

LES CHRONIQUES DE CALADRIUS

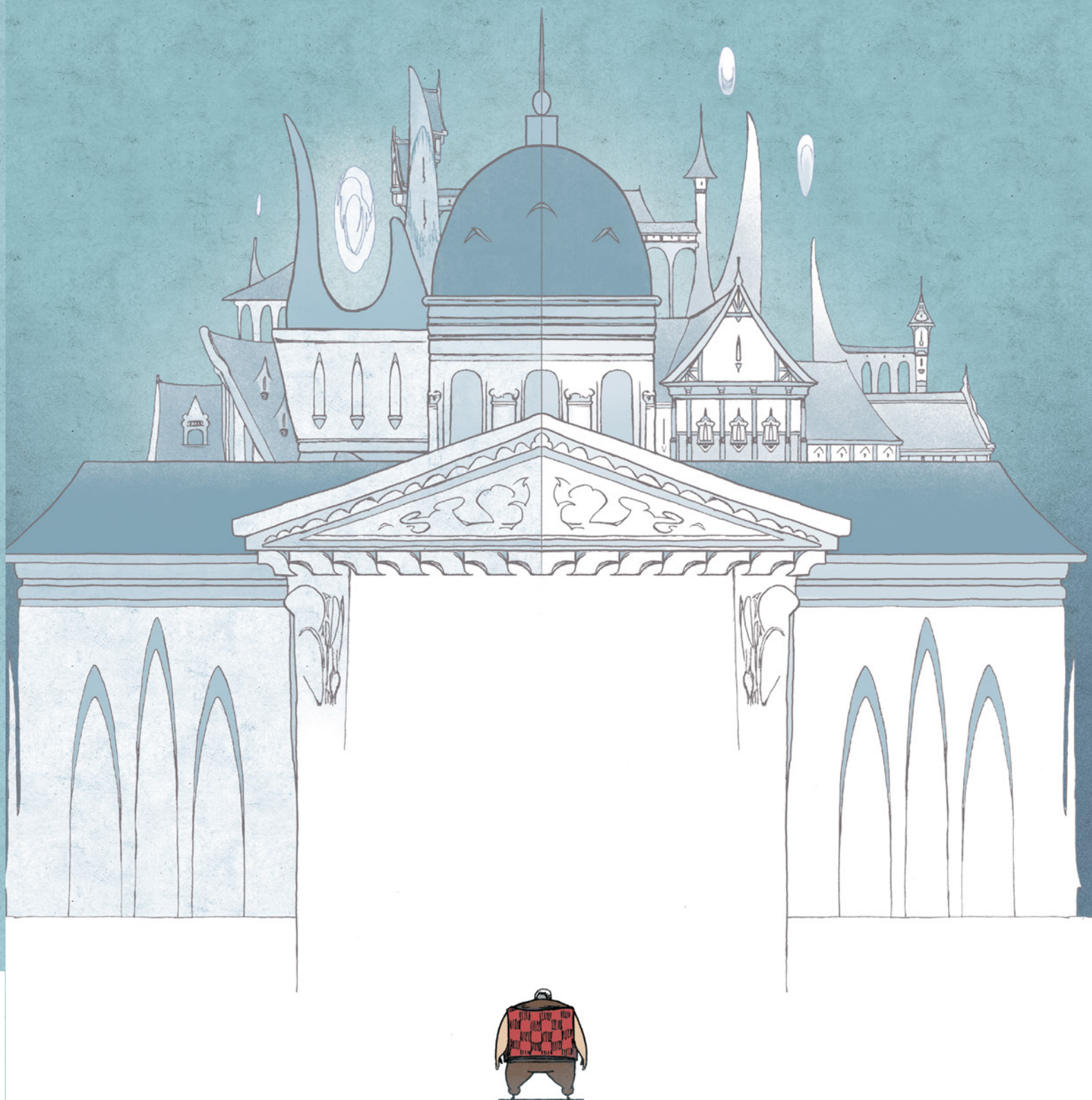
# Le bûcheron vaniteux

PARCOURS DE SOINS DU CANCER DU REIN

PIERRE BIGOT

MATHIEU DARMEDRU

FRANÇOIS SALEMBIER





LES CHRONIQUES DE CALADRIUS

# Le bûcheron vaniteux

PARCOURS DE SOINS DU CANCER DU REIN

Direction scientifique : Professeur Pierre Bigot, chef de service Urologie au CHU d'Angers

Expertise patients : Association ARTuR

Scénario : Mathieu Darmedru

Dessin : François Salembier

Mise en page : Frédéric Jély

Collection créée et dirigée par Hugues Bardet

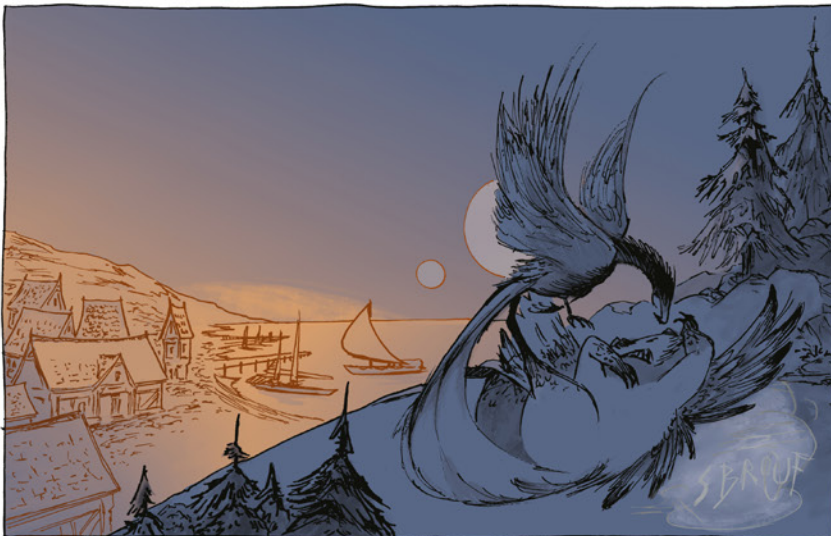
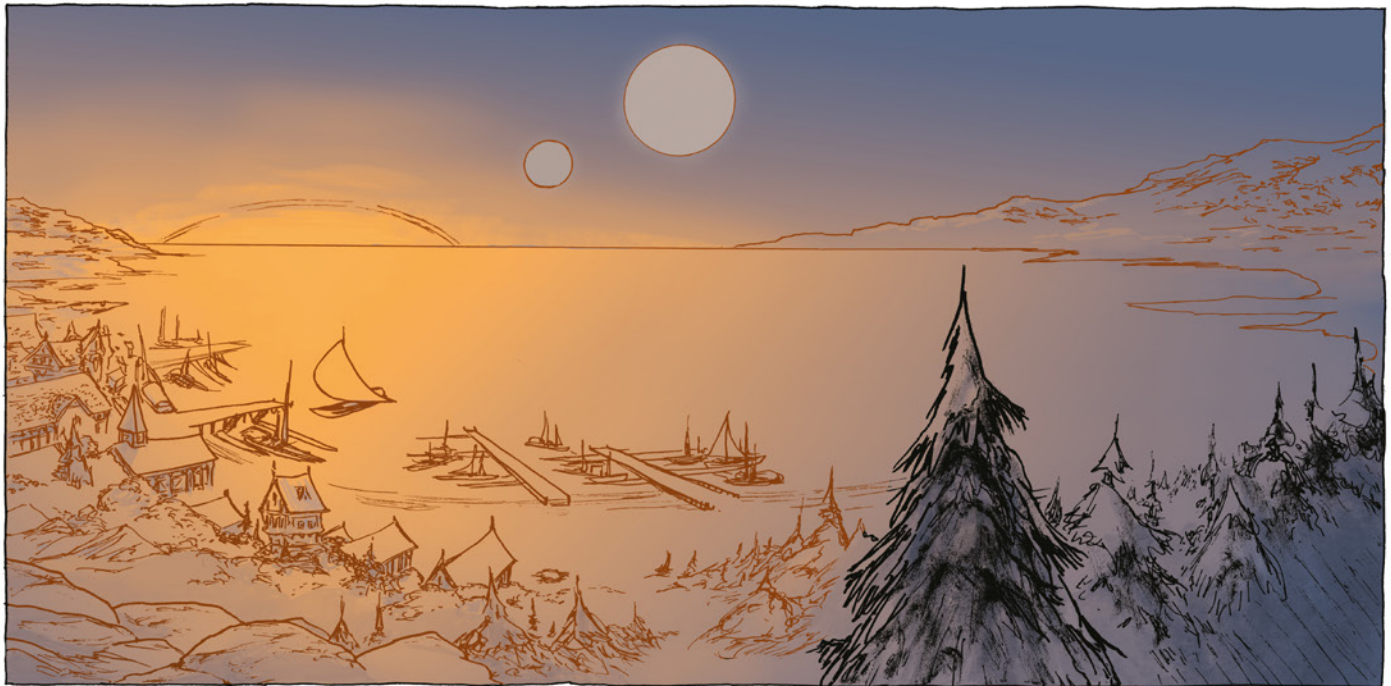
HB *éditions*



Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'exploitation du droit de Copie. All rights reserved. In application of the French law articles of March 11, 1957, no part of this publication may be translated, reproduced (even partially), stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any other means, without prior authorization from the publisher or from the French Center for use of Copyrights

Copyright HB EDITIONS 2022.

[www.hb-editions.fr](http://www.hb-editions.fr)



...DANS LA PANIQUE, JE LANCE UN COUP DE PIED  
DANS LA PORTE, QUI CÈDE ET LAISSE PLACE À UN  
NÉCROMANCIEN PORTANT UNIQUEMENT SES  
CHAUSSES ! AHAH, SA TÊTE ! IL NE S'ATTENDAIT  
PAS À ME VOIR ARRIVER !



TU ME REMETS LA MÊME ?



DITES-DONC, VOUS  
N'ÊTES PAS D'ICI VOUS ?



VOUS NE LES  
AIMEZ PAS MES  
HISTOIRES ?



JE N'AI PAS VOYAGÉ JUSQU'ICI POUR ÉCOUTER DE VIEILLES HISTOIRES, JE DOIS RETROUVER QUELQU'UN.

ALLEZ, TOUT LE MONDE AIME UN PEU DE DIVERTISSEMENT. J'AI VÉCU ÉNORMÉMENT D'AVENTURES, IL Y EN A BIEN UNE QUI PEUT VOUS INTÉRESSER ?

TRÈS BIEN, MONSIEUR LE BOURRIN SOLITAIRE, RACONTEZ-MOI DONC UNE HISTOIRE DE PRINCESSE OU DE REINE POUR VOIR ?

JE SAIS ! JE VAIS VOUS RACONTER L'HISTOIRE DE LA REINE-CHÈVRE SUR L'ÎLE AUX ÉPINES !



...ET ALORS, COMME SON SORTILÈGE S'ÉTAIT RETOURNÉ CONTRE ELLE, J'AI PU SAUTER AU FOND DU PUIT AVEC MON ARMURE MAGIQUE ET FILER PAR LA MER AVEC LE TRÉSOR ! CERTAINEMENT LA QUÊTE LA PLUS ÉPINEUSE ET ABSURDE DE MA VIE !

EH BIEN ALORS ? VOUS NE L'AIMEZ PAS MON HISTOIRE DE LA REINE-CHÈVRE ?

JE LA CONNAISSAIS DÉJÀ, MONSIEUR. MAIS RACONTÉE PAR LES HABITANTS DE L'ÎLE AUX ÉPINES. ET JE SAIS POUR SÛR QUE CELUI QUI SE VANTERA DE SON ACTE SERA MAUDIT.







MAIS QUEL MAL ? COMMENT EST-IL ENTRÉ  
EN MOI ? C'EST LA REINE-CHÈVRE, IL Y A SI  
LONGTEMPS, QUI M'AURAIT MAUDIT ? EH BIEN  
J'IRAI LA COMBATTRE ! JE LA TUERAI COMME  
J'AI TUÉ L'HORKOLÈME DE BRÔM ! ON NE SE  
DÉBARRASSERA PAS DE MOI COMME ÇA !

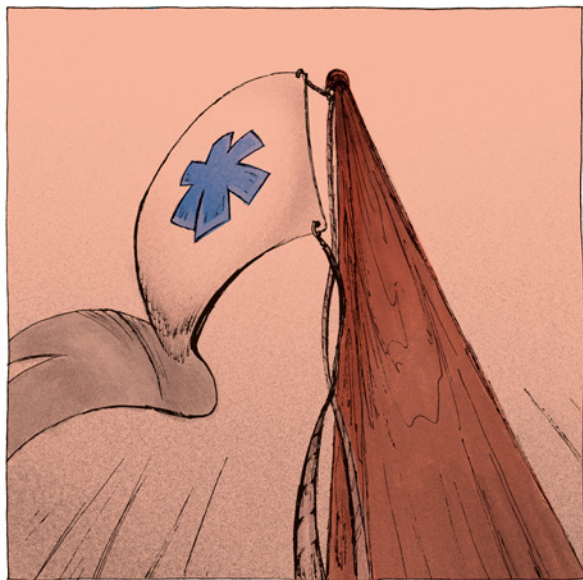
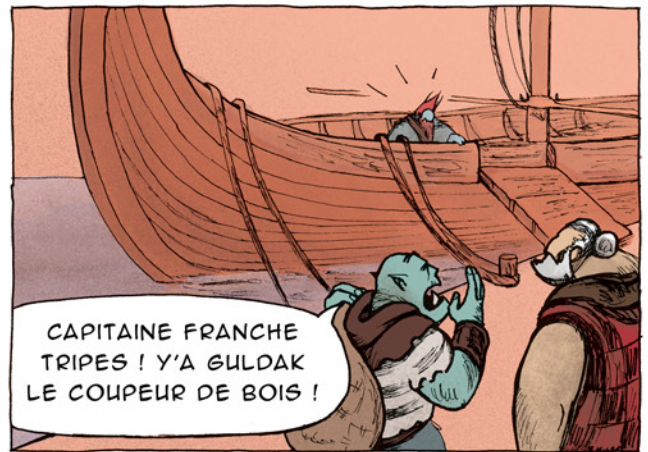


CALME-TOI ! LAISSE TON ÉGO DE CÔTÉ POUR UNE FOIS.  
REINE-CHÈVRE OU PAS, MAUDIT OU MALADE, TU ES  
ATTEINT, ET CE N'EST PAS EN METTANT DES COUPS DE  
HACHE QUE TU VAS T'EN SORTIR. TU N'ES PAS NON PLUS  
UN EXEMPLE DE BIEN-ÊTRE. TU AS BESOIN DE  
VÉRITABLES SOINS, GULDAK.



DÉJÀ, TU VAS ARRÊTER  
DE FUMER SUR CETTE  
PIPE. ENSUITE, TU VAS  
TE METTRE EN ROUTE  
POUR L'ÎLE CALADRIUS  
ET LEUR DONNER  
CETTE MISSIVE. IL N'Y  
A QUE LÀ-BAS QUE  
TU TROUVERAS DES  
MAGES SUSCEPTIBLES  
DE T'AIDER. JE TE  
CONSEILLE DE FAIRE  
VITE SI TU NE VEUX PAS  
SOUFFRIR LE MARTYR.





