



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

☎ 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 info@cancer.be www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

3.120



Fondation
contre le Cancer

E.R.: Dr Didier Vander Steichel - Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Fondation d'utilité publique • 0873.268.432 • P&R 19.04 CDN Communication 19.4.42

Les cancers du rein

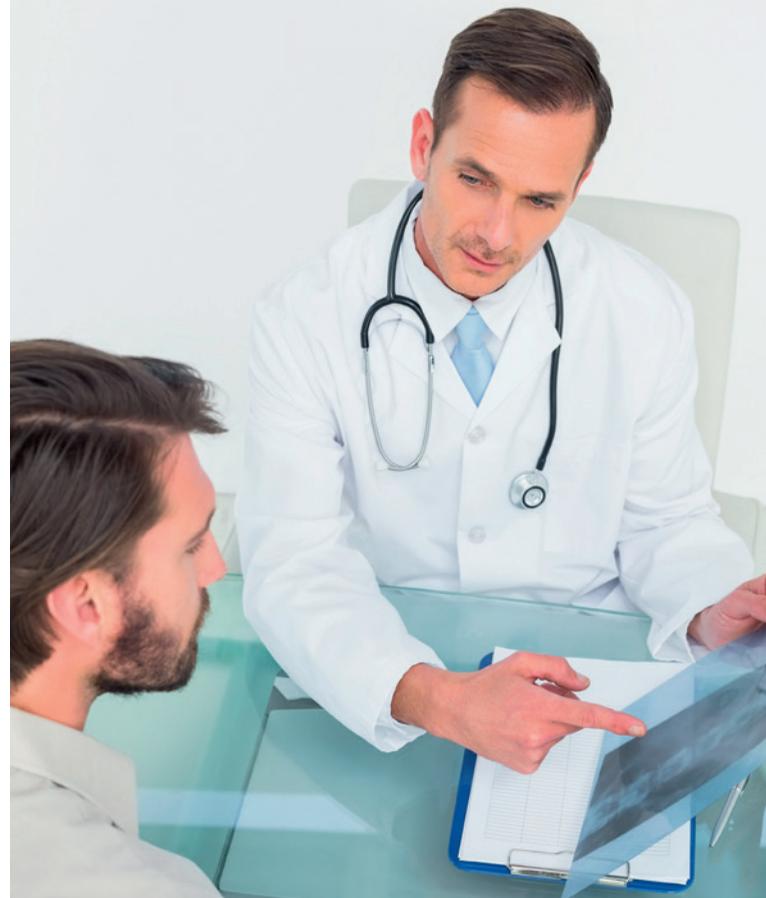


Table des matières

Fréquence.....	4
Causes et facteurs de risque.....	5
Symptômes.....	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension.....	6
Traitements.....	8
La qualité de vie comme but des traitements.....	11
Suivi après la fin des traitements.....	11
Guérison ou rémission ?.....	12
Encore quelques conseils.....	12
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !.....	15

Lisez ceci

L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical ! Parlez-en à votre médecin.

Un cancer du rein est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplie de façon anarchique. Les cellules cancéreuses peuvent envahir d'autres tissus de proche en proche ou s'échapper de la tumeur et coloniser d'autres organes à distance (poumons, ganglions lymphatiques, os, foie, cerveau) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant du rein et elles doivent donc être traitées comme un cancer du rein.

Besoin de plus d'informations sur le cancer ?
Surfez sur www.cancer.be.

Fréquence

Les cancers du rein sont relativement peu fréquents. En Belgique, on enregistre plus de 1800 nouveaux cas par an (chiffres Registre du Cancer 2016). Cette maladie peut apparaître à tout âge, mais est surtout présente après 45 ans. On dénombre davantage de cas chez les hommes que chez les femmes.

Types de tumeurs

Il existe plusieurs types de tumeurs malignes du rein :

- la tumeur du rein la plus fréquente chez l'adulte est l'**adénocarcinome rénal**. Cette tumeur apparaît au niveau des tubules rénaux, qui font partie des petits filtres (néphrons) du rein. Selon le type de cellules cancéreuses, on distinguera principalement les carcinomes à cellules claires, (tubulo) papillaires, chromophobes ou à éosinophiles ;
- le **carcinome urothélial ou carcinome transitionnel** est une tumeur qui apparaît à partir de l'urothélium. L'urothélium est la couche de cellules qui tapisse la paroi interne du bassinet, des uretères et de la vessie. Ce type de cancer du rein peut être associé à des tumeurs de la vessie ;
- le **néphroblastome** - également connu sous le nom de **tumeur de Wilms** - est un type rare de cancer du rein qui survient chez les jeunes enfants.

Cette brochure est consacrée à l'**adénocarcinome rénal** de l'adulte, qui représente environ **80%** du total des cas de cancers du rein.

Causes et facteurs de risque

On sait peu de choses sur les causes du cancer du rein.

Le tabagisme favorise son apparition.

