

Chirurgie fonctionnelle du diaphragme

Coordonnateur du thème Paroi :

Matthieu Thumerel

Responsable du groupe de travail :

Françoise Le Pimpec-Barthes

Participant(s):

Jean-Baptiste Leclere

Argumentaire / Objectifs / Diagramme de Gantt :

Contexte général et justificatif de ce groupe au sein de la SFCTCV

Les pathologies du diaphragme rassemblent des causes traumatiques, tumorales, les anomalies congénitales et les dysfonctions d'origine le plus souvent acquises chez l'adulte.

Si les 2 premières catégories ne posent généralement pas de problème de prise en charge en dehors d'un certain challenge diagnostique lié aux caractéristiques morphologiques des coupes, les 2 dernières apparaissent plus problématiques.

Les anomalies congénitales sont généralement prises en charge en période néonatale par les chirurgiens pédiatres mais certaines formes peuvent passer inaperçu et n'être révélées qu'à l'âge adulte.

Les anomalies fonctionnelles du diaphragme sont-elles plus problématiques car elles sont rares, souvent de diagnostic méconnu ou tardif et peuvent représenter une difficulté de prise en charge depuis les investigations à faire jusqu'au choix thérapeutiques.

Ces dysfonctions incluent 2 catégories distinctes relevant d'une prise en charge différente :

- Les atteintes périphériques, généralement unilatérales, qui sont les plus fréquentes. Il s'agit principalement des éversions.
- Les atteintes centrales, plutôt bilatérales, qui sont beaucoup plus rares et justifient classiquement d'une assistance respiratoire.

Les conséquences d'une éversion sont essentiellement d'ordre respiratoire, symptômes minimes ou majeurs, mais des symptômes digestifs peuvent parfois être au premier plan et dans certains cas il s'agit uniquement de phénomènes douloureux pariétaux.

Cette hétérogénéité de situations cliniques explique certainement qu'une « ascension de coupe unilatérale » va être traitée différemment selon que l'interlocuteur du patient est un médecin généraliste, un radiologue, un pneumologue, un chirurgien thoracique ou digestif.

Ainsi pour la même situation clinique la prise en charge va aller de l'abstention thérapeutique sans investigation complémentaire, à une simple kinésithérapie respiratoire prolongée, voire à une remise en tension de la coupole sans réelle investigation.

Les données de la littérature comportant essentiellement des séries rétrospectives anciennes mono centriques de faibles effectifs avec des données très incomplètes, aucune vision globale de cette activité ne peut être dégagée ni aucune recommandations précises en termes de prise en charge. Ainsi il n'y a aucun consensus concernant le bilan minimal à effectuer, les indications chirurgicales, le délai entre le diagnostic et la chirurgie, ni sur le type de technique chirurgicale permettant un bénéfice fonctionnel pérenne dans le temps.

Rationnel

La proposition de création d'un groupe de travail sur le thème sur « **le diaphragme fonctionnel** » est issue de toutes ces réflexions et d'un état des lieux récent réalisé auprès des chirurgiens thoraciques membres de la SFCTCV. Ce dernier a confirmé la rareté de cette pathologie dans nos services, 1 à 2 procédures annuelles en moyenne, avec une réelle hétérogénéité de prises en charge sur le plan technique, des investigations préopératoires et du suivi à distance. A noté que seuls 26 chirurgiens ont répondu à cette enquête préliminaire.

L'absence de recommandations établies par les sociétés savantes, de pneumologie et de chirurgie thoracique, explique certainement cette mosaïque hétérogène d'une pathologie plutôt mal connue des cliniciens en dehors des centres experts.

L'objectif du groupe de travail

- 1) Faire un **état des lieux avancé sur les pratiques** en chirurgie fonctionnelle du diaphragme sur un aspect pneumologique et chirurgical au niveau national puis au niveau européen. Seront sollicités
 - Des chirurgiens thoraciques qui ont déjà répondu à la première enquête et ceux qui n'ont peut-être pas eu le temps de répondre afin de faire une cartographie de cette activité chirurgicale en France
 - Des pneumologues par le biais de leur société savante la Savante afin de connaître leur position sur leur prise en charge de cette pathologie.
- 2) Faire une **Étude multicentrique SFCTCV** pour rassembler les résultats de cette chirurgie faire un bilan rétrospectif de cette activité avec publication d'une large série.
- 3) **Éditer des recommandations** de bonnes pratiques sur la prise en charge des dysfonctions diaphragmatique issues du groupe de réflexion SFCTCV après analyse des résultats. Ces recommandations porteront sur : les évaluations au diagnostic, la prise en charge non chirurgicale, la prise en charge chirurgicale, dans quels délais et quelles conditions, par quelles techniques et pour quels résultats à moyen et long termes.

Cible des recommandations :

- **Public de spécialistes : chirurgiens, pneumologues, fonctionnalistes et radiologues**
- **Public de non spécialistes : médecins généralistes,**

Cette cible large des recommandations permettra de sensibiliser tous les acteurs de l'ensemble de la chaîne de prise en charge allant du médecin généraliste au spécialiste thoracique.

4) **Etude prospective multicentrique** en réunissant les centres volontaires de la SFCTCV.

Références :

F Le Pimpec-Barthes, C Al Zreibi, C Rivera. Technique chirurgicale pour éventrations diaphragmatiques de l'adulte. EMC Technique chirurgicale 2021 (en cours de révision).

Freeman RK, Van Woerkom J, Vyverberg A, Ascoti AJ. Long-term follow-up of the functional and physiologic results of diaphragm plication in adults with unilateral diaphragm paralysis. Ann. Thorac. Surg. 2009; 88(4):1112–1117.

Groth SS, Rueth NM, Kast T et al. Laparoscopic diaphragmatic plication for diaphragmatic paralysis and eventration: an objective evaluation of short-term and midterm results. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2010; 139(6):1452–1456.

Taberham RJ, Raza A, Alzetani A et al. VATS Plication of the Diaphragm: A Descriptive Observational 10-Year Southampton Experience. Innov. Phila. Pa 2017; 12(6):398–405.

Le Pimpec-Barthes F, Hernigou A, Mazzella A et al. Dynamic magnetic resonance imaging in unilateral diaphragm eventration: knowledge improvement before and after plication. J. Thorac. Dis. 2019; 11(8):3467–3475.