

Etude rétrospective des cancers rénaux dans le service d'oncologie médicale CHU Annaba (2008-2016)

Retrospective study of kidney cancer in the department of medical oncology of Annaba university hospital (2008-2016)

Bechairia Wafa, Debbah Lamia, Djedi Hanene

Service d'oncologie médicale,
CLCC Annaba, Algérie

Auteur correspondant

Wafa BECHAIRIA

bechairia.wafa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2022.9202>

Reçu le 02 novembre 2021

Accepté le 24 avril 2022

Publié le 27 décembre 2022

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

Citation:

Benchairia W, Debbah L, Djedi H. Etude rétrospective des cancers rénaux dans le service d'oncologie médicale CHU Annaba (2008-2016). *Batna J Med Sci* 2022;9(2):46-9. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2022.9202>

RÉSUMÉ

Objectif. Notre étude avait pour objectif de dégager le profil épidémiologique, clinique, histopathologique, thérapeutique et évolutif des cancers rénaux dans le centre anti cancer Annaba Algérie. **Patients et méthodes.** Etude rétrospective incluant 50 cas de cancers rénaux traités au sein des services d'oncologie médicale CHU Annaba entre janvier 2008 et octobre 2016. **Résultats.** Il s'agissait de 30 hommes et de 20 femmes. L'âge moyen de découverte était de 51 ans (extrêmes : 23-79 ans). Le facteur de risque le plus fréquemment observé était le tabagisme (58 %) suivi par l'hypertension artérielle (40 %). La douleur lombaire était le signe révélateur le plus fréquemment noté chez 48 % des patients. Le diagnostic a été basé sur la tomodensitométrie chez 100 % des patients. 54 % des tumeurs étaient localisées dans le rein droit. 42 % des patients étaient de groupe pronostique intermédiaire. La néphrectomie était pratiquée chez 90 % des patients. Le type histologique prédominant était le carcinome rénal à cellule claire (70 %), le grade de Fuhrman prédominant (grade 2 et 3) (36%). 86 % des patients étaient métastatique. 37.2 % des patients avaient 2 sites métastatiques. Parmi les 50 malades, 43 avaient reçu un traitement systémique versus 7 une surveillance. En 1^{ère} ligne un inhibiteur de tyrosine kinase était administré chez 41 malades (sunitinib (35pts) /sorafénib (6pts)), chimiothérapie associée à un anti angiogénèse chez deux malades. Sunitinib schéma (4/2) a été utilisé chez 19 pts versus (2/1) chez 14 pts, une réduction de dose a été pratiquée chez 18 pts. Les effets secondaires les plus rencontrés ont été l'asthénie (14 tous grades/09 grade 3et 4), syndrome main/pied (08 tous grades/05 grades 3 et 4), mucite (11 pts), neutropénie (8 pts), hypertension artérielle (5 pts), hypothyroïdie (5 pts). Neuf malades avaient reçu une 2^{ème} ligne de traitement, un malade une 3^{ème} ligne thérapeutique. L'évolution des malades était : 14 % (surveillance), 4 % (RC), 14 % (RP), (MP) ,60 % décédés. La médiane de survie globale était de 38,5 mois avec des extrêmes de 3 et de 74 mois. **Conclusion.** Le cancer rénal dans notre population était rencontré chez le sujet de la cinquième décennie avec prédominance masculine, la symptomatologie clinique était polymorphe dominée par des signes urologiques, la majorité des patients ont été métastatiques. Presque la totalité avait bénéficié d'une néphrectomie. Les inhibiteurs de tyrosine kinase ont été le traitement de choix de première ligne chez la majorité des malades avec une amélioration significative de la survie globale mais au prix d'une toxicité importante.

Mots-clés : cancer du rein, profil histopathologique, diagnostic, thérapies ciblées, survie.

