

Laurence Klotz

Rédacteur en chef, JAUC

Le JAUC est ravi de vous apprendre qu'il est à présent indexé dans le Index Medicus grâce à nos quatre premières publications, ce qui représente presque un précédent pour un journal aussi nouveau. C'est bien la preuve de la qualité des soumissions reçues et du talent de notre équipe. Cette indexation est bien évidemment rétroactive au numéro 1 du volume 1. De plus, on peut consulter gratuitement ces articles, en format PDF, sur PubMed et le site internet de l'AUC. L'indexation nous permettra de réaliser notre plein potentiel en tant que journal officiel de l'AUC, et d'attirer la recherche de haute qualité du Canada et d'ailleurs.

Le consensus sur l'utilisation de la radiothérapie adjuvante par les radio-oncologues en urologie revêt une certaine importance et mérite d'être commenté. L'article contient une critique complète de trois études randomisées qui comparent la thérapie adjuvante à la thérapie de sauvetage, et comprend une analyse équilibrée de ces résultats. Les auteurs confirment, avec raison, que la question de la radiothérapie adjuvante vs la thérapie de sauvetage commencée tôt (p. ex. pour un PSA > 0,2) ne pourra être résolue avant de disposer de plus de résultats de recherche.

Le groupe recommande donc que « d'après la preuve disponible... on devrait offrir aux patients de la radiothérapie externe (dans les 6 mois suivant la chirurgie) ».

Cette recommandation semble ne pas prendre en considération la preuve qui, ils en conviennent, ne favorise pas la thérapie adjuvante par rapport à la thérapie de sauvetage. Le taux de survie de 8 ans de bNED (sans aucun signe biochimique de la maladie), dans les branches adjuvantes des 2 grands essais se situait autour de 70 %. Quant aux patients pT3 ayant subi une prostatectomie radicale, 40 % seront bNED au bout de 8 ans. Sur les 60 % qui échoueront, environ la moitié seront bNED par sauvetage. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que 70 % soient bNED grâce à une approche sélective de sauvetage, ce qui représente à peu près la même proportion que ceux traités de façon adjuvante dans les deux essais. Bien que 40 % ne seront pas touchés par les rads pelviens potentiellement mortels, en recommandant d'offrir des rads adjuvants, les radio-oncologues en urologie du Canada s'avancent trop. Nous aimerions connaître l'opinion de nos lecteurs sur ce point.

L'article de Nader Fahmy et al. de McGill nous fait part des délais d'attente scandaleux au Québec, qui ont doublé de 1990 à 2000, à partir du moment où un patient est référé jusqu'à sa cystectomie, passant de 58 à 120 jours; ce qui contribue de surcroît à une augmentation de la mortalité par cancer de la vessie. Les causes de ces délais prolongés semblent complexes, mais nous croyons que si l'on donnait aux chirurgiens les ressources dont ils ont besoin (lits et temps en salle d'opération), le délai de la chirurgie oncologique raccourcirait de façon spectaculaire. Les renseignements contenus dans cet article constituent justement l'élément clé qui convaincrat les administrateurs de la santé d'affecter davantage de ressources dans ces domaines.

Les articles Pour et Contre, sur la sagesse des urologues qui jouent un rôle dans l'administration des thérapies systémiques du cancer, sont à la fois provocateurs et éclairés, et méritent d'être lus par toute personne sensible à cette controverse. Un urologue prescrit-il une thérapie systémique du cancer comme votre comptable chante « La Traviata » au Metropolitan ou Wayne Gretsky joue aile ou centre? Ou comme Paul Potts, le chanteur d'opéra britannique préféré de l'heure, qui était gérant d'un magasin de téléphones cellulaires lorsqu'il a gagné le concours « La Grande Bretagne a du talent » en chantant « Nessun Dorma » de Puccini !