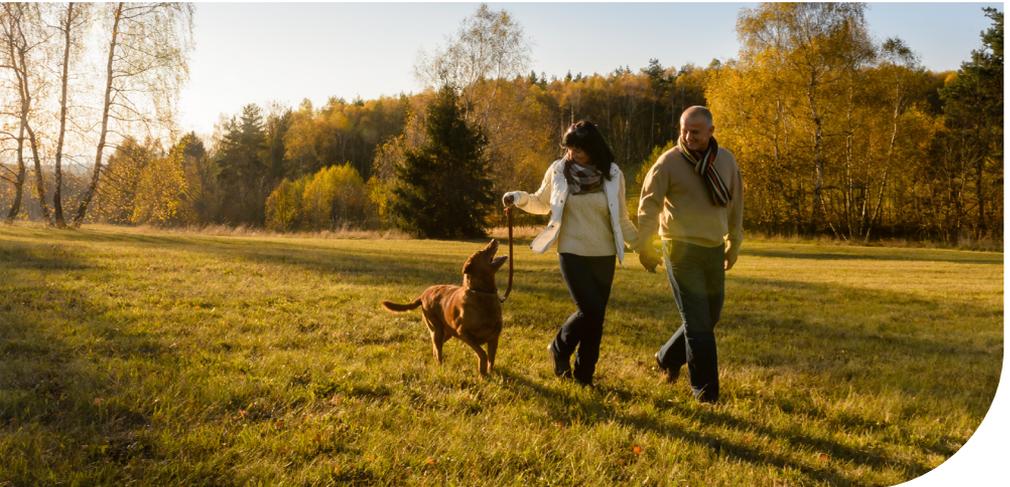




Société
canadienne
du cancer

Cancer du rein de stade précoce



1 888 939-3333 | cancer.ca

Nous tenons à remercier les personnes qui ont partagé leur expérience avec nous.

Cette brochure s'adresse aux personnes atteintes d'un cancer du rein de stade précoce, c'est-à-dire un cancer du rein diagnostiqué au stade 1, 2 ou 3. Si vous avez un cancer du rein de stade 4, visitez cancer.ca ou cancerdurein.ca afin d'obtenir l'information dont vous avez besoin.

Approuvé par l'Association des urologues du Canada (AUC).



Table des matières

2	À propos du cancer du rein
2	Les reins et leur fonctionnement
4	Qu'est-ce que le cancer?
5	Qu'est-ce que le cancer du rein de stade précoce?
5	Types de cancer du rein
7	Si un autre membre de la famille a aussi été touché par le cancer
10	Tests diagnostiques
10	Épreuves d'imagerie
12	Biopsie
13	Définition du grade et du stade
15	Traitements pour le cancer du rein de stade précoce
15	Chirurgie
22	Autres moyens de traiter le cancer du rein de stade précoce
24	Essais cliniques
26	Deuxième avis médical
28	Soins de suivi
29	Déroulement d'une visite de suivi
29	Signalez vos symptômes
30	Bien vivre après un cancer du rein
34	Nous sommes là pour vous

À propos du cancer du rein



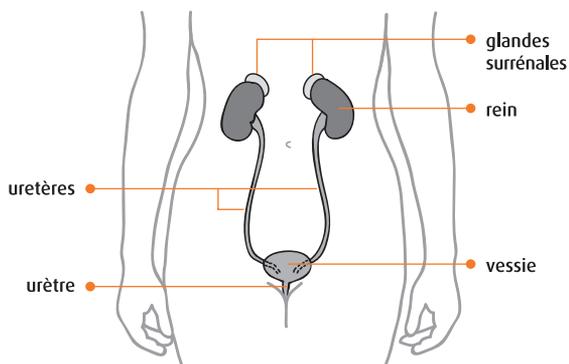
Au début, c'est la panique et toute votre vie défile devant vos yeux. J'avais l'impression de m'enfoncer dans le brouillard. Je cherchais des réponses afin de bien comprendre mes options et aller de l'avant.

Si vous êtes atteint d'un cancer du rein de stade 1, 2 ou 3, cette brochure s'adresse à vous. L'information qu'elle contient pourra aussi vous être utile si vous passez des tests et êtes en attente d'un diagnostic, ou que vous vous préparez à suivre des traitements pour une tumeur rénale. Cela vous aidera à mieux comprendre les options thérapeutiques qui s'offrent à vous et à prendre des décisions éclairées, en collaboration avec votre équipe soignante.

Les reins et leur fonctionnement

Les reins sont des organes en forme de haricots, environ de la taille d'un poing. Normalement le corps en possède deux, situés de chaque côté de la colonne vertébrale (à l'arrière de l'abdomen) et protégés par les côtes inférieures.

Localisation des reins



Les reins sont des organes multitâches. Leur fonction principale consiste à filtrer l'eau et les déchets du sang. Ils aident également à régulariser la pression sanguine et à assurer une production suffisante de globules rouges.

Le sang de l'organisme parvient aux reins par les artères rénales. Une fois dans les reins, le sang traverse un million de petits tubes appelés néphrons, lesquels en retirent les déchets et l'excédent d'eau qui composeront l'urine. Le sang ainsi purifié retourne dans le reste du corps par les veines rénales.

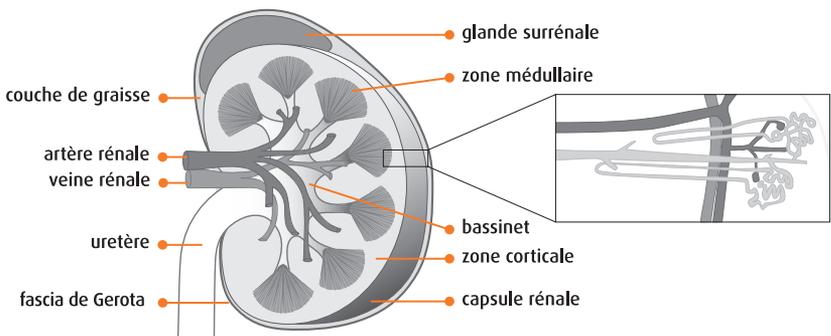
L'urine s'écoule des néphrons par des tubes collecteurs jusqu'au bassinet (une cavité située au centre de chaque rein). Elle descend ensuite par d'étroits conduits appelés uretères qui relient chaque rein à la vessie. Lorsque la vessie est pleine, l'urine est évacuée par un autre petit tube, l'urètre.

