

Endoscopie (ebus, rigide, minisonde ...) par le chirurgien thoracique

Coordonnateur du thème Cancer poumon :

Marco Alifano

Responsable du groupe de réflexion :

Jean Dubrez

Participants :

Bastien Orsini, Rym Zaimi (PH chirurgie thoracique CH Argenteuil)

Argumentaire / Objectifs :

Les procédures de diagnostic et de stadification font appel aux techniques radiologiques, à celles de la médecine nucléaire et de la chirurgie mini-invasive assistée par vidéo largement développée au cours de ces deux dernières décennies. L'utilisation de l'endoscopie bronchique avec la réalisation de biopsie écho-guidée représente également une source de diagnostic et de stadification supplémentaire. Ces procédures se faisant au bloc opératoire, la collaboration pneumologue/chirurgien thoracique est déjà d'actualité et sera amené à se développer, surtout si des stratégies de prise en charge « one-shot » (diagnostic/intervention) se diffuseront, voir avec le développement de la chirurgie guidée par l'image (repérage intra opératoire de lésions précoces, isolées, multiples, ou associées à d'autres lésions plus étendues, etc.).

Développer la collaboration Pneumologue Chirurgien dans la prise en charge des cas complexes.

Développer les prises en charge simultanées /hybrides.

Prouver que le chirurgien a la légitimité pour accéder aux techniques endoscopiques.

Les Objectifs principaux sont les suivants :

1) faciliter l'accès de l'endoscopie aux chirurgiens thoraciques

L'endoscopie bronchique diagnostique ou interventionnelle en France est l'apanage des pneumologues. Seuls certains centres ont réussi à développer cette activité dans leur service. En Amérique du Nord les chirurgiens thoraciques sont pour la grande majorité formés aux techniques d'endoscopie bronchique permettant une prise en charge globale du patient présentant une néoplasie broncho pulmonaire et les plaçant en première ligne. L'évolution de notre spécialité et de la néoplasie pulmonaire doit nous faire réfléchir aux modifications de nos pratiques et nous interroger sur la place que le chirurgien peut occuper dans la partie diagnostic et en endoscopie interventionnelle.

Accéder à l'endoscopie bronchique passe avant tout par la formation. A l'heure actuelle les principales formations universitaires (DU, DIU...) sont organisées par des pneumologues pour des pneumologues. La formation passe donc avant tout par la mise en place d'une formation validante théorique mais aussi pratique dans des centres volontaires et couvrants l'intégralité des techniques d'endoscopie.

Il semble aussi indispensable de proposer aux jeunes en formation des ateliers pratiques lors des cours du collège ou lors des sessions présidentielles de la SFCTCV. (simulateur, live session ...)

2) Production scientifique

Il semble intéressant pour colliger cette nouvelle activité qu'EPITHOR puisse évoluer en incluant aussi les actes d'endoscopie dg (ebus, minisonde, ENB...). En s'appuyant sur cette base de données le groupe de travail pourra très rapidement éditer des papiers scientifiques sur l'activité d'endoscopie bronchique faite par le chirurgien thoracique français et pourquoi ne pas émettre aussi des recommandations émanant de notre société.

Voici un lien pour accéder à une ébauche d'un diagramme de Gant qui se focalise uniquement pour le moment sur la mise en place d'une formation par des chirurgiens thoraciques pour des chirurgiens thoraciques.

<https://b24-yo5tmu.bitrix24.fr/?secret=p2py9loj>