

**Réunion GELF 23 mai 2014 16h-18h, 24 mai 9h-12h
Hôpital Cochin, Paris**

Sont présents :

L Gérinière (Lyon), G Mangiapan (Créteil), L Cellerin (Nantes), F Arbib (Grenoble), G Plat (Toulouse), P Meng (Rouen), S Laroumagne (Marseille, Hôpital Nord), V Gounant (Paris, Tenon), B Escarguel (Marseille), F Vaylet (Clamart, HIA Percy), V Trosini-Desert (Paris, Pitié-Salpêtrière), C Lorut (Paris, Cochin), D Luna Sabaté (San Sebastian), S Lachkar (Rouen), F Gonin (Suresnes, Hopital Foch), M Febvre (Paris, Tenon), JM Vergnon (Saint Etienne)

JM Vergnon, président déroule l'ordre du jour

- 286 inscrits au GELF, en progression persistante
32 membres sont inscrits à la WABIP

- Comptes : solde positif de 4631€
Discussion sur l'utilisation de cette somme, il en ressort :
Bourses pour supporter un pneumologue en formation (DES, CCA)
Sur poster d'endoscopie, sur une base de volontariat, à intégrer au programme,
CV abstract, sur le site du CPLF et page GELF, site de l'AJPO2 Benjamin Coiffard
Contacter Ch Anciaux, conseil scientifique, candidatures au secrétariat de la SPLF
Critères de sélection : pertinence, intérêt du candidat, originalité, thèse,
1500 €, remise lors de l'AG CPLF
relecteurs, qui ?

Congrès mondial WABIP à Kyoto avril 2014

- 6000 participants
- nombreux pneumologues du GELF une dizaine, avec présentations, cf poster sur le registre franco espagnol de l'EBUS
- rencontre avec Mickael Mendoza secrétaire de la WABIP, JMV discute de l'intérêt d'appartenir à la WABIP et de son fédéralisme insuffisant (EABIP non citée), lettre non diffusée
- Nous ne pouvons que féliciter notre président Jean Michel Vergnon qui a reçu le Dumon award pour l'ensemble de son œuvre en bronchoscopie

Prochain congrès mondial à Florence du 8 au 16 mai 2016 S Gasparini président

Prochain Congrès de l'EABIP 23-25 avril 2015 à Barcelone

Prochain Congrès CPLF 30 janvier-1^{er} février 2015 Lille

Jeudis de la SPLF : exposé de V Gounant sur échoendoscopie, à voir et revoir sur le site

Partenariat Astra Zeneca-OPA-GELF

Prévu 3 séries de soirées :

L'exploration périphérique, L'exploration du médiastin et Traitement par voie endoscopique des BPCO. Il est prévu 10 000 € pour le GELF qui doit réaliser les diaporamas de chaque série de soirées

7 à 10 réunions sont prévues sur le premier thème choisi (endoscopie et BPCO)
Elles seront réparties sur toute la France théoriquement entre septembre et décembre 2014. Chaque réunion de 1h à 1h30 sera animé par un expert choisi par le GELF selon un cahier des charges précis. Le diaporama présenté sera le même dans chaque région et sera réalisé par le GELF. Le diaporama sur les techniques endoscopiques et l'emphysème est actuellement prêt. L'expert sera rémunéré et défrayé pour son transport

liste des experts :

C Pison Grenoble, H Dutau Marseille, H Mal Paris, V Trosini Desert Paris, G Deslée Reims, JM Vergnon Saint Etienne, R Kessler Strasbourg, CH Marquette Nice, L Thiberville Rouen, C Hermant Toulouse, V Jouniaux Amiens

Remboursement des prothèses ?

- Rien de neuf

Bronchoscopie interventionnelle bonnes pratiques

Adjonction d'articles sur l'endoscopie Thoracique Avancée ? Se référer au texte de la société italienne de pneumologie ? Mais texte déjà ancien et en Italien ?