Une glande surrénale est localisée juste au-dessus de chaque rein. Les glandes surrénales font partie du système endocrinien, un groupe de glandes et de cellules qui fabriquent et sécrètent des hormones dans le sang.

La paroi externe du rein porte le nom de fascia de Gerota, sous lequel se trouve une couche de graisse. Le corps du rein s'appelle cortex ou zone corticale et la partie interne est la médulla ou zone médullaire. La capsule rénale entoure le corps du rein, sous la couche de graisse.

Le cancer du rein et son traitement peuvent affecter le fonctionnement de vos reins. Vos décisions de traitement devront tenir compte de l'importance de protéger ces organes vitaux.

Coupe transversale du rein



Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

Mais il arrive parfois que les cellules se développent et se multiplient de façon anarchique, prenant ainsi la place des cellules normales. Après un certain temps, un groupe de cellules anormales forme une masse appelée tumeur.

Les tumeurs peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Les cellules à l'origine des tumeurs malignes ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Il est important de déceler et de traiter les tumeurs malignes le plus tôt possible. Dans la plupart des cas, le traitement a plus de chances de réussir lorsque le cancer est détecté à un stade précoce.

Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées métastases. Souvent, le premier signe de cet envahissement est le gonflement des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les parties du corps.

Les cancers portent le nom de la partie du corps où ils prennent naissance. Ainsi, le cancer du rein se forme dans les cellules du rein. Un cancer du rein qui s'étend au poumon est appelé cancer du rein avec métastases au poumon.

Qu'est-ce que le cancer du rein de stade précoce?

Les cancers du rein de stade précoce sont des tumeurs cancéreuses situées à l'intérieur ou près des reins. Il s'agit de tumeurs rénales qui ne se sont pas propagées à d'autres régions de l'organisme.

Vos médecins emploieront peut-être les mots « local » ou « régional » pour vous parler du cancer du rein de stade précoce. **Local** signifie que le cancer se trouve seulement dans le rein. **Régional** signifie qu'il est localisé près ou autour du rein.



De savoir que le cancer n'était pas avancé fut un soulagement; j'espérais que le traitement soit fructueux. Mais un diagnostic de cancer demeure un diagnostic de cancer, quel que soit le traitement ou son résultat, cela change une vie.

Types de cancer du rein

La forme la plus courante de cancer du rein prend naissance dans les cellules qui tapissent les néphrons. On l'appelle **carcinome à cellules rénales** ou **CCR**. Le CCR est souvent localisé dans le cortex (tissu composant le corps du rein).

Cancers du rein débutant dans les cellules rénales

Le CCR comporte plusieurs sous-types caractérisés par leur apparence lors de l'examen au microscope :

Le **carcinome à cellules claires, ou conventionnel**, est le type le plus fréquent. Les cellules cancéreuses présentes dans ces tumeurs sont rondes et remplies d'un liquide clair.

Le **carcinome papillaire** est le deuxième type le plus courant. Les cellules cancéreuses présentes dans ces tumeurs ont la forme de petits doigts. Le carcinome papillaire du rein se subdivise en deux types. En général, le type 1 se développe lentement. Le type 2 peut se propager plus rapidement.

Le **carcinome chromophile** est composé de grosses cellules cancéreuses brun pâle dont la disposition ressemble aux couches de briques d'un mur.

Le **carcinome papillaire à cellules claires** possède des caractéristiques à la fois du carcinome papillaire et du carcinome à cellules claires, mais se comporte différemment de l'un et l'autre. Habituellement, une seule tumeur de ce type apparaît dans un rein.

Le **carcinome kystique multiloculaire** est composé de nombreux kystes différents aux parois minces. Ces kystes sont recouverts d'une capsule qui sépare la tumeur du tissu normal voisin.

Le **carcinome des tubes collecteurs** prend naissance dans les tubes situés aux extrémités des néphrons dans les tissus internes du rein (zone médullaire). On l'appelle aussi parfois carcinome des tubes de Bellini.

Les **CCR inclassables** sont des tumeurs qui n'entrent dans aucune catégorie de CCR. Au microscope, ces cellules cancéreuses sont différentes de celles de tout autre type de CCR.

Cancers du rein ne débutant pas dans les cellules rénales

Des tumeurs cancéreuses se développent parfois dans d'autres parties du rein, notamment les vaisseaux sanguins ou le bassin.

Visitez cancer.ca ou cancerdurein.ca afin d'en savoir plus sur ces types rares de cancer du rein.

Tumeurs rénales non cancéreuses

L'oncocytome et l'angiomyolipome sont des tumeurs rénales qui ne sont pas des cancers. Ces tumeurs ne sont habituellement diagnostiquées qu'après avoir été retirées par voie chirurgicale et examinées au microscope.

Si un autre membre de la famille a aussi le cancer

Le cancer est provoqué par des modifications génétiques. La plupart du temps, de tels changements surviennent simplement parce que nous avançons en âge ou que nous avons été en contact avec un élément qui cause le cancer. Lorsqu'un autre membre de la famille reçoit un diagnostic de cancer, c'est habituellement le fruit du hasard ou parce que chacun courait un risque similaire, par exemple en raison du tabagisme.

Avez-vous hérité d'une anomalie génétique?

Il est possible que des gènes causant le cancer se transmettent d'un parent à un enfant, mais c'est rare. Des antécédents familiaux de cancer importants peuvent être le signe que vous avez hérité d'une anomalie génétique qui accroît votre risque de cancer. On parle d'antécédents importants si des membres de la famille immédiate (père, mère, frère, sœur ou enfant) ont eu le même type de cancer ou un cancer apparenté. Si vous êtes atteint d'un trouble génétique héréditaire, cela signifie que vous aviez à votre naissance un gène modifié provenant d'un de vos parents.

Une analyse sanguine peut indiquer si vous êtes porteur d'une anomalie génétique héréditaire qui pourrait causer le cancer du rein. Ces tests spéciaux, dits génétiques, se déroulent dans des cliniques qui fournissent aussi des services d'information et de conseil.

