



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



COMMENTAIRE À...

Le délai thérapeutique en urologie oncologique[☆]

Treatment waiting time in urological oncology

M. Rouprêt

Service d'urologie, faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, hôpital Pitié Salpêtrière, GHU est (Pitié-Tenan), université Paris-6, assistance publique—Hôpitaux de Paris, 47–83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

Disponible sur Internet le 10 juin 2008

L'article proposé ici par le sous-comité rein du Comité de cancérologie de l'AFU est très intéressant puisqu'il concerne la prise en charge des carcinomes à cellules rénales et, plus généralement, le problème des délais en onco-urologie [1]. Chacun connaît actuellement la place privilégiée attribué au système de santé français dans le classement de l'organisation mondiale de la santé. Or, lorsque l'on juge la qualité des soins, on juge également leur célérité. En France, il n'existe pas à ce jour de « liste d'attente » officielle pour les patients susceptibles d'être opérés, contrairement à d'autres pays d'Europe (Royaume-Uni) où des problèmes concrets d'organisation et d'accès aux soins se posent [2,3]. Cependant les données évoluent car, avec le vieillissement de la population, de plus en plus de cancers urologiques sont détectés de façon fortuite ou, au décours d'une manifestation clinique [4–6].

Cet article met donc l'accent sur la nécessaire réorganisation des soins. Si le plan cancer a permis de réorienter la politique nationale de santé publique vers la prise en charge prioritaire des tumeurs malignes, il n'en reste pas moins que l'urologue doit savoir faire des choix. La cinétique de progression tumorale est totalement différente

d'un organe à l'autre (rein, voie excrétrice supérieure, prostate, vessie, verge, testicule...). Il incombe donc à l'urologue de hiérarchiser les priorités au mieux, en fonction du bilan d'extension à distance et de l'agressivité supposée de la tumeur primitive [4,5,7]. Pour cela, les urologues disposent de plus en plus d'outils : imagerie, imagerie moléculaire, marqueurs sériques, tissulaires ou moléculaires, anatomopathologie... La mise en place des réunions de concertation pluridisciplinaire a largement contribué à l'uniformisation de la prise en charge des malades sur le territoire national. Pour autant, le nombre d'urologues est stable et la part de leur activité consacré à l'urologie fonctionnelle se trouve inéluctablement plus limitée. Les délais d'attente sont donc reportés vers d'autres patients, jugés, à tort ou à raison, moins urgents.

Concernant les carcinomes à cellules rénales, les délais d'attente ne semblent pas avoir une incidence majeure, à la lecture de cet article, d'un point de vue strictement carcinologique sur la prise en charge du malade [1]. Néanmoins, l'impact psychologique entre le diagnostic d'annonce de la maladie et l'intervention chirurgicale (ou l'initiation du traitement), souvent considérée comme le début de la résilience, ne doit pas être sous-estimé [2,8].

Ces notions de « délai thérapeutique » n'ont été abordées ni dans les récentes recommandations du Comité de cancérologie de l'AFU, guide de bonne pratique à l'usage de chacun d'entre nous, ni dans celle de l'EAU ou de l'AUA [6,9]. Par conséquent, il serait probablement intéressant à l'avenir de se pencher sur les délais de prise en charge optimale des patients (si tant est qu'ils existent ou puissent être établis) en fonction de la topographie dans l'arbre urinaire

DOI of original article: [10.1016/j.purol.2008.03.001](https://doi.org/10.1016/j.purol.2008.03.001).

[☆] Commentaire de l'article : Neuzillet Y, Correas JM, Escudier B, De Fromont M, Lang H, Long JA, et al. Quelle peut-être la durée du délai entre le diagnostic et le traitement chirurgical du cancer du rein? *Prog Urol* 2008;18:197–203.

Adresse e-mail : morgan.roupret@psl.aphp.fr.

et bien entendu de l'agressivité potentielle de la tumeur diagnostiquée.

Références

- [1] Neuzillet Y, Correas JM, Escudier B, De Fromont M, Lang H, Long JA, et al. Quelle peut-être la durée du délai entre le diagnostic et le traitement chirurgical du cancer du rein? *Prog Urol* 2008;18:197–203.
- [2] Oudhoff JP, Timmermans DR, Bijnen AB, Van der Wal G. Waiting for elective general surgery: physical, psychological and social consequences. *ANZ J Surg* 2004;74:361–7.
- [3] Smethurst DP, Williams HC. Self-regulation in hospital waiting lists. *J R Soc Med* 2002;95:287–9.
- [4] Bell D, Morash C, Dranitsaris G, Izawa J, Short T, Klotz LH, et al. Does prolonging the time to testicular cancer surgery impact long-term cancer control: a systematic review of the literature. *Can J Urol* 2006;13(Suppl. 3):30–6.
- [5] Fradet Y, Aprikian A, Dranitsaris G, Siemens R, Tsihlias J, Fleshner N. Does prolonging the time to bladder cancer surgery affect long-term cancer control: a systematic review of the literature. *Can J Urol* 2006;13(Suppl. 3):37–47.
- [6] Ljungberg B, Hanbury DC, Kuczyk MA, Merseburger AS, Mulders PF, Patard JJ, et al. Renal cell carcinoma guideline. *Eur Urol* 2007;51:1502–10.
- [7] Hamilton RJ, Finelli A. The impact of introducing laparoscopic radical prostatectomy on surgical wait times for prostate cancer. *Can J Urol* 2006;13(Suppl. 3):25–9.
- [8] Jakobsson S, Horvath G, Ahlberg K. A grounded theory exploration of the first visit to a cancer clinic-strategies for achieving acceptance. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9:248–57.
- [9] Méjean A, Correas JM, Escudier B, De Fromont M, Lang H, Long JA, et al. Recommandations 2007 en onco-urologie: Tumeurs du rein. *Prog Urol* 2007;17:1101–46.