

**Compte rendu de la réunion du GELF à Nantes,
Hôpital Laennec, Salle Ile d'Yeu, CHU de Nantes
Vendredi 7 et samedi 8 juin 2013
(Rédaction Michel Febvre et Jean Michel Vergnon)**

Vendredi 7 juin 16h -18h

13 présents : Drs F. Arbib, A. Cavailles (Nantes), L. Cellerin (Nantes), H. Dutau (Marseille), B. Escarguel (Marseille), M.Febvre (Paris), C. Hermant (Toulouse), S. Lachkar (Rouen), C. Lorut (Paris), G. Mangiapan (Créteil), B. Toubanc (Amiens), V. Trosini Désert (Paris), JM. Vergnon (Saint Etienne)

- Jean Michel Vergnon, président du groupe, défile l'ordre du jour
- 262 inscrits ; inscriptions directes possible à partir de la page du groupe de travail, à l'adresse suivante splf-gelf@listes.splf.org
- Inscription du GELF dans la WABIP (World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology) avec 33 inscrits payants
Remerciements officiels du président H. Colt lui-même membre du GELF pour notre engagement.
H Dutau, vice président du GELF, est le correspondant officiel du GELF auprès de la WABIP
L'inscription ouvre droit à abonnement à e-Respirology. Logo sur le site (au 26 aout) <http://www.wabip.com>
Prochain congrès mondial à Kyoto en juin 2014, le suivant à Florence en 2016
Congrès EABIP à Izmir en avril 400 personnes, peu de Français, mais un certain nombre de membres du GELF en particulier belges !

Point sur les protocoles :

- EVIEPEB abstract présenté au CPLF 71% de médiastinoscopies évitées grâce à l'utilisation de l'échoponction transbronchique. Sera présenté en communication orale à l'ERS
- SPOC abstract accepté à l'ERS en septembre 2013, bons résultats en terme de qualité de survie et sur la ré-obstruction dans le bras prothèse et tout particulièrement dans le cas où un traitement chimiothérapique ou radiochimiothérapique de première ligne n'est pas associé. L'étude porte sur 78 patients.
- Série de patients porteurs de cancers extra thoraciques dont l'atteinte médiastinale est diagnostiquée par EBUS. C Fournier, Lille, propose un résumé portant sur 187 patients, présenté à l'ERS en septembre 2013.

Discussion sur l'opportunité d'un travail prospectif avec suivi. A discuter à l'automne à Paris.

- Base de donnée France Espagne Angleterre proposée par B Escarguel concernerait les complications des gestes endoscopiques « invasifs »
- Discussion sur la place de chaque examen endoscopique et de sa rentabilité. Devant une image TDM par exemple, quel organigramme ? Question soulevée par L Cellierin
- Discussion certification / accréditation prof/ personnelle
- Certification des centres d'endoscopie : Tracer des effets secondaires d'anxiolyse ??? Montrer que nos actes sont surs...Complications versus mauvaise tolérance, est ce que cela aura une conséquence pour le patient. Différence entre effets indésirables graves et événements porteurs de risque, grosse discussion.
- Penser à noter dans les fiches techniques la liste des complications graves potentielles modifiant le geste endoscopique ou le devenir du patient (les seules à noter)
- Formaliser les procédures voir la grille EPITOR des chirurgiens thoraciques, si on peut s'en inspirer
- Fiches techniques (réalisées antérieurement par le GELF) pourront être reprises après actualisation dans la Revue des Maladies Respiratoires (G Deslée)
- Réfléchir à l'accréditation par le GELF : réalisation de fiches techniques, écriture de bonnes pratiques...
- Protocole REVOLENS concerne l'intérêt des spirales (coils) dans l'emphysème hétérogène, 10 centres nationaux ; les inclusions avancent vite et au dessus même des cibles espérées...
- Recueil des cas de trachéo broncho mégalie (Mounier Kuhn) Gaétan Deslée et son interne Pierre Schmitt coordonne : lui envoyer les cas. Une question se pose des dimensions à partir desquelles on juge les diamètres des voies aériennes pathologiques.
Association d'une trachéobronchomégalie et d'infections respiratoires récurrentes, décrit par Mounier Kuhn en 1932.
Une centaine de cas sont décrits dans la littérature.
La plus importante série comprend 10 patients et date de 1991 (Woodring, J.H., Howard, R.S., 2nd, Rehm, S.R., 1991. Congenital tracheobronchomegaly : a report of 10 cases and review of the literature. *J Thorac Imaging* 6, 1-10.)
Objectifs : description d'une série (démographique, fonctionnelle, endoscopique, imagerie).