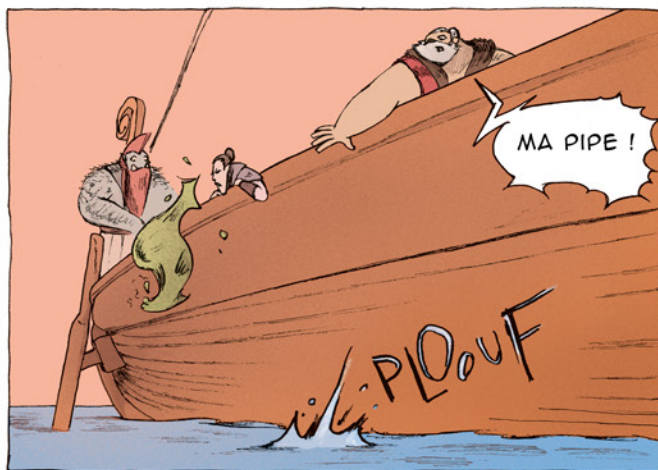
ALORS, ÇA NE TE FAIT PAS BIZARRE DE GRIMPER SUR CET ASSEMBLAGE D'ARBRES QUI FLOTTE POUR LA PREMIÈRE FOIS DEPUIS... DEPUIS QUAND, D'AILLEURS ?

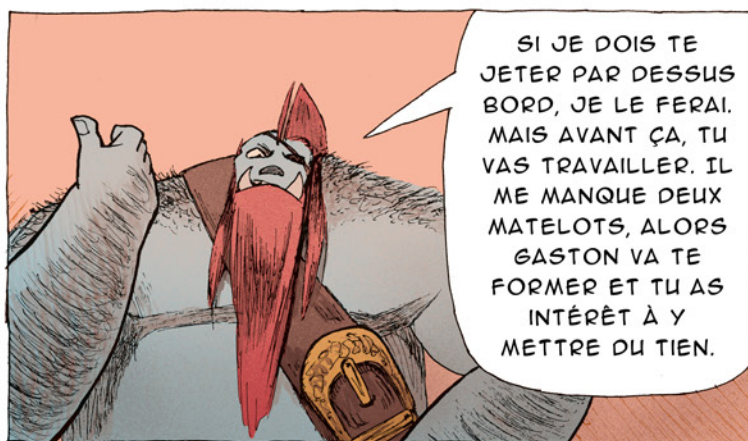


HA ÇA ! UNE ÉTERNITÉ ! DES KELPIES M'AVAIENT ATTAQUÉ ET PRIS MA HACHE, EN PLEINE MER ! D'AILLEURS SI MA BOUSSELE INTERNE EST ENCORE INTACTE, ÇA NE DEVAIT PAS ÊTRE LOIN D'ICI.



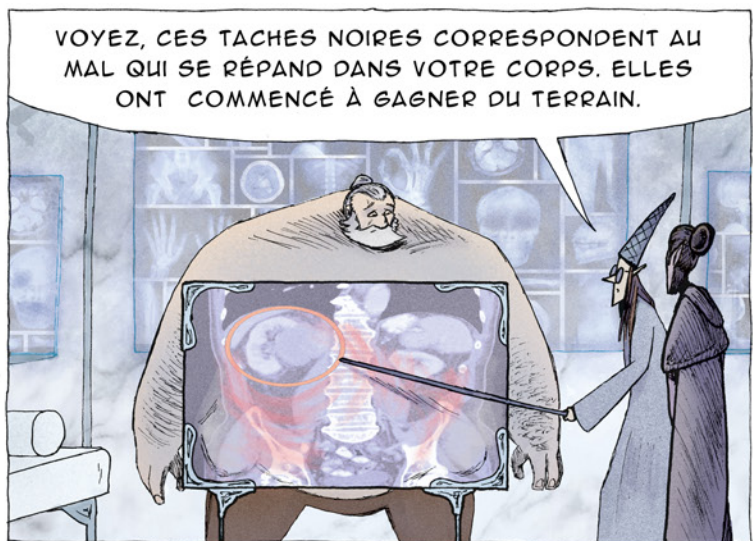
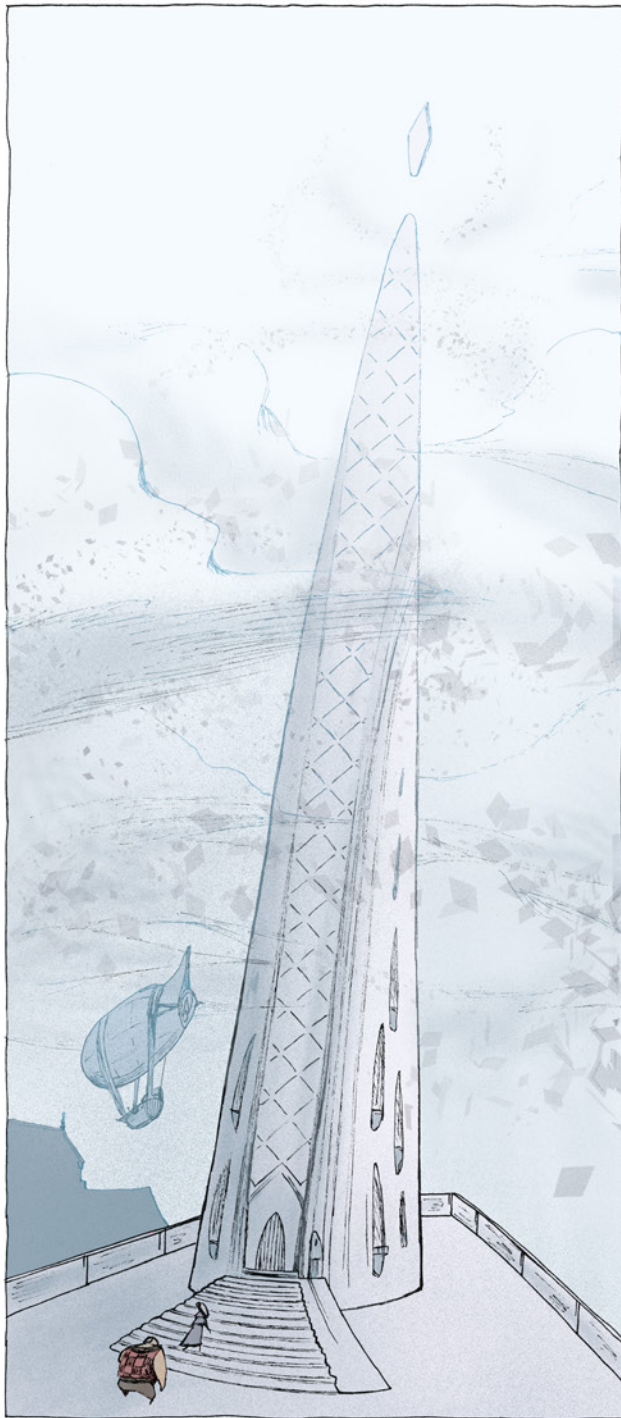
ARRRR ! CES SATANÉS KELPIES ! ILS SE CROIENT LES MAÎTRES DES MERS ET À CHAQUE OCCASION ILS VIENNENT...

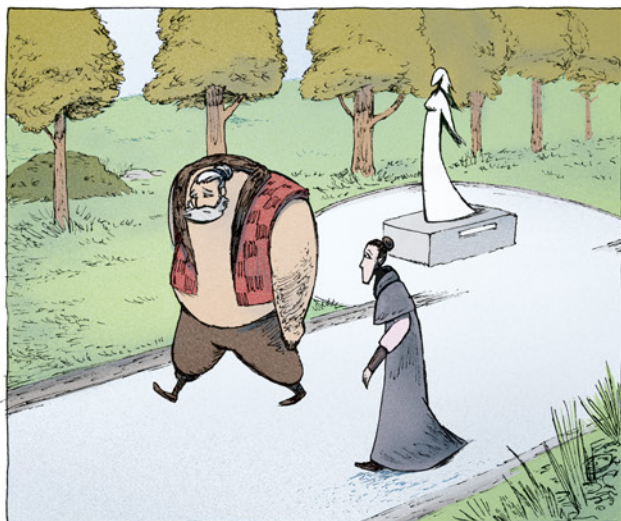












AH VOUS VOILÀ ! J'AI QUELQUE CHOSE À VOUS MONTRER !

