

Compte Rendu de la réunion du GELF

Paris, Maison du poumon
1^{er} décembre 2006

Etaient présents :

JM Vergnon (Saint-Etienne), K Atassi (Créteil), M Febvre (Paris), Ch Hermant (Toulouse), N Gharbi (Le Plessis Robinson), V Trosini Désert (Paris), B Escarguel (Toulon), C Lorut (Paris), F Giraud (Paris), B Toublanc (Amiens), G François (Amiens), L Thiberville (Rouen), JP Homasson (Chevilly Larue), D Coëtmeur (Saint Brieuc), D Luna Sabaté (San Sebastian, Espagne), A Bondaryev (Kiev, Ukraine), H Zakhama (Tunis, Tunisie), P Ramon (Lille)

La réunion débute à 10h.

- **Bienvenue M Febvre**
- **Situation actuelle du groupe :**

JM Vergnon expose l'état de la liste des membres du GELF, actuellement 150 inscrits. Certains sont très éloignés du territoire métropolitain et de la France : p ex Australie, Vietnam, ou moins comme la Turquie, certains pays de l'ex URSS (Roumanie, Ukraine). L'inscription la plus récente vient de Colombie

- **Comptes-rendus des dernières actions et cours :**

C Hermant et N Gharbi résument la réunion de la Société de Pneumologie de l'Océan Indien (SPOI) à laquelle ils ont participé, avec B Escarguel, en tant que membres du GELF. Cette réunion a eu lieu à l'île Maurice avec des participants de l'île de la Réunion, de Madagascar, d'Afrique du Sud, des Comores. La réunion a permis de faire un enseignement post universitaire de qualité. Les responsables de la SPOI émettent le souhait que le GELF soit présent lors des réunions futures. La prochaine réunion aura lieu en octobre 2007 en Afrique du Sud.

Le GELF est impliqué dans les cours d'endoscopie interventionnelle à Marseille, du 4 au 7 octobre 2006 (H Dutau) et à Lille du 12 au 14 juin et du 27 au 30 Novembre 2006 (CH Marquette).

Le prochain cours de bronchoscopie interventionnelle du Centre Hospitalier de Montréal (CHUM) organisé par R Jean François verra également la participation de 4 ou 5 membres du groupe du 3 au 7 juin 2007

Réunion de l'Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie (AFVP) à Ho Chi Mihn Ville en novembre 2007

Des contacts sont en cours avec nos collègues roumains

- **Compte rendu de l'activité du GELF sur l'année 2006 à fournir pour Info-respiration, JM Vergnon**

Le compte rendu pour info-respiration va être écrit dans la semaine et je vous en envoie une copie (JMV)

- Présentation du logiciel de compte rendu d'endoscopie bronchique (CREB) développé par B Housset et présenté par Kinan Atassi.**

Ce logiciel très complet à la fois base de données ergonomique permettant statistiques d'activité et présentation du CR sous Word autorise également l'importation d'images endoscopiques. L'un des problèmes soulevé est celui de son intégration dans des SIH divers et variés. Il s'ensuit une discussion animée sur l'intérêt d'une sémantique et d'une sémiologie endoscopique à développer et mettre à jour grâce aux avancées en imagerie numérisée. Un groupe de travail pourrait se mettre en place afin de faciliter une harmonisation des termes utilisés. Ce développement aurait des conséquences en terme d'enseignement de la bronchoscopie. V Trosini Désert et M Febvre sont intéressés à mettre en place ce travail.
- Bronchoscopie et antiagrégants plaquettaires (AAP).**

Valery Trosini-Desert présente les résultats de son travail à paraître prochainement dans la RMR : « Bronchoscopie souple et antiagrégants plaquettaires : analyse du rapport bénéfices-risques ». Ce travail s'appuie sur une analyse de la littérature et de différentes discussions avec les membres du GELF et avec des cardiologues interventionnels. Une enquête auprès du GELF est analysée. 138 questionnaires ont été adressés et 22 réponses sont analysables. Schématiquement la discussion de faire ou pas l'endoscopie ou d'interrompre ou de poursuivre les AAP dépend des éléments suivants :

type de procédure :

risque hémorragique (p ex tumeur carcinoïde chez un insuffisant rénal)

risque de thrombose (maximal à l'arrêt des AAP dans les premiers mois suivant la pose pour les stents dit actifs)

selon le type de prélèvement : (p ex simple aspiration versus biopsies transbronchiques)

selon l'urgence : la bronchoscopie peut elle être différée, des prélèvements moins agressifs peuvent-ils être proposés ?

