

This article appeared in **Bruxelles Médical** in september 1978.

Acta Clinica Belgica and the *Tijdschrift voor geneeskunde* refused to publish a dutch version.

Pourquoi une Société Belge d'Oncologie médicale?

Par Dr. A. Clarysse (¹).

Le cancer est une maladie fréquente dans notre pays et la cause principale de décès après les affections cardiaques. Une personne sur quatre développe une tumeur maligne au cours de sa vie.

En Belgique, l'on dénombre 30.000 nouveaux cas par an.

Il est encore insuffisamment connu que la médecine moderne n'est pas impuissante devant cette situation. En effet, nous disposons de 4 modalités thérapeutiques:

- la chirurgie et la radiothérapie sont le plus souvent appliquées comme traitement au stade locorégional de la maladie.
- la chimiothérapie et l'immunothérapie au contraire sont systémiques qui influencent les cellules tumorales dans le corps entier.

Il devient dès lors évident que les thérapies locales et systémiques ne peuvent pas être considérées comme concurrentes; au contraire elles se complètent l'une l'autre.

Le traitement optimal des tumeurs malignes exige aussi de plus en plus une intense collaboration entre les différentes disciplines médicales. La plupart des cancéreux sont examinés, lors de la mise au point du traitement, de préférence par une équipe de spécialistes (chirurgien, radiothérapeute, interniste-oncologue), qui après confirmation du diagnostic et après évaluation de l'extension tumorale (précision quant au stade) établissent une stratégie thérapeutique de commun accord.

L' interniste oncologue et l'oncologie médicale sont des notions relativement récentes. En Belgique, elles ne sont pas encore reconnues comme telles malgré leur contribution indiscutable dans le domaine de la lutte contre le cancer. Une cinquantaine de cytostatiques différentes entrent maintenant en ligne de compte pour le traitement des tumeurs malignes. La chimiothérapie anticancéreuse, seule ou en association avec la radiothérapie et/ou la chirurgie a rendu possible la guérison de quelques types de tumeurs, même arrivées à un stade avancé, entres autres certaines hémopathies malignes (maladie de Hodgkin, lymphomes, leucémie lymphoblastique aiguë des enfants), des

tumeurs de l'enfance (tumeur de Wilms, Rhabdomyosarcome) et quelques rares tumeurs solides choriocarcinome, carcinome testiculaire, tumeurs osseuses). Pour d'autres tumeurs (par exemple: le cancer du sein, les leucémies chroniques, la maladie de Kahler) les rémissions de longue durée sont fréquentes.

Par contre, le traitement actuel cytostatique de la majorité des tumeurs pulmonaires, gastro-intestinales, vésicales, rénales et des mélanomes est encore largement insuffisant. L'on peut toutefois présumer qu'il ne s'agit que d'une question de temps et que bientôt là aussi des succès seront enregistrés.

Récemment, l'effet de la chimiothérapie adjuvante a été prouvé pour la première fois. On entend par là l'administration de cytostatiques immédiatement après le traitement d'une tumeur primaire localisée. La thérapie adjuvante est dirigée contre la dissémination microscopique qui est déjà présente au moment où le chirurgien ou le radiothérapeute entreprend un traitement curatif. Si l'un comme l'autre échouent souvent dans leur tentative, c'est précisément à cause de cette dissémination microscopique. La chimiothérapie et l'immunothérapie peuvent ici faire la différence entre une guérison et une survie de longue durée .

Les traitements cytostatiques exigent, tout comme la chirurgie et la radiothérapie, une formation spéciale et de l'expérience. Ce ne sont pas seulement des médicaments puissants, ce sont aussi des médicaments très dangereux quand ils sont prescrits de manière inopportune.

L'administration optimale sous entend une connaissance étendue de la biologie du cancer, de la cinétique cellulaire, de la biochimie, de la pharmacologie, de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie.

La dépression médullaire, les saignements, les infections à germes opportunistes et d'autres toxicités organiques sont des complications potentielles que l'on doit savoir diagnostiquer et traiter.

Le rôle de l'interniste oncologue ne se limite pas à l'administration des cytostatiques et aux soins palliatifs des cas très avancés. Il est souvent, de par sa formation multidisciplinaire et son approche du patient, le mieux placé pour poser le diagnostic, préciser l'extension du processus malin ("staging") ou pour découvrir précocement, au cours de l'évolution de la maladie, une atteinte éventuelle du système nerveux central, des poumons, du foie, du squelette ou d'autres organes par des métastases. Les syndromes paranéoplasiques appartiennent aussi au domaine de l'interniste, sans parler des nombreuses autres affections internes dont peuvent être atteints, par hasard, les malades cancéreux et avec lesquelles il faut éventuellement compter lors de la décision quant à la thérapeutique globale .