ABSTRACT

Objective. to study the epidemiologic, clinic-pathologic, therapeutic, and prognostic profile of kidney cancer treated in our institution. **Patients and methods.** A retrospective study was conducted, including 50 cases of kidney cancer treated in medical oncology department of the university hospital of Annaba, between January 2008 and October 2016. **Results.** We have included 30 men and 20 women. Average age at diagnosis was 51 years (range 23-79). The most common risk factors were smoking (58%) followed by high blood pressure (40%). Lumbar pain was the most prevalent revealing sign (48%). Diagnosis was based on CT scan in all cases. 54% were localized in right kidney. 42% were classified intermediate risk prognostic. Most patients (90%) have undergone nephrectomy. The predominant histology aspect was clear cell carcinoma (70%), grade 2 Fuhrman in 36% of cases. The majority were metastatic (86%), with involvement of two sites in 37,21% of cases. 43 patients received systemic treatment. The first line treatment was a TKI in 41 cases, mainly sunitinib (35 patients). The regimen 4 weeks on/ 2weeks of was used in 54% of cases, 2 weeks on/ 1 week of in 46 %. 18 patients needed dose reduction, and the major adverse event was asthenia (14 all grades/09 grade 3et 4), hand - foot syndrome (08 all grades/05 grades3et 4), mucositis (11 patients), neutropenia (8 patients), high blood pressure (5 pts), and hypothyroidism (5 patients). Nine patients received 2nd line treatments. At the time of study, 14 % were under monitoring, 4% presented a complete response, and 14 % partial response, 8 % had a progression in their disease and 60 % died. Median survival was 38, 5 months (3 to 74). **Conclusion.** Kidney cancer in our population is mainly observed during the 5th decade, with a masculine predominance, polymorphic symptomatology, mainly urologic symptoms. The majority of patients are metastatic and undergo nephrectomy, before systemic treatment, mainly TKI with significant improvement in survival, but an important toxicity.

Keywords: kidney cancer, Histo-epidemiological profile, diagnosis, targeted therapies, survival.

INTRODUCTION

Le cancer du rein est un cancer rare, il représente 3 % des tumeurs solides de l'adulte (1). Il est le troisième cancer urologique par ordre de fréquence, après le cancer de la prostate et de la vessie (2). Son incidence est en augmentation progressive ces dernières décennies du fait du progrès permanent de l'imagerie avec l'utilisation de plus en plus répandue de l'échographie et de la tomodensitométrie (TDM) qui ont permis d'augmenter de près de 70 % le taux de diagnostic et de détection précoce des tumeurs de petite taille (3). La prise en charge des cancers du rein a fortement évolué du fait du développement des techniques chirurgicales (chirurgie laparoscopique, robotique) et la meilleure compréhension de l'oncogénèse de ce cancer a permis l'avènement des thérapies ciblées (antiangio-géniques), qui ont révolutionné la prise en charge des formes métastatiques et localement avancées, remettant ainsi en cause la place de la néphrectomie élargie dans la séquence thérapeutique des formes métastatiques (4).

PATIENTS ET METHODES

Notre travail est une étude rétrospective et descriptive incluant 50 cas de cancer du rein colligés au service d'oncologie médicale du centre de lutte contre le cancer d'Annaba sur une période de 8 ans allant de janvier 2008 à octobre 2016. Le recueil des données a été effectué à partir des dossiers médicaux des patients. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les facteurs de risques, la symptomatologie révélatrice, le type histologique, le grade de Fuhrman, le stade tumoral, la conduite thérapeutique, l'évolution des malades, la survie globale.

RESULTATS

Au cours de notre période d'étude nous avons noté 50 cas de cancers rénaux avec une moyenne d'âge de 51 ans et des extrêmes de 23 et de 79 ans. Nous avons constaté une prédominance masculine. Le facteur de risque le plus fréquemment observé était le tabagisme (58 %) suivi par l'hypertension artérielle (40 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des patients (n=50)

	Effectif	Pourcentage (%)
Age	23-79 ans	
Moyenne	51 ans	
Sexe		
Masculin	30	60
Féminin	20	40
Facteur de risque		
Tabagisme	29	58
HTA	20	40
Obésité	10	20
Diabète	11	22
Autres	6	12

La symptomatologie clinique était polymorphe dominée par les signes urologiques : la douleur lombaire était le signe révélateur le plus fréquemment noté chez 24 patients (48 %), une hématurie dans 17 cas (34 %), une masse lombaire dans 4 cas (8 %), une thrombose veineuse dans 2 cas (4 %), et une découverte fortuite dans 3 cas (6 %).

