



# Cancer du rein localisé/localement avancé



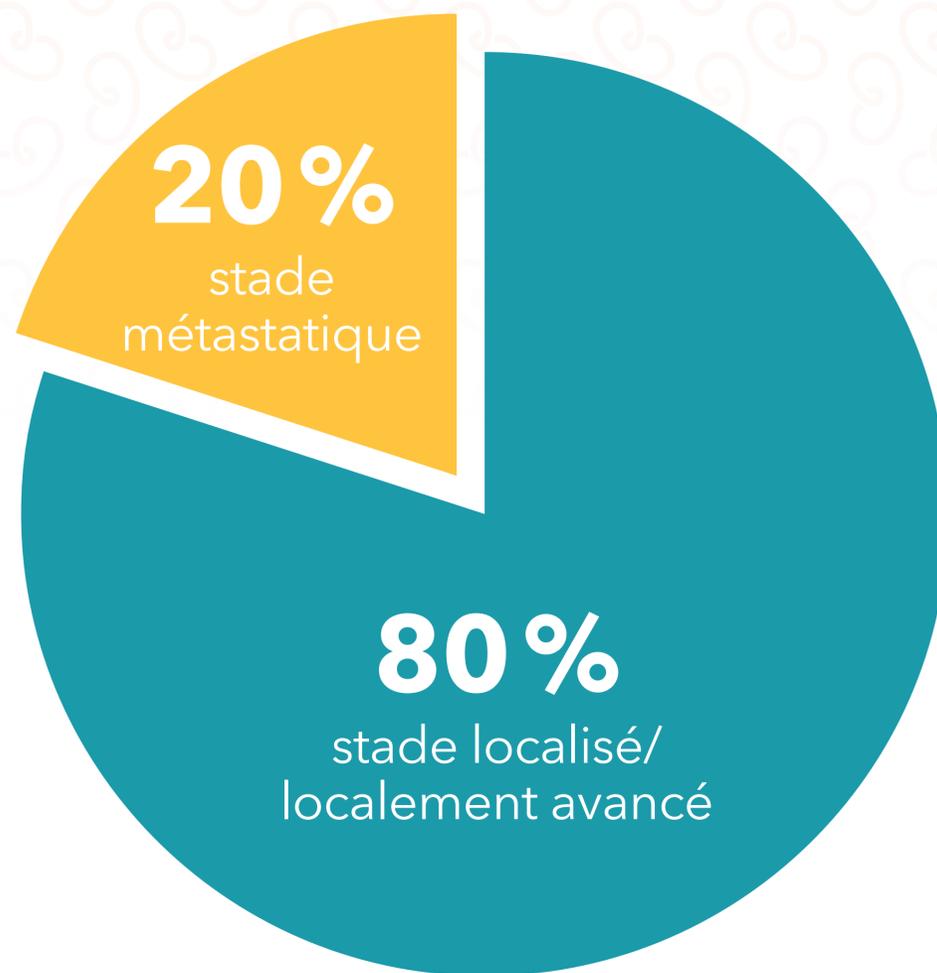
## Quels enjeux post-néphrectomie ?



Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

**+ de 15 000 patients** diagnostiqués avec un cancer du rein en France en 2018<sup>(1,2)</sup>

**75-80 %**  
sont des carcinomes rénaux à cellules claires (CCR)



**Une majorité de patients diagnostiqués à des stades précoces**



# La néphrectomie reste le traitement standard<sup>(2)</sup>



**Diagnostic**  
CCR localisé/  
localement  
avancé



**Consultation**



**RCP**



**Néphrectomie**  
partielle  
(recommandée)  
ou totale



**RCP**



**Suivi**  
tous les 3 à 6 mois,  
en fonction du  
risque de récurrence

Urologue  
Patient  
Oncologue

L'urologue est **au cœur**  
**de la prise en charge** du CCR  
localisé/ localement avancé



**RÉCIDIVE**

**CCR** : Carcinome à Cellules Rénales ;  
**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse



Risque de récurrence dans le CCR localisé/localement avancé :  
**un besoin médical non couvert** <sup>(2)</sup>

**Après la néphrectomie, la prise en charge des patients repose uniquement sur une surveillance rapprochée, adaptée au risque de récurrence.**