Si un ou plusieurs membres de votre famille immédiate ont eu un cancer du rein ou tout autre type de cancer, faites-en part à votre médecin. Ce dernier vous aidera à décider s'il est opportun pour vous ou pour un de vos proches d'entreprendre une démarche de dépistage génétique. Votre médecin pourrait vous diriger vers un conseiller en génétique si :

- vous avez de lourds antécédents familiaux de cancer;
- vous avez des tumeurs dans les deux reins ou plus d'une tumeur dans un rein;

- vous êtes atteint d'un autre cancer en même temps que d'un cancer du rein;
- vous êtes atteint d'un type rare de cancer du rein;
- vous aviez moins de 45 ans au moment de votre diagnostic.

Visitez cancerdurein.ca/th afin d'en apprendre davantage à propos des troubles génétiques héréditaires.

Comment interpréter les résultats des tests génétiques

Si vos résultats d'analyse sont positifs, cela signifie que vous avez hérité d'un gène modifié, c'est-à-dire d'une anomalie génétique qui entraîne le cancer du rein. Vous devrez alors discuter avec votre médecin des options de traitement et de suivi qui vous conviennent le mieux.

Votre médecin voudra peut-être faire passer des tests de dépistage à d'autres personnes de la famille et les suivre de près. Des résultats de tests positifs pour un proche parent indiquent que cette personne présente un risque de cancer accru comparativement à une autre qui ne possède pas le gène modifié. Cela ne veut pas forcément dire qu'elle développera un cancer du rein, mais elle devra toutefois faire l'objet d'une surveillance étroite. En général, les enfants ne passent pas de tests génétiques avant l'âge de 18 ans, mais eux aussi devraient être suivis de près par leurs médecins.

Il se pourrait que vous ayez des réticences à partager le résultat de votre test génétique avec les membres de votre famille, ou encore des inquiétudes quant à l'impact de cette information sur la protection offerte par vos assurances. Vous pourrez discuter de toutes ces questions avec votre conseiller en génétique.

Si vous avez passé un test de dépistage génétique il y a plus de 10 ans et que le résultat a été négatif, demandez à votre médecin si vous devriez passer à nouveau un test.



Le cancer du rein avait toujours été présent dans ma famille. La consultation en génétique n'a fait que confirmer ce que je soupçonnais depuis longtemps. En ce qui concerne mes enfants, par contre, cela me fait voir les choses sous un angle nouveau, à savoir l'âge opportun pour leur faire passer des tests et les implications au niveau des assurances. Mais au-delà de ces considérations, tout cela nous rappelle l'importance de vivre l'instant présent et d'apprécier tout ce nous avons.

Tests diagnostiques

Certains tests permettent de confirmer un diagnostic de cancer du rein et d'en préciser le type. Ils aident aussi à établir le plan de traitement en fournissant de précieux renseignements. Si vous vous demandez pourquoi votre médecin vous recommande un test en particulier, posez-lui la question. Il vous expliquera ce que le test peut révéler et pourquoi il est important pour vous de le passer.



Je tenais à passer tous les tests ou épreuves d'imagerie pouvant aider à poser un diagnostic précis, afin de faire le meilleur choix de traitement possible.

Épreuves d'imagerie

Les techniques d'imagerie permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. Grâce à ces analyses, vos médecins ont un portrait de la tumeur; ils peuvent en déterminer la taille et vérifier si elle s'est étendue. Ces tests sont habituellement sans douleur et ne nécessitent pas d'anesthésie, même locale.

L'échographie est un examen d'imagerie qui emploie des ondes sonores de haute fréquence pour produire des images d'organes et de structures du corps. On a recours à cette technique pour déceler des modifications au niveau du rein. Les images ainsi obtenues peuvent permettre de faire la différence entre des kystes simples, tout à fait bénins, et des kystes complexes ou des tumeurs qui doivent être traités.

L'échographie est un procédé simple et indolore, sans rayonnement, pour obtenir des images internes de l'organisme. Lors du test, vous devrez retenir votre souffle pendant 20 secondes chaque fois, le temps de prendre une série d'images.

La **tomodensitométrie (TDM)** fait appel à des appareils radiographiques particuliers afin de produire des images en trois dimensions et en coupes des organes, tissus, os et vaisseaux

sanguins. Durant cet examen, vous êtes allongé sur une table mobile qui se déplace dans le tomodensitomètre, un genre de cylindre creux semblable à un beigne. Les clichés recueillis sont transformés par ordinateur en images détaillées.

Comparativement à l'échographie, la tomodensitométrie fournit de l'information plus poussée sur les tumeurs rénales. Cette technique d'imagerie, qui ne prend que quelques minutes, vous expose à une faible quantité de rayonnement. Juste avant la procédure, le médecin peut vous injecter une substance appelée colorant de contraste afin d'obtenir des images plus claires.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) utilise de puissantes forces magnétiques et des ondes radioélectriques pour produire des images en coupes des organes, tissus, os et vaisseaux sanguins. Un ordinateur assemble ensuite les clichés en images tridimensionnelles.

Le médecin peut avoir recours à l'IRM s'il a besoin de plus d'information ou de données différentes de celles fournies par l'échographie ou la TDM. L'IRM peut aussi permettre de vérifier si le cancer s'est propagé aux principaux vaisseaux sanguins du rein ou à d'autres organes.

L'IRM est un test sans danger, qui ne nécessite pas la même quantité de rayonnement que la TDM pour réaliser une image de l'organisme. Il s'agit toutefois d'une procédure plus longue (de 30 à 60 minutes en tout), au cours de laquelle vous devrez retenir votre souffle pendant 20 secondes à la fois lors de la prise des clichés. Vous serez également à l'intérieur de l'appareil pendant l'examen. Si vous n'êtes pas à l'aise dans les endroits confinés, il est important d'en parler à votre médecin avant de passer ce test.

L'IRM n'est pas nécessairement offerte dans tous les hôpitaux du Canada.

Biopsie

La biopsie consiste à prélever des tissus ou des cellules d'une tumeur et à les analyser en laboratoire. Les résultats indiqueront au médecin s'il y a ou non des cellules cancéreuses dans l'échantillon. En présence de cellules cancéreuses, la biopsie peut aussi fournir beaucoup d'information sur la tumeur. Ces renseignements sont fort utiles et aident le médecin à planifier avec vous le traitement le plus approprié.

