



Place des traitements focaux dans le cancer du rein

Mardi 03 octobre 2023

Limoges

Dr Charlotte Douchez
Radiologue
CHU Limoges

Actualités dans la prise en charge des cancers urologiques



Liens d'intérêts

- Aucun



Place des traitements focaux

French ccAFU guidelines - update 2020-2022: management of kidney cancer

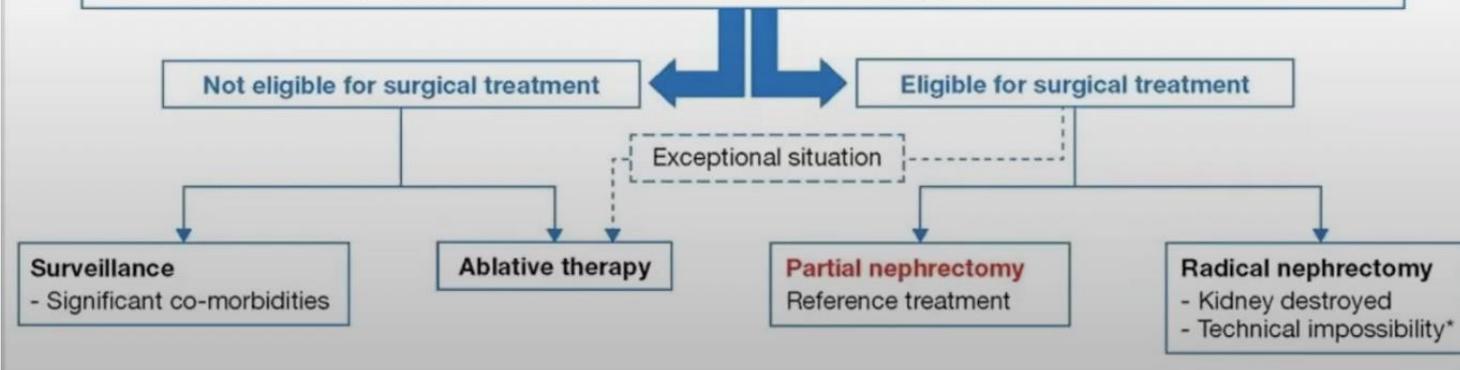
Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU
- actualisation 2020-2022 : prise en charge du cancer du rein

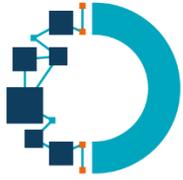
K. Bensalah^a, P. Bigot^a, L. Albiges^a, J.-C. Bernhard^a,
T. Bodin^a, R. Boissier^a, J.-M. Correas^a, P. Gimel^a,
J.-F. Hetet^a, J.-A. Long^a, F.-X. Nouhaud^a, I. Ouzaid^a,
N. Rioux-Leclercq^a, A. Méjean^a

Management of small renal masses

Multidisciplinary team meeting

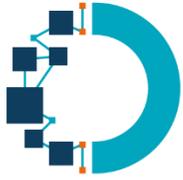
- **Patient characteristics:** age, co-morbidities, hereditary cancers
- **Renal function:** risk of renal failure, functionality of the tumour kidney, single kidney
- **Tumour characteristics:** appearance, complexity score
- **Renal biopsy:** if modifying management, systematic before ablative therapy, optional before surveillance





Indications de traitements ablatifs communément admises

- Petites tumeurs de moins de 4cm (T1a) chez des patients âgés avec des comorbidités
- Récidive locale après néphrectomie partielle
- Tumeurs du rein multiples notamment dans les syndromes héréditaires
- Patients avec une insuffisance rénale avancée



Indications de traitements ablatifs communément admises

- Petites tumeurs mixtes ou kystiques
- Certaines tumeurs de plus de 4 cm (T1b)
- Tumeurs du rein transplanté
- Tumeurs multiples synchrones
- Cancer du rein métastatique en cas de réponse dissociée par anti angiogénique ou immunothérapie



Place des traitements focaux : TA vs chirurgie

- Pas d'étude randomisée comparant chirurgie et traitement focal
- Etudes rétrospectives présentent de nombreux biais