PLUS TARD... J'AI BESOIN DE ME REPOSER UN PEU.

ÇA TOMBE BIEN, C'EST TA CHAMBRE QUE JE VAIS TE MONTRER.



LES GARS ET MOI NOUS SOMMES SURPASSÉS POUR ÊTRE SÛR QUE TU AIES TOUT CE QU'IL FAUT MON VIEUX !

ÇA SENT LES FLEURS, C'EST QUOI ? J'ESPÈRE QUE C'EST CONFORTABLE AU MOINS.



ALLEZ, AU PIEU. OH, C'EST PAS SI MAL, TIENS. IL FAUDRA JUSTE BRÛLER UN PEU DE SAUGE POUR L'ODEUR. QUELQU'UN PEUT ME RAMENER UN JUS DE LÉGUMES ?

JE VAIS VOIR CE QUE JE PEUX FAIRE...



YLDIR, VIENS VOIR.



JE VOULAIS TE POSER UNE QUESTION... QUI CHERCHAIS-TU À MUNKVIKA ?

AH, ÇA... JE CHERCHAIS MON PÈRE, LA SEULE FAMILLE QU'IL ME RESTE. JE NE L'AI JAMAIS CONNU. TOUT CE QUE JE SAIS, C'EST QUE C'EST UN GUERRIER MUNKVIKITE AUX YEUX COULEUR ÉMERAUDE.



AUX YEUX COULEUR ÉMERAUDE ?



OUI, POURQUOI ? VOUS LE CONNAISSEZ ?

NON... C'EST JUSTE QUE... C'EST PAS COURANT... BON, JE VAIS ME REPOSER MAINTENANT, MERCI ENCORE.

LE LENDEMAIN MATIN.

BIENVENUE, MONSIEUR  
LE POURFENDEUR.  
INSTALLEZ-VOUS.



BON, JE NE VAIS PAS Y ALLER PAR  
QUATRE CHEMINS. L'OPÉRATION  
RISQUE D'ÊTRE DÉLICATE.



NOUS DEVONS CONTINUER LES ANALYSES. LA LISEUSE DE  
CHAIR FAIT UN TRAVAIL FORMIDABLE MAIS NOUS AVONS ENCORE  
DES CHOSSES À COMPRENDRE SUR VOTRE MALADIE.



MAINTENANT, VOUS DEVEZ ALLER VOIR LE  
DRUIDE DE LA HUTTE BLEUE. IL VOUS DONNERA  
LES POTIONS ET LA MARCHÉ À SUIVRE POUR  
COMBATTRE CETTE MALÉDICTION.



MERCI, GRAND ELFE,  
ET À BIENTÔT.

AU REVOIR.



LISEUSE DE CHAIR, OPÉRATION,  
MALÉDICTION, IL VEULENT ME  
RÔTIR À LA BROCHE CES  
IMMORTELS, OU QUOI ?

GULDAK !  
ATTENDS ! QUE  
SE PASSE-T-IL ?



DES ARBRES... UNE FORÊT ! IL ME  
FAUT DES ARBRES.







EH BIEN ALORS MON VIEUX, YLDIR M'A DIT  
T'AVOIR PERDU DANS LA FORÊT ? T'AVAIS UNE  
ENVIE PRESSANTE D'ABATTRE UN CHÊNE ?



ÉCOUTE, C'EST PAS SIMPLE. JE CROIS  
QUE J'ANGOISSE. C'EST COMME SI  
CETTE BATAILLE, C'ÉTAIT TROP POUR  
MOI... COMME SI CE MAL QUI VIENT DE  
L'INTÉRIEUR ALLAIT ME SURPASSER.



OH LA LA, NON MAIS IL FAUT PAS SE LAISSER ABATTRE  
POUR ÇA ! DEUX, TROIS POTIONS, DES MOIS DIFFICILES,  
T'EN AS VU D'AUTRES ! C'EST BIEN TOI QUI EST RESTÉ  
UNE SEMAINE COINCÉ DANS UN CHAUDRON ?

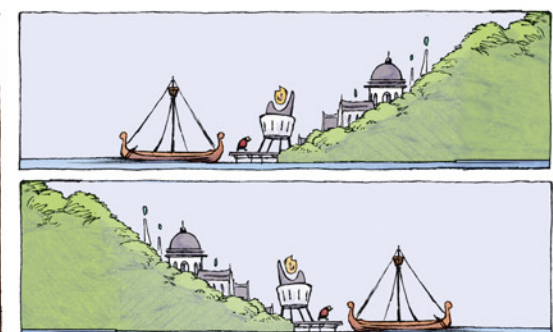
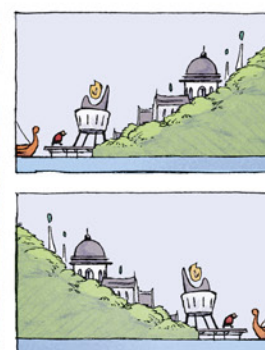
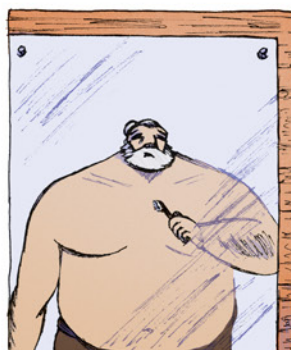
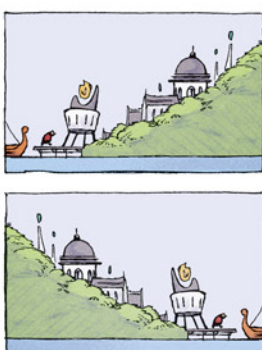
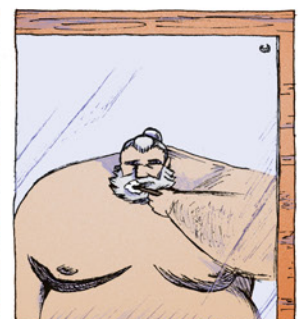
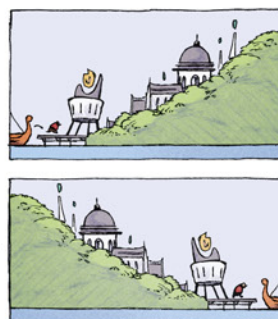
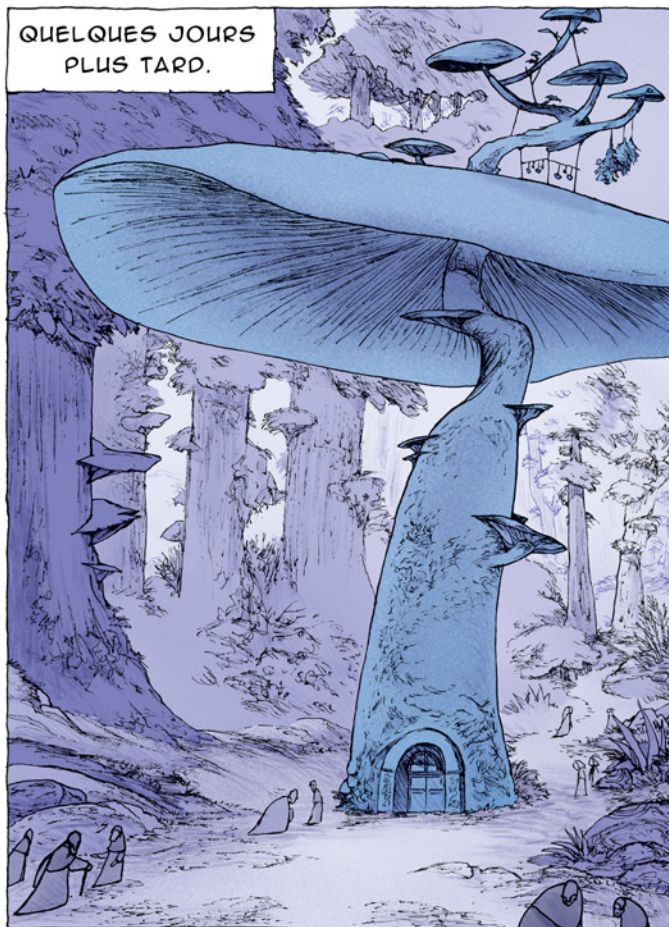


ATTENTION, HEIN ! J'AI PAS DE LEÇON À RE-  
CEVOIR D'UN PIRATE QUI S'ÉVANOUIT DEVANT  
UN GROS VER PARCE QU'IL A CRU VOIR UN  
SERPENT ! HA IL EST INTRÉPIDE LE PIRATE !



