



Endoscopie bronchique

Dr PERNET Didier

Dr Polio Jean Charles

Pneumologie CHUB

Historique

- Début du siècle : bronchoscopie rigide
- Fin des années 60 : premières endoscopies souples
- Aujourd'hui : Endoscopie souple +++
Bronchoscopies rigides
interventionnelles

Endoscopie souple



Matériels

Indications

Contre indications

Complications

Matériel

- Endoscopes traditionnels :
 - ✓ **pédiatrique** ou d'intubation sélective 2.8 mm ou 3.4
 - ✓ **adulte** 4.8 mm ou 5.9
- Vidéoendoscopes 5.1 mm

Déroulement de l'examen

Endoscopie souple	Bronchoscopie rigide
Le plus souvent AL	Toujours AG
Quelques fois AG	

Endoscopie souple sous AL (1)

- Patient en décubitus dorsal ou 1/2 assis à jeun
- Aspiration murale (- 600) + piège à sécrétion
- Saturomètre + possibilité O₂ thérapie
- Pulvérisation de xylocaïne spray 5 %
- Instillation 10 cc (xylo 1 % + xylo-naphtazolée)

Endoscopie souple sous AL (2)

- Pince à biopsie restérilisable ou usage unique .
- Pince à corps étranger
- Cryothérapie
- autofluorescence

Indications (1)

- Tumeur pulmonaire
 - ✓ biopsie
 - ✓ aspiration
 - ✓ brossage
 - ✓ LBA
- Infection parenchymateuse (LBA protégé ou non , brossage , aspiration)

Indications (2)

- Maladies de système : LBA , biopsies bronchiques et transbronchiques (pulmonaire ou ganglionnaire)
- Autofluorescence : dépistage cancer insitu
- Thérapeutique : LBA dans protéinose alvéolaire , cryothérapie , thermocoagulation

Indications (3)

- Extraction de corps étrangers par pince piège ou par congélation .
- Aide à l'intubation difficile ou sélective
- Atélectasie post opératoire
- Etude minéralogique (LEPI)

Contre-indications

- Trouble hémostasie ou traitement anticoagulant et anti-plaquettaire (bilan de coagulation récent , arrêt antiagrégants > 8 j)
- Hypoxie non corrigée
- Infection si LBA

Complications

- Hémorragie (adrénaline ou post-hypopypse , électrocoagulation voire intubation sélective)
- Décompensation respiratoire (chariot urgence)
- Réaction "allergique"
- Risques infectieux (LBA)
- Trouble cardiaque (poussée hypertensive)

Désinfection -hygiène

- Asepsie +++
- Tenue (masque, gants, blouse ...)
- Désinfection avant l'examen dans soluscope
- Trempage après fibroscopie + écouvillonnage (éviter biofilm bactérien)
- Désinfection terminale dans soluscope