DTP vs Chirurgie

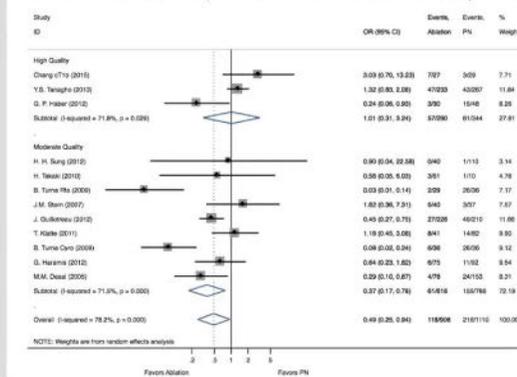
- Significativement moins de complication et meilleur préservation de la fonction rénale

J Vasc Interv Radiol 2017; •:1-12

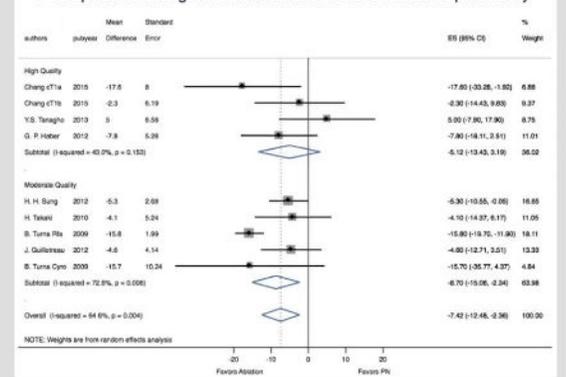
Partial Nephrectomy versus Thermal Ablation for Clinical Stage T1 Renal Masses: Systematic Review and Meta-Analysis of More than 3,900 Patients

J. Ricardo Rivero, MD, Jose De La Cerda, III, MD, MPH, Hanzhang Wang, MD, MPH, Michael A. Liss, MD, Ann M. Farrell, MLS, Ronald Rodriguez, MD, PhD, Rajeev Suri, MD, and Dharam Kaushik, MD

Odds Ratio of Risk of Complications: Ablation versus Partial Nephrectomy



Postoperative change in eGFR: Ablation versus Partial Nephrectomy





Place des traitements focaux : TA vs chirurgie

- Pas d'étude randomisée comparant chirurgie et traitement focal
- Etudes rétrospectives présentent de nombreux biais

DTP vs Chirurgie

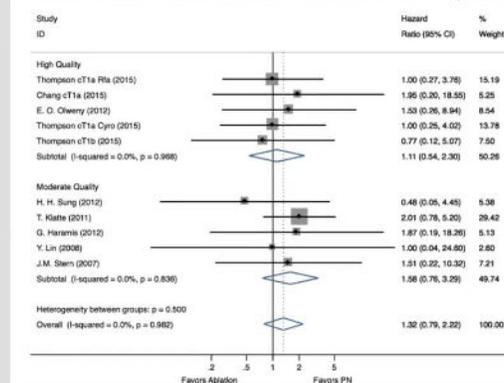
- Pas de différence significative sur la récurrence locale ou la mortalité toute cause confondue

J Vasc Interv Radiol 2017; 18:1-12

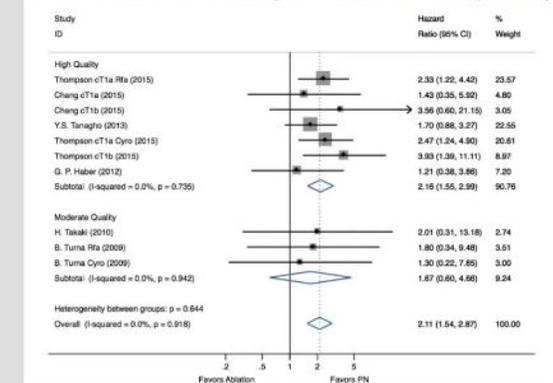
Partial Nephrectomy versus Thermal Ablation for Clinical Stage T1 Renal Masses: Systematic Review and Meta-Analysis of More than 3,900 Patients

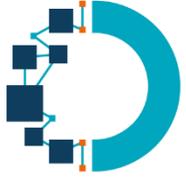
J. Ricardo Rivero, MD, Jose De La Cerda, III, MD, MPH, Hanzhang Wang, MD, MPH, Michael A. Liss, MD, Ann M. Farrell, MLS, Ronald Rodriguez, MD, PhD, Rajeev Suri, MD, and Dharam Kaushik, MD