Le délai moyen écoulé entre l'apparition des symptômes et la consultation été de 9 mois avec des extrêmes de 2 mois à 24 mois. Les examens d'imagerie médicale les plus utilisés étaient l'échographie abdominale (30 % des cas) et la Tomodensitométrie (100% des cas) (tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques cliniques et diagnostic des patients.

	Effectif	Pourcentage
Etat général		
1	35	70
2	13	26
3	2	4
Symptômes		
Douleur	24	48
Hématurie	17	34
Masse lombaire	4	8
Thrombose veineuse	2	4
Découverte fortuite	3	6
Moyen diagnostique		
Échographie	15	30
Tomodensitométrie	50	100

La localisation de la tumeur rénale était droite dans 27 cas (54 %) et gauche dans 23 cas (46 %). Le type histologique prédominant était le carcinome rénal à cellule claire (70 %), suivie par le tubulopapillaire à (12 %). 22 cas de tumeurs soit 44 % était de bas grade de Fuhrman (grade 1 et 2) pendant que 18 tumeurs (36 %) étaient de grade 3, 6 tumeurs (12 %) de grade 4 et 4 tumeurs (8 %) de grade non précisé. Après un bilan d'extension 86 % des patients était métastatique. La localisation privilégiée de ces métastases était pulmonaire dans 27 % des cas tandis que 37.2 % des patients avaient 2 sites métastatiques (tableau 3).

Tableau 3. Caractéristiques histo-pathologiques.

	Effectif	Pourcentage
Localisation		
Droite	27	54
Gauche	23	46
Type histologique		
Carcinome à cellule claire	36	72
Tubulo-papillaire	6	12
Carcinome sarcomatoïde	3	6
Carcinome chromophile	3	6
Carcinome juvénile	1	2
Récidive néphroblastome	1	2
Grade de Fuhrman		
1	4	8
2	18	36
3	18	36
4	6	12
Non précisé	4	8
Stade de la maladie		
Métastatique	43	86
Non métastatique	7	14
Sites métastatiques		
Poumon	12	27,91
Foie	7	16,28
Os	5	11,63
Deux sites	16	37,21
Plus de 3 sites	3	6,98

La néphrectomie était pratiquée chez 90 % des patients. Parmi les 50 malades, 43 avaient reçu un traitement systémique versus 7 une surveillance. En 1^{ère} ligne un inhibiteur de tyrosine kinase a été administré chez 41 malades (sunitinib (35pts)/sorafénib (6pts), chimiothérapie associée à un anti angiogénèse chez deux malades. Sunitinib schéma (4/2) a été utilisé chez 19 pts versus (2/1) chez 14 pts, une réduction de dose a été pratiquée chez 18 pts. Les effets secondaires les plus rencontrés ont été l'asthénie (14 tous grades/09 grade 3et 4), un syndrome main/pied (08 tous grades/05 grades3et 4), mucite (11 pts), neutropénie (8 pts), hypertension artérielle (5 pts), hypothyroïdie (5 pts). Neuf malades avaient reçu une 2^{ème} ligne de traitement, un malade une 3^{ème} ligne thérapeutique. L'évolution des malades était : 14 % (surveillance), 4 % (RC), 14 % (RP), 22 % (MP), 60 % (décédés). La médiane de survie globale était de 38,5 mois avec des extrêmes de 3 et de 74 mois (tableau 4).

Tableau 4. Caractéristiques thérapeutiques et évolutives.

