



- Diagnostiquer une tumeur du rein

GÉNÉRALITÉS

ÉPIDÉMIOLOGIE

10000 cas/an en France / 3^e cancer urologique (après prostate - vessie)

Sex-ratio: 1,5 hommes pour 1 femme / **âge moyen = 60-70 ans**

Incidence en augmentation / Mortalité = 3000 décès/an

FACTEURS DE RISQUE

- **GÉNÉTIQUES** = Phacomatoses : maladie de **VON-HIPPEL-LINDAU** (syndrome de transmission autosomique dominante, à pénétrance incomplète / favorise ++ le carcinome à cellules claires) / sclérose tubéreuse de Bourneville / carcinome papillaire héréditaire / syndrome de Birt-Hogg-Dubé...

- ▶ responsable des formes dites « **familiales** » (rares)

- **INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE / INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE, DIALYSE** (petits reins atrophiques, kystiques) : augmente de 7 fois le risque relatif

- **TABAC** (pas l'alcool) / obésité / hypertension artérielle

PHYSIOPATHOLOGIE : ASPECT GÉNÉTIQUE

- Mutation du gène VHL dans **40%** des cancers sporadiques (carcinomes à cellules claires surtout +++)

- **CONSULTATION GÉNÉTIQUE** systématique si tumeur rénale bilatérale chez un patient de moins de **50 ANS**

ANATOMO-PATHOLOGIE: TYPES HISTOLOGIQUES

TUMEURS MALIGNES

CARCINOMES À CELLULES RÉNALES (CCR : 90%)

- **CARCINOME À CELLULES CLAIRES (75%)**: cellules du **TUBE CONTOURNÉ PROXIMAL** / hétérogène / classiquement jaune chamois, cellules optiquement vides (riches en lipides et glycogène)

- Carcinome **TUBULO-PAPILLAIRE (15%)**: cellules du tube contourné distal (sous-types I et II : moins bon pronostic pour le sous-type II) / plutôt chez le dialysé chronique

- Carcinome chromophile (5%): cellules B du tube collecteur, bon pronostic

- Carcinome de Bellini ou des tubes collecteurs (1%): indifférencié / pronostic sombre

- Dédifférenciation en carcinome sarcomatoïde possible pour tout carcinome : forme de **MAUVAIS PRONOSTIC**

AUTRES TUMEURS MALIGNES : MÉTANÉPHRIQUES/ NÉPHROBLASTIQUES/ NEUROENDOCRINES...

TUMEURS BÉNIGNES (3) : DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Globalement rares / mais fréquentes pour les lésions < 4 cm (20-30% des cas) / impossible de faire la différence entre petite tumeur rénale bénigne ou maligne à l'imagerie (sauf angimyolipome : si graisse présente = pathognomonique)

KYSTE SIMPLE +++ : UNIQUE OU MULTIPLE

- Très **FRÉQUENT** (40-50% après 50 ans) / asymptomatique (hors polykystose)

- Traitement conservateur généralement

- **ECHOGRAPHIE** (découvre et suffit au diagnostic) : **ANÉCHOGENE** (liquide) / non vasculaire / bords **RÉGULIERS** / homogène / renforcement postérieur

- Éléments atypiques d'un kyste : présence de **CLOISONS** / **CALCIFICATIONS** / épaissement ou irrégularité de pari ou cloisons / rehaussement après injection de produit de contraste / végétations intrakystiques

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !