

Palais des Congrès – Le Corum du jeudi 22 au samedi 24 juin 2006  
**Montpellier – France**

# 5<sup>e</sup> CONGRÈS Méditerranéen de Pathologie Thoracique

5<sup>th</sup> Mediterranean Congress  
of Thoracic Disease

## PROGRAMME



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Sous le haut patronage de  
Madame Brigitte GIRARDIN,  
Ministre déléguée à la Coopération,  
au Développement  
et à la Francophonie

endorsed by E.R.S





# BPCO\*

Réduisons la BPCO\* en cendres

Avec 2,5 millions de personnes atteintes en France<sup>(1)</sup>, la **BPCO** (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive), maladie principalement d'origine tabagique<sup>(2)</sup>, est handicapante et meurtrière (16 000 personnes décèdent chaque année<sup>(1)</sup>). Malgré ce constat alarmant, les symptômes restent trop souvent banalisés et négligés<sup>(3)</sup> et 2/3 des patients ne sont pas encore diagnostiqués<sup>(1)</sup>.

Aujourd'hui, pour lutter efficacement contre la **BPCO**, Boehringer Ingelheim et Pfizer unissent leurs forces à vos côtés en créant une dynamique nouvelle de progrès pour la connaissance, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de tous les patients atteints de **BPCO**.

\* Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

- (1) Roche N, Huchon G. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease. Rev Prat 2004 ; 54 : 1408-13  
(2) Recommandations pour la prise en charge des bronchopneumopathies chroniques obstructives. SPLF. Rev Mal Resp 1997 ; 14 : 2S1-2S91  
(3) Huchon G, Vergnenègre A, Neukirch F *et al.* Chronic bronchitis among French adults : high prevalence and underdiagnosis. Eur Respir J 2002 ; 20 : 806-812



Boehringer  
Ingelheim

Ensemble agissons contre la BPCO

Le 5<sup>e</sup> Congrès de l'Union Méditerranéenne de Pathologie Thoracique se tiendra en France à Montpellier, du 22 au 24 juin 2006.

Nous sommes heureux de vous accueillir nombreux dans cette belle ville du pourtour méditerranéen. L'organisation du programme scientifique a été confiée au Professeur Philippe Godard qu'il est inutile, je pense, de vous présenter. Président actuel de la Société de Pneumologie de Langue Française, et malgré ses multiples charges de travail, il a accepté cette lourde tâche et je l'en remercie du fond du cœur.

Le programme scientifique est très alléchant et chacun des congressistes pourra y trouver de quoi assouvir sa curiosité scientifique.

Toutes les forces vives de la collectivité pneumologique du pourtour méditerranéen se sont associées pour rendre ce congrès attractif et de haut niveau scientifique. La pédagogie n'a pas été oubliée pour rendre les communications didactiques et accessibles à chacun.

Que chacun de ces acteurs soient chaleureusement remerciés pour leur participation active.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration de l'Union Méditerranéenne de Pathologie Thoracique a veillé à ce que chaque pays soit harmonieusement représenté parmi les intervenants et modérateurs des sessions plénières, des ateliers et des symposia.

Le côté ludique n'a pas été oublié dans cette belle région languedocienne et, outre une soirée de gala vendredi soir, dans un cadre décontracté, les participants sont invités au concert de mercredi 21 juin, à l'occasion de la Fête de la Musique, le jeudi 22 juin en soirée à la Faculté de Médecine, à la cérémonie faite en l'honneur du Professeur Bartal, promu Professeur Honoris Causa.

Merci à tous de venir nombreux du 22 au 24 juin à notre congrès et dans l'attente du plaisir de vous y retrouver, recevez l'expression de mes sentiments amicaux.

J.P. Grignet  
Président Fondateur de l'UMPT

L'Ecole de Médecine de Montpellier a une longue tradition médicale et sa place, au bord de la Méditerranée, l'a naturellement tournée vers le sud et tous les pays du pourtour méditerranéen, pendant longtemps et pour longtemps.

