



Traitement d'ablation contre le cancer du rein

L'ablation est une option de traitement qui repose sur l'usage du froid ou de la chaleur extrême pour tuer les cellules des petites tumeurs du rein.

Qu'est-ce que le traitement d'ablation?

L'ablation est une méthode utilisée pour détruire les petites tumeurs (4 cm de large ou moins). L'objectif est de détruire les cellules tumorales avec le minimum de dommages causés aux tissus sains environnants afin de préserver autant que possible la fonction rénale. L'ablation est généralement utilisée chez les personnes à qui un traitement moins invasif est recommandé et est considérée comme une solution de rechange à une opération. Il existe différents types de traitements d'ablation — certains utilisent le **froid** (cryoablation), tandis que d'autres utilisent la **chaleur** (ablation par radiofréquence ou par micro-ondes) pour détruire les cellules des tumeurs rénales.

Comment le traitement d'ablation est-il effectué?

Ablation percutanée

Il existe différentes techniques d'ablation; cela dit, le plus souvent, elle est effectuée par **voie percutanée**, ce qui signifie « à travers la peau ». Au lieu d'une intervention chirurgicale, qui nécessite plusieurs petites incisions ou une grande incision à travers la peau et les muscles abdominaux, cette technique utilise un petit instrument en forme d'aiguille qui est inséré à travers la peau et dans votre tumeur rénale. Avant l'intervention, il se peut que vous receviez un anesthésique local pour engourdir la zone où l'instrument doit être inséré, ainsi que des médicaments pour vous détendre (aussi appelés *sédatifs*). Dans certains cas, une anesthésie générale peut être utilisée, ce qui vous rendra inconscient·e. Une tomodensitométrie (TDM) ou une échographie est ensuite utilisée pour marquer le meilleur endroit sur la peau pour insérer l'instrument et le guider jusqu'à votre rein, où on appliquera directement du froid ou de la chaleur dans la tumeur pour tuer les cellules tumorales. Auparavant, une biopsie (échantillon) de la tumeur peut être prélevée à l'aide d'une autre aiguille. L'intervention est normalement une chirurgie d'un jour qui ne nécessite pas d'hospitalisation, mais il se peut que vous deviez rester une nuit à l'hôpital.

Quels sont les types de traitement d'ablation?

Cryoablation

La cryoablation utilise le froid extrême pour tuer les cellules tumorales. Une ou plusieurs fines aiguilles métalliques sont insérées dans la tumeur afin d'administrer un liquide ou un gaz très froid dans la tumeur. On utilise l'échographie ou la TDM pour guider l'aiguille jusqu'à l'emplacement de la tumeur. On laisse ensuite les cellules tumorales décongeler, avant de les congeler à nouveau. Cette procédure peut être répétée plusieurs fois.

Ablation par radiofréquence (ARF) ou ablation par micro-ondes (AMO)

Dans ces deux techniques, on utilise l'échographie ou la TDM pour guider l'insertion d'une fine aiguille dans la tumeur. L'aiguille est conductrice d'énergie, ce qui crée de la chaleur qui, quant à elle, tue les cellules tumorales.

Avantages et inconvénients du traitement d'ablation

Avantages

- Le rétablissement après un traitement par ablation percutanée prend moins de temps qu'après une opération.
- Il n'est habituellement pas nécessaire de passer une nuit à l'hôpital après une ablation percutanée.
- L'ablation offre une innocuité et une efficacité à court terme similaires à celles d'une opération.
- L'ablation permet à votre médecin de cibler la tumeur et de minimiser les dommages causés au tissu rénal sain.

Inconvénients

- L'ablation n'est pas efficace dans le cas des tumeurs de grande taille ou des cancers qui se sont propagés à d'autres parties du corps.
- L'ablation n'est pas non plus efficace dans le cas des très petites tumeurs qui ne peuvent pas être vues à la TDM ou à l'échographie.
- Parfois, les tumeurs peuvent réapparaître et nécessiteront d'autres traitements.

Quel est le meilleur type de traitement d'ablation?

Cela dépend de nombreux facteurs, notamment de la taille et de l'emplacement de la tumeur. Votre médecin spécialiste de l'ablation en discutera avec vous lors de votre consultation.

Avant l'intervention

Informez votre médecin de toute allergie que vous avez ou de tout médicament que vous prenez. Votre médecin peut vous demander d'arrêter de prendre certains médicaments, comme les anticoagulants, avant l'intervention. Votre médecin ou votre infirmier·ère vous indiquera quand vous devez arrêter de manger ou de boire avant l'intervention. Des instructions particulières vous seront données si vous êtes diabétique. Avant l'intervention, vous devez également prendre des dispositions pour rentrer chez vous en toute sécurité, avec un adulte responsable. Puisque vous aurez reçu un sédatif, vous ne serez pas en mesure de conduire vous-même votre voiture après l'intervention.

Risques et effets secondaires

Comme toute autre intervention médicale ou chirurgicale, le traitement par ablation comporte des risques et des effets secondaires pouvant survenir pendant ou après l'intervention. Bien que les effets secondaires du traitement d'ablation puissent dépendre du type de traitement que vous subissez, il est important de se rappeler que l'expérience de chacun·e est différente. Les effets secondaires ressentis par quelqu'un d'autre peuvent être différents de ceux que vous pourriez ressentir. Cependant, la plupart des effets secondaires du traitement d'ablation sont légers et disparaissent d'eux-mêmes.

