



Quel partenaire pour la néphrologie ?

Editorial

M. Burnier
P.-Y. Martin

Dans de nombreux hôpitaux universitaires, l'heure est à la réorganisation des départements et des services. Aux classiques départements de médecine, de chirurgie ou de pédiatrie, on préfère maintenant des départements centrés sur une thématique. Ainsi sont nés par exemple des départements des neurosciences regroupant neurologues, neurochirurgiens et neuropsychologues ou encore des départements cœur/poumon regroupant toutes les spécialités médico-chirurgicales dont les organes se trouvent dans le thorax. Pour la médecine interne, ce type de réarrangement conduit progressivement à une dispersion des spécialités dans de nouveaux concepts dont la pertinence clinique et/ou économique est discutable.

Dans cette nouvelle mouvance, il nous semble opportun de poser la question : quel est le meilleur partenaire pour la néphrologie ? A priori, il semblerait logique de l'associer à l'urologie. Un tel regroupement aurait l'avantage d'une thématique

«... Faut-il vraiment changer pour changer? ...»

commune, le rein et les voies urinaires. Cependant, la réunion des néphrologues et des urologues dans un seul département ne semble pas susciter beaucoup d'enthousiasme car l'ensemble n'aurait pas une

taille suffisante. Alors où mettre la néphrologie ? Pourquoi pas dans le département cœur/poumon ? Certes, le rein n'est pas dans le thorax, mais l'insuffisant rénal est un patient à haut risque cardiovasculaire dont la probabilité de mourir d'un événement cardiovasculaire est dix fois plus élevée que celle de mourir d'insuffisance rénale. Hypertension, insuffisance cardiaque, coronaropathie, dyslipidémie, artériopathie périphérique font partie du quotidien des néphrologues. Une collaboration étroite dans ce secteur permettrait de développer la prévention en néphrologie.

Les néphrologues se retrouvent parfois dans le secteur «abdominal» en compagnie des gastro-entérologues et des chirurgiens viscéraux. Cette association n'est pas très heureuse dans la mesure où les interactions avec les gastro-entérologues sont relativement peu fréquentes même s'il existe des pathologies communes qui touchent le foie ou le tube digestif et la fonction rénale.

Les néphrologues pourraient aussi se rapprocher des endocrinologues. La néphropathie diabétique est la principale cause d'insuffisance rénale dans nos populations et l'hypertension est aussi un intérêt des endocrinologues. En outre, l'obésité, l'hyperparathyroïdisme et les troubles métaboliques et nutritionnels sont des problèmes fréquents dans l'insuffisance rénale chronique. Ces nombreux points de contact donneraient une certaine logique à ce regroupement. Mais au fait, pourquoi ne pas considérer aussi l'immunologie (maladies glomérulaires, transplantation), l'hématologie (anémie), voire la rhumatologie ou les soins intensifs ?

Tout bien considéré, si l'on examine l'ensemble des interactions cliniques qui lient le néphrologue aux autres spécialités de la médecine, une conclusion simple s'impose : la meilleure place pour la néphrologie n'est-elle pas tout simplement dans la médecine interne ? Faut-il vraiment changer pour changer ? La néphrologie se nourrit au quotidien de toutes les activités de la médecine interne dont elle est l'une des sous-spécialités les plus intégratives. Sans une formation très solide en médecine, il n'est pas possible d'appréhender correctement le métier de néphrologue. C'est pourquoi il est important de veiller à ce que la néphrologie ne s'écarte pas de la médecine interne. Il faut également prévenir l'éclatement de notre spécialité en sous-spécialités comme la dialyse ou la transplantation. Le développement d'hyper-spécialistes, nécessaire pour la recherche et l'enseignement, comporte à long terme un haut risque d'un appauvrissement de la néphrologie générale. Le futur de la néphrologie devrait donc rester étroitement lié à celui de la médecine interne tout en maintenant des relations privilégiées avec l'ensemble de nos partenaires cliniques. ■

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Michel Burnier

Chef du Service de néphrologie
et hypertension
CHUV, Lausanne

Pierre-Yves Martin

Chef du Service de néphrologie
HUG, Genève