Hazard Ratio of Local Recurrence: Ablation versus Partial Nephrectomy



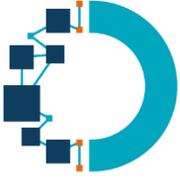
Hazard Ratio of All-Cause Mortality: Ablation versus Partial Nephrectomy





Traitements focaux

- Radiofréquence
- Micro-ondes
- **Cryothérapie**
- (Electroporation)



Thermo-ablation : en pratique

Planification du geste

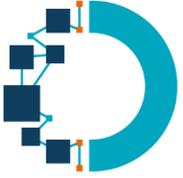
- Toujours réaliser une PBR
- TDM pré geste (rapports)(nombre aiguilles)
- Réaliser au court d'une courte hospitalisation (ambulatoire)
- Gestion des anticoagulants
- Bilan de coagulation
- Créatinémie
- Sous TDM (sous échographie)
- Sous AG / sédation (rare)
- Consultation interventionnelle



Thermo-ablation : en pratique

Consultation interventionnelle

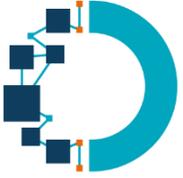
- Bénéfices
- Risques
 - Urinome
 - Saignement
 - Sténose urétérale (hilaire, endophytique)
 - Plaie colique
- Suivi post traitement : IRM
 - M2, M6, tous les ans



Cryoablation

Bénéfices

- Respect de l'urothélium
- Bonne tolérance
- Visualisation du glaçon
- Tumeur volumineuse ou centrale



Cryoablation

Limites

- Coût
- Gestion argon
- Cold sink effect
- Procédure longue



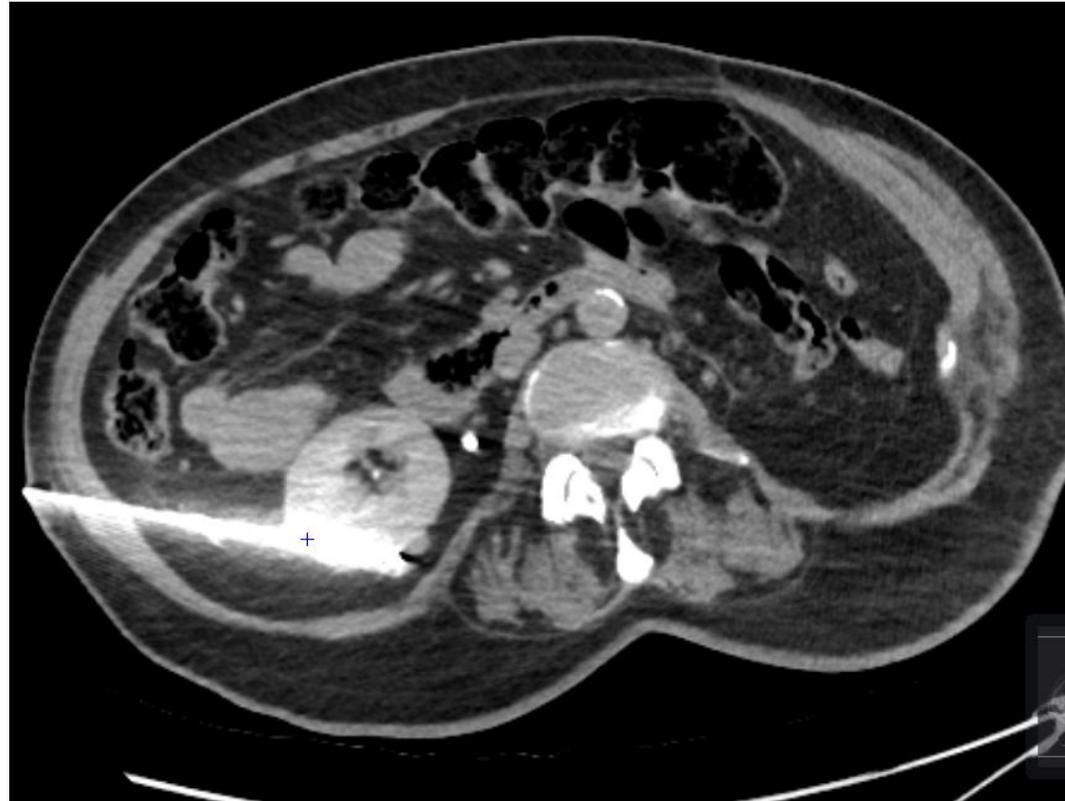
Exemple de cryothérapie

- Patient de 62 ans
- Néphrectomie totale gauche pour CCC
- Suivi découverte d'un kyste avec portion charnue (Bosniak IV)
- Validation en RCP d'un TA par cryothérapie