Il est souvent possible de détecter un cancer du rein de stade précoce uniquement à l'aide des techniques d'imagerie. Si le test indique la présence d'une tumeur, votre médecin pourrait aussi demander une biopsie par la suite afin de confirmer le diagnostic. Lors d'une biopsie du rein, vous êtes étendu sur le ventre afin que les médecins puissent facilement accéder au rein. On applique la plupart du temps un anesthésique local pour engourdir la région à examiner. On pourrait également vous administrer un léger sédatif pour que vous soyez plus à l'aise et détendu. Guidé par échographie ou TDM, le médecin insère une aiguille dans le dos et l'enfonce jusque dans le rein, pour ensuite effectuer plusieurs prélèvements dans le rein et la tumeur.

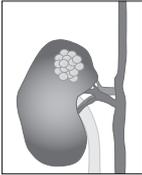
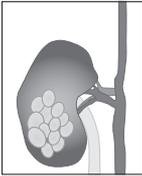
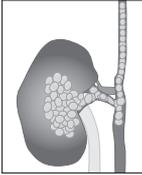
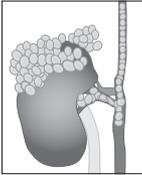
Si on vous opère pour enlever une tumeur rénale, une biopsie pourrait aussi être pratiquée sur les tissus qui ont été retirés. Les résultats aideront votre médecin à déterminer si d'autres traitements seront nécessaires à la suite de la chirurgie.

Définition du grade et du stade

Une fois qu'un cancer est diagnostiqué, il faut en établir le stade (étendue) et le grade (agressivité). Vous et votre équipe soignante pouvez ainsi prendre une décision plus éclairée quant au traitement qui vous convient le mieux.

Le **grade** décrit l'apparence et le comportement des cellules cancéreuses par rapport aux cellules normales. Dans le cas des tumeurs rénales, le grade varie de 1 à 4; le chiffre le moins élevé correspond au grade le plus faible. Cette donnée fournit à l'équipe soignante une indication de la rapidité à laquelle le cancer pourrait se développer. La croissance des cellules cancéreuses de bas grade est plutôt lente et elles ont peu tendance à se disséminer.

Le **stade** décrit la taille de la tumeur et indique si elle s'est propagée. Quatre stades, numérotés de 1 à 4, ont été définis pour les tumeurs rénales*. En général, plus le chiffre est élevé, plus le cancer a progressé. Les stades 1, 2 et 3 correspondent à un cancer du rein de stade précoce. Le stade 4 n'est pas considéré comme précoce pour un cancer du rein.

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

Ce tableau résume les stades du cancer du rein selon le système de classification TNM utilisé par l'Union for International Cancer Control (UICC).

Traitements pour le cancer du rein de stade précoce

Il existe plusieurs traitements efficaces pour le cancer du rein de stade précoce. Vos médecins établiront avec vous un plan thérapeutique en tenant compte :

- de vos besoins;
- du type, du stade et du grade de votre cancer du rein;
- de votre fonction rénale;
- de votre âge;
- de votre état de santé général.

Prenez le temps de discuter avec votre médecin du traitement qu'il vous recommande, ainsi que des avantages et des risques que ce traitement comporte dans votre cas. Assurez-vous de bien comprendre toutes les options possibles, et ne précipitez pas votre décision. Votre médecin est là pour vous informer et répondre à vos questions.

Chirurgie

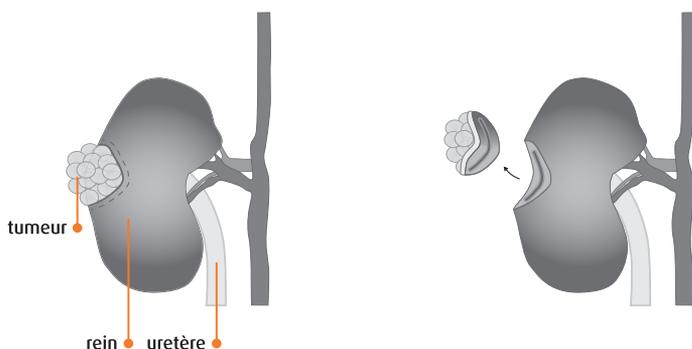
La plupart des personnes atteintes d'un cancer du rein de stade précoce subiront une intervention chirurgicale appelée néphrectomie, qui consiste à retirer une partie ou la totalité du rein. Le type de néphrectomie dépend de la taille de la tumeur et du stade du cancer du rein.

Lors d'une **néphrectomie partielle**, on enlève uniquement la tumeur rénale ainsi qu'un peu de tissu sain tout autour. Cette chirurgie permet de laisser le reste du rein en place. Les chirurgiens auront recours à une néphrectomie partielle afin que votre rein puisse fonctionner le plus normalement possible et pour maintenir votre qualité de vie. La néphrectomie partielle est parfois appelée chirurgie conservatrice du néphron ou chirurgie conservatrice du rein.

Cette intervention est celle qu'on utilise le plus souvent pour traiter un cancer du rein de stade 1 ou 2. Votre médecin pourrait également la recommander si vous êtes jeune ou si vous risquez davantage d'avoir des troubles rénaux après la chirurgie. Les risques de troubles rénaux peuvent être plus élevés si vous n'avez qu'un seul rein, si vous faites du diabète ou de l'hypertension, ou si vous êtes atteint d'un cancer du rein d'origine héréditaire ou causé par une maladie rénale.

Si vous êtes susceptible de développer avec le temps plus d'une tumeur dans les deux reins en raison d'un trouble génétique, une néphrectomie partielle peut permettre de retirer les tumeurs et de préserver autant que possible le bon fonctionnement de vos reins.

Néphrectomie partielle



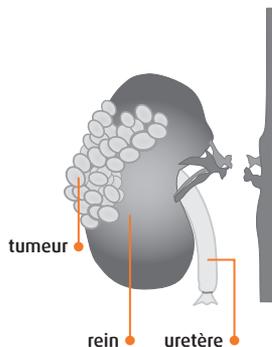
La néphrectomie radicale permet d'enlever tout le rein, l'uretère fixé au rein et la couche de graisse entourant le rein. Il arrive souvent qu'on enlève aussi la glande surrénale.

De nos jours, les médecins ont moins fréquemment recours à la néphrectomie radicale que par le passé, car ils préfèrent épargner le plus possible les parties saines du rein. Le risque de développer des problèmes rénaux à long terme ainsi que des maladies cardiaques est également plus élevé après une néphrectomie radicale. Mais cette intervention peut parfois s'avérer nécessaire. Dans le cas de certaines tumeurs rénales de stade 3 ou de tumeurs difficiles à atteindre, il est préférable d'enlever le rein en entier pour éviter toute récurrence du cancer.



