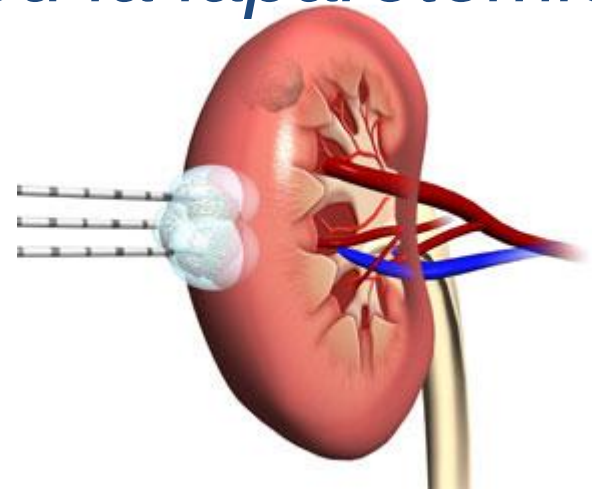


Les choix des traitements de la tumeur du rein :

Le froid, le chaud, le robot ou la laparotomie ?



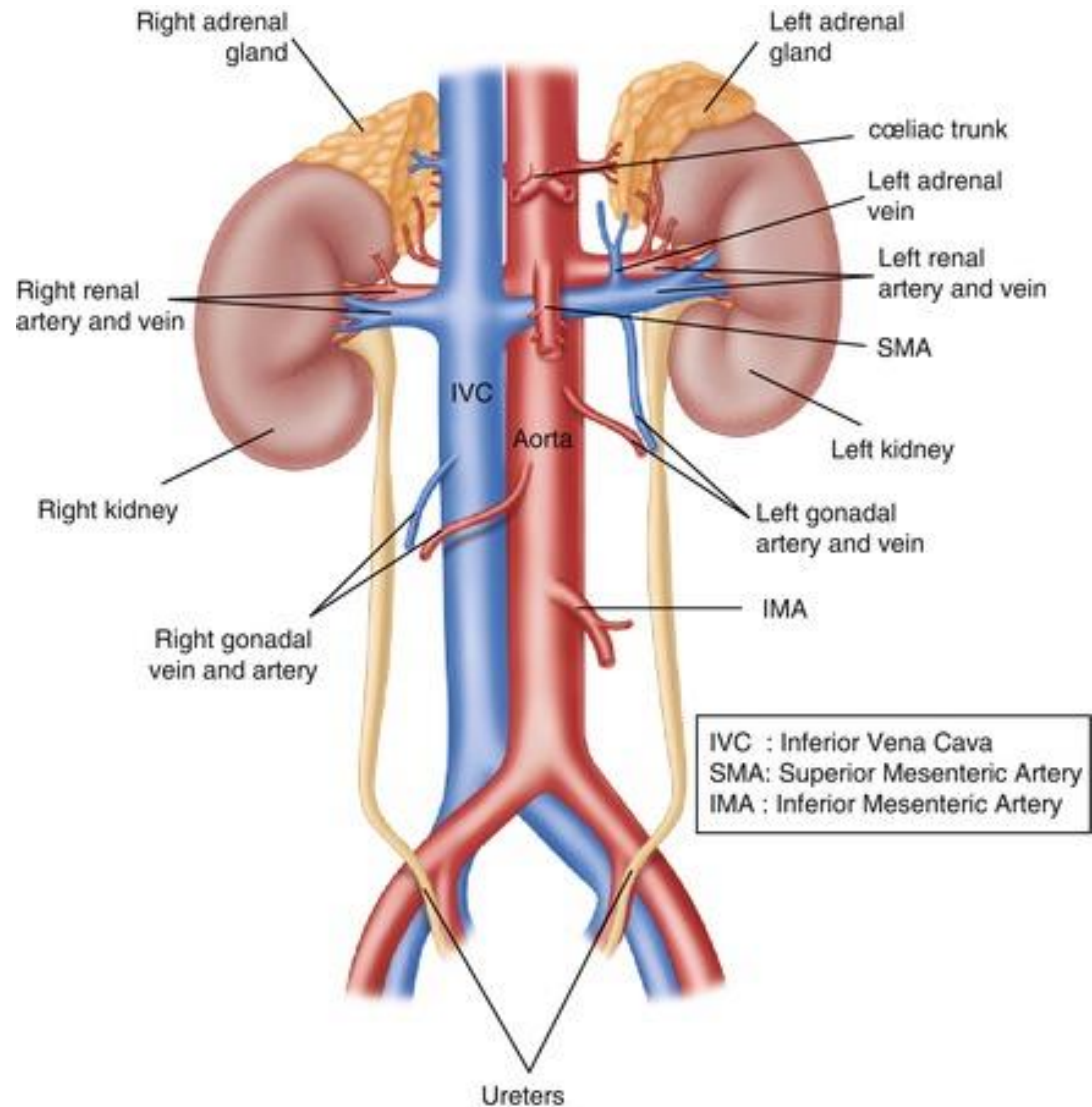
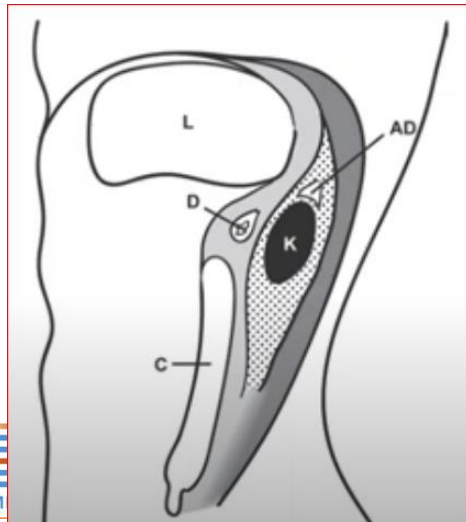
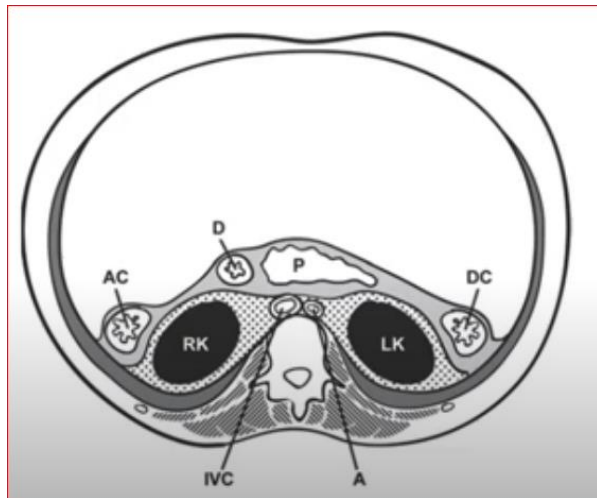
*Réunion information patients sur le cancer du rein
12 janvier 2022*

