

Compte-rendu Réunion GETIF Mai 2022

Présents

Nicolas Guibert, Valentin Héluain, Laurent Mhanna
Christine Lorut
Jean Michel Vergnon
Bruno Escarguel
Philippe Astoul
Julien Duthil
Juliette Camuset
Adrian Crutu
Vincent Ducrocq
Antoine Luchez
Marion Mauduit
Minh Triet Ngo
Bertrand Richard de Latour
Cécile Ropars
Daniela Usturoi

Connectés

Thomas Egenod
Hervé Dutau
Samy Lachkar

Etat des lieux

216 membres, 18 pays
3 chirurgiens thoraciques, 1 ORL, 1 pneumopédiatre

Point financier

Le budget du groupe est excédentaire sur l'année.
Les versements de Novatech (3000 euros/an) ont été actualisés, PulmonX (15000 euros/an) a été contacté
Ces journées à Toulouse ont rapporté au groupe 7782€ grâce au soutien financier de Nuaira, PulmonX, Astra Zeneca, Isis, Asten, GSK

EPIGETIF

La base de données a été renommée EpiGETIF depuis notre dernière réunion.
Un point est fait sur le nombre de centres actifs (38 à ce jour / 81 pneumologues) et le nombre de patients inclus (plus de 2000 !).
L'inclusion d'au moins 5 patients par an est validant pour le DPC. Le Dr Escarguel relance les centres qui n'ont pas renvoyé leur certificat

Des projets de recherche sont en cours :

- Epidémiologie (Hervé Dutau, Lyria Amari)
- Facteurs prédictifs de réussite du geste (Hervé Dutau, Lyria Amari)
- Carcinomes à petites cellules (Hervé Dutau)
- Métastases de cancers extrathoraciques (Nicolas Guibert, Clément Daigmorte)
- Fistules oesobronchiques ou oesotrachéales (Nicolas Guibert, Juliette Edme)

Si des utilisateurs de la base ont des idées de travaux, ils peuvent les soumettre au groupe et le projet sera revu par le comité scientifique.

Il est décidé de lancer d'**EpiGETIF greffe** au décours de cette réunion, nouvel onglet qui sera coordonné par le Dr Crutu.

38 patients rentrés sur **EpiValves**, à améliorer.

Emphysème

Registre :

Les inclusions (n=150) du registre exigé par la HAS et coordonné par PulmonX sont terminées. La grande majorité des patients ont été traités en deux temps. Pas de données officielles disponible pour l'instant, tant d'efficacité que de sécurité (en particulier le taux de PTX).

Recherche

Convert (AeriSeal) :

Deux centres actifs dans le pays (Limoges, Toulouse) pour 8 patients traités.

Les patients incluables sont les patients sélectionnés pour une réduction de volume par valve endobronchique pour lesquels l'épreuve de Chartis révèle une ventilation collatérale, deux différences par rapport au soin courant :

- La nécessité de réaliser au moins 250m au TM6M (contre 100 en soin courant)
- Le cut-off retenu pour le volume résiduel : 150%th en cas d'emphysème hétérogène, 200%th si homogène

Essai 2 versus 1 temps pour la réduction de volume par valve endobronchique :

En cours de recherche de financement, début idéal premier semestre 2022.

Synopsis écrit, accord obtenu de la part d'un comité d'éthique. Accord également du professeur Durand Zaleski pour prendre en charge l'analyse médico-économique

Vapeur (TARGET)

Essai randomisé contrôlé 1:1 vapeur (Intervapor) vs SoC chez patients avec emphysème sévère hétérogène prédominant dans les lobes supérieurs

150 patients, 17 centres en France.

