

Peut on surveiller un patient avec un cancer du rein métastatique

Dr N Salem

Département de Radiothérapie

Institut Paoli Calmettes

- Le cancer du rein est le 6^e cancer le plus fréquent avec 15 323 nouveaux cas de cancers du rein en France en 2018.
- Le sex-ratio de 1,5 homme pour 1 femme avec un pic d'incidence entre 60 et 70 ans.
- Il y a deux principaux facteurs de risque connus du cancer du rein : le tabagisme et l'obésité. L'hypertension artérielle a également été identifiée comme pouvant favoriser le cancer du rein. L'activité physique pourrait réduire le risque de cancer du rein.

- Retarder les traitements systémiques en proposant
 - la surveillance en cas de formes particulières de la maladie lentement évolutive
 - et les traitement focaux dans certaines situations de maladie oligométastatique
- Pourquoi quand et comment?

Pourquoi

Les CR métastatiques n'ont pas tous le même pronostic

- Cela dépend de facteurs cliniques et biologiques (classification IMDC 0 facteur/ 1 à 2 / 3 et plus)

Index Karnofsky (performance status)	Moins de 80%
Temps entre le diag du cancer localisé et la maladie métastatique	Moins d'un an
Taux d'Hb	Sous la normal
Calcémie	Au-dessus de la normal
Chiffre de plaquettes	Au-dessus de la normal
Chiffre de P Neutro	Au-dessus de la normal

- Importance aussi du nombre de métastases, de leur taille, leur situation dans le corps (cerveau foie os/poumon glandes)

Pourquoi

- Les patients n'ont pas tous la même maladie
- Ils sont tous différents âge, état général, comorbidités, espérance de vie...
- Et ils n'ont parfois pas les mêmes souhaits concernant leur traitement et la même acceptation des contraintes, des effets secondaires et de l'impact de ces traitements sur leur QDV

Les médicaments utilisés pour traiter le cancer du rein sont des médicaments de thérapies ciblées et d'immunothérapie.

LES THÉRAPIES CIBLÉES

- Les inhibiteurs de tyrosines kinases ; Le sunitinib, le sorafenib, l'axitinib et le pazopanib
- Les inhibiteurs de l'enzyme mTOR; Le temsirolimus et l'évérolimus
- Les inhibiteurs du facteur de croissance VEGF ; Le bevacizumab

L'IMMUNOTHÉRAPIE

- Les anti PD1, anti PDL1 et anti CTLA4; nivolumab, pembrolizumab, ipilimumab

Les Effets secondaires de ces médicaments

- Troubles cutanés: rougeurs, plaques, dessèchement, syndrome main-pied
- Troubles digestifs: colite diarrhées, sang dans les selles, perte de l'appétit, nausées, vomissements.
- Hypertension artérielle
- Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes
- Lésions de la bouche: mucite, stomatite
- Autres: Fatigue, dyspnée, toux, maux de tête, vertiges, somnolence, troubles métaboliques, douleurs musculaires et articulaires, dépression...
- Inflammation de la thyroïde, des surrénales, des muscles et des nerfs, du poumon, du cœur...

Quand

- Patients de bon pronostic selon la classification IMDC
- asymptomatiques
- avec un nombre de métastases limités de petite taille idéalement au niveau du poumon des glandes (pancréas, surrénales..)
- avec un long intervalle entre la chirurgie de la tumeur du rein et l'apparition des métastases

