

## Compte Rendu de la réunion du GELF

9 octobre 2004, Paris, maison du poumon, 10h-16h

Etaient présents :

JM Vergnon (Saint-Etienne)  
Ph Astoul (Marseille)  
F Vaylet (Clamart)  
K Atassi (Créteil)  
S Celikoglu (Istanbul, Turquie)  
B Seitz (Marseille)  
A Colchen (Suresnes)  
R Jean François (Montréal, Canada)  
M Febvre (Paris)  
D Luna Sabate (San Sebastian, Espagne)  
C Hermant (Toulouse)  
F Nassiri (Centre de Gravenand Loire)

- La réunion débute à 10 heures , dirigée par JM Vergnon  
Il n'était pas prévu de séance d'enseignement dans la mesure où la réunion se déroulait immédiatement après les journées d'enseignement du GOLF à Paris également.

- Situation actuelle du GELF :  
Le groupe comporte 107 membres sur son listing, venant de France métropolitaine mais également des DOM TOM, d'Europe (Belgique, Grèce, Portugal, Espagne, Suisse) mais aussi du continent Nord américain (EU, Canada), d'Asie (Vietnam), d'Australie, d'Afrique (Tunisie, Maroc), du Moyen Orient (Liban)  
JP Homasson souhaite quitter la co-présidence du groupe pour des raisons de charges municipales trop accaparantes. Le groupe propose d'établir un vice président. Les candidatures se feront par retour de mail à l'adresse de JM Vergnon. **Michel Febvre a proposé sa candidature. Nous attendrons d'autres propositions éventuelles**

- Congrès de pneumologie de langue française 2005 Lille

Sont retenues :

Session 44 : Endoscopie interventionnelle et cancer bronchopulmonaire, du palliatif au curatif. Modérateurs JP Homasson, JM Vergnon

Session 36 : Endoscopie et pathologie non cancéreuse

Traitement des lésions bénignes José Duro Da Costa (Lisbonne)

Dyskinésie trachéo-bronchique H Dutau

Indications des valves unidirectionnelles CH Marquette

Session 38 annulée par le conseil scientifique

Reste t-il un atelier sur l'autofluorescence ? à vérifier avec JP Grignet **(c'est vérifié, impossible pour cette année, mais retenu pour 2006)**

Session plénière : cas cliniques. Modérateur CH Marquette

3 cas sont retenus, il restait lors de la réunion une place de 20 minutes.

**Il n'en reste plus maintenant avec un exposé de H Bakdach sur un carcinoïde de la carène (voir en annexe).**

- Congrès de pneumologie de langue française 2006 ; fil rouge « urgences et sommeil »  
Sont proposés

Urgences et voies aériennes

1-Hémoptysies

Physiopathologie

Prise en charge endoscopique

Prise en charge radiologique

2-Obstruction des voies aériennes inférieures, en urgence

3- Réanimation : rôle de l'endoscopie bronchique

Trachéotomie per-cutanée versus chirurgicale

Urgences pleurales

Pneumothorax

physiopathologie, aspects médicaux, aspects chirurgicaux

Epanchements liquidiens

Traumatismes thoraciques

physiopathologie, aspects médicaux, aspects chirurgicaux

Exploration endoscopique et sommeil : joindre le groupe sommeil, (fait vu B Fleury le 12 octobre 04, à priori rien d'intéressant à faire de son point de vue)

Session proposée hors thématique :

Anesthésie générale versus anesthésie locale et Kalinox

Indication des traitements endoscopique de l'emphysème

Prévoir des cas cliniques

Ces propositions encore imparfaitement travaillées sont envoyées ce jour 20/11 à Bruno Crestani représentant le conseil scientifique (voir en annexe)

- Prochaines réunions du GELF :

Lille, CPLF, 06 février 2005, 13h15-14h15, salle Matisse, GT 25

Marakech : réunion jumelée avec l'association franco-marocaine de pathologie thoracique. Des contacts sont en cours entre N Gharbi pour le GELF et le Dr El Ibrahim pour préciser contenu et date finale (a priori fin mars, début avril). Le principe d'une journée de formation et d'une journée de travail du groupe est retenue. Problème de date : le 40<sup>ième</sup> anniversaire de la Société de pneumologie de l'Ouest aura lieu au Mans les 1<sup>er</sup> et 2 avril 2005 et le GOLF se réunit les 8 et 9 avril. JMV doit contacter le Dr El Ibrahim et N Gharbi pour préciser les éléments.

