

TITRE DU PROJET : Prise en charge des tumeurs du rein pendant la grossesse.

Acronyme : TuGro

UroCCR n°266

PROMOTEUR / RESPONSABLE DE TRAITEMENT :

☒ ACADEMIQUE

☐ INDUSTRIEL

Nom du/des responsable(s)/coordonnateur(s) du projet : Pr Pierre Bigot / Cyrielle Gaillard (interne en DE de Gynécologie Obstétrique).

Organisme : CHU d'Angers

Adresse : 5 rue Larrey, 49100 Angers

PROJET

☐ PROSPECTIF

☒ RETROSPECTIF

Date de début des inclusions : 2010

Période d'étude : 16 ans

Date de fin des inclusions : 2025

Partenaires (équipes) associés au projet : non

National :

International :

DESCRIPTION / JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE DU PROJET

Contexte :

La survenue de cancer pendant la grossesse est un événement rare avec une incidence de 1 pour 1000 grossesses (2), les plus fréquents étant le cancer du rein, le mélanome et le cancer du col utérin (3). Les cancers urologiques en cours de grossesse restent une entité pathologique rare (13 pour 1 000 000 grossesses), le cancer du rein étant le plus fréquent de cette catégorie (5).

L'existence de mécanismes pro oncogènes liés à la grossesse n'a pas été démontrée, certaines études ont cependant démontré un lien entre la carcinogenèse et l'augmentation des taux d'œstrogène et progestérone ou l'activation du système rénine-angiotensine. (2)

La présentation du cancer du rein est souvent asymptomatique et de découverte fortuite, lors des échographies de suivi de la grossesse (2).

Le diagnostic en cours de grossesse crée une situation complexe avec la nécessité de prendre en compte à la fois le pronostic maternel et fœtal dans la prise en charge. Les limitations concernent l'imagerie médicale (recommandation du CRAT), la prise en charge anesthésique de la femme enceinte (6), le risque obstétrical d'une éventuelle chirurgie (7) et les risques tératogènes et fœtotoxiques des traitements systémiques (3). L'indication d'interruption de grossesse peut également se discuter, notamment en cas d'indication à un traitement systémique et de terme précoce (3).

Il n'existe à l'heure actuelle, aucune recommandation de prise en charge pour le cancer du rein pendant la grossesse. Les séries de cas disponibles actuellement sont de très faible effectif (< 10 cas) et monocentriques.

Il semble donc intéressant de proposer une aide à la prise en charge pour les professionnels confrontés à un cas de cancer du rein en cours de grossesse, dans le contexte actuel d'augmentation de l'incidence des cancers du rein, en particulier chez les sujets de moins de 50 ans (1) et de l'âge moyen à l'accouchement en France (4).

L'objectif de ce projet de recherche est de réunir une cohorte multicentrique de plus grande envergure pour décrire les prises en charge du cancer du rein pendant la grossesse dans les différents centres et proposer, en appui sur la littérature, un algorithme de prise en charge.

Objectifs Principal :

Description des caractéristiques anatopathologiques et cliniques au diagnostic de tumeur du rein pendant la grossesse.

Objectifs Secondaires :

- Description de la prise en charge oncologique en cours de grossesse (surveillance, traitement ablatif ou chirurgie),
- Description de la morbi-mortalité de la biopsie en cours de grossesse,
- Description de la morbi-mortalité de la chirurgie en cours de grossesse,
- Description des issues obstétricales des grossesses marquées par une découverte de cancer du rein,
- Proposition d'un algorithme de prise en charge d'une tumeur du rein découverte en cours de grossesse en fonction des données rétrospectives recueillies et d'une analyse de la littérature.

Critères de jugement :

- Survie globale maternelle,
- Survie sans récurrence,
- Survie fœtale,
- Complications (Clavien Dindo), biopsie, chirurgie, obstétricale.

Hypothèse :

Les tumeurs sont découvertes le plus souvent à un stade localisé avec une majorité de tumeurs malignes. La biopsie sous échographie n'est pas associée à des complications spécifiques obstétricales et permet un diagnostic de certitude. La surveillance est une option possible avec traitement différé après l'accouchement. La présence d'une tumeur sur le rein n'est pas associée à un risque accru de complication hémorragique au moment de l'accouchement.

Critères d'inclusion :

Age ≥ 18 ans,

Femme enceinte au moment du diagnostic de tumeur du rein (maligne ou bénigne, localisée ou métastatique).

Critères d'exclusion :

Aucun

Analyses statistiques :

Analyses statistiques avec le logiciel SPSS 15.0 ; Analyse descriptive à l'aide de moyenne et écart types pour les variables quantitatives et de pourcentages pour les variables qualitatives. Analyse de survie par courbe de Kaplan Meyer ; Comparaison des groupes « surveillance » vs « prise en charge » par test non paramétriques en raison du faible effectif supposé.

