Michael Fried

GastroPraxis Enge, Zurich, Suisse

Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

Je vous remercie de votre intérêt pour *Gastroentérologie suisse* – *Schweizer Gastroenterologie* – *Gastroenterologia svizzera*. L'équipe d'édition et de rédaction s'efforce de publier des articles de gastro-entérologie et d'hépatologie qui peuvent jouer un rôle pour votre travail quotidien au cabinet médical et à l'hôpital. Le présent numéro se penche, dans différents domaines de notre spectre d'intérêt, sur trois thèmes significatifs susceptibles de soulever certaines questions dans la pratique clinique.

Les patients cirrhotiques souffrent souvent de problèmes complexes qui peuvent constituer de grands défis dans la situation clinique de tous les jours. Dans un aperçu très complet, Irina Bergamin et al. de l'hôpital cantonal de St-Gall font le point sur les mesures actuellement établies pour la prise en charge des patients cirrhotiques dans des situations cliniques fréquentes. À cause de la mortalité encore élevée de cette maladie, des méthodes optimales de diagnostic et de traitement sont particulièrement importantes. Les instructions établies données dans les directives actuelles pour le traitement de l'ascite, de la péritonite bactérienne spontanée et des varices œsophagiennes sont présentées et discutées dans un esprit critique. La prévention primaire et secondaire pour réduire le risque d'hémorragies de varices œsophagiennes est un point particulièrement important. Une surveillance systématique par échographie et par IRM pour la détection aussi précoce que possible des carcinomes hépatocellulaires est essentielle chez les patients cirrhotiques présentant un ris-

que élevé de cancer. La prise en charge de ces patients inclut aussi des conseils diététiques ciblés et l'administration de plusieurs vaccins (anti-hépatite B et C et anti-SARS-CoV-2).

Le cancer du pancréas est le thème d'un article d'Anna Silvia Wenning et al. du CHU Inselspital de Berne. L'incidence du cancer pancréatique a augmenté dans le monde entier au cours des dernières décennies. L'adénocarcinome du pancréas fait encore partie aujourd'hui des cancers ayant un très mauvais pronostic, avec un taux de survie à 5 ans inférieur à 10 %, même si un taux de survie de 40 % à 5 ans peut être atteint chez un groupe de patients très sélectionnés et malheureusement peu nombreux. Malgré ces mauvaises conditions de base, des approches prometteuses pour améliorer significativement ce pronostic redoutable ont été développées ces dernières années. La technique opératoire pour une résection R0 a été perfectionnée. Les résultats améliorés du traitement sont dus entre autres à un établissement plus précis de l'indication. Certains progrès ont été atteints avec la chimiothérapie adjuvante, devenue aujourd'hui partie intégrante du traitement. De plus, des approches novatrices de chimiothérapie – en fonction de différents biomarqueurs comme p. ex. la présence de certains gènes réparateurs d'ADN – ont été développées. Une équipe chirurgicale, gastro-entérologique et oncologique expérimentée, s'appuyant sur des nombres de cas suffisamment élevés, est décisive pour le traitement efficace du cancer pancréatique. Malheureusement, relativement peu de grands centres en Suisse disposent de telles équipes.

La diverticulite fait partie des maladies fréquemment rencontrées au ca-

binet médical et à l'hôpital. Son incidence augmente, notamment chez les patients relativement jeunes. David Martin et al. du CHUV de Lausanne résument dans un aperçu les faits connus aujourd'hui sur la diverticulite. Un problème fréquent dans la pratique est la question si et quand une intervention chirurgicale (p. ex. une résection sigmoïdienne) sera nécessaire. L'ancienne règle, selon laquelle une opération était indiquée après la 2^e récurrence, n'est plus applicable parce qu'une diverticulite compliquée se présente le plus souvent lors de la première poussée, tandis que les poussées suivantes se déroulent souvent sans complication. De plus, le nombre de poussées après lequel il faut conseiller une opération au patient est incertain. Lors de poussées répétées, une intervention chirurgicale peut devenir nécessaire pour permettre une bonne qualité de vie au patient. Une série d'autres questions controversées est discutée, p. ex. l'indication d'une antibiothérapie, sachant que celle-ci n'est pas nécessaire chez la majorité des patients. Cet excellent aperçu examine ce point ainsi que d'autres questions et présente des règles bien fondées, applicables dans la pratique, pour le traitement de la diverticulite.

Ne manquez pas non plus de lire le *Journal Club*. Un article de Ron Fried (hôpital universitaire de Zurich) récemment publié dans le *New England Journal of Medicine*, avec une étude contrôlée sur un nouveau traitement médicamenteux prometteur pour les patients atteints de la maladie cœliaque, y est discuté dans un esprit critique. On dispose pour la première fois d'une substance (ZED1227) qui inhibe spécifiquement la transglutaminase, et ainsi le déclenchement de la réaction immunitaire duodénale qui conduit à la maladie cœliaque. C'est un espoir pour les patients atteints de la maladie cœliaque qui souhaitent une application moins stricte du régime sans gluten. Mais il reste de nombreuses questions à clarifier sur la signification clinique de cette substance.

Je vous souhaite une excellente lecture de ces articles intéressants et vous présente d'ores et déjà mes meilleurs vœux de bonheur et de succès dans la nouvelle année!

Bien à vous,

Michael Fried
Editor in Chief

Adresse de correspondance

Prof. Dr. Michael Fried
GastroPraxis Enge
Lavaterstrasse 40,
8002 Zurich, Suisse
mail@michaelfried.ch

Prof. Dr. Michael Fried Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie FMH

Conflict of interest. M. Fried déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

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.

Hier steht eine Anzeige.

Springer