



Articles publiés
sous la direction de

PAOLA M. SOCCAL

Service de
pneumologie
Hôpital universitaire
de Genève, HUG
et Université
de Genève
Genève

**CHRISTOPHE
VON GARNIER**

Service de
pneumologie
Centre hospitalier
universitaire vaudois
CHUV et Université
de Lausanne
Lausanne

La pneumologie en marche

Pre **PAOLA M. SOCCAL** et Pr **CHRISTOPHE VON GARNIER**

L'évolution de l'épidémiologie des maladies respiratoires, les avancées médicales et les progrès technologiques changent imperceptiblement mais continuellement le quotidien du pneumologue. Alors que les symptômes respiratoires cardinaux restent inchangés, solidement ancrés à la triade fondatrice regroupant la dyspnée, la toux et la douleur thoracique, les connaissances et la compréhension globale des maladies respiratoires ont singulièrement progressé entraînant dans leur sillage l'adaptation des procédures diagnostiques et la mise sur le marché de thérapies spécifiques, dont certaines ont profondément modifié certains pronostics.

Plusieurs articles de ce numéro de la *Revue Médicale Suisse* illustrent directement ou indirectement les avantages diagnostiques et thérapeutiques offerts par des innovations récentes, ou dont les dernières avancées permettent de nouvelles applications cliniques.

Ainsi l'échographie pulmonaire, qui a récemment intégré les requis de formation en vue de l'obtention du titre de spécialiste, ne se limite plus à la simple détermination d'un épanchement pleural mais permet d'analyser finement l'atteinte du parenchyme pulmonaire, tant à visée diagnostique que pronostique. L'article de Kharat et coll. détaille le potentiel de cet examen pour l'évaluation de la fonction diaphragmatique, tant en milieu intensif, lors de dysfonctions diaphragmatiques à l'origine de sevrages ventilatoires difficiles, que pour le suivi pneumologique de patients souffrant de maladies neuromusculaires avec atteinte respiratoire ou de BPCO.

Durant la dernière décennie, un autre développement technologique de l'échographie pulmonaire grâce à la miniaturisation est l'échoendoscopie bronchique. Celle-ci permet d'effectuer lors d'une bronchoscopie un échantillonnage ganglionnaire médiastino-hilaire ciblé et en temps réel un examen initial avant des interventions diagnostiques chirurgicales plus invasives. Dans l'actuel numéro,

Campaner et coll. discutent les causes non néoplasiques des adénomégalies médiastino-hilaires et l'attitude à adopter face à leur découverte souvent fortuite sur un CT-scan thoracique.

Au-delà de l'imagerie thoracique, les avancées techniques offrent également d'autres opportunités dont celle de la télé-médecine. Après des débuts discrets, ce domaine a connu un essor forcé mais considérable pendant la récente pandémie à SARS-CoV-2. Des circonstances extraordinaires ont ainsi favorisé la mise au point et l'implémentation rapide de consultations à distance, et des moyens informatiques et outils de mesure nécessaires pour la prise en charge à distance de certaines situations. Parmi ceux-ci, se trouve la télé-réhabilitation qui fait également l'objet dans ce numéro d'un article par Guerreiro et coll. de ses différents aspects et avantages par rapport à une réhabilitation conventionnelle pour les patients respiratoires.

Les récents développements en biologie moléculaire permettent de mieux comprendre la complexité et l'hétérogénéité de l'inflammation chronique dans l'asthme, une affection qui touche plus de 260 millions de personnes dans le monde. Dans ce numéro spécial, Grandbastien et coll. résument les nouveaux développements quant aux approches diagnostique et thérapeutique de l'asthme, surtout dans les formes d'asthme difficiles à traiter qui continuent à représenter un défi important, autant pour le patient que pour le médecin traitant.

