

# *L'Echo-endoscopie Bronchique au Havre (EBUS)*



*Dr MH Marques  
Quoi de Neuf en pneumologie, Dec 2015*

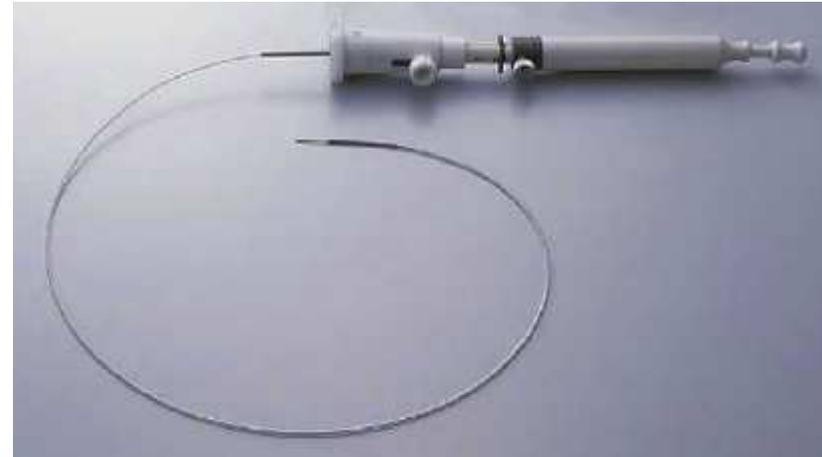
# *Introduction*

- **Techniques d'écho-endoscopie bronchiques dites semi invasives ( EBUS et Mini sonde)** : Grande avancée pneumologique depuis 2007 en France
- **EBUS** : Ponction des adénopathies médiastinales et/ou hilaires à visée diagnostique dites échoguidées sous contrôle de la vue sans recourir à un acte chirurgical (médiastinoscopie) en cas de positivité ou à une ponction transthoracique.
- Mais : Matériel onéreux, fragile
- **Apprentissage** nécessaire+++ ( CHU de Rouen, de Lille, d'Amiens) dans le repérage échographique, la réalisation et secondairement dans la rentabilité de l'acte : Courbe d'apprentissage +++
- Acte peut se faire sous **AG** ou en **Local** sous sédation légère, en **Ambulatoire**

