinique était polymorphe dominée par des signes urologiques, la majorité des patients étaient métastatiques. Presque la totalité des patients avait bénéficié d'une néphrectomie. Les inhibiteurs de tyrosine kinase ont été le traitement de choix de première ligne chez la majorité des patients avec une amélioration significative de la survie globale mais au prix d'une toxicité importante.

## Abstract

Objective: the objective is to study the epidemiologic, clinic, histo-pathologic, therapeutic and prognostic profile of kidney cancer treated in Annaba. Patients and methods : A retrospective study was conducted, including 50 cases of kidney cancer treated in medical oncology department of the university hospital of Annaba, between January 2008 and October 2016. Results: it was about 30 men and 20 women. The average age of diagnosis was of 51 years (range 23-79). The most common risk factor were smoking (58%) and the arterial high blood pressure (40%). Lumbar pain was the revelatory sign most frequently noted in (48%). Diagnosis was based on CT scan in all cases. 54% were localized in right kidney. 42% were classified intermediate risk prognostic. Most patients (90%) have undergone nephrectomy. The predominant histological type was clear cell renal carcinoma (70%), the predominant Fuhrman grade (grade 2 and 3) (36%). . 86% of patients were metastatic. 37.21% of patients had 2 metastatic sites. . Among 50 patients, 43 received systemic treatment versus 7 control. The first line was a TKI in 41, mainly sunitinib (35 patients), sorafenib (6 patients), chemotherapy associated with anti-angiogenesis in two patients. The regimen 4 weeks on/ 2 weeks of was used in 54%, 2 weeks on/ 1 week of in 46 %. 18 patients needed dose reduction. The major adverse event was asthenia (14 all grades/09 grade 3 and 4), hand - foot syndrome (08 all grades/05 grades 3 and 4), mucite (11 patients), neutropenia (8 patients), high blood pressure (5 patients), hypothyroidism (5 patients). Nine patients had received a 2nd line of treatment and one patient a 3rd line of therapy. The evolution of patients was, 14% were under monitoring, 4% presented a complete response, 14 % partially response, 8% progression disease and 60% died. The median overall survival was: 38,5 months with extremes of (3-74 months). Conclusion: Kidney cancer in our population is observed in 5<sup>th</sup> decades, with masculine predominance, the symptomatology was polymorphic mainly urological symptoms, , the majority of patients was metastatic. Almost all of the patients had undergone nephrectomy. Before systemic treatment, we used mainly TKI with significant improvement of OS, but an important toxicity.

>>> **Mots-clés :**

Cancer du rein, profil histo-épidémiologique, diagnostique, thérapies ciblées, survie.

>>> **Key-words :**

Kidney cancer, Histo-epidemiological profil, diagnosis, targeted therapies, survival.

**Introduction**

Le cancer du rein est un cancer rare, il représente 3% des tumeurs solides de l'adulte<sup>(1)</sup>. Il est le troisième cancer urologique par ordre de fréquence, après le cancer de la prostate et de la vessie<sup>(2)</sup>. 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 l'échographie et de la tomodensitométrie (TDM) qui ont permis d'augmenter à près de 70% le diagnostic et la détection précoce de tumeurs de petite taille<sup>(3)</sup>. 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 type de cancer a permis l'avènement des thérapies ciblées (antiangiogéniques) 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<sup>(4)</sup>.

**Patients et méthodes**

Notre travail est une étude rétrospective et descriptive incluant 50 cas de cancer du rein colligés au service d'oncologie médicale du centre de lutte contre le cancer d'Annaba, sur une période de 8 ans allant de janvier 2008 à octobre 2016. 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, la symptomatologie révélatrice, le type histologique, le grade de Fuhrman, le stade tumoral, la conduite thérapeutique, l'évolution des malades et la survie globale.

**Résultats**

Au cours de cette période d'étude, nous avons enregistré 50 cas de cancers rénaux avec une moyenne d'âge de 51 ans et des extrêmes de 23-79. Nous avons constaté une prédominance masculine de 60% vs 40% pour les femmes. Les facteurs de risque les plus fréquemment observés étaient le tabagisme (58%) et l'hypertension artérielle (40%) (tableau 1).

