

Une **néphrectomie laparoscopique** est aussi efficace que la technique traditionnelle de néphrectomie “ouverte” mais a l’avantage de requérir un séjour hospitalier et un temps de convalescence plus courts. Cette technique n’est pas appropriée pour tous les patients ou pour toutes les tumeurs et dans tous les cas, durant l’opération, le chirurgien peut décider qu’une chirurgie “ouverte” serait plus sûre ou plus efficace.

Quelquefois, la tumeur peut être enlevée de façon sécuritaire tout en préservant le reste du rein, une **néphrectomie partielle**. Elle peut être appropriée pour ceux qui ont des petits cancers du rein, un rein unique ou une fonction rénale diminuée. Chez ces patients, une préservation maximale du tissu rénal peut être nécessaire pour éviter le besoin de dialyse. Une néphrectomie partielle peut s’avérer une opération plus difficile techniquement qu’une néphrectomie ouverte traditionnelle puisqu’elle requiert davantage de préparation avant la chirurgie.

## Après la chirurgie du rein

Après une chirurgie du rein, la période d’hospitalisation peut s’étendre jusqu’à une semaine. La guérison complète et le retour à une vie normale peut prendre jusqu’à trois mois, quoique plusieurs sont capables de retourner au travail après six à huit semaines. Le séjour hospitalier et la période de convalescence après une néphrectomie par laparoscopie sont généralement plus courts.

Habituellement, après une néphrectomie, le rein restant assure une fonction adéquate et une personne peut avoir une vie normale. La dialyse est rarement nécessaire.

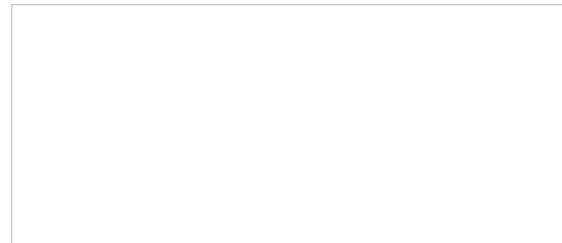
Pour toute personne avec un rein unique, il est prudent d’éviter les activités à haut risque (i.e. les sports de contact) susceptibles de causer des blessures à ce rein. Il est aussi important de prévenir et de traiter tout autre problème de santé, telle que l’hypertension ou le diabète, qui risque de causer des dommages au rein restant. Certains médicaments peuvent affecter la santé du rein après la chirurgie et ceux-ci devraient être évalués avec votre médecin.

## Suivi

Après la chirurgie pour cancer du rein, vous devriez être évalué régulièrement par votre médecin pour s’assurer qu’il n’y a pas de récurrence du cancer ou autre problème. Ceci peut nécessiter des tests de sang et une imagerie de vos poumons et de votre abdomen. Aucun autre traitement n’est nécessaire pour les tumeurs confinées au rein.

Un traitement additionnel est disponible si votre cancer s’est propagé en dehors du rein ou s’il récidive après la chirurgie. L’**immunothérapie** est un traitement médicamenteux qui stimule votre propre système immunitaire pour attaquer les cellules cancéreuses. Ceci peut être approprié dans certains cas.

Les tumeurs bénignes du rein, en particulier les kystes, sont communes et souvent ne requièrent aucun traitement une fois que leur nature est clairement établie. Le cancer du rein peut souvent être guéri par une ablation chirurgicale. Votre urologue vous aidera à comprendre votre problème et, avec vous, planifiera un traitement si nécessaire.



KTUF0904



L’Association des urologues du Canada a préparé cette brochure.

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d’un médecin qualifié. L’Association des urologues du Canada, inc., décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2004. Association des urologues du Canada, inc. Tous droits réservés.

## Les tumeurs rénales

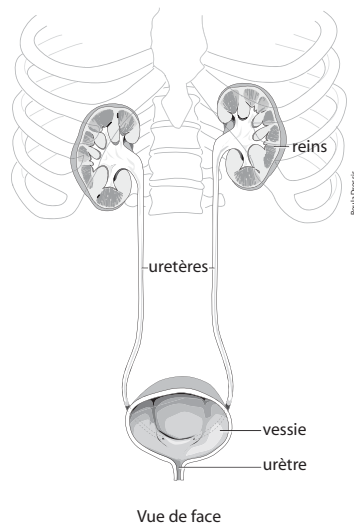


*Les masses rénales sont fréquentes.  
La nature de chaque masse déterminera si  
un traitement est requis.*

On a découvert chez vous une "masse" rénale ou tumeur. De telles masses sont souvent découvertes fortuitement lors d'une imagerie abdominale, soit par échographie, radiographie ou tomographie (CT), pour évaluer d'autres conditions. La nature de cette masse rénale déterminera si un traitement est requis et en quoi devrait consister ce traitement.

Les reins filtrent votre sang pour éliminer l'excès d'eau, les déchets et les impuretés qui sont excrétés dans l'urine. Ils contribuent à garder un niveau liquidien et électrolytique (sodium, potassium) normal, essentiel au maintien d'une pression sanguine adéquate et au bon fonctionnement de l'organisme. Quelques hormones nécessaires à d'autres fonctions de l'organisme sont produites par les reins.

