

## FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR PNEUMO-REDUCTION ENDOSCOPIQUE PAR POSE DE VALVES ENDOBRONCHIQUES SOUS ANESTHESIE GENERALE

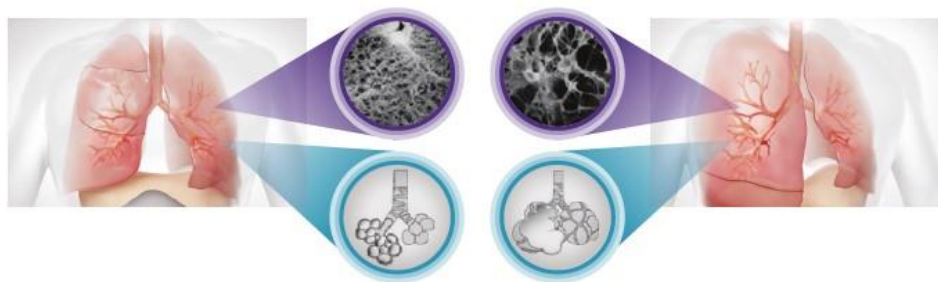
Madame, Monsieur,

Votre pneumologue vous a adressé pour réalisation d'une pneumo-réduction endoscopique par pose de valves endobronchiques dans le cadre de la prise en charge d'une BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) souvent associée à un emphysème sévère provoquant la destruction des alvéoles et entraînant le dysfonctionnement de certains lobes pulmonaires. Les lobes pulmonaires détruits se dilatent progressivement et écrasent les lobes pulmonaires sains, les empêchant de fonctionner correctement.

Le principe du traitement de pneumo-réduction endoscopique est de faire sortir l'air du lobe pulmonaire dilaté qui fonctionne le moins bien en posant des valves unidirectionnelles dans les bronches (l'air ne peut passer que dans le sens de la sortie), pour redonner de l'espace aux autres lobes.

La procédure d'implantation des valves endobronchiques est réalisée sous anesthésie générale pendant une endoscopie au moyen d'un cathéter de pose flexible. Le médecin opérateur déploie une par une les valves dans les bronches afin d'occlure en totalité le lobe pulmonaire ciblé. Quatre tailles de valves existent, permettant de répondre à tous les besoins anatomiques bronchiques. Cette procédure est réalisée par un médecin spécialisé dans ce type de traitement, aidé d'une infirmière. Sa durée est variable (30 à 60 minutes).

Les valves sont implantées au cours de 2 procédures distinctes, espacées d'au moins quatre semaines, pour réduire progressivement le volume du lobe pulmonaire ciblé.



Poumons sains

Poumons atteints d'emphysème

Crédit : Santé Respiratoire France / Février 2022 - avec l'accord de la société PulmonX

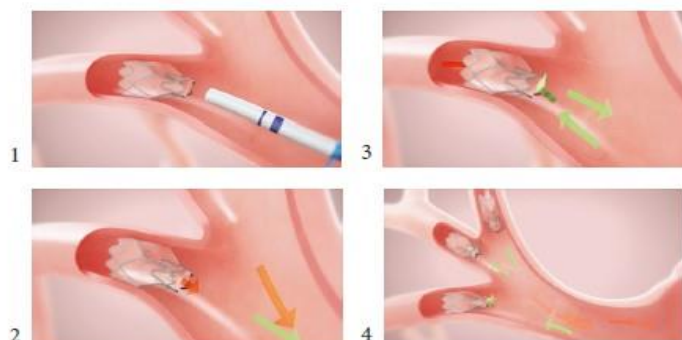


### Mécanisme d'action

Le principe est de réduire le volume du poumon malade, en disposant des valves unidirectionnelles dans les bronches. Ces valves se ferment lors de l'inspiration et s'ouvrent lors de l'expiration ; l'objectif étant de réduire le volume du lobe afin d'obtenir une rétractation du lobe traité (atélectasie), en faveur d'une ré-expansion des territoires sains, qui seront ainsi mieux ventilés. La modification locale du flux respiratoire a pour effet de restaurer l'élasticité pulmonaire, avec une récupération plus ou moins importante de l'amplitude respiratoire. C'est en cela que la réduction volumique de l'emphysème peut améliorer l'essoufflement à l'effort. Autrement dit, l'objectif est de réduire le volume du lobe « gonflé » pour ménager de la place aux lobes sains pour qu'ils fonctionnent mieux et ainsi obtenir une amélioration de la dynamique respiratoire.

