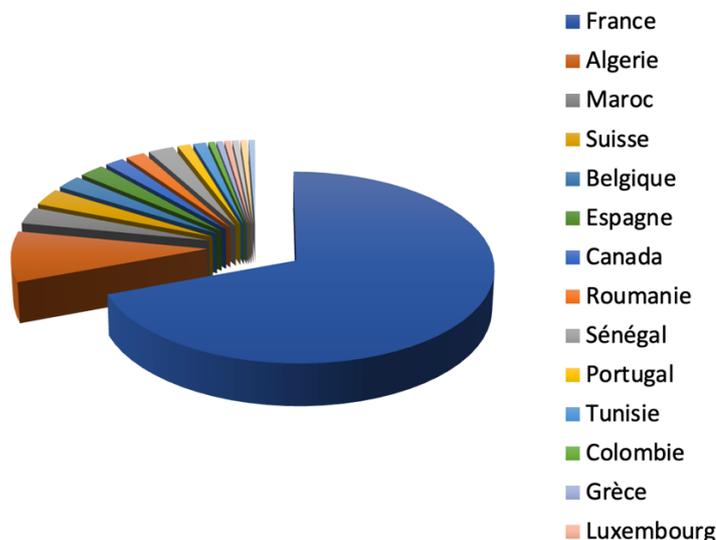


Compte-rendu réunion CPLF 2024

ETAT DES LIEUX

- Actuellement plus de 250 membres venant de 18 pays sont inscrits !
- Une seconde liste de diffusion élargie aux membres SPLF a été créée



BUREAU

- **Pas de changement :**
 - Coordonnateur N Guibert (Toulouse)
 - Vice-présidents H Dutau et B Escarguel (Marseille)
 - Trésorier C Lorut (Paris)
 - Responsable site internet V Trosini Desert (Paris)
 - S Lachkar (Rouen)
 - JM Vergnon (St Etienne)
 - Responsable EPIGETIF J Legodec (Marseille)
 - Secrétaire Thomas Egenod (Limoges)

BUDGET

- 40610,91 euros (recettes 110 374,01 euros / dépenses 69 763,10 euros)
- Pistes pour financer le fonctionnement du groupe :
 - Recherche nouveaux sponsors
 - Organisation de formations GETIF

PRIX DU GETIF

Cette année, le prix du GETIF a récompensé le travail de Laure-Anne Pernaut, interne du CHU de Lille, pour son analyse des résultats des LBA chez des patients admis en réanimation pour infection à la SARS-CoV2.

Analyse des principaux résultats de Lavages Broncho-Alvéolaires chez des patients critiques, mécaniquement ventilés pour une insuffisance respiratoire aiguë à SARS-CoV-2

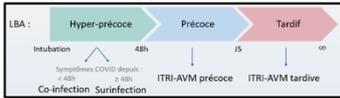
Laure-Anne Pernaut¹, Xavier Dhalluin¹, Frédéric Wallyn¹, Clément Fournier¹, Anshita Rouzé²
¹Service d'Endoscopie Respiratoire, Clinique de Pneumologie, Institut Cœur Poumon, CHU Lille, France, *Auteur Correspondant : clement.fournier@chu-lille.fr
²Service de Réanimation médicale, Hôpital Roger Salengro, CHU Lille, France

INTRODUCTION

Le SARS-CoV-2, agent causal de l'infection virale COVID-19, est responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère et létale. Les complications infectieuses pulmonaires, grevant son pronostic, restent incomplètement connues.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude, observationnelle, rétrospective, inclut tous les lavages broncho-alvéolaires (LBA) réalisés entre le 1^{er} septembre 2020 et le 31 Mai 2021 inclus, par une équipe dédiée d'endoscopie respiratoire, chez des patients sous ventilation mécanique invasive (VMI) pour une infection sévère à SARS-CoV-2, hospitalisés dans 3 hôpitaux du CHU de Lille.



