



Unis pour être meilleurs

Pr CHRISTOPHE VON GARNIER et Pre ANNE BERGERON

Rev Med Suisse 2022; 18: 2131-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.804.131



Articles publiés
sous la direction de

**CHRISTOPHE VON
GARNIER**

Service de
pneumologie
Département de
médecine
Centre hospitalier
universitaire vaudois
et Université de
Lausanne

ANNE BERGERON

Service de
pneumologie
Département de
médecine
Hôpitaux
universitaires de
Genève

Tout service hospitalo-universitaire de pneumologie a trois missions: celle de soigner et, pour soigner au mieux, celle d'assurer une formation complète et de qualité aux jeunes pneumologues, ainsi que celle d'innover, en développant la recherche dans les maladies respiratoires. À l'heure de l'hyperspécialisation et du big data, nous avons besoin d'unir nos forces pour développer une pneumologie romande forte et orientée vers l'avenir. Nous avons la chance d'exercer une spécialité médico-technique riche, à la croisée de différents champs d'expertise – physiologie, immunologie, oncologie, infectiologie, etc. – et des actes techniques comme la bronchoscopie ou la ventilation non invasive. De part et d'autre de l'Arc lémanique, nous avons chacun des atouts et des expertises complémentaires qui, mis en commun, doivent permettre d'offrir aux patients romands l'accès à des traitements innovants et d'accroître notre visibilité sur les plans national et international, tout en gardant chacun notre identité.

C'est aussi notre rôle d'universitaires de fédérer l'ensemble des services de pneumologie de la Suisse romande autour de cet ambitieux projet commun. Cela passe par une étroite collaboration des différents centres pour construire des parcours de formation avec des plans de carrière et offrir des perspectives d'avenir aux jeunes pneumologues, mais aussi pour développer des parcours de soins optimaux pour les patients et une recherche collaborative synergique.

La composition de ce numéro de pneumologie de la *Revue Médicale Suisse* illustre notre volonté de consolider une pneumologie romande structurée et forte. Ainsi, la majorité des articles sont le fruit d'une étroite collaboration entre les HUG et le CHUV.

Bien que les progrès technologiques ne cessent de la faire évoluer, la pratique de la pneumologie reste ancrée sur les principes de la physiologie respiratoire. Identifier puis comprendre les mécanismes de l'hypoxémie permet d'orienter le diagnostic étiologique de la maladie respiratoire et d'adapter la prise en charge du patient. À partir des bases physiologiques et physiopathologiques, l'article de Coste et coll. retrace le cheminement diagnostique à suivre devant une hypoxémie.

L'hypoxémie sévère chronique et la dépendance à une oxygénothérapie témoignent d'une insuffisance respiratoire avancée souvent associée à une qualité de vie jugée difficilement acceptable par les patients. À ce stade, le plus souvent, seule la transplantation pulmonaire peut améliorer la survie et la qualité de vie.

Cependant, tant la lourdeur de la procédure que la morbi-mortalité qui lui est associée nécessitent l'établissement de critères consensuels permettant d'envisager une transplantation pulmonaire. La longueur du processus aboutissant à l'inscription sur la liste d'attente de transplantation, de même que le temps d'attente sur cette liste, doivent être pris en considération par le pneumologue adressant un patient en consultation de transplantation afin de maintenir accessible cette option thérapeutique au patient. L'article de Ioakeim et coll. expose les contre-indications à la transplantation puis aborde les critères pour référer à un centre de transplantation en fonction des différentes pathologies les plus fréquemment concernées.

L'activité de transplantation pulmonaire est l'exemple par excellence de la collaboration entre nos deux structures. Réunis au sein du Centre universitaire romand de transplantation, les liens entre CHUV et HUG se sont

**À L'HEURE DE
L'HYPERSPÉCIALI-
SATION ET DU BIG
DATA, NOUS
AVONS BESOIN
D'UNIR NOS
FORCES**

récemment renforcés autour de cette thématique, avec une nouvelle organisation de l'équipe responsable et des projets communs.

Parmi les indications à la transplantation pulmonaire, on compte un certain nombre de maladies pulmonaires rares. Le déficit en alpha-1 antitrypsine en est un exemple. Cette maladie génétique autosomique récessive s'associe à différentes atteintes pulmonaires, au premier rang desquelles se trouve l'emphyse, survenant à un âge précoce et étant souvent sévère. Comme pour toute maladie rare, une des difficultés est d'évoquer le diagnostic. Notamment, la coexistence d'une maladie pulmonaire et d'une maladie hépatique doit faire évoquer un déficit en alpha-1-antitrypsine. L'article de Marando et coll. passe en revue les différentes présentations cliniques et leur prise en charge en fonction des différents phénotypes. À l'heure du lancement du processus ordinaire de reconnaissance pour Centres de référence pour des (groupes de) maladies rares en Suisse, il est, dans cette thématique spécifique, plus que nécessaire que nous nous organisions en réseaux de spécialistes et pas seulement de pneumologues afin de regrouper nos expertises.

Les infections respiratoires sont fréquentes et entraînent une importante morbi-mortalité. Ce sont surtout les personnes atteintes de bronchiectasies, de mucoviscidose, de pneumonie nosocomiale, et celles greffées pulmonaires qui souffrent d'infections respiratoires avec pathogènes multirésistants suite à l'utilisation fréquente d'antibiotiques à large spectre. Le traitement d'infections bactériennes multirésistantes par bactériophages, la phagothérapie, suscite un intérêt croissant, comme en témoigne l'augmentation du nombre de cas récemment publiés. L'article de Mitropoulou et coll. résume les leçons tirées des récentes expériences cliniques de phagothérapie dans le traitement des infections pulmonaires. Les

auteurs passent en revue les principaux aspects, opportunités et enjeux de la thérapie par les phages, en s'appuyant sur les connaissances actuelles en l'absence d'études randomisées contrôlées.

Malgré les développements technologiques récents dans l'irradiation des poumons, la pneumonie radio-induite reste une complication redoutée, en particulier lors de la thérapie du cancer pulmonaire. L'article de Bongard et coll. expose les voies physiopathologiques et les facteurs de risque, insistant sur l'importance d'un faible degré de suspicion et d'un bilan complet dans la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints d'une pneumonie radio-induite.

La fibrose pulmonaire est associée à un risque accru de cancer du poumon, comme en témoignent les séries d'autopsies ayant détecté la présence simultanée de cancer du poumon chez les patients atteints de fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) et l'incidence augmentée de cancers du poumon au cours du suivi de la IPF. Le mécanisme à l'origine de ce lien entre fibrose et oncogénèse est inconnu. L'article de Rey Cobo et coll. discute les hypothèses, les enjeux et les conséquences sur la prise en charge de patients souffrant de pneumopathies fibrosantes.

La quête de l'excellence dans la pratique clinique, la recherche et la formation en médecine pulmonaire nécessitera de privilégier la collaboration, non seulement entre spécialistes et corps de métiers mais aussi en mettant en commun les forces synergiques de nos centres. Dans ce contexte, la citation de Mandela «Cela semble toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait» nous indiquera le cap à suivre.

**LA PHAGO-
THÉRAPIE SUSCITE
UN INTÉRÊT
CROISSANT**