Les médecins espéraient pouvoir s'en tenir à une néphrectomie partielle. Mais lors de l'intervention, ils ont jugé qu'il valait mieux enlever tout le rein, vu l'endroit où se trouvait la tumeur.

Néphrectomie radicale



Le **curage ganglionnaire** consiste à enlever des ganglions lymphatiques. Ces petits organes en forme de haricots font partie du système lymphatique, qui aide l'organisme à combattre les infections. Il arrive parfois que des cellules cancéreuses migrent des ganglions vers d'autres parties du corps par le système lymphatique.

Votre médecin pourrait recommander le curage des ganglions lymphatiques entourant votre rein pour :

- vérifier la présence de cancer dans les ganglions;
- enlever les ganglions qui pourraient contenir des cellules cancéreuses;
- réduire le risque de récurrence du cancer;
- aider à planifier d'autres traitements.

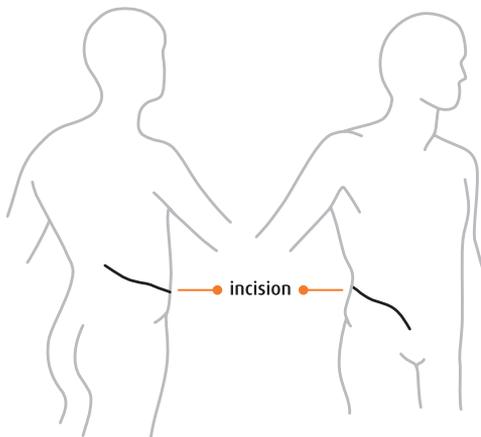
Si les résultats d'analyse de vos ganglions lymphatiques sont négatifs, cela signifie qu'il n'y a aucune cellule cancéreuse. Par contre, un résultat positif confirme la présence de cellules cancéreuses. À partir de ce résultat, le cas échéant, votre médecin déterminera les autres tests, traitements et soins de suivi dont vous pourriez avoir besoin.

Types de chirurgie possibles

La néphrectomie, qu'elle soit partielle ou radicale, peut être pratiquée de différentes manières. Le type d'intervention que vous subirez dépendra de la taille de la tumeur et de l'endroit où elle se trouve, du chirurgien qui vous opérera ainsi que de l'équipement disponible à votre hôpital.

Dans le cas d'une **chirurgie effractive**, le médecin procède à une importante coupe chirurgicale (incision) afin d'atteindre le rein. L'incision est habituellement localisée dans le dos, entre les côtes inférieures.

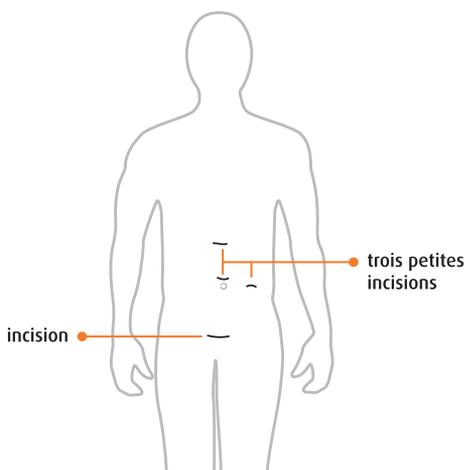
Chirurgie effractive



La chirurgie effractive peut entraîner davantage de douleur et d'effets secondaires après l'intervention. La période de convalescence est également plus longue. On utilise la chirurgie effractive dans le cas de tumeurs qui sont très grosses et qui ont envahi la veine rénale ou la veine principale menant au cœur, ou qui se sont propagées au-delà du rein. Le chirurgien peut aussi suggérer l'approche effractive en présence d'une maladie pulmonaire ou d'un saignement du rein.

Lors d'une **chirurgie laparoscopique**, le chirurgien pratique de petites incisions afin d'insérer un endoscope (un mince tube muni d'une lumière et d'une caméra) et d'autres instruments dans l'abdomen. Il se sert de l'endoscope et des autres instruments pour examiner le rein et la région voisine, ainsi que pour retirer la tumeur et une partie ou la totalité du rein.

Chirurgie laparoscopique



Pour désigner la chirurgie laparoscopique, on parle également de micromanipulation chirurgicale. La majorité des chirurgiens sont aujourd'hui formés pour pratiquer cette technique, et la plupart des hôpitaux disposent de l'équipement nécessaire.

La durée d'une intervention par laparoscopie est habituellement moindre. La perte de sang lors de l'opération, la douleur postchirurgicale et les cicatrices sont en général moins importantes, et l'hospitalisation est de plus courte durée.

La chirurgie effractive et la chirurgie laparoscopique sont deux moyens aussi efficaces l'un que l'autre de traiter un cancer du rein de stade précoce afin d'éviter une récurrence. Votre médecin vous aidera à choisir la meilleure option pour vous.

La **chirurgie robotique** pour le cancer du rein est un type de chirurgie laparoscopique. En chirurgie robotique, le médecin enlève du tissu tout en étant assis à un poste d'ordinateur situé près de la table d'opération. Le poste d'ordinateur possède un écran qui montre une vidéo en direct de l'intervention, et le médecin utilise des contrôles pour bouger deux ou trois bras robotiques connectés aux instruments chirurgicaux.

Les instruments utilisés en chirurgie robotique sont très avancés. Ils peuvent tourner comme une main et un poignet et s'insérer dans de très petits espaces. Comme dans le cas d'une chirurgie laparoscopique standard, le laparoscope utilisé en chirurgie robotique est muni d'une caméra haute définition spéciale qui permet au médecin de voir le champ opératoire agrandi en 3D. La chirurgie robotique peut aider les médecins à travailler avec une plus grande précision pour enlever du tissu, disséquer du tissu cancéreux pour le séparer du tissu avoisinant, et faire des points de suture plus facilement qu'avec la laparoscopie standard.

Un désavantage de la chirurgie robotique est que le médecin ne peut pas palper les structures sur lesquelles il opère. Il doit donc pratiquer l'intervention à partir de ce qu'il voit plutôt que de ce qu'il voit et palpe.

