



EDITORIAL

Rôle de l'endoscopie interventionnelle dans la sténose trachéale

Role of interventional endoscopy in tracheal stenosis

J.P. Homasson

Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie - AFVP
24, Rue Albert Thuret - Chevilly Larue. France

Depuis plusieurs années l'équipe de chirurgie thoracique de l'AFVP (Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie) effectue des missions à l'Hôpital Pham Ngoc Thach de Hô Chi Minh ville et à l'Hôpital National des Maladies Respiratoires à Hanoi.

Une grande proportion des interventions consiste à réaliser des résections-anastomoses de trachée secondaires à des sténoses trachéales post intubation oro-pharyngée, mais le plus souvent sur séquelles de tuberculose. Il s'agit le plus souvent de femmes jeunes, sans que cette prédominance soit actuellement élucidée. L'endoscopie interventionnelle est réalisée maintenant dans plusieurs hôpitaux vietnamiens, mais la pratique de la bronchoscopie rigide nécessite un apprentissage et du matériel adapté qui en limitent encore l'utilisation. Les programmes de réhabilitation ne font pas encore partie des habitudes thérapeutiques et méritent d'être développés.

L'intérêt de l'article de l'équipe de l'Institut Marius Nasta à Bucarest, publié dans ce numéro [1] repose sur la complémentarité des trois techniques, chirurgie, endoscopie, kinésithérapie et réhabilitation à l'effort, utilisées chez un patient BPCO ayant présenté une sténose trachéale post intubation, suite à un épisode d'exacerbation infectieuse. La réputation de l'équipe dirigée par Emilia Crisan dans le domaine de l'endoscopie n'est plus à faire et les vues endoscopiques de l'article confirment bien l'efficacité des techniques d'endoscopie thérapeutiques en des mains expertes.

Malheureusement on sait que les dilatations ne sont pas souvent pérennes et permettent une amélioration clinique transitoire. On aurait pu discuter et aborder l'indication de la mise en place d'une prothèse, mais il est certain que la chirurgie reste le traitement de référence. Quant à la réhabilitation active, évaluée selon des critères reconnus, elle prend toute sa place dans le suivi post opératoire. Cette observation, sur un cas clinique, mérite d'être prise en exemple compte tenu de la fréquence des sténoses trachéales au Vietnam.

CONFLIT D'INTERÊTS

Aucun.

REFERENCES

1. A. Croitoru, I. Nicolescu-Veselu, D. Ionita, G. Cadar, C. Paleru, L. Marinescu, E. Crisan. Rôle de la réhabilitation respiratoire dans la prise en charge multidisciplinaire d'un patient avec sténose trachéale post-intubation et BPCO. *J Fran Viet Pneu* 2013;04(10):54-59.

Auteur correspondant: Dr. Jean-Paul HOMASSON. Président de l'AFVP. 24, Rue Albert Thuret. Chevilly-Larue, France
E-mail: jphomasson@wanadoo.fr