Nicolas Branger / Gilles Piana

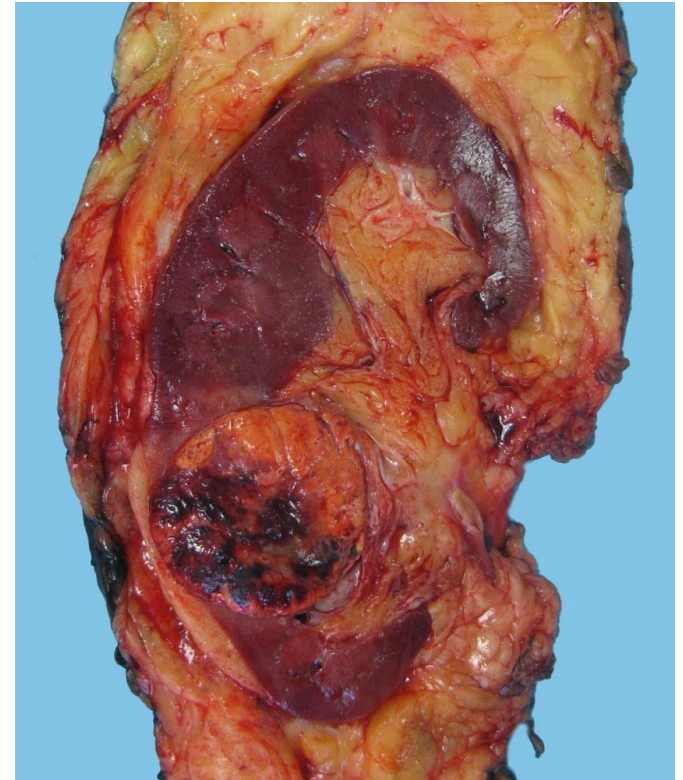
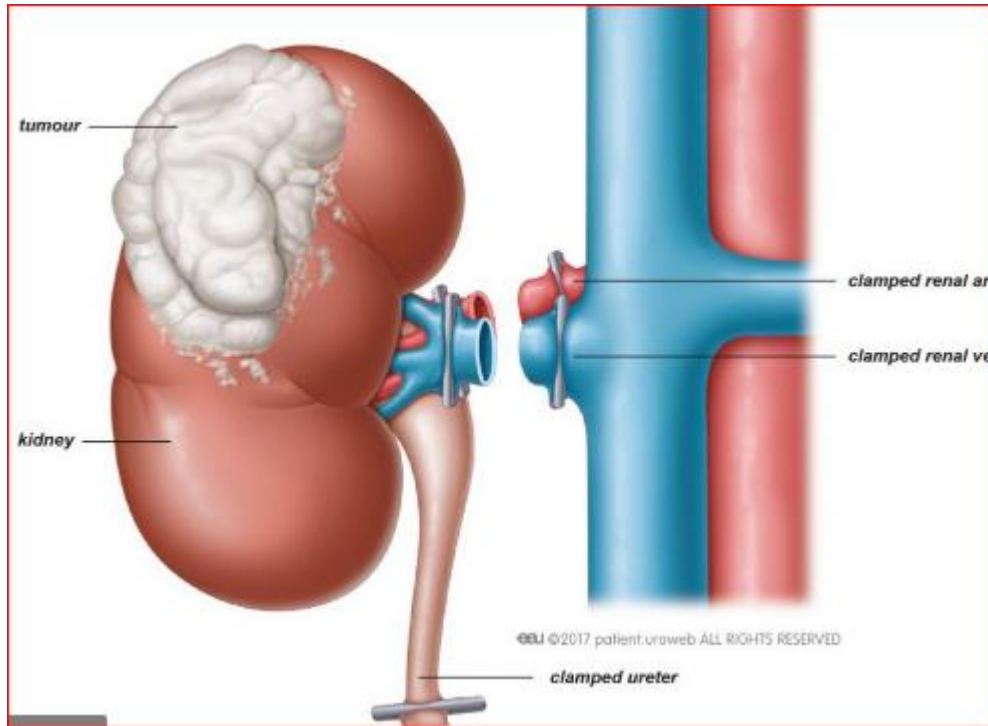
Institut Paoli-Calmettes