A noter que le GELF peut se féliciter d'avoir eu une réactivité forte sur ce sujet : avec un paru dans l'année, des recommandations écrites, des cartes de porteurs de stent coronaire sous AAP rédigées et distribuées...
- Le congrès CPLF février 2007, à Lyon**

Fil orange : pneumologie interventionnelle

Le GELF est présent ou responsable des cours et ateliers suivants :

AT 09 endoscopie interventionnelle

AT 15 autofluorescence

AT 28 Biopsies Transbronchiques

AT infirmières (JP Homasson)

A 05 prise en charge lesion TB

A 08 endoscopie bronchique

P008 Alvéoscopie

AD04 cancerologie thoracique

A17 L'endoscopie interventionnelle dans le traitement des lésions tumorales trachéobronchiques

Cas cliniques interactifs : Ch H Marquette; Un sujet d'endoscopie du GELF lundi 5 février 8h30-10h.

- **Réunion de printemps du GELF à Rouen, 4 et 5 mai 2006. Organisation Luc Thiberville**

Programme du vendredi 4 mai 2006

Valves endobronchiques

Navigation magnétique

Echoponction endobronchique

Nouvelles prothèses

Alvéoscopie

Quoi de neuf en autofluorescence ?

- **Propositions pour le congrès CPLF du 5 au 8 février 2008. Fil orange Asthme et Tuberculose**

Thèmes proposés :

Tuberculose endobronchique et médiastinale

Thermoplastie endobronchique dans l'asthme

Alvéoscopie

Echographie endobronchique

Bonnes pratiques en bronchoscopie

Bronchoscopie et chirurgie thoracique

Techniques d'obstruction bronchique (valves, spigot ...)

Le travail du groupe est interrompu vers 13h pour un déjeuner sur place proposé par la firme Novatech et reprend vers 14 heures.

- **Les Bonnes pratiques en bronchoscopie souple : premières réactions et réponses Michel Febyre**

Le travail a été adressé en juin au conseil scientifique. Après relecture un certain nombre de points ont été corrigés, modifiés. Ce papier modifié sera soumis à nouveau au conseil scientifique et pour publication à la RMR après réalisation d'un texte court rassemblant les recommandations.

- **Accréditation des médecins**

JM Vergnon fait part d'un courrier de Ph Godard, président de la SPLF :

« La question posée est d'évaluer les événements porteurs de risque et les événements indésirables graves.

Le GELF pourrait nous aider dans cette évaluation en milieu hospitalier certes mais aussi en milieu libéral.

Une liste de ces événements serait intéressante à établir dans les semaines qui viennent.

Une réponse avant le début Janvier est hautement souhaitable.

Ces événements concernent aussi bien les "maladies" mais aussi les problèmes d'organisation: prise de RV, attente, sécurité,

Tout ceci concerne la fibro (simple, biopsie, TBNA, etc...), le rigide, l'interventionnel,

Mais aussi la thoroscopie. »

Des contacts doivent être pris avec nos collègues libéraux, Y Grillet, SAR et le président du syndicat des pneumologues hospitaliers, Ph Laurent. Un groupe de travail associant M

Febvre, V Trosini Désert et C Lorut devront rédiger ces événements et contacter l'HAS (réponse à Ph Godard faite)

- **STIC cancer et endoscopie**

Propositions (Luc Thiberville sur demande SPLF) ; le Soutien aux Technologies Innovantes et Couteuses représente un financement à des projets d'évaluation médico-économiques par le ministère de la santé. Le financement concerne des projets de thématiques hors cancer ou dans le champ du cancer en association avec l'INCA. Ce financement concerne le projet lui-même (ARC, fonctionnement) et les consommables mais pas le matériel médical proprement dit. Les problèmes viennent également de la rigidité du cadre thématique qui pourrait nous intéresser, du fait qu'il doit s'agir d'une technologie validée, que l'étude doit être multicentrique (7 à 10 centres). Le thème pouvant s'inscrire dans notre champ d'action est libellé : « Techniques instrumentales d'investigations endoscopiques pour la stadification des cancers en pneumologie »