L'option est plutôt de faire des fiches techniques et d'actualiser relancer les fiches déjà écrites pour le livre du Pr Anthoine . Il faut rediscuter avec Gaétan Deslée et Antoine Cuvelier pour le cahier des charges de ces fiches pour la revue des maladies respiratoires. Fiches à terminer si possible pour la prochaine réunion...

Coordination Hervé Dutau, Michel Febvre

Format fiches techniques

Intro

Historique

principe et technique

Indications principales

résultats

Points forts points faibles, médico éco

Future et perspectives

Conclusion

4 pages Word, biblio 10 réf, images, vidéo (lien)

voir les rédacteurs de la revue pour l'ordre des fiches, le cahier des charges, puis rédaction d'un numéro spécial de compilation

B Escarguel : chromobronchoscopie et écho distale

H Dutau : Broncho rigide

Ph Ramon : Thermocoagulation

F Gonin : Laser

JM Vergnon : Navigation EM

S Laroumagne : Thoracoscopie

Discussion ouverte sur les pratiques endoscopiques

Le soir : réunion commune GELF CETIF à l'HIA du Val de Grâce
Présentations

diagnostic des opacités périphériques JM Vergnon
fistules bronchiques, rôle du pneumologue C Lorut, rôle du
chirurgien A Bobio
Cas cliniques discutés

Samedi 24 mai 2014

• Recherche clinique

- SPOC : nomination d'un comité d'événements critiques piloté par Valery Trosini-Desert , avec 2 autres endoscopistes B Escarguel, C Raspaud et 3 pneumo-oncologues : Fabrice Barlesi, Viginie Westeel et Pierre Jean Souquet. En vue de publication en 2015
- Les données de qualité de vie et de contrôle de dyspnée du protocole SPOC ont été présentées à Kyoto. Gain très significatif dans le bras prothèse.
- Peut on exporter aux autres prothèses ?
- EVIEPEB voir pour publication, en cours
- REVOLENS : prolongation du suivi à 5 ans ; financement complémentaire pour inclure les patients du bras contrôle ; apparition de « pneumopathies » assez fréquentes, souvent résolutive sous corticoïdes
- Poursuite du protocole à Reims ou Nice protocole Renew randomisé
- Discussion de lancement d'un protocole type STIC avec les valves Zephyr et sélection des patients par Chartis (JMV)
- PHRC NOVIDEM inclusions en cours, nodules périphériques prélevés sous navigation ou minisondes. Apport de la microscopie confocale.
- Mounier Kuhn, présenté à Kyoto. Publication en cours.
- Echo médiastin et cancers extra thoraciques refusé dans plusieurs revues en raison de son caractère rétrospectif. Clément Fournier cherche une autre revue.
- Prothèses métalliques de Carène , S Lachkar,
- Lymphomes médiastinaux et échoendoscopie, impliquer les cytologistes, les histologistes et les hématologistes .

- Tumeur à cellules granuleuses : travail piloté par Samy Lachkar avec comme interne travaillant sur le sujet Maxime Roger, voir questionnaire joint.
- Métastases endobronchiques des mélanomes piloté par JMV. Travail de thèse d'Amandine Chaussende amendechaussende@hotmail.com pour obtenir fichier XL : 16 patients actuellement inclus.
- Nantes protocole TORSIV
Atarax IV versus midazolam SL /mdz IV
70 patients actuels, 84 attendus

Autres sujets abordés :

- en cas de protocole midazolam en endoscopie validé par un CLUD (type protocole à Toulouse) tracer la surveillance ++++
- base de donnée B Escarguel présentée à Kyoto european experience à récupérer site www.EBUS-db.com
- voir si le GELF peut se rapprocher des chirurgiens thoraciques et se raccrocher à EPITOR pour lister les complications des endoscopies contacter le Pr Marcel Dahan de Toulouse
- données des complications d'endoscopie sur la période 2012-2013 de nos centres à récupérer et transmettre à Bruno Escarguel pour étoffer le travail commencé.
- Travail pour publication de Valery Trosini-Desert sur les risques de la bronchoscopie souple