**Mais...**

**Pas de consensus sur les modalités de surveillance.**

**Pas de preuves du bénéfice d'un suivi régulier sur la survie.**





## Quiz



**Monsieur L**  
**Néphrectomie partielle**  
**Tumeur T1, Grade 4**

**Quel risque présente  
ce patient ?**

- Faible
- Intermédiaire
- Élevé

**Monsieur P**  
**Néphrectomie partielle**  
**Tumeur T3, Grade 1**

**Quel risque présente  
ce patient ?**

- Faible
- Intermédiaire
- Élevé

**Valider**

Quiz

Score UISS

Classification  
UISS

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse



Épidémiologie





**Quiz**

**Monsieur L**  
**Néphrectomie partielle**  
**Tumeur T1, Grade 4**

**Quel risque présente ce patient ?**

- Faible
- Intermédiaire <sup>(2)</sup>
- Élevé

**Monsieur P**  
**Néphrectomie partielle**  
**Tumeur T3, Grade 1**

**Quel risque présente ce patient ?**

- Faible
- Intermédiaire <sup>(2)</sup>
- Élevé

<b>Quiz</b>
<b>Score UISS</b>
<b>Classification UISS</b>

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

## CLASSIFICATION UISS

# Classification du risque dans le cancer du rein localisé/localement avancé : **score UISS** <sup>(2,3)</sup>

Le score UISS est simple d'utilisation et est applicable aux sous-types histologiques les plus fréquents. Le risque est évalué en prenant en compte **le stade tumoral (stade T)**, le **grade nucléolaire (ISUP, grade de Fuhrman)** et **l'état général du patient (ECOG)**.

STADE	GRADE DE FUHRMAN	ECOG	RISQUE	TAUX DE RÉCIDIVE
T1	1-2	0	Faible	9,6 %  58,1 %
	3-4	1-3		
T2	1-4	0-3		
	1	0		
T3	2-4	1-3		
	1-4	0-3		
T4	1-4	0-3		

Quiz

Score UISS

Classification UISS

Récidive

Survie

Ressenti des patients

Synthèse

ECOG : Eastern Cooperative Oncology Group  
ISUP : International Society of Urological Pathologists  
UISS : UCLA Integrated Staging System.

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



Épidémiologie



## CLASSIFICATION UISS

Risque intermédiaire :  
un groupe aux **caractéristiques tumorales très hétérogènes** (2,4)

Dans l'analyse observationnelle, une sous-catégorie de risque " **Intermédiaire-élevé** " a été définie.

STADE	GRADE DE FUHRMAN	ECOG	RISQUE
T1	1-2	0	Faible
	3-4	1-3	
T2	1-3	0-3	Intermédiaire
T2	4	-	
T3	1-4	-	
T4	1-4	0-3	Élevé

Intermédiaire-élevé (englobant T2 grade 4 et T3)

ECOG : Eastern Cooperative Oncology Group  
ISUP : International Society of Urological Pathologists  
UISS : UCLA Integrated Staging System.

Quiz

Score UISS

Classification UISS

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



Épidémiologie

Récidive

Survie

Ressenti des patients

Synthèse



# Quiz



**À votre avis, quel est le taux de récurrence à 5 ans chez ces patients à risque de récurrence intermédiaire-élevé ?**

- 15 %
- 35 %
- 45 %

**Valider**

Quiz
Taux de récurrence
Récurrence

# Quiz



**À votre avis, quel est le taux de récurrence à 5 ans chez ces patients à risque de récurrence intermédiaire-élevé ?**

- 15 %
- 35 %
- 45 % <sup>(4)</sup>

Quiz
Taux de récurrence
Récurrence

# RÉCIDIVE



Près d'**1 patient sur 2** à risque intermédiaire-élevé est en récurrence à 5 ans, post-néphrectomie<sup>(4)</sup>



**45 %**  
des patients  
en récurrence à 5 ans

\* **Risque intermédiaire-élevé** : patients T2, grade 4, N0, M0 ou T3, tous grades, N0, M0.

