

Qu'est-ce que le cancer du rein?

L'adénocarcinome rénal est le type le plus fréquent de cancer du rein¹. Le rôle des reins consiste à filtrer le sang et à évacuer les déchets de l'organisme dans l'urine. Bien que les reins jouent un rôle très important dans l'organisme, une portion d'un seul rein sain suffit à assurer la fonction rénale¹.

L'adénocarcinome rénal prend naissance d'abord dans une cellule du rein dont le programme génétique est modifié, ce qui fait qu'elle se développe et se divise au mauvais moment. Quand plusieurs cellules cancéreuses sont créées, une tumeur se forme à l'intérieur du rein¹.

À mesure que la tumeur grossit, certaines des cellules cancéreuses peuvent voyager dans les vaisseaux sanguins et, à partir du rein, se propager à d'autres parties du corps. De nouvelles tumeurs peuvent donc se développer dans d'autres organes. On parle alors d'adénocarcinome rénal au stade avancé ou métastatique. Mais il s'agit toujours d'un adénocarcinome rénal. C'est ainsi qu'un cancer qui débute dans le rein et se propage aux poumons est appelé cancer du rein avec métastases aux poumons, et non cancer du poumon¹.

L'adénocarcinome rénal prend souvent la forme d'une seule tumeur dans un rein, mais parfois de plusieurs tumeurs. Dans des cas plus rares, des tumeurs peuvent se développer dans les deux reins en même temps¹.

Le cancer du rein est-il courant?

On a estimé qu'en 2009, 4600 Canadiens avaient reçu un diagnostic de cancer du rein. Environ deux fois plus d'hommes que de femmes seront atteints de ce cancer. Quelque 3 % de toutes les tumeurs malignes de l'adulte se développent dans le rein².

Le cancer du rein apparaît vers l'âge de 65 ans en moyenne. Il est rare chez les personnes de moins de 45 ans et se déclare le plus souvent entre 55 et 84 ans. Le cancer du rein est l'un des 10 types de cancer les plus fréquents, tant chez l'homme que chez la femme¹.

Quels sont les facteurs qui font augmenter les risques de cancer du rein?

De nombreux facteurs peuvent prédisposer à l'adénocarcinome rénal, entre autres l'âge (personnes de plus de 60 ans), des facteurs génétiques, les habitudes de vie et certaines maladies³.

Facteurs génétiques

- Le sexe est un facteur de risque éventuel, puisque les hommes sont deux fois plus exposés à l'adénocarcinome rénal que les femmes¹.
- En présence de forts antécédents familiaux d'adénocarcinome rénal, les membres de la famille (surtout les frères et soeurs) présentent un plus grand risque d'adénocarcinome rénal¹.
- La maladie de von Hippel-Lindau est une affection héréditaire caractérisée par la formation de tumeurs et de kystes (masses remplies de liquide) dans diverses parties du corps. Les personnes qui en sont atteintes (en particulier les jeunes) sont plus exposées à l'adénocarcinome rénal¹.
- Les personnes atteintes d'un adénocarcinome rénal papillaire héréditaire ont génétiquement tendance à présenter un ou plusieurs adénocarcinomes rénaux papillaires, mais sans toutefois avoir de tumeurs dans d'autres parties du corps (contrairement à ce qui se produit avec la maladie de von Hippel-Lindau)¹.

Habitudes de vie^{1,3}

- Le tabagisme accroît le risque d'adénocarcinome rénal. Le risque est plus élevé chez une personne qui fume depuis plus longtemps, mais il diminue si on cesse de fumer.

- L'obésité, comparativement à un poids moyen, accroît le risque d'adénocarcinome rénal.
- L'hypertension est un facteur de risque, mais on ignore s'il découle du trouble lui-même, des médicaments utilisés pour le traiter, ou des deux¹.

Environnement³

- L'exposition professionnelle à des substances chimiques comme l'amiante, le cadmium et le trichloroéthylène peut accroître le risque d'adénocarcinome rénal.
- Le traitement de l'insuffisance rénale, y compris la dialyse de longue durée ou une transplantation rénale suivie de la prise d'immunosuppresseurs, fait augmenter le risque.

Quels sont les symptômes du cancer du rein¹?