La chirurgie robotique est accessible seulement dans quelques centres de traitement au Canada. On l'appelle aussi chirurgie laparoscopique assistée par robot ou chirurgie assistée par ordinateur (CAO).

Autres moyens de traiter le cancer du rein de stade précoce

La chirurgie est le moyen le plus couramment utilisé pour traiter le cancer du rein de stade précoce. Votre médecin pourrait toutefois suggérer d'autres traitements, plus appropriés à votre situation personnelle.

Surveillance active

Votre médecin suggérera peut-être une approche de surveillance active, aussi appelée parfois observation vigilante. Tant et aussi longtemps qu'elle ne grossira pas ou ne causera pas de problèmes, votre tumeur rénale ne sera pas traitée. Vous verrez régulièrement votre médecin et celui-ci vous fera passer des tests d'imagerie pour surveiller de près la tumeur.

Le fait d'avoir un cancer sans qu'il soit traité sur-le-champ pourrait vous paraître inquiétant de prime abord. Des études ont toutefois démontré que la surveillance active peut être une option valable et sûre si vous êtes atteint d'un cancer du rein de stade précoce à croissance lente et que la tumeur mesure moins de 4 cm.

La surveillance active peut aussi être le meilleur choix si vous êtes âgé et atteint d'un autre problème de santé grave, ou que votre état de santé actuel ne vous permet pas de subir une chirurgie. Dans ce contexte, il peut valoir mieux reporter le traitement (et les risques qu'il entraîne) tant qu'il n'est pas absolument nécessaire.

Je fais l'objet d'une surveillance active depuis six ans. Mon urologue me suit de près et m'examine régulièrement. Ce n'est pas une décision facile à prendre et on a souvent des doutes au début. Mais dans mon cas, la chirurgie s'annonçait compliquée et il y avait un risque d'effets secondaires importants. La surveillance active était pour moi la meilleure option.

Votre médecin pourrait également vous conseiller une surveillance active en cas de trouble génétique héréditaire provoquant la croissance de plus d'une petite tumeur dans chaque rein, de sorte que vous n'avez pas à subir des interventions à répétition pour les retirer.

Si vous avez des préoccupations quant à cette option thérapeutique, parlez-en à votre médecin. C'est à vous que revient le choix de faire l'objet d'une surveillance active ou de recevoir un autre traitement approprié pour votre type de cancer du rein.

Ablation

L'ablation est un traitement qui utilise la chaleur ou le froid pour détruire les cellules cancéreuses tout en préservant les tissus sains afin que le rein continue de fonctionner le mieux possible. Ce type de traitement convient davantage aux tumeurs mesurant moins de 3 cm.

On n'a pas recours à l'ablation aussi souvent qu'à la chirurgie pour traiter le cancer du rein, mais ce peut être une bonne option pour certaines personnes. Votre médecin pourrait recommander l'ablation si vous n'êtes pas assez en forme pour avoir une chirurgie, si un seul de vos reins fonctionne ou si vous avez un problème génétique faisant en sorte que plusieurs tumeurs se développent sur un de vos reins ou sur les deux.

Le traitement par ablation est suivi d'un examen de tomodensitométrie pour vérifier si les tumeurs ont rétréci ou si vous avez besoin de traitements supplémentaires.

Le traitement du cancer du rein par ablation peut se faire de deux manières :

L'ablation par radiofréquence (ARF) est le type d'ablation le plus employé pour le cancer du rein. Lors de l'ARF, un courant électrique de haute fréquence est émis directement dans la tumeur par une aiguille fine. La chaleur élevée provenant du courant détruit toutes les cellules cancéreuses.

L'ARF peut être pratiquée sous anesthésie locale. L'aiguille fine est guidée par échographie ou tomodensitométrie.

La **cryoablation** détruit les cellules cancéreuses en les gelant. On l'appelle aussi cryochirurgie, ablation cryochirurgicale ou cryothérapie. En cryoablation, on dépose un liquide ou un gaz extrêmement froid sur la tumeur rénale et les tissus voisins à l'aide d'un petit tube métallique. Le médecin laisse la région traitée dégeler avant de la geler de nouveau; ce cycle gel-dégel peut être répété quelques fois. Au besoin, le médecin se servira de l'échographie pour guider le tube de métal.

La cryoablation est plus efficace pour les petites tumeurs rénales. On la privilégie également pour les tumeurs enfouies profondément puisqu'elle cause moins de dommages aux tissus sains environnants que l'ARF.

Essais cliniques

Votre médecin vous demandera peut-être si vous voulez participer à un essai clinique. Les essais cliniques permettent de comparer les traitements standards actuellement utilisés pour une maladie donnée à des traitements plus nouveaux. Bien souvent, ces derniers ressemblent beaucoup aux traitements standards, avec quelques modifications. Les chercheurs vérifient si le nouveau traitement guérit plus de gens, aide à maîtriser la maladie plus longtemps ou entraîne moins d'effets secondaires.

Les essais cliniques sur le cancer du rein de stade précoce peuvent porter sur la surveillance active, les différents types de chirurgie, les méthodes de radiothérapie et d'ablation, ou encore sur des médicaments administrés en même temps que le traitement standard afin de prévenir la récurrence du cancer.



J'ai participé à un essai clinique en pensant à mes enfants, à ma famille élargie et aux personnes atteintes de cancer en général. Tout le personnel clinique s'est montré très reconnaissant de ma participation. De mon côté, j'ai trouvé remarquable de voir des chercheurs se consacrer entièrement à comprendre ma maladie. Chacun apprécie vraiment l'implication de l'autre.

Les essais cliniques sont conçus avec soin, de façon à engendrer le moins de risques et le plus de bienfaits possible pour chaque participant. La participation à un essai peut être bénéfique pour vous et aider du même coup d'autres personnes. Mais il pourrait aussi arriver que le traitement à l'essai entraîne chez vous des effets secondaires, ou que vous ayez à vous déplacer pour prendre part à l'étude. Si vous songez à vous inscrire à un essai clinique, demandez à votre médecin quels seraient tous les avantages et inconvénients possibles.

La décision vous appartient

Si votre médecin vous parle de participer à un essai clinique, vous pouvez avoir l'assurance que des règles strictes sont en place pour protéger votre santé, votre sécurité et votre vie privée. Mais vous êtes entièrement libre d'y prendre part ou non.

