

ajpo2

Association des Jeunes Pneumologues

Newsletter

2^{ème} trimestre 2024

BASTIN Tom

Bonjour à toutes et à tous,

On se retrouve pour cette deuxième newsletter afin de faire le point sur les différents projets de l'association, l'agenda des prochains événements et webinaires ainsi que les différents postes à pourvoir à travers la France métropolitaine et d'ailleurs

Vous trouverez également un point bibliographique concernant les avancées en oncologie thoracique mais aussi un rappel de cours de la prise en charge de la pneumopathie du patient immunodéprimé

L'association AJPO2 et ses projets

Revue du jeune pneumologue : le numéro 4 de la revue du jeune pneumologue a été publié en juillet 2024. Elle est accessible sur notre site internet, dans vos services en CHU et CH mais également dans vos boîtes aux lettres si vous avez opté pour l'envoi en version papier.

Envie de participer au prochain numéro ? N'hésitez pas à vous manifester auprès de Marina GUECAMBURU (president.ajpo2@gmail.com / revuedujeunepneumologue@gmail.com). La thématique / le format de l'article sont libres. Les articles sont écrits en français et relu par le chef de votre choix, c'est un bon moyen de commencer à écrire, sans aucune pression !

Point recrutement bureau :

Seul ou en binôme n'hésitez pas à nous rejoindre sur l'un des postes ci-dessous !

VP Revue du jeune pneumologue (en binôme avec Marina GUECAMBURU pour les deux premiers numéros)

Rôle : Réunion de préparation, proposition d'idées / choix des thèmes en collaboration avec le comité de rédaction, récupération des articles, relecture, lien avec Réseau Pro Santé pour l'impression et la distribution de la revue

RÉSEAU
PRO+
SANTÉ

VitalAire

Oxyvie
A vos côtés

Medemprunt
Medemprunt

GRUPE
ASTEUR
MUTUALITÉ

ARNA
SRETT
INDUSTRIAL & HEALTHCARE INTELLIGENCE

elivie

asten
SANTÉ

MACSF

ELSAN
Notre Santé autrement

Organisation : 2 numéros par an (janvier et juin/juillet).

Temps nécessaire : préparation = environ 2 demi-journées, récupération des textes = quelques relance / mails, relecture des textes = environ 2 demi-journées puis validation de la maquette.

Contact : Marina GUEÇAMBURU, revuedujeunepneumologue@gmail.com

VP Secrétaire Général (en binôme avec Léa RIEAU-ARTUR pour la première année)

Rôle : gestion de la campagne d'adhésion à l'AJPO2, réponse aux mails des adhérents, centralisation des demandes de remboursement des différents congrès (CPLF, ERS), lien avec les différentes institutions et les partenaires.

Temps nécessaire : environ une demi-journée par semaine mais variable en fonction des périodes

Contact : Léa RIEAU-ARTUR, secretaire.ajpo2@gmail.com

VP Webmaster (en relai de notre webmaster actuel)

Rôle : Le site de l'AJPO2 fait actuellement peau neuve ! Il s'agira de se former auprès de notre webmaster actuel pour pouvoir prendre le relai dans la gestion du site à savoir problèmes de connexion, ajout de contenu etc. Bien entendu, nous sommes ouverts à toutes suggestions pour modification/amélioration du site.

Temps nécessaire : formation en binôme avec le webmaster actuel puis variable selon l'implication du VP.