Normalement, une personne a deux reins situés de chaque côté, au milieu du dos, protégés par la partie inférieure de la cage thoracique. Chaque rein est entouré d'une enveloppe de tissu graisseux et contenu à l'intérieur d'une fine membrane fibreuse appelée fascia périnéphrétique (de Gerota). Les glandes surrénaliennes localisées à la partie supérieure de chaque rein produisent d'autres hormones.



Lorsque survient la perte d'un rein, suite à une maladie, une blessure ou une chirurgie, le rein restant peut normalement prendre en charge toutes ses fonctions sans que cela n'affecte l'état de santé général. Toutefois, des dommages rénaux sévères ou la perte importante de tissu rénal peut nécessiter la prise en charge de sa fonction de purificateur sanguin par un appareil de dialyse.

## Tumeurs rénales bénignes

Toute masse anormale est appelée tumeur. Cette tumeur peut être bénigne (non cancéreuse) ou maligne (cancéreuse). Les tumeurs malignes ont la capacité de se développer dans d'autres tissus et de se propager dans d'autres parties du corps, contrairement aux tumeurs bénignes. Sans traitement, une tumeur cancéreuse peut être mortelle. Une tumeur bénigne peut causer de l'inconfort en raison de sa taille ou nuire au bon fonctionnement de l'organisme.

La masse rénale la plus commune est le **kyste**, une collection de liquide aqueux encapsulé dans une mince membrane. Les kystes rénaux sont retrouvés fréquemment sur l'imagerie et habituellement ne causent pas de symptômes. Les kystes «simples» sont bénins et ne nécessitent pas de suivi une fois leur nature définie par échographie ou tomographie. Un très gros kyste causant de l'inconfort ou de la douleur peut nécessiter un drainage ou une exérèse chirurgicale.

Occasionnellement, un kyste peut présenter des caractéristiques laissant soupçonner une nature plus dangereuse. Ce kyste «complexe» requiert une investigation plus poussée ou un suivi. Dans de rares cas, votre médecin pourrait suggérer une chirurgie si la nature d'un kyste suspect ne peut être identifiée clairement.

Un **angiomyolipome** est une tumeur rénale bénigne composée de vaisseaux sanguins anormaux, de muscle et de tissu graisseux. Une tomographie peut habituellement établir sa nature. Un angiomyolipome ne requiert aucun traitement la plupart du temps, bien qu'un suivi périodique par imagerie peut être utile pour vérifier sa progression. S'il atteint une certaine grosseur, un angiomyolipome peut être plus vulnérable aux blessures et au saignement. Pour cette raison, bien que non cancéreux, un traitement chirurgical ou une interruption de l'irrigation sanguine peut être approprié.

Un **oncocytome** est une tumeur rénale bénigne rare. Malheureusement, il ne peut être distingué de façon certaine d'un cancer du rein à l'imagerie et, par conséquent, une exérèse chirurgicale est souvent requise.

## Cancer du rein

La tumeur rénale maligne la plus commune est appelée cancer du rein. Au Canada, il s'agit du sixième cancer le plus commun parmi les hommes et du dixième plus commun parmi les femmes. Il survient généralement

entre l'âge de 50 et 70 ans. Le cancer du rein peut progresser lentement sans donner de symptômes jusqu'à ce que la tumeur soit plus importante et se manifeste par du sang dans l'urine, une douleur au flanc ou une bosse au niveau d'un rein. De nos jours, la découverte de la plupart des cancers du rein survient de façon fortuite à l'imagerie (échographie ou tomographie) obtenue pour d'autres raisons, tel qu'un examen de la vésicule biliaire.

Plus rarement, d'autres tumeurs malignes peuvent apparaître dans un rein tels un sarcome, un lymphome ou un cancer en provenance d'un autre organe.

## Diagnostic

Lorsqu'une tumeur est soupçonnée, une imagerie par échographie, tomographie ou résonance magnétique peut aider à déterminer s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne. Ces examens permettent à votre médecin d'identifier la nature de la tumeur, si celle-ci est contenue à l'intérieur du rein ou si, possiblement, elle envahit les tissus avoisinants. Le cancer du rein peut s'étendre à d'autres organes (métastases). Des examens additionnels incluant des radiographies pulmonaires, scintigraphie osseuse et tests de sang peuvent être nécessaires pour déterminer si la tumeur s'est étendue. Une biopsie (du tissu) de la tumeur est rarement requise puisque 90 pour cent des tumeurs solides (non kystiques) sont cancéreuses (cancer du rein) et une biopsie pourrait s'avérer à la fois risquée et inexacte.

## Traitement

Le traitement du cancer du rein dépend de plusieurs facteurs reliés aux caractéristiques tumorales et à votre santé. Si le cancer demeure confiné au rein, le traitement le plus efficace est la chirurgie pour extraire complètement le rein avec sa membrane fibreuse et son enveloppe de tissu graisseux (**néphrectomie radicale**). Les glandes surrénaliennes et les ganglions lymphatiques autour du rein peuvent aussi être enlevés selon le stade pathologique et le site de la tumeur. Cette chirurgie se fait classiquement par une incision au flanc ou à l'abdomen supérieur (néphrectomie radicale "ouverte").

De nos jours, de nouvelles techniques peuvent permettre une ablation du rein par laparoscopie. Ceci implique une série d'incisions "en boutonnière" au niveau de l'abdomen par lesquelles une caméra vidéo et des instruments chirurgicaux peuvent être passés pour opérer le rein. Une fois libéré, le rein cancéreux est retiré par une petite incision.