Enseignement

Tester la pertinence de la formation sur Symbionix dans les régions équipées, (prévus Lille, Paris, Rouen) faire remonter vers JMV pour faire un rapport au collège des enseignants de pneumologie
Version portable dédiée pneumo maintenant disponible.
Evaluer auprès des internes, discuter l'intégration dans le DES

Formations, congrès, questions diverses

Barcelone 2015


Florence 2016

Discussion relation groupe Gecho et GELF . Le groupe Gecho piloté par G Mangiapan s'implique plus dans l'écho pleurale et thoracique non mis en valeur par le GELF mais travaux en commun possibles !,
Trombinoscope des membres du GELF par Valery Trosini Desert
Photos des membres (voir notre site), **envoyez vos photos**

Prochaine réunion du GELF

**Vendredi 14 novembre à la maison du poumon de 10H à 16h30
(attention changement de date)**


Poster proposé à Kyoto au congrès de la WABIP Concernant la mise en place d'une base de données multicentrique sur les résultats de l'échoendoscopie bronchique



A web based multicenter and prospective EBUS-TBNA registry : a european experience.

J. LEGODEC^{1, 6}, J. FLANDES², J. M. VERGNON^{3, 6}, C. FOURNIER^{4, 6}, B. ESCARGUEL^{5, 6}

¹ Pulmonology Unit ST ANNE military Hospital, Toulon (France), ² Pulmonology and Bronchoscopy Unit, Fundacion Jimenez Diaz Hospital, Madrid (Spain), ³ Pulmonology Unit and Interventional Bronchoscopy Unit, North Hospital, Saint Etienne (France), ⁴ Pulmonology Unit and Bronchoscopy Unit, CHU Lille (France), ⁵ Pulmonology Unit, St Joseph Hospital, Marseille (France), ⁶ French Group of Bronchoscopy (GELF)



Introduction

we assessed the feasibility of a web based prospective multi-institutional outcomes database of EBUS-TBNA procedures


Methods

We built a web site, called www.EBUS-db.com.
Your acces is protected with a login and a password.

- Stage 1 : you complete **general information** of your procedure & **specific information** of each lymph node puncture
- Stage 2 : as soon as reception of cytology results, you complete **diagnostic and rentability** of your procedure
- Stage 3 : you still have all the time a free access to **your personal outcomes database**.


This web based EBUS-TBNA registry was tested in 3 institutions in France and Spain, in 2012.



CHG Sainte Musse, TOULON



Hopital St Joseph, MARSEILLE

Fundacion Jimenez Diaz, MADRID



Conclusions

This is the first type of studies in France and Spain. This web based prospective data is very **simple** and **short** for endoscopists. We are extending this database to other French or European EBUS-TBNA centres, and we plan to use it for **database collection**, **bench marking** and **quality improvement** initiatives and for **training** purposes in the French fellowship programs.

Results

A total of 427 procedures were reported over a 22-month period in three institutions :

- 802 lymph node were punctured
- General sedation rate 62%
- Location : 30% in the 7 station, 38% in the 4 (R&L), 12% in the 10 (R&L), 15% in the 11 & 12 (R&L), and 4% in the 2 (R&L).
- 90% of diagnostic confirmation diagnostic
- Specificity & Sensibility respectively at 100% and 64% for extra-thoracic diagnosis
- Specificity & Sensibility respectively at 100% and 82% for staging.
- Molecular status determination in 82% of malignancy diagnostic.
- 2% of complication rate.

Reference

A. Ernst, M. Simoff, D. Ost, G. Michaud, D. Chandra, E.J.F Harth. A multicenter, prospective, advanced diagnostic bronchoscopy outcomes registry. *Chest* 2010 ; 138 : 165-170.