Contact : Léa ARTUR-RIEAU à l'adresse secretaire.ajpo2@gmail.com, Marina GUEÇAMBURU à l'adresse president.ajpo2@gmail.com

Plateforme digitale :

Les années passent et de plus en plus d'adhérents nous découvrent grâce aux réseaux en plus des campagnes de recrutements régulières que nous menons. Par ailleurs, notre site internet, a fait peau neuve vous permettant d'obtenir une meilleure visibilité à la fois sur nos engagements, nos projets ainsi qu'en tant que vitrine de nos partenaires qui nous soutiennent au fil des années

Point ERS :

Les inscriptions à l'ERS sont ouvertes ! Le congrès aura lieu à Vienne du 7 au 11 septembre 2024. Pour rappel, l'AJPO2 peut prendre en charge votre inscription selon les conditions suivantes : être adhérent AJPO2 avec la formule « Pneumobox » pour l'année en cours, avoir un poster ou une communication orale, être inscrit au congrès en *tarif early bird* soit **AVANT le 3 juillet 2024 !**

N'hésitez pas à nous contacter aux adresses suivantes avec les justificatifs mentionnés ci-dessus :

secretaire.ajpo2@gmail.com, president.ajpo2@gmail.com

Les webinaires SPLF et AJPO2 à venir

RÉSEAU
PRO+
SANTÉ

 VitalAire

Oxyvie
A vos côtés

 Medemprunt
Medemprunt

 SPLF

 ARIA
SRETT
INDUSTRIAL & HEALTHCARE INTELLIGENCE

 elivie

 asten
SANTÉ

 MACSF

 ELSAN
Notre Santé autrement

 GROUPE
ASTEUR
MUTUALITÉ

La SPLF (société de pneumologie de langue française) propose comme à son habitude de nombreux cours et conférences qui sont re visionnables via le site internet (<https://splf.fr/?s=webinaire>)



Les webinaires



Webinaire BPCO et asthme : quelles associations avec le zona ?

Webinaire Post-CPLF 2024

Webinaire VRS

Webinaire Quoi de neuf dans la BPCO en 2023.

Webinaire Post-ESMO

L'AJPO2 propose quant à elle régulièrement des webinaires qui sont également visionnables en différé via le lien : <https://ajpo2.org/www/webinaires/>

Webinaires

Présentation DES de pneumologie Juin 2024

[Ouvrir](#)

🕒 11 juillet 2024

Webinaire – PID en réanimation

[Ouvrir](#)

🕒 24 juin 2024

Webinaire – Pulmon'@ir

[Ouvrir](#)

🕒 21 juin 2024

Webinaire – Futur Interne – ISNI 2023 – Pneumologie

[Ouvrir](#)

🕒 1 août 2023

Webinaire – SAHOS et télémédecine – Fédération Française de Pneumologie et Adel Santé

[Ouvrir](#)

🕒 10 novembre 2022

Webinaire – Asthme sévère chez l'enfant et l'adulte

[Ouvrir](#)

🕒 10 novembre 2022

Afin de ne manquer aucun évènement incontournable de cette année 2024, voici un petit rappel :



- Du 07 au 11 septembre : Congrès de l'European Respiratory Society (ERS) à Vienne
- Du 07 au 10 octobre : Cours du GOLF à Bruxelles, Belgique
- Du 18 au 19 octobre : J2R à Paris
- Du 14 au 15 novembre : GREPI à Chantilly
- Du 20 au 22 novembre : Congrès du sommeil à Lille

Formations non universitaires

Nous avons résumé lors de la dernière Newsletter la liste non exhaustive des DU/DIU accessibles dans le parcours de DES du pneumologue mais il existe également de nombreux support de formation, permettant d'acquérir de nouvelles compétences. Ces formations sont généralement organisées par la SPLF avec des places gratuites pour les adhérents de l'AJPO2 (encore une bonne raison d'y adhérer n'est-ce pas ?)