Comme détaillé sur ce schéma, on sépare les LBA en hyper-précoces, précoces et tardifs selon le délai par rapport à l'intubation, permettant de définir, en accord avec les définitions CDC et ERS, les co-infections, les surinfections, les infections du tractus respiratoire inférieur associées à la ventilation mécanique (ITRI-AVM) précoces et les ITRI-AVM tardives.

Analyses bactériologiques	• Direct / Culture	Seuil significatif $\geq 10^4$ UFC/ml
Analyses myco-bactériologiques	• Direct / Culture	
Analyses mycologiques	• Direct / Culture • Dosage Galactomannane • PCR A. Fumigatus / F. Icoecidi & Mucorales	
Analyses virologiques	• PCR quantitative : EBV / CMV / HHV8-A et B • PCR qualitative : HSV-1 et 2 + VZV + Virus Respiratoires	
Analyses anatomopathologiques	• Cellularité totale, cellules/mm ³ • Représentation cellulaire, en pourcentage • Score de Goldie	

RÉSULTATS

258 LBA ont été analysés, chez 195 patients. Tous les patients étaient à plus de 48 heures du début des symptômes au moment de leur LBA (donc pas de co-infection).

• Une **surinfection bactérienne** était retrouvée chez 11/85 patients ayant un LBA hyper-précoce (12,9%), dans 50% des cas à *P. Aeruginosa* ou *S. Pneumoniae*.
Surinfection plus fréquente si Immunodéprimés (ID) et/ou Respiratoires Chroniques (RC) : 8 patients ID et/ou RC, parmi les 11 surinfectés.

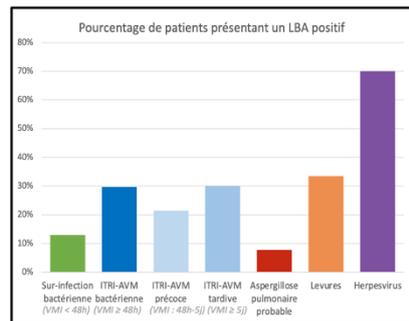
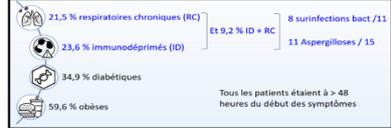
• 168 LBA ont recherché une ITRI-AVM, chez 135 patients : 28 LBA précoces chez 28 patients ; 140 LBA tardifs chez 113 patients. Au total, 42 ITRI-AVM ont été retrouvées chez 40 patients (29,6%), soit 25% des LBA précoces et tardifs : 6 ITRI-AVM précoces chez 6 patients et 36 ITRI-AVM tardives chez 34 patients ; dont 28% à *Pseudomonas Aeruginosa*.

• Une **aspergillose pulmonaire "probable"** associée à COVID-19 était retrouvée chez 15 (7,8%) patients selon les critères ECMM/ISHAM, associée à une augmentation de la mortalité.

• 155 LBA (59,2%) présentait au moins une PCR positive à *Herpesviridae*, chez 70,1% des patients. 75 LBA (29,3%) ont retrouvé des levures, principalement *Candida Albicans*.

• Dans 95,6% des cas, les formules anatomopathologiques étaient neutrophiliques ou panachées (226 analyses anatomopathologiques / 258 LBA).
Aucun hémorragie intra-alvéolaire n'a été retrouvé.

• 2 filaments évocateurs d'aspergillose retrouvés, qui étaient déjà confirmés sur les cultures mycologiques.



CONCLUSION

Les surinfections bactériennes et infections Aspergillaires apparaissent peu fréquentes en l'absence de terrain favorisants, mais doivent être recherchées au moindre doute devant l'impact thérapeutique, en particulier chez les patients Immuno-Déprimés ou Respiratoires Chroniques.