Toute l'équipe de Montpellier ressent une très grande joie à organiser le Congrès de l'Union Méditerranéenne de Pathologie Thoracique (UMPT) et accueillir de très nombreux amis. Les hasards du calendrier font que ce congrès débute le lendemain de la Fête de la Musique. C'est tout un programme. L'amitié est le fondement d'un congrès de ce type.

Un congrès fonde aussi sa légitimité sur la science médicale. Nous aurons l'occasion d'échanger, avec les pneumologues du pourtour méditerranéen, de la Turquie à la péninsule ibérique et de la Grèce à l'Italie et au Maghreb. De nombreux sujets seront abordés et discutés. Il est passionnant d'observer les modes de travail, si différents selon les pays. A travers les sujets proposés, les préoccupations des uns et des autres apparaissent clairement. Tabagisme, cancer, BPCO et asthme font l'objet de travaux, parfois d'envergure. La tuberculose reste un sujet d'actualité, de grande préoccupation pour les pays du maghreb. Les pneumologues sont souvent sollicités par leurs collègues de médecine interne ou d'autres spécialités.

Un congrès, c'est aussi un marché, où tout se vend et s'achète. C'est le vœu qui peut être formulé pour ces trois jours, que les échanges soient amicaux et fructueux.

L'UMPT est née de la réunion de différents pays du pourtour méditerranéen, au sens large du terme, puisque aussi bien le Portugal que la Belgique sont membres, à part entière. Chaque pays est représenté au Conseil d'Administration par un membre désigné par la Ligue de Pneumologie de son pays, représentatif des différentes sociétés savantes, syndicats, associations. L'idée de créer cette union méditerranéenne a cheminé pendant quelques années pour se concrétiser en 1994 lors du congrès de l'APP à Nice.

Jean Claude Pujet, Ali Ben Kheder et Jean Pierre Grignet en sont les initiateurs. Le premier congrès a été organisé à Carthage (Tunisie) en 1998. En l'an 2000, le professeur Joudy Bahous a organisé le 2<sup>e</sup> Congrès à Beyrouth, malgré un contexte politique et économique un peu difficile. Mais le défi a été relevé et il y avait environ 800 participants. En 2002, le professeur Maria Joao Marques Gomes a organisé le 3<sup>e</sup> Congrès à Lisbonne et le 4<sup>e</sup> a été organisé en 2004 à Alexandrie par le professeur Samir Keshk, chirurgien thoracique.

Au delà de ces journées de travail, il y aura une cérémonie à la Faculté de Médecine de Montpellier en l'honneur du professeur M. Bartal qui sera fait Docteur Honoris Causa de notre université. A cette occasion les plus hautes autorités pourront prononcer des mots de bienvenue et de compliments, mais surtout lancer un message de tolérance. Le Pape Urbain V, il y a de nombreux siècles, a fondé notre Ecole de Médecine sur cette vertu cardinale.

Quelle occasion merveilleuse que nous offre là le Professeur Bartal que de rappeler l'importance de cette vertu intemporelle, trop souvent ignorée mais si belle.

A. Ben Kedher

J.P. Grignet

P. Godard

# SOMMAIRE

## Union Méditerranéenne de Pathologie Thoracique (UMPT)

ÉDITORIAUX	p. 03
PLANNING HORAIRE	p. 05
JEUDI 22 JUIN/14 H 00 – 15 H 30	p. 06
JEUDI 22 JUIN/16 H 00 – 20 H 30	p. 07
VENDREDI 23 JUIN/9 H 00 – 10 H 30	p. 08
VENDREDI 23 JUIN/11 H 00 – 12 H 30	p. 09
VENDREDI 23 JUIN/12 H 45 – 13 H 45	p. 10
VENDREDI 23 JUIN/14 H 00 – 15 H 30	p. 11
VENDREDI 23 JUIN/16 H 00 – 17 H 30	p. 12
VENDREDI 23 JUIN/17 H 45 – 24 H 00	p. 13
SAMEDI 24 JUIN/9 H 00 – 10 H 30	p. 14
SAMEDI 24 JUIN/11 H 00 – 12 H 30	p. 15
PLAN DE L'EXPOSITION	p. 16
LES PARTENAIRES	p. 16
INFORMATIONS PRATIQUES	p. 18

L'UMPT est composée de ligues représentant tout le pourtour méditerranéen, depuis le Portugal et l'Espagne jusqu'au Maghreb, en passant par la France et le Moyen Orient.

