

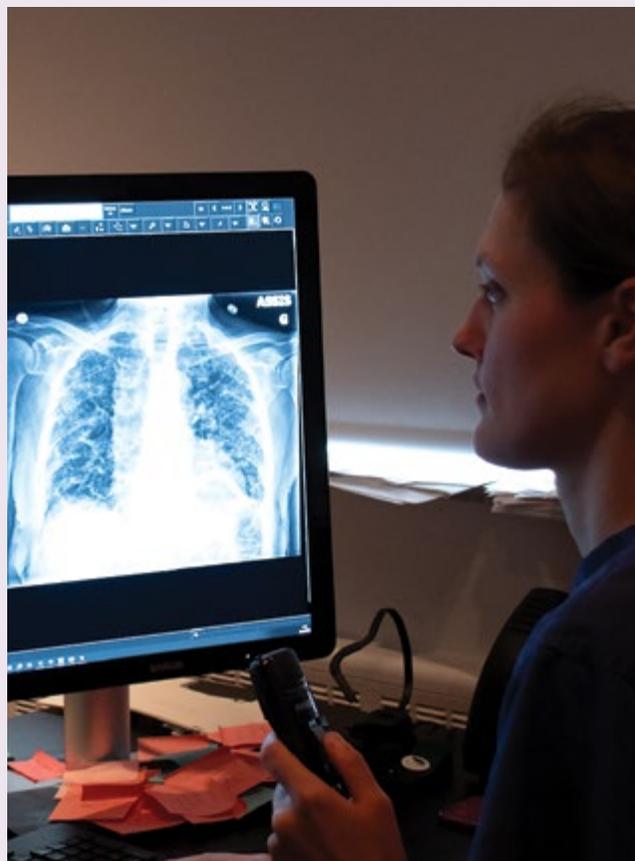
# GUÉRIR



**D<sup>r</sup> Marc Fortin**

Les maladies pulmonaires interstitielles (MPI), communément appelées fibroses pulmonaires, sont un groupe hétérogène de pathologies comprenant plus de 200 entités. Malgré leurs similarités dans la présentation clinique, ces pathologies sont associées à des options de traitement et des pronostics différents. Par conséquent, un diagnostic spécifique et précis est nécessaire à la prise en charge des patients atteints de MPI. Dans la majorité des cas de MPI, une histoire médicale, des tests sérologiques et une analyse de l'imagerie suffisent à poser un diagnostic spécifique de certitude élevé. Dans 10 à 30 % des cas de MPI, aucun diagnostic spécifique ne peut être établi avec un degré de confiance suffisant, et ce, malgré la concertation d'une équipe multidisciplinaire comprenant pneumologue, radiologiste et pathologiste. L'investigation doit donc être poursuivie et l'obtention d'une biopsie pulmonaire est nécessaire pour guider la prise en charge. Les deux techniques de biopsie établies en MPI sont la biopsie pulmonaire chirurgicale par vidéothoroscopie et la biopsie pulmonaire à la pince par bronchoscopie. La biopsie chirurgicale, bien étant la référence en fournissant la biopsie idéale en taille et qualité, est associée à une morbidité et à une mortalité significatives. À l'inverse, la biopsie à la pince est nettement moins risquée, mais permet des biopsies de qualité largement inférieure, de par la taille et les artéfacts d'écrasement induits par la pince. La biopsie à la pince mène à un diagnostic spécifique dans une très faible proportion de cas et est réservée à des cas particuliers dans lesquels sont suspectés des MPI dont le diagnostic est possible sur un échantillon pulmonaire de petite taille (ex. : sarcoïdose). Devant les forces et les faiblesses des deux types de biopsies établies, les cryobiopsies ont été développées. Il s'agit d'une technique minimalement invasive par bronchoscopie qui permet d'utiliser une sonde qui est refroidie à -68 à -86 degrés Celsius en une à deux secondes, à la suite d'une activation par l'opérateur, et qui permet de retirer une volumineuse biopsie d'architecture préservée après quatre à six secondes. Il s'agit donc d'une technique qui a un potentiel de rendement diagnostique similaire aux biopsies chirurgicales, mais un profil de sécurité similaire aux biopsies à la pince. Devant des résultats préliminaires et une seule étude australienne de bonne envergure, les cryobiopsies avaient le vent dans les voiles avec un déploiement important en Europe et aux États-Unis durant les dernières années.

La persistance d'un doute quant au rendement diagnostique des cryobiopsies pulmonaires en MPI a mené l'équipe du D<sup>r</sup> Marc Fortin à démarrer une étude canadienne multicentrique permettant de pallier certaines lacunes méthodologiques de l'étude australienne et de mieux comprendre le rôle des cryobiopsies dans l'investigation des MPI. Les travaux canadiens, menés par l'équipe de l'Institut, ont permis de confirmer la sécurité des cryobiopsies, mais ont clarifié certaines lacunes. Le rendement diagnostique des cryobiopsies varie grandement selon la pathologie étudiée et elles ne permettent pas un rendement intéressant dans certaines pathologies, tel que, par exemple, la



pneumonite d'hypersensibilité chronique fibrosante qui est une MPI fréquente dont le diagnostic pathologique est difficile. De façon simplifiée, la cryobiopsie, ayant une taille intermédiaire entre la biopsie à la pince et la biopsie chirurgicale, permet d'étendre le nombre de MPI qui peuvent être diagnostiqués en comparaison avec les biopsies à la pince, mais l'éventail diagnostique n'est pas aussi large qu'avec une volumineuse biopsie chirurgicale. Certaines MPI présentent des trousses pathologiques abondantes qui peuvent être détectées dans de petits échantillons (biopsies à la pince), certaines nécessitent des échantillons un peu plus volumineux (cryobiopsies) pour détecter les trousses architecturales plus subtiles tandis que d'autres nécessitent de volumineuses biopsies (biopsies chirurgicales). La méthode de biopsie en MPI doit donc être adaptée à la MPI suspectée. Ces avancées importantes dans le diagnostic des MPI ont été publiées dans *l'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, un des deux plus importants journaux de pneumologie, et ont contribué à une rationalisation de l'utilisation des cryobiopsies, évitant des erreurs diagnostiques menant à de lourds traitements parfois inappropriés à la condition d'un patient.



D<sup>r</sup> Marc Fortin, D<sup>re</sup> Elisabeth Albert,  
D<sup>r</sup> Simon Martel, D<sup>r</sup> Steeve Provencher et D<sup>r</sup> Sylvain Trahan