Au-delà des progrès et avancées technologiques, la profession a également évolué avec l'apparition de nouvelles entités/maladies respiratoires, parfois elles-mêmes conséquences de nouvelles thérapies. C'est le cas des immunothérapies qui ont révolutionné les prises en charge oncologiques, dont celle de certains cancers du poumon, mais qui induisent des

**LA BIOLOGIE
MOLÉCULAIRE
PERMET DE MIEUX
COMPRENDRE
L'INFLAMMATION
CHRONIQUE
DANS L'ASTHME**

pneumopathies interstitielles qui peuvent se révéler être de vrais défis pour les prises en charge de ces patients. Il en va de même pour certaines complications d'autres thérapies de pointe telles que la transplantation de cellules souches hématopoïétiques et sa cohorte de complications respiratoires, qui font également l'objet d'une revue systématique par Messe et coll. dans ce numéro.

Enfin certaines pathologies semblent soudainement plus fréquentes, mais il est fort probable que cela résulte en partie de l'évolution épidémiologique naturelle mais aussi de l'amélioration de la performance technique de méthodes diagnostiques et de l'apparition de thérapies spécifiques ciblées. C'est le cas, par exemple, des pneumopathies interstitielles ou encore de certaines formes d'hypertension pulmonaire (par exemple, la CTEPH (Chronic thromboembolic pulmonary hypertension), liée aux thromboembolies chroniques).

Dans un autre registre de l'innovation, depuis maintenant 2 ans, une nouvelle pneumonie virale est parvenue à mettre à genoux tous les systèmes de santé à l'échelle mondiale. Bien que tout pneumologue rencontre toujours et fréquemment des pneumonies virales au cours de sa carrière (y inclus à d'autres coronavirus), la pneumonie à SARS-CoV-2 aura perturbé nos vies et modifié à tout jamais l'histoire du monde. L'article de K. Truong et coll., publié dans ce numéro, revient sur l'expression clinique de la maladie à SARS-CoV-2, sur l'état actuel de compréhension scientifique des mécanismes physiopathologiques impliqués, sur les possibilités thérapeutiques et les conséquences fonctionnelles et respiratoires.

Alors qu'une certaine accalmie semble enfin se dessiner à l'échelle globale, les équipes médico-soignantes épuisées physiquement et psychologiquement doivent reprendre le suivi habituel de leur patientèle, tout en poursuivant simultanément la prise en charge de nouveaux patients souffrant d'un Covid-19 et en assurant le suivi de ceux présentant des séquelles respiratoires et générales après une

infection à SARS-CoV-2; réunies sous le terme de «Covid long». Mais le Covid long existe-t-il vraiment? Les patients qui ont été sévèrement infectés souffrent indéniablement de séquelles respiratoires et générales mais sont-elles réellement différentes de celles consécutives à tout SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) connues depuis de nombreuses années? Pour ceux qui ont été moins sévèrement atteints, la première plainte est la fatigue. Mais n'est-ce pas là la première cause de consultation ambulatoire bien avant la pandémie à SARS-CoV2? Entraînés par l'agitation globale en début de pandémie, le nombre d'articles scientifiques traitant du SARS-CoV-2 a explosé depuis le printemps 2020, publiés souvent avec des révisions sommaires, nombre d'entre eux, ont fait l'objet de correctifs et de retraits. Mais pour le bien de nos patients et la préservation de la crédibilité du monde médical, le temps est venu de reprendre toute la rigueur scientifique nécessaire.

**LE TEMPS EST
VENU DE
REPRENDRE
TOUTE LA
RIGUEUR
SCIENTIFIQUE
NÉCESSAIRE**

Les articles de ce numéro traitent tous de sujets d'actualité, pourtant nombre d'entre eux ne se rencontrent qu'en milieu hospitalier. La pneumologie est une spécialité médicale très diversifiée et en constante évolution tant générale que technologique avec des activités hospitalières qui semblent s'éloigner imperceptiblement de la pneumologie générale et des activités classiques rencontrées en pratique privée.

Fin 2021 on ne pratique plus la pneumologie comme au début des années 2000. Face à ce constat, il est impératif que l'on s'assure de la mise en adéquation constante de la formation postgraduée délivrée aux jeunes médecins qui souhaitent embrasser cette spécialité et du maintien d'une formation continue de qualité. Ce n'est qu'à ce prix que l'on sera en mesure de garantir une qualité constante de l'offre de soins, qui s'enrichit constamment, et des prises en charge aussi personnalisées que possibles à nos patients.