

Item 308 (Item 158) – Cancer du rein

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/6 :

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque du cancer du rein ?

- A - HTA
- B - Anémie
- C - Tabagisme
- D - Obésité
- E - HTAP

(Réponse : ACD)

QCM

QUESTION 2/6 :

Quels sont les facteurs pronostiques reconnus dans le cancer du rein ?

- A - Stade tumoral
- B - Grade de Fuhrman
- C - Altération de l'état général
- D - Insuffisance rénale chronique
- E - Aucune des réponses ci-dessus

(Réponse : ABC)

QCM

QUESTION 3/6 :

Quelle est la tumeur du rein dont l'histologie est la plus agressive ?

- A - Adénocarcinomes à cellules claires
- B - Cancer tubulo-papillaire
- C - Cancer à cellules chromophobes
- D - Angiomyolipome

(Réponse : C)

QCM

QUESTION 4/6 :

Quels sont les examens à réaliser systématiquement dans le cadre du bilan d'extension avant le traitement chirurgical d'un cancer du rein chez un homme de 66 ans ?

- A - Un scanner thoracique
- B - Un uroscanner
- C - Une scintigraphie osseuse
- D - Un scanner cérébral
- E - Un TEP à la choline

(Réponse : AB)

QCM

QUESTION 5/6 :

Quelle(s) est (sont) le(s) proposition(s) thérapeutique(s) pour une tumeur du rein droit localisée de 5 cm chez un homme de 65 ans avec un rein controlatéral normal ?

- A - La surveillance active
- B - La néphrectomie radicale droite
- C - La néphrectomie radicale gauche
- D - La néphrectomie partielle à droite
- E - Les anti-angiogéniques

(Réponse : BD)

QCM

QUESTION 6/6 :

En cas de tumeur du rein bilatéral chez un homme de 40 ans :

- A - On peut évoquer une tumeur héréditaire
- B - On peut évoquer une maladie de von Hippel Lindau
- C - Seule la binéphrectomie peut guérir le patient
- D - On peut envisager une chirurgie rénale conservatrice
- E - Il faut prescrire des anti-angiogéniques

(Réponse : ABD)

QROC

QUESTION 1/2 :

Quels sont les modes de révélation cliniques d'une tumeur du rein symptomatique ?

Réponse attendue :

- Une hématurie macroscopique.
- Une lombalgie.
- Une masse du flanc pour les tumeurs volumineuses.
- Une fièvre.
- Une altération de l'état général.
- Des douleurs liées à d'éventuelles métastases osseuses.

QROC

QUESTION 2/2 :

Quelles sont les indications de nécessité de la chirurgie rénale conservatrice ?

Réponse attendue :

- En cas de tumeurs bilatérales du rein.
- En cas de rein unique anatomique.
- En cas de rein unique fonctionnel.
- En cas d'insuffisance rénale préalable.
- En cas de tumeurs rénales héréditaires.

Cas clinique

Scénario :

M. X vous est adressé par son médecin traitant pour la découverte fortuite d'une tumeur de 3,5 cm du rein droit. Il s'agit d'un patient de 58 ans, agriculteur, chez qui a été réalisée une échographie abdominale dans le cadre d'un bilan de douleurs abdominales chroniques. Aucune anomalie digestive n'a été décelée mais une lésion hyperéchogène d'environ 3,5 cm de plus grand axe est visualisée au niveau du pôle inférieur du rein droit.

QUESTION 1/6 :

Que recherchez-vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?

Réponse attendue :

Interrogatoire :

- antécédents personnels : facteurs de risque de cancer du rein : poids (obésité), HTA, tabagisme, insuffisance rénale
- antécédents familiaux : cancers du rein, maladies héréditaires à risque de cancer du rein, insuffisance rénale, polykystose rénale
- symptômes : hématurie, lombalgie, AEG, hyperthermie, apparition récente d'une varicocèle, douleurs osseuses

Examen clinique :

Recherche d'une masse abdominale ou du flanc palpable, adénopathie palpable, hépatomégalie, varicocèle

QUESTION 2/6 :

Quel bilan complémentaire demandez-vous ? Justifiez.

Réponse attendue :

Scanner thoraco-abdominal :

- avec trois temps : sans injection, temps vasculaire (30 secondes après injection) et temps excrétoire tardif
- critères tumoraux de malignité : tumeur irrégulière, hétérogène, ± nécrose et se rehaussant après injection de produit de contraste
- extension loco-régionale : taille de la tumeur, atteinte de la graisse péri-rénale, envahissement de la surrenale
- recherche d'un thrombus de la veine rénale ± de la veine cave
- bilan d'extension : adénopathies lombo-aortiques, métastases hépatiques, métastases pulmonaires
- étude du rein controlatéral : tumeur controlatérale et trophicité

Dosage de la créatininémie et calcul de la clairance de la créatininémie (MDRD) :

- recherche d'une insuffisance rénale
- fonction rénale de base avant traitement
- éliminer CI à l'injection de PDC au scanner

QUESTION 3/6 :

Vous revoyez M. X deux semaines plus tard avec les résultats du bilan. Celui-ci confirme la présence d'une tumeur polaire inférieure droite à développement exophytique, évaluée à 3,8 cm de grand axe, irrégulière avec une zone de nécrose centrale et qui se rehausse après injection de produit de contraste. La veine rénale est libre et il n'est pas mis en évidence d'adénopathie ni de métastase. Réalisez-vous une biopsie tumorale ? Justifiez brièvement.

Réponse attendue :

Non :

- 1) Le patient est jeune et en bonne santé
- 2) Le traitement de référence est la chirurgie
- 3) Le biopsie a des risques de faux-négatifs

QUESTION 4/6 :

Quels sont les principes de votre prise en charge ?

Réponse attendue :

Après discussion en RCP :

- Traitement chirurgical : exérèse tumorale. Ils n'ont pas à connaître les indications de la chirurgie
- Surveillance

QUESTION 5/6 :

L'examen anatomopathologique confirme la présence d'un carcinome à cellules rénales de 3 cm de type chromophile de bas grade de Furhman. S'agit-il pour vous d'une tumeur de bon ou de mauvais pronostic ?

Réponse attendue :

Bon pronostic car :

- bas grade de Furhman
- petite tumeur
- type histologique de bon pronostic
- pas d'altération de l'état général

QUESTION 6/6 :

Quels sont les principes et les modalités de surveillance pour ce patient ?

Réponse attendue :

Dépistage d'une récurrence tumorale : locale ou à distance : examen clinique, imagerie (échographie rénale et scanner thoraco-abdomino-pelvien)

Surveillance de la fonction rénale par le dosage de la créatininémie