**PRÉSIDENT** J.P. Grignet FRANCE

**TRÉSORIER** Y. Rogeaux FRANCE

**SECRÉTAIRE GÉNÉRAL** A. Ben Kheder TUNISIE

### COMPOSITION

ALGÉRIE S. Nafti

EGYPTE S. Keshk

ESPAGNE D. Luna Sabate

GRÈCE M. Gaga

JORDANIE K. Khattab

LIBAN J. Bahous, G. Khayat, F. Khoury

MAROC A. Elmeziane

PORTUGAL M.J. Marques Gomes, A. Segorbe L.

SYRIE G. Assafin

### Comité Local d'Organisation

#### P. Godard

J. Bousquet

P. Chanez

R. Chiron

R. Clavel

P. Demoly

C. Préfaut

J.L. Pujol

X. Quantin

### Conseil Scientifique

Philippe Godard  
Hôpital Arnaud de Villeveuve  
Avenue Doyen Giraud 34295 Montpellier  
tél. 33 (0)4 67 33 61 18

e-mail p-godard@chu-montpellier.fr

www.chu-montpellier.fr/umpt

contact Joëlle Siraudin

e-mail joelle.siraudin@wanadoo.fr

### Organisation technique

Pneumologie Développement  
86, bd Saint-Michel 75006 Paris

#### contacts

Chantal Anciaux – Directrice technique

Sophie Aumônier – Responsable de la communication

tél. 33 (0)1 46 33 37 39

fax 33 (0)1 43 29 01 10

e-mail pneumologie@congres-pneumologie.fr

# PLANNING HORAIRE

Sessions plénières Fil Rouge	
Sessions plénières Fil Orange	
Ateliers	
Sessions d'affiches discussion	
Symposia	
Autres sessions/Réunions	

SALLES	Einstein	Joffre C/D	Joffre 5	Sully 1
--------	----------	------------	----------	---------

## Jeudi 22 Juin

10h00–14h00	Inscription et retrait des badges			
14h00 15h30	Prise en charge du cancer bronchique	Les pathologies infectieuses thoraciques	AT 01 Nébulisation	
15h30–16h00	Pause			
16h00 17h30	Traitement du cancer bronchique	La tuberculose	AT 02 EFR en pratique	
18h15–20h30	Réception à la Faculté de Médecine			

## Vendredi 23 Juin

9h00 10h30	Asthme : évaluation clinique et fonctionnelle	Affiches discussion	AT 03 Pet scan	
10h30–11h00	Pause			
11h00 12h30	Asthme : perspectives d'exploration et de traitement	Pathologie interstitielle	AT 04 Réhabilitation respiratoire	
12h45 13h45	Boehringer Ingelheim/Pfizer BPCO : réhabilitation et médicaments	AstraZeneca Un nouveau regard sur le patient asthmatique	Table Ronde : politiques anti-tabac	
14h00 15h30	BPCO : dépistage et diagnostic précoce	Chirurgie thoracique	AT 05 Sevrage tabagique	AT 11 AstraZeneca Quels cheminements pour un meilleur contrôle ?
15h30–16h00	Pause			
16h00 17h30	BPCO : une maladie qui se soigne !	Affiches discussion	AT 06 Désensibilisation	AT 12 AstraZeneca Quels cheminements pour un meilleur contrôle ?
17h30–17h45	Pause			
17h45 19h15		Novartis Anti-IgE et traitement de l'asthme sévère	Café Pneumo	
19h30–24h00	Soirée de gala			

## Samedi 24 Juin

9h00 10h30	Allergologie	AT 07 Évaluation des pratiques professionnelles	AT 08 Auto-fluorescence	
10h30–11h00	Pause			
11h00 12h30	GARD	AT 09 Endoscopie interventionnelle	AT 10 Traitement endoscopique de l'emphysème	
12h30	Fin du Congrès			

SALLE EINSTEIN

**Session Fil Rouge**

## Oncologie : peut-on améliorer la prise en charge du cancer bronchique ? Quelle place pour les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ?

