

La pneumologie, un exemple pour la multidisciplinarité

Le poumon est une surface d'échanges par excellence entre notre monde intérieur et notre environnement. Les échanges gazeux, oxygène et dioxyde de carbone, rythment la vie de la naissance à notre dernier souffle. Le poumon correspond à une surface de près de 200 m² en contact avec de multiples molécules contenues dans l'air environnant. La pollution, quelle qu'en soit sa forme, impacte énormément cet organe favorisant de nombreuses pathologies sévères : bronchopathie pulmonaire chronique obstructive (BPCO), pneumopathies interstitielles, cancers, asthme... Le poumon ne doit certainement pas être considéré isolément; d'autres éléments de la cage thoracique doivent être pris en considération car pouvant impacter sur la fonction respiratoire: déformations scoliotiques et pathologies pleurales causant des syndromes restrictifs, hypertension pulmonaire, maladies cardiaques... L'interaction entre le pneumologue et le chirurgien thoracique est devenue essentielle pour garantir une prise en charge de qualité des patients souffrant de pathologies pulmonaires.

Au cours des dernières années, de nombreuses avancées ont été faites dans des domaines où bien souvent, seuls des traitements symptomatiques ou palliatifs étaient disponibles. Cette série en pneumologie a pour but de faire le point sur ces nouveautés, connues et méconnues, mais dont l'apport modifie le devenir de nos patients.

Les tumeurs de la cage thoracique en sont un des meilleurs exemples. Pourquoi parler des tumeurs de la cage thoracique? Car au-delà des cancers bronchopulmonaires, d'autres tumeurs, moins fréquentes, sont à retenir. Citons ainsi les tumeurs carcinoïdes pulmonaires, les tumeurs thymiques qui doivent désormais être toutes considérées malignes, les mésothéliomes, des sarcomes et des lymphomes primitifs et de très rares tumeurs pédiatriques. L'exposition à des toxiques principalement inhalés comme la fumée du tabac (tabagisme actif ET passif), la pollution, l'amiante... sont des facteurs de risque importants de développement de cancers bronchiques. Une étude récente en Grande-Bretagne a ainsi montré que près de 75% des cancers bronchiques étaient liés à des facteurs évitables¹. Le pneumologue se doit d'être un acteur dans la prévention primaire, non seulement en prônant l'arrêt du tabagisme à ses patients mais par une action à de multiples étages (individuel, sociétal, sociétés scientifiques). La prévention secondaire, le dépistage des cancers bronchiques, fait actuellement couler beaucoup d'encre. Le scanner thoracique à basse dose est clairement une méthode efficace, impactant significativement sur la mortalité spécifique par cancer; cependant, de nombreux points restent encore à définir comme un rapport radiologique et un suivi standardisés, une bonne gestion des nodules identifiés... et surtout, une décision par nos décideurs politiques. Les traitements ont également évolué. Deux révolutions majeures sont survenues durant les deux dernières décennies : la découverte d'altérations moléculaires ciblées associées à des thérapeutiques très efficaces, qui malheureusement ne concernent en routine qu'une minorité des

patients, mais surtout les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire qui font désormais partie de notre arsenal thérapeutique à quasiment tous les stades des cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC), à petites cellules et des mésothéliomes. Les cancers de la cage thoracique sont aussi à l'avant-plan de la prise en charge multidisciplinaire; à titre d'exemple, on peut citer les décisions de résecabilité en concertation multidisciplinaire, les abords multimodaux des tumeurs localement avancées, la gestion des effets secondaires immunomédiés, la place des traitements locaux en adjonction aux traitements systémiques dans les CBNPC...

D'autres avancées majeures ont profondément remanié le paysage thérapeutique et modifié favorablement le pronostic des patients. La BPCO a vu son arsenal thérapeutique considérablement amélioré tant sur le plan des bronchodilatateurs inhalés que par des techniques de réduction de volume pulmonaire, de nouveaux traitements comme le nintédanib ont un impact significatif sur certaines formes de fibrose pulmonaire, les traitements des asthmes voient également arriver des molécules immunomodulatrices améliorant le contrôle des asthmes sévères et réfractaires...

Enfin, il ne faut pas oublier le rôle interventionnel du pneumologue. Depuis de nombreuses années, la bronchoscopie souple s'est imposée comme moyen diagnostique (peu) invasif dans de nombreuses pathologies comme les cancers, les maladies infectieuses et inflammatoires. Le matériel s'est considérablement amélioré et de nouvelles techniques ont vu le jour: cryobiopsies, écho-endoscopies permettant l'évaluation du médiastin mais aussi d'atteindre des bronches plus distales, lriscope, navigation électromagnétique. Il ne faut pas oublier le rôle thérapeutique des endoscopies bronchiques dans les désobstructions des voies aériennes proximales permettant d'enlever des bouchons muqueux, des corps étrangers voire des tumeurs obstructives. Enfin, de nouvelles techniques thérapeutiques voient le jour comme la pose de valves dans les BPCO emphysémateuses sévères et plus récemment, la possibilité de traiter certaines petites tumeurs par radiofréquence ou microondes endobronchiques.

La pneumologie est en pleine évolution. Même si cela implique une complexité accrue tant pour les spécialistes que pour les médecins référents, ces multiples développements sont une source d'espoir pour nos patients et un encouragement pour les nouvelles générations de praticien à s'investir en pneumologie.

Pr Thierry BERGHMANS

Responsable Unité fonctionnelle Oncologie thoracique,
H.U.B - Institut Jules Bordet

Pr Dimitri LEDUC

Directeur du Service de Pneumologie,
H.U.B - Hôpital Erasme

¹ Brown KF, Rungay H, Dunlop C, Ryan M, Quartly F, Cox A, *et al.* The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. *Br J Cancer.* 2018;118(8):1130-41.