



Article scientifique

Editorial

2018

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Changement de pratique en urologie et dans le monde de la santé: les bienfaits de la prise de recul

Jichlinski, Patrice; Iselin, Christophe

How to cite

JICHLINSKI, Patrice, ISELIN, Christophe. Changement de pratique en urologie et dans le monde de la santé: les bienfaits de la prise de recul. In: Revue médicale suisse, 2018, vol. 14, n° 629, p. 2147–2148.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:118032>



Articles publiés sous
la direction de

PATRICE JICHLINSKI

Médecin-chef

Service d'urologie
CHUV, Lausanne

**CHRISTOPHE E.
ISELIN**

Médecin-chef

Service d'urologie
HUG, Genève

Changement de pratique en urologie et dans le monde de la santé: les bienfaits de la prise de recul

Prs PATRICE JICHLINSKI et CHRISTOPHE E. ISELIN

En 1966, Charles Brenton Huggins a reçu le Prix Nobel de médecine et physiologie pour ces travaux publiés en 1941 avec Clarence V. Hodges sur le traitement hormonal du cancer de la prostate. A l'époque de leur publication initiale, ces deux médecins ne se doutaient probablement pas de l'impact de leur découverte sur la recherche pharmaceutique et biologique du siècle passé, qui a permis d'améliorer significativement la qualité de vie des patients atteints d'un cancer métastatique de la prostate.

En septembre 2018, James P. Allison du MD Anderson Cancer Center et Tasuku Honjo de l'Université de Kyoto, immunologistes de renommée mondiale, ont reçu le Prix Nobel de médecine et de physiologie pour leurs travaux sur les points de contrôle inhibiteurs du système immunitaire. Les travaux de ces deux chercheurs nous permettent de mieux comprendre un des mécanismes de l'échappement tumoral à la surveillance du système immunitaire hôte. L'interaction entre le système immunitaire et la cellule tumorale peut conduire initialement à l'élimination de la tumeur, puis à un état d'équilibre (maîtrise de la prolifération des cellules tumorales sans éradication) et/ou un échappement de la cellule tumorale au contrôle immunologique. Cette dernière étape visible cliniquement fait intervenir l'activation des points de contrôle inhibiteurs du système immunitaire entre autres révélés par ces deux chercheurs, il y a une vingtaine d'années.

L'effort considérable de recherche mené par l'industrie pharmaceutique depuis lors a permis de développer des molécules théra-

peutiques qui ciblent et inactivent ces points de contrôle inhibiteurs. Ces nouveaux médicaments constituent un changement radical dans le traitement du cancer. Ces substances ne ciblent pas les cellules tumorales, mais des molécules cibles impliquées dans la régulation des cellules T, « tueuses » du système immunitaire ou de l'environnement tumoral.

Ces nouveaux traitements montrent une efficacité prometteuse dans les mélanomes, les cancers du poumon et en urologie dans les cancers urothéliaux de la vessie et du haut appareil urinaire, ainsi que dans certains cancers du rein. Les premiers essais cliniques

en urologie font état non seulement d'une augmentation de la survie qui peut aller jusqu'à doubler chez certains patients, mais parfois de rémissions de longue durée, voire complètes, qui nous laissent admiratifs. En Suisse, hommes et femmes confondus, on dénombre environ 1200 nouveaux cas de cancers de la vessie par an, dont les deux tiers se manifestent chez des personnes de plus de 70 ans. Il faut également compter plus de 500 décès liés à la maladie. On réalise l'impact que ces nouveaux traitements pourraient avoir dans notre population vieillissante.

Comme souvent, un point commun unit nos découvreurs: c'est le temps qui a été nécessaire pour que les nouveautés physiologiques aboutissent à un emploi clinique bénéfique. La prise de recul a indéniablement contribué à cette évolution vers de nouveaux succès pour nos malades. Ce recul sera peut-être aussi décisivement nécessaire pour arriver à juguler l'envol des coûts de la santé. Effectivement, ces immunothérapies innovantes,

**LA PRISE DE
RECU A
INDÉNIABLEMENT
CONTRIBUÉ À
CETTE ÉVOLUTION
VERS DE
NOUVEAUX
SUCCÈS**

entre autres, sont extrêmement coûteuses et une fois de plus, la maîtrise financière de nos décisions sera délicate.

Vincent Barras, médecin et historien, s'est positionné en observateur médico-économique lors du Salon suisse de la santé lorsqu'il considère l'évolution médicale au XX^e siècle.¹ Ce regard peut-il faire émerger des solutions financières rassurantes pour notre système de soins?

En 1945, la fondation de l'Organisation mondiale de la santé s'associe à une définition de la santé qui tend vers la perfection en visant un bien-être total. Dans cet idéal, on navigue de concert avec l'explosion des progrès médicaux du milieu du siècle. L'industrie pharmaceutique entre dans la danse économique, suivie peu après par la technologie médicale

dans les domaines de l'imagerie et des outils opératoires. Or, le début du XXI^e siècle nous amène à l'évidence qu'en essayant d'atteindre un tel idéal, le système médical devient beaucoup trop onéreux, et va bientôt dépasser ce que la société peut s'offrir. Plutôt que de s'entêter dans cette utopie perfectionniste, on se rend compte qu'il va falloir accepter de ne pas tout guérir mais, plus souvent qu'espéré, vivre avec une maladie qu'on garde raisonnablement sous contrôle, afin de ne pas faire prochainement exploser le système. Ainsi en urologie, la surveillance active de certains cancers localisés bien différenciés de petite taille, tels que pour la prostate et le rein, est entrée dans les mœurs. Quant aux différents partenaires du système de santé, leur prochaine mission est d'intensifier le dialogue, afin de faire évoluer les perspectives, en... prenant du recul!

Bibliographie

1

Davaris S. Notre système de santé risque la faillite dans 10 ans. Il faut réduire la voilure. Tribune de Genève du 5 octobre 2018, page 5.