Le traitement du patient cancéreux ne peut pas se produire en phases

séparées, d'abord le traitement de la tumeur primitive localisée, principalement la responsabilité du chirurgien et du radiothérapeute, et plus tard la phase palliative où il est fait appel à l'interniste.

Dès le moment du diagnostic, on doit prévoir l'évolution naturelle de la maladie et traiter prophylactiquement les métastases probables. Il est donc indiqué d'administrer des cytostatiques immédiatement après une mastectomie si l'anatomopathologiste confirme l'atteinte des ganglions régionaux. L'interniste oncologue qui est habitué à traiter le patient dans sa totalité est donc aussi le mieux placé pour orchestrer cette thérapeutique globale. Les chirurgiens et les radiothérapeutes emploient des techniques de traitement local et sont par nature moins préoccupés de dissémination potentielle et de thérapie systémique.

De l'interniste-oncologue, on peut attendre qu'il ait une connaissance étendue de l'histoire naturelle des différents cancers, des indications de la radiothérapie et de la chirurgie et qu'il exprime une opinion sans parti pris au cas où une discussion survient à propos de la thérapie locale à choisir (radiothérapie ou chirurgie). De plus, il connaît les différents facteurs pronostiques et il est apte à interpréter de manière statistique les résultats.

Les patients atteints de tumeurs malignes et leur famille ou entourage, ont besoin d'une attention particulière de la part des médecins qui les traitent. La transmission d'une information appropriée et l'assistance psychologique de ces patients est une tâche délicate qui prend beaucoup de temps. L'oncologue médecin peut ici, en collaboration avec les autres médecins qui s'occupent du malade, remplir un rôle utile.

L'oncologie médicale s'intéresse aussi à la prévention et au dépistage précoce du cancer, à l'enseignement et à la recherche.

La jeune spécialité, à peine sortie de sa phase embryonnaire, est en pleine croissance.

C'est mensuellement que paraissent des centaines d'articles sur ce sujet. Comme spécialiste, l'on est contraint de se tenir au courant des progrès rapides. Il est aussi du devoir de l'interniste-oncologue de faire part à ses collègues des nouvelles thérapeutiques importantes par la participation à l'enseignement postuniversitaire, les publications et les contacts personnels.

En outre, il est nécessaire de faire connaître à un large public les possibilités de l'oncologie.

En Belgique, où tout ce qui concerne le cancer est tabou, ce qui doit encore être réalisé dans ce domaine est énorme. Il est extrêmement urgent que le public prenne conscience que le cancer, dans beaucoup de cas peut guérir. Presque toutes les semaines nous assistons aux conséquences néfastes de l'ignorance ou de l'attitude fataliste des patients et même de certains médecins.

Ce témoignage convaincra sans nul doute le lecteur que l'oncologie médicale comble une lacune spécifique et exige une formation ainsi qu'une reconnaissance spécifiques. Aux Etats Unis d'Amérique, on s'en est déjà rendu compte, il y a quelques années. Depuis 1971, une formation spéciale et une reconnaissance sont prévues pour les internistes-oncologues par l'American Board of Internal Medicine. Quatre à six cents candidats sont reconnus annuellement; c'est plus que le nombre des cardiologues.

En Belgique, nous avons encore un grand retard. L'oncologie médicale n'est pas reconnue comme spécialité par les instances officielles; comme discipline, elle n'est pas enseignée de manière systématique dans les Universités. Deux centres universitaires seulement offrent un programme de formation à leurs assistants. Peu d'hôpitaux ont un interniste oncologue dans leur staff.

Pour l'ensemble du pays, on ne compte pas plus d'une quinzaine d'oncologues valablement formés.

Les indications et les résultats de la chimiothérapie anticancéreuse sont souvent insuffisamment connus par les collègues en dehors de la spécialité. La conséquence en est que beaucoup de patients n'arrivent pas ou arrivent trop tard pour se faire traiter. La chimiothérapie administrée par des non spécialistes est ou bien trop faiblement dosée, par prudence, ou bien appliquée selon des schémas où n'intervient pas la moindre discrimination. Ceci contribue à entretenir le mythe de l'inefficacité de la chimiothérapie ou de sa toxicité excessive.

Il est bien établi qu'un petit nombre seulement des cancéreux de notre pays reçoivent un traitement optimal et que souvent à tort, seules des thérapeutiques-palliatives sont utilisées.

Il n'y a pas assez de centres anticancéreux où chirurgiens, radiothérapeutes et internistes-oncologues appliquent une thérapeutique globale. La plupart des centres anticancéreux sont encore dirigés exclusivement par des radiothérapeutes. Le plus souvent il n'y a pas d'interniste-oncologue ou s'il y en a quand même un, il occupe la plupart du temps un poste secondaire.

Il faut ériger un réseau de centres "oncologiques" de telle manière que les patients de chaque région du pays puissent être traités à distance raisonnable et de préférence comme ambulants dans des centres spécialisés. Beaucoup d'hôpitaux généraux peuvent moyennant quelques réformes de structure, s'adjoindre une unité de cancérologie.

Il y a différentes raisons pour lesquelles les patients cancéreux sont à traiter préférentiellement dans des centres spécialisés. Un nombre limité d'hôpitaux seulement peut acquérir un appareillage diagnostique et thérapeutique onéreux et attirer un personnel spécialisé pour le manipuler. Le progrès rapide dans la thérapeutique cancérologique constitue une difficulté, même pour des

médecins qui se consacrent à ce problème à temps plein, à suivre de près l'évolution. C'est uniquement dans des unités spécialement structurées que l'on peut assurer la collaboration nécessaire entre les différents spécialistes du cancer.

Le fait que l'INAMI ne reconnaît pas la spécialité et ne rembourse pas ses prestations crée des difficultés financières sérieuses pour les rares services existants. Dans notre système de remboursement orienté vers la prestation, l'interniste oncologue ne peut subvenir financièrement à ses besoins aussi longtemps que ses prestations principales ne sont pas rémunérées.

A cause de difficultés financières, certains services d'oncologie médicale ne peuvent pas s'étendre de manière suffisante, avec la conséquence que souvent des patients ne peuvent être admis pour traitement.

Les budgets déficitaires des services de chimiothérapie oncologique rendent difficiles l'obtention des locaux, du personnel et de l'équipement nécessaires, auprès des directions d'hôpital.

C'est conscients de tous ces problèmes que nous avons récemment fondé la Société Belge d'Oncologie médicale. Nos statuts mentionnent les buts suivants: l'objectif général de la Société est le développement et la promotion de l'Oncologie Médicale en Belgique sur le plan scientifique et professionnel et plus spécifiquement :

1. obtenir la reconnaissance de l'oncologie médicale comme une sousspécialité de la médecine interne par le corps médical, les facultés de médecine et les instances officielles;
2. organiser la formation de spécialistes en oncologie médicale, préciser les exigences et les normes de la formation, créer les possibilités de formation et ériger une commission d'agrégation, promouvoir la connaissance de l'oncologie médicale parmi les médecins généralistes et les autres spécialistes en assurant l'enseignement dans les programmes des facultés de médecine et les cours de recyclage;
3. coordonner, superviser l'exercice de l'oncologie médicale et en garantir un exercice judicieux, de manière à assurer les patients cancéreux qui sont redevables d'un traitement cytostatique de pouvoir recevoir celui-ci facilement en accord avec les normes acceptables, protéger les patients cancéreux contre les traitements non orthodoxes et le charlatanisme;
4. promouvoir l'érection de "centres anticancéreux" ou de "centres oncologiques" où les internistes-oncologues, les radiothérapeutes et les chirurgiens participent à la thérapeutique globale de patients cancéreux sur pied d'égalité, où l'expérience multidisciplinaire de l'interniste est utilisée au maximum, et pas seulement pour soigner des patients cancéreux au stade terminal et administrer des cytostatiques, mais aussi pour poser le diagnostic,

procéder au dépistage, stadifier et assurer la surveillance postthérapeutique des cancers débutants. Ceci est surtout important depuis le rôle croissant de la chimiothérapie adjuvante;

5. promouvoir l'échange et la diffusion de données scientifiques et d'idées en rapport avec le cancer, surtout pour ce qui concerne l'oncologie médicale dans tous ses aspects;

6. représenter les oncologues médecins dans les organismes concernés et les associations scientifiques ou professionnelles et leur assurer une rémunération suffisante et légitime;

7. promouvoir les contacts avec les sociétés d'oncologie médicale des autres pays pour réaliser les objectifs professionnels et scientifiques de la société.

L'adhésion comme membre de la société est ouverte aux internistes reconnus, qui ont une formation spéciale et une expérience clinique en chimiothérapie anticancéreuse.

Il n'est nullement question de méconnaître la contribution importante des autres spécialistes dans le traitement du cancer.

A côté des chirurgiens d'orientation différente et des radiothérapeutes, les généralistes, les hématologues, les immunologues, les gynécologues, les pédiatres, les pneumologues, les gastro-entérologues, les neurologues, les bactériologues, les anatomo-pathologistes, les psychologues, les psychiatres, les physiothérapeutes et les kinésithérapeutes ont un rôle spécifique à jouer dans le dépistage, le diagnostic, la stadification ou le traitement du cancer.

(¹) Président fondateur de la Société Belge d'Oncologie Médicale, St. Janshospitaal, 8000 Bruges; Prof. H. Tagnon, Président d'Honneur; Drs. R.L. De Jager, A. Drochmans, C. Focan (Trésorier), J.C. Heuson (Vice-Président), J. Longueville (Secrétaire adjoint), A. Maskens, J. Michel, J. Servias, J. Thomas, J. Wildiers (Secrétaire), J. Wybran, Membres fondateurs.