**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des patients (N=50)**

	Effectif	Pourcentage %
<b>Age</b>	23-79 ans	
Moyenne	51 ans	
<b>Sexe</b>		
Masculin	30	60
Féminin	20	40
<b>Facteurs de risque</b>		
Tabagisme	29	58
HTA	20	40
Obésité	10	20
Diabète	11	22
Autres	6	12

La symptomatologie clinique était polymorphe dominée par les signes urologiques: la douleur lombaire était le signe révélateur le plus fréquemment observé chez 24 patients (48%), une hématurie dans 17 cas (34%), une masse lombaire dans 4 cas (8%), une thrombose veineuse dans 2 cas(4%) et une découverte fortuite dans 3 cas (6%). Le délai moyen écoulé entre l'apparition des symptômes et la consultation était de 9 mois avec des extrêmes de 2 à 24 mois. Les examens d'imagerie médicale les plus utilisés étaient l'échographie abdominale (30% des cas) et la Tomodensitométrie (100% des cas) (tableau 2).

**Tableau 2 : Caractéristiques cliniques et diagnostic des patients**

	Effectif	Pourcentage %
<b>Etat général</b>		
1	35	70
2	13	26
3	2	4
<b>Symptômes</b>		
Douleur	24	48
Hématurie	17	34
Masse lombaire	4	8
Thrombose veineuse	2	4
Découverte fortuite	3	6
<b>Moyen diagnostic</b>		
Echographie	15	30
Tomodensitométrie	50	100

La tumeur rénale était localisée côté droit dans 27 cas (54%) et côté gauche dans 23 cas (46%). Le type histologique prédominant était le carcinome rénal à cellules claires (70%), suivi par le tubulopapillaire (12%). 22 cas de tumeurs soit 44% étaient de bas grade de Fuhrman (grade 1 et 2), 18 tumeurs (36%) étaient de grade 3, 6 tumeurs (12%) de grade 4 et 4 tumeurs (8%) de grade non précisé. Un bilan d'extension a été effectué, 86% des patients étaient métastatiques. La localisation privilégiée de ces métastases était pulmonaire dans 27% des cas, tandis que 37,21% des patients avaient 2 sites métastatiques (tableau 3).

**Tableau 3 : Caractéristiques cliniques et diagnostic des patients**

	Effectif	Pourcentage %
<b>Localisation</b>		
Droite	27	54
Gauche	23	46
<b>Type histologique</b>		
Carcinome à cellule claire	36	70

Tubulo-papillaire	6	12
Carcinome sarcomatoïde	3	6
Carcinome chromophile	3	6
Carcinome juvénile	1	2
Récidive néphroblastome	1	2
<b>Grade de Fuhrman</b>		
1	4	8
2	18	36
3	18	36
4	6	12
Non précisé	4	8
<b>Stade de la maladie</b>		
Métastatique	43	86
Non métastatique	7	14
<b>Sites métastatiques</b>		
Poumon	12	27
Foie	7	16,28
Os	5	11,63
Deux sites	16	37,21
Plus de 3 sites	3	6,98

La néphrectomie était pratiquée chez 90% des patients. Parmi les 50 malades, 43 avaient reçu un traitement systémique versus 7 une surveillance. En 1ère ligne un inhibiteur de tyrosine kinase a été administré, chez 41 malades [sunitinib (35 patients)/sorafénib (6 patients)], chimiothérapie associée à un anti angiogénèse chez deux malades. Sunitinib schéma (4/2) a été utilisé chez 19 patients versus (2/1) chez 14 patients, une réduction de dose a été effectuée chez 18 patients. Les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés étaient l'asthénie (14 tous grades/09 grade 3 et 4), syndrome main/pied (08 tous grades/05 grades 3 et 4), mucite (11 patients), neutropénie (8 patients), hypertension artérielle (5 patients), hypothyroïdie (5 patients). Neuf malades avaient reçu une 2e ligne de traitement, un malade une 3e ligne thérapeutique. L'évolution des malades était : 14% (surveillance), 4% (RC), 14% (RP), 22% (MP), 60% (décédés). La médiane de survie globale : 38,5 mois avec des extrêmes de (3-74 mois) (tableau 4).