**OBJECTIFS** Le cancer bronchique se développe comme une vraie pandémie. Il est important de développer une stratégie globale et une approche multidisciplinaire. Cette démarche se traduit concrètement par la tenue de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). La confrontation des prises en charge, fondée sur des exemples concrets, de part et d'autre de la Méditerranée (rive Nord, rive Sud) devrait permettre d'améliorer ces RCP. Les notions de

coûts-efficacité seront ensuite développées pour tenter de mieux appréhender les challenges auxquels sont confrontés les pneumologues de tous les pays.

A la fin de la session les participants qui n'ont pas encore organisés de RCP devront être convaincus qu'il faut travailler de cette manière. Les autres devront être capables de modifier, éventuellement, leur pratique.

**PRÉSIDENTS**  
J. Bahous (Liban)  
H. Bouacha (Tunisie)  
A. Fissah (Algérie)

14 h 00 **Conférence introductive : Ethique et recherche en oncologie** D. Maraninchi (France)

14 h 20 **La pneumologie fondée sur les preuves et la pratique : la réalité de la rive Nord** E. Lemarié (France)

14 h 35 **La pneumologie fondée sur les preuves et la pratique : la réalité de la rive Sud** A. Fissah (Algérie)

14 h 50 **Prise en compte des paramètres de coûts et d'efficacité dans la prise en charge**  
A. Vergnenègre (France)

15 h 05 **Discussion**

SALLE JOFFRE C/D

**Session Fil Orange**

## Les pathologies infectieuses thoraciques

**OBJECTIFS** La pathologie infectieuse tient une place importante dans l'activité médicale journalière du pneumologue. A l'heure où le programme est en cours de finalisation, des bruits de botte (pour reprendre une classique expression guerrière) nous assourdissent en matière de grippe, notamment aviaire. Cette démarche de santé publique est nécessaire. Quoiqu'il arrive d'ici le mois de juin 2006, des leçons importantes pourront et devront être tirées. Le pneumologue est parfois confronté, quelque soit son mode d'exercice, à des malades voyageurs. Il existe des spécificités selon les pays et un simple interrogatoire peut permettre d'orienter rapidement le diagnostic. Le kyste hydatique reste

très prévalent, surtout sur la rive Sud de la Méditerranée, mais le diagnostic peut être évoqué partout et son traitement actuel justifie une mise au point. Enfin la durée optimale du traitement antibiotique doit être discutée de manière précise, en fonction de la forme clinique et du germe, des comorbidités et des conditions de prise en charge.

A la fin de la session, les participants devront avoir amélioré leur aptitude diagnostique face à un voyageur, avoir les idées claires et modernes en matière d'hydatidose et être capables de prescrire des antibiotiques de manière plus ou moins prolongée en fonction des situations.

**PRÉSIDENTS**  
J. Daghfous (Tunisie)  
J.P. Grignet (France)  
P. Laurent (France)

14 h 00 **La grippe – Leçons de plusieurs années de « crise »** A. Flahault (France)

14 h 20 **Les pathologies infectieuses du voyageur** P. L'Her (Gabon)

14 h 35 **Hydatidose thoracique : actualités et faits nouveaux** M. El Biaze (Maroc)

14 h 50 **Quelle est la durée optimale du traitement antibiotique ?** M. Murrin-Espin (France)

15 h 05 **Discussion**

SALLE JOFFRE 5

**Atelier AT 01**

## Nébulisation

R. Charfi (Tunisie), J.C. Dubus (France)

## SALLE EINSTEIN

## Sessions Fil Rouge

**Oncologie : traitement multimodal du cancer bronchique**

## OBJECTIFS

Les progrès de la chimiothérapie, notamment avec les thérapies ciblées et bientôt les biothérapies, ne doivent pas faire oublier les autres approches. La chirurgie a une place centrale. La radiothérapie est de mieux en mieux tolérée. Dans cette stratégie multimodale mise en place de

manière concertée et programmée, l'homme malade doit toujours être considéré comme un partenaire, depuis la consultation d'annonce jusqu'aux décisions quotidiennes. A la fin de la session, les participants devront avoir une vision différente de la prise en charge du cancer bronchique.