Souvent, à ses débuts, l'adénocarcinome rénal n'occasionne ni signe ni symptôme. Toutefois, si le cancer a considérablement progressé, il peut entraîner les manifestations suivantes :

- Présence de sang dans l'urine (hématurie)
- Douleur au bas du dos d'un côté qui n'est pas causée par une blessure
- Masse sur le côté ou dans le bas du dos
- Fatigue
- Perte de poids sans raison apparente
- Fièvre qui persiste pendant quelques semaines et ne semble pas associée à un rhume ni à une autre infection
- Enflure des chevilles ou des jambes (œdème)

Bien entendu, ces signes et ces symptômes ne sont pas propres à l'adénocarcinome rénal et sont en général des manifestations de maladies non cancéreuses. Il serait toutefois préférable de consulter votre médecin si vous les éprouvez.

Comment pose-t-on le diagnostic de cancer du rein?

Dans la plupart des cas, l'adénocarcinome rénal est détecté grâce à un examen radiologique de l'abdomen (par ex., une échographie ou une tomodensitométrie) réalisé pour un autre motif que le cancer du rein¹. Après vous avoir examiné, en particulier dans la région de l'estomac, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un cancer du rein. On pourrait alors vous demander de fournir un échantillon d'urine et de sang pour vérifier le fonctionnement de vos reins. Il se peut que vous ayez à passer un ou plusieurs des tests mentionnés ci-après aux fins de confirmation du diagnostic⁴.

- Les techniques d'imagerie permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la scintigraphie osseuse sont autant de moyens d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue⁴.
- Si on soupçonne la présence d'un cancer du rein, vous pourriez passer une radiographie spéciale appelée urographie intraveineuse. On commence par injecter une substance colorante dans une veine. Le colorant circule par le sang jusqu'aux reins, puis traverse l'appareil urinaire. En suivant la progression du colorant sur un écran radiologique, le médecin pourra éventuellement repérer des anomalies⁴.
- Il n'est pas habituel de recourir à la biopsie pour diagnostiquer un cancer du rein, mais elle pourrait éventuellement être utilisée pour déterminer le type de cancer dont il s'agit. Lors d'une biopsie rénale, le médecin insère une fine aiguille par la peau pour prélever une petite quantité de tissu rénal anormal. L'échantillon

de tissu sera ensuite examiné au microscope⁴.

Comment détermine-t-on le stade du cancer du rein⁵?

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé, votre équipe soignante détermine le stade et le grade du cancer. La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du rein.

Stade	Description
1	La tumeur est localisée uniquement dans le rein et mesure moins de 7 cm de diamètre.
2	La tumeur est localisée uniquement dans le rein et mesure plus de 7 cm de diamètre.
3	À l'extérieur du rein, la tumeur s'est propagée aux principaux vaisseaux sanguins avoisinants, à la couche de tissus adipeux entourant le rein ou à la glande surrénale, mais pas au-delà du fascia rénal (enveloppe fibreuse du rein). OU La tumeur s'est propagée à un ganglion lymphatique voisin.
4	La tumeur s'est propagée au-delà du fascia rénal ou aux ganglions lymphatiques voisins, ou à d'autres parties du corps comme les poumons ou le cerveau.

La détermination du grade de la tumeur se fait par l'examen de l'échantillon prélevé lors de la biopsie. Elle permet à l'équipe soignante d'avoir une idée du développement futur de la tumeur.

Grade	Description
1	Croissance lente, moins de risques de propagation
2	Croissance lente, mais plus rapide qu'au grade 1
3	Croissance rapide
4	Croissance très rapide

Il est important de connaître le stade et le grade de votre cancer, car c'est ce qui vous aidera, ainsi que votre équipe soignante, à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Quels sont les traitements du cancer du rein?

Votre équipe soignante déterminera le type de traitement à utiliser en fonction du stade de votre cancer et de votre état de santé général¹.