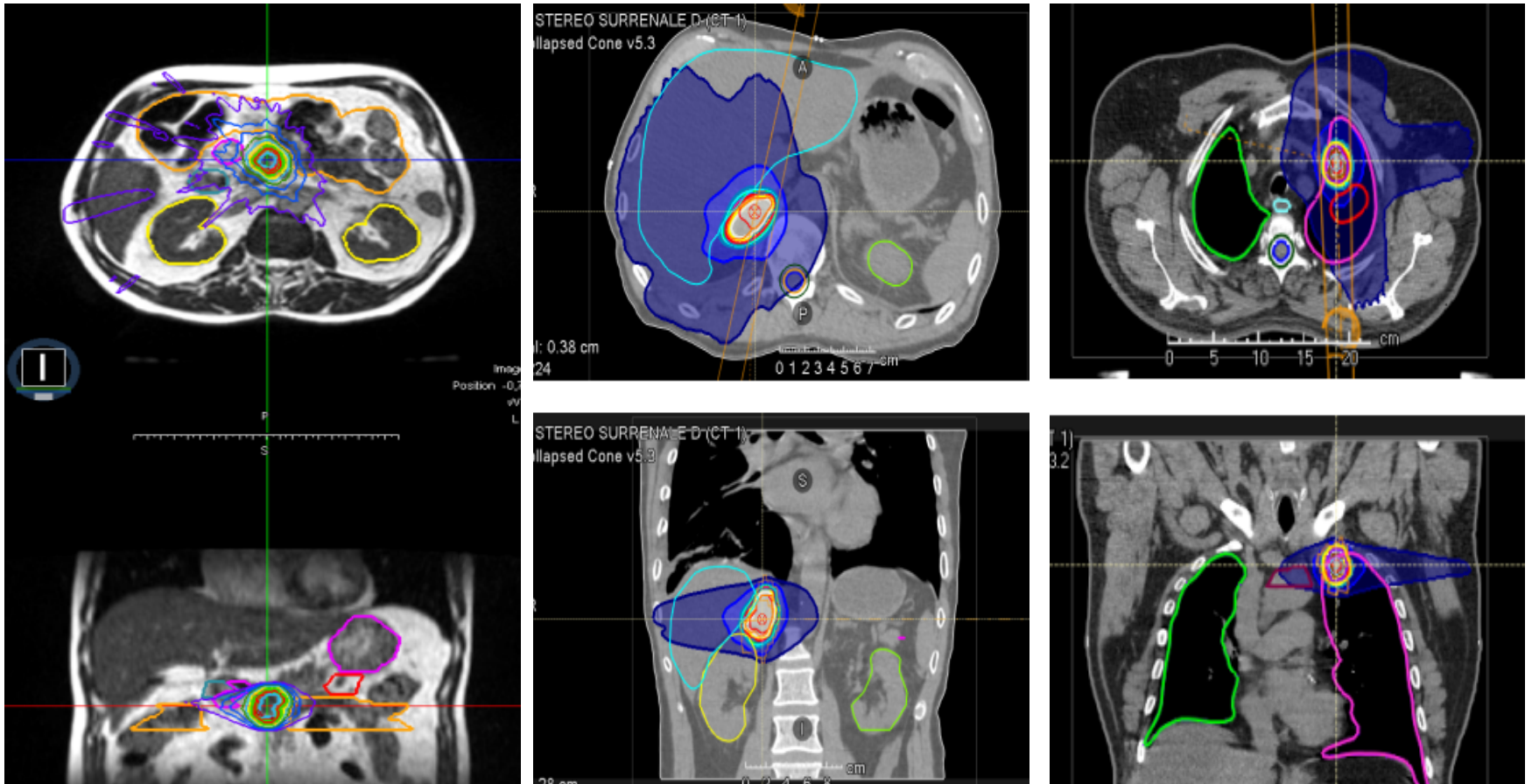
Quand

- Interviennent aussi dans la décision les autres éléments cliniques précédemment cités liés au patient son âge, les comorbidités, sa QDV...
- Cs oncogériatrie...

Comment

- L'objectif de la surveillance est de retarder le traitement général et privilégier soit l'abstention ou un traitement focal sur la ou les quelques métastases
- L'abstention et la surveillance attentive se discutent par exemple dans le cas de métastases pulmonaires de petite taille infra centimétrique qui évoluent lentement sur des scanner répétés
- Le traitement focal peut être selon les cas une chirurgie (métastase cérébrale unique), une radiothérapie stéréotaxique ablative ou une thermoablation dans les métastases du poumon, de la surrénale, du pancréas ou de l'os

Exemples de radiothérapie stéréotaxique 3 cas de métastase unique de cancer du rein



Comment

- Il est indispensable que cette attitude d'abstention et de surveillance
 - Ne génère pas d'anxiété et une incompréhension chez le patient
 - Qu'elle retient l'adhésion du patient pour les examens de suivi clinique, sanguins radiologiques..
- En cas d'évolution de la maladie il faudra arrêter l'abstention et discuter d'un traitement

Conclusions

- Dans certains cas sélectionnés, une surveillance peut être proposé dans les cancer du rein avec métastases
- Parfois des traitement focaux sont proposés pour retarder la mise en route des traitements systémiques
- La concertation entre médecins et avec le patient sont indispensables dans ces situations