



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Initiation de la technique d'écho-endoscopie bronchique au centre hospitalier Lyon-Sud : expérience des trois premières années

Endobronchial ultrasound transbronchial needle aspiration initiation into the Lyon Sud hospital center: Experience of the first three years

L. Laffay^{a,*}, L. Gérinière^a, S. Couraud^{a,b},
P.-J. Souquet^{a,b}

^a Service de pneumologie aiguë spécialisée et cancérologie thoracique, centre hospitalier Lyon-Sud, hospices civils de Lyon, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

^b Faculté de médecine et de maïeutique Lyon-Sud Charles-Mérieux, université Lyon-1, 69600 Oullins, France

MOTS CLÉS

Endosonographie ;
Médiastin ;
Ganglions ;
Cancer bronchique ;
Sarcoïdose ;
Lymphome

Résumé

Introduction. – L'écho-endoscopie bronchique (EEB) est une technique récente pour le diagnostic et la classification ganglionnaire des cancers bronchiques. Elle a aussi montré son intérêt dans le diagnostic des adénomégalies médiastino-hilaires d'étiologies autres. Cette étude rapporte les trois premières années d'expérience de notre centre en termes d'usage pratique de l'écho-endoscopie bronchique comme nouvel outil diagnostique dans ce domaine.

Méthodes. – Étude rétrospective des cas consécutifs de patients ayant bénéficié d'une écho-endoscopie bronchique de novembre 2008 à juin 2011 au centre hospitalier Lyon-Sud (CHLS).

Résultats. – Sur les 65 écho-endoscopies bronchiques, une anesthésie générale a été pratiquée dans 89 % des cas, avec une bonne tolérance dans 81 % des cas. Dans 77 % des cas, l'EEB a permis d'établir le diagnostic permettant d'éviter la médiastinoscopie dans 60,5 % des cas. Les valeurs respectives de la sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positives (VPP) et négatives (VPN) étaient de 74 %, 100 %, 100 % et 48 %.

Conclusions. – Ces données, reflet de l'expérience d'une équipe débutante, illustrent les résultats obtenus dans la pratique courante en termes d'étiologie diagnostique. L'EEB semble ainsi

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurence.geriniere@chu-lyon.fr (L. Laffay).

promise à un bel avenir mais nécessite le développement de centres dédiés permettant la formation de pneumologues et d'anatomopathologistes spécialisés dans ce domaine.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endosonography;
Mediastinum;
Lymph nodes;
Lung cancer;
Sarcoidosis;
Lymphoma

Summary

Introduction. — Endobronchial ultrasound is a recent technique for the diagnosis and the lymph node staging in lung cancer. It also showed interest in non tumoral mediastinal lymph nodes diagnosis. This work relates the CHLS first three years' experience in terms of EEB practical use as a new diagnostic tool in this field.

Methods. — Retrospective study of consecutive cases patients having undergone endobronchial ultrasound from November 2008 till June 2011 in the CHLS.

Results. — On 65 endobronchial ultrasound, general anesthesia was practiced in 89% of the cases, with a good tolerance in 81% of the cases. In 77% cases, EEB allowed diagnosis and avoided mediastinoscopy in 60.5% of the cases. The respective sensibility, specificity, positive and negative predictive values were 74%, 100%, 100% and 48%.

Conclusion. — These data, reflect of a novice team experience, illustrate the results obtained in the current practice in terms of etiologic diagnosis. Endobronchial ultrasound seems destined to a bright future but requires the development of dedicated centers allowing pulmonologists training and specialized pathologists in this field.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

De nombreuses maladies s'accompagnent d'adénopathies médiastinales dont l'accès reste un enjeu en termes de diagnostic et de pronostic. Leur prélèvement permet en effet le diagnostic de maladies infectieuses (tuberculose...), inflammatoires (sarcoïdose...) ou cancéreuses (lymphomes, cancers bronchiques et extrathoraciques) et de ce fait, d'introduire un traitement approprié. Jusqu'alors les prélèvements pouvaient être réalisés par ponction trans-bronchique non échoguidée sous endoscopie (aires 7 et 4R), par médiastinoscopie chirurgicale (aires 2, 3, 4R, 7), par chirurgie thoracique (thoracoscopie ou thoracotomie pour les aires 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Enfin la ponction sous scanner pouvait être une alternative.

L'écho-endoscopie bronchique (EEB) linéaire temps réel est une technique dont la première publication remonte à 2003 [1]. Les recommandations validant l'utilisation de l'EEB comme outil diagnostique des adénomégalies médiastino-hilaires ont été réalisées en premier lieu pour le bilan d'extension et le diagnostic des cancers bronchiques non à petites cellules (CNPC) [2–4]. Par la suite, plusieurs études évaluant son rôle dans le diagnostic des adénopathies médiastinales liées à la sarcoïdose ont été publiées [5,6]. Sa place dans le diagnostic des hémopathies est plus discutée [7,8].

Son utilisation s'est largement développée en France depuis 2007 et l'on compte actuellement plus de 40 centres disposant de cette technique.

Cette étude rétrospective permet de partager l'expérience d'une équipe de pneumologie lors de l'initiation de cette technique et de rendre compte

des résultats en termes de diagnostic, de sensibilité, de spécificité, de valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN) concernant l'évaluation diagnostique des adénopathies médiastino-hilaires par l'EEB.

Matériel et méthodes

Patients

Tous les patients consécutifs, ayant bénéficié d'une EEB entre novembre 2008 et juin 2011 dans notre centre, ont été inclus dans cette étude. Le critère d'inclusion d'un patient dans l'étude était la présence d'adénomégalies médiastino-hilaires ou d'une masse pulmonaire parahilaire au scanner thoracique.

EEB

Une imagerie par scanner thoracique avec injection était réalisée en première intention et était associée dans la majeure partie des cas à une TEP. Les adénomégalies étaient localisées selon la classification IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer) [9]. Dans la plupart des cas, une bronchoscopie souple simple était réalisée en premier lieu. L'EEB était pratiquée dans un but diagnostique ou de classification ganglionnaire.

L'EEB était réalisée en ambulatoire avec surveillance pendant 2 heures après la réalisation du geste. Dans la quasi-totalité des cas, l'exploration était pratiquée sous anesthésie générale au bloc opératoire et plus rarement en salle de fibroscopie sous anesthésie locale. En cas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)