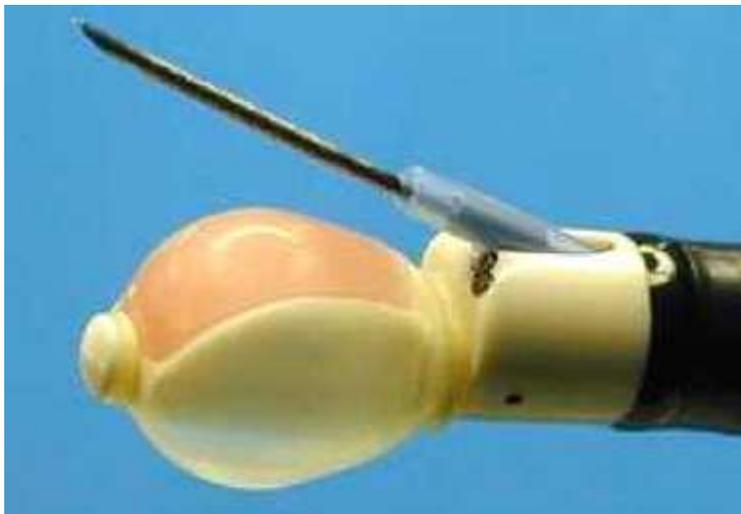
# Matériel



*Vidéo Echo-endoscope Olympus*



*Aiguille de ponction*



*Ballonnet gonflé sur la sonde d'échographie linéaire*

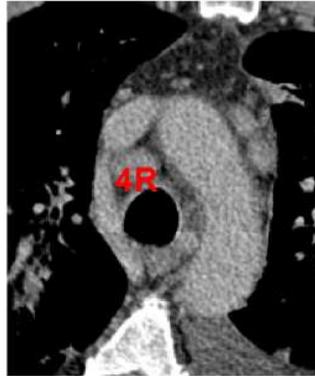


*Kit de ponction bloquée sur le vidéo endoscope*

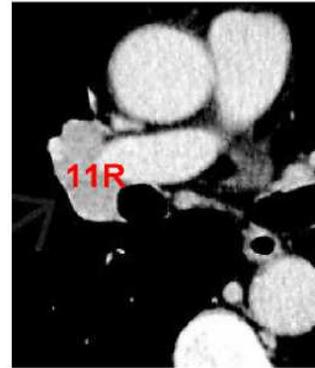
# Procédure : repérage ganglionnaire+++



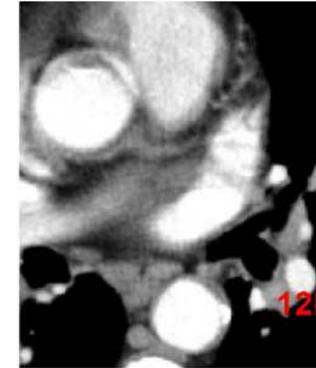
Aires 2R et 2L



Aire 4R



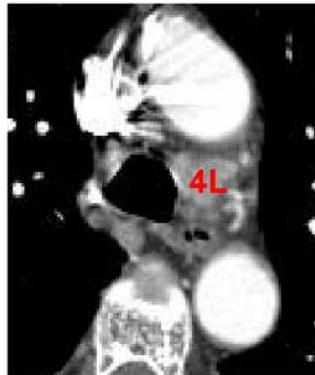
Aire 11R



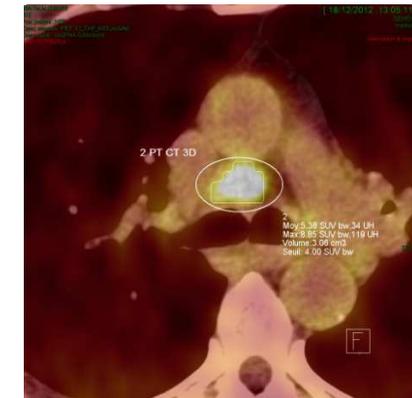
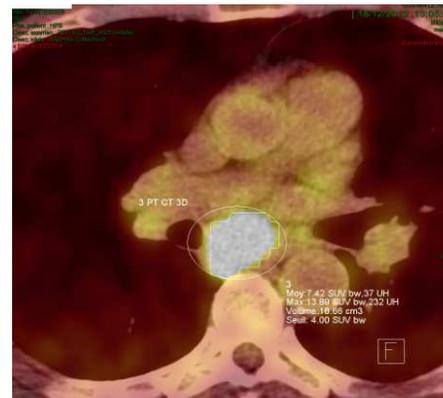
Aire 12 L



Aire 7



Aire 4L



TDM Thoracique

Pet Scanner



# Indications

EBUS-TBNA reconnue comme Technique d'intérêt :

- stadification ganglionnaire médiastinale au cours d'un cancer de poumon ;
- diagnostic initial en présence de ganglion médiastinal devant une suspicion de cancer de poumon ;
- exploration des masses médiastinales ;
- exploration des masses pulmonaires en contact avec la paroi trachéo-bronchique ;
- diagnostic devant une suspicion de sarcoïdose.

Pas de place si doute sur Lymphome+++

Exploration des Adénopathies liées au BK ?

Exploration devant toute adénopathie médiastinale ? Notamment des K extra thoraciques

# Complications

- Très rares quand respect des bonnes pratiques dans la réalisation des endoscopies avec biopsies transbronchiques (*hémoptose, pb vasculaire....*)
- Rares cas de médiastinites, de pneumothorax, d'hémomédiastin
- Risque de perforation du canal opérateur++

## Conclusion sur les données de sécurité de l'EBUS-TBNA

Selon la littérature synthétique sélectionnée, l'EBUS-TBNA apparaît comme une technique sûre sur la base :

- du taux d'effets indésirables graves estimé dans une revue systématique, de qualité méthodologique moyenne, à 0,05 % ; et
- sur la base des conclusions de quatre recommandations de qualité méthodologique variable (faible à bonne) avec des données de niveau de preuve correcte.