Marseille

Rapides notions d'anatomie

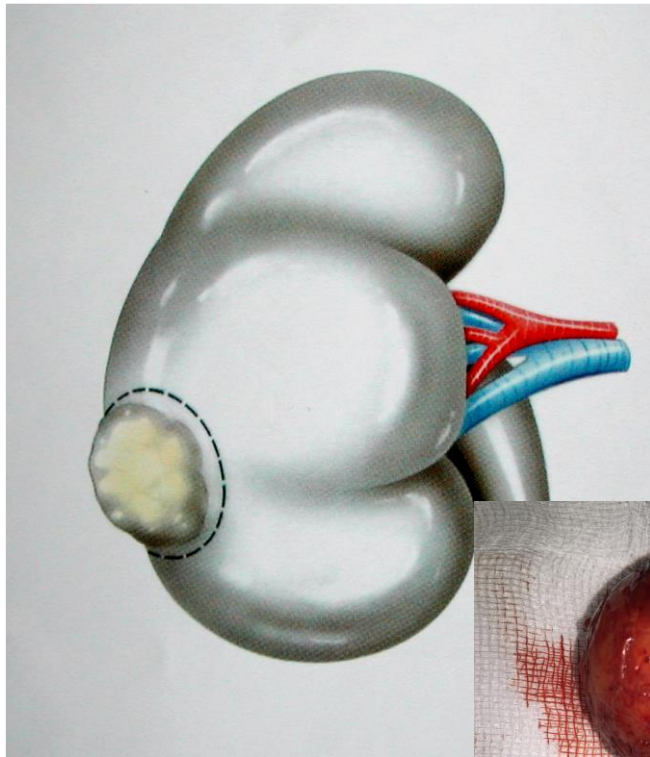


Chirurgie : néphrectomie totale

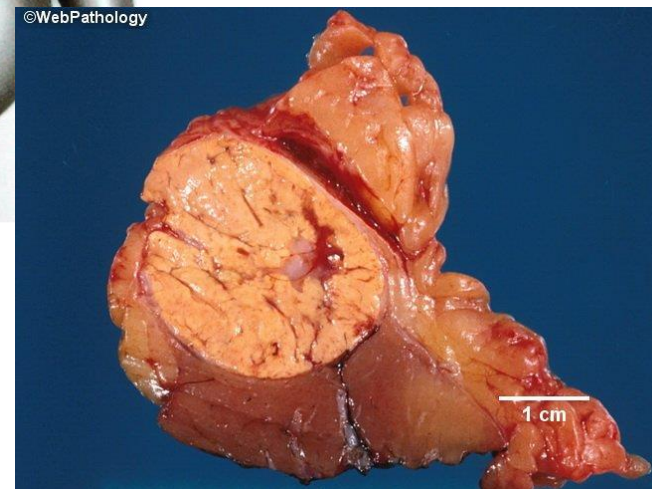
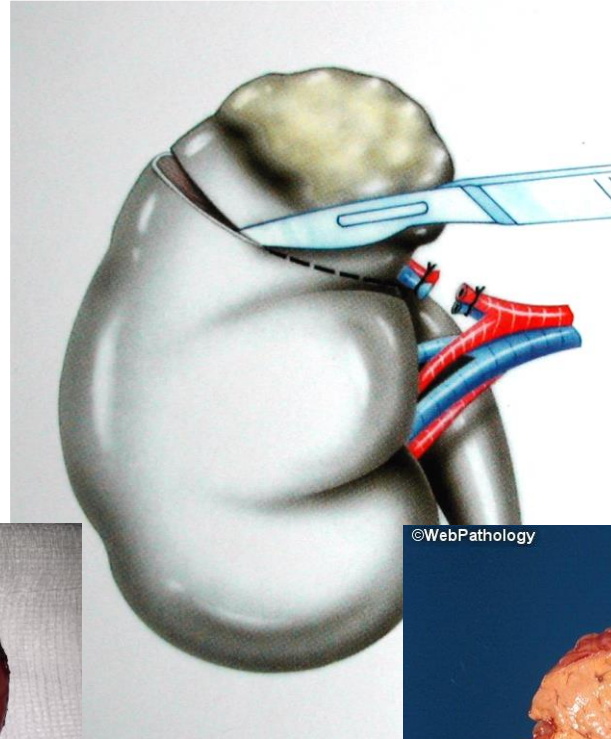