A contrario, les infections bactériennes du tractus respiratoire inférieur associées à la ventilation mécanique, ITRI-AVM, sont fréquemment retrouvées, en particulier au-delà de 5 jours de ventilation invasive.

Levures en culture et PCR virales sont fréquentes, mais de signification clinique incertaine. L'analyse anatomopathologique, très demandeuse de matériel, apparaît sans impact sur la prise en charge.

Aucun conflit d'intérêt

Thèmes proposés pour le CPLF 2025

« L'usage unique en pneumologie interventionnelle » :

1/ Impact environnemental des bronchoscopes à usage unique par comparaison aux réutilisables (Samy Lachkar)

2/ Comparaison médico-économique entre le matériel à usage unique et réutilisable (bronchoscopes, consommable) (Thomas Egenod)

3/ Comparaison médicale bronchoscopes entre le matériel à usage unique et réutilisable : peut-on tout faire avec l'usage unique ? (Clément Fournier)

« Résultats des études issues d'EpiGETIF » :

1/ Description de la population traitée, de la présentation endoscopique et des techniques de bronchoscopie thérapeutique pour obstruction maligne des voies aériennes centrales, et facteurs prédictifs d'amélioration de la dyspnée (Hervé Dutau/Lyria Amari)

2/ Résultat immédiat et survie après prise en charge bronchoscopique des obstructions des voies aériennes centrales par un carcinome à petites cellules (Marseille)

3/ Résultats immédiats et à long terme après prise en charge bronchoscopique des obstructions des voies aériennes centrales compliquées d'une détresse respiratoire aiguë (Toulouse)

4/ Prise en charge bronchoscopique des complications bronchiques des tumeurs extra-respiratoires (fistules oeso-trachéales et oeso-bronchiques, métastases endobronchiques de tumeurs extra-thoraciques) (Toulouse)

EPIGETIF

- Presque 3000 patients ont été inclus ! Nous sommes heureux d'annoncer la publication des 3 premiers articles issus de ce travail collaboratif et qui concernent toutes la bronchoscopie rigide. Les premiers travaux sur l'activité valves sont envisagés pour 2024.

- **VALVES** : plus de 250 patients
 - Une première extraction de la base a montré une proportion non négligeable de données manquantes notamment en termes d'efficacité. Merci aux centres investigateurs d'essayer de compléter ses données avant nouvelle extraction d'ici 3 mois
 - Objectif travail :
 - Traitement par valves chez les patients les plus sévères (VEMS < 20%, TLCO < 20%)
 - Comparaison de l'efficacité du traitement chez les patients hétéro vs homogènes, définition nouveau cut-off pour différencier hétéro et homogènes
 - Apport de la scintigraphie pulmonaire dans la sélection des malades
 - Données de vraie vie sur l'implantation en deux temps

- **RIGIDE** : Plus de 2800 patients inclus.
 - Publications :
 - Acceptées (référence des publications retrouvées plus bas) :
 - Données épidémiologiques (Nicolas Guibert)
 - Patients en insuffisance respiratoire aiguë (Nicolas Guibert)
 - Méta de cancers extrathoraciques (Nicolas Guibert) : 250 patients (18% de l'ensemble des indication, cancer de l'oesophage exclus).
 - En attente de publication / soumission
 - Fistules oesobronchiques / oesotrachéales (Nicolas Guibert) : Données collectées et analysées
 - Facteurs prédictifs de succès après désobstruction (Hervé Dutau) : PS, absence oxygène préalable, naif de ttt, BORG pré ttt. Présence d'une atélectasie. Plus l'obstruction est proximale, plus l'amélioration symptomatique est importante, pose de stent : Données collectées et analysées
 - Cancers à petites cellules (Hervé Dutau) : Données en cours d'analyse

- **GREFFES** : environ 60 patients inclus

TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DE L'EMPHYSEME

Il n'y a actuellement malheureusement toujours pas d'alternative aux valves endobronchiques en France :

