

# Tumeurs du Rein

## Introduction - Epidémiologie

Tumeurs rénales : silencieuses ++ → découverte fortuite  
 malignes + fréquente que Benigne

↳ Carcinome à cellules rénales



Fréquence: 3<sup>e</sup> cancer urologique: Prostate → vessie → rein  
 3% des cancers de l'adulte  
 ♂: ♀ ⇒ 3:1  
 adulte > 50 ans

**CCR: Carcinome à cellules rénales**  
 ③  
 • 3<sup>e</sup> cancer uro  
 • 3% des cancers de l'adulte  
 • mutatio<sup>n</sup> du gène VHL sur chromosome 3  
 • sex ratio 3:1

## FDR

Acquis

Hémochalyse

HTA

Tabac

Obésité

Génétiques

Maladie de VHL

Scérose tubéreuse de Bourneville. → angioyolipome hématurie etc

Sd Birt Hogg Rubé

Solvants  
 sidérogéniques  
 produits pétroliers  
 amiante } exposition professionnelle

Forme la plus fréquente: carcinome à cellules claires

• ♂: ♀ du tube contourné proximal → Cortex ✓

• hyper vascularisée → risque hémorragique

• grade nucléaire de Fuhrmann Fuhrmann → noyau et nucléole

## Évolution du cancer

Locale

Capsule rénale  
 graisse péri rénale  
 surrénale  
 organes de voisinage

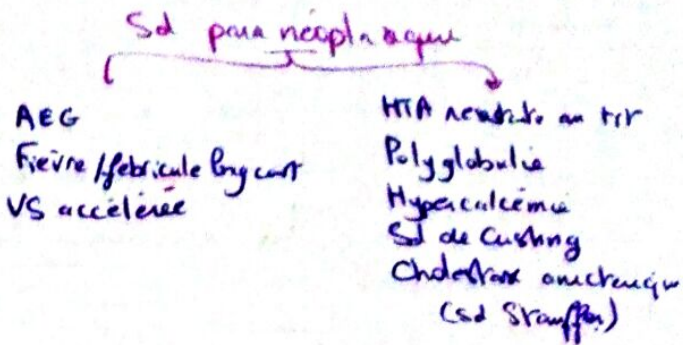
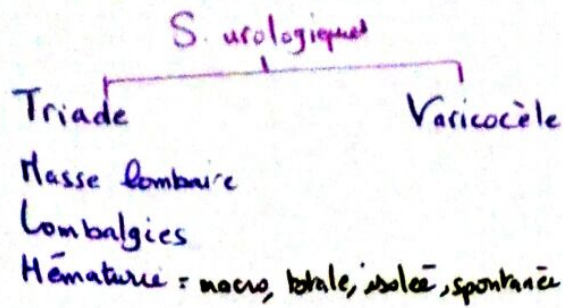
Régionale

Lymphatique: hile rénal  
 lomb. - aortique  
 Veins Cave: cancer à droite ++

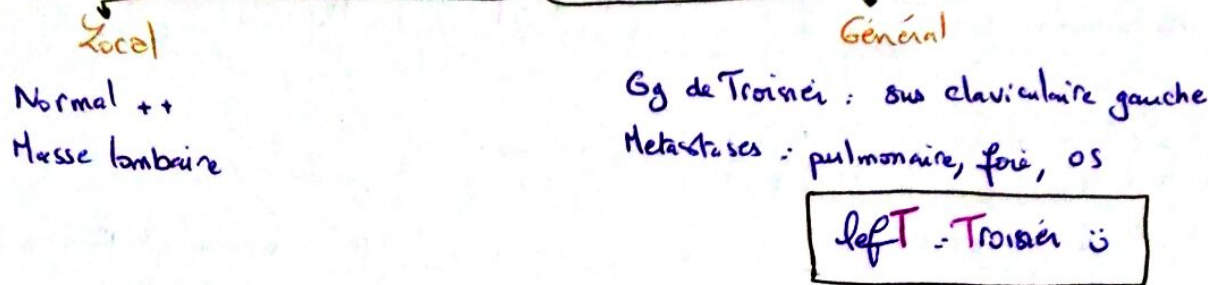
A distance

Poumons  
 Foie, os  
 Surrénales

# Clinique :



## Examen physique



## Examens complémentaires

### Biologie

FNS, plaquettes  
Créatinine  
Ionogramme  
Calcémie

### Imagerie

Echographie  
Uroscanner

### B. d'extension

Echo. doppla et IM abdominale  
TDM - TAP  
Scintigraphie osseuse } si Si d'appel  
Scanner cérébral

## Dg différentiel : Ponction Biopsie Rénale ?

### Terrain

Comorbidités  
Rein unique

### Doute diagnostique :

Cancer extra rénal connu (≠ méta)  
Tumeur solide < 4cm difficile à caractériser sur imagerie (≠ Benigne)

### Pré thérapeutique

Cancer inextirpable avant TS  
Avant trt ablatif

### P → Pré-thérapeutique :

Inextirpable avant thérapie systémique  
avant trt ablatif

### B → Benin ou tertiaire ?

Tumeur solide < 4cm  
Cancer extra rénal connu

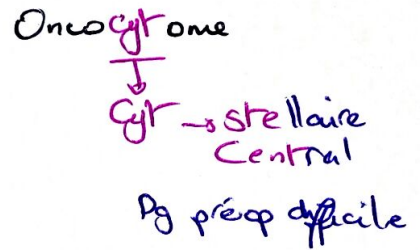
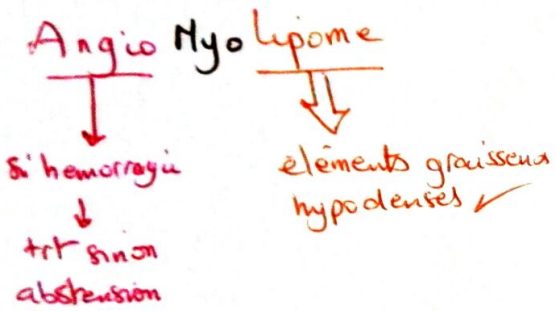
an  
R → Rein terrain  
Rein unique  
Comorbidités

# ABG

Rein  
Hématurie  
Macroscopique  
Totale  
Spontanée

Vessie  
Macro  
Terminale  
favorisée / anti coagu.

2Pg ≠ iels





VHL chr 3



Surveillance

Localisé, localement avancé:

Curatif: Chirurgie: néphrectomie

→ partielle → conservatrice

→ élargie → non conservatrice

New:

→ Trt ablatif: Radiothérapie  
cythérapie

→ Surveillance active

Angiomyolipome

Wilms

OME

Anapath

Stauffer

Metastatique

Anti angiogéniques

Immunothérapie

Chir: néphrectomie élargie cytoproducton  
méstectomie

Symptomatique.

CCR: ③ 3<sup>e</sup> cancer uro

3% cancers de l'adulte

3:1 sex ratio ♂/♀

mutat° gène VHL sur chr 3

FdR: Rein? → Hemodialyse

HTA

Tabac

obésité

Siderurgique } Profession  
solvant }

Pétrole

Amiante