



Oncologie médicale : la Renaissance revisitée...

Editorial

M. S. Aapro

L'Homme de la Renaissance est exemplifié dans nos traités d'histoire ou de littérature comme Léonard de Vinci, scientifique et artiste à la fois, capable de faire progresser tout domaine auquel il s'intéresse. Il cultive un esprit universel, qui veut embrasser tous les savoirs du Monde... La Société européenne d'oncologie médicale ne s'est pas permis ce rapprochement hardi entre l'oncologue médical et nos illustres ancêtres, mais a tout de même décidé de mettre en avant l'impérieuse nécessité d'une base en médecine interne d'au moins deux ans dans le programme minimum de formation de l'oncologue médical. Et bien que cela nous semble naturel dans beaucoup de pays européens, ce n'est pas le cas partout. La reconnaissance européenne du titre d'oncologue médical est encore en discussion, car certains pays ne voient pas la nécessité de cette formation de base, alors que d'autres estiment qu'il faut laisser traiter les cancers par les spécialistes d'organe. Les progrès intervenus ces dernières années dans les traitements oncologiques médicamenteux confirment la sagesse des experts européens qui ont proposé ce minimum de culture «transversale» en médecine interne. En effet, l'oncologue médical doit utiliser de nos jours des produits dont les effets secondaires vont bien plus loin que ce qu'il avait l'habitude d'affronter avec la chimiothérapie. Alors que d'aucuns nous prédisaient la fin de la chimiothérapie avec l'avènement des traitements dits ciblés, nous savons maintenant que la combinaison de diverses approches donne les meilleurs résultats, avec bien évidemment des exceptions remarquables où la cible est si spécifique que le produit dirigé sur celle-ci fait toute la différence, comme dans le traitement de la leucémie myéloïde chronique. Aux nausées, vomissements et neutropénies (contrôlés assez facilement de nos jours), classiques accompagnateurs de nombreuses chimiothérapies, à la toxicité d'organe (cœur, reins, poumons, système nerveux), sont venus s'adjoindre d'autres toxicités cardiaques, des toxicités cutanées, des toxicités digestives, des toxicités thyroïdiennes, des «rhumatismes», sans parler des hypertensions, des risques d'accidents thrombotiques ou des retards dans la guérison des cicatrices chirurgicales. L'oncologue médical apprend à connaître ces problèmes, mais leur multiplicité, et leur complexité parfois, demande qu'il fasse appel à d'autres spécialistes: citons ainsi le suivi cardiologique avec évaluation de la fraction d'éjection, la prévention et prise en charge correcte des effets secondaires dermatologiques. Les nouveaux produits n'ont pas aboli les toxicités du traitement médicamenteux oncologique, ils en ont modifié le profil. Et l'oncologue médical, faute d'être un Homme de la Renaissance, élargit le réseau d'experts qui se penche au chevet du patient. ■

Articles publiés
sous la direction

du docteur

Matti S. Aapro

Directeur exécutif

Société internationale d'oncologie
gériatrique

Clinique de Genolier, Genolier

et des professeurs



Serge Leyvraz

Centre pluridisciplinaire d'oncologie
CHUV, LausanneAndré-Pascal
SappinoService d'oncologie
HUG, Genève

Bibliographie

- Hansen HH, Bajorin DF, Muss HB, et al., ESMO/ASCO Task force on global curriculum in medical oncology. Recommendations for a global core curriculum in medical oncology. *Ann Oncol* 2004;15:1603-12.
- Mateus C, Robert C. New drugs in oncology and skin toxicity. *Rev Med Int* 2009;30:401-10.
- Schiff D, Wen PY, van den Bent MJ. Neurological adverse effects caused by cytotoxic and targeted therapies. *Nat Rev Clin Oncol* 2009;6:596-603.
- Widakowich C, de Castro G, de Azambuja E, Dinh P, Awada A. Review: Side effects of approved molecular targeted therapies in solid cancers. *Oncologist* 2007;12:1443-55.