

Une fois n'est pas coutume : un numéro complet dédié à la radiothérapie ! Pourquoi cette démarche ? En règle générale, on ne parle pas souvent, ni dans le grand public, ni dans le milieu médical en général, d'une spécialité comme la radiothérapie. Et quand on en parle, ce n'est pas souvent pour en faire l'éloge !

Ce constat a poussé un certain nombre d'acteurs du terrain, y compris l'auteur de cet éditorial, à initier tout récemment la démarche BRAVO («Belgian Radiotherapy Awareness & Visibility Organization»). Le but de cette organisation est de mieux faire connaître cette spécialité au grand public. Une large majorité de patients touchés par le cancer va être confrontée au décours de la maladie à une prise en charge en radiothérapie dont la visée peut être curative ou palliative. Il s'agit donc bien d'une arme souvent incontournable, efficace et somme toute peu onéreuse, dans la lutte contre le cancer. Dès lors, il est étonnant que le parcours des patients dans un service de radiothérapie soit tant méconnu, y compris dans le milieu médical. C'est donc tout naturellement que nous décrivons ce parcours dans le premier article de ce numéro spécial. Rappelons au passage l'importance des Concertations Oncologiques Multidisciplinaires (COM), ainsi que la nécessité de faire participer le patient à ces choix thérapeutiques.

Cette information pratique sur le parcours du patient dans un service de radiothérapie est complétée par un bref rappel des principes de base de la radiophysique et de la radiobiologie. Tout naturellement, nous glissons vers un article consacré à l'importance de l'imagerie en radiothérapie moderne. Cette synergie entre radio-oncologues et «*imageurs*» est devenue telle que, au centre hospitalier universitaire de Liège, la décision a été prise de créer un Département de Physique Médicale, unité administrative qui regroupe radiothérapie, radiologie et médecine nucléaire. L'apport de l'imagerie purement morphologique pour la définition de la cible connaît clairement des limites en radiothérapie. Les techniques modernes en imagerie

et, en particulier, l'information fonctionnelle que contiennent certaines séquences d'images sont devenues indispensables pour mieux définir l'étendue de la lésion tumorale.

Nous avons, dans la suite de ce numéro, fait un choix d'un certain nombre de pathologies afin d'illustrer l'intérêt, les progrès et les développements technologiques dans le domaine de la radiothérapie. Nous évoquerons donc d'abord la place des radiations ionisantes pour certaines cibles pelviennes (cancer de la prostate, vessie et rectum). Pour le cancer localisé de la prostate, nous discuterons de la place de la radiothérapie exclusive par implants permanents. Nous rappellerons également les indications de radiothérapie adjuvante après prostatectomie radicale. Pour le cancer de la vessie, nous discuterons l'importance de la radiothérapie dans l'approche multimodale, en particulier, quand on a une visée de conservation de l'organe et de sa fonction. Dans cette même région anatomique, nous évoquerons le rôle essentiel de la radiothérapie pour le traitement du cancer du rectum localement avancé. Souvent, les principes thérapeutiques sont développés et éprouvés dans le cadre d'essais cliniques contrôlés. Dans ces essais, l'âge avancé est souvent un facteur d'exclusion. Il est donc important d'évaluer le rôle de ces traitements taxés de «*Evidence Based*» en routine clinique et, plus particulièrement, quand il s'agit d'une population âgée. Ce principe est illustré par l'exemple du cancer rectal.

Certaines formes de cancer sont nettement plus rares et méritent une concentration de l'expertise et ce, dans des équipes pluri- et interprofessionnelles, habituées à collaborer dans ce domaine. Une interaction concertée entre chirurgiens et radiothérapeutes est le gage du succès thérapeutique, en particulier dans les sarcomes des tissus mous. Sans cette interdisciplinarité, il est impossible d'aborder correctement le traitement de ces lésions complexes. Cette multidisciplinarité est également le sujet de l'article concernant la prise en charge du glioblastome multiforme.

Pour les lésions ganglionnaires localisées en région ORL, sans cancer primitif décelable, un article fait le point sur l'importance de la chirurgie et de la radiothérapie et évoque le rôle, non encore établi, du traitement sys-

---

(1) Professeur, Université de Liège, Chef de Service, Service de Radiothérapie, CHU de Liège.

témique, retrouvant ainsi la triade classique de l'arsenal thérapeutique en oncologie. Une prise en charge optimale se doit à nouveau d'être discutée et validée par une COM et ce, préalablement à tout acte thérapeutique. L'intérêt de la radiothérapie pour l'obtention du contrôle local, même si la maladie est localement avancée, est discuté pour les patients porteurs de cancer pulmonaires non à petites cellules.

De façon générale, nous déplorons que, en Belgique, la discussion avant traitement dans le contexte d'une COM ne soit pas une obligation légale et ce, pour chaque nouveau patient, quelle que soit la localisation tumorale primaire !

Dans des domaines de prime abord fortement «standardisés», les radiothérapeutes ont encore pas mal de questions à résoudre. Nous illustrons ce propos par le développement de la question «Radiothérapie mammaire : prêt-à-porter ou sur mesure?».

Nous terminons ce numéro spécial par l'illustration des progrès technologiques en radiothérapie et, en particulier, en donnant les indications de radiothérapie stéréotaxique extra-crânienne. Cette radiothérapie, de très haute précision, permet d'envisager le traite-

ment de cibles qui, à ce jour, en radiothérapie conventionnelle, n'étaient que difficilement approchables et ce, avec un succès très mesuré. Cette haute technologie requiert des contrôles de qualité complexes et spécifiques à chaque patient.

La radiothérapie fait face à une évolution continue des techniques. Il faut donc s'assurer que les investissements suivent, mais il faut aussi assurer la formation des agents qui auront la responsabilité d'exécuter des traitements sur des machines de plus en plus sophistiquées. En partant de l'analyse des processus et de la définition des compétences et des tâches, un plan de formation a été élaboré et consacré par le conseil de faculté universitaire par l'établissement d'un certificat. Il s'agit là d'une première en Belgique !

Par cette sélection d'un certain nombre de sujets, forcément limité, nous avons voulu créer une visibilité pour une spécialité méconnue. Le vieillissement de la population aidant, il est prévisible que, de plus en plus souvent, les médecins, quelle que soit leur formation, seront confrontés à des patients qui ont ou vont bénéficier de ces traitements en radiothérapie. Dès lors, il nous semblait important, comme en vaccination, d'effectuer ces rappels.