- Réflexion sur une journée pratique et théorique, pour un public plus nombreux dans la suite des « Forums d'endoscopie »  
Voir avec Bruno Housset, actuel président de la SPLF, dans quel mesure la SPLF soutient le principe de cette journée de formation et peut proposer son concours pratique pour l'organiser. JMV fait un mail à BH. (lettre faite à Bruno Housset, réponse très positive qui figure en annexe)  
Un ou deux jours tous les 2 ans, à Paris, centrés sur la formation pratique (ateliers) reprenant la forme, voir l'intitulé des précédents Forum d'endoscopie.

- Relations du GELF avec l'EAB (European Association for Bronchology, H Becker, C Bolliger) et avec le groupe endoscopie de l'ERS (secrétaire M Noppen). L'avantage de l'EAB est son implication scientifique par l'intermédiaire du journal Respiration, indexé. L'ERJ publiant assez peu d'articles de bronchoscopie. La position finale du groupe est la suivante : le GELF souhaiterait une plus grande implication des pneumologues français dans le groupe endoscopie de l'ERS afin d'accroître l'implication de l'ERS vis à vis de l'endoscopie thoracique.

- Point sur les protocoles
  1. Lipomes coordonné par F Nassiri : le groupe a pu rassembler 38 lipomes traités par voie endoscopique. Il semble que cela devienne la plus importante série de la littérature. L'article terminé sera proposé à l'ERJ.
  2. Cylindromes , étude coordonnée par H Dutau. **26 patients inclus de Marseille, Créteil et St Etienne. Envoyez lui vos cas !!! Contact : herve.dutau@mail.ap-hm.fr**
  3. Carcinoïdes typiques traités et guéris par endoscopie M Foudarakis, à voir
  4. Infections des prothèses A Bricet pas de nouvelles

Le repas proposé par Novatech permet une agréable interruption de ces travaux.

- Protocole de chimiothérapie intr-tumorale proposé par le Dr S Celikoglu d'Istanbul ... Turquie, déjà discuté à Toulouse en mars 2004. Paraît lourd en l'état actuel (6 bronchoscopies à une semaine d'intervalle...) malgré des résultats intéressants et publiés. Les principaux problèmes restent méthodologiques, il faudrait refaire un essai phase I pour trouver la dose adéquate et le type d'injection, intra-tumoral après désobstruction ? Utiliser les nouvelles drogues (taxanes) plutôt que le Cisplatine, pour motiver l'industrie ? JMV propose de faire dans un premier temps des dosages sériques après injection intra-tumorale chez la souris SKID  
En pratique il faudrait un partenariat industriel et de recherche pour monter les études nécessaires à la démonstration rigoureuse de l'efficacité de cette voie d'abord.
- Protocole prothèse ou pas après désobstruction : étude SPOC, JM Vergnon  
Proposé à des KBP NACP stades II, III ou IV avec obstruction accessible au bronchoscope rigide (trachée, bronches principales, tronc intermédiaire) sans compression extrinsèque significative. Le but est de rechercher l'intérêt d'un effet barrière préventif versus les effets secondaires possibles des prothèses. Les prothèses sont les silicones Novatech. Il s'agit d'une étude européenne à bénéfice direct en loi Huriet.  
Discussion serrée sur le critère de jugement principal : JMV proposant plutôt le délai de la première bronchoscopie nécessitant un traitement endobronchique (obstruction tumorale ou granulomes, encombrement, migration), la qualité de vie restant un critère secondaire, Ph Astoul proposant plutôt un jugement sur la qualité de vie (LCSS) en critère principal, discussion non encore terminée. **Tout commentaire me sera utile (JMV)**
- Bonnes pratiques M Febvre, Ch Hermant, A Colchen  
Les guidelines de Thorax sont traduites in extenso, non modifiées. Les recommandations, c'est à dire les phrases en caractères gras résumant les différents chapitres de la discussion ont été discutées, modifiées par le groupe. Celles ci constituant une base minimum aux bonnes pratiques et éventuellement opposables. Pour validation il est convenu que MF fasse parvenir ces 36 points, 6 par 6 à l'ensemble du GELF qui aura une semaine à chaque fois pour faire des remarques... MF se chargeant de la synthèse...  
Une fois ceci fait le texte des recommandations sera soumis au conseil scientifique de la SPLF

**Prochaine réunion Lille, CPLF, 06 février 2005, 13h15-14h15, salle Matisse, GT 25**

## ANNEXES :

### Session A20

#### "Cas cliniques interactifs"

samedi 5 février 2005 de 16h30 à 18h00, Lille Grand-Palais (salle Pasteur)

A partir de dossiers cliniques discutés sous forme interactive (système de vote interactif) cette session permettra de faire le point sur certains aspects de notre pratique professionnelle. Cette session est organisée sous l'égide du Groupe d'Endoscopie de Langue Française (GELF)

16:30 – 16:50 « N2 ou pas N2 ? Telle est la question ... »

**Dr Ch. Marquette. Lille**

Ce cas clinique traitera de l'importance du staging pré-opératoire et des moyens d'assurer ce staging.