BON, EN TOUS CAS, MONSIEUR GULDAK,  
QUEL QUE SOIT LE PROBLÈME VOUS NE  
DEVRIEZ PAS RESTER SEUL. VOUS SAVEZ,  
NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS AIDER !





DÉBUT DE L'HIVER.

ALLEZ,  
DEBOUT !

IL FAUT SORTIR, IL Y A UN BEAU  
SOLEIL ! LE GRAND ELFE A DIT  
QU'IL ÉTAIT BON POUR VOUS DE  
FAIRE DE L'EXERCICE.

MMMMRRRH... ENCORE VINGT  
MINUTES. NON, TRENTE !

AH NON ! ÇA SUFFIT LES  
JÉRÉMIADES ! ON SORT,  
IL FAUT VIVRE !

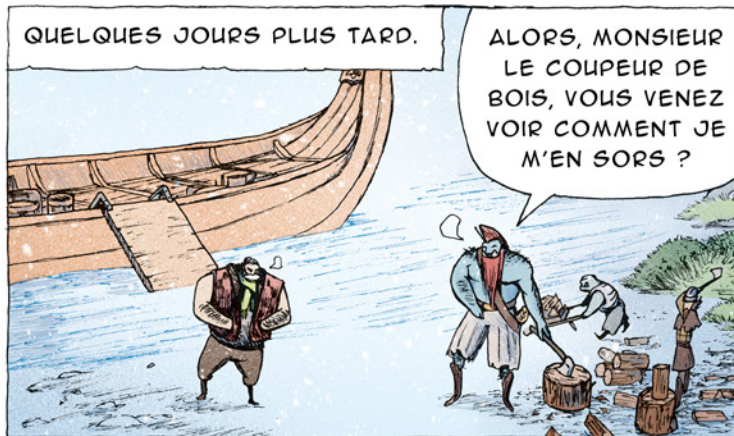
VOUS SAVEZ, QUAND J'ÉTAIS ENFANT, ON M'A APPRIS  
À MONTER LE ROKH, CET OISEAU MAGNIFIQUE. CE QUE  
J'AIMERAI POUVOIR RECOMMENCER POUR ADMIRER LA  
CANOPÉE DE CETTE FORÊT !

AH, LES MONTEURS DE ROKH D'UBUNTU...  
QUELLE GRÂCE, QUELLE AISANCE. IL N'Y AVAIT  
PAS MEILLEUR QU'EUX, AVANT LA GUERRE...

JE NE SAVAIS PAS QUE  
VOUS CONNAISSIEZ SI  
BIEN UBUNTU. VOUS Y  
ÊTES DÉJÀ ALLÉ ?

HEIN ? EUH... NON, JAMAIS.  
C'EST SEULEMENT CE QU'ON  
ENTEND PAR-CI, PAR-LÀ.

BON... RETOURNONS AU BATEAU,  
JE COMMENCE À FAIBLIR.

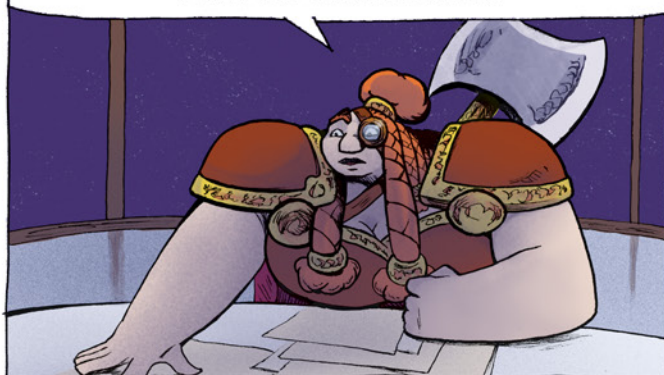




GRAND ELFE, QUELLE EST LA MARCHÉ À SUIVRE POUR GULDAK LE POURFENDEUR ? SON CORPS A ACCEPTÉ LES POTIONS, LA MALÉDICTION EST DÉSORMAIS CENTRALISÉE DANS L'ORGANE.



JE VOUS PRÉVIENS, GRAND ELFE, C'EST UN MAL INSIDIEUX. IL VOUS FAUDRA ÊTRE PRUDENT LORS DE L'EXTIRPATION.



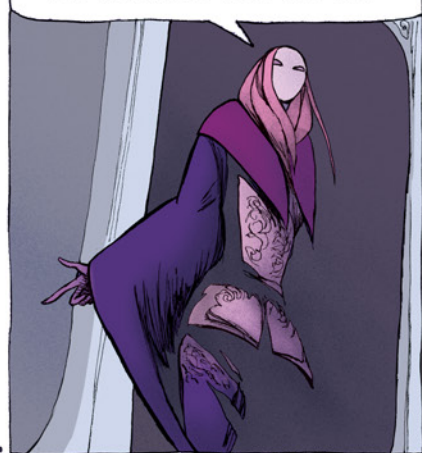
MERCI DAÉNÉE LA LISEUSE DE CHAIR POUR CETTE EXPERTISE. JE NE PRATIQUERAI PAS MOI-MÊME L'OPÉRATION, JE PRÉFÈRE LA DÉLÉGUER À MON CONFRÈRE HALLAS, UN EXTIRPATEUR DE NIVEAU 10.



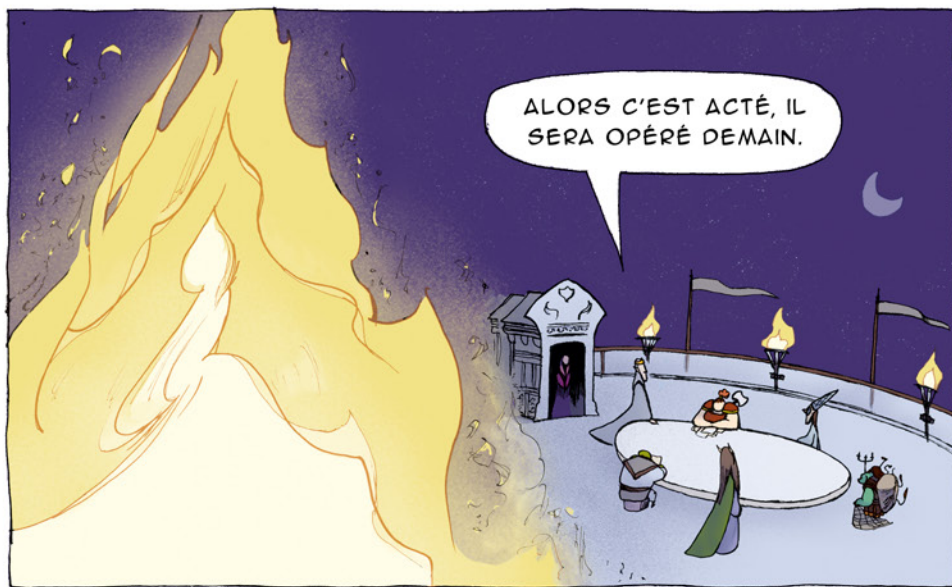
MERCI POUR VOTRE CONFIANCE, Ô, GRAND ELFE ! SI ORPHÉE ACCEPTE D'ENDORMIR NOTRE BÛCHERON, JE LUI RETIRERAI SON MAL.

