

Armen Aprikian, MD, FRCSC

Rédacteur en chef intérimaire
JAUC

Ce numéro du *JAUC* propose 3 articles très intéressants adoptant des approches technologiques très différentes dans les cas du cancer de la prostate et du rein. Pourtant, chacune d'entre elles présente des objectifs tout à fait similaires : préservation des organes, thérapie ablative à effraction minimale et moins de morbidités comparées aux thérapies standards. Les progrès rapides, en mesures ablatives percutanées dans le traitement du cancer en urologie, sont emballants. De telles modalités sont prometteuses, et en très peu de temps, certaines d'entre elles sont aujourd'hui prêtes à subir des tests.

Actuellement, la plupart de ces nouvelles approches comportent 2 obstacles majeurs : une imagerie en temps réel et une localisation des cancers qui ne sont pas encore assez optimales, et un manque d'outils en imagerie moléculaire qui permettent de visualiser les caractéristiques des pronostics. Il serait dommage que les thérapies ablatives, conçues au départ pour les ablations complètes d'organes in situ (comme dans le cas du cancer de la prostate), soient trop rapidement appliquées à la thérapie focale ou à l'ablation d'une masse chez les hommes sans évaluation appropriée. Cependant, l'avancement en imagerie progresse tout aussi rapidement grâce au développement des sondes microscopiques ou des traceurs marqués pour illuminer les cibles. Un tout nouveau domaine d'imagerie moléculaire est en train d'émerger et nous ne pouvons pas nous permettre de manquer le bateau. Je suis confiant qu'à l'avenir, des images plus précises et de meilleurs pronostics ouvriront la voie à la chirurgie moléculaire.

Nous suivrons avec empressement les rapports de suivi des auteurs impliqués dans ce domaine stimulant. Il est important que les urologues maintiennent leur position de leadership dans la croissance de ces thérapies guidées par l'image. Les urologues devraient se montrer plus actifs dans la mise au point d'outils d'imagerie, pour détecter la localisation des cancers et permettre des traitements plus précoces, de la même manière qu'ils le sont pour défendre l'utilisation des nouvelles thérapies systémiques ciblées dans le cas des cancers urologiques. Il est clair que le chirurgien urologique, d'un futur pas si lointain, utilisera une combinaison de médicaments ciblés, d'imagerie fonctionnelle et de systèmes de livraison d'énergie, bien plus que les DeBakey et Metz.

Il y a une peinture à l'huile accrochée au mur dans mon bureau qui représente des chirurgiens en pleine chirurgie effractive. Après en avoir admiré sa beauté artistique, un patient s'est demandé si l'on opérerait encore de cette façon. Je n'ai pas encore enlevé la peinture!