Si vous choisissez de ne pas participer à un essai clinique ou si vous décidez de quitter un essai auquel vous étiez inscrit, vous continuerez de recevoir le meilleur traitement connu qui est offert. Votre décision n'affectera aucunement les soins que vous recevez.

Si votre médecin ne vous suggère pas de participer à un essai clinique mais que vous souhaitez en savoir davantage à ce sujet, parlez-lui-en. Vous pouvez également visiter cancerdurein.ca/essais pour obtenir une liste de tous les essais cliniques sur le cancer du rein en cours au Canada.

Deuxième avis médical

Après avoir posé un diagnostic de cancer, votre médecin vous parlera des traitements possibles. Il se peut toutefois que votre hôpital n'offre pas tous les traitements actuels pour le cancer du rein de stade précoce ou que votre médecin ne soit pas un spécialiste de tous les types de traitement. Lorsqu'on reçoit un diagnostic de cancer, on peut aussi avoir une foule de questions en tête et ne pas savoir quelle décision prendre. Vous voudrez peut-être dans ce cas consulter un autre médecin afin de connaître son point de vue. C'est ce qu'on appelle un deuxième avis.



Lorsqu'on m'a annoncé que j'avais une petite tumeur, j'ai voulu consulter un autre urologue. Mon médecin ne répondait pas à mes questions; le mieux était de demander un deuxième avis et je ne le regrette absolument pas. Si vous sentez que c'est ce que vous avez à faire, n'attendez pas.

Certaines personnes trouvent difficile de dire à leur médecin qu'elles aimeraient obtenir l'opinion d'un autre professionnel. Or, cela arrive couramment. La plupart des médecins sont à l'aise avec cette pratique et peuvent même la suggérer. Il n'est pas nécessairement simple de diagnostiquer un cancer et de planifier un traitement. L'étude de votre diagnostic par un autre médecin pourrait aider à élaborer le traitement qui vous conviendra le mieux et qui permettra de préserver vos reins au maximum. Le fait d'entendre ce qu'un autre médecin a à dire à propos de votre traitement pourrait aussi vous rassurer et vous rendre plus confiant.

Sans que vous le sachiez, il se peut aussi que votre médecin ait déjà discuté de vos résultats d'analyse et de vos antécédents avec un collègue avant de formuler ses recommandations. Demandez à votre médecin si d'autres spécialistes se sont penchés sur votre cas et ce qu'ils en ont pensé.

Si vous songez à obtenir un deuxième avis

- Soyez franc avec votre médecin et mentionnez-lui que vous aimeriez connaître les recommandations d'un autre médecin avant de décider de votre traitement.
- Demandez une copie de votre dossier médical et de vos résultats d'analyse, ou même vos prélèvements pour biopsie afin d'aider le second médecin à établir son diagnostic.
- Demandez à votre médecin de vous diriger vers un professionnel qui voit chaque année plusieurs cas de cancer du rein de stade précoce. Au besoin, votre médecin pourra trouver des hôpitaux où il y a de ces experts sur cancerdurein.ca/do.

Soins de suivi

Le suivi après traitement est une composante essentielle des soins du cancer. Les soins de suivi vous aident, ainsi que vos médecins, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, le suivi pourrait être assuré par le médecin qui vous a traité. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

C'est au cours des trois premières années que les risques de récurrence du cancer du rein sont les plus élevés. Les visites de suivi seront donc plus fréquentes durant cette période. Même par la suite, il sera important de continuer à voir votre médecin régulièrement, car le cancer du rein peut réapparaître bien après la fin du traitement.

Les visites de suivi sont habituellement prévues :

- de quatre à six semaines après la chirurgie;
- tous les six mois pendant les trois premières années;
- puis une fois par année les trois années suivantes (soit jusqu'à la sixième année suivant la fin du traitement).

Vos médecins établiront le calendrier de vos visites de suivi en fonction de vos besoins et des lignes directrices de l'Association des urologues du Canada. Visitez cancerdurein.ca/lignes pour en savoir plus à propos de ces lignes directrices.

Déroulement d'une visite de suivi

Lors d'une visite de suivi, votre médecin vous demandera probablement si vous éprouvez des effets secondaires à la suite du traitement et comment vous arrivez à les gérer. Il pourrait aussi vous poser des questions sur votre alimentation et votre mode de vie.

Il est possible que votre médecin vous fasse un examen physique et palpe votre abdomen, votre côté (flanc) et le bas de votre dos. Il examinera aussi votre cicatrice chirurgicale afin de savoir si elle guérit bien ou si elle a changé. Divers tests sont souvent prescrits dans le cadre des soins de suivi. Vous pourriez ainsi passer des tests de fonction rénale ainsi que des tests d'imagerie pour détecter des changements ou une nouvelle tumeur dans vos organes abdominaux, y compris le foie.

Signalez vos symptômes

N'attendez pas le prochain rendez-vous prévu pour faire part à vos médecins de tout nouveau symptôme ou symptôme persistant, notamment :

- des maux de tête;
- des changements de la mémoire ou du raisonnement;
- une toux qui ne s'en va pas.

Si votre cancer du rein réapparait, vos médecins sont là pour aider à y faire face, tout comme ils l'étaient la première fois.

Bien vivre après un cancer du rein



Je tenais à faire la preuve qu'il est possible de vivre normalement, même après un cancer du rein. Avec l'accord de mon chirurgien, j'ai repris le travail, j'ai recommencé à faire de l'exercice et j'ai même fait un voyage de ski pendant la semaine de relâche. Quand j'ai reçu mon diagnostic, nous venions tout juste de réserver nos vacances d'été en famille. Mon mari voulait annuler tous nos plans, mais nous avons fait le voyage et avons passé de très bons moments tous ensemble!

Dois-je modifier mon alimentation?

C'est possible. Si vous avez subi l'ablation partielle ou totale d'un rein, celui qui reste peut continuer à répondre aux besoins de votre organisme. Vous devrez cependant le traiter avec précaution. Un rein trop sollicité peut développer une insuffisance, qui elle-même peut éventuellement entraîner des problèmes cardiaques.

Une saine alimentation contribuera au bon fonctionnement de votre rein, en plus de ménager votre résistance, votre énergie et votre santé générale. Demandez à votre médecin ou à une diététiste professionnelle si vous devez modifier vos habitudes alimentaires. On vous fera peut-être les recommandations suivantes :

Consommez moins de protéines. Un régime alimentaire riche en protéines exige un effort accru des reins pour éliminer les déchets accumulés dans le sang.