**Tableau 4 : Caractéristiques thérapeutiques et évolutives**

	Effectif	Pourcentage %
<b>Néphrectomie</b>		
Pratiquée	45	90
Non pratiquée	5	10
<b>Traitement de 1ère ligne</b>		
Sunitinib	35	70
Sorafenib	6	12
Chimiothérapie +Bévacizumab	2	4
Surveillance	7	14
<b>Effets secondaires</b>		
Asthénie	14	28
Syndrome main pied	8	16
Mucite	11	22
Neutropénie	8	16
Hypertension	5	10
Hypothyroïdie	5	10
<b>Evolution des malades</b>		
Réponse complète	2	4
Réponse partielle	7	14
Maladie progressive	4	8
Surveillance	7	14
Décès	30	60
Survie médiane	38,5 mois	

## Discussion

A l'issue de notre recrutement, nous avons reçu 50 patients atteints d'un cancer du rein, sur une période de 8 ans. Le sexe masculin était significativement le plus touché par rapport au sexe féminin, avec un sexe ratio de 1,5. Ce résultat est proche de celui de Sidharth au Népal et al<sup>(5)</sup> et de Khafaj et al au Liban<sup>(6)</sup>. Cette prédominance est en rapport direct avec la consommation tabagique, insignifiante voire inexistante dans la population féminine. La moyenne d'âge des patients de notre étude (51

ans) se rapproche de celle de Hashmi et al<sup>(7)</sup>. Cependant, elle est inférieure à celle rapportée par Khafaj et al (62,4 ans)<sup>(6)</sup>. Chez plus de 70% de nos patients, le cancer du rein survenait le plus souvent au cours de la sixième et la septième décennie comme rapporté dans les études de Rais-Baharami et al<sup>(8)</sup> et Wang et al<sup>(9)</sup>. Plusieurs facteurs de risque associés à cette pathologie ont été identifiés, notamment le tabagisme, l'obésité et l'hypertension<sup>(10)</sup>. Dans notre étude, nous retrouvons comme principaux antécédents les facteurs de risque dont le tabagisme et l'hypertension artérielle respectivement (58%) et (40%). Une étude proposée par le comité de cancérologie de l'association française d'urologie portant sur 970 patients a retrouvé que 40% des tumeurs étaient découvertes fortuitement<sup>(11)</sup>, contrairement à notre étude où la symptomatologie prédominante était la douleur lombaire (48%). Cette différence entre les deux profils est liée au long délai entre les consultations dans notre pays et l'utilisation massive et plus pointue de l'imagerie médicale dans les pays développés.

Sur le plan histologique, la prédominance que nous avons observé du carcinome rénal à cellules claires (70%) est également rapportée par Hashmi et al<sup>(7)</sup> et Khafaji et al<sup>(6)</sup>.

Dans notre série, le grade 2 est un grade prédominant. Cette observation est également rapportée dans d'autres études<sup>(7)</sup>. Concernant l'examen clinique, Benjelloun et al<sup>(12)</sup> ont montré que le diagnostic était basé sur l'échographie chez 77,4% des patients et sur la TDM chez tous les patients. Dans notre série, l'échographie a été utilisée chez 30% des patients et la TDM chez 100% des cas. Nous avons constaté, que la néphrectomie était le traitement de référence, ce qui rejoint l'étude de Fall et al<sup>(4)</sup> où la néphrectomie a été pratiquée chez 58,1% des patients. Dans notre série, 86% des patients étaient métastatiques, ceci s'explique par l'évolution lente de ce cancer et le long délai entre les consultations dans notre pays.

Dans notre série, 82% des patients avaient reçu en 1<sup>ère</sup> ligne un inhibiteur de tyrosine kinase, dans la majorité des cas il s'agissait de Sunitinib (70%). L'asthénie, les mucites et le syndrome main pied étaient les effets secondaires les plus observés. Une réponse partielle est obtenue sous sunitinib dans 14% des cas, alors que le taux de réponse du sunitinib varie entre 31 et 40% selon Motzer et al<sup>(13)</sup>. Cette différence peut s'expliquer par l'emploi du sunitinib dans le traitement de tous les cancers rénaux métastatiques en première ligne quelque soit le groupe pronostic, lorsque le sunitinib était l'un des seuls anti

tyrosine kinase et lorsque les recommandations n'étaient pas clairement établies.