Bronchoscopie Interventionnelle

Bronchoscopie rigide

Méthodes

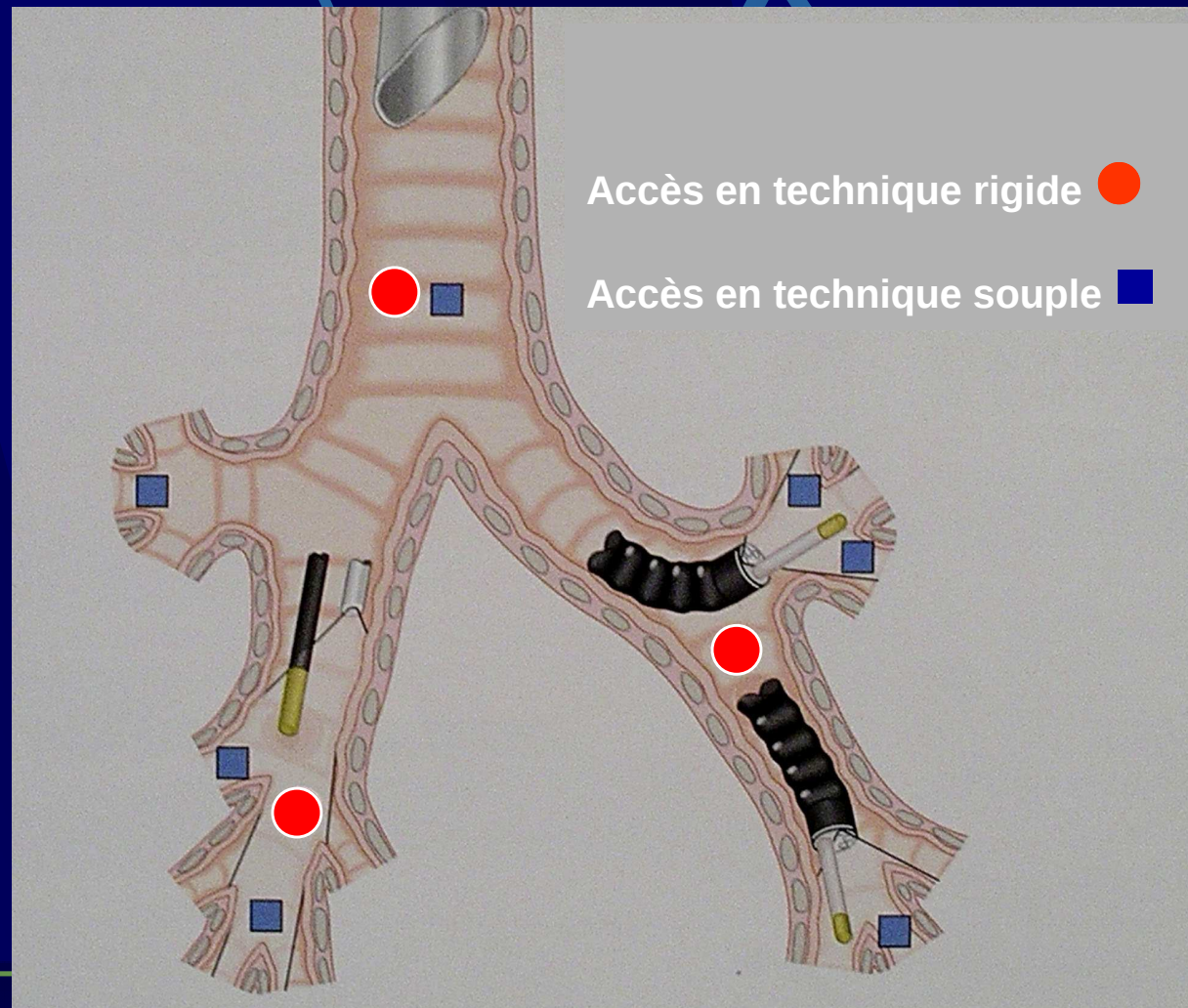
- **Anesthésie générale :**
 - Morphinique : Rapifen (ALFENTANYL*) 7 à 12 mcg/kg
 - Hypnotique : Propofol (DIPRIVAN*) : 10 mg/kg/h
ou Etomidate(HYNOMIDATE*) : pathologie cardiaque
 - Curares : à éviter de principe
- **Ventilation** spontanée, O2,
- **Monitoring** cardio-vasculaire

Installation du patient



Situation du problème

Accès endoscopique



Techniques

- **Désobstruction mécanique – Dilatation**
- Thermocaogulation haute fréquence
- Cryothérapie
- Endoprothèses

Techniques

- Désobstruction mécanique – Dilatation
- **Thermocaogulation haute fréquence**
- Cryothérapie
- Endoprothèses

Techniques

- Désobstruction mécanique – Dilatation
- Thermocaogulation haute fréquence
- **Cryothérapie**
- Endoprothèses

Cryothérapie

Avantages

- Grande profondeur de diffusion
- Aucune carbonisation
- Pas de courant HF
- Aucun risque pour les prothèses

Inconvénients

- Action retardée

Contre-indication/complication: Aucune

THF

Avantages

- Technique simple et économique
- Sécurité : arrêt automatique
- Coagulation ponctuelle et précise
- Profondeur de diffusion variable

Complications

- Perforations
- Saignement
- Enflamment de prothèse
- Sténoses (lésion cartilagineuse)

Techniques

- Désobstruction mécanique – Dilatation
- Thermocaogulation haute fréquence
- Cryothérapie
- **Endoprothèses**