© 2018 SFU. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

Méthodologie de l'étude

Quiz  
**Taux de récurrence**  
Récurrence

Épidémiologie

Classification UISS

Survie

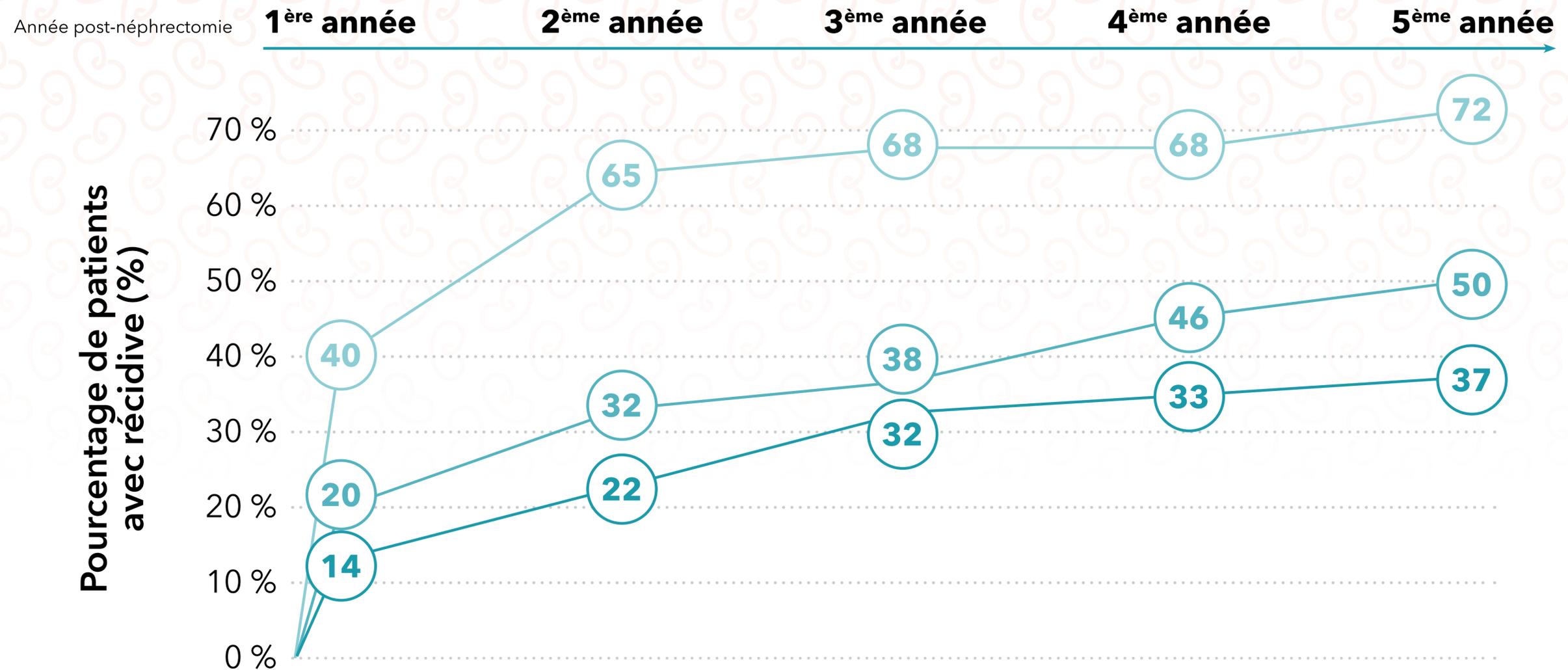
Ressenti des patients

Synthèse



# RÉCIDIVE

Un risque de récurrence dès la 1<sup>ère</sup> année post-néphrectomie et qui augmente au cours du temps<sup>(4)</sup>



Adapté de Sundaram et al. 2022.

- T3 G4 (n=64)
- T3 G3 (n=250)
- T3 G1-2 (n=297)

Les résultats des patients T2 et des patients à haut risque n'ont pas été présentés en raison d'un trop faible échantillon de patients.