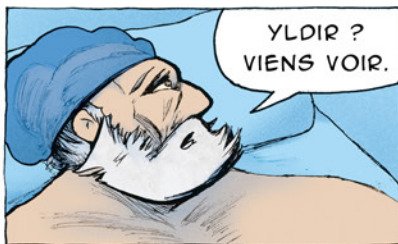


J'AI LU DANS LES RÊVES DE NOTRE PATIENT. IL EST PRÊT, C'EST UN GUERRIER, IL SAURA SE BATTRE POUR SA VIE.



ALORS C'EST ACTÉ, IL SERA OPÉRÉ DEMAIN.





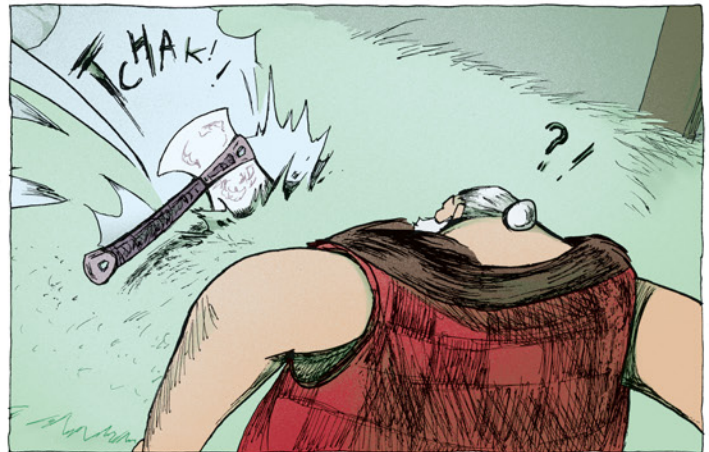
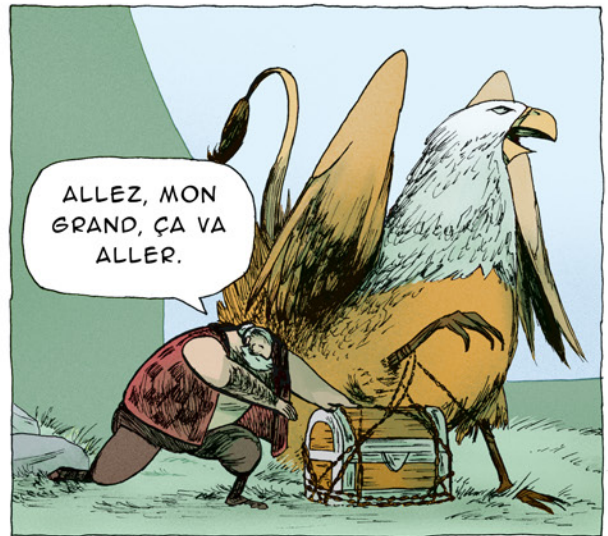




HI HI

MOI, ÇA ME VA COMME PROGRAMME D'ÊTRE MATELOT ! PLUS PERSONNE NE M'ATTEND CHEZ MOI ET J'AI TOUJOURS EU LE PIED MARIN !





# En savoir plus sur le cancer du rein

Par le Professeur Pierre Bigot

## Le rein, l'organe maudit

**N**otre organisme comporte habituellement deux reins, dont la taille est d'environ 12 cm. Leur fonction première est « d'épurer » le sang en fabriquant l'urine. Les reins ont aussi d'autres fonctions essentielles moins connues. Ils sont un régulateur de la pression artérielle et sécrètent l'érythropoïétine humaine, qui est une hormone qui stimule la fabrication de globules rouges par la moelle osseuse. De façon très schématique, le rein est composé de deux grandes structures : le parenchyme rénal, qui assure la fonction du rein, et les cavités excrétrices rénales, qui recueillent et conduisent les urines vers l'uretère, puis la vessie.

## La malédiction de Guldak, le cancer du rein

Le cancer du rein est une maladie du parenchyme rénal. C'est le sixième cancer solide de l'adulte, avec plus de 15 000 nouveaux cancers du rein diagnostiqués en France en 2018. Guldak n'aurait certainement pas dû voler le trésor de la Reine-chèvre, car c'est ainsi qu'il a été maudit. Mais en réalité, il n'y a pas vraiment de cause unique qui favorise la survenue d'un cancer du rein. C'est un mélange de fatalité et de facteurs de risque connus. Indépendamment de sa malédiction, Guldak avait des facteurs de risque de développer un cancer du rein. Cette maladie atteint en effet deux fois plus souvent les hommes que les femmes, avec avec un âge médian au diagnostic de 67 ans chez les hommes et 70 ans chez les femmes. Le tabagisme et le surpoids sont aussi des facteurs favorisants qui étaient présents chez notre héros. D'autres facteurs de risque sont également connus comme l'insuffisance rénale chronique, l'hypertension artérielle et certaines prédispositions génétiques familiales.



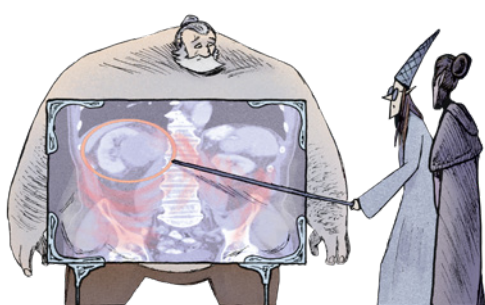
Gautier Defosse, Sandra Le Guyader-Peyrou Zoé Uhry, Pascale Grosclaude, Marc Colonna, Emmanuelle Dantony Patricia Delafosse, Florence Molinié, Anne-Sophie Woronoff, Anne-Marie Bouvier, Nadine Bossard, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p.289

Capitanio U, Bensalah K, Bex A, Boorjian SA, Bray F, Coleman J, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. Eur Urol. janv 2019;75(1):74-84.

## Les manifestations de la maladie

Le plus souvent, le cancer du rein est une maladie sournoise, qui n'entraîne pas de symptômes, et qui est découverte par hasard sur un examen d'imagerie (échographie ou scanner) fait pour autre chose. Plus rarement, comme pour Guldak, la maladie entraîne des symptômes. Les plus fréquents sont des douleurs lombaires, du sang dans les urines, un amaigrissement ou encore une fatigue. Si le cancer s'est diffusé dans les autres organes, alors il peut aussi entraîner des symptômes correspondant à l'organe atteint comme des douleurs osseuses en cas d'atteinte d'un os, ou des maux de tête en cas d'atteinte du cerveau.

## Le diagnostic de la maladie



C'est une maladie difficile, voire impossible à diagnostiquer sans un examen d'imagerie. Le médecin peut parfois palper une masse lombaire ou abdominale lorsque la tumeur est volumineuse et quand la paroi abdominale du patient est fine (très difficile chez Guldak, heureusement que Drunik a beaucoup d'expérience). Il peut également exister des perturbations biologiques non spécifiques. Dans tous les cas, le

médecin aura besoin d'un examen d'imagerie (échographie ou scanner) pour identifier une masse sur le rein et engager une prise en charge spécifique.

## Les Mages de l'île de Caladrius et le parcours de soin

Si tout le mérite revient à Guldak, qui doit supporter bien des épreuves pour s'en sortir, le traitement du cancer du rein est un travail d'équipe et de nombreux praticiens doivent intervenir.

### L'Ectoplasme ou radiologue



C'est le médecin qui va interpréter l'examen d'imagerie et identifier la masse sur le rein. Il va pouvoir décrire précisément la tumeur et également dire si elle est localisée sur l'organe ou si elle s'est diffusée à d'autres endroits de l'organisme. Parfois, il est certain du diagnostic lorsque l'aspect est typique. Quand le diagnostic est incertain, il peut pratiquer un prélèvement de la lésion (avec une aiguille et pas avec son doigt !) pour permettre l'analyse du tissu et confirmer le diagnostic de cancer. Les ectoplasmes sont astucieux et ont également développé des techniques dites « ablatives » qui permettent de détruire les petites tumeurs à travers la peau. Cela nécessite leur ponction sous contrôle d'un examen d'imagerie puis l'application de froid (cryoablation) ou de chaud (radiofréquence).

