



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Néphrectomie partielle versus élargie en cas d'envahissement de la graisse périrénale. Résultats oncologiques et fonctionnels<sup>☆</sup>

Partial versus radical nephrectomy for renal cell carcinoma involving peri renal fat. Oncological and Functional Outcomes

G. Polo<sup>a,\*</sup>, S. Crouzet<sup>a</sup>, L. Poissonnier<sup>a</sup>, A. Roux<sup>b</sup>,  
E. Deculier<sup>b</sup>, X. Martin<sup>a</sup>, L. Badet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie urologique et transplantation, hôpital Édouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France

<sup>b</sup> Service de recherche clinique, hospices civils de Lyon, 69003 Lyon, France

Reçu le 19 août 2011 ; accepté le 30 janvier 2012

## MOTS CLÉS

Néphrectomie ;  
Néphrectomie  
partielle ;  
Cancer du rein

## Résumé

**But.** — Les dernières recommandations de l'European Association of Urology valident actuellement l'indication de néphrectomie partielle pour les tumeurs de moins de 7 cm limitée au rein. Le risque est la méconnaissance d'un envahissement de la graisse périrénale et donc une dissection au sein d'un tissu potentiellement tumoral et l'augmentation du taux de récurrence. Nous avons comparé les résultats entre la néphrectomie partielle (NP) et élargie (NE) pour le traitement de ces cancers envahissant la graisse extrarénale.

**Méthodes.** — De 1994 à 2009, nous avons comparé rétrospectivement, les résultats de la NP par rapport à la NE dans le cadre de tumeurs uniques dont l'extension locale franchit les limites du rein. Nous avons également recherché les facteurs histologiques de mauvais pronostic, l'impact sur la fonction rénale et le taux de complication de ces deux techniques.

**Résultats.** — Un total de 43 patients (dix partielles et 33 élargies) ont été inclus. Aucune différence significative en termes de survie spécifique et sans récurrence n'a été mise en évidence. Les facteurs qui influençaient le pronostic étaient le grade de Fuhrman, l'envahissement des voies excrétrices et la présence d'une marge chirurgicale positive. On retrouve un bénéfice de la NP sur la fonction rénale. Il n'y a pas de différence en termes de complication pré- et postopératoire.

<sup>☆</sup> Niveau de preuve : 5.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gilles.polo@chu-lyon.fr (G. Polo).

**KEYWORDS**

Nephrectomy;  
Partial nephrectomy;  
Renal cell carcinoma

**Conclusion.** — L'envahissement focal de la graisse ne paraît pas constituer une contre-indication à la réalisation d'une chirurgie partielle d'autant que le bénéfice en termes de fonction rénale est démontré.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Summary**

**Purpose.** — In the latest guidelines of the European Association of Urology, partial nephrectomy was a reference standard in tumors less than 7 cm confined to the kidney. The invasion of the perirenal fat and therefore dissection in a potentially tumor tissue with an increased risk of recurrence.

**Material.** — From 1995 to 2009, we retrospectively evaluated the oncological outcomes of partial versus radical nephrectomy in tumors with local extension beyond the boundaries of the kidney, without adrenal involvement or metastatic lymph node extension. We evaluated the histological factors influencing the prognostic.

**Results.** — A total of 43 patients have been included (ten partial and 33 radical nephrectomy). We did not find any significant difference in terms of specific and recurrence-free survival between partial and radical nephrectomy in tumor invading the perirenal fat ( $P=0.739$  and  $P=0.683$  respectively). Factors influencing the prognosis were the Fuhrman grade ( $P=0.010$ ), the invasion of the urinary tract ( $P=0.017$ ) and the presence of a positive surgical margin ( $P=0.041$ ). The renal function was better after partial nephrectomy. The complication rate was similar between partial and radical nephrectomy.

**Conclusion.** — The perirenal fat invasion by kidney tumor did not impact the oncological outcomes of partial versus radical nephrectomy with better functional outcomes for partial nephrectomy.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

**Introduction**

Les dernières recommandations d'avril 2010, proposées par l'European Association of Urology (EAU), valident l'indication de néphrectomie partielle (NP) en cas de tumeur de moins de 7 cm dès qu'elle est techniquement réalisable, et préconisent la réalisation d'une néphrectomie élargie (NE) préférentiellement cœlioscopique en cas de lésion supérieure à 7 cm [1]. La chirurgie partielle du rein nécessite une ouverture de la graisse périrénale [2] et une dissection de tissus potentiellement envahis augmentant le risque de marge positive et de récurrence locale et à distance. Nous avons évalué, dans cette étude, si la chirurgie conservatrice ne constituait pas une perte de chance dans le cadre de ces lésions envahissant la graisse, l'impact de ces deux chirurgies sur la fonction rénale et leurs complications respectives.

**Patients et méthodes**

Nous avons sélectionné les patients présentant un cancer du rein avec envahissement de la graisse périrénale ou du sinus du rein, opérés par NE ou NP de 1994 à 2009.

Les critères d'exclusion étaient un type histologique bénin, un antécédent personnel de cancer du rein, la présence d'une tumeur multifocale ou bilatérale, un traitement adjuvant ou l'inclusion dans un protocole thérapeutique, la présence d'une extension métastatique ou ganglionnaire. Le bilan préopératoire comportait un bilan morphologique par scanner thoracoabdominopelvien.

Les patients correspondant aux critères ont par la suite été suivis régulièrement, à un mois postopératoire, puis tous les six mois pendant deux ans, puis une fois par an avec un examen d'imagerie par scanner thoracoabdominopelvien ou par échographie abdominale et radiographie pulmonaire.

La fonction rénale a été évaluée par la mesure de la créatininémie sérique et l'évaluation du débit de filtration glomérulaire par calcul du *modification of the diet in renal disease* (MDRD). En préopératoire, les mesures étaient réalisées moins d'un mois avant la chirurgie. En postopératoire, on a retenu les valeurs à un mois et la dernière mesure lors du suivi. Ces dernières valeurs n'étaient retenues qu'en cas de suivi de plus de six mois.

Les complications peropératoires ont été évaluées par le volume de pertes sanguines, le taux de transfusion et la survenue d'incident per procédure.

Les complications postopératoires ont été reportées dans la classification de Clavien, puis comparées entre les deux groupes.

L'objectif principal de l'étude a été d'évaluer les survies globales, spécifiques et sans récurrence entre les groupes NP et NE.

Les objectifs secondaires étaient :

- évaluation de l'influence sur la survie spécifique des critères de type, taille et grade histologique, de l'envahissement de la graisse périrénale ou du sinus, de l'envahissement des voies excrétrices (VE) et de la présence d'une marge chirurgicale positive ;
- impact sur la fonction rénale de ces deux types de chirurgie et leurs taux de complications.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825065>

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