Chirurgie : néphrectomie partielle

Tumorectomie

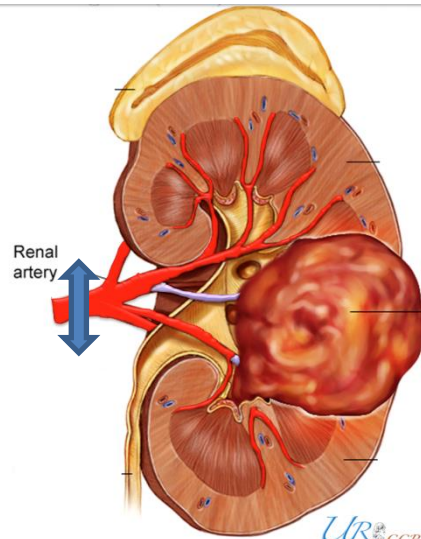


NP Polaire

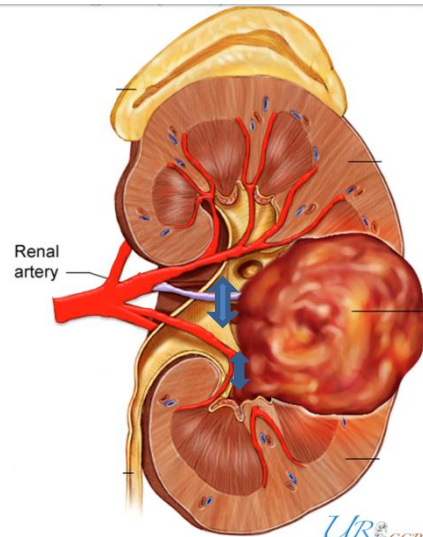


Chirurgie : néphrectomie partielle

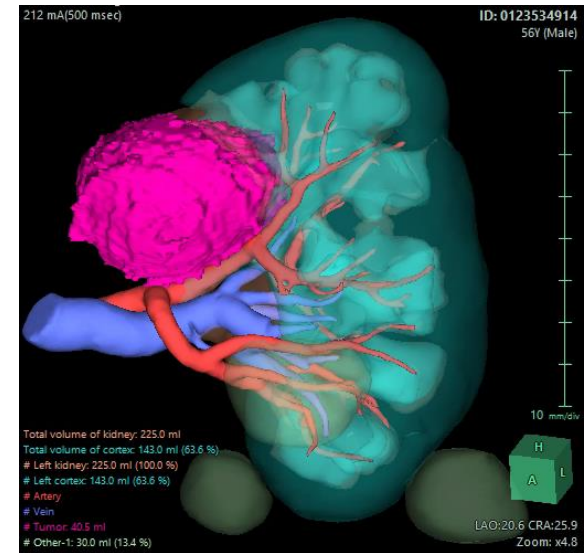
- Type de clampage
 - tronculaire
 - sélectif



UR^{CC}R
Réseau français de Recherche sur le cancer du rein

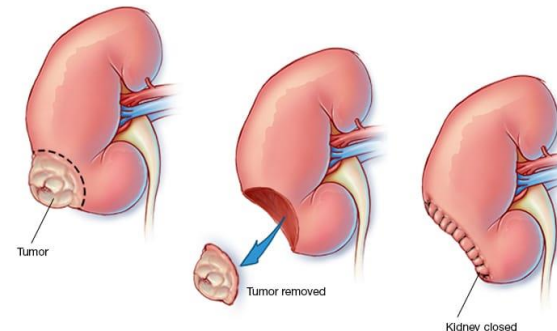


UR^{CC}R
Réseau français de Recherche sur le cancer du rein

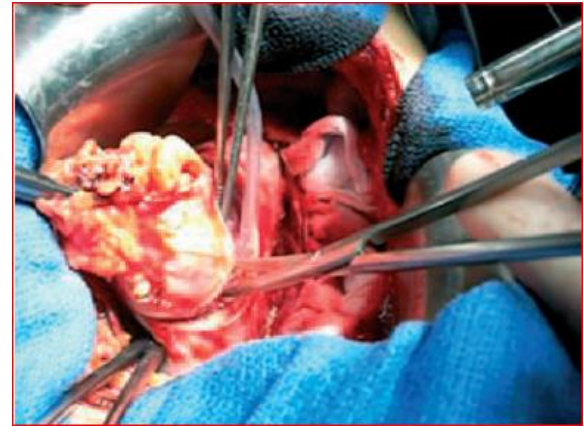


Reconstruction 3D à partir du scanner

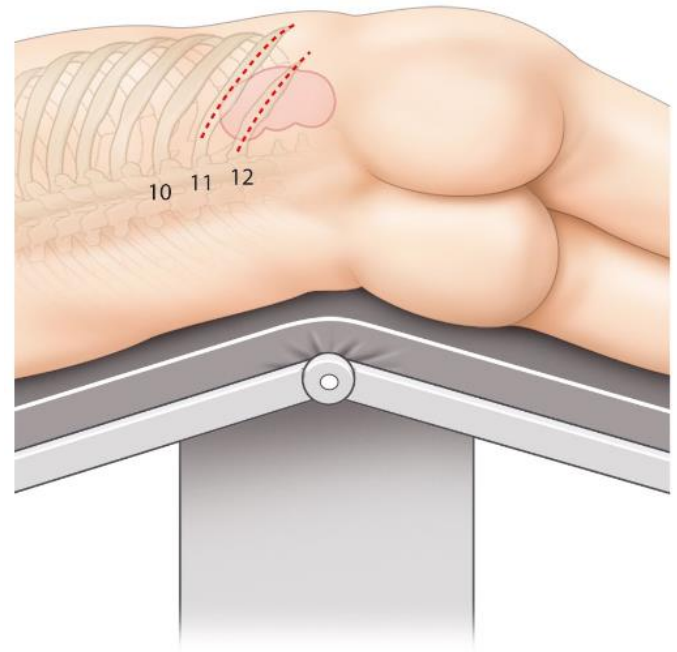
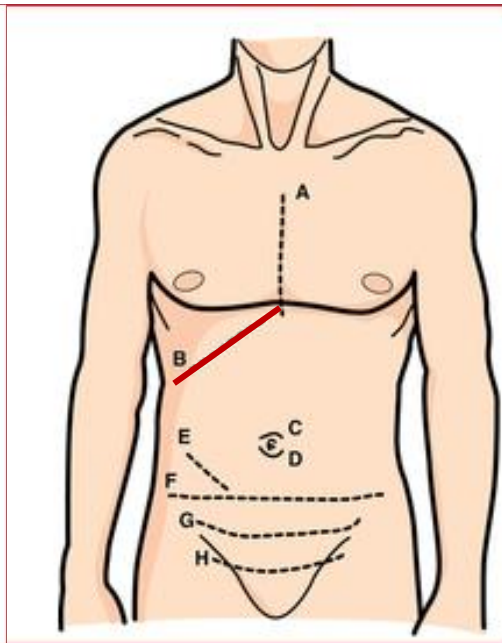
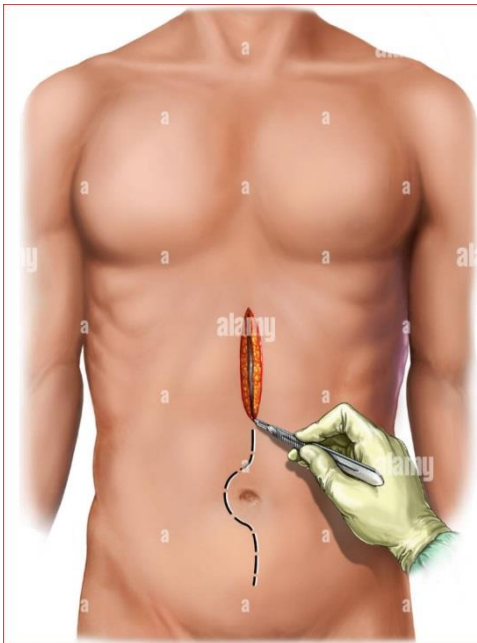
- Durée de clampage