	Effectif	Pourcentage (%)
Néphrectomie		
Pratiquée	45	90
Non pratiquée	5	10
Traitement de 1^{ère} ligne		
Sunitinib	35	70
Sorafénib	6	12
Chimiothérapie + bévaccizumab	2	4
Surveillance	7	14
Effets secondaires		
Asthénie	14	28
Syndrome main pied	8	16
Mucite	11	22
Neutropénie	8	16
Hypertension	5	10
Hypothyroïdie	5	10
Evolution des malades		
Réponse complète	2	4
Réponse partielle	7	14
Maladie progressive	4	8
Surveillance	7	14
Décès	30	60
Survie médiane	38,5 mois	

DISCUSSION

A l'issue de notre recrutement, nous avons obtenu 50 patients atteints d'un cancer du rein sur une période de 8 ans. Le sexe masculin était significativement le plus touché que le sexe féminin, avec un sexe ratio de 1,5. Ce résultat est proche de celui de Sidharth *et al.* au Népal (5) et de Khafaj *et al.* au Liban (6). Cette prédominance est en rapport direct avec la consommation tabagique insignifiante voire inexistante dans notre population féminine. La moyenne d'âge des patients (51 ans) de notre étude se rapproche à celle de Hashmi *et al.* (7). Cependant elle inférieure à celle rapportée par Khafaj *et al.* (62,4 ans) (6). Chez plus de 70 % de nos patients, le cancer du rein survenait le plus souvent au cours de la sixième et la septième décennie comme rapporté dans les études de Rais-Baharami *et al.* (8) et Wang *et al.* (9). Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés associés à cette pathologie, notamment le tabagisme, l'obésité et l'hypertension (10). Dans notre étude nous retrouvons de la même manière comme principaux antécédents les facteurs de risque dont le

tabagisme et l'hypertension artérielle (respectivement 58 et 40 %). Une étude proposée par le comité de cancérologie de l'association française d'urologie portant sur 970 patients a retrouvé que 40 % des tumeurs étaient découvertes fortuitement (11). Contrairement à notre étude où la symptomatologie prédominante était la douleur lombaire (48 %). Cette différence entre les deux profils est liée au long délai de consultation dans nos pays et l'utilisation massive et plus pointue de l'imagerie médicale dans les pays développés.

Sur le plan histologique, la prédominance de carcinome rénal à cellules claires (70 %) que nous avons observé a également été rapportée par Hashmi *et al.* (7), et Khafaja *et al.* (6).

Dans notre série, le grade 2 est un grade prédominant. Cette observation est également révélée dans d'autres études (7). Concernant l'examen clinique, Benjelloun *et al.* (12) ont montré que le diagnostic était basé sur l'échographie chez 77,4 % des patients et sur la TDM chez tous les patients. Dans notre série, l'échographie a été utilisée chez 30 % des patients et la TDM chez 100 % des cas. Nous avons constaté que la néphrectomie était le traitement de référence ce qui rejoint l'étude de Fall *et al.* (4) où la néphrectomie a été pratiquée chez 58,1 % des patients. Dans notre série, 86 % des patients étaient métastatiques, ceci étant expliqué par l'évolution lente de ce cancer et le long délai de consultation dans notre pays.

Dans notre série, 82 % des patients avaient reçu en 1^{ère} ligne un inhibiteur de tyrosine kinase, qui consistait dans la majorité des cas au Sunitinib (70 %). L'asthénie, les mucites et syndrome main pied étaient les effets secondaires les plus observés. Une réponse partielle est obtenue dans 14 % des cas sous sunitinib, alors que le taux de réponse du sunitinib varie entre 31 et 40 % selon Motzer *et al.* (13). Cette différence peut s'expliquer par l'emploi du sunitinib dans le traitement de tous les cancers rénaux métastatiques en première ligne, quelques soit le groupe pronostique, lorsque le sunitinib était l'un des seuls anti tyrosines kinases et lorsque les recommandations n'étaient pas clairement établies.

Avant l'utilisation des thérapies ciblées dans le CRM, la médiane de survie globale était de 10 mois. Depuis l'avènement de celle-ci, la survie globale est nettement améliorée avec une médiane à 40 mois (14). Dans notre série, la survie globale est légèrement inférieure avec une médiane de 38,5 mois.

CONCLUSION

Le cancer rénal dans notre population était rencontré chez le sujet de la cinquième décennie avec prédominance masculine, la symptomatologie clinique était polymorphe dominée par des signes urologiques, la majorité des patients ont été métastatiques. Presque la totalité avait bénéficié d'une néphrectomie. Les inhibiteurs de tyrosine kinase ont été le traitement de choix de première ligne chez la majorité des malades avec une amélioration significative de la survie globale mais au prix d'une toxicité importante. L'enjeu maintenant est de choisir parmi ces différentes thérapeutiques le meilleur traitement à prescrire pour chaque malade en première ligne de traitement ou après progression de la maladie.