- Thermoplastie dans l'asthme sévère : Protocole « Asmatherm » avec 2 centres : l'hôpital Bichat à Paris (Pr Michel Aubier et Dr Marie Christine Dombret) et à Marseille (Pr P. Chanez)
- Protocole Alvéole : analyse des caractéristiques de l'imagerie confocale alvéolaire dans de chaque pathologie infiltrative : protocole maintenant clos. Analyse en cours
- Novidem : protocole Rouen, Toulouse St Etienne : apport de la microscopie confocale dans le diagnostic des nodules périphériques (associé à l'écho radiale ou navigation) Inclusions en cours
- Intérêt de l'élastographie en Echo PHRC demandé par V Trosini Désert en attente de réponse : 4 centres Pitié, Marseille, Saint Etienne, Lille, équipés d'une console écho Hitachi, et d'un échobronchoscope Pentax 18 mois d'inclusion. Evaluation de l'intérêt de l'élastographie pour mieux caractériser les ganglions ponctionnés ; plus le ganglion est dur en élastographie et figuré en vert et plus il a de risque d'être malin. L'intérêt serait d'améliorer la valeur prédictive négative de la ponction.
- Anthracofibrose importante avec fiche de recueil prospectif proposé par JM. Nacacche (Tenon). Cela pourrait faire modifier la législation du travail pour des patients exposés à un empoussièrage. Plusieurs séries dans la littérature font le lien entre anthracofibrose et exposition et bronchopathies chroniques
- Importante discussion des facteurs prédictifs de succès d'une désobstruction endobronchique. Proposition de travail prospectif (H Dutau)
- Bonnes pratiques de la bronchoscopie rigide coordonnés par H Dutau (Sera rediscuté à la réunion d'automne à Paris)

Vendredi soir 18h 30

Salle de conférences. Hôpital Laennec, CHU de Nantes

Réunion du Groupe d'Endoscopie de l'Ouest GEO (L. Cellerin, A. Maignan, A. Cavallès) avec 3 présentations :

- Hervé Dutau (Hôpital Nord, Marseille) nouvelle classification des complications endobronchiques des greffes pulmonaires
- Camille Taillé (Bichat, Paris) Thermoplastie dans l'asthme, base d'un protocole d'évaluation

- Marie Christine Dombret (Bichat, Paris) Thermoplastie dans l'asthme, aspects techniques et pratiques
- Fibroscopie bronchique : quelle sédation ? Mathilde Robert, Nantes. Présentation du rationnel du protocole TORSIV. Compare le Midazolam sub lingual 5 mg au midazolam IV en titration, 1 mg par mg

**Samedi matin 08 juin
9h-13h**

12 présents Drs M.Febvre, V Trosini Désert, C. Lorut, H. Dutau, C. Hermant, B. Escarguel, S. Lachkar, B. Toublanc, G.Mangiapan, L. Cellerin, A. Cavailles, JM. Vergnon

- Broncho interventionnelle à écrire selon le plan EABIP (voir annexe)
Limites de l'interventionnel au souple ou au rigide ?
Voir guidelines dans Thorax
Dead line CPLF janvier 2014 ?
- Revue pneumologie clinique : demande du rédacteur en chef Jacques Lacronique d'un responsable endoscopie. H Dutau est désigné
- Proposition faite au GELF par A Mohammadi de faire la réunion de printemps 2014 à Tanger, Maroc pour le Congrès du GERCAT 1 au 4 mai 2014, discussion sur l'opportunité, le lieu, la date. Il est conclu que cela pourrait être une prochaine fois.
- Revalorisation des actes d'endoscopie, en particulier de l'échoendoscopie avec ponction médiastinale
Couts en externe 352
Couts en HdJ 404
Discussion de l'intérêt de la valorisation de l'acte lui même ; en effet actuellement l'acte de ponction GEHE001 n'est valorisé qu'à 101 . On peut y ajouter un acte d'échographie ZZHJ003 ou ZZHJ021 selon que l'on ponctionne une ou plusieurs cibles. Mais le deuxième acte n'est tarifé qu'à 50% et le suivant à 0... La gastroentérologie peut coder une échoendoscopie avec ponction comme un acte HEQJ002 valorisée à 193,57 . Notre souhait serait de s'aligner sur les gastroentérologues
-Recontacter HAS pour obtenir un acte (**la demande a été envoyée début Septembre pour échoendoscopie et Thermoplastie**)
-Structurer notre surveillance pour obtenir à chaque fois une valorisation Hôpital de jour ce qui implique une sédation et une surveillance...
-Nombre d'EBUS estimé en 2010 au début Olympus uniquement :2500

et 3500 en 2011. 4000 environ en 2012 avec une variété de centres et de matériel. Actuellement 33 centres sont équipés par Olympus, par Pentax 6, et par Fujinon 14, soit 53 au total

- Discussion sur la prise en charge et le remboursement des prothèses F Gonin voir avec les fabricants
- Sédation en endoscopie
Ce qu'on peut d'emblée faire légalement
Ce qu'on peut obtenir grâce au travail sur la sédation en cours à Nantes sur un PHRC régional
S'inspirer du protocole Midazolam du CLUD de Toulouse
Et du Diaporama de Nantes (déjà envoyé)
A montrer à nos CLUD locaux
- Faire charte graphique pour tout ce qui est mis sur le site (Valery Trosini-Desert)
- Greffés pulmonaires et bronchoscopie (Classification MDS H Dutau accepté pour publication European Journal of Cardio-Thoracic Surgery in press) .Hervé Dutau envoie des vidéos pour valider la classification.
- Questions diverses
 - Prothèses en Y expansives ABS microtech. S Lachkar en a posé une quinzaine, un abstract sera présenté à l'ERS
 - Proposition de Recueil des Tumeurs à cellules granuleuses bronchiques (JM Vergnon)

Réunion d'automne à PARIS le 15 novembre au siège de l'UICMR, 68 boulevard St Michel Paris (à côté de la maison du poumon)

Pour la réunion de printemps on propose Liège (C. Dooms), Lille (C. Fournier, Ph. Ramon)