Évitez le sel. Un apport trop élevé en sel fait également travailler les reins plus qu'ils ne devraient.

Limitez la quantité de phosphore que vous absorbez. Lorsque les reins ne fonctionnent pas normalement, le taux de phosphore sanguin risque d'augmenter et d'entraîner certains problèmes, entre autres des douleurs articulaires. Dans ce cas, essayez de limiter votre consommation d'aliments à teneur élevée en

phosphore, comme les graines, les noix et les haricots, de même que ceux qui en contiennent modérément, comme le lait, le fromage, le poisson et la volaille.

Buvez moins d'alcool. L'alcool peut causer des dommages aux reins. Tenez-vous-en à moins de deux consommations par jour si vous êtes un homme et moins d'une consommation par jour si vous êtes une femme.

Surveillez votre apport en liquides. Il est important de bien vous hydrater; toutefois, un apport en liquides trop important peut imposer un effort supplémentaire à vos reins.

Comment gérer mes émotions?

Il n'y a pas de sentiment plus « correct » qu'un autre lorsqu'on fait face au cancer. Il est normal d'éprouver de la tristesse, de la colère, de la confusion ou un certain isolement. À l'optimisme peut succéder rapidement une sensation de perte de maîtrise, et vice-versa. Même une fois le traitement terminé, bien des gens continuent à traverser toute une gamme d'émotions. Certains entrevoient l'avenir avec beaucoup d'enthousiasme alors que d'autres demeurent très inquiets concernant la suite des choses.

Chaque personne a ses propres mécanismes d'adaptation. Plusieurs trouvent utile de bien s'informer pour se préparer aux rendez-vous chez le médecin et aux séances de traitement. Même s'il n'est pas toujours facile de bien dormir lorsqu'on a des inquiétudes, faites de votre mieux pour vous reposer. Tout semble plus pénible sous le poids de la fatigue. Prenez soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement.

Il peut être bon de parler de vos émotions avec une personne en qui vous avez confiance. Certains choisissent de se confier à leurs proches; d'autres préféreront échanger avec quelqu'un qui a connu une expérience semblable. Vous pourriez par exemple

vous joindre à un groupe d'entraide ou parler en personne, par téléphone ou en ligne à quelqu'un qui a survécu au cancer. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous apporteront un soutien. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous en avez besoin.



J'ai eu besoin d'aide pour faire face aux émotions soulevées par le cancer. Lorsque je rencontre une personne atteinte de cancer, la première chose que je lui dis, c'est de trouver quelqu'un à qui parler ouvertement. Quelqu'un avec qui il ou elle pourra se défouler et qui ne lui en tiendra pas rigueur.

La brochure *Faire face au cancer* de la Société canadienne du cancer contient plus de renseignements sur les émotions, le soutien et d'autres aspects du cancer.

Que puis-je faire pour empêcher le cancer de réapparaître?

Personne ne peut vous assurer que le cancer ne réapparaîtra jamais. Il est évidemment impossible de tout contrôler, mais vous pouvez essayer d'améliorer les éléments sur lesquels vous avez une certaine emprise. Peut-être pouvez-vous poser des gestes qui réduiront votre risque de cancer ou qui amélioreront votre qualité de vie. Discutez de votre mode de vie avec votre médecin. Ensemble, vous pourrez élaborer un plan clair, à mettre en pratique sans tarder. Certains survivants appellent cela leur plan de bien-être.

La brochure *La vie après un traitement contre le cancer* de la Société canadienne du cancer fournit davantage d'information sur les plans de bien-être et d'autres sujets associés à la survie au cancer.

Un des moyens de prévenir une récurrence pour les survivants d'un cancer du rein consiste à vivre sans fumée. Le tabagisme est en effet le plus important facteur de risque du cancer du rein; il accroît également les possibilités de récurrence. Si vous fumez, obtenez de l'aide afin de renoncer au tabac. Vous réduirez non seulement votre risque de récurrence du cancer, mais aussi les efforts imposés à votre cœur.

Vous pouvez également prendre la résolution de demeurer physiquement actif au quotidien. La pratique régulière de l'exercice après un diagnostic de cancer peut aider à diminuer le risque de récurrence. De plus, l'activité physique contribuera au bon fonctionnement du rein ou de la partie de rein qui vous reste.

La brochure *Soyez actifs, bougez davantage!* de Cancer du rein Canada fournit plus d'information sur la pratique de l'exercice pour les survivants d'un cancer du rein.

Aurai-je besoin d'une dialyse?

Vous n'aurez besoin d'une dialyse pour éliminer les déchets de votre sang que si le rein ou la partie de rein qui vous reste ne fonctionne pas bien ou que vos deux reins ont été retirés. La dialyse peut être de courte ou de longue durée.

Aurai-je besoin d'une greffe de rein?

Cela pourrait s'avérer nécessaire, mais c'est très peu probable. Dans de rares cas, il est impossible de laisser en place les parties saines des reins d'une personne atteinte d'un cancer. Si vos deux reins doivent être enlevés, vous aurez besoin d'une dialyse pour le reste de votre vie. Vous pourriez éventuellement subir une greffe de rein grâce à un don d'organe ou si un membre de votre famille vous donne un rein. Vous devrez toutefois être en rémission du cancer depuis au moins deux ans après votre traitement pour être admissible à une greffe.

Nous sommes là pour vous

Ensemble, la Société canadienne du cancer et Cancer du rein Canada ont créé à votre intention cette brochure sur le cancer du rein de stade précoce. N'hésitez pas à contacter l'un ou l'autre de ces organismes – ou les deux – pour toute question à propos des traitements, du diagnostic, des soins ou des services.



Société canadienne du cancer

1 888 939-3333

ATS 1-866-786-3934

info@cancer.ca

cancer.ca

Cancer du rein Canada

1 866 598-7166

info@cancerdurein.ca

cancerdurein.ca



Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.

Élaboré en partenariat avec



Société
canadienne
du cancer

1 888 939-3333
cancer.ca



Cancer
du rein
CANADA

1 866 598-7166
cancerdurein.ca

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Cancer du rein de stade précoce*. Société canadienne du cancer, 2017.