- ❑ La société Broncus a décidé de ne plus financer l'étude TARGET évaluant la pneumoréduction endoscopique par vapeur
- ❑ Alors que quelques patients avaient pu bénéficier de ce traitement en France, la société Galvanize a décidé de ne plus poursuivre le développement de la rhéoplastie en France et plus largement en Europe
- ❑ Le recrutement de l'étude Airflow 3 est terminé. Le financement de cette étude via le forfait innovation devait permettre dans l'attente des résultats de traiter des patients en situation de soin courant. La société Nuvaira a décidé de ne pas proposer ce traitement dans ces conditions.
- ❑ L'étude CONVERT II (cf infra) est en attente

RECHERCHE CLINIQUE

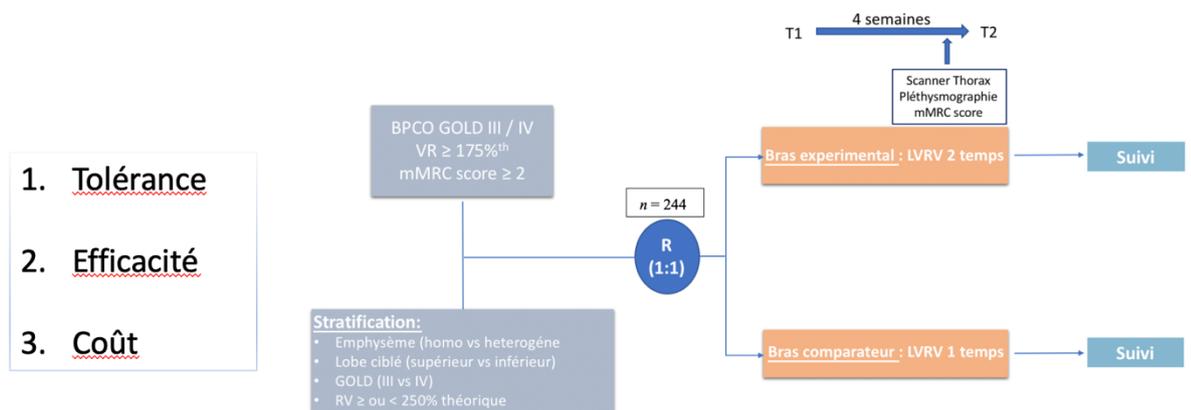
En cours

Microsémio Rouen (Endomicroscopie confocale)

TATUM stent 3D (Toulouse / Marseille)

En attente

- Etude **REPEAT** (RCT comparant pose de valve en 2 vs 1 temps, Thomas Egenod) :
 - Accord du CPP obtenu
 - Objectif d'inclusion du premier patient avant la fin du mois d'avril 2024



Etude permise grâce au soutien de SOS oxygène, PulmonX, ALAIR AVD

- Etude **CONVERT II** (évaluation d'AeriSeal pour étanchéfier les scissures, promotion PulmonX) : ouverture fin d'année ou début d'année prochaine. Centres retenus : Limoges, Toulouse, Strasbourg
- Appels à projet PHRC (en attente de réponse) :
 - Deep Freeze : cryo gg dans les lymphomes
 - ETNA : prothèse 3D vs Stents classiques

Terminées

Luciole Rouen + Marseille (Marqueurs fiduciaires) : fermeture prématurée pour recrutement insuffisant

Terlab Rouen (intérêt de l'administration locale préventive d'un agent vasoconstricteur avant biopsies bronchiques) : recrutement terminé

PUBLICATIONS

- **Numéro spécial Revue des Maladies Respiratoires**
 - En attente



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

L'essor de la pneumologie interventionnelle : une série spéciale coordonnée par le GETIF