Avis n° 2022.0019/AC/SED du 24 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la prise en charge dérogatoire du dispositif INTERVAPOR en application de l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale

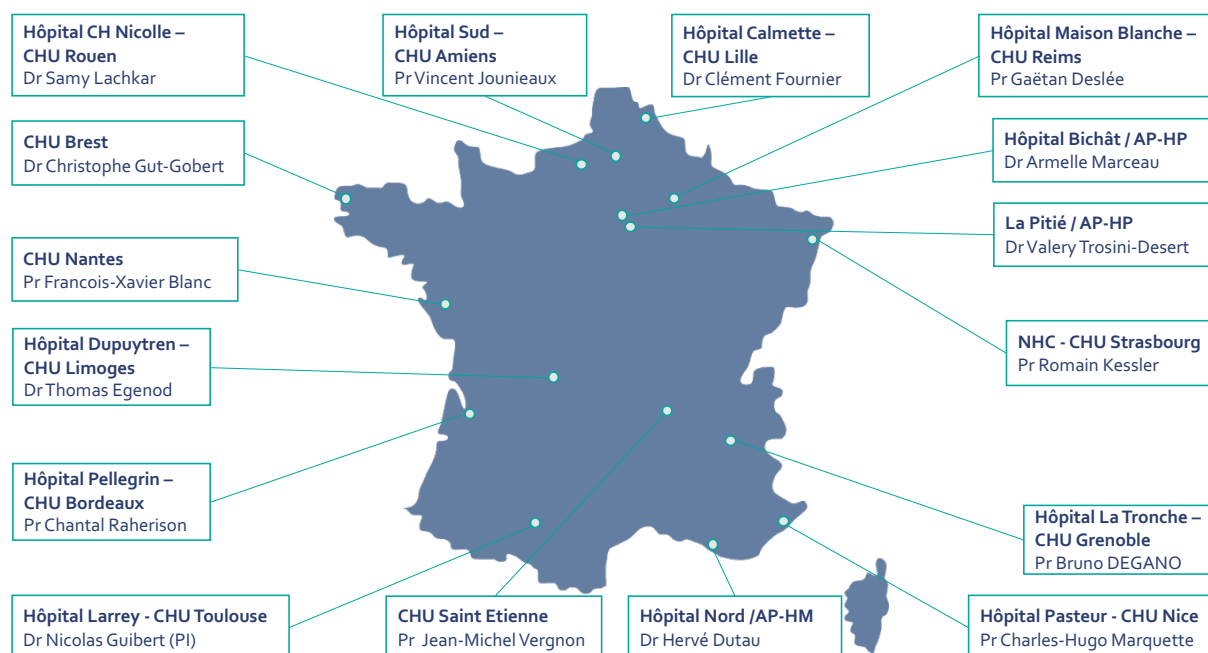
En conséquence, au regard des critères prévus aux articles R. 165-63 et R. 165-64 du code de la sécurité sociale, le collège est favorable à la prise en charge dérogatoire du dispositif INTERVAPOR.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 19 mai 2022.

Pour le collège :
La présidente de la Haute Autorité de santé,
P^r Dominique LE GULUDEC
Signé

Accord HAS. En attente validation ANSM + CPP.



Publications

Données à 1 an des patients traités par valves endobronchiques en deux temps (étude rétrospective multicentrique) : Soumission à Respiratory Medicine and Research (IF 3).
Actuellement en révision

Études avec recrutement en cours

Microsémio (Endomicroscopie confocale, Rouen)

Luciole (pose de grains fiduciaires par voie endoscopique, Rouen + Marseille St Joseph)

Terlab (évaluation de l'intérêt d'une instillation endoscopique préventive de Terlipressine dans les prévention des hémoptysies post biopsies, Rouen)

Papillomatose Orphalung + GETIF : Dr Camuset + Pr Cadranel

TATUM (traitement des sténoses trachéobronchiques complexes par stent sur mesure élaborés à l'aide d'une imprimante 3D, deux centres investigateurs : Toulouse et Marseille Hôpital Nord)

Airflow (ttt endoscopique des exacerbations de BPCO, 8 centres actifs en France)

Communication

1/ Série spéciale endoscopie coordonnée par le GETIF prévue pour la rentrée

Revue des Maladies Respiratoires xxx (xxxx) xxx–xxx



ELSEVIER

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*

2/ Session GETIF retenue pour le CPLF 2023

L'imagerie au service de l'endoscopie (GT GETIF)

L'imagerie pour guider la réduction de volume bronchoscopique dans l'emphysème : sélection du candidat et de la technique.