On retrouve donc :

Les séminaires organisés par la SPLF :

- SAPP (Séminaire d'Approfondissement et de Perfectionnement en Pneumologie) : chaque année fin mars à Paris (Maison du Poumon)
- Mission ATS : Webinaire du 25 juin et 02 juillet 2024, accessibles en rediffusion
- J2R (Journées de Recherche Respiratoire) : chaque année en octobre

Les ateliers organisés par la SPLF à la Maison du Poumon (Paris)

- EFR (Groupe Fonction)
- Ventilatoire-mécanique (Groupe Maladies Neuro-Musculaires)
- Interaction cœur-poumon
- VNI (Groupe GAV)
- EFX (Groupe Alvéole)
- Echographie Thoracique (groupe GECHO) : <https://splf.fr/formations-g-echo/>

Des informations complémentaires sont disponibles via le site internet de la SPLF : splf.fr



POINT COURS : PNEUMOPATHIE DE L'IMMUNODEPRIME

Ce cours s'appuie sur deux articles principaux, que nous vous invitons bien sûr à relire entièrement

1. Azoulay E, Russell L, Van de Louw A, Metaxa V, Bauer P, Povoia P, et al. Diagnosis of severe respiratory infections in immunocompromised patients. *Intensive Care Med.* 2020;46(2):298-314.
2. Ramirez JA, Musher DM, Evans SE, Dela Cruz C, Crothers KA, Hage CA, et al. Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompromised Adults: A Consensus Statement Regarding Initial Strategies. *Chest.* Nov 2020;158(5):1896-911.

Introduction :

Les infections respiratoires sévères chez les patients immunodéprimés représentent un défi majeur en pneumologie en raison de la diversité des agents pathogènes et des présentations cliniques atypiques. La gestion de ces infections requiert une approche diagnostique rigoureuse et un traitement adapté aux spécificités immunologiques de chaque patient

Épidémiologie et facteurs de risque

Les patients immunodéprimés sont particulièrement vulnérables aux infections respiratoires sévères en raison de leur incapacité à développer une réponse immunitaire efficace. Les causes d'immunodépression incluent les maladies hématologiques, les transplantations d'organes, les traitements immunosuppresseurs, et les infections comme le VIH. La prise en charge de ces infections est complexe et nécessite une compréhension approfondie des mécanismes pathologiques, des stratégies diagnostiques et des options thérapeutiques.

Groupes à risque :

- Patients atteints de cancer, particulièrement ceux traités par chimiothérapie.
- Transplantés d'organes solides et de cellules souches hématopoïétiques.
- Patients sous traitements immunosuppresseurs prolongés (corticostéroïdes, inhibiteurs de la calcineurine).
- Patients atteints de VIH avec un faible nombre de CD4.

Agents pathogènes communs :

- Bactéries : *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, et *Pseudomonas aeruginosa*.
- Virus : Cytomégalovirus (CMV), virus de la grippe, virus respiratoire syncytial (VRS).
- Champignons : *Pneumocystis jirovecii*, *Aspergillus spp.*

Diagnostic des infections respiratoires

Les infections respiratoires sévères chez les patients immunodéprimés peuvent présenter des symptômes atypiques et nécessitent une approche diagnostique rigoureuse.

Symptomatologie :

- Présentation souvent atypique : absence de fièvre ou de signes classiques d'infection.

- Symptômes respiratoires : toux, dyspnée, hémoptysies dans certains cas.

Examens complémentaires :

- Imagerie thoracique : radiographie et scanner pour identifier les infiltrats interstitiels, nodulaires, ou alvéolaires.
- Examens biologiques : NFS, CRP, procalcitonine, bilan hépatique et rénal pour évaluer l'état général et les éventuelles complications.

Analyses microbiologiques :

- Cultures : prélèvements d'expectorations, hémocultures.
- Techniques moléculaires : PCR pour détecter les pathogènes viraux et certaines bactéries.
- Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (LBA) : permet d'obtenir des échantillons profonds pour l'analyse.

Stratégies de traitement

La prise en charge thérapeutique des pneumopathies chez les patients immunodéprimés nécessite une approche empirique initiale suivie de traitements spécifiques basés sur les résultats des tests diagnostiques.

Approche empirique :

- Souvent initiée avant l'identification précise de l'agent pathogène.
- Couverture large pour bactéries gram-positives, gram-négatives, et pathogènes atypiques.

