

Eméritats

Henri Maisin ou la conception unitaire de la cancérologie

Le Prof. Henri Maisin vient d'accéder à l'éméritat. Nous l'avons rencontré.

Le nom de Maisin est connu depuis longtemps en cancérologie. En fait, il est connu depuis Joseph Maisin, qui a fondé à Leuven l'Institut de cancérologie qui portait son nom. Très complet et pratiquement autonome, l'Institut Maisin comportait des salles de consultation et d'hospitalisation, mais aussi deux salles d'opération, un équipement radiologique, un laboratoire de pathologie et bien sûr l'équipement de radiothérapie. L'aspect expérimental de la cancérologie n'était pas négligé: la maison était même pourvue de son laboratoire expérimental et de sa propre animalerie.

Destins croisés

Parmi les fils de Joseph Maisin, deux d'entre eux, Henri et Jean, eurent des destins véritablement croisés. Jean, après son diplôme de médecine, se destinait uniquement à la clinique. Mais après un séjour aux USA, il eut l'occasion d'entrer au Centre Nucléaire de Mol comme chercheur. C'est ce qu'il fit, abandonnant définitivement la voie de la clinique pour ne plus faire que du laboratoire.

Paradoxalement, Henri, lui, était beaucoup plus attiré par la recherche. Dès sa deuxième candidature en médecine, en 1941, il fréquentait le laboratoire d'histologie du Prof. Van Campenhout. Il y préparera d'ailleurs plus tard une thèse de doctorat en électroradiologie. Mais en réalité, à la fin de ses études de médecine, il n'était pas vraiment fixé sur son orientation future. Il tâta d'abord un peu de médecine interne durant un peu plus d'un an dans le service du Prof. Maldague, puis chez le Prof. Hoet, qui avait succédé au Prof. Maldague. Finalement son intérêt pour la cancérologie prit le dessus et il se forma en radiothérapie. Un séjour au Donner Laboratory de Berkeley (Etats-Unis) lui permit ainsi d'étudier la radiobiologie. Il défendit sa thèse d'agrégation en 1959. Préparée sous la houlette de son père et du Prof. Van Campenhout, elle traitait de l'effet des rayonnements ionisants sur la moelle osseuse.

C'est en 1964 que Henri Maisin prit la succession de son père comme chef de service de cancérologie: le futur chercheur serait définitivement *cancérologue et clinicien*. Mais il reconnaît que son séjour au laboratoire lui a donné la rigueur scientifique et que son passage en médecine interne lui a donné une vision plus large de la maladie.

Evolution et adaptation

Lorsqu'il regarde l'évolution du service qu'il a repris, Henri Maisin mesure la distance parcourue en plus de vingt ans.

Mais s'il a fallu progresser avec les con-

naissances et les moyens techniques, il a aussi fallu s'adapter aux changements qu'imposait le transfert de la Faculté et des Cliniques à Woluwe.

«J'ai gardé ce qui existait et j'ai développé d'autres choses. Ainsi le *dépistage du cancer*, qui est maintenant entre les mains de Mme le Dr A. VANDEN-BROUCKE» dit-il. «En *radiothérapie*, notre service est le mieux équipé du pays. Il possède le matériel de traitement au télécobalt, deux accélérateurs linéaires. L'antenne de Louvain-la-Neuve est spécialisée en neutronthérapie.

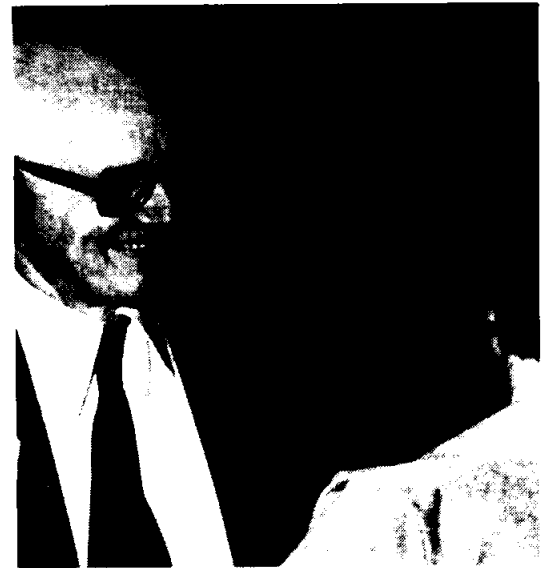
C'est nous qui avons fait venir à l'UCL les premiers *chirurgiens plasticiens*. Les interventions de chirurgie cancérologique étaient mutilantes et il fallait reconstruire ce que l'exérèse de la tumeur avait souvent imposé de détruire ou de mutiler. Nous avons également développé la *sénologie*: le Dr MASY, radiothérapeute au départ, s'y est intéressé et est devenu un spécialiste écouté de la mammographie.