Nodule pulmonaire solitaire : endoscopie guidée par l'imagerie ou ponction radioguidée ?

Désobstruction des voies aériennes et prothèses : complémentarité de l'imagerie et de l'endoscopie.

3/ Propositions de sessions (encore en discussion) pour le CPLF 2024 :

Endoscopie à chaque étape du cancer

1. Place de l'endoscopie pour le diagnostic de cancer périphérique précoce (nodules) et stadification ganglionnaire
2. Traitement endoscopique curatif des lésions radio-occultes et périphériques chez le patient non opérable : place en 2023 et perspectives
3. Place de l'endoscopie à la progression sous thérapie ciblée à l'ère de la biopsie liquide
4. Traitement endoscopique palliatif des obstructions malignes proximales : facteurs prédictifs de bénéfice clinique

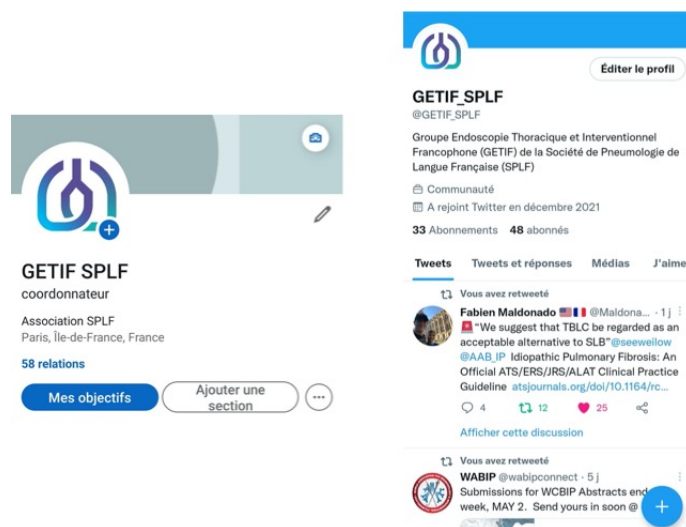
Endoscopie à chaque étape de la BPCO

1. Traitement endoscopique de la bronchite chronique (cryospray, rhéoplastie) et prévention des exacerbations (dénervation bronchique ciblée)
2. Réduction de volume pulmonaire endoscopique de l'emphysème (valves, vapeur, polymères, spirales)

Endoscopie thérapeutique à chaque étape de la vie

1. Traitements des sténoses des voies aériennes congénitales (Lionel Donato, Strasbourg)
2. Particularités des sténoses trachéales chez la femme enceinte (Christine Lorut, Paris)
3. Ablation des corps étrangers chez l'enfant et la personne âgée (Jean-Michel Vergnon, Saint Etienne)
4. Tolérance de l'endoscopie chez l'enfant et la personne âgée

Comptes twitter et LinkedIn GETIF alimentés par VTD, NG et HD



The image shows two screenshots of the GETIF SPLF Twitter profile. The left screenshot shows the profile header with the logo, name 'GETIF SPLF', and bio 'Groupe Endoscopie Thoracique et Interventionnel Francophone (GETIF) de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)'. The right screenshot shows a tweet from Fabien Maldonado (@Maldona...) retweeted by GETIF SPLF. The tweet text reads: '"We suggest that TBLC be regarded as an acceptable alternative to SLB" @seewellow @AAB_IP Idiopathic Pulmonary Fibrosis: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline ats.journals.org/doi/10.1164/r...'. The tweet has 4 replies, 12 retweets, and 25 likes.

Prochaine réunion de printemps à Marseille à l'occasion de la WABIP



Autre

Proposition par le Dr Adrian Crutu et Christine Lorut de créer une **RCP biannuel sténose trachéale complexe** avec les ORL et chirurgiens thoraciques. Adrian Crutu contactera le Pr Emmanuel Martinod pour l'impliquer dans ce projet.