Chirurgie⁶

La chirurgie est le traitement le plus courant pour le cancer du rein. Au cours de l'opération, on enlève une partie ou la totalité de la tumeur et un peu du tissu environnant. L'ablation chirurgicale d'un rein (c'est-à-dire, l'action d'enlever un rein) est appelée néphrectomie. L'autre rein est généralement capable de prendre la relève

et d'effectuer toutes les fonctions auparavant remplies par les deux organes. Trois types d'intervention sont possibles dans les cas de cancer du rein :

- Néphrectomie partielle : le chirurgien n'enlève que la tumeur et certains tissus avoisinants. Ce type d'intervention permet de préserver une partie du rein et peut être pratiqué lorsque les deux reins sont atteints du cancer ou si le patient n'a plus qu'un seul rein en raison d'une chirurgie antérieure.
- Néphrectomie simple : le chirurgien retire uniquement le rein. La néphrectomie simple peut être indiquée dans les cas de cancer du rein de stade précoce (stade 1).
- Néphrectomie radicale : le chirurgien retire tout le rein, en même temps que la glande surrénale et une partie des tissus entourant le rein. Il arrive également que l'on enlève les ganglions lymphatiques avoisinants. La néphrectomie radicale est généralement l'option retenue pour traiter le cancer du rein.

Embolisation artérielle⁶

L'embolisation artérielle aide à réduire la taille de la tumeur en empêchant l'apport de sang au rein, privant ainsi les cellules cancéreuses de l'oxygène et des autres nutriments nécessaires à leur croissance. De petits morceaux d'une matière spéciale, de consistance spongieuse et gélatineuse, sont injectés dans le principal vaisseau sanguin du rein (l'artère rénale) afin d'empêcher le sang de pénétrer dans le rein. La néphrectomie est parfois précédée d'une embolisation artérielle afin de faciliter l'intervention chirurgicale.

Cryoablation ou ablation par radiofréquence¹

Ces techniques font appel au froid (cryoablation) ou à la chaleur (radiofréquences) pour détruire le tissu cancéreux, mais sans vraiment enlever la tumeur. Dans les deux cas, on utilise des sondes-aiguilles pour atteindre la tumeur; puis, selon le cas, on détruit la tumeur par le froid ou la chaleur, en respectant les tissus environnants. De nombreux médecins considèrent encore ces toutes nouvelles techniques comme expérimentales.

Radiothérapie¹

Bien que les cancers du rein ne soient pas très sensibles aux radiations, ce type de traitement peut convenir aux patients dont l'état de santé empêche une intervention chirurgicale, ou pour maîtriser les symptômes du cancer du rein comme la douleur ou les saignements. La radiothérapie peut également être utilisée pour la prise en charge du cancer lorsqu'il s'est étendu aux os ou au cerveau.

Thérapie biologique⁶

La thérapie biologique (parfois appelée immunothérapie) est un traitement qui met à profit des substances produites naturellement par l'organisme, ou des médicaments faits à partir de telles substances, pour renforcer les mécanismes de défense du système immunitaire contre la maladie. Contre le cancer du rein, on utilise surtout des cytokines; ce sont les agents biologiques qu'on administre en premier dans les cas de cancer du rein avancé. Cependant comme l'administration des cytokines est difficile et que ces agents peuvent causer des effets secondaires graves, certains médecins ne les utilisent que pour les cancers qui ne réagissent pas au traitement ciblé (voir ci-dessous).

Traitements ciblés^{6, 1}

Grâce aux traitements ciblés, les personnes atteintes d'un adénocarcinome rénal disposent de solutions de rechange. Les traitements ciblés reposent sur l'utilisation de médicaments ou d'autres substances qui ont la faculté de repérer et d'attaquer certains types de cellules cancéreuses sans endommager les cellules saines. Certains agents, appelés inhibiteurs de tyrosine kinases, bloquent l'action des enzymes cellulaires qui jouent un rôle important dans la croissance et la survie des cellules, y compris dans la formation de vaisseaux sanguins qui alimentent la tumeur. D'autres agents bloquent l'action d'une protéine cellulaire (la mTOR) qui favorise la croissance et la division des cellules. Ces traitements servent habituellement pour les cas de cancer du rein avancé.

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé pour en savoir plus sur les traitements qui sont offerts au Canada et sur la façon dont ils pourraient vous aider.

Essais cliniques¹

Il se pourrait que votre médecin vous invite à participer à un essai clinique. Le traitement du cancer évolue à mesure que la recherche médicale se poursuit. Les essais cliniques sont des études qui servent à déterminer si un nouveau traitement donne de meilleurs résultats que les précédents.