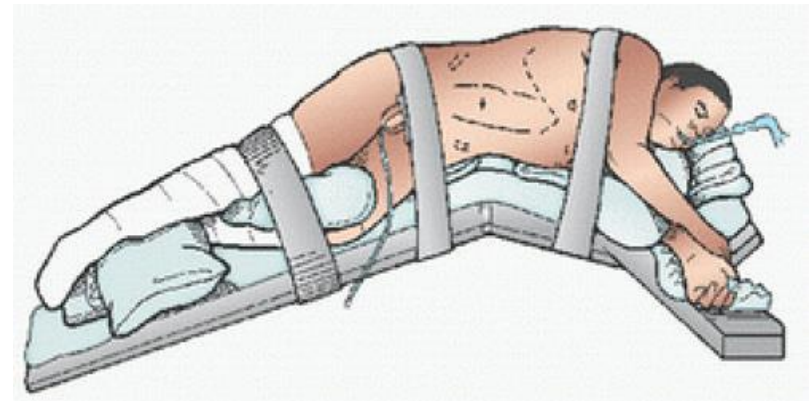
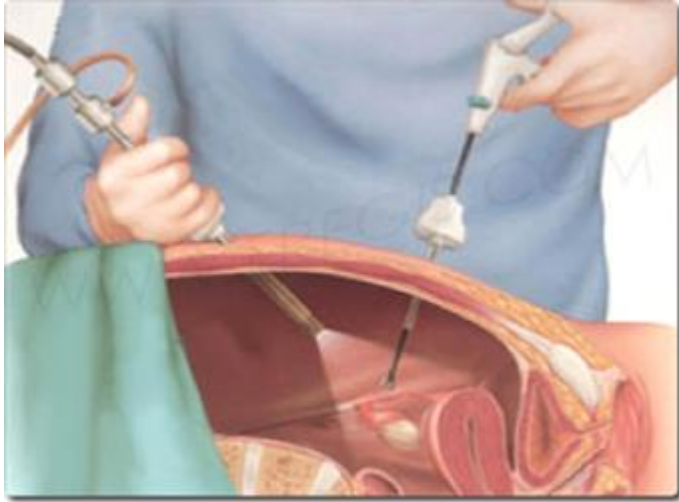
Chirurgie : laparotomie



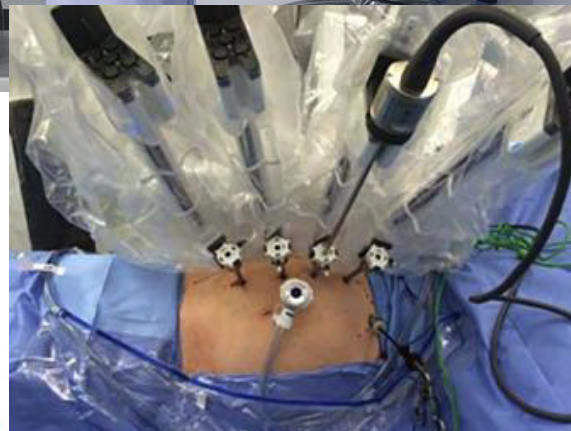
- Plusieurs voies d'abord possibles :
 - Médiane
 - sous costale
 - lombotomie



Chirurgie : coelioscopie

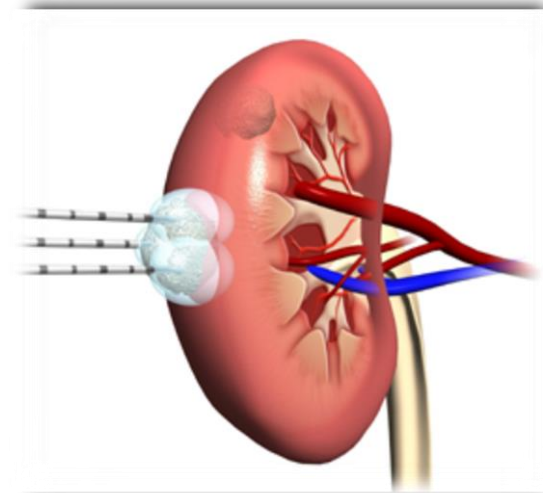


Chirurgie : robot



Thermo ablations

- destruction par le chaud ou le froid
- aiguilles à travers la peau sous guidage de l'imagerie
- alternatives à la chirurgie pour les lésions de petite taille
- patients non éligibles à la chirurgie



Thermo ablations : procédure type

- biopsie au préalable
- guidage scanner
- sous anesthésie générale ou sédation
- 1h à 2 h d'intervention
- peu de complication
- sortie le jour même ou le lendemain
- suivi en imagerie