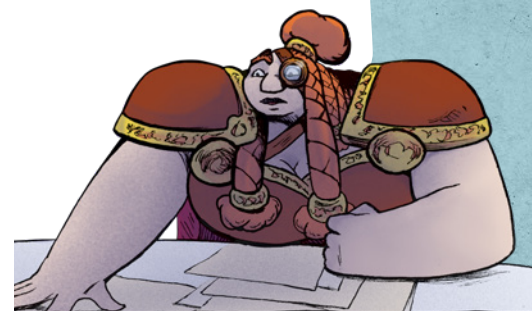
## Le Grand Elfe ou Extirpateur ou urologue

C'est un médecin qui a suivi une formation de chirurgien. Il s'occupe de l'appareil urinaire et de l'appareil génital masculin. Il travaille en collaboration étroite avec l'oncologue. Certains urologues sont surspécialisés dans certaines chirurgies, d'autres prescrivent également les traitements médicaux du cancer. Dans la plupart des cas, c'est lui qui organise les soins quand le cancer est localisé, et qui va suivre le patient après le traitement.



## Le Liseur de chair ou anatomopathologiste

C'est un médecin essentiel pour établir le diagnostic précis du cancer. Il va analyser la tumeur au microscope, mais également d'un point de vue génétique et moléculaire pour en définir son type histologique et son agressivité. Son analyse va permettre d'établir toute la stratégie thérapeutique de prise en charge du cancer. Il va étudier les biopsies et les pièces opératoires. L'analyse de la tumeur prend du temps et son diagnostic est rendu en deux à quatre semaines.

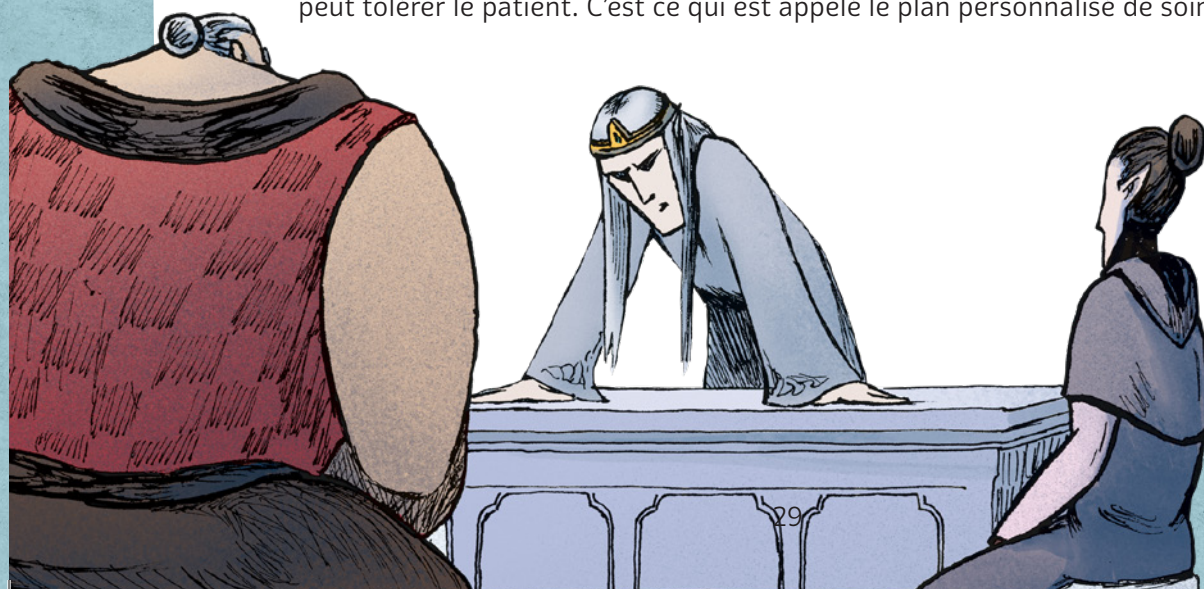


## Le Druide ou oncologue médical

C'est un médecin spécialiste dans le traitement des cancers. Le plus souvent, c'est lui qui coordonne la prise en charge des cancers avancés, qui se sont diffusés dans les autres organes et qui sont caractérisés par la présence de métastases. Il propose les traitements médicaux et surveille leur tolérance et leur efficacité.

## Le parcours de soin et le traitement des cancers du rein

Tous les cancers du rein ne sont pas diagnostiqués au même stade, et la stratégie thérapeutique proposée par les équipes médicales est adaptée à la maladie, mais également à ce que peut tolérer le patient. C'est ce qui est appelé le plan personnalisé de soin.



**Les petites tumeurs du rein** se développent lentement et sont très rarement responsables d'une dissémination dans les autres organes. Il peut être proposé une simple surveillance, l'ablation d'une partie du rein (néphrectomie partielle) ou un traitement ablatif percutané (à travers la peau) en fonction des caractéristiques de la tumeur. Ces techniques permettent de préserver la fonctionnalité du rein traité.

**Les tumeurs volumineuses** confinées au rein sont traitées par l'ablation totale du rein. Dans ce cas, le rein restant est le plus souvent suffisant pour assurer le fonctionnement normal de l'organisme. Parfois, le patient présente un mauvais fonctionnement du rein restant. C'est ce qui est appelé l'insuffisance rénale. Dans les cas extrêmes, la fonction d'épuration du rein n'est pas suffisante et il est nécessaire de recourir à l'épuration sanguine extra-rénale ou dialyse.

**Les tumeurs métastatiques** sont plus rares et correspondent à 20% des malades au diagnostic (dont Guldak faisait partie), et à 20 à 40% des malades qui évoluent après traitement d'un cancer du rein localisé. Dans ce cas, le cancer est sorti du rein et a atteint d'autres organes. Le traitement chirurgical seul est insuffisant pour contrôler la maladie. Leur prise en charge est complexe et repose principalement sur les traitements médicaux du cancer du rein.

## L'extirpation ou chirurgie du cancer du rein

L'acte chirurgical dépend du type de tumeur. Il peut être réalisé en faisant une large incision sur l'abdomen ou par laparoscopie, en insufflant un gaz dans le ventre, puis en procédant à l'intervention sous le contrôle d'une caméra à l'aide d'instruments passés par de courtes incisions sur l'abdomen. La laparoscopie peut même être « robot-assistée ». Le chirurgien manipule alors les instruments du robot à partir d'une console de commande qui se situe dans la salle d'opération. Du type de chirurgie dépendra la durée d'hospitalisation et la convalescence du patient. Les chirurgies laparoscopiques et laparoscopiques robot-assistées sont des techniques mini-invasives qui permettent des hospitalisations plus courtes et une convalescence plus rapide. Elles sont privilégiées lorsque cela est possible techniquement.



Dabestani S., Thorstenson A., Lindblad P., Harmenberg U., Ljungberg B., Lundstam S. Renal cell carcinoma recurrences and metastases in primary non-metastatic patients: a population-based study. *World J Urol.* 2016;34:1081-1086.

Dabestani S., Marconi L., Kuusk T., Bex A. Follow-up after curative treatment of localised renal cell carcinoma. *World J Urol.* 2018 ; 36:1953-1959.

Correa AF, Jegede OA, Haas NB et al. Predicting disease recurrence, early progression, and overall survival following surgical resection for high-risk localized and locally advanced renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 2021;80:20-31.

