Michael Fried

Zürich, Suisse

Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

Le premier numéro de *Gastroentérologie suisse – Schweizer Gastroenterologie – Gastroenterologia svizzera* a été un grand succès; nous sommes heureux d'avoir pu atteindre un très grand public de médecins généralistes, gastro-entérologues et chirurgiens dont les cabinets médicaux se répartissent dans la Suisse entière. Dans ce deuxième numéro, nous reprenons des thèmes de différents domaines gastro-entérologiques auxquels le médecin est confronté dans la pratique. Ce numéro est consacré à trois thèmes qui peuvent représenter un défi sur le plan diagnostique et thérapeutique dans la pratique.

L'hyperferritinémie est un constat fréquent dont le diagnostic différentiel apporte d'importantes implications pour le traitement du patient. L'article de H. Frühauf et R. Vavricka se penche sur ce problème diagnostique significatif et fournit des recommandations concrètement applicables dans la pratique. Les causes les plus fréquentes de l'hyperferritinémie comprennent l'hépatopathie alcoolique et la stéatose hépatique non alcoolique, mais d'autres pathologies telles que les hépatites virales ou auto-immunes peuvent également être associées à des taux accrus de ferritine. Ces maladies sont nettement plus souvent la cause de l'hyperferritinémie que l'hémochromatose. Celle-ci est relativement rare, mais doit néanmoins toujours être exclue.

Le dépistage du cancer colorectal a significativement réduit la fréquence de ce cancer. C'est là un grand succès du dépistage des cancers dans la population tel que prôné depuis des décennies. L'introduction des TIFs (tests immunochimiques fécaux) a ouvert une nouvelle ère du dépistage précoce du

cancer colorectal. U. Marbet, un des premiers chercheurs ayant réalisé des études sur le dépistage du cancer colorectal en Suisse, fait le point sur le dépistage par coloscopie et par les nouveaux TIFs. Par rapport au test Haemoccult, qui est moins sensible et moins spécifique, les TIFs offrent une performance nettement supérieure. Ils permettent un recours plus ciblé à la coloscopie de dépistage et peuvent nettement contribuer à réduire les efforts et les coûts du dépistage. On manque toutefois encore d'études à long terme pour évaluer quel procédé – le TIF (avec coloscopie lors d'un résultat positif du test) ou les coloscopies régulières de dépistage – est plus efficace pour réduire le taux de mortalité lié aux cancers colorectaux.

L'arsenal thérapeutique disponible pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin a été énormément enrichi ces dernières années par un nombre croissant de biomédicaments hautement sélectifs et puissants. Ces médicaments permettent aujourd'hui d'atteindre une rémission avec peu ou pas du tout d'effets indésirables chez de nombreux patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin qui devaient par le passé recevoir des traitements répétés par des corticostéroïdes et s'exposer ainsi aux effets indésirables correspondants à long terme. En raison du grand nombre de médicaments disponibles, le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin est cependant aussi devenu plus complexe. Chez les patients atteints de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn, l'interniste et le généraliste agissent généralement en collaboration avec un gastro-entérologue expérimenté dans ce domaine. M. Sulz, J. Duetschler et F. Seibold présentent des algorithmes

de traitement pour le choix des différentes options thérapeutiques chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Ces algorithmes facilitent la prise en charge de ces patients dans la pratique et constituent une base commune de la prise en charge pour le médecin de premier recours et le gastro-entérologue.

J'espère que ce numéro vous facilitera la gestion de problèmes gastro-entérologiques dans la pratique et vous souhaite une excellente lecture. N'hésitez pas à me communiquer vos suggestions et vos critiques.

Bien à vous,

Michael Fried
 Rédacteur en chef

Adresse de correspondance

Prof. Dr. med. Michael Fried
 Zürich, Suisse
michael.fried@usz.ch

Conflit d'intérêts M. Fried déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts.

Note de l'éditeur. Springer Nature conserve une position neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes géographiques et les affiliations institutionnelles figurant dans ses publications.