Traitements spécifiques :

- Antibiotiques : choisis en fonction des résultats des cultures et de la sensibilité.
- Antiviraux : ganciclovir pour le CMV, oseltamivir pour la grippe.
- Antifongiques : voriconazole pour l'aspergillose, triméthoprime-sulfaméthoxazole pour *Pneumocystis jirovecii*.

Modulation du traitement :

- Ajustement basé sur la réponse clinique et les résultats de tests microbiologiques.
- Surveillance étroite des effets secondaires et interactions médicamenteuses.

Complications et suivi

Les patients immunodéprimés atteints de pneumopathies peuvent développer des complications sévères nécessitant une surveillance étroite et un suivi régulier.

Complications à Court Terme :

- Insuffisance respiratoire aiguë, nécessitant parfois une ventilation mécanique.
- Surinfections bactériennes ou fongiques.

Complications à Long Terme :

- Fibrose pulmonaire, bronchiolite oblitérante chez les transplantés pulmonaires.
- Risque accru de rechutes ou d'infections opportunistes.

Suivi clinique :

- Surveillance régulière des symptômes respiratoires et des paramètres vitaux.
- Suivi radiologique pour évaluer l'évolution des lésions pulmonaires.
- Évaluation de la fonction pulmonaire par spirométrie.

Prévention

La prévention des pneumopathies chez les patients immunodéprimés repose sur des mesures prophylactiques médicamenteuses, des vaccinations et des mesures générales d'hygiène.

Prophylaxie médicamenteuse :

- Utilisation de triméthoprime-sulfaméthoxazole pour prévenir une infection à *Pneumocystis jirovecii*.
- Antiviraux prophylactiques pour les patients à haut risque de CMV.

Vaccinations :

- Vaccination anti-grippale annuelle.
- Vaccination anti-pneumococcique recommandée pour prévenir les infections bactériennes.
- La vaccination contre le Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de Covid-19.

L'injection d'une dose supplémentaire de vaccin est recommandée au printemps pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées et les résidents en EHPAD et USLD, en respectant un délai d'au moins trois mois depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection.

Mesures Générales :

- Hygiène des mains rigoureuse.
- Éviction des contacts avec des personnes infectées.
- Surveillance et ajustement des traitements immunosuppresseurs pour minimiser les risques d'infection.

Conclusion

La gestion des pneumopathies chez les patients immunodéprimés est complexe et nécessite une approche multidisciplinaire avec une compréhension approfondie des divers agents pathogènes, des méthodes diagnostiques avancées, et des options thérapeutiques adaptées. Le suivi à long terme et la prévention jouent également un rôle crucial pour minimiser le risque de complications et améliorer les résultats cliniques. Cette expertise est essentielle pour optimiser la prise en charge de cette population vulnérable.

Quelques nouveautés en oncologie thoracique en 2024 ...

Etude	Patients	Résultats	Conclusion
Wu YL, et al. Alectinib in Resected ALK-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2024 Apr 11;390(14):1265-1276.	300 patients adultes avec un cancer bronchopulmonaire non à petites cellules (CBNPC) ALK+ réséqué de stade IB (tumeurs ≥ 4 cm) à IIIA. -Randomisation : Alectinib (600 mg par jour) ou une chimiothérapie adjuvante à base de platine (cisplatine et vinorelbine).	Survie sans maladie invasive (SSI) : Alectinib : médiane non atteinte Chimiothérapie : 30,8 mois HR pour la progression de la maladie ou le décès : 0,31 (p < 0,001) Survie globale (OS) Données immatures lors de l'analyse finale	L'alectinib améliore significativement la SSI et le TRG par rapport à la chimiothérapie adjuvante chez les patients atteints d'un CBNPC ALK-positif réséqué. L'alectinib est associé à une toxicité moins importante que la chimiothérapie.