## *EBUS au Havre :*

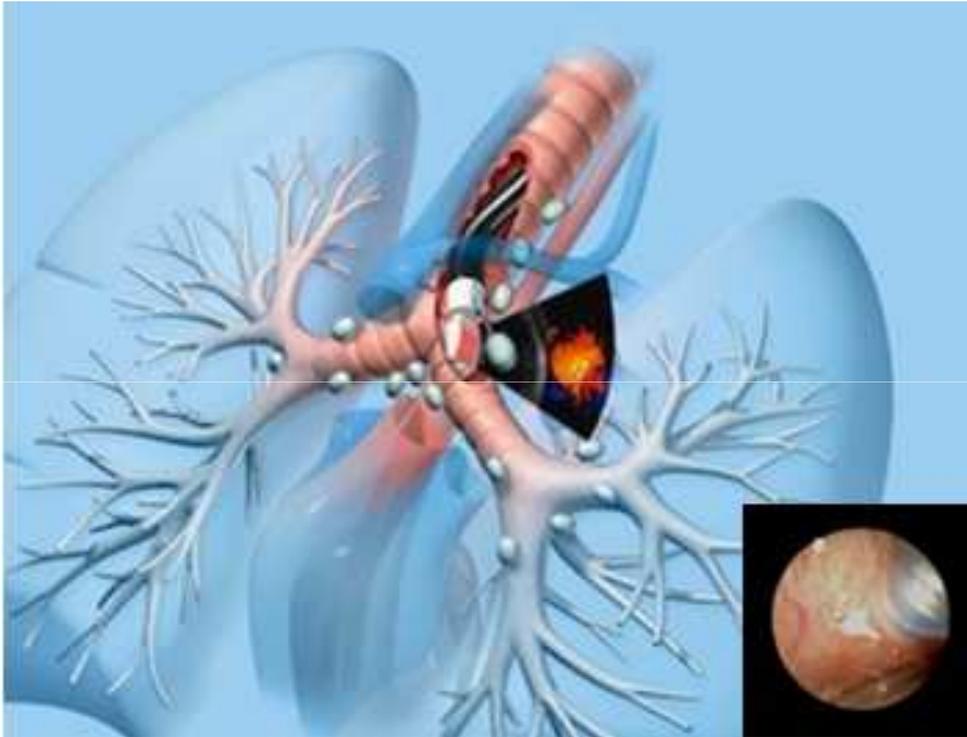


- Répondre à une grande problématique du territoire de santé du Havre : *(étude effectuée par l'Observatoire Régional de Santé à la demande de l'ARS)*
  - 450 000 en 2007 ( ¼ population de Haute Normandie)
  - 1/3 décès dû au cancer
  - Part ++ du cancer pulmonaire
- Réduire les délais de prise en charge diagnostic et donc thérapeutique / centre expert
- Autonomie dans la gestion du patient +++++
- Savoir profiter de l'expérience des autres centres+++ pour l'apprentissage, matériel, soucis rencontrés...

## *En Pratique*

- Formation de 2 IDE d'endoscopie bronchique dédiées à l'EBUS, 2 Pneumologues
- En Ambulatoire en HDJ Nord, U53
- Idéalement sous AL en salle d'endoscopie avec Sédation hypnovel légère, sous surveillance
- Elaboration de procédures protocolaires ++
- Sous AG : mais plus problématique....
- Activité qui débutera en Janvier 2016

## *Conclusion : L'écho- endoscopie bronchique*



- Grande avancée technologique au GHH
- Arsenal du pneumologue endoscopiste
- Incontournable dans le raisonnement (en cas d'atteinte médiastinale) de la prise en charge du cancer bronchique
- Mais apprentissage....