

Compte rendu de la réunion du GELF à Nîmes 19-20 Septembre 2003

Rédaction JM VERGNON grâce aux notes de Marc TAULELLE

Après une première journée organisée (brillamment) par Marc Taulelle sur le dépistage et la prise en charge du cancer bronchique au stade précoce, le groupe s'est réuni le samedi matin pour une réunion courte et conviviale afin de faire le point sur le congrès 2004, les projets 2005, les protocoles en cours et le consensus des bonnes pratiques en bronchoscopie. Le repas de midi (Merci à Novatech!) a terminé la réunion.

Concernant le congrès CPLF 2004, les organisateurs n'ont pu retenir qu'un seul thème proposé par le GELF: l'autofluorescence, en raison de l'envoi trop tardif des autres propositions. Nous avons cependant à organiser l'atelier d'endoscopie et le cours de perfectionnement.

Ce "dysfonctionnement" a plusieurs causes:

- 1 Le système mis en place dans le GELF pour trouver les intervenants est basé sur les propositions de chacun et une discussion collégiale. Cette méthode qui semble préférable parce que démocratique est cependant lente et demande que nous réagissions plus vite.
- 2 Le système de sélection des thèmes et des intervenants est encore assez complexe pour les membres du GELF mais la situation s'améliore et pour 2005, je suis régulièrement tenu au courant et sollicité par Ph GODARD pour avoir l'opinion du groupe.
- 3- Les dates limites pour fixer les thèmes des congrès sont de plus en plus précoces et il faut pour 2005 fixer nos thèmes avant Novembre 2003. Le thème directeur est la thérapeutique respiratoire.

Un des thèmes de la réunion de Nîmes a donc été de fixer les projets pour le congrès 2005. Voici ce qui a été retenu avec les précisions apportées ensuite par les différents E mails reçus.

PROGRAMME 2005 Thème : thérapeutique respiratoire

1 Thoracoscopie 1 :

- Thoracoscopie médicale: Matériel et technique Ph ASTOUL
- Microthoracoscopie: Technique d'avenir? J JANSSEN
- Thoracoscopie médicale: Indications N GHARBI

2 Thoracoscopie 2 : Session sur le Talc: Symphyse pleurale par Talc

- Le point de vue du chirurgien G MASSARD
- Le point de vue du médecin Ph ASTOUL
- Evaluation moderne de la symphyse pleurale par Talc A FRATICELLI

3 Bronchoscopie 1 Cancer bronchique "Du palliatif au curatif "

- Les armes thérapeutiques (Fabien Vaylet)
- Endoscopie thérapeutique néoadjuvante (JP Homasson?)
- Cancer précoce et traitement curatif JM Vergnon

4 Bronchoscopie 2: Endoscopie et pathologie bénigne : Que faire ?

- Traitement des lésions bénignes CH Marquette

- T carcinoïdes typiques : les traitements endoscopiques D. Luna Sabate
- Dyskinésie tracheo bronchique H Dutau

Nous proposons également de reprendre les thèmes finalisés et non acceptés en 2003

5 Bronchoscopie 3: la désinfection des endoscopes

- Où en est-on des techniques de désinfection-décontamination des endoscopes (Dr Labadie, président SF d'hygiène hospitalière)
- 2-Performance des lave-endoscopes (Dr Marchetti-Marseille)
- 3- Rôle du pneumologue pour prévenir les infections (gaines jetables, questionnaire CJ...) Pr JM VERGNON (St Etienne) avec questionnaire acide peracétique) ou Dr Fabien Vaylet Hop Percy

6 Bronchoscopie 4: Anesthésie (modérateur Pr André Lienhard)

- 1- Réaliser les fibroscopies sous anesthésie locale (Dr M.Febvre Paris)
- 2- Les réaliser sous AG (Dr C Raspaud Toulouse)
- 3- L'alternative Kalinox (Dr Atassi pour les adultes et Dr Jacques GARCIA (Nice) pour les enfants).

7 Atelier endoscopie 2005

Autofluorescence Christophe RASPAUD , Marc TAULELLE
des diverses

Lieu du prochain cours du GELF : Toulouse

Date : le 26 et 27 Mars 2004

En projet pour la réunion de Septembre- Octobre 2004 Marrakech

A été ensuite abordé par M Febvre l'élaboration du guide sur la **bonne pratique de l'endoscopie bronchique.**

La SPLF souhaite que notre réflexion s'organise selon un travail type consensus suivant la procédure habituelle de ce type de rédaction avec expertise de nos propositions avant large diffusion . Le groupe souhaite l'avis d'un juriste pour préciser les conséquences des propositions élaborées par notre groupe.

La discussion a repris en particulier sur les points concernant la dose de Lidocaine à utiliser. Une dose maxi limite de 8,3 mg/kg préconisée dans le consensus anglais semble aux membres présents à réévaluer vers le haut. Michel Febvre doit faire la synthèse. Une fois celle ci écrite, le mieux sera de solliciter la société et son conseil scientifique pour demander la marche à suivre.

Etat des lieux au niveau des protocoles

Cylindromes : n = 50

Lipomes: n= 39 Rédaction de l'article en cours.

Protocole proposé par JM Vergnon : Quel est l'intérêt (survie et qualité de vie) de placer une prothèse après desobstruction en cas de compression extrinsèque inférieure à 50% Etude en bénéfice individuel direct en loi Huriet. Les membres du GELF intéressés peuvent me contacter.