## PRÉSIDENTS

N. Abbas (Syrie)  
D. Luna Sabate (Espagne)  
J.L. Pujol (France)

16 h 00

**Le chirurgien n'est-il pas au centre des décisions thérapeutiques ?**

T. Kilani (Tunisie)

16 h 15

**Comment sortir de l'ère « tout chimiothérapie » ?**

J.L. Pujol (France)

16 h 30

**Quelle est la place de la radiothérapie en 2006 ?**

E. Lartigau (France)

16 h 45

**Conclusion générale : A l'écoute du malade**

P. Astoul (France)

17 h 05

**Discussion**

## SALLE JOFFRE C/D

## Session Fil Orange

**La Tuberculose**

## OBJECTIFS

De nouveaux tests nous sont proposés pour le diagnostic de la tuberculose. Quelle est leur pertinence par rapport aux méthodes classiques ? Quelle aide nous apportent-ils pour le diagnostic des tuberculoses avec prélèvements bactériologiques négatifs ?  
De nouveaux traitements sont nécessaires dans les formes

multi-résistantes. Quels sont ces nouveaux médicaments et quelle place ont-ils dans la stratégie thérapeutique ?  
La chirurgie est une méthode ancienne du traitement de la tuberculose. Elle reste d'actualité dans certaines formes. Quelles sont-elles ?

## PRÉSIDENTS

A. Balouz (Lybie)  
E. Lemarié (France)  
S. Nafti (Algérie)

16 h 00

**Nouveaux tests**

M. Lhadj (Algérie)

16 h 20

**Nouveaux traitements**

N. Veziris (France)

16 h 40

**Place de la chirurgie dans la tuberculose**

H. Bakdach (France)

17 h 00

**Discussion**

## SALLE JOFFRE 5

## Atelier AT 02

**EFR en pratique**

M. El Biaze (Maroc), M. Hayot (France)

18 h 15–20 h 30

Faculté de Médecine de Montpellier 2, rue Ecole de Médecine à Montpellier

Remise du Titre de Docteur Honoris Causa de l'Université Montpellier 1  
au Professeur Mohamed Bartal (Maroc)

Cocktail

SALLE EINSTEIN

## Session Fil Rouge

### Asthme : comment peut-on apprécier et améliorer la réponse thérapeutique ? Peut-on se contenter d'une évaluation clinique et fonctionnelle ?

OBJECTIFS  
PRÉSIDENTS  
M. Bartal (Maroc)  
M.J. Marques Gomes  
(Portugal)  
I. Tillie Leblond (France)

Les récentes recommandations de l'ANAES proposent de fonder le suivi de l'asthme sur la clinique et la mesure de la fonction respiratoire. Mais les évaluations des pratiques montrent que les résultats ne sont pas satisfaisants. Les nouvelles techniques de suivi, les recommandations

de pratique, les nouveaux traitements (notamment les biothérapies) permettront-ils de changer radicalement la situation ? C'est l'objet de cette matinée de travail que d'en débattre.

9 h 00

#### Conférence introductive : Evaluation des pratiques en asthme

M. Gaga (Grèce)

9 h 20

#### Comment évaluer et suivre un asthmatique ?

P. Chanez (France)

9 h 35

#### Le point de vue du pédiatre

P.H. Torbey (Liban)

9 h 50

#### L'éducation thérapeutique est-elle LA réponse ?

D. Vervloet (France)

10 h 05

#### Discussion

SALLE JOFFRE C/D

## Session d'affiches discussion

Les affiches sont exposées du jeudi 22 juin à 14 h au vendredi 23 juin à 12 h 30 sur des panneaux numérotés de 1 à 20, et sont discutées dans cet ordre.

