FICHE INFORMATIVE DESTINÉE AUX PATIENTS

ENDOSCOPIE INTERVENTIONELLE

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE
DE L'HÔPITAL FOCH

NOTRE ÉQUIPE

Trois pneumologues spécialisés assurent la réalisation de bronchoscopies souples diagnostiques et rigides thérapeutiques dans le cadre d'interventions programmées ou en urgence si besoin.
Nous disposons d'un plateau technique à la pointe de l'innovation technologique, comprenant un accès au bloc opératoire permanent et une équipe anesthésique expérimentée dans le domaine de l'endoscopie interventionnelle.

NOUS RÉALISONS LES ACTES SUIVANTS:

- BRONCHOSCOPIE RIGIDE (LASER, POSE DE PROTHÈSES)
- CRYOBIOPSIES PULMONAIRES OU GANGLIONNAIRES
- PRÉLÈVEMENT PULMONAIRE GUIDÉ PAR MINI SONDE
- ÉCHO-ENDOSCOPIE BRONCHIQUE (EBUS)
- RÉDUCTION DE VOLUME PULMONAIRE PAR VALVES ENDOBRONCHIQUES

HOPITAL FOCH

Principes généraux

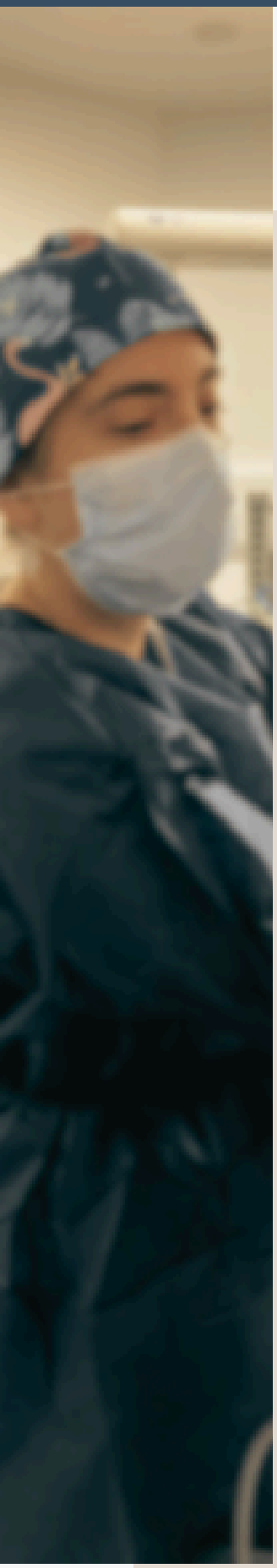
Une consultation avec le pneumologue spécialisé et les médecins anesthésistes est nécessaire. Ces examens sont réalisés **sous anesthésie générale** ce qui permet d'accéder à la trachée et aux bronches.
La durée d'intervention varie entre **20 et 30 minutes en moyenne**.
En post-opératoire, après une période de surveillance, vous regagnerez votre chambre et resterez hospitalisé une nuit ou sortirez le jour même si la procédure est éligible à une prise en charge ambulatoire.
Les complications sont rares.
Suivant la procédure réalisée une radiographie thoracique permettra de repérer et traiter, si besoin par la pose d'un drain thoracique, un décollement du poumon (pneumothorax).
On préviendra la survenue d'un saignement par l'arrêt temporaire de tout traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire à l'exception de l'aspirine à faible dose.
Le fait de réaliser les prélèvements sous anesthésie générale permet un bon contrôle du saignement lorsqu'il survient au cours de la procédure.

.

Bronchoscopie rigide

Indications

Extraction d'un corps étranger
Biopsie d'une lésion bronchique ou trachéale, cryobiopsies
Résection par différentes techniques d'une tumeur bénigne ou maligne obstruant les voies aériennes
Mise en place d'une prothèse bronchique ou trachéale
Dilatation d'une sténose trachéale ou bronchique



Cryobiopsies

Il s'agit d'une technique de prélèvement peu invasive utilisant le froid réalisée dans le but d'obtenir des petits fragments de poumon ou de ganglions pour pouvoir les analyser au microscope. C'est une alternative aux biopsies pulmonaires chirurgicales.
L'examen se pratique sous contrôle radiologique ou échographique.

Indications
Diagnostic de pneumopathies interstitielles diffuses (PID)
Diagnostic et bilan d'extension d'un cancer du poumon
Diagnostic d'une suspicion du rejet chez les transplantés pulmonaires
Diagnostic d'une sarcoïdose ganglionnaire

L'écho-endoscopie bronchique ou EBUS

L'Echo-endoscope bronchique associe un endoscope bronchique et une sonde d'échographie.
L'échographie permet de repérer les structures situées au contact des parois trachéales et bronchiques qui ne sont pas visibles en endoscopie conventionnelle.
On peut ainsi ponctionner en toute sécurité avec un guidage échographique en temps réel les anomalies repérées lors de l'examen.

Indications
Biopsies de ganglions intra-thoraciques
Biopsies de masses médiastinales

Prélèvement pulmonaire guidé par MINI SONDE

La mini sonde échographique permet de biopsier des nodules pulmonaires périphériques par voie endoscopique. Le trajet bronchique menant à ce nodule est défini grâce à un logiciel de navigation. Une fois le nodule repéré en échographie un cathéter est positionné précisément au contact de la lésion et sert de guide pour amener les instruments dédiés aux prélèvements.

Indications

Biopsie d'un nodule pulmonaire périphérique

Traitement de réduction de volume pulmonaire par valves endobronchiques

Ce traitement a pour but l'amélioration de l'essoufflement et de la qualité de la vie chez des patients répondant à des critères précis et souffrant d'emphysème pulmonaire.

Il s'agit de mettre en place dans les bronches plusieurs valves unidirectionnelles dans les zones les plus touchées par la maladie. Ceci a pour conséquence d'affaisser les territoires au-delà de la valve et de libérer de la place pour le reste du poumon qui fonctionne ainsi mieux. Les résultats obtenus sont similaires à la chirurgie de réduction de volume mais la procédure est moins invasive, et reste totalement réversible si nécessaire.

Tous les patients doivent avoir arrêté le tabac depuis au moins 6 mois, avoir un traitement médical maximal, être stables cliniquement.

La procédure est proposée après réalisation de plusieurs examens (scanner thoracique, EFR, tomoscintigraphie pulmonaire, échographie cardiaque) et évaluation complète par un Pneumologue référent.

Le dossier complet du patient est étudié en réunion multi-disciplinaire et ne sont retenues que les indications correspondant aux critères de bonne réponse au traitement. En cas de mauvais positionnement ou de complications liées à la procédure, les valves peuvent être retirées sans difficulté.

La principale complication est le pneumothorax pouvant nécessiter la pose d'un drain thoracique.

Contact

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service de chirurgie thoracique

Téléphone

01 46 25 22 44 - 01 46 25 20 22
01 46 25 26 95 - 01 46 25 28 26

Adresse:

Hôpital Foch, 40 rue Worth
92150 Suresnes

Adresse mail

secretariat.thoracique@hopital-foch.com