Quiz

Taux de récurrence

Récidive

Survie

Ressenti des patients

Synthèse

Méthodologie de l'étude

© 2023 UNICAN FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



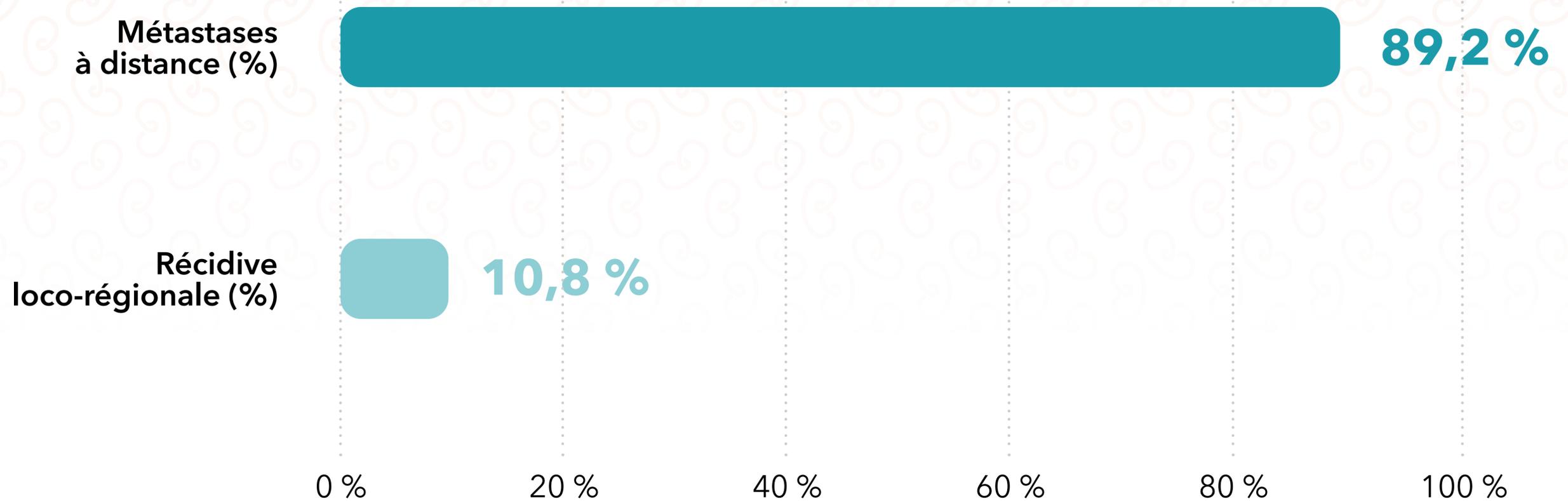
Épidémiologie

Classification UISS



Près de **90 %** des récurrences sont des métastases à distance<sup>(4)</sup>

**Parmi les patients à risque intermédiaire-élevé\* ayant récidivé pendant l'analyse :**



Adapté de Sundaram et al. 2022.

Quiz

Taux de récurrence

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse

Méthodologie  
de l'étude

**Risque intermédiaire-élevé :** patients T2, grade 4, N0, M0 ou T3, tous grades, N0, M0.

© 2023 UNIVERSITÉ DE FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



Épidémiologie

Classification  
UISS



# Quiz



**Selon vous, quel est l'impact des récurrences post-néphrectomie sur le risque de décès ?**

- Aucun impact
- Risque multiplié par 2
- Risque multiplié par 6

**Valider**

Propriété exclusive de MSD | réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