PRÉSIDENTS  
F. Blanchon (France)  
A. Elmeziane (Maroc)  
Y. Samman  
(Arabie Saoudite)

SALLE JOFFRE 5

## Atelier AT 03

### Pet scan

G. Durand (France), V. Ninane (Belgique)

SALLE EINSTEIN

Session Fil Rouge

**Asthme : quelles perspectives d'exploration et de traitement ?**

PRÉSIDENTS

M. Aubier (France)

G. Assafin (Syrie)

M. Gaga (Grèce)

11 h 00 **Faut-il et comment mesurer le NO dans l'air expiré ?** C. Delclaux (France)11 h 15 **Faut-il analyser l'expectoration induite ?** I. Drira (Tunisie)11 h 30 **Les biothérapies sont-elles les thérapies du futur ?** A.B. Tonnel / I. Tillie-Leblond (France)11 h 45 **Conclusion générale : des recommandations ? Pour quoi faire ?** P. Godard (France)12 h 00 **Discussion**

SALLE JOFFRE C/D

Session Fil Orange

**Pathologie interstitielle**

PRÉSIDENTS

J.F. Cordier (France)

Y. Mohammad (Syrie)

T. Safwat (Egypte)

Les pneumonies interstitielles sont de plus en plus fréquentes. Les raisons en sont multiples. Leur hétérogénéité quant à la présentation et l'évolution a conduit les sociétés savantes à proposer une nouvelle classification. Mais les progrès de l'imagerie sont assez exceptionnels et contribuent à une

meilleure évaluation, voire un meilleur suivi des malades. Les traitements sont encore balbutiants mais de nombreux essais sont en cours et méritent d'être connus.

11 h 00 **Analyse critique de la classification internationale actuelle** P. Chanez (France)11 h 20 **Un diagnostic par l'imagerie seule est-il possible ?** J.P. Senac (France)11 h 40 **Prise en charge thérapeutique** V. Cottin (France)12 h 00 **Discussion**

SALLE JOFFRE 5

Atelier AT 04

**Réhabilitation respiratoire**

P. de Lucas (Espagne), D. Piperno (France)

SALLE EINSTEIN

**Symposium Boehringer Ingelheim France/Pfizer**

**BPCO : quelle place pour la réhabilitation et les médicaments ?**

PRÉSIDENTS

P. Godard (France)  
F. Houry (Liban)

**Le bilan avant réhabilitation** A. Ben Kheder (Tunisie)

**Quelle réhabilitation ? Les recommandations** C. Préfaut (France)

**Les médicaments de la BPCO** M.J. Marques Gomes (Portugal)

**Quoi de nouveau dans la prise en charge médicamenteuse de la BPCO ?** N. Roche (France)

SALLE JOFFRE C/D

**Symposium AstraZeneca France**

**Osons un nouveau regard sur le patient asthmatique pour aller plus loin ensemble**

PRÉSIDENT

J.P. Grignet (France)

**20 ans de stratégie thérapeutique** A. Didier (France)

**Nouveaux regards, nouvelles pratiques dans d'autres maladies chroniques** S.M. Consoli (France)

**En pratique : comment confronter les attentes du médecin et celles du patient dans la prise en charge de l'asthme ?** I. Tillie-Leblond (France)

SALLE JOFFRE 5

**Table Ronde**

**Politiques anti-tabac**

M. Bartal (Maroc), A. Ben Kheder (Tunisie), E. Dagli (Turquie), G. Khayat (Liban), S. Nafti (Algérie)

SALLE EINSTEIN

Session Fil Rouge

**BPCO : dépistage et diagnostic précoce**

OBJECTIFS La BPCO a été qualifiée d'inconnue meurtrière, puis de citadelle assiégée. C'est indiscutablement une maladie grave, difficile à traiter. C'est une des raisons fondamentales pour laquelle elle doit être dépistée. Mais les applications de ces grands principes, en pratique, ne sont pas

PRÉSIDENTS  
F. Djenayah (Tunisie)  
A. Elmeziane (Maroc)  
Y. Grillet (France)

sans poser de nombreux problèmes. Les participants devront être convaincus que le dépistage est affaire de pneumologues et qu'il s'agit d'une grande cause de santé publique, sous toutes les latitudes.