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à un essai clinique. Si vous acceptez, on pourra vous administrer des médicaments qui ne sont pas encore vendus au Canada; vous pourriez contribuer à la mise au point de traitements plus efficaces contre le cancer, dont profiteraient de nombreux patients. Si vous refusez, vous continuerez à recevoir le traitement qui, de l'avis de votre médecin, convient le mieux à votre cas.

Pour obtenir des renseignements sur les essais cliniques en cours, informez-vous auprès de votre médecin et consultez les ressources énumérées ci-dessous.

Institut de recherche de la Société canadienne du cancer

http://www.cancer.ca/research.aspx?sc_lang=fr-ca

La Société canadienne du cancer fournit également des renseignements sur certains essais cliniques. On peut joindre le Service d'information sur le cancer, service national bilingue et gratuit, en composant le 1-888-939-3333.

National Cancer Institute des États-Unis

www.cancer.gov/CLINICALTRIALS

(Sur ce site [en anglais et en espagnol seulement], on trouve des renseignements utiles sur les essais cliniques internationaux, dont certains sont réalisés au Canada.)

Le cancer du rein au quotidien

Le fait de souffrir d'un adénocarcinome rénal peut avoir des répercussions sur bon nombre de facettes de la vie quotidienne. Bien que les personnes atteintes réagissent différemment, on observe souvent un choc, du déni, de la détresse et d'autres sentiments du genre lorsqu'on apprend à une personne qu'elle a le cancer.

Il est difficile de composer avec l'adénocarcinome rénal, mais personne n'est tenu de traverser cette épreuve seul. La famille, les amis et les professionnels de la santé peuvent fournir leur soutien.

Avoir soin d'une personne atteinte d'un adénocarcinome rénal, c'est bien plus que traiter son cancer. C'est la personne dans son ensemble qui a besoin de soins et d'attention. Il est parfois difficile de partager ses sentiments avec quelqu'un, mais vous pourriez en retirer un soutien précieux, tout en cultivant des liens plus étroits avec les amis et les membres de la famille.

Informez les autres⁷

L'une des démarches les plus difficiles après un diagnostic de cancer est de l'annoncer à d'autres. Créez un climat propice à une conversation privée, dans le calme. Amorcez la conversation lentement; donnez l'information à petites doses. Soyez aussi honnête que possible au sujet de vos sentiments. La nouvelle suscitera diverses réactions chez les gens. Certaines personnes pourraient s'éloigner de vous parce qu'elles sont incapables d'affronter la situation. Ne vous en formalisez pas; entourez-vous plutôt de personnes attentives, avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui souhaitent vous aider.

Si vous devez annoncer à un enfant que quelqu'un a le cancer, prenez soin de lui présenter la situation en des termes qu'il comprendra et préparez-vous à devoir répéter souvent. Il est important de veiller à ce que l'enfant ne se sente pas responsable de la situation. Si le fait d'aborder de tels sujets avec un enfant vous préoccupe, envisagez de demander à un professionnel de la santé d'être présent au moment où vous le ferez.

Les relations sexuelles⁸

Presque toutes les personnes aux prises avec le cancer éprouvent des problèmes d'ordre sexuel au cours de leur maladie, que ce soit à cause du stress, de troubles physiques ou de problèmes de relations interpersonnelles. Toutefois, l'activité sexuelle est une partie importante d'une vie normale, et les personnes atteintes d'un adénocarcinome rénal peuvent continuer d'avoir des rapports sexuels.

Il est souvent utile d'avoir une discussion avec son partenaire au sujet de la sexualité et de toute crainte que l'un ou l'autre peut avoir à ce sujet. Ne brusquez rien et livrez-vous à des activités qui vous conviennent. Si la discussion s'avère difficile, les conseils d'un spécialiste pourraient se révéler utiles.

Le retour au travail et à la vie active¹

Le cancer peut occasionner une très grande fatigue. Si c'est le cas, il pourrait être difficile de retourner au travail. Franchissez une étape à la fois, et réintégrez vos fonctions à raison d'une heure ou deux par jour.