Quiz
Taux de survie
Survie



Épidémiologie

Classification UISS

Récidive

Ressenti des patients

Synthèse



# Quiz



**Selon vous, quel est l'impact des récurrences post-néphrectomie sur le risque de décès ?**

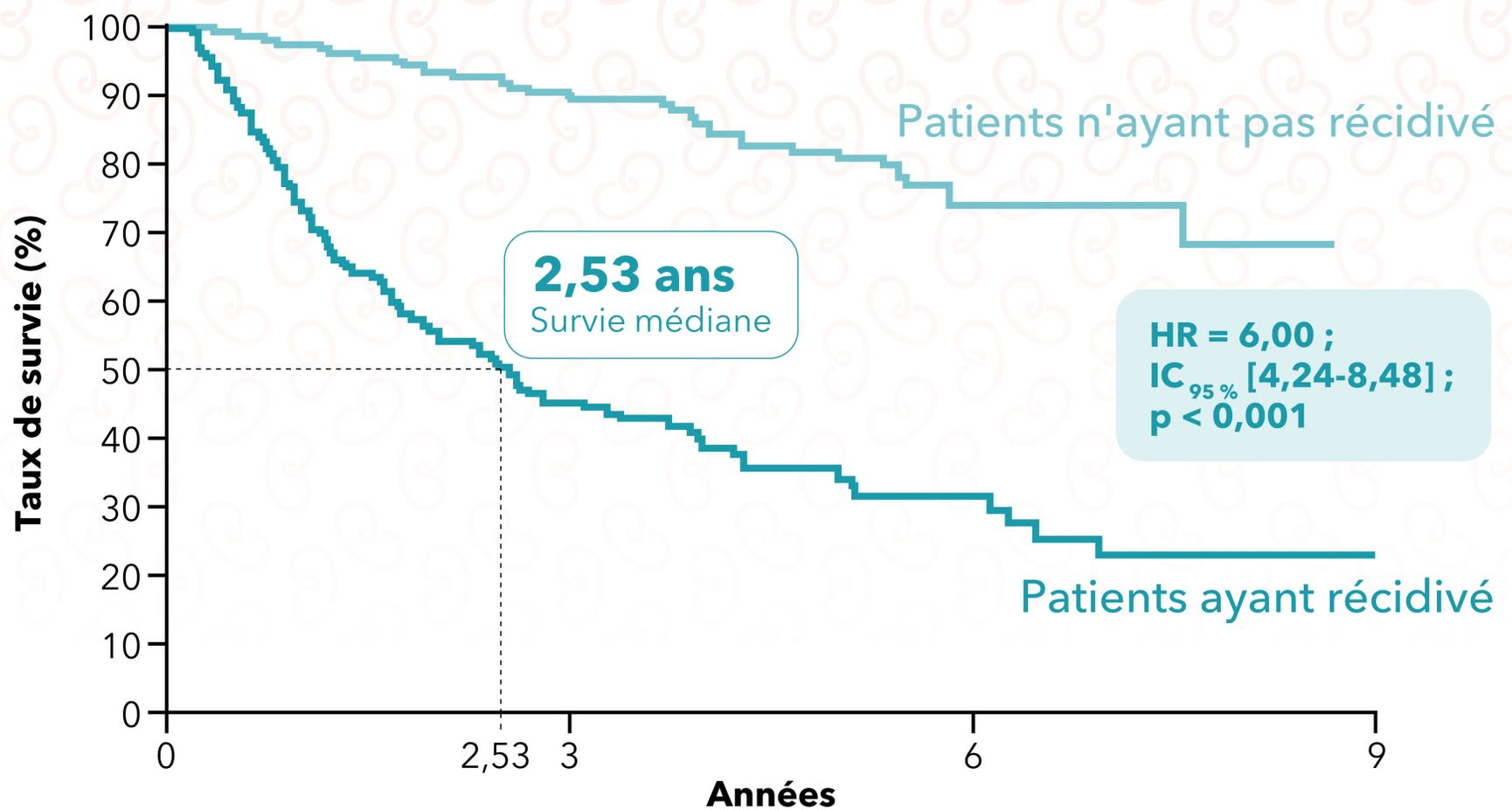
- Aucun impact
- Risque multiplié par 2
- Risque multiplié par 6<sup>(4)</sup>**

Propriété exclusive de MSD | réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

Quiz
Taux de survie
Survie



# Une récurrence associée à un taux de mortalité 6x plus élevé qu'un patient n'ayant pas récidivé<sup>(4)</sup>



**Patients à risque**

Patients n'ayant pas récidivé	374	154	42	n <sup>a</sup>
Patients ayant récidivé	269	60	19	n <sup>a</sup>

Adapté de Sundaram et al. 2022.

Méthodologie de l'étude

<sup>a</sup>Nombre de patients < 11.

Propriété exclusive de MSD. Réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

Quiz

**Taux de survie**

Survie

Ressenti des patients

Synthèse

Épidémiologie

Classification UISS

Récidive



## Méthodologie de l'étude<sup>(4)</sup>

Étude rétrospective, observationnelle, basée sur les données SEER-Medicare (2006-2017), évaluant l'impact des récurrences du carcinome à cellules rénales sur la survie globale, l'utilisation des ressources de santé et les coûts, chez des patients à risque intermédiaire-élevé et à haut risque, post-néphrectomie, aux États-Unis. Les récurrences comprenaient les récurrences locorégionales et les métastases à distance après chirurgie.

**Objectif :** évaluer le poids clinique et économique associé aux récurrences post-néphrectomie chez des patients atteints de carcinome à cellules rénales à risque intermédiaire-élevé et à haut risque.