14 h 00 **Conférence introductive : la BPCO, une maladie générale à point de départ respiratoire**

C. Préfaut (France)

14 h 20 **Pourquoi dépister ? Que dépiste-t-on ?** M. Fournier (France)14 h 35 **Applications pratiques sur le terrain en Algérie** A. Benali (Algérie)14 h 50 **Expérience à Beyrouth** G. Khayat (Liban)15 h 05 **Discussion**

SALLE JOFFRE C/D

Session Fil Orange

**Chirurgie thoracique**

OBJECTIFS Le chirurgien thoracique est au côté du pneumologue, surtout pour le traitement du cancer bronchique. Sa place est éminente. La chirurgie de la trachée est exceptionnelle, mais justifie souvent une très haute technicité et une grande habileté. Dans la stratégie multimodale du traitement du mésothéliome, le chirurgien a également une place

PRÉSIDENTS  
K. Kattan (Arabie Saoudite)  
S. Keshk (Egypte)  
C. Marty Ané (France)

centrale. Une conférence d'experts a été conduite en 2005 et 2006, sous l'égide de la SPLF. Cette conférence a permis de préciser cette place et les modalités d'intervention. Enfin, la chirurgie de la dilatation des bronches est toujours d'actualité et les indications doivent être pesées avec une grande acuité.

14 h 00 **Chirurgie de la trachée : vieux problèmes, nouvelles techniques** J. Azorin (France)14 h 20 **Chirurgie du mésothéliome : résultat de la conférence d'experts de la SPLF** R. Giudicelli (France)14 h 40 **Y a-t-il encore des indications chirurgicales dans le traitement de la D.D.B. ?** A. Benosman (Maroc)15 h 00 **Discussion**

SALLE JOFFRE 5

Atelier AT 05

**Sevrage tabagique**

O. Benezet (France), E. Dagli (Turquie), S. Nafti (Algérie), M. Waked (Liban)

SALLE SULLY 1

Atelier AT 11 – AstraZeneca France

**Quels cheminements pour aller vers un meilleur contrôle ?**

SALLE EINSTEIN

## Session Fil Rouge

### BPCO : une maladie qui se soigne !

OBJECTIFS Le désespoir saisit bien souvent les malades et leur médecin.

PRÉSIDENTS Cette session doit faire passer un message positif, notamment en ce qui concerne la réhabilitation respiratoire et les médicaments.

M. Beji (Tunisie)

F. Khoury (Liban)

M. Mairesse (Belgique)

16 h 00

### BPCO au Portugal : que peut-on attendre d'un programme national de prévention et de contrôle ?

A. Luis Segorbe (Portugal)

16 h 15

### Programmation et difficultés de la réhabilitation

Z. Sayah-Moussaoui (Maroc)

16 h 30

### Les médicaments de la BPCO

S. Nafii (Algérie)

16 h 45

### Conclusion générale : Quelle politique doit-on mettre en oeuvre pour combattre la BPCO ?

Y. Grillet (France)

17 h 05

### Discussion

SALLE JOFFRE C/D

## Session d'affiches discussion

Les affiches sont exposées du vendredi 23 juin à 14 h au samedi 24 juin à 12 h 30 sur des panneaux numérotés de 1 à 20, et sont discutées dans cet ordre.

PRÉSIDENTS

M. Gaga (Grèce)

J.P. Orlando (France)

R. Chiron (France)

SALLE JOFFRE 5

## Atelier AT 06

### Désensibilisation

A. Benyounes (Algérie), H. Dживert-Donadieu (France)

SALLE SULLY 1

## Atelier AT 12 – AstraZeneca France

Quels cheminements pour aller vers un meilleur contrôle ?