Les effets secondaires possibles du traitement d'ablation sont les suivants :

- Hématome — accumulation de sang à l'extérieur d'un vaisseau sanguin causée par une lésion de la paroi du vaisseau sanguin, semblable à une ecchymose (un « bleu »)
- Douleur dans la zone de traitement — peut être soulagée par la prise d'analgésiques en vente libre
- Symptômes ressemblant à ceux de la grippe
- Nausées ou vomissements
- Infection

- Dommages aux tissus/organes entourant les cellules tumorales
- Présence de sang dans l'urine
- Saignement (plus fréquent avec la cryoablation qu'avec l'ablation par radiofréquence [ARF]/l'ablation par micro-ondes [AMO])
- Dans de rares cas, une insuffisance rénale peut survenir

Soins et suivi après l'intervention

Après l'intervention, vous serez examiné·e pour déceler d'éventuelles complications avant qu'on vous donne votre congé de l'hôpital. Selon le type d'intervention, vous devrez peut-être rester à l'hôpital pendant plusieurs heures, voire plus longtemps. Vous recevrez peut-être des médicaments pour soulager la douleur qui pourrait se manifester immédiatement après l'intervention. Il se peut également qu'on vous prescrive des médicaments pour soulager la douleur survenant dans les jours qui suivent l'intervention. Avant votre sortie de l'hôpital, votre équipe soignante vous parlera des effets secondaires possibles, de la façon dont vous pouvez les prendre en charge et du moment où vous devrez consulter un ou une médecin.

La durée de rétablissement après un traitement d'ablation varie, mais il est généralement de quelques jours à une semaine. Il est préférable d'éviter toute activité intense pendant la période de convalescence.

La fréquence et la durée du suivi peuvent varier d'un·e patient·e à l'autre. Une première TDM de suivi peut être réalisée peu de temps après l'intervention (3 à 5 jours) si vous présentez des effets secondaires importants dus à l'intervention, sinon elle peut être réalisée 1 à 3 mois après l'ablation pour s'assurer que la tumeur a été traitée avec succès. À long terme, des TDM de suivi peuvent être effectuées (tous les 1 à 2 ans) pour surveiller les signes de récurrence.

Références

Aarts BM, Gomez FM, Lopez-Yurda M *et al.* Safety and efficacy of RFA versus MWA for T1a renal cell carcinoma: A propensity score analysis. *Eur Radiol.* 2023;33(2):1040-1049. doi:10.1007/s00330-022-09110-w

Abdelsalam ME, Ahrar K. Ablation of Small Renal Masses. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2020;23(2):100674. doi:10.1016/j.tvir.2020.100674

Beck A, Venkatesan AM, Wood B *et al.* Ablation of small renal masses. Sous la direction de Scardino PT, Lineham WM, Zelefsky MJ et Vogelzang NJ. *Comprehensive Textbook of Genitourinary Oncology.* 4th ed. Philadelphie : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011: 44F: pp. 755-762.

British Society of Interventional Radiology. *Kidney Tumor Ablation.* 2024. Consulté en février 2024. <https://www.bsir.org/patients-1/useful-terms/kidney-tumour-ablation/>

Cancer Research UK. *Microwave and radiofrequency ablation for kidney cancer.* 2024. Consulté en février 2024. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/kidney-cancer/treatment/microwave-and-radiofrequency-ablation>

Société canadienne du cancer. *Ablation du cancer du rein.* [date de publication inconnue]. Consulté en février 2024. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/kidney/treatment/ablation-therapy>

De Cobelli F, Papa M, Panzeri M *et al.* Percutaneous Microwave Ablation Versus Cryoablation in the Treatment of T1a Renal Tumors. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2020;43(1):76-83. doi:10.1007/s00270-019-02313-7

Millan B, Brea RH, Bhindi B *et al.* A Comparison of Percutaneous Ablation Therapy to Partial Nephrectomy for cT1a Renal Cancers: Results from the Canadian Kidney Cancer Information System. *J Urol* 2022;208(4):804-812. doi:10.1097/JU.0000000000002798

Mauri G, Mistretta FA, Bonomo G *et al.* Long-Term Follow-Up Outcomes after Percutaneous US/CT-Guided Radiofrequency Ablation for cT1a-b Renal Masses: Experience from Single High-Volume Referral Center. *Cancers (Basel).* 2020;12(5):1183. Publié le 7 mai 2020. doi:10.3390/cancers12051183

Richard PO, Violette PD, Bhindi B *et al.* Canadian Urological Association guideline: Management of small renal masses – Full-text. *Can Urol Assoc J* 2022;16(2):E61-75. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.7763>

Zhou W, Arellano RS. Thermal Ablation of T1c Renal Cell Carcinoma: A Comparative Assessment of Technical Performance, Procedural Outcome, and Safety of Microwave Ablation, Radiofrequency Ablation, and Cryoablation. *J Vasc Interv Radiol* 2018;29(7):943-951. doi:10.1016/j.jvir.2017.12.020

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un·e médecin qualifié·e. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2024. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org