- Pertinence de la question ?
- Par quel(s) moyen(s) obtenir la réponse ?

16:50 – 17:10 « Docteur, je suis essoufflé ... »

**Dr S. Leroy. Lille**

Ce cas clinique traitera des modalités de prise en charge des emphysèmes sévères

- Quelle place pour la réhabilitation ?
- La réduction volumique : comment ça marche, pourquoi ça marche ?

17:10 – 17:30 « Docteur, depuis ma colectomie, je suis de plus en plus essouffée.... »

**Dr JM. Vergnon. St Etienne**

Ce cas clinique traitera des atteintes pulmonaires au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

- Savoir y penser ?
- Comment assurer le diagnostic ?
- Quel(s) traitement(s)

17:30 – 17:50 « Docteur, mon polype sur le carène, vous êtes certain qu'il faut l'opérer »

**Dr H. Bakdach, Paris**

Ce cas clinique traitera de la prise en charge des carcinoïdes bronchiques

- Typique vs atypique, telle est la question
- Curage ou pas curage ?
- L'extension, comment l'apprécier ?

PROPOSITIONS FAITES à Bruno CRESTANI, un peu modifiées pour rentrer dans le cadre des demandes habituelles

### Urgences et voies aériennes

#### 1-Hémoptysies

- Physiopathologie
- Prise en charge endoscopique
- Prise en charge radiologique

#### 2-détresse respiratoire par obstruction des voies aériennes inférieures

- Physiopathologie
- gestion endoscopique des compressions et stenoses
- gestion chirurgicale ou radiothérapique

#### 3- Réanimation :

- rôle de l'endoscopie bronchique dans le diagnostic
- rôle dans la thérapeutique et la mise en place de la ventilation
- Trachéotomie per-cutanée versus chirurgicale

### Urgences pleurales

#### 1- Pneumothorax et épanchements liquidiens

- physiopathologie,
- aspects médicaux,

- aspects chirurgicaux
- 2- Traumatismes thoraciques
  - physiopathologie,
  - aspects médicaux,
  - aspects chirurgicaux

Sessions proposées hors thématique non retenues cette année :

L'anesthésie au cours de l'endoscopie bronchique

- Anesthésie générale ( C Raspaud, Toulouse)
- anesthésie locale (Michel Febvre, Paris)
- l'alternative Kalinox (K Atassi Créteil)

Indication des traitements endoscopique de l'emphysème

Prévoir des cas cliniques

Atelier Fluorescence : expert Christophe RASPAUD (Toulouse), animateur Marc Taulelle (Nîmes), JM Vergnon (St Etienne) ou Ph Ramon (Lille)

Lettre de Bruno HOUSSET Président de la SPLF

Mon Cher Jean-Michel,

Merci de ta lettre concernant la reprise des forums Endoscopie. Cela me paraît une excellente idée qui pourrait peut être s'inspirer de l'organisation d'ateliers du genre Ateliers d'Arcachon.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire en Conseil d'Administration, il est souhaitable que les groupes trouvent un financement de façon à équilibrer leur budget. Tu peux compter sur mon aide pour appuyer vos demandes.

Encore une fois, la SPLF vit à travers les activités de ses groupes de travail et je ne peux qu'encourager de telles initiatives.

Ces manifestations se déroulant sous l'égide de la SPLF, il est souhaitable que le programme soit validé par le Conseil Scientifique. Je vais constituer au sein du CA un groupe de réflexion pour élaborer une charte de fonctionnement des groupes de travail. En effet il est nécessaire que les activités de communication de ces groupes soient connues et validées par les instances de la SPLF dans le cadre d'une procédure aussi légère que possible.

Il faudrait tenir informé notre Secrétariat chargé de la FMC, à savoir actuellement Daniel PIPERNO et Philippe CARRE.

Enfin, pour l'organisation logistique de ces réunions, c'est normalement le rôle de Pneumologie-Développement de contribuer à ce type de prise en charge. Il faudrait alors prendre contact avec Chantal ANCIAUX pour déterminer les modalités d'organisation et informer Bertrand DAUTZENBERG.

Avec mes amitiés.

Bruno HOUSSET