Le transfert à Woluwe ne permettait plus tout ce qui se faisait à l'Institut Maisin. Le système pavillonnaire qui existait à Leuven nous permettait une grande autonomie. Par contre les Cliniques St-Luc étaient conçues comme un ensemble unique auquel il fallait s'intégrer. Il était donc indispensable de se plier aux nouvelles conditions locales et d'abandonner tout ce qui ne relevait pas de la cancérologie clinique. C'est pourquoi nous n'avons pu garder que la *radiothérapie et l'oncologie*.

Progrès techniques et thérapeutiques

En vingt ans beaucoup de choses ont changé en cancérologie. Lorsque j'ai commencé, il n'existait pratiquement pas de cancers curables, alors que beaucoup le sont devenus maintenant à condition d'être pris à temps. Il n'est pas possible de passer en revue tous les exemples, mais cela vaut la peine d'en citer quelques-uns. La maladie de Hodgkin est une excellente illustration. Les premières guérisons importantes sont apparues vers le début des années soixante. Auparavant on n'arrivait à dominer que des cas extrêmement localisés. Maintenant de très nombreuses guérisons sont obtenues et on assure aux patients non-curables une survie appréciable et de bonne qualité.

Mais au début, c'est la *radiothérapie* qui amenait le plus gros bénéfice thérapeutique. Elle reste d'ailleurs indispensable, mais à l'époque elle était fortement critiquée par les tenants de la chimiothérapie débutante, qui lui reprochaient sa lourdeur de traitement. Maintenant la radiothérapie, avec les progrès techni-



ques et les appareillages actuels, est devenue nettement plus légère. C'est plutôt la chimiothérapie qui est difficilement supportable dans ses traitements héroïques.

C'est dans le domaine des leucémies que la *chimiothérapie* a trouvé son terrain d'élection. Avant ses développements, le diagnostic de leucémie était un arrêt de mort dans les quelques semaines. Les guérisons sont très nombreuses maintenant.

Arme plus récente encore, l'*hormonothérapie* en est sans doute à ses premiers balbutiements. Certes, elle est loin d'être applicable dans tous les cancers, mais le schéma thérapeutique en hormonothérapie est sans doute en passe d'évoluer. Les traitements durent en moyenne 18 à 24 mois aujourd'hui. Mais on a remarqué que des patients qui souhaitent continuer pour des raisons subjectives et qui ne présentent pas de contre-indications ont une meilleure qualité de vie que les autres.

On pourrait dresser ainsi une liste très longue des progrès. Il faudrait aussi envisager toutes les voies expérimentales qui ont vu le jour, mais cela nous emmènerait trop loin. Ce qu'il est important de comprendre, c'est que **le traitement du cancer doit rester pluridisciplinaire**. La chirurgie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et sans doute un jour l'immunothérapie devront intervenir. Mais dans la plupart des cas, sinon tous, la radiothérapie jouera un rôle majeur.

Un souhait

Tout ce chemin n'a pu être parcouru qu'en équipe. Sans la participation de tous, du personnel administratif et du personnel soignant aux assistants et aux adjoints, rien n'eût été possible. Mon vœu le plus cher est que **le service puisse continuer à fonctionner dans cet esprit de collaboration et de pluridisciplinarité**. C'est dans cette optique que j'ai formé tous mes assistants. Il n'y a d'ailleurs pas qu'à l'UCL qu'ils défendent cet esprit: on les retrouve à la tête d'un service de cancérologie dans pratiquement toutes les parties du pays.»

Propos recueillis par J.A.