Thermo ablations : freins

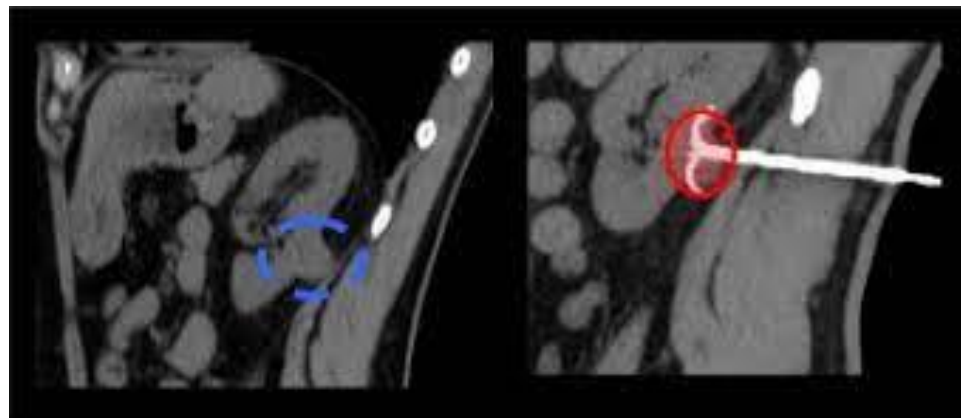
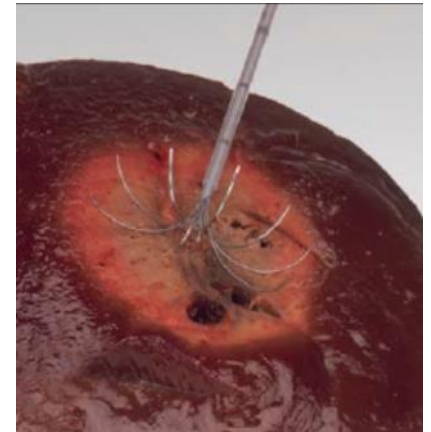
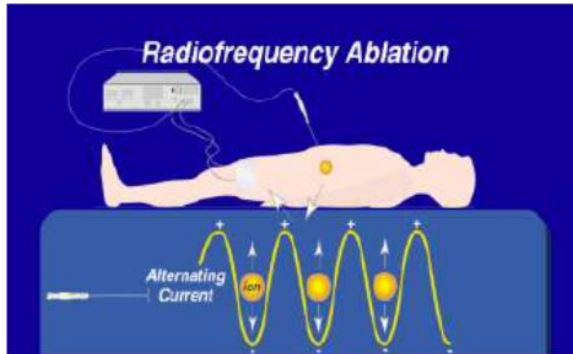
- plateau technique
- coût pour l'établissement
- formation des radiologues interventionnels
- efficacité discutée

Thermo ablations

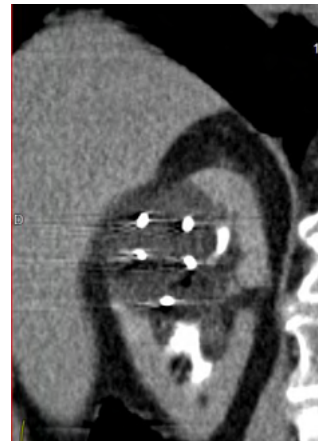
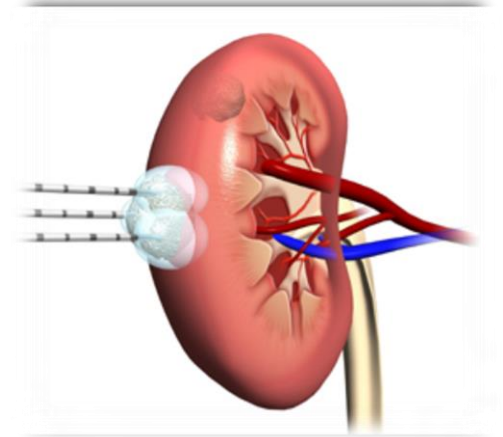
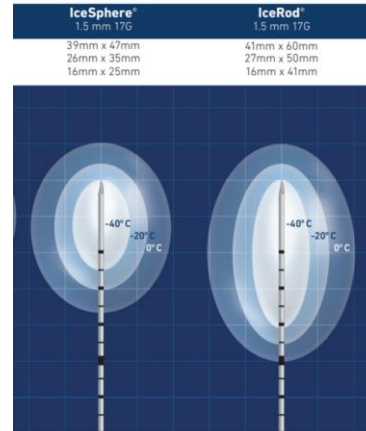
- Scanner interventionnel