Sauf exception (1% des cas), il n'y a pas de prédisposition familiale ou héréditaire. On connaît cependant deux pathologies héréditaires rares dans lesquelles un adénocarcinome rénal est susceptible d'apparaître. Il s'agit du syndrome de Von Hippel-Lindau et du carcinome papillaire héréditaire des cellules rénales.

Les cancers du rein, comme tous les autres types de cancers, ne sont **pas contagieux**.

Symptômes

Compte tenu de leur position dans l'abdomen, les cancers du rein ne donnent généralement pas de symptômes, ou alors à un stade tardif quand ils envahissent les organes voisins. Il s'agit alors de symptômes généraux tels que fatigue sans raison apparente, fièvre, anémie et perte de poids inexpliquée.

La présence de sang visible dans les urines (hématurie macroscopique) est un symptôme important à ne pas négliger, même s'il ne se produit qu'une seule fois. Bien que cela ne signifie pas nécessairement la présence d'un cancer du rein, il faut absolument consulter son médecin dès le premier épisode.

La grande majorité des cancers du rein sont découverts aujourd'hui fortuitement à l'occasion d'un examen (échographie et/ou scanner) réalisé pour un autre problème. Les tumeurs sont en général de petite taille, découvertes à un stade localisé.

La plupart de ces symptômes sont le plus souvent dus à des problèmes de santé sans gravité, sans aucun rapport avec un cancer. Si les symptômes persistent plus de deux semaines, mieux vaut consulter son médecin traitant.

Des détails sur les symptômes sont disponibles sur notre site Internet www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Comme déjà précisé, un cancer du rein sera le plus souvent découvert à l'occasion d'un examen radiologique par échographie ou par scanner de l'abdomen, réalisé dans le cadre d'un bilan ou suite à la présence de sang dans les urines. En cas de découverte d'un cancer du rein, le médecin traitant demandera des examens sanguins complémentaires (prise de sang) et référera à un médecin spécialiste, le plus souvent à un urologue ou un oncologue médical.

Les principaux examens sont :

- L'**échographie**. Elle permet de visualiser les organes et/ou les tissus sur un écran au moyen d'ondes sonores (ultrasons). Le médecin obtient une image de l'emplacement, de la taille et de l'extension d'une éventuelle anomalie des reins ou d'autres organes, comme par exemple le foie. L'échographie est un examen simple et totalement indolore.
- Le **scanner (CT-scan)** (avec ou sans produit de contraste). Il procure des images extrêmement détaillées de la taille et de l'extension de la tumeur. Il permet également de vérifier la présence éventuelle de métastases au niveau du foie ou des ganglions lymphatiques.

- La **RMN (imagerie par résonance magnétique nucléaire)** ressemble à un scanner, dont on aurait remplacé les rayons X par des champs magnétiques. Les différents organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur. Elle sert notamment à évaluer les lésions de petite taille ou à visualiser l'invasion de l'artère rénale par la tumeur.

Examens complémentaires

Si, au vu des premiers examens, le patient semble être atteint d'un cancer du rein, des examens complémentaires peuvent être nécessaires pour déterminer le stade de la maladie et choisir le traitement le mieux adapté.

Une **radiographie** du thorax permet d'obtenir une image des poumons.

Le **scanner** du thorax donne des indications plus précises sur d'éventuelles anomalies (métastases) dans les poumons ou les ganglions. Il se déroule comme un scanner classique, à la différence qu'il n'est habituellement pas nécessaire d'utiliser un produit de contraste.

Ces examens sont effectués afin de repérer d'éventuelles métastases.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Stade

Le stade désigne le degré d'extension du cancer. Il est établi en fonction du résultat du bilan d'extension. Le stade, tout comme le type de cellules à l'origine du cancer, est important pour le choix du / des traitements.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

En fonction de la taille et du nombre de tumeurs, de la fonction des reins, de l'état général du patient et de la présence éventuelle de métastases, le médecin va décider avec le patient si un traitement est nécessaire. En effet aujourd'hui de nombreuses petites tumeurs rénales sont découvertes à un stade très localisé. Un traitement n'est pas nécessaire dans tous les cas, en particulier chez les patients âgés, chez les patients atteints d'autres maladies et chez les patients avec une fonction rénale compromise. Lorsqu'un traitement est nécessaire, il pourra être local ou général.

Lorsqu'un traitement vise la guérison définitive, on lui donne le nom de traitement à visée curative. Dans le cas d'un traitement qui cherche à ralentir la maladie et/ou à soulager le malade, on parle de traitement palliatif.

Chirurgie

En cas de tumeur localisée, le chirurgien procédera à l'ablation chirurgicale de la tumeur en essayant de conserver le rein. Si cela n'est pas possible, le chirurgien procédera à l'ablation du rein et il sera parfois nécessaire d'enlever les ganglions autour du rein. Cette intervention peut se faire par chirurgie classique ou par laparoscopie (éventuellement assistée par robot).

Dans certains cas de petites tumeurs, avec la nécessité de conserver le tissu rénal et sa fonction, on peut détruire la tumeur par la chaleur (radiofréquence) ou par le froid (cryothérapie) directement à travers la peau, sous contrôle scanner.