Avant l'utilisation des thérapies ciblées dans le CRM, la médiane de survie globale était de 10 mois. Depuis l'avènement de celle-ci, la survie globale a nettement été améliorée avec une médiane à 40 mois<sup>(14)</sup>. Dans notre série, la survie globale est légèrement inférieure avec une médiane de 38,5 mois.

## Conclusion

Le cancer rénal dans notre population était diagnostiqué chez le sujet de la cinquième décennie avec prédominance masculine. La symptomatologie clinique était polymorphe dominée par des signes urologiques, la majorité des patients étaient métastatiques. Presque la totalité des patients avait bénéficié d'une néphrectomie. Les inhibiteurs de tyrosine kinase ont été le traitement de choix de première ligne chez la majorité des malades avec une amélioration significative de la survie globale, mais au prix d'une toxicité importante. 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.

## Liens d'intérêts

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

## Date de soumission

02 Novembre 2021.

## Références

1. Ljungberg B, Campbell SC, Choi HY, Jacmin D, Lee JE, Wei-kert s, et al. the epidemiology of renal cell carcinoma. Eur Urol.2011;60: 615-21.
2. Charles.T, Linder.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 Uro 20; 176 (pt1):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 épidémiologique et clinique actuels et évolution du profil sur deux dernières décennies. Prog Uro2011; 21(8)521-6.
5. Sidharth, Luitel.BR,Gupta. DK,Maskey.P, Chalise.PR, Sharma.UK,etal.pattern of renal cell carcinoma. A single centre experience in Népal. KathmanduUniver Med J (KUM) 2011 ;9 :185-8.
6. Khafaja.S,Kouri.HR,Matar.D,Sader-Ghorra.C,Katten.J.Kidney cancer in Lebanon: a specific histological distribution.Asian Pac J cancer Prev 2015;16:363-5.
7. Hashmi.AA, Ali.R, Hussain.ZF, Faridi.N.clinico-pathologic pterns of adult renal tumors in Pakistan. Asian Pac J cancer Prev 2014;15:2303-7.
8. Rais Bahrami.S, Guzzo TJ, Jarret.TW, Kavoussi.LR, Allaf.ME.incidentally discovered renal masses: oncological and perioperative outcomes In patients with delayed surgical intervention.BJU Int 2009;10:1355-8.
9. WangR, Wolf Jr JS, Wood Jr DP,HigginsEJ,Hafez KS.A ccuracy of percutaneous core biopsie in management of small renalemasses,Urology 2009;73:586-90.
10. European association of urology (EAU) guidelines 2011.
11. Coulange C,RambeauJJ.Cancer du rein de l'adulte: Clinique. Rapport du 97e congrès de l'association française d'urologie.progurol 1997 ;7 :807-12.
12. Benjelloun M, NouriA, GhannamY, Karmouni T, EL KhaderK, Koutani A et al.le cancer du rein chez l'adulte. Etude rétrospective à propos de 155 cas. African journal of urology 2009;15:268-77.
13. Motzer RJ, Hutson TE, TomczakP, MichaelsonMD, Bukowski RM, Rixe O, OudardS, NigrierS, Szczylik C, Kim ST et al. Sunitinib versus interferon alfa in métastatic renal cell carcinoma. NEnglMed 2007 ;356 (2) :115-24.
14. Escudier B, GoupilMG, MassardC, FizaziK.Sequential therapy in renal cell carcinoma. cancer 2009; 115(10)2321-6.

## Courrier des lecteurs

## Réagissez à la Revue El-Hakim

Ceci est votre espace d'expression, votre avis nous intéresse.

Vous souhaitez réagir par rapport à l'un des articles de la revue, vous avez un avis à exprimer et vous voulez le partager avec d'autres lecteurs ?

Merci d'adresser votre courrier à [redaction@el-hakim.net](mailto:redaction@el-hakim.net)

Merci également de bien vouloir respecter ces quelques recommandations : écrivez un texte court, adoptez une prise de position claire, mettez votre signature en bas de votre texte : nom, prénom, fonction ou spécialité, localité, et si c'est le cas, toujours précisez à quel (s) article (s) précis ou publication (s) vous souhaitez réagir.

Merci également de noter que la rédaction de El Hakim se réserve le droit de ne pas publier les courriers qui ne seraient pas conformes à l'éthique professionnelle .