CONFLICTS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts en rapport avec cet article.

REFERENCES

1. Ljungberg B, Campbell SC, Choi HY, Jacmin D, Lee JE, Wei-kert s, et al. the epidemiology of renal cell carcinoma. *Eur Urol*.2011;60: 615-21.
2. Charles.T, Linder.V, Matau .A,Roy.C, Lang.H, cancer du rein, EMC 2010;18-096.
3. Lipworth.L, Tarone.RE, McLaughlin.Jk. The epidemiology of renal cell carcinoma. *J Uro* 20; 176(-ptl):2353-8.
4. Fall.B, Diao.B,Sow.Y,Thiam.A,Fall.PA,et al. Le cancer du rein de l'adulte au Sénégal: aspects épidémiologique et clinique actuels et évolution du profil sur deux dernières décennies. *Prog Uro* 2011; 21(8)521-6.
5. Sidharth, Luitel. BR,Gupta.DK,Maskey.P,Chalise.PR,Sharma.UK,et al.pattern of renal cell carcinoma. A single centre experience in Népal.Kathmandu Univer Med J (KUM) 2011 ;9 :185-8.
6. Khafaja.S, Kouri.HR,Matar.D,Sader-Ghorra.C,Katten.J.Kidney cancer in Lebanon: a specific histological distribution.*Asian Pac J cancer Prev* 2015;16:363-5.
7. Hashmi.AA, Ali.R,Hussain.ZF,Faridi.N.clinico-pathologic pttrens of adult renaltumors in Pakistan.*Asian Pac J cancer Prev* 2014;15:2303-7.
8. Rais Bahrami.S,Guzzo TJ,Jarret.TW, Kavoussi.LR,Allaf.ME.incidentally discovered renal masses:oncological and perioperative outcomes In patients with delayed surgical intervention.*BJU Int* 2009;10:1355-8.
9. Wang R,Wolf Jr JS, Wood Jr DP,Higgins EJ,Hafez KS.A ccuracy of percutaneous core biopsy in management of small renale masses,*Urology* 2009;73:586-90.
10. European association of urology (EAU)guidelines2011.
11. Coulange C,Rambeau JJ.Cancer du rein de l'adulte: Clinique. Rapport du 97 e congrès de l'association française d'urologie.*prog urol* 1997 ;7 :807-12.
12. Benjelloun M,Nouri A,Ghannam Y,Karmouni T,EL Khader K,Koutani A, et al.le cancer du rein chez l'adulte. Etude rétrospective à propos de 155 cas. *Africain journal of urology* 2009;15:268-77.
13. Motzer RJ ,Hutson TE,Tomczak P,Michaelson MD,Bukowski RM, Rixe O, Oudard S,Nigrier S,Szczylik C, Kim ST et al.Sunitinib versus interferon alfa in métastatic renall cell carcinoma.*NEng JMed* 2007 ;356 (2) :115-24.
14. Escudier B,Goupil MG,Massard C,Fizazi K.Sequential thérapy in renal cell carcinoma.*cancer* 2009 ;115(10)2321-6.

This article was published in the "Batna Journal of Medical Sciences" **BJMS**, the official organ of the « Association pour la Recherche Pharmaceutique et l'Enrichissement des Connaissances – Batna »

The content of the Journal is "Open Access" and allows the reader to download and use the content for personal or educational purposes without requesting permission from the publisher/author.

Advantages of publishing in **BJMS**:

- *Open access*: once published, your article is available for free download.
- Free submission: no submission fee, unlike most "Open Access" journals
- Possibility to publish in 3 languages: French, English, Arabic
- Quality of proofreading: geographically independent proofreaders/reviewers, respecting anonymity, to guarantee the neutrality and quality of the manuscripts.

For more information, contact BatnaJMS@gmail.com or log on to the journal's website: www.batnajms.net