Lorsqu'on découvre une **métastase unique**, il est parfois possible de la retirer chirurgicalement.

Si des **métastases multiples** sont présentes dans d'autres organes, on optera plutôt pour un traitement visant à contrôler le mieux possible la maladie et à soulager le malade. L'option chirurgicale en complément pourra être discutée en fonction des cas.

Convalescence

Le malade restera sous perfusion pendant quelques jours après l'opération. Comme la plaie chirurgicale se situe juste sous le diaphragme, il est souvent douloureux de respirer profondément dans les jours qui suivent l'intervention. Une approche laparoscopique entraîne souvent une gêne au niveau des épaules pendant quelques jours. Un kinésithérapeute peut proposer des exercices permettant d'améliorer la respiration. La personne opérée aura besoin d'un certain délai avant de se sentir complètement rétablie.

Traitements ciblés

Les chimiothérapies traditionnelles sont peu efficaces dans le cas de cancer du rein. On utilise plutôt des traitements qui ciblent soit des gènes ou des protéines spécifiques au niveau des cellules cancéreuses, soit l'environnement tissulaire dont le cancer a besoin pour assurer sa survie et sa croissance. Ces médicaments perturbent la multiplication des cellules cancéreuses et la création de nouveaux vaisseaux sanguins (néo-angiogenèse) à l'intérieur des tumeurs et de leurs métastases.

Effets secondaires

Ces médicaments ciblés peuvent s'accompagner d'effets secondaires, parfois particulièrement gênants car le traitement est long. Il s'agira par exemple de rougeurs, douleurs et gonflements au niveau des mains et des pieds, de diarrhée, d'hypertension ou de saignements.

Immunothérapie

L'immunothérapie a pour objectif de stimuler les défenses immunitaires pour les rendre plus efficaces face aux cellules cancéreuses. Différentes substances peuvent être injectées dans ce but s'il y a progression de la maladie après un traitement ciblé (cité plus haut).

Effets secondaires

Au cours d'une immunothérapie, des effets secondaires peuvent se manifester chez certaines personnes :

- sensation d'apathie généralisée ;
- frissons, forte fièvre ;
- nausées, vomissements ;
- perturbation du fonctionnement du foie et des reins ;
- accumulation de liquide dans certains tissus de l'organisme, par exemple au niveau des poumons ou des membres, associée à une chute de la tension artérielle.

En raison de l'importance de ces effets secondaires, il est nécessaire d'avoir un bon état général pour suivre une immunothérapie.

Radiothérapie

Ce type de traitement utilise des rayons de haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses par irradiation. La radiothérapie peut être employée en cas de cancer du rein inopérable ou face à des métastases en association avec les traitements ciblés.

La qualité de vie comme but des traitements

Certains cancers ne peuvent pas être définitivement guéris. Les traitements visent alors à stabiliser leur évolution en stoppant leur progression ou en les maintenant sous contrôle. Dans ce cas, le cancer peut devenir une maladie chronique avec laquelle il faut apprendre à vivre. L'équipe médicale met alors tout son savoir-faire au service de la qualité de vie à court, moyen et long terme.

Quand le cancer progresse malgré tout, ce souci de la qualité de vie prend encore plus d'importance. Le but du traitement est alors de contrôler les éventuelles douleurs et inconforts liés à la maladie.

Enfin, quand le cancer est trop avancé pour être maîtrisé, on propose des soins palliatifs dont la priorité est de maintenir une qualité de vie maximale pendant toute la période – parfois longue – de la fin de vie.

Suivi après la fin des traitements

Le suivi après traitement est très important. L'équipe médicale proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'examen complémentaires (prises de sang, imagerie, etc.) à un certain rythme, qui diminuera au fil des années. Si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition dans l'intervalle entre deux contrôles, il faut en informer rapidement le médecin.

Guérison ou rémission ?

Une rémission est une amélioration de l'état du patient, avec diminution des signes de présence du cancer. Lorsque tous les signes de la maladie ont disparu, on parle de rémission complète. Cela ne signifie pas toujours que la maladie a été totalement et définitivement éliminée. En effet, même à ce stade, quelques cellules malignes peuvent avoir survécu, mais elles sont trop petites pour être détectées par les examens pratiqués. Seul le temps permettra de s'assurer que ce n'est pas le cas. Et c'est seulement à ce moment qu'on parlera de guérison.

Combien de temps faudra-t-il attendre ? Tout dépend du type de cancer. Arbitrairement, la barre a été fixée à 5 ans, mais il n'est pas toujours nécessaire de patienter aussi longtemps pour parler de guérison. En règle générale, plus une rémission se prolonge, plus il y a de chances d'être définitivement guéri.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses prescrites d'antidouleurs.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime « anticancer ». L'efficacité de ce type de « régime » est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines « douces ») peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines « douces » et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo : 0800 15 801.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le « Coordinateur de soins en oncologie » (CSO) est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de financer les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psycho-sociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.