### Population de l'étude :

- Les données de 643 patients ont été analysées :
  - 269 patients avec récurrence
  - 374 sans récurrence
- Critères d'inclusion :
  - Néphrectomie totale ou partielle après un 1<sup>er</sup> diagnostic de carcinome à cellules rénales,
  - Âge  $\geq$  66 ans au diagnostic,
  - Pas de métastases au diagnostic,
  - Pas d'autre cancer (non rénal) avant la 1<sup>ère</sup> demande de néphrectomie,
  - Pas de diagnostic de néoplasme secondaire malin avant ou 30 jours après la néphrectomie initiale.
- Classification du risque (basée sur le système TNM et le grade de Fuhrman) :
  - **Patients à risque intermédiaire-élevé :** T2, grade 4, N0, M0 ou T3, tous grades, N0, M0.
  - **Patients à risque élevé :** T4, N0, M0 quel que soit le grade, et tous stades T, tous grades, N+, M0.



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récurrence

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse





## Quiz



**Dans votre pratique, avez-vous l'habitude d'aborder le risque de récurrence avec vos patients atteints de CCR ?**

- Non
- Oui, avant néphrectomie
- Oui, après néphrectomie

**Valider**

Quiz

Ressenti

Ressenti  
des patients

Synthèse



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récurrence

Survie



Plus d'**1 patient sur 2** atteint de CCR localisé a rapporté avoir peur de la récurrence\* (5)



**54 %**

**atteints de CCR localisé ont rapporté avoir peur de la récurrence\***

**CCR** : Carcinome à Cellules Rénales.  
\* Peur de la récurrence définie comme la peur, l'inquiétude ou la préoccupation concernant la possibilité que le cancer revienne ou progresse.

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail non destiné à être lu par des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.

**Méthodologie de l'étude**

Quiz

**Ressenti**

**Ressenti des patients**

Synthèse



Épidémiologie

Classification UISS

Récurrence

Survie



## Méthodologie de l'étude<sup>(5)</sup>

Enquête prospective pour laquelle des patients atteints de CCR étaient invités à participer *via* les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) par une organisation américaine à but non lucratif dans la défense des patients (Kidney Cancer Research Alliance). L'enquête a été diffusée *via* SurveyMonkey et hébergée sur le site de la Kidney Cancer Research Alliance.

**Objectif :** Vérifier le lien entre le bien-être émotionnel et les caractéristiques cliniques des patients atteints de cancer à cellules rénales localisé.

### Population de l'étude :

- 412 patients atteints de carcinome à cellules rénales ont été inclus dans l'analyse
- Âge moyen : 54 ans (30-80)
- 79,4 % de femmes, 20,6 % d'hommes



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse



## En synthèse

**45 %**

des patients à risque intermédiaire-élevé récidivent à 5 ans, post-néphrectomie<sup>(4)</sup>

**90 %**

des récidives sont des métastases à distance<sup>(4)</sup>

**6x**

plus de risque relatif de décès en cas de récidive post-néphrectomie<sup>(4)</sup>

**Après la néphrectomie, l'évaluation du risque de récidive permet de déterminer et d'adapter le suivi et la prise en charge de vos patients.**

Propriété exclusive de MSD FRANCE. Document de travail réservé à l'usage exclusif des délégués médicaux. Reproduction partielle ou totale interdite.



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse



# Références bibliographiques



1. Mattila KE, *et al.* Prognostic Factors for Localized Clear Cell Renal Cell Carcinoma and Their Application in Adjuvant Therapy. *Cancers* 2022, 14, 239.
2. Bigot P. *et al.* Recommandations du comité de cancérologie de l'Association Française d'Urologie - actualisation 2022-2024 : prise en charge du cancer du rein. *Prog Urol.* 2022 Nov;32(15):1195-1274.
3. Capogrosso P, *et al.* Risk-based surveillance after surgical treatment of renal cell carcinoma. *J Urol.* 2018 July ; 200(1): 61-67.
4. Sundaram M, *et al.* Clinical and economic burdens of recurrence following nephrectomy for intermediate high- or high-risk renal cell carcinoma: A retrospective analysis of Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare data. *J Manag Care Spec Pharm.* 2022 Oct;28(10):1149-1160.
5. Bergerot C, *et al.* Fear of Cancer Recurrence in Patients With Localized Renal Cell Carcinoma. *JCO Oncol Pract* 2020;16:e1264-e1271.



Épidémiologie

Classification  
UISS

Récidive

Survie

Ressenti  
des patients

Synthèse

