

“Je maintiendrai”

“I will go ahead”



Pr Jean-François
Morère



Service d'oncologie médicale,
hôpital Paul-Brousse, Villejuif.

J'emprunte sans vergogne cette devise à Guillaume I^{er} d'Orange-Nassau, gouverneur des provinces de Hollande, Zélande et Utrecht dans les années 1500.

En effet, cette formule s'applique excellemment à l'attitude des oncologues tout au long de cette pandémie de Covid-19 qui tarde à voir une fin. La Covid-19 a en effet eu un impact marqué en oncologie depuis plus d'un an maintenant.

C'est tout d'abord les patients qui sont concernés, avec un risque léthal plus élevé en cas de Covid-19 survenant dans les 3 mois d'une chimiothérapie. L'immunosuppression favorise en effet la gravité de l'infection à SARS-CoV-2. Ceci est particulièrement vrai dans les hémopathies malignes.

C'est ensuite la prise en charge oncologique qui a été bouleversée par ce risque infectieux jusqu'alors mal maîtrisé par la vaccination. Richards et al., dans *Nature Cancer* de mai 2020 [1], nous expliquent comment la détection précoce du cancer en a souffert. Les programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer du côlon ont été ainsi suspendus dans de nombreux pays, que ce soit en Europe ou en Amérique du Nord (États-Unis, Canada). Ce phénomène est malheureusement amplifié par la crainte de certains patients qui rechignent à fréquenter les structures de soins dans la peur de contracter la Covid-19.

C'est ainsi qu'en Écosse les consultations médicales de cancérologie ont été réduites d'environ 70 % à la mi-avril 2020 lorsqu'on la compare à la moyenne hebdomadaire sur les 3 dernières années. Les mêmes réductions ont été constatées en Angleterre. Les explorations plus invasives telles que les endoscopies peuvent être source d'aérosols susceptibles de transmettre le virus. Ce risque viral pourrait aussi s'exprimer lors d'endoscopies basses telles que la coloscopie, compte tenu de la possibilité d'atteinte digestive due à la Covid-19. Au Royaume-Uni, le nombre d'endoscopies a ainsi été réduit de 90 % en avril 2020, par rapport aux 3 premiers mois de cette même année.

Revenons à Guillaume I^{er} d'Orange-Nassau pour poursuivre notre parallèle symbolique. Dans une anaphore célèbre, il écrivait la phrase suivante : “Je maintiendrai vertu et noblesse.”

Vertu : Le terme peut s'appliquer en cancérologie, à la poursuite de la recherche.

Heureusement, les 12 000 essais cliniques actuellement actifs en cancérologie n'ont pas tous été arrêtés et devraient être poursuivis si faire se peut, en prenant en compte différents paramètres liés à cette crise sanitaire. La Food and Drug Administration et l'European Medicines Agency ont toutes les deux proposé des guides sur ce sujet. Selon une enquête réalisée dans les centres de traitement des cancers de 18 pays, 37 % s'attendent à une réduction significative des essais cliniques [2]. Certains essais sont heureusement arrivés à maturité pendant l'année 2020, et leurs résultats sont extrêmement importants puisque certains d'entre eux débouchent sur de nouveaux standards de traitement, comme dans les cancers œsogastriques.

Références bibliographiques

1. Richards M et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nat Cancer* 2020;1-3:565-7.
2. Jerusalem G et al. Expected medium and long term impact of the COVID-19 outbreak in oncology. *Ann Oncol* 2020;31(suppl 4): abstr. LBA 76.

Vous trouverez bien entendu, grâce à la veille rigoureuse des auteurs de ce numéro spécial, les principales avancées thérapeutiques en cancérologie, avancées poursuivies y compris à l'heure de la Covid-19.

Noblesse: Elle peut s'identifier à la noblesse de l'exercice de l'oncologie.

Un bilan récent de l'OMS démontre que la prise en charge du cancer a été perturbée soit partiellement, soit complètement dans un pays européen sur trois. Aux Pays-Bas et en Belgique en 2020, le diagnostic des cancers aurait chuté de 30 à 40 % dans la phase initiale. Au Royaume-Uni, les délais d'accès au diagnostic pourraient entraîner un accroissement de la mortalité de 15 % pour les cancers colorectaux et de 9 % pour les cancers du sein dans les 5 prochaines années.

La société savante européenne ESMO a, là encore, édicté des conseils pour une meilleure prise en charge des patients.

S'il apparaît dans d'autres études que la majorité des patients a été touchée à un degré ou un autre (80 % des cas) [3], on voit cependant que les cancérologues ont réussi à s'adapter (83,6 % des centres) grâce à la mise en place de consultations et de *tumour boards* virtuels. Certains centres ont pu réaliser des examens dans des laboratoires proches du domicile des patients (76 %) et adresser les médicaments (68 %) pour la poursuite du traitement.

Ces efforts d'adaptation n'ont pu se faire sans dommage pour les équipes. En témoignent les résultats d'une enquête de l'ESMO réalisée en mai 2020 démontrant que 38 % des professionnels présentaient des signes de burn out et que 25 % avaient même des risques de détresse psychologique. Deux tiers des professionnels interrogés précisaient aussi qu'ils étaient incapables de réaliser leur travail aussi bien qu'avant la pandémie. Le suivi de cette enquête montrait même que le taux de burn out avait augmenté en août 2020 [4].

On le voit, la situation reste toujours critique.

Pendant, je ne doute pas que tous ensemble, nous aurons assez d'énergie et de motivation pour *maintenir*.

3. Jazieh AR. The impact of COVID-19 pandemic on cancer care: a global collaborative study *Ann Oncol* 2020;31(suppl 4): abstr. 1678.

4. Banerjee S et al. The impact of COVID-19 on oncology professionals: initial results of the ESMO resilience task force survey collaboration. *Ann Oncol* 2020;31(suppl 4): abstr. LBA 70.

J.F. Morère déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec l'article.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier. La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors),
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.