

Armen Aprikian, MD, FRCSC

Rédacteur en chef par intérim,
JAUC

C'est véritablement un honneur et un privilège que de servir comme rédacteur en chef intérimaire du *JAUC* pendant que le Dr Klotz assume ses fonctions de président de l'AUC. Cette tâche importante qui m'incombe me remplit d'enthousiasme et j'ai bien l'intention de servir nos lecteurs au mieux. Depuis que le *JAUC* a été récemment approuvé par PubMed et que les révisions de manuscrits s'effectuent en un temps record, notre journal se positionne de façon plus que favorable comme revue scientifique qui se distingue par son élégance et sa compétitivité dans le milieu de l'urologie. Il n'en reste pas moins que le *JAUC* pourrait se démarquer davantage par des soumissions scientifiques originales de plus grande qualité encore et, lors de mon mandat, je mettrai tout en œuvre pour augmenter la visibilité du journal et encourager les chercheurs canadiens, américains et internationaux à envoyer leurs soumissions. De ce fait, je fais la demande à tous nos lecteurs de faire la promotion du journal auprès de leurs collègues, et de rehausser, par la même occasion, le profil du *JAUC*.

Le numéro actuel passe en revue plusieurs articles qui valent la peine de s'y arrêter.

Tout d'abord, vous retrouverez un article sur le statut de la radiothérapie de sauvetage suite à une rechute biochimique après prostatectomie radicale, tel que discuté lors des séances du Congrès sur le consensus du Canada par les radio-oncologues urogénitaux (page 500). Il est intéressant de noter que l'on obtient les meilleurs résultats, en radiothérapie de sauvetage, lorsque le taux de PSA est inférieur à 0,5 µg/L. Il est tout aussi important de reconnaître que presque toute forme de cancer répond à la radiothérapie de sauvetage. Cela comprend également la maladie de haut grade, la vésicule séminale et l'augmentation persistante du taux de PSA suite à une prostatectomie. Par conséquent, il ne faut pas tomber dans le piège de déclarer sans ambages que, en présence d'une mauvaise pathologie, l'élévation précoce du taux de PSA signifie automatiquement que c'est une défaillance du système. Il arrive que certains de ces patients voient leur réponse durer et ils mériteraient alors de se faire évaluer par un radio-oncologue dès le début. Il se présente peu de toxicité et un léger effet au détriment du contrôle urinaire. Cependant, depuis l'utilisation de l'approche intrapéritonéale dans le cas de la prostatectomie radicale par laparoscopie à effraction minimale ou assistée par robot, on est en droit de se demander si le petit intestin ne pourrait pas se retrouver dans le champ et souffrir alors de toxicité due à l'irradiation de sauvetage. Cette question demande à être étudiée plus en profondeur. Néanmoins, on peut doré et déjà dire que, tous les urologues qui traitent des hommes au prise avec le cancer de la prostate, devraient lire cette déclaration de consensus de qualité.

Dans l'étude sur les habitudes alimentaires et la détection du cancer de la prostate (page 510), les auteurs Amin et al de l'Université McGill ont observé que, lors des cliniques prévues à cet effet, on retrouvait presque 3 fois plus de cancer sur la biopsie de la prostate, chez les hommes qui disaient manger de grandes quantités de viande. Alors que ceux qui avaient un régime à haute teneur en poissons, réduisaient de 50 % environ leur risque de trouver un cancer. Cette étude s'ajoute à la littérature grandissante qui suggère que l'alimentation est associée au cancer de la prostate, et sa lecture vous mettra en bouche juste avant le dîner.

Dans l'article de Newell et al, ceux-ci présentent leur évaluation de la relation entre les biopsies de la prostate et les prostatectomies effectuées dans un hôpital communautaire de l'Ontario (page 518). Les auteurs font état de l'écart significatif du taux de Gleason qu'ils ont observé chez les différents pathologistes, et ils leur suggèrent de participer à des programmes de formation dans le but d'améliorer l'homogénéité au sein de leur service. Ils ont par exemple remarqué que, parmi les cas de petite prolifération acinaire atypique (ASAP) référés et révisés par un pathologiste urologique consultant, 57 % étaient porteurs de carcinome. En ce sens, lorsque l'histologie n'est pas certaine, il faudrait vraiment prendre en considération de se référer à un autre pathologiste pour une demande d'opinion. Les urologues se retrouvent souvent avec un rapport de pathologie qui n'est pas concluant et parfois, cette deuxième opinion du pathologiste pourrait éviter de faire passer une autre biopsie. L'étude démontre également l'importance d'effectuer périodiquement des révisions intrahospitalières des histopathologies de la prostate et des corrélations cliniques, afin de maintenir un taux élevé de soins cliniques. Cela s'applique non seulement à la communauté locale, mais également aux hôpitaux régionaux ainsi qu'aux centres tertiaires. Nous devrions remercier les auteurs pour avoir entrepris la révision du mode typique de pratique dans leur localité, et pour éveiller la conscience des autres urologues canadiens.