L Thiberville résume les possibilités de travail sur le sujet

Ponction ganglionnaire médiastinale à l'aiguille non guidée temps réel

Ponction ganglionnaire médiastinale à l'aiguille guidée temps réel

Ponction ganglionnaire médiastinale à l'aiguille guidée par navigation magnétique

En fait trop peu de centres ont le matériel et l'expertise nécessaire pour mettre en place une telle étude. Il est proposé de sursoir d'un an la participation à ce projet et L Thiberville doit écrire à l'INCA pour motiver notre souhait de participer au STIC de 2008.

- **Présentation de la nouvelle technique d'Alveoscopie L Thiberville**

nouvelle technologie fascinante qui permet, grâce au principe de la microscopie confocale, d'explorer les alvéoles pulmonaires **in vivo**, de pratiquer des examens transbronchiques **en direct**. Le système développé par une firme française Mauna Kea Technologies est commercialisé aux alentours de 100 keuros. De nombreux développements dans l'exploration des pathologies interstitielles sont espérés.

- **Questionnaire pratique de l'endoscopie en France.**

Michel Febvre propose de relancer un questionnaire sur les pratiques de la bronchoscopie. Bruno Escarguel a pris contact avec des sociétés de sondage qui pourraient pratiquer cela sous forme d'un sondage représentatif de la pneumologie. Le quantitatif mais aussi le qualitatif seraient des éléments à évaluer. Intérêt supplémentaire de voir si la diffusion des bonnes pratiques modifierait les pratiques avec un questionnaire dans le futur. Un financement institutionnel sera recherché de même qu'un partenariat avec des firmes commerciales.

- **Formation des jeunes pneumologues :**

Cahier des charges en bronchoscopie (JM Vergnon)

Minimum requis pour débiter l'endoscopie seul

Discussion collègue des enseignants :

B Housset (80 endoscopies pour être opérationnel)

En région Rhône Alpes environ 25, 50 dans nos recommandations

Et pour les drains? La thoracoscopie ?:

Plutôt fixer des objectifs à atteindre

Intérêt d'un DIU national ?

Possible pour une formation de degré 2 mais minimum requis pour tous
Intégration projet Européen Hermès ? Hermes.pdf A voir

- **Protocoles en devenir :**

Protocole SPOC la question de rajouter une prothèse après désobstruction satisfaisante ajoute t-elle à la survie des cancers bronchiques non à petites cellules inopérables. Voir annexe 1 PHRC 2006 : n'a pas été financé. Critique de faisabilité et d'interférence d'évaluation prothèse/chimiothérapie

Représenté en 2007.

Inclusion 2 ans, suivi 1 an. Plus de 400 malades à inclure. 18 centres pressentis

Critère principal retenu: survie et re-sténose symptomatique à 1 an que les patients reçoivent ou non un traitement associé

Pour les patients en chimiothérapie de première ligne: endoscopie systématique à 1 an.

Critères secondaires :

Espérance de vie

Tolérance de la prothèse

JM Vergnon nous fait part d'un message de **JJ Quiot** de Brest concernant son souhait de mettre en place une petite enquête à propos de l'intérêt de l'humidification des prothèses trachéo-bronchiques. Accord du groupe.

- **Questions diverses**

B Escarguel interpelle sur l'intérêt d'une association qui permettrait une plus grande souplesse, de former des groupes de travail à mission spécifique comme contacts avec les industriels pour évaluer, améliorer leur technologies, mettre en place des protocoles de recherche, améliorer notre financement...

Prochaines réunions du groupe

Dimanche 04 février 2007, 13h15-14h15

Réunion institutionnelle dans le cadre du CPLF à Lyon

Vendredi 04 mai et samedi 05 mai 2007

Journées de formation à Rouen (organisation L Thiberville)

Annexe 1 schéma du protocole SPOC

