

Le choix du thème pour le numéro spécial (ou, les numéros spéciaux) reste, chaque année, un exercice périlleux. Périlleux, il l'est, d'abord, à l'égard des auteurs potentiels que nous désirons solliciter et sur les contributions desquels nous comptons pour le succès de l'entreprise. Il importe que le thème soit perçu par chacun d'entre eux, quelle que soit sa discipline, comme une proposition incitative, pouvant donner lieu à de multiples exposés novateurs sur divers aspects de l'exploration ou de la thérapeutique médicales.

Périlleux, le choix l'est aussi à l'égard de nos lecteurs : il faut que ce(s) numéro(s) constitue(nt) un ensemble cohérent, riche en information nouvelle, clairement exposée et directement applicable à la pratique quotidienne.

Nous avons donc, comme chaque fois, mis quelque temps à faire notre choix pour l'année 2003. Pour des raisons historiques, la médecine préventive, que plusieurs d'entre nous désiraient proposer, pouvait apparaître *a priori* comme un sujet quelque peu suranné. Fallait-il encore redire l'importance des mesures préventives contre les maladies cardiovasculaires ou le cancer et rediscuter à nouveau de l'opportunité de certaines campagnes de dépistage ou de vaccination ?

Des conversations que nous avons eues au sein du Comité de Rédaction est ressortie la conviction que la médecine préventive avait, au cours des dernières années et dans beaucoup de domaines, connu une véritable explosion. Elle est d'ailleurs, désormais, intimement intégrée à la médecine de tous les jours. Si, par le passé, le praticien avait une certaine tendance à considérer la médecine préventive comme une discipline, certes intéressante, mais assez lointaine et volontiers confiée à des médecins fonctionnaires eux-mêmes relativement éloignés de la pratique quotidienne, aujourd'hui, il n'y a plus d'hésitation possible : chaque praticien et chacun de ses malades sont en permanence directement confrontés à des décisions appartenant à cette discipline médicale.

On distingue classiquement trois formes de prévention.

La prévention primaire a pour but de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population *a priori* saine. Elle peut s'appliquer à la population générale ou, éventuellement, à des sous-groupes particulièrement à risque de développer la maladie. Elle met en train les mesures environnementales ou comportementales, les vaccinations, voire des interventions pharmacologiques spécifiques qui tentent d'empêcher l'apparition de cette affection.

La prévention secondaire a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population considérée à haut risque, en développant des stratégies qui arrêtent ou ralentissent la progression de cette maladie ou en raccourcissent la durée. Elle inclut les techniques de dépistage et de diagnostic précoce et cible les individus susceptibles de développer un problème de santé en raison de leur bagage génétique et de leurs antécédents familiaux, de leur âge, de leur mode de vie, de facteurs d'environnement, etc. Le dépistage des dyslipémies, de l'hypertension artérielle, du cancer du sein ou de la prostate fait partie de cette prévention secondaire.

La prévention tertiaire s'adresse, quant à elle, à des personnes ayant déjà développé une maladie; elle a pour objectif d'en limiter les complications et les conséquences fonctionnelles à long terme, d'améliorer la qualité de vie des patients qui en sont porteurs, d'allonger leur période de productivité, voire de prolonger leur survie. Ce type de prévention concerne, par exemple, un patient coronarien ayant déjà présenté un infarctus du myocarde.

Un exemple particulièrement illustratif de ces différentes facettes de la prévention est, sans aucun doute, fourni par le diabète sucré. On sait aujourd'hui que, chez les sujets apparentés de patients diabétiques de type 1, des marqueurs spécifiques, génétiques ou immunologiques, indiquent le risque d'évoluer vers cette forme de diabète : des stratégies pharmacologiques sont actuellement testées pour en prévenir le développement. Par ailleurs, il existe également une prévention primaire efficace du diabète, de type 2 cette fois, par des mesures hygiéno-diététiques ou par des approches médicamenteuses. La mise en place d'une prévention primaire efficace est indispensable pour limiter l'"épidémie" de diabète redoutée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

(1) Professeur Emérite ULg, (2) Professeur ULg, Chef de Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques et de Médecine Interne Générale, Département de Médecine, CHU Sart Tilman, Liège.