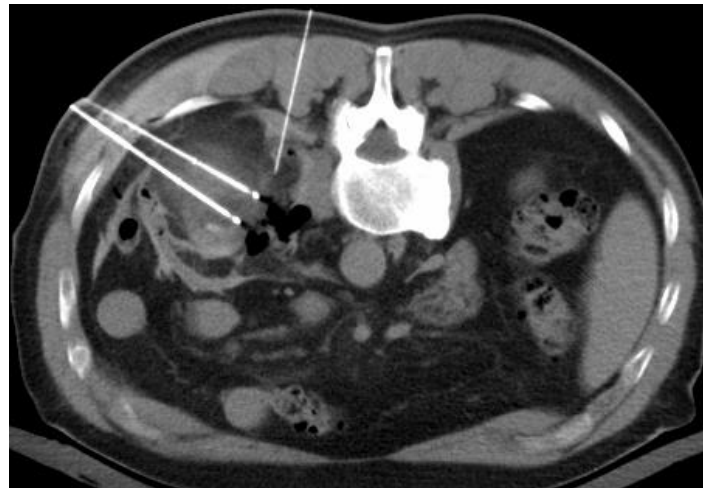
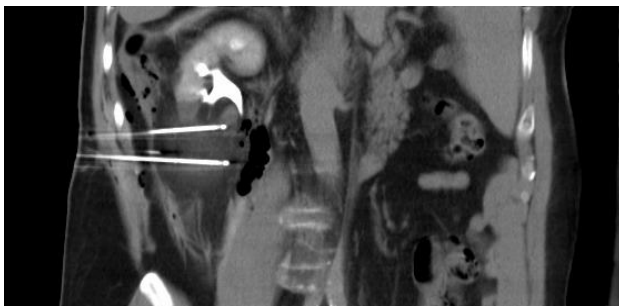
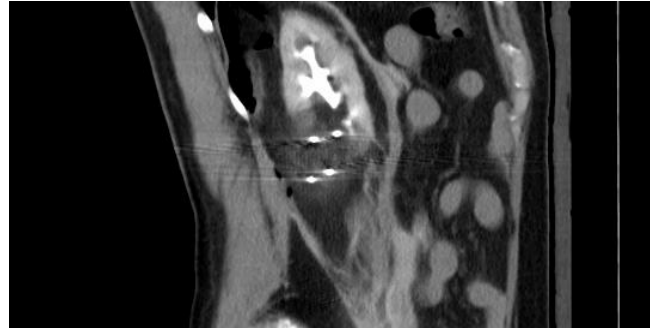
Radiofréquence



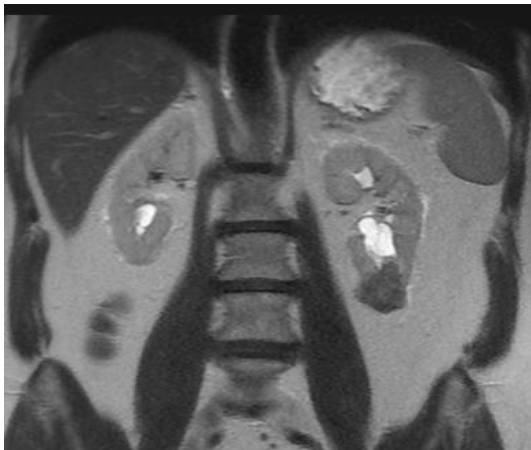
Cryothérapie



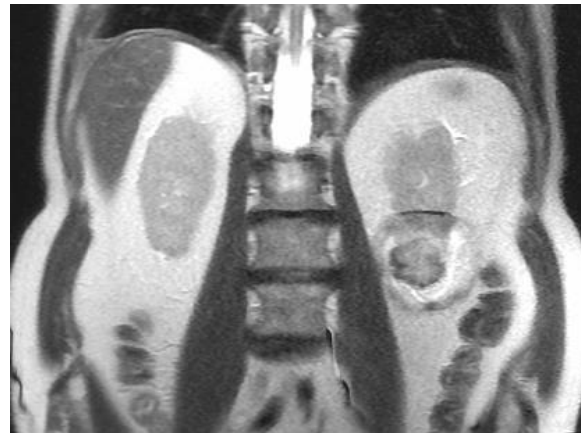
Cryothérapie



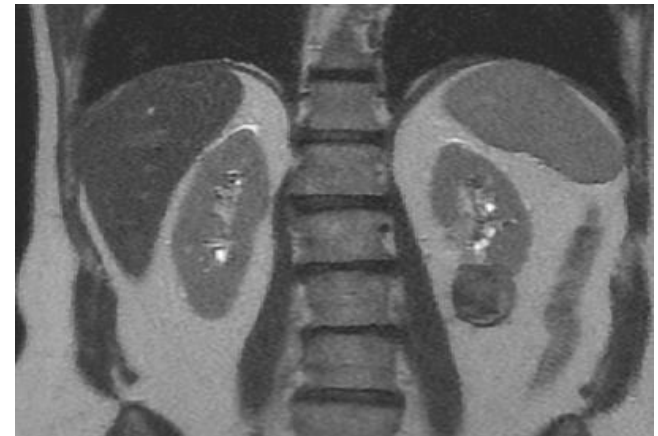
Cryothérapie : suivi IRM



Avant Cryothérapie



IRM à 1 mois



IRM à 3 ans

Radiofréquence ou cryothérapie?



Avantages de la cryothérapie :

- effet antalgique du froid
- pas de complication urinaire
- possible traitement de lésions de plus de 4 cm
- contrôle en direct du glaçon
- suivi plus simple en imagerie

Chirurgie ouverte

VS

Chirurgie mini invasive



- Pas de limite de taille de tumeur à opérer



- Cicatrice plus importante
- Pertes sanguines plus importante
- Récupération plus longue

- Cicatrices plus petites
- Pertes sanguines moins importantes
- Récupération plus rapide pour le patient

- plus difficile pour les grosses tumeurs

Néphrectomie partielle

VS

Néphrectomie totale

- 
- Préserve mieux la fonction rénale
 - Plus petites cicatrices

- Moins de risque hémorragique
- Intervention un peu plus courte

- 
- Plus de risque hémorragique
 - Intervention un peu plus longue
 - Plus difficile techniquement qu'une néphrectomie totale

- Détérioration de la fonction rénale
- Cicatrice plus importante (récupération post opératoire plus longue)
- Impact psychologique de vivre avec un seul rein

Chirurgie

VS

Traitement focal

- 
- Risque très faible de récurrence locale
 - Toujours faisable quel que soit la taille de la tumeur
 - Technique dont on a le plus de recul