SALLE JOFFRE C/D

Symposium Novartis

**Anti-IgE : une avancée thérapeutique dans l'asthme sévère****Facteurs de contrôle de l'asthme traité par corticoïde inhalé seul** V. Le Gros (France)**L'asthme sévère mal contrôlé, sa définition et ses enjeux** P. Chanez (France)**Anti-IgE et traitement de l'asthme sévère mal contrôlé****- Rôle des IgE dans l'asthme sévère** P. Chanez (France)**- Mécanisme d'action des Anti-IgE** A. Didier (France)**- Résultats cliniques** A. Didier (France)

SALLE JOFFRE 5

Café Pneumo

Séance de présentation libre de dossiers médicaux en cours de diagnostic, animée par l'Association Franco-Algérienne de Pneumologie.

19 h 30 – 24 h 00

**Soirée de gala au Mas Saint Gabriel**

En plein cœur du pays camarguais, découverte d'une manade et dîner dans une bâtisse du 17<sup>e</sup> siècle au son de rythmes folkloriques.

**Modalités**

Inscription à la soirée (100 euros) à effectuer à l'accueil du congrès, y compris pour les accompagnants.

Le coupon «soirée de gala» sera nécessaire pour l'accès aux autocars.

**Départ du Corum : 19 h 30****Retour au Corum : 24 h 00**

SALLE EINSTEIN

**Session Fil Rouge**

## Allergologie

**OBJECTIFS** La prévalence de l'atopie est extrêmement élevée (jusqu'à 40 % dans certains pays), c'est donc une question de pratique journalière. Cette session sera essentiellement consacrée à l'hypersensibilité médicamenteuse, en parti-

culier aux anesthésiques, aux AINS et aux anti-infectieux. Le Professeur A. Didier conclura par un état de la question de la désensibilisation dans les maladies allergiques en 2006.

**PRÉSIDENTS**

A. Bennis (Maroc)  
B. Gemicioglu (Turquie)  
M. Mairesse (Belgique)

9 h 00	<b>Conférence introductive : hypersensibilité médicamenteuse. Concepts et réalités</b>	P. Demoly (France)
9 h 20	<b>Allergie aux anesthésiques</b>	A. Elmeziane (Maroc), A. Yazidi (Maroc)
9 h 35	<b>Allergie aux AINS</b>	A. Magnan (France)
9 h 50	<b>Allergie aux anti-infectieux</b>	A. Hamzaoui (Tunisie)
10 h 05	<b>Conclusion générale : où en est-on avec la désensibilisation en 2006 ?</b>	A. Didier (France)
10 h 25	<b>Discussion</b>	

SALLE JOFFRE C/D

**Atelier AT 07**

## Evaluation des Pratiques Professionnelles

R. Clavel (France), Y. Rogeaux (France)

SALLE JOFFRE 5

**Atelier AT 08**

## Auto-fluorescence

J.P. Homasson (France), M. Taulelle (France)

SALLE EINSTEIN

**Session Fil Rouge****G.A.R.D.**

OBJECTIFS	Les initiales GARD veulent dire : Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases. C'est un programme mis en place par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Une stratégie de prise en charge globale est proposée pour prévenir, réduire la sévérité, la morbidité et la mortalité des maladies respiratoires chroniques ainsi que leur impact socio-économique. A la fin de la session, les participants	devront avoir compris en quoi cette initiative est importante, pourquoi la SPLF (ainsi que de nombreuses autres sociétés savantes internationales) la soutiennent. Les participants verront également que des actions concrètes ont été entreprises, notamment en ce qui concerne l'organisation des soins et l'accessibilité à certains médicaments.
PRÉSIDENTS		
J.F. Dessanges (France)		
K. Khattab (Jordanie)		
P.L. Paggiaro (Italie)		

11 h 00 **Conférence introductive : les raisons d'une telle initiative** N. Khaltaev (Suisse)11 h 20 **Objectifs et réalisations de GARD** J. Bousquet (France)11 h 35 **Application pratique d'une expérience maghrébine** A. Ben Kheder (Tunisie)11 h 50 **Favoriser l'accessibilité aux médicaments essentiels de l'asthme** N. Ait-Khaled (Algérie)12 h 05 **Discussion**

SALLE JOFFRE C/D

**Atelier AT 09****Endoscopie interventionnelle**

D. Luna Sabate (Espagne), T. Safwat (Egypte)

SALLE JOFFRE 5