Attention aux émotions difficiles⁹

Vivre avec le cancer peut faire naître des sentiments de confusion, de colère et de dépression. Il se peut que vous ne preniez plus plaisir à faire ce qui vous rend normalement heureux. Heureusement, ce problème peut être traité. Si vous ne pouvez reprendre vos activités normales bien que votre santé physique vous permette de le faire, votre état est peut-être dû à une dépression : parlez-en à votre équipe soignante.

Laissez-vous aider

La famille et les amis peuvent aider la personne atteinte d'un adénocarcinome rénal de bien des façons : en l'accompagnant chez le médecin, en s'occupant des corvées domestiques, ou en prenant une pause et le temps de rire avec elle. L'essentiel est d'être présent l'un pour l'autre.

Ressources pour les patients

Les groupes nommés ci-dessous peuvent vous fournir du soutien et vous renseigner sur le cancer. Vous pourrez peut-être composer plus facilement avec la maladie en connaissant mieux sa nature et son traitement ou en parlant avec d'autres personnes qui en sont atteintes.

Société canadienne du cancer (SCC)

1-888-939-3333, www.cancer.ca

La SCC est une ressource tant pour les patients que pour les professionnels de la santé. Vous trouverez sur le site Web de la SCC des nouvelles, des renseignements factuels et des conseils utiles pour vous et votre famille, entre autres :

- les développements les plus récents des études sur le cancer;
- de l'information sur de nombreux types de cancer;
- de l'information sur les nouveaux essais cliniques réalisés au Canada;
- l'histoire de gens qui ont survécu au cancer;
- des conseils permettant de mieux composer avec le cancer;
- des liens menant à divers groupes d'entraide.

Institut national du cancer du Canada (INCC)

416-961-7223, www.cancer.ca/research/?sc_lang=fr-CA

Ressource sur les essais cliniques entrepris au Canada



VHL Family Alliance (organisme des États-Unis)

1-800-850-9132, www.curekidneycancer.org

Organisme regroupant des patients, leur famille, des médecins et d'autres professionnels de la santé participant à la lutte contre le cancer du rein.

The National Cancer Institute (NCI)

1-800-422-6237, www.cancer.gov

Le site Web du NCI renferme une foule de renseignements factuels sur le cancer, les traitements et les essais cliniques.

Association canadienne du cancer du rein (ACCR)

1-866-598-7166, <http://www.accrweb.ca/>

L'ACCR est un organisme de soutien dirigé par des patients ayant comme objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer du rein et de leurs familles.

Références

1. American Cancer Society. Kidney Cancer Detailed Guide.
Accessible à l'adresse www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_7x_CRC_Kidney_Adult_Cancer_PDF.asp. Consulté le 23 décembre 2009.
2. Société canadienne du cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2009.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/Canadian%20Cancer%20Statistics.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 23 décembre 2009.
3. Mayo Clinic. Kidney Cancer: Risk Factors.
Accessible à l'adresse www.mayoclinic.com/health/kidney-cancer/DS00360/DSECTION=risk%2Dfactors. Consulté le 23 décembre 2009.
4. Société canadienne du cancer. Diagnostic du cancer du rein.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Types%20of%20cancer/Diagnosing%20kidney%20cancer.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 28 décembre 2009.
5. Société canadienne du cancer. Stadification et classification histologique du cancer du rein.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Types%20of%20cancer/Staging%20for%20kidney%20cancer.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 24 décembre 2009.
6. Société canadienne du cancer. Traitement pour le cancer du rein.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Types%20of%20cancer/Treatment%20for%20kidney%20cancer.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 24 décembre 2009.
7. Société canadienne du cancer. Informer les autres d'un diagnostic de cancer.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Coping%20with%20cancer/Living%20with%20cancer/Telling%20people%20about%20a%20cancer%20diagnosis.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 23 décembre 2009.
8. Société canadienne du cancer. Sexualité.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/Support%20Services/CW-Coping%20with%20cancer/CW-Sexuality.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 23 décembre 2009.
9. Société canadienne du cancer. Tristesse et dépression.
Accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Coping%20with%20cancer/Living%20with%20cancer/Sadness%20and%20depression.aspx?sc_lang=fr-ca. Consulté le 23 décembre 2009.