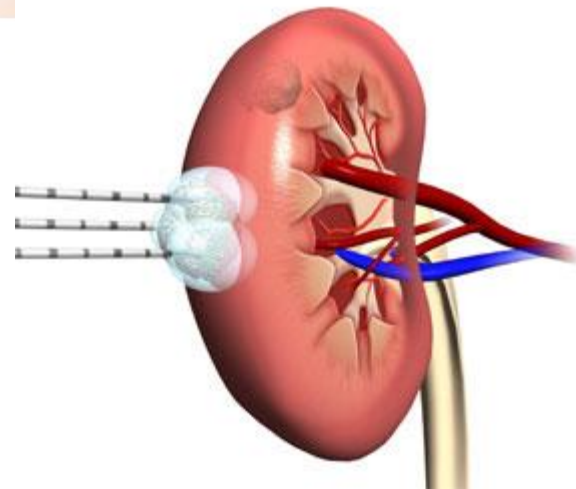
- 
- nécessite anesthésie générale
 - Risque de complications per opératoires

- Nécessite qu'une anesthésie légère
- Pas de cicatrices
- Suites très simples (risque hémorragique très faible, pas de douleurs)

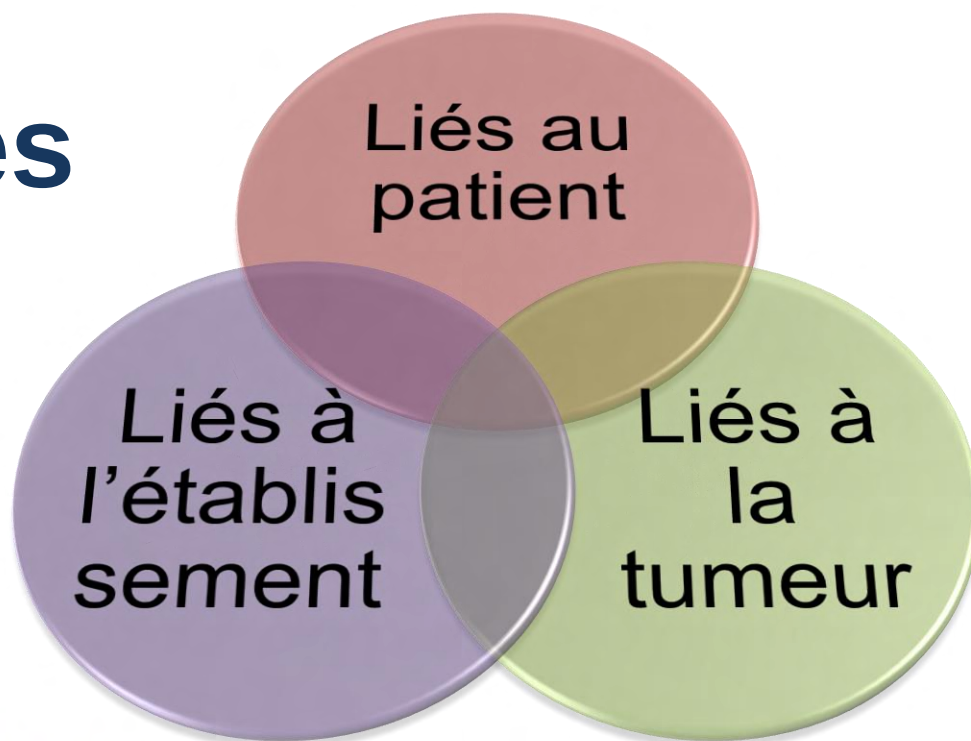
- risque de récurrence locale un peu plus important que la chirurgie (mais qui peut toujours être retraité, sans impact sur le pronostic)
- Pas recommandé si taille tumeur > 4cm



ou



Critères



Critères liés au patient

Comorbidités

Age

Traitement
anticoagulant

Poids

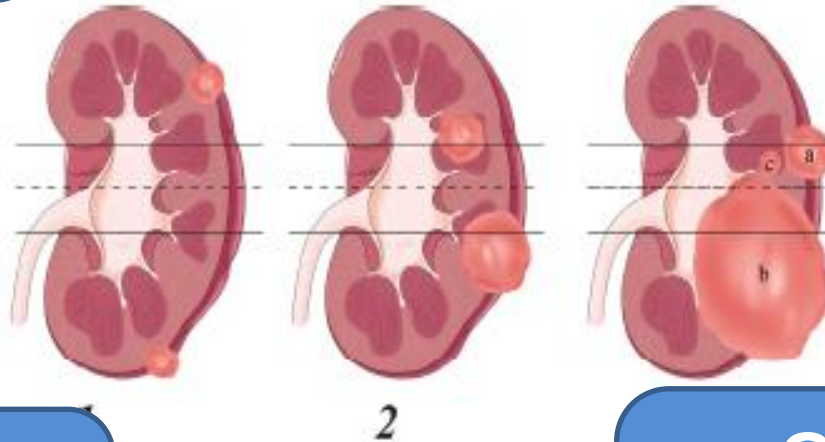
Antécédents
chirurgicaux
abdominaux



Critères liés à la tumeur

Histologie
biopsie

Taille



Localisation

Caractère
endophytique
ou non

Critères liés à l'établissement

Expérience du praticien
(radiologue ou chirurgien)



Plateau technique disponible

MANQUE D'ANESTHÉSISTES :
DES ALTERNATIVES EXISTENT

NOUS ALLONS COMMENCER
PAR LA MÉTHODE DOUCE



Comment prendre la décision finale ?

**Staff
multidisciplinaire**

Choix du patient