The rise of interventional pulmonology: A special issue coordinated by the GETIF

▪ Sommaire

- Edito (GETIF)
- Place de l'endoscopie dans la gestion des nodules pulmonaires (S Lachkar, Rouen)
- Place de l'endoscopie dans la gestion des pneumopathies interstitielles (LBA, pCLE, cryobiopsies) (M Salaun, Rouen)
- Place de l'endoscopie pour l'exploration du médiastin, indications et résultats (C. Fournier, Lille + V Jounieaux)
- Traitement endoscopique de la BPCO (G Deslée + T Egenod + Degano)

- Place de la bronchoscopie interventionnelle dans la prise en charge des sténoses malignes (HD + NG)
 - Prothèses des voies aériennes : état de l'Art (NG + HD)
 - Place de l'endoscopie dans le suivi après transplantation (Adrian Crutu + Amir Hanna)
 - Place de la bronchoscopie interventionnelle dans la prise en charge des trachéobronchomalaciques (E Martinod)
 - Place du pneumologue interventionnelle dans la gestion des pleurésies métastatiques : (Marios Froudarakis)
- Manque un article avant publication
- **Papillomatose** (Dr Maitre) : grâce au travail de l'équipe de TENON, sera soumis prochainement la plus grosse série de patients souffrant de papillomatose trachéale
- **Epigetif** : Les trois premiers travaux tirés de la base de données EpiGETIF (données épidémiologiques, devenir des patients traités avec défaillance ventilatoire) viennent d'être publiés, félicitations au Pr Guibert et à son équipe pour la concrétisation de ce travail collaboratif.

➤ [Respirology](#). 2024 Mar 3. doi: 10.1111/resp.14697. Online ahead of print.

Therapeutic bronchoscopy for malignant central airway obstruction: Introduction to the EpiGETIF registry

Nicolas Guibert ^{1 2}, Pascal Roy ^{1 3}, Lyria Amari ⁴, Julien Legodec ⁵, Bruno Escarguel ⁵, Clément Fournier ⁶, Frederic Wallyn ⁶, Laurent Cellerin ⁷, Christine Lorut ⁸, Daniela Usturoi ⁹, Thomas Egenod ¹⁰, Nicolas Favrolt ¹¹, Pascal Schlossmacher ¹², Valerian Bourinet ¹³, Perrot Loïc ¹⁴, Samy Lachkar ¹⁵, Juliette Camuset ¹⁶, Amandine Briault ¹⁷, Romain Kessler ¹⁸, Christophe Gut-Gobert ¹⁹, Gilles Mangiapan ²⁰, Nicolas Carnot ²¹, Eric Briens ²², Adrian Crutu ²³, Armelle Marceau ²⁴, Bénédicte Toublanc ²⁵, Gaëtan Deslée ²⁶, Maxime Dewolf ²⁶, Julien Dutilh ²⁷, Julie Tronchetti ⁴, Philippe Astoul ⁴, Jean-Michel Vergnon ²⁸, Hervé Dutau ⁴;

Groupe d'Endoscopie Thoracique et Interventionnel Francophone (GETIF)

> [Ann Am Thorac Soc.](#) 2024 Feb 23. doi: 10.1513/AnnalsATS.202311-943RL. Online ahead of print.

Outcomes of Therapeutic Bronchoscopy in Malignant Airway Obstruction Causing Acute Respiratory Failure

Pascal Roy ¹, Clément Fournier ², Robby Barnestein ³, Frédéric Wallyn ², Valérian Bourinet ⁴, Amandine Briault ⁵, Juliette Camuset ⁶, Laurent Cellerin ⁷, Adrian Crutu ⁸, Maxime Dewolf ⁹, Thomas Egenod ¹⁰, Nicolas Favrolt ³, Valentin Héluain ¹¹, Christine Lorut ¹², Gilles Mangiapan ¹³, Pascal Schlossmacher ¹⁴, Benedicte Toublanc ¹⁵, Daniela Usturoi ¹⁶, Julien Legodec ¹⁷, Jean-Michel Vergnon ¹⁸, Marie-Christelle Pajiep Chapda ¹⁹, Hervé Dutau ²⁰, Nicolas Guibert ²¹

> [Respirology.](#) 2024 Apr 18. doi: 10.1111/resp.14723. Online ahead of print.

