

# Éditorial / Editorial

E. CHARAFÉ-JAUFFRET

## L'anatomie pathologique en 2012...

### Anatomic pathology in 2012...

Centre de recherche en cancérologie de Marseille, laboratoire de biopathologie et d'oncologie moléculaire, UMR1068 Inserm ; institut Paoli-Calmettes, Aix Marseille Université, 27, boulevard Leï-Roure, BP 30059, F-13273 Marseille, France

Selon Wikipédia, l'anatomie pathologique est une « spécialité médicale qui se consacre à l'étude des lésions macroscopiques et microscopiques des tissus pathologiques prélevés sur un sujet vivant ou décédé ». Cette définition académique et communément admise, si elle demeure vraie, a subi bien des évolutions ces dernières années. C'est dans le champ de l'oncologie que cette évolution se fait de la façon la plus impressionnante, même si les autres domaines médicaux suivront plus ou moins le même chemin.

En effet, se plaçant sans cesse plus en amont des décisions et choix thérapeutiques, l'anatomie pathologique a évolué avec les impératifs, contraintes et nouveaux développements des traitements ; ces évolutions thérapeutiques étant elles-mêmes largement alimentées par une définition nosologique de plus en plus précise des différentes entités pathologiques.

L'anatomie pathologique doit faire face au tour de force de s'adapter à la double contrainte d'un diagnostic « intégré », précis, relatant les différents aspects génomiques et/ou moléculaires de la maladie, et de la définition de cibles thérapeutiques, ouvrant sur des parcours thérapeutiques personnalisés au sein d'une même pathologie. Cette nécessité d'offrir à la communauté médicale une vision plus intégrée et *comprehensive* (au sens anglo-saxon du terme) des tumeurs permet de donner une « définition 2012 » de l'anatomie pathologique, dont le rôle d'interface entre la clinique et la recherche plus fondamentale en fait un acteur essentiel de la recherche translationnelle. Cette évolution a conduit l'anatomie pathologique à intégrer de nouveaux outils lui permettant de s'adapter à un cahier des charges sans cesse en évolution. L'oncologie mammaire, gynécologique, digestive, pulmonaire ou des sarcomes, dont nous présentons ici quelques exemples, en sont une parfaite illustration. Trouver des biomarqueurs permettant de prédire l'évolution des tumeurs, ou mettre en évidence de nouvelles cibles permettant ou pas de bénéficier de thérapeutiques connues ou innovantes, voilà qui fait désormais partie intégrante du travail du « pathologiste ». Possédant désormais un panel technologique très large dont l'histologie est le socle, le pathologiste pourrait se définir comme le pilote de l'ensemble des analyses qui vont se faire sur le tissu, afin de fournir à son homologue clinicien une définition de la maladie lui offrant la possibilité de faire le meilleur choix thérapeutique pour son patient. De cette définition et de l'étroite collaboration qui s'opère entre oncologue et pathologiste émane de plus en plus la volonté de réduire le temps anatomopathologique, avec une illustration en oncologie mammaire où les prises en charge des patientes s'orientent vers des circuits en un jour. Enfin, et cela est inédit, une vision explicative de la maladie, de son développement et de sa réponse au traitement voit le jour avec le concept des cellules souches du cancer. Ce point illustre parfaitement le futur de la collaboration entre les nouveaux outils de l'anatomie pathologique et de l'oncologie, permettant d'intégrer une vision au niveau subcellulaire de la tumeur à sa prise en charge future... proposant à l'instar de la notion d'oncologie moléculaire, ce que l'on pourrait nommer « l'oncologie cellulaire ».

Correspondance : JAUFFRETE@ipc.unicancer.fr