

Une *tumeur du rein* est la formation et le développement d'un amas cellulaire situé dans l'un des deux reins.

En fonction de l'origine de ces cellules, on distingue deux types de tumeur du rein.

## I. Les tumeurs bénignes du rein :

---

Ces tumeurs représentent environ 1/5<sup>ème</sup> des tumeurs du rein, ne donnent jamais de métastases. En revanche, elles peuvent se développer localement et entraîner des compressions ou des saignements urinaires.

Elles nécessitent un traitement chirurgical au-delà d'une certaine taille.

**On distingue actuellement :**

### Les angiomyo-lipomes :

Ces tumeurs sont constituées de vaisseaux, de muscle et de graisse.

Il est actuellement conseillé de retirer ces tumeurs lorsqu'elles font plus de 4 cm ou chez les femmes jeunes désirant des grossesses car le risque de saignement est augmenté à ce moment.

### Les oncocytomes :

Ce sont des tumeurs bénignes, en général diagnostiquées par une biopsie.

Les tumeurs bénignes du rein ne nécessitent que leur ablation ou bien la réalisation d'une chirurgie partielle du rein.

L'ablation totale du rein pour ces lésions est rare, sauf cas bien particuliers.

## II. Les cancers du rein

---

Ils représentent environ 4/5<sup>ème</sup> des tumeurs du rein.

Ils peuvent être responsables de saignements chez l'homme ou la femme d'environ 60 ans.

Actuellement la plupart des diagnostics de tumeur du rein sont faits lors d'une *échographie abdominale* demandée pour d'autres raisons.

Exceptionnellement, le diagnostic est fait en présence de *métastases* ou de symptômes inflammatoires (amaigrissement, fièvre).

### Quel bilan faut-il faire lorsqu'une tumeur du rein est découverte ?

Actuellement, le bilan minimal consiste à effectuer un *scanner* centré sur les reins.

Si celui-ci conclue de façon formelle à une tumeur bénigne (angiomyo-lipome), alors aucun autre examen n'est nécessaire.

En cas de doute sur la nature maligne, un scanner du thorax est à pratiquer.

Une *scintigraphie osseuse* n'est à faire qu'en cas de douleur articulaire évocatrice.

L'*imagerie par résonance magnétique* (IRM) peut apporter dans certains cas précis, un complément d'information.

Lorsqu'il est difficile de trancher et que la tumeur est atypique, on peut proposer d'effectuer une *biopsie rénale* :

Il s'agit d'un prélèvement effectué à l'aiguille fine sous anesthésie locale après repérage de la tumeur au scanner, qui permet d'analyser les cellules prélevées.

Ce geste se fait en général, sans hospitalisation.

Le résultat de l'analyse permet une prise en charge plus précise.

## Le traitement du cancer du rein :

Celui-ci nécessite très souvent le recours à la chirurgie.

Plusieurs paramètres sont à prendre en compte avant l'intervention, en particulier l'âge, l'état de santé général, la taille et la localisation de la tumeur par rapport aux vaisseaux du rein, l'existence de métastases ou d'une atteinte de la glande surrénale.

En fonction de ces paramètres, il peut être proposé l'ablation totale du rein (*néphrectomie élargie*).

Celle-ci est la plupart du temps effectuée par *coelioscopie* :

Cette technique opératoire consiste à introduire à travers la paroi de l'abdomen, une caméra et des instruments chirurgicaux, permettant un contrôle des vaisseaux du rein et l'extraction de celui-ci à travers une courte incision dans un sac protecteur.

Cette intervention nécessite trois à quatre jours d'hospitalisation

En cas d'impossibilité de chirurgie coelioscopique, une chirurgie classique est proposée.

Celle-ci nécessite six à sept jours d'hospitalisation.

En cas de tumeur de petite taille et lorsque le patient est dans un état général précaire, il peut être proposé une destruction de la lésion rénale, soit par *radio-fréquence* (ondes radio permettant l'augmentation de la température locale de la tumeur et sa nécrose), soit par *cryo-ablation* (congélation de la tumeur entraînant sa nécrose).

Ces techniques se font par ponction à travers la peau.

Elles ne concernent actuellement qu'un petit nombre de cas à traiter.

Dans tous les cas où la sécurité cancérologique n'est pas compromise, on peut proposer une *chirurgie partielle* du rein, respectant le rein sain.

Ces techniques sont volontiers proposées lorsqu'il existe déjà un dysfonctionnement rénal.

## Y'a-t-il un régime particulier après l'intervention ?

### Y'a-t-il un risque de dialyse ?

En l'absence de maladie rénale pré-existante, l'ablation d'un rein n'a pas de conséquence sur le fonctionnement du système rénal puisque l'autre rein prend immédiatement le relais du rein retiré.

Il n'existe par conséquent ni régime, ni dialyse dans les suites de l'intervention.

En revanche, lorsque les reins sont déjà altérés par une maladie néphrologique (âge avancé, diabète, néphropathie), il existe un risque de majoration de *l'insuffisance rénale* en post-opératoire.

Cependant, cette majoration reste tolérable et ne nécessite quasiment jamais le recours à la dialyse.

Dans ces cas là, certaines précautions sont à prendre, en particulier un régime appauvri en protéines est nécessaire, un bon contrôle de l'hypertension artérielle et l'éviction de certains médicaments peut être à envisager.

Ces situations sont rares et orientent le choix chirurgical vers une ablation partielle du rein.

## D'autres traitements seront-ils à effectuer après l'intervention ?

Lorsque la maladie est localisée, sans atteinte des ganglions ou des métastases, aucun autre traitement n'est à faire après la chirurgie.

En cas de métastases ou d'atteinte des ganglions, on propose en général, une *immuno-thérapie* (Interféron® ou Interleukyne®) ou bien l'utilisation de traitements dits « anti-angiogéniques » qui diminuent la vascularisation des lésions à distance.

Ces traitements permettent une rémission de la maladie et des symptômes.

*La radiothérapie ou la chimiothérapie* sont pour l'instant inefficaces dans le traitement des tumeurs du rein.

Dans tous les cas, une surveillance sera proposée après l'intervention.

Celle-ci comprend en général des examens d'imagerie (scanner) et une prise de sang pour s'assurer de la stabilité de la fonction rénale.

Votre urologue est à votre disposition pour vous donner toutes les informations sur ce type de lésions.

Dr Alexandre COLAU ,  
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon -Paris

[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)

Date de création :

Mise à jour : 28/05/2009

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs.