



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Néphrectomie partielle de nécessité pour carcinome à cellules rénales : résultats oncologiques et fonctionnels[☆]

Imperative partial nephrectomy for renal cell carcinoma: Oncological and functional results

A. Lecouteux^{*}, J. Rigaud, P. Glemain,
L. Le Normand, O. Bouchot, G. Karam

Clinique urologique, CHU de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

Reçu le 22 août 2010 ; accepté le 22 avril 2011
Disponible sur Internet le 8 juin 2011

MOTS CLÉS

Rein ;
Néphrectomie
partielle ;
Indication de
nécessité ;
Carcinome à cellules
rénales

Résumé

Objectifs. – Étudier les résultats oncologiques et la fonction rénale après néphrectomie partielle de nécessité dans le traitement du carcinome à cellules rénales.

Patients et méthodes. – De janvier 1990 à décembre 2009, 65 néphrectomies partielles chez 61 patients ont été réalisées dans une indication de nécessité pour carcinome à cellules rénales.

Résultats. – L'âge moyen des patients était de 59,3 ans. Le suivi moyen a été de 47,4 mois. Les tumeurs étaient asymptomatiques dans 87,5%. Le diamètre tumoral moyen était de 4,3 cm. Vingt-neuf pour cent des patients ont récidivé à un délai moyen de 27,4 mois. La morbidité a été de 38,5%. La créatininémie et la clairance rénale, préopératoires et en fin du suivi, étaient respectivement de 119 $\mu\text{mol/L}$ et 63,1 mL/min versus 137 $\mu\text{mol/L}$ et 50,9 mL/min ($p = 0,0003$ et 0,0002). Le taux de survie globale à un, trois, cinq et dix ans était respectivement de 98,4%, 91,2%, 91,2% et 51,9%.

Conclusion. – La néphrectomie partielle de nécessité pour carcinome à cellules rénales a permis de préserver la fonction rénale mais au prix d'une morbidité et d'un taux de récurrence significatif. © 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Niveau de preuve : 5.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adrien.lecouteux@gmail.com (A. Lecouteux).

KEYWORDS

Kidney;
Nephron sparing
surgery;
Imperative
indication;
Renal cell carcinoma

Summary

Objectives. – To study oncological results and functional results after partial nephrectomy in imperative indication for the treatment of renal cell carcinoma.

Patients and methods. – From January 1990 to December 2009, 65 partial nephrectomies in 61 patients were performed in imperative indication for renal cell carcinoma.

Results. – The mean age of patients was 59.3 years. The mean follow-up was 47.4 months. The tumours were asymptomatic in 87.5%. The average tumour diameter was 4.3 cm. Twenty-nine percent of patients relapsed after a mean time of 27.4 months. The morbidity was 38.5%. Preoperative and endpoint serum creatinine and renal clearance were respectively 119 $\mu\text{mol/L}$ and 63.1 mL/min versus 137 $\mu\text{mol/L}$ and 50.9 mL/min ($P=0.0003$; 0.0002). Overall survival at one, three, five and ten years was 98.4%, 91.2%, 91.2% and 51.9%.

Conclusion. – Partial nephrectomy in imperative indication for renal cell carcinoma has helped preserve renal function but has a significant morbidity and recurrence rate.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Si actuellement le traitement de référence du carcinome à cellules rénales (CCR) localisé reste chirurgical, la technique a beaucoup évolué avec une part de plus en plus importante de chirurgie conservatrice [1].

La néphrectomie totale (NT) reste le traitement standard pour les tumeurs de plus de 7 cm et pour les tumeurs avec un doute sur une extension extra-capsulaire ou veineuse. La néphrectomie partielle (NP) est recommandée pour les tumeurs de moins de 4 cm et indépendante du hile rénal. Actuellement, pour les indications électives (rein contrôlé et fonction rénale normale), la NP peut être proposée pour des tumeurs de 4 à 7 cm sous réserve de la faisabilité technique [2,3].

À ces indications électives s'ajoutent des indications de nécessité chez des patients qui seraient anéphriques, anatomiquement ou fonctionnellement, en cas de NT.

Les indications de nécessité sont absolues en cas de rein unique fonctionnel ou anatomique ou en cas de tumeur bilatérale.

Elles sont relatives en cas d'insuffisance rénale débutante ou très probable en cas de néphrectomie élargie et en cas de maladie de Von Hippel Lindau.

Dans les indications de nécessité, les tumeurs ne sont pas forcément de petite taille [4]. Pour les tumeurs de grande taille ou multifocale, la possibilité de NP dépend de la faisabilité chirurgicale. De ce fait, les difficultés chirurgicales et le risque de complications sont accrus.

L'intérêt principal de la NP par rapport à la NT, dans ces situations, est la préservation d'une fonction rénale permettant d'éviter la dialyse. L'objectif de préservation néphronique ne doit cependant pas occulter le risque carcinologique et la morbidité de la NP par rapport à la NT.

Le but de cette étude a été d'évaluer les résultats oncologiques à long terme, la morbidité et les conséquences sur la fonction rénale des NP de nécessité pour CCR.

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective et monocentrique a concerné les patients ayant eu une NP de nécessité pour CCR entre janvier 1990 et décembre 2009. Ont été exclues les tumeurs bénignes ou autres qu'un CCR (tumeur urothé-

liale), les découvertes fortuites de tumeur maligne et les NP d'indication élective.

Pour chaque patient, nous avons relevé :

- les items préopératoires : l'âge, le sexe, le type d'indication, les antécédents de NT pour CCR, le caractère bilatéral ou multifocal, le mode de découverte, la date opératoire, le score ASA (American Society of Anesthesiology), le score ECOG-PS (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status), la fonction rénale ;
- les items chirurgicaux : la voie d'abord, la latéralité, la localisation tumorale, le clampage vasculaire, la suture des voies excrétrices ;
- les items anatomopathologiques : le type histologique, le grade nucléaire de Führman, le nombre et la taille des tumeurs, le stade pTNM, les marges chirurgicales ;
- les suites postopératoires : les complications précoces et tardives, les totalisations en NT et les récurrences (date, localisation, traitement) ;
- le suivi : à la date de point (vivant, décédé), la créatinine et la fonction rénale (au cinquième jour, au premier mois, au sixième mois, à un an et à la date de point) et la mise en dialyse temporaire ou définitive.

Le score ASA a été relevé et le score ECOG-PS établi selon les données cliniques présentes dans le dossier. Le score ECOG-PS est défini en cinq stades : zéro : patient pleinement actif ; un : restriction dans les activités physiques fatigantes ; deux : ambulatoire et alitement inférieur à 50 % ; trois : alitement supérieur à 50 % ; quatre : alitement total.

Toutes les tumeurs découvertes de façon fortuite ou par la surveillance après néphrectomie élargie pour tumeur ont été considérées comme asymptomatiques. Les patients avec des symptômes uronéphrologiques ou autres ont été considérés comme symptomatiques.

L'ensemble des patients a eu en préopératoire une tomodensitométrie (TDM) thoracoabdominale ou une imagerie par résonance magnétique (IRM), notamment en cas d'insuffisance rénale. L'indication opératoire de chirurgie conservatrice était posée par l'opérateur. Seule la faisabilité technique était un facteur limitant dans le cadre de ces indications de nécessité.

Le stade tumoral a été établi (ou réactualisé pour les cas antérieurs à 1997), selon la classification TNM 1997 de l'Union internationale contre le cancer (UICC). L'histologie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823500>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823500>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)