



La pathologie proche du patient

Editorial

H.-A. Lehr

F. T. Bosman

La médecine continue à devenir de plus en plus complexe. De nouvelles connaissances physiopathologiques et génétiques nous imposent de constamment modifier les classifications des pathologies; parfois plusieurs diagnostics anciens sont fusionnés mais plus fréquemment de nouvelles catégories naissent, notamment (mais pas uniquement) dans le domaine de l'oncologie. Le gynécologue d'aujourd'hui, par exemple, ne se satisfait plus d'un diagnostic de «carcinome canalaire du sein». Ce qu'il demande, c'est de disposer de suffisamment d'informations pour offrir à sa patiente une approche thérapeutique bien ciblée. En conséquence, il souhaitera connaître le sous-type histologique et le niveau de différenciation

«... ni le clinicien seul ni le pathologiste de son côté ne sont capables d'offrir au malade le meilleur de la médecine moderne ...»

des cellules tumorales (le grade) puisque le pronostic varie en fonction de ces paramètres. Il utilise la taille de la tumeur, la présence d'un composant intracanalair et la distance des cellules tumorales par rapport à la tranche de résection chirurgicale pour décider si une intervention chir-

urgicale secondaire est nécessaire après une tumorectomie. Il a besoin de savoir si les cellules tumorales expriment les récepteurs des œstrogènes et de la progestérone et le Her2/neu puisque ces paramètres pilotent les décisions thérapeutiques. Le pathologiste joue un rôle clé dans l'analyse des ganglions sentinelles. La réalisation ou non d'un curage axillaire est une question qui détermine en partie la qualité de vie après le traitement. La présence de métastases ganglionnaires, le nombre de ganglions atteints et l'éventuel dépassement de la capsule du ganglion constituent des paramètres essentiels pour le pronostic et le pilotage des décisions thérapeutiques. En raison de cette complexité, l'évolution des nouvelles approches thérapeutiques demande des efforts considérables au niveau des études cliniques multicentriques. Reconnaisant l'importance de la pathologie dans la prise en charge des malades, les cliniciens qui conçoivent des études cliniques commencent à y impliquer les pathologistes dans la phase de conception déjà. Actuellement, une étude multicentrique sur l'impact de la caractérisation moléculaire dans la prise en charge des cancers du sein est en cours. A l'occasion du Congrès européen de pathologie au mois de septembre prochain, un symposium sera entièrement consacré à cette étude et à ses implications pour l'approche diagnostique anatomopathologique du cancer du sein.

Ce rôle de plus en plus important du pathologiste dans la conception et l'exécution des essais cliniques se répand dans tous les domaines de la médecine. Le pathologiste est reconnu comme un partenaire essentiel dans l'équipe multidisciplinaire des médecins en charge d'un malade. Nous avons essayé dans cette édition de la *Revue médicale suisse* de montrer quel était le rôle du pathologiste dans une panoplie de pathologies allant du cancer du sein aux pneumopathies interstitielles, de la pathologie rénale aux maladies neuromusculaires, et à la pathologie pédiatrique. Les pathologies sélectionnées dans cette édition mettent en évidence que ni le clinicien

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Hans-Anton Lehr

Médecin chef de la Division
de pathologie clinique
Institut universitaire de pathologie
CHUV, Lausanne

Fred T. Bosman

Directeur de l'Institut universitaire
de pathologie
CHUV, Lausanne



seul ni le pathologiste de son côté ne sont capables d'offrir au malade le meilleur de la médecine moderne. C'est la collaboration interdisciplinaire qui est essentielle et cette approche se reflète dans une multitude de colloques interdisciplinaires auxquels le pathologiste participe très activement. Un laboratoire de pathologie isolé et anonyme, où les prélèvements arrivent par la poste et dont les rapports sont ensuite envoyés par mail ou par fax, ne répond plus à ce nouveau défi. La pathologie proche du cabinet ou du lit des malades, bien que souvent invisible pour le patient, est la seule approche valable.

Cet échange permanent et intense avec les cliniciens n'est pas seulement essentiel pour le malade d'aujourd'hui mais aussi pour la médecine de demain. Il permet de saisir les limites des classifications existantes et

■
■
■ ■
■ ■
■
■
■

«... La pathologie proche du cabinet ou du lit des malades, bien que souvent invisible pour le patient, est la seule approche valable ...»

la nécessité de trouver de nouveaux concepts qui prennent en compte par exemple le potentiel de l'analyse moléculaire dans les problèmes cliniques : quel est le pronostic, quelle est l'approche thérapeutique la plus prometteuse, est-ce que l'organe (greffé) est en danger ?

Ce potentiel de la pathologie n'est pas toujours utilisé efficacement par manque d'informations cliniques. Cela peut être illustré par la métaphore suivante : imaginons un cabriolet de haute technologie mais sans pneus. Or, il faut des pneus de qualité pour que le véhicule soit performant de manière optimale. Dans cette métaphore, l'information clinique est l'équivalent des pneus. Si nous, pathologistes et cliniciens, voulons vraiment faire profiter les malades du potentiel de l'analyse moléculaire, il faudra des infirmières en recherche, des data managers et des dossiers électroniques, des réseaux de banques de données et des biobanques au niveau national et international. A nous (chercheurs translationnels et bioinformaticiens) de développer cette nouvelle médecine. Ceci constitue un défi majeur mais ce partenariat étroit entre cliniciens et pathologistes permettra d'y arriver. ■