		<p>Tendance favorable à l'alectinib observée (HR = 0,57, p = 0,06)</p> <p>Taux de réponse global (TRG): Alectinib : 80% Chimiothérapie : 31% p < 0,001</p> <p>Toxicité : Alectinib : fatigue, diarrhée, dysphorie, asthénie Chimiothérapie : neutropénie, anémie, neuropathie périphérique</p>	
<p>Ma Y, et al. Intratumor microbiome-derived butyrate promotes lung cancer metastasis. Cell Rep Med. 2024 Apr 16;5(4):101488.</p>	<p>Patients atteints d'un CBNPC : 40 échantillons de tumeurs primaires et de métastases de patients atteints de CBNPC. Analyse du microbiome intra tumoral par séquençage de l'ARN ribosomal 16S.</p> <p>Modèles murins de CBNPC : Cellules cancéreuses du poumon A549 greffées chez des souris. Traitement par transplantation fécale de microbiomes de patients atteints de CBNPC métastatique ou non métastatique.</p>	<p>Microbiome intra tumoral : Le microbiome intra tumoral des patients atteints de CBNPC métastatique est enrichi en bactéries productrices de butyrate, notamment <i>Faecalibacterium prausnitzii</i> et <i>Eubacterium rectale</i>. L'abondance de ces bactéries productrices de butyrate est corrélée à la progression du cancer du poumon et au risque de métastase.</p> <p>Rôle du butyrate : Le butyrate produit par le microbiome intra tumoral stimule la migration et l'invasion des cellules cancéreuses du poumon A549 in vitro. Le traitement par butyrate des cellules cancéreuses du poumon A549 augmente l'expression de gènes liés à la motilité cellulaire, tels que MMP-2 et MMP-9.</p> <p>Effets sur la métastase : La transplantation fécale de microbiomes de patients atteints de CBNPC métastatique chez des souris greffées de cellules</p>	<p>Le butyrate dérivé du microbiome intra tumoral favorise la métastase du cancer du poumon en stimulant la migration et l'invasion des cellules cancéreuses. Ces résultats suggèrent que le ciblage du microbiome intra tumoral pourrait constituer une nouvelle stratégie thérapeutique pour lutter contre les métastases du cancer du poumon.</p>

		<p>cancéreuses du poumon A549 augmente la formation de métastases pulmonaires.</p> <p>La transplantation fécale de microbiomes de patients atteints de CBNPC non métastatique n'a pas d'effet sur la formation de métastases pulmonaires.</p> <p>L'inhibition de la production de butyrate par le microbiome intra tumoral réduit la formation de métastases pulmonaires chez les souris greffées de cellules cancéreuses du poumon A549.</p>	
<p>Gouda MA, et al. Liquid Biopsy Response Evaluation Criteria in Solid Tumors (LB-RECIST). Ann Oncol. 2024 Mar;35(3):267-275.</p>	<p>Établir des critères standardisés pour l'évaluation de la réponse au traitement des tumeurs solides à l'aide de biopsies liquides (BL).</p> <p>Méthode : Catégoriser la réponse au traitement en fonction des changements de l'ADN tumoral circulant (ADNct)</p> <p>Réponse complète (RC) : Disparition de l'ADNct détectable.</p> <p>Réponse partielle (RP) : Diminution $\geq 30\%$ de l'ADNct.</p> <p>Maladie stable (MS) : Changement de l'ADNct $< 30\%$ ou augmentation $< 50\%$.</p> <p>Progression de la maladie (PM) : Augmentation $\geq 20\%$ de l'ADNct ou nouvelle mutation spécifique.</p>	<p>Les critères LB-RECIST ont été validés dans une cohorte de patients atteints de cancer du poumon, du sein et du colorectal.</p> <p>Une forte concordance a été observée entre l'évaluation de la réponse par LB-RECIST et l'évaluation par imagerie traditionnelle (tomodensitométrie ou IRM).</p> <p>Les LB-RECIST ont permis une détection plus précoce de la réponse ou de la progression du traitement par rapport à l'imagerie.</p>	<p>Les LB-RECIST offrent une méthode non invasive et sensible pour surveiller la réponse au traitement des tumeurs solides.</p> <p>Ils pourraient permettre une adaptation plus précoce des schémas thérapeutiques et une meilleure prise en charge des patients.</p> <p>Des études plus longues sont nécessaires pour confirmer l'impact clinique des LB-RECIST sur la survie et les résultats des patients.</p>