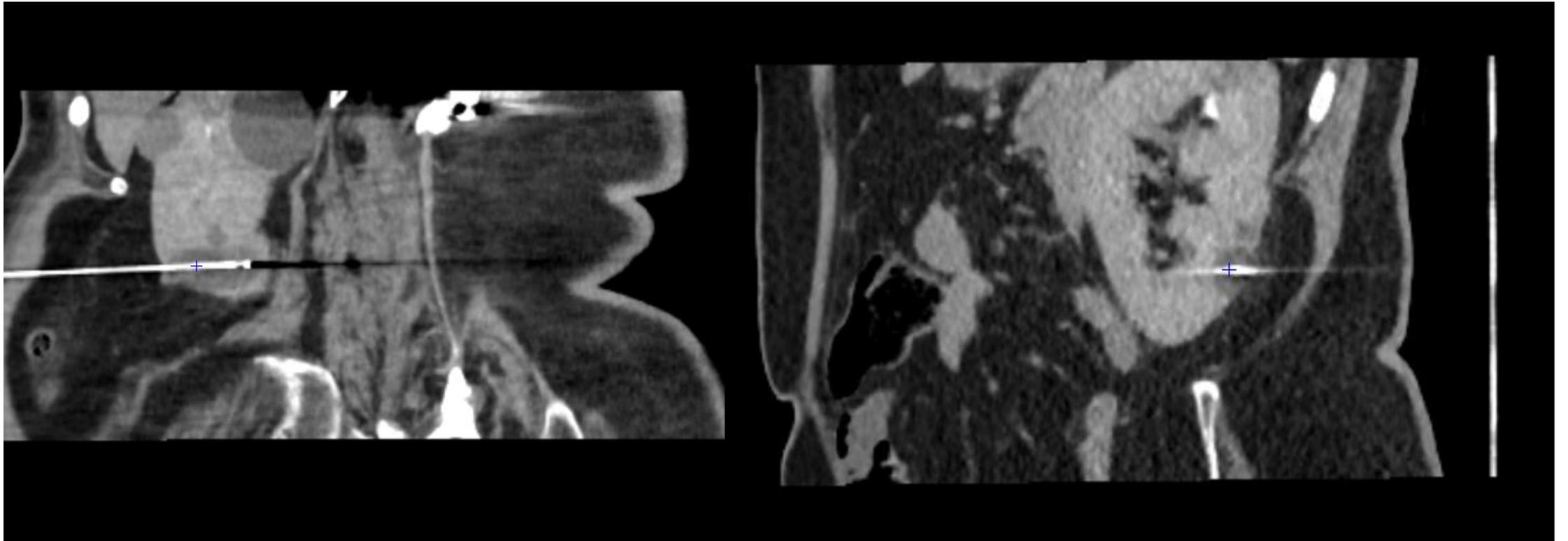
Exemple de cryothérapie

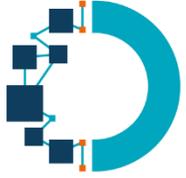




Exemple de cryothérapie

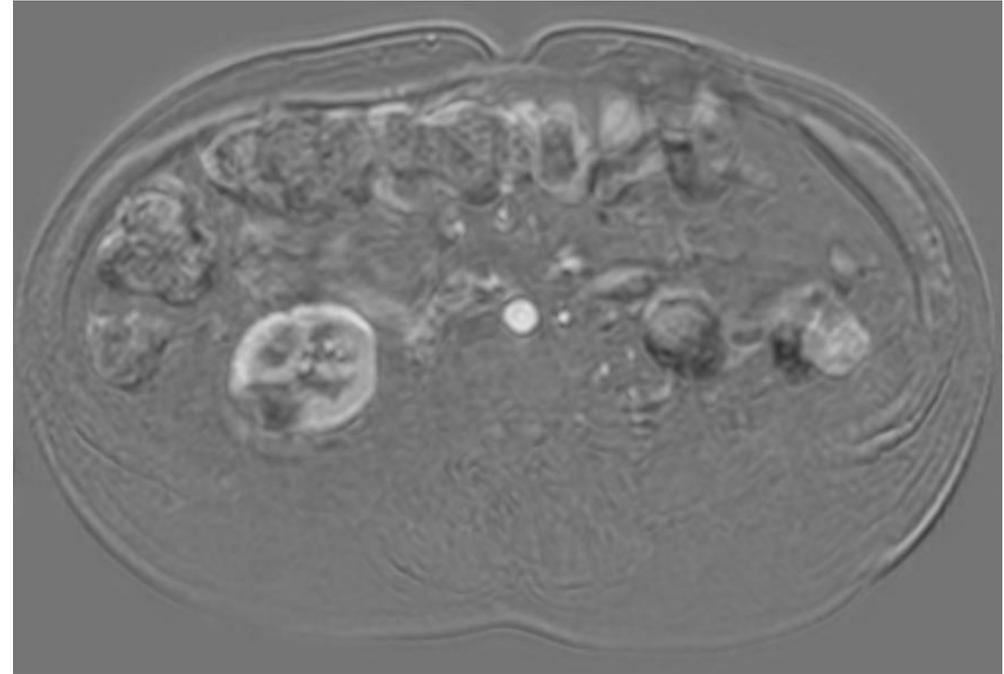
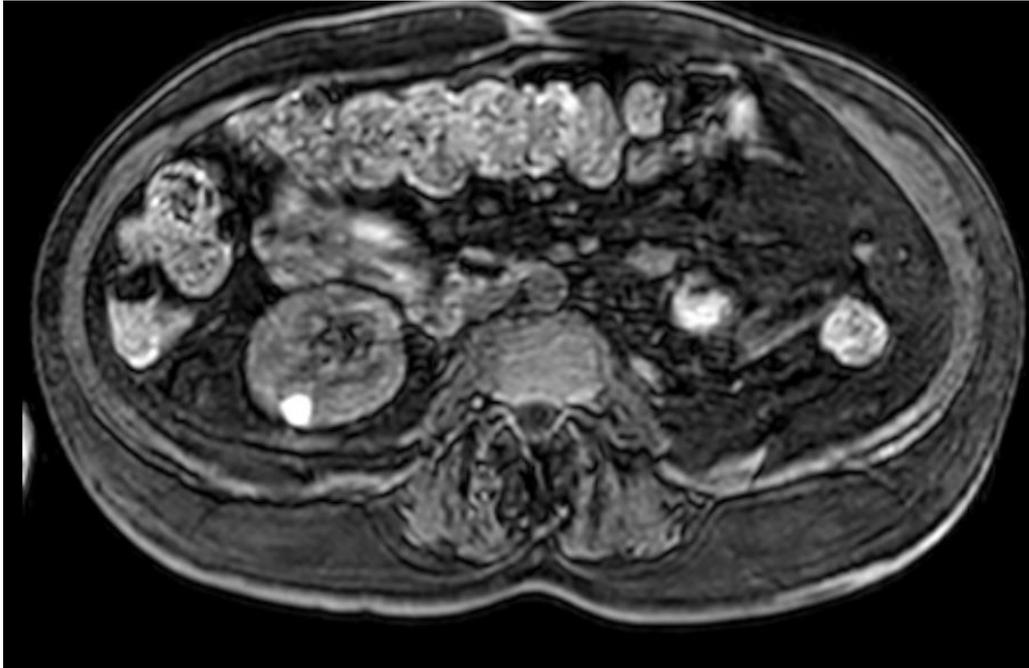
Contrôle à 6min de congélation



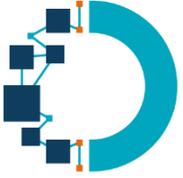


Exemple de cryothérapie

Contrôle IRM à M2







Conclusion

- Technique complémentaire à la NP
- Peu invasive
- Prometteuse