Constitué d'un maillage de nitinol (un alliage métallique composé de nickel et de titane) et recouvert de silicone, ce dispositif médical implantable est réversible. La valve peut en effet être enlevée si besoin, ou remplacée.

**A noter que ce dispositif médical est compatible avec un examen IRM.**



Implantation d'une valve endobronchique et passage de l'air

Crédit : Santé Respiratoire France / Février 2022 - avec l'accord de la société PulmonX



## Risques prévisibles de la pneumo-réduction endoscopique

---

L'opération n'est pas réalisée en ambulatoire afin de surveiller l'apparition d'un éventuel pneumothorax, qui est la principale complication possible. La durée d'hospitalisation est de trois nuits, avec un repos strict au lit de 24 heures. Si le résultat de la radiographie pulmonaire réalisée 24 heures après l'intervention est satisfaisant, le patient est alors autorisé à déambuler.

- La complication principale est la survenue d'un pneumothorax, c'est à dire la présence d'air entre la paroi thoracique et le poumon. Le poumon ne peut plus se gonfler et ne fonctionne plus. Cette complication survient chez environ 5% des patients et est la plus fréquente. Son traitement consiste en l'évacuation de l'air qui est passé entre la paroi et le poumon, par la mise en place d'un drain. Généralement les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours.
- Toute endoscopie comporte un risque de saignement à l'intérieur de vos bronches, saignement qui est très facilement contrôlé par le médecin qui réalise l'examen. De façon à minimiser ce risque, un bilan de coagulation est réalisé avant chaque séance et tout médicament qui serait susceptible d'altérer votre coagulation sera interrompu dans les jours précédents (traitement anticoagulant comme les anti-vitamines K par exemple, antiagrégant plaquettaire comme le Plavix par exemple).
- Toute fibroscopie bronchique comporte un risque théorique infectieux pour vos bronches ou votre poumon. Cette complication apparaît très rare. Elle est minimisée par les mesures très strictes de stérilisation du matériel utilisé.
- Toute fibroscopie bronchique sous anesthésie générale comporte un risque anesthésique. Pour plus des détails sur les risques encourus avec l'anesthésie, n'hésitez pas de poser des questions au médecin anesthésiste pendant la consultation pré-anesthésique.

Le médecin ou l'infirmière reste à votre disposition pour vous donner les précisions que vous souhaitez et répondre à vos questions.

### Consentement a l'utilisation de photographies et/ou vidéos à des fins pédagogiques et scientifiques

Lors de votre examen, des photographies et vidéos peuvent être prises. Elles font partie intégrante de votre dossier médical et sont nécessaires pour le diagnostic et le suivi de votre pathologie. Il s'agit de prises de vue de vos bronches ne permettant pas de vous identifier. L'usage de ces photographies est à ce titre couvert par le secret médical.

Dans certains cas, le médecin peut souhaiter utiliser ces photographies ou vidéos dans un but et un cadre scientifique et/ou d'enseignement tels que la recherche médicale et la progression du savoir médical (communication au cours d'un congrès, publication dans un journal scientifique, etc.). Dans ces situations, le recueil de votre non-opposition à l'utilisation de vos données médicales est nécessaire et le médecin s'engage à utiliser tous les moyens techniques à sa disposition pour rendre anonymes ces photographies.

---

D'après la Fiche d'Information-patient sur la fibroscopie bronchique de la Société de Pneumologie de Langue Française ([www.spilf.org](http://www.spilf.org)). Ce document a été rédigé conformément aux « Recommandations pour la pratique clinique : Information des patients » de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé – Mars 2000.

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices de la PNEUMO-REDUCTION ENDOSCOPIQUE PAR POSE DE VALVES ENDOBRONCHIQUES que vous devez subir. Ils ne constituent pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Les illustrations utilisées dans ce document ont obtenu l'autorisation d'utilisation de la part de la Société PulmonX..

**Je reconnais avoir été informé de l'utilisation potentielle de mes données médicales anonymisées dans un cadre scientifique et éducationnel et autorise le médecin à les utiliser :**

OUI

NON

**Je reconnais que l'explication de l'acte de PNEUMO-REDUCTION ENDOSCOPIQUE PAR POSE DE VALVES ENDOBRONCHIQUES ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en des termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.**

**Fait à :**

*(en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier )*

**Le :**

**Nom & Prénom :**

**Signature :**