

Tumeurs du Rein

Introduct° - Epidémiologie

Tumeurs rénales = silencieuses ++ → découverte fortuite

malignes + fréquentes que bénignes

↳ Carcinome et cellules rénales

Sporadique

Sujet âgé > 50

Tubulaire

Pôle sup. du rein ++

Sporadic
Smoking
Supra

Héréditaire

Patient jeune

T. bilatérale / multifocale

Fréquence: 3^e cancer urologique : Prostate → vessie → rein

3% des cancers de l'adulte

♂: ♀ = 3:1

adulte > 50 ans

FDR

Acquis

Hémodialyse

HTA

Tabac

Obésité

Génétiques

Maladie de VHL

Sclérose tubéreuse de Bourneville → angiomyolipome hémorragique
sd Birt Hogg Dubé

CCR: Cancer à cellules claires

③

- 3^e cancer uro
- 3% des cancers de l'adulte
- mutat^{ion} du gène VHL sur chromosome 3
- sex ratio 3:1

Solvants
sidérogéniques
produits pétroliers
animales } exposition
professionnelle

forme la plus fréquente : carcinome à cellules claires

• or. : q. du tube contourné proximal → cortex

• hypervascularisée → risque hémorragique

• grade nucléaire de Fuhrmann Fuhrmann → noyau et nucléole

Évolution du Cancer

Locale

Capsule rénale

grasse péri rénale

surrénale

organes de voisinage

Régionale

Lymphatique : hile rénal

ombo-aortique

Vaisseaux : cancer à distance

A distance

Poumons

Foie, os

surrénale

Clinique :

S. urologique

Triade

Masse lombaire

Lombalgies

Hématurie : macro, totale, isolée, spontanée

Varicocèle

S. para néphrolaque

AEG

Fievre / febricule longue

VS accélérée

HIA nécrotique au TIR

Polyglobulie

Hypocalcémie

SJ de Cushing

Cholestase onctueuse
(sd Straffer)

Examen physique

Local

Normal ++

Masse lombaire

Général

Gg de Troisier : sur claviculaire gauche

Métaстases : pulmonaire, foie, os

lept - Troisier +

Examen complémentaires

Biologie

FNS, plaquettes

Créatininurie

Urogramme

Calcémie

Imagerie

Echographie

Uroscanner

B. d'extension

Echo-doppler et IRM 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 (# métas)

Tumeur solide < 4cm difficile à caractériser sur imagerie
(# Benigne)

Prétherapétique

Cancer inextirpable avant TS

Avant TIR ablatif

P → Pré-thérapeutique :

Inextirpable avant thérapie systémique
avant TIR ablatif

Rein

Hématurie

Macroscopique

Totale

Spontanée

B → Benin ou tertiaire ?

Tumeur solide < 4cm

Cancer extra rénal connu

Vessie

Macro

Terminale

favorisée / adhérente.

R → Rein tertiaire

Rein unique

Comorbidités

M & L

2 Pg + iels

Angio Myo Lipome

↓
si hémorragie
↓
trt sinon
abstension

↓
éléments graisseux
hypodenses ✓

Oncogrome
↓
Gyr → stellaire
Central
Pg préop difficile

VHL chr③



localisé, localement avancé :

Curatif : Chirurgie : nephrectomie

- partielle → conservatrice
- étanguie → non conservatrice

New :

- TR ablatif : Nachopageuse cryothérapie
- Surveillance active

Angiomyolipome
Wilms
DME
Anapath
Stauffer

Métabolique

anti angiogéniques

Immunothérapie

Chir : nephrectomie large cytreduction
metastectomie

Symptomatique.

CCR : ③ 3^e cancer uro
3% cancers de l'adulte
3 : 1 sex ratio ♂ / ♀
mutat^o gène VHL sur chr 3

FdR : Rein ? → Hemodialyse
HTA
Tabac
obésité

Siderurgique } Professions
solvante } Petrole
Amiante