Chez le sujet avec un diabète avéré, notamment de type 1, la présence d'une microalbuminurie est le témoin d'une néphropathie débutante et un puissant marqueur de risque de progression vers une protéinurie et une diminution progressive de la filtration glomérulaire. Pour prévenir cette dernière, un équilibre aussi parfait que possible du diabète, la correction soignée de toute hyperlipémie, le contrôle strict de la pression artérielle sont des consignes impératives et s'inscrivent dans une stratégie de prévention secondaire. Le rôle des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine est ici bien établi.

Une fois la macroprotéinurie installée, reflet d'une glomérulopathie déjà bien avancée, l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale avec recours nécessaire à l'épuration extra-rénale ou à la greffe est considérée comme inexorable à plus ou moins brève échéance. A nouveau, cette évolution peut être freinée par des mesures de prévention, cette fois, tertiaire. Entre autres mesures, le traitement de l'hypertension artérielle, ayant pour cibles des valeurs de pression systolo-diastolique particulièrement basses, est très utile, pour ne pas dire indispensable. Le rôle spécifique de protecteur néphronique des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine est à nouveau à souligner. En outre, comme beaucoup de ces patients risquent de ne pas atteindre le stade de la dialyse ou de la greffe rénale en raison du développement de complications cardiovasculaires sévères, voire létales, les mesures classiques de prévention de cette angiopathie maligne (arrêt du tabagisme, traitement des dyslipémies, mise sous antiagrégant plaquettaire,...) sont particulièrement indiquées. Cette prise en charge globale permet de réduire la morbi-mortalité de cette population à très haut risque de plus de 50 %.

Le diabète n'est pas le seul domaine où la médecine préventive ait fait de sérieux progrès. Cette médecine nous révèle parfois des données nouvelles qui ne manquent pas de nous interpeller. Ainsi, les résultats de certains essais cliniques récents nous suggèrent-ils que, chez les patients à haut risque d'accident cardiovasculaire et, notamment, après un syndrome coronarien aigu, la prescription d'une statine pourrait raisonnablement s'envisager sans recourir au préalable à la réalisation de tests lipidiques. Diverses méthodes de dépistage de cancers fré-

quents, méthodes qui furent largement utilisées et avec confiance jusque dans le passé récent, font aujourd'hui l'objet de controverses et de propositions alternatives, requérant dans certains cas une technologie à la fois très attirante et fort spectaculaire. Les outils de la génétique entrent, eux aussi, désormais dans l'arsenal de la médecine préventive. On verra que, parfois, ils conduisent à des solutions radicales, par exemple proposer une thyroïdectomie préventive quand le risque existe d'un cancer médullaire.

Nos numéros spéciaux de cette année comportent de multiples exemples de ce type. Ils mettent en évidence une évolution à laquelle nous ne pouvons pas rester indifférents. Au cours du passé récent, la médecine n'a certes pas cessé d'accroître son potentiel d'efficacité. Les progrès technologiques ont été à l'origine d'un éblouissement constamment renouvelé. D'un point de vue intellectuel, l'avènement de la médecine factuelle a représenté une conquête majeure dont nous n'avons pas encore entièrement assimilé toute l'étendue. En partie grâce à elle, la médecine, dont, jusque là, l'objectif avait été principalement symptomatique et immédiatement curatif, a commencé à viser l'avenir, à tenter d'allonger l'espérance et d'améliorer la qualité de vie. Il n'y a pas si longtemps que l'on s'est mis à décider, chez des patients entièrement asymptomatiques, de prescrire à long terme des médicaments, voire de proposer une intervention chirurgicale quelque peu mutilante, dans le seul but de se prémunir contre la menace possible d'une maladie sérieuse ultérieure. Cette évolution marquera notre temps.

Lorsque notre choix fut fait de retenir la médecine préventive comme thème de nos numéros spéciaux de 2003, nous avons, comme d'habitude, aussitôt pris contact avec les auteurs potentiels au sein de notre Faculté. Le sujet a dû être attractif, car la réponse fut d'emblée enthousiaste et nous avons reçu près de 300 pages de texte scientifique ! Compte tenu des exigences techniques de la publication, cette abondance nous impose, et pour la première fois, de faire trois importants numéros spéciaux consacrés aux différents aspects de cette thématique de la prévention (avril, mai, juin). Nous espérons que, comme nous, vous les trouverez passionnants et utiles. Nous vous en souhaitons une agréable lecture.