



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



LETTRE À LA RÉDACTION

Néphrectomie partielle : un risque de stagnation ?

Partial nephrectomy: Is there a risk of stagnation?

Mots clés : Néphrectomie partielle ; Cancer du rein
 Keywords: Partial nephrectomy; Kidney cancer

Le champ de la chirurgie partielle du rein s’est considérablement élargi ces dernières années. Au fil des publications, le dogme de la taille limite a quasiment disparu des recommandations des sociétés savantes, dont l’AFU [1] au profit de la seule faisabilité technique, tandis qu’il a été établi qu’elle permet un contrôle carcinologique comparable à la chirurgie non conservatrice [2], même en situation métastatique [3], sans que la présence d’une marge positive n’obère la survie [4]. Alors même que l’utilité d’une chirurgie conservatrice est avérée au long cours [5].

Abouassaly et al. [6] ont revu les statistiques de chirurgie du rein pour cancer de 1995 à 2004 en Ontario. Leur étude a étonnamment montré que le taux de chirurgie partielle a stagné et même décro (Fig. 1), tandis que s’est généralisé l’abord cœlioscopique. Cette publication a semblé établir que la simplicité des suites immédiates, le caractère séduisant d’un abord peu invasif risque de faire reculer l’objectif de la préservation néphrotique. Pourtant le choix d’une voie d’abord ne saurait déterminer une indication.

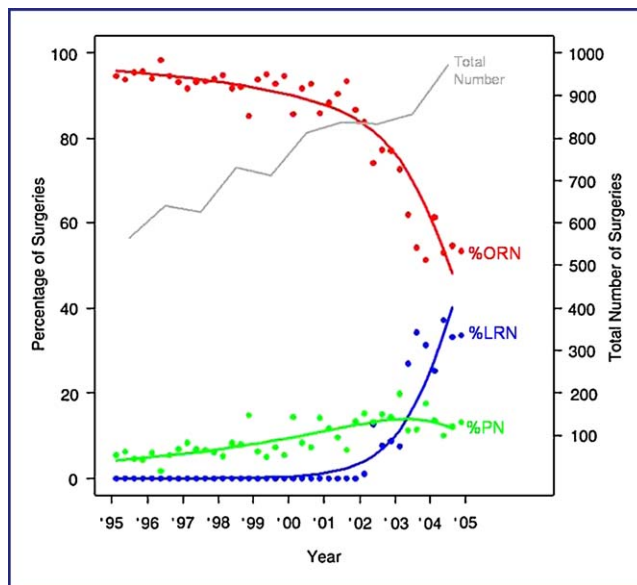


Figure 1. Taux de chirurgie radicale à ciel ouvert (rouge) chirurgie radicale cœlioscopique (bleu) et partielle (vert) en Ontario de 1995 à 2004 [6].

Cet écueil pourrait avoir été évité en France si l’on en juge d’après les données issues de l’Agence technique de l’information sur l’hospitalisation (ATIH) (disponibles sur le site www.atih.sante.fr). En effet, l’interrogation

Tableau 1 Effectifs des néphrectomies pour tumeurs d’après les données de l’ATIH.

Codes CCAM	Intitulés	Années			
		2009	2008	2007	2006
JAJA019, JAJA008 JAJA030, JAJA024 JAJC005	Néphrectomie partielle <i>open</i> Néphrectomie partielle, cœlioscopie ou rétro-péritonéoscopie Total partiel tous abords	2190 848 3038	1866 632 2498	1765 460 2225	1367 341 1708
JAJA002, JAJA009 JAJA023 JAJC006	Néphrectomie élargie <i>open</i> Néphrectomie totale unilatérale, cœlioscopie ou rétro-péritonéoscopie Total toutes néphrectomies	1698 1882 6618	1754 1731 5983	1861 1675 5761	1964 1423 5095
	Ratio partiel tous abords/toutes néphrectomies (%)	45,9	41,8	38,6	33,6

des différents codes de la CCAM de 2006 à 2009 (**Tableau 1**) montre que la néphrectomie partielle tous abords confondus progresse en valeur absolue mais aussi en taux, et plus vite pour l'abord cœlioscopique que pour la chirurgie à ciel ouvert.

Références

- [1] Méjean A, et al. Tumeurs du rein. *Prog Urol* 2007;17(6): 1101–44.
- [2] Breau RH, et al. Outcome of stage T2 or greater renal cell cancer treated with partial nephrectomy. *J Urol* 2010;183(3): 903–8.
- [3] Capitanio U, et al. Cytoreductive partial nephrectomy does not undermine cancer control in metastatic renal cell carcinoma: a population-based study. *Urology* 2008;72(5): 1090–5.
- [4] Bensalah K, et al. Positive surgical margin appears to have negligible impact on survival of renal cell carcinomas treated by nephron-sparing surgery. *Eur Urol* 2010;57(3):466–71.
- [5] Thompson RH, et al. Radical nephrectomy for pT1a renal masses may be associated with decreased overall survival compared with partial nephrectomy. *J Urol* 2008;179(2):468–71.
- [6] Abouassaly R, et al. Unintended consequences of laparoscopic surgery on partial nephrectomy for kidney cancer. *J Urol* 2010;183(2):467–72.

G. Raynal*, P. Sébe
*Service d'urologie, hôpital Tenon, 4, rue de la
Chine, 75020 Paris, France*

* Auteur correspondant.

*Adresse e-mail : gauthier.raynal@tnn.aphp.fr
(G. Raynal).*

Disponible sur Internet le 10 août 2010