NOUVEAUX PARTENARIATS

L'AJPO2 a l'honneur de vous présenter ses nouveaux partenaires :



« Née d'une volonté commune de protéger les praticiens hospitaliers et leurs familles, l'APPA est rejointe aujourd'hui par près d'un médecin sur 5 à l'hôpital public. Pionnière dans sa façon de pallier les graves lacunes statutaires des professionnels de santé, elle est administrée exclusivement par des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, et négocie depuis plus de 40 ans des contrats réellement adaptés à chacun. De l'interne au PU-PH, de l'assistant au praticien hospitalier, l'APPA accompagne ses adhérents tout au long de leur carrière et lors de leur retraite. Elle a récemment lancé « Coup de Blouse », une plateforme dédiée aux risques psychosociaux, afin d'assumer son devoir de vérité pour protéger davantage les praticiens. »

N'hésitez pas à découvrir leur activité en passant par les liens : <https://appa-asso.org> et coupdeblouse.org.

Et également  proposant des solutions de suivi à distance basées sur les objets connectés.

POSTES A POURVOIR (Mars-Juin 2024)

Liste amenée à évoluer et consultable en permanence sur le site de l'AJPO2 dans la rubrique « *annonces* »

Poste	Organisation	Lieu	Type	Statut	Date de publication
Poste PH – Montfermeil	-	Montfermeil	PH		23 mars 2024
Remplacement libéral à La Réunion	-	La Réunion	Libéral	Remplacement	19 mars 2024
Poste PHC ou Assistant	-	Lisieux	Hospitalier		17 mars 2024
Le Centre Hospitalier de Tarbes – Lourdes recherche deux pneumologues	-	Tarbes (65)	Assistanat/Clinicat	Hospitalier	15 mars 2024



Poste de pneumologue	-	Montélimar (26200)	Hospitalier		14 mars 2024
Le service de réadaptation respiratoire de l'hôpital Bichat recherche un pneumologue	-	Paris	Assistanat/Clinicat	Hospitalier	13 mars 2024
PH pneumologie Nouvelle Calédonie	-	Nouvelle Calédonie	PH		8 mars 2024
Cabinet de pneumologie libérale recherche associé(e)	-	Bourgoin Jallieu, proche de Lyon	Libéral		6 mars 2024
PNEUMOLOGUE (H/F)	Centre Hospitalier Emile Durkheim EPINAL	EPINAL (88)	Hospitalier		26 juin 2024
PRATICIEN CONTRACTUEL MÉDECIN – SPÉCIALITÉ PNEUMOLOGIE	Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre	NANTERRE (92)	Hospitalier		24 juin 2024
PNEUMOLOGUE (H/F)	CENTRE HOSPITALIER ANTIBES JUAN LES PINS	ANTIBES	Hospitalier		24 juin 2024
Pneumologue H/F	ORSAC Unité Territoriale du Nyonsais	Nyons	Autre		21 juin 2024
MÉDECIN SPÉCIALISTE EN PNEUMOLOGIE	Centre Médical Rhône-Azur	Briançon	Autre		21 juin 2024
CCA USIR Pneumo Pompidou Paris	APHP	Paris	Assistanat/Clinicat		14 juin 2024
Poste de CCA au CHU de Strasbourg	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Strasbourg Centre	Assistanat/Clinicat		13 juin 2024
PNEUMOLOGUE (H/F) — Praticien Hospitalier, Praticien Contractuel,	-	PAU	Hospitalier		29 mai 2024

Suivez également notre compte twitter [@AJPO2_Anonces](#) qui poste automatiquement les dernières annonces !

