

Retrouver du souffle grâce à l'implantation de valves

Soins L'emphysème pulmonaire est une maladie qui provoque des « trous » dans les poumons. Depuis peu, les spécialistes posent des valves pour les boucher afin de limiter les symptômes

Les techniques chirurgicales sont de moins en moins invasives. La pneumologie interventionnelle ne cesse de se développer, accroissant du même coup le nombre de pathologies que l'on peut traiter. Les spécialistes de la question se sont rassemblés à l'occasion des premières Journées méditerranéennes dédiées à la discipline, les 11 et 12 octobre, au sein de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille. Le Dr Bruno Escarguel, vice-président du Groupe d'endoscopie de langue française (GELF) et responsable de l'unité de pneumologie interventionnelle des hôpitaux Saint-Joseph (Bouches-du-Rhône) et Sainte-Musse à Toulon, a ainsi rassemblé ses confrères, l'occasion de mettre en lumière les avancées de ces dernières années.

« Essoufflés même au repos »

Parmi elles, le traitement de l'emphysème pulmonaire. « Il s'agit d'une dilatation des espaces aériens au-delà des petites bronches, secondaire à une destruction progressive du tissu pulmonaire – et en particulier alvéolaire », décrit le Dr Yoann Ammar, responsable du projet « traitement endoscopique de l'emphysème » au sein de l'unité de pneumologie interventionnelle de l'hôpital Saint-Joseph. En clair, il y a des trous dans le poumon ; comme il « pédale » dans le vide, il perd en efficacité. « Le principal symptôme est l'essoufflement que l'on appelle dyspnée, commente le Dr Escarguel. D'abord, les patients s'en plaignent à l'effort, mais lorsque l'emphysème s'aggrave, ils se sentent essoufflés même au repos. » C'est logique : le poumon ne remplit plus bien sa fonction. Les inspirations et expirations doivent



La pose de valves se déroule sous anesthésie générale en deux temps.

(Photo DR)

être plus nombreuses pour pouvoir recharger l'organisme en oxygène efficacement. Des traitements classiques (bronchodilatateurs inhalés, vaccination antigrippale et antipneumococcique mais aussi réadaptation à l'effort...) peuvent être proposés pour limiter le handicap respiratoire. Toutefois, ils ne suffisent pas toujours.

Arrêt total du tabac

Bonne nouvelle, il existe une nouvelle alternative, très efficace : la réduction de volume par voie endoscopique. En clair, l'idée est de combler les trous dans le poumon. Seulement, pour

en bénéficier, il faut réunir des conditions strictes : l'absence de contre-indications cardio-vasculaires, l'arrêt total du tabac et la reprise de l'activité physique (lire encadré).

« Les valves vont venir boucher les zones du poumon abîmées »

Dr Bruno Escarguel
Pneumologue interventionnel



« Les patients ressentent un handicap respiratoire, on cherche donc à limiter les symptômes, à défaut de pouvoir guérir la maladie, prévient le Dr Escarguel. L'opération con-

siste en la pose de valves qui vont boucher ces zones abîmées qui ne servent à rien. Elles sont unidirectionnelles : l'air ne peut pas entrer, mais il peut sortir, afin d'éviter le risque d'infection. » L'intervention (sous anesthésie générale) se déroule en deux temps, avec un intervalle d'un mois, « parce que nous avons remarqué que cela limitait le risque de complications, essentiellement le pneumothorax ». Par ailleurs, les valves sont extractibles : si besoin était, il est possible de les retirer à tout moment.

Le patient ressent rapidement un bénéfice : comme il ne respire plus « dans le vide », il est moins essoufflé... et a d'autant plus de facilité et de plaisir à bouger. « C'est un cercle vertueux », souligne le

Arrêt du tabac, reprise du sport

La première mesure à prendre est d'arrêter le tabac et de reprendre l'activité physique. « Le sevrage tabagique est impératif pour freiner la détérioration du poumon, détaille le Dr Escarguel. La pratique du sport quant à elle va permettre de travailler le muscle cardiaque. » Dans cette optique, le Dr Mathieu Larrousse, pneumologue à Sainte-Musse, coordonne un programme de ré-entraînement à l'effort au domicile grâce au soutien de l'association AREP-Louis Marqueste. Ici, les patients sont remis sur le chemin de l'activité physique grâce à des séances sur... console de jeu. Un assistant physique adapté (APA) va leur montrer tout ce qu'ils peuvent faire. Et l'aspect ludique fait qu'il y a une forte adhésion au programme. Quant à la nécessité de ne plus fumer, les médecins orientent les patients vers des consultations de sevrage tabagique.

pneumologue interventionnel. Car même si l'emphysème pulmonaire ne guérit pas, son aggravation est freinée d'un coup. Autre atout : la pose de valves peut permettre de redonner du souffle à un patient en attente de greffe de poumon. De quoi le faire tenir en limitant les symptômes handicapants qui le freinent au quotidien.

AXELLE TRUQUET
atruquet@nicematin.fr