Therapeutic bronchoscopy for malignant central airway obstructions caused by non-bronchogenic cancers: Results from the EpiGETIF registry

Clément Daigmorte ¹, Daniela Usturoi ², Clément Fournier ³, Frederic Wallyn ³, Christine Lorut ⁴, Valentin Héluain ¹, Julien Mazières ¹, Julien Legodec ⁵, Bruno Escarguel ⁵, Thomas Egenod ⁶, Laurent Cellerin ⁷, Nicolas Favrolt ⁸, Samy Lachkar ⁹, Adrian Crutu ¹⁰, Amandine Briault ¹¹, Christophe Gut-Gobert ¹², Valerian Bourinet ¹³, Juliette Camuset ¹⁴, Perrot Loïc ¹⁵, Pascal Schlossmacher ¹⁶, Michele Porzio ¹⁷, Antoine Luchez ¹⁸, Jean-Michel Vergnon ¹⁹, Marie-Christelle Pajiep Chapda ¹ ²⁰, Pascal Roy ¹ ²¹, Hervé Dutau ²², Nicolas Guibert ¹

Affiliations + expand

PMID: 38634359 DOI: [10.1111/resp.14723](#)

PROCHAINE REUNION

- Réunion de printemps organisée à Limoges le 21/06 par Thomas Egenod.
- En amont de cette réunion seront organisés :
 - 2^{ème} édition des ateliers de formation aux cryobiopsies sponsorisés par Erbe (du 19 au 20/06, modalités d'inscription ci-dessous)

GETIF erbe

WORKSHOP
Cryothérapie en endoscopie bronchique

19 et 20 juin 2024
Limoges

Nombre de places limitées!
Pour s'inscrire, flasher le QR code ci-dessous

Erbe Medical S.&I.H. Z.A.C. Sans Souci - 470 Allée des Hélices - F-65760 Limonest - +33 4 78 64 92 55 - erbe@erbe-france.com

JOIN US ON

- 2^{ème} édition du Zephyr Club (réunion de 3 heures sur la réduction de volume par valves endobronchiques le 20/06 regroupant l'ensemble des centres implanteurs). Modalités d'inscription ci-dessous

Save the date

RENCONTRE UTILISATEURS
LIMOGES

Jeudi 20 Juin 2024 | 16h – 19h
Héméra, Limoges

Nous sommes ravis de vous convier
à notre 2^{ème} édition du Zephyr Club France.
Veuillez-vous inscrire ici :

zephyr Club

pulmonX

©2024 Palmonx Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés. Toutes les marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs. EMEA-FR-2213-v1

- Une soirée sur le thème de l'endoscopie le 20/06 (programme et modalités d'inscription ci-dessous)

Jeudi 20 Juin 2024
Amphithéâtre Simone Veille
2 rue de la Providence, 87000 Limoges

19H00 : Accueil des participants, visite des stands

20H00 : Diagnostic et traitement des nodules pulmonaires
(Dr Samy Lachkar – CHU Rouen)

20H30 : Innovations en bronchoscopie rigide
(Pr Nicolas Guibert – CHU Toulouse)

21H00 : Apport de la cryobiopsie en pneumologie
(Dr Amir Hanna - CH Marie-Lannelongue)

21H30 : Actualités dans le traitement endoscopique de l'emphysème
(Dr Michele Porzio – CHU Strasbourg)

22H00 – 23H00 : Discussion, échange, visite des stands



Inscription à l'aide du
QR code ci-contre



Avec le soutien de :



Rencontre proposée par le GETIF et l'Association de Lutte contre les Cancers Thoraciques en Limousin, 36 rue Wagner, 87000 Limoges, SIRET 82494643800010. Cocktail dînatoire servi aux inscrits