## La surveillance après traitement

Après le traitement d'un cancer du rein localisé, il n'est pas nécessaire de recourir à des traitements complémentaires et une surveillance est proposée. Cette surveillance est clinique, biologique et comporte des scanners réguliers dont la fréquence est déterminée par l'agressivité de la maladie initiale. Récemment, il a été démontré qu'un traitement préventif de la rechute pourrait avoir un intérêt lorsque la maladie est très agressive. Cette agressivité supposée est déduite des constatations de l'examen anatomopathologique. C'est pour cette raison que ce traitement complémentaire ne peut être envisagé qu'une fois l'opération passée.

En cas de cancer du rein métastatique, la surveillance est rapprochée et nécessite un examen clinique, des contrôles biologiques et des scanners réguliers.

## Les potions ou traitements médicaux du cancer du rein

Aujourd'hui, deux types de traitement sont proposés seuls ou en combinaison :

- ▀ Les thérapies anti-angiogéniques dont l'objectif est de détruire la vascularisation tumorale ;
- ▀ Les immunothérapies dont l'objectif est de permettre au système immunitaire du patient de mieux reconnaître et de détruire le cancer.

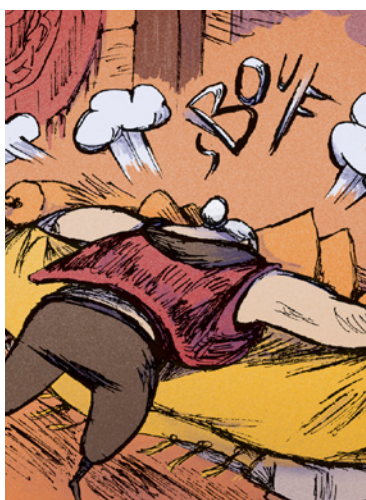


Ces traitements ne s'administrent pas sous la forme de potions, mais sous la forme de comprimés ou de perfusion dont le rythme d'administration varie en fonction du traitement. Ce sont des traitements très onéreux, dont la prescription est encadrée et répond à des recommandations précises.

Ces thérapies sont efficaces chez de nombreux patients mais souvent associées à des effets secondaires (fatigue, diarrhées, réactions cutanées, douleurs articulaires, perturbations endocriniennes, etc...). Elles imposent

une bonne communication entre le patient et l'équipe médicale. Les effets secondaires apparaissent généralement au bout de 3 semaines à un mois de traitement, mais peuvent survenir à n'importe quel moment du suivi. A l'instauration du traitement se conjuguent la fatigue liée au cancer qui n'est pas contrôlé et les effets secondaires des traitements. C'est une période

difficile et inquiétante pour les patients. Avec le temps qui passe et une fois que la posologie du traitement est adaptée, les traitements font leur effet et le patient va dans la majorité des cas voir son état général s'améliorer.



Certaines tumeurs peuvent ne pas répondre au traitement, mais, la plupart du temps, le traitement permet de stopper l'évolution des métastases ou de les faire régresser pendant une durée variable. Parfois, la réponse au traitement est excellente et il peut être proposé de retirer le rein malade afin d'obtenir la disparition complète du cancer. C'est ce qui est arrivé à Guldak, l'Ectoplasme (radiologue) a constaté que les métastases avaient toutes disparu sous traitement, et les Mages de Caladrius ont proposé l'ablation du rein, qui était la dernière localisation du cancer, au cours de leur réunion du clair de lune.

Les nouveaux traitements du cancer du rein métastatique sont utilisés depuis peu de temps et le recul est insuffisant pour considérer qu'ils permettent de faire disparaître définitivement le cancer. Ainsi, même une fois la rémission complète obtenue, le patient doit poursuivre une surveillance régulière. C'est ce que le grand Elfe explique à Guldak à la fin de l'histoire.



## La réunion du clair de lune ou réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

**L**es traitements choisis sont discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire avec tous les spécialistes qui interviennent dans la prise en charge du patient. Ces réunions sont une obligation légale et un médecin ne peut pas décider seul de la stratégie thérapeutique proposée au patient. Sur Caladrius, les Mages se réunissent pendant la réunion du clair de lune. En réalité, ils ont discuté plusieurs fois du dossier de Guldak : une première fois pour définir quel type de potion lui donner, puis une seconde fois pour convenir de l'intérêt d'une extirpation du rein malade. En cas de rechute, ils se réuniront de nouveau afin de définir la suite des traitements à proposer.



## La recherche clinique

Malheureusement, il existe encore plus de 5 500 décès par an liés au cancer du rein en France et la recherche médicale s'efforce de progresser dans le traitement de ce cancer. Dans cet objectif, il peut être proposé au patient de participer à des protocoles de recherche. Ces études comparent le plus souvent le traitement de référence à un nouveau traitement supposé avoir de meilleurs résultats. Cette recherche est très encadrée légalement et les patients qui y participent doivent être informés précisément et remettre leur consentement.

### RÉFÉRENCES

Gautier Defossez, Sandra Le Guyader-Peyrou Zoé Uhry, Pascale Grosclaude, Marc Colonna, Emmanuelle Dantony Patricia Delafosse, Florence Molinié, Anne-Sophie Woronoff, Anne-Marie Bouvier, Nadine Bossard, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p.

Bensalah K, Bigot P, Albiges L, Bernhard JC, Bodin T, Boissier R, et al. [French ccAFU guidelines - update 2020-2022: management of kidney cancer]. Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol. nov 2020;30(12S):S2-51.

Capitanio U, Bensalah K, Bex A, Boorjian SA, Bray F, Coleman J, et al. Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. Eur Urol. janv 2019;75(1):74-84.

Cette bande dessinée est destinée à vous aider à mieux appréhender votre maladie et faciliter le suivi de votre traitement. Elle contient des informations générales qui ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier et ne se substituent pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes.

Cette brochure ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin, de votre pharmacien ou de l'équipe soignante. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à leur demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier.

Pour plus d'information sur le cancer du rein, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien



Créée en 2005, l'association A.R.Tu.R. repose sur un partenariat alliant patients et médecins. Elle répond à une double mission :



**Informar les patients et leurs proches pour les aider à faire face à la maladie et améliorer leur qualité de vie**

**Soutenir et développer la recherche sur les tumeurs du rein et leur prise en charge clinique**

#### **Un site web [www.artur-rein.org](http://www.artur-rein.org)**

- Pour transmettre des informations médicales claires et validées par des médecins
- Pour témoigner sur un forum de discussion et échanger librement

#### **Un congrès scientifique dédié aux chercheurs et aux professionnels de santé**

- Pour actualiser et partager les connaissances sur le cancer du rein

#### **Des Rencontres Patients**

- Pour informer et soutenir les patients et les aidants
- Pour favoriser la communication entre les participants

#### **Des bourses attribuées à des chercheurs**

- Pour contribuer activement à l'avancée de la recherche sur la maladie

**Combattre le cancer du rein et améliorer la qualité de vie des personnes touchées par cette maladie**

Association A.R.Tu.R. ● 9 rue Nicolas Charlet 75015 Paris  
01 83 81 80 82 ● [asso-artur@artur-rein.org](mailto:asso-artur@artur-rein.org)

 @assoARTuR







Tout est paisible à Munkvika. Pendant que les braves gens dorment, Guldak raconte ses exploits dans l'auberge du Dragon Fou, sous l'écoute pleine d'admiration de presque tous. Mais qui est cette jeune femme qui l'ignore ? Pour attirer son attention, il va sans le vouloir déclencher la vengeance de la reine-chèvre et être atteint d'une malédiction du rein. Guldak et ses amis vont devoir se rendre sur l'île de Caladrius pour vaincre sa maladie...

Cette bande dessinée à vocation pédagogique retrace, dans un univers onirique, le parcours de soin d'un homme atteint d'un cancer du rein. Il y est question de radiologie, d'oncologie et de chirurgie, mais aussi et surtout d'entraide et de courage. Car sur Caladrius, comme dans la vraie vie, certains refusent la loi du sort et mènent un combat contre le cancer du rein. Cette bande dessinée leur est destinée, ainsi qu'à leur famille.