Résultats attendus :**Bibliographie :**

- 1) P. Bigot, R. Boissier, Z.-E. Khene, L. Albigés, J.-C. Bernhard, J.-M. Correas, S. De Vergie, N. Doumerc, M. Ferragu, A. Ingels, G. Margue, I. Ouzaid, C. Pettenati, N. Rioux-Leclercq, P. Sargos, T. Waeckel, P. Barthelemy, M. Rouprêt, Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU – Actualisation 2024–2026 : cancer du rein, Progrès en Urologie - FMC, Volume 34, Issue 7, 2024,
- 2) Caglayan A, Rabbani RD, Sanchez E, Choi S, Ismail A, Papadopoulos V, Adeleke S, Ghose A, Boussios S. Gestational Renal Cell Cancer - An Update. Anticancer Res. 2023 Sep;43(9):3871-3880. doi: 10.21873/anticancer.16574. PMID: 37648307.
- 3) Peccatori F, Azim H, Orecchia R, Hoekstra H, Pavlidis N, Kesic V, Pentheroudakis G: Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 24: vi160-vi170, 2013. DOI: 10.1093/annonc/mdt19
- 4) « Bilan démographique 2024 », Insee Première n° 2033, janvier 2025.
- 5) Zhao Y, Yang Z, Xu W, Ji Z, Dong J. Management of renal tumors during pregnancy: case reports. BMC Nephrol. 2021 Apr 9;22(1):127. doi: 10.1186/s12882-021-02318-w. PMID: 33836679; PMCID: PMC8035726.
- 6) <https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/10/Anesthesie-de-la-femme-enceinte-en-dehors-du-contexte-obstetrical.pdf>
- 7) Deffieux X., Matten J., Mercier F.-J., Bolandard F., Bourdel N., Rabischong B., Chirurgie abdominale chez la femme enceinte, Techniques chirurgicales - Gynécologie, Volume 40, Issue 1, 2024, Pages 1-11, ISSN 2211-0666

DONNEES CLINIQUES ET RESSOURCES BIOLOGIQUES :**Description des données nécessaires :*****Date de diagnostic de tumeur du rein*****Caractéristique de la patiente :**

- Age au diagnostic :
- Terme de la grossesse au Diagnostic : non présent dans UroCCR
- Antécédents significatifs :
 - HTA
 - Tabagisme
 - Insuffisance rénale
 - Maladie génétique héréditaire (si oui, laquelle)

***Mode de découverte :**

- Fortuite sur une échographie de dépistage : pas aussi détaillé dans UroCCR
- Fortuite autre : pas aussi détaillé dans UroCCR
- Symptomatique (si oui lequel) : pas aussi détaillé dans UroCCR

***Caractéristiques tumorales au diagnostic :**

- Taille de la tumeur en cm
- Bilan extension, si oui lequel
- Stade TNM
- Latéralité

Biopsie :*Si applicable :**

- Modalités (échographie ou scanner) : non présent dans UroCCR
- Complication, si oui laquelle et CDS : non présent dans UroCCR
- Contributive, si oui, type histologique :

Prise en charge :*- Surveillance**

- Si surveillance,
- Modalités de la surveillance (texte libre) : non présent dans UroCCR
 - Taille de la tumeur en fin de grossesse : non présent dans UroCCR
 - Chirurgie en cours de grossesse après surveillance (motif) : non présent dans UroCCR

***Chirurgie**

Date de chirurgie :
Type de chirurgie (Partielle/Elargie)
Voie d'abord (ouvert, laparoscopie, robot)
Complications chirurgicales, si oui laquelle et CDS
Complications chirurgicales chirurgie
Geste obstétrical et chirurgie rénale dans le même temps : non présent dans UroCCR

***Données histologiques sur pièce opératoire :**

Bénin ou malin
Type histologique
Stade TNM

Données obstétricales : non présent dans UroCCR

- Interruption de grossesse
- Date d'accouchement :
- Type d'accouchement :
 - Césarienne anticipée
 - Césarienne programmée
- Voie basse
- Complications de l'accouchement, si oui lequel

***Date des dernières nouvelles :**
 Récidive du cancer
 Si oui, date de récidence

***Statut vital**
 Décès maternel lié au cancer :
 Décès autre cause :
 Si oui date de décès
Décès de l'enfant : non présent dans UroCCR
 Si oui date de décès

Recours données chaînées au SNDS (UroCCR-Chain) : ☒ OUI ☐ NON

Le projet a-t-il des besoins en ressources biologiques ? : ☐ OUI ☒ NON

* Type :
 * Quantité :
 * Autres précisions :
 * Données associées :

CALENDRIER PREVISIONNEL

Date recueil des données faites : Novembre 2025

Dates statistiques faites : Décembre 2025

Article soumis : Mai 2026

Soumission abstract congrès : Février 2026

Revue ciblée : Dépendra de l'effectif, une série de plus de 30 cas pourrait atteindre une revue de rang A ou B

Le projet a-t-il déjà bénéficié d'une évaluation scientifique positive ?

☒ OUI (joindre la copie) ☐ NON

Date : 09/09/2025
 Par qui (citer l'institution évaluatrice et fournir la copie des expertises) : Comité d'éthique du CHU Angers
 Validation CPP + CNIL

Cadre réservé à l'équipe coordinatrice UroCCR (ou UroCCR-Chain si données chaînées)

_____ Faisabilité et Evaluation scientifique et éthique _____

AVIS DU COMITÉ SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE :
 Date : 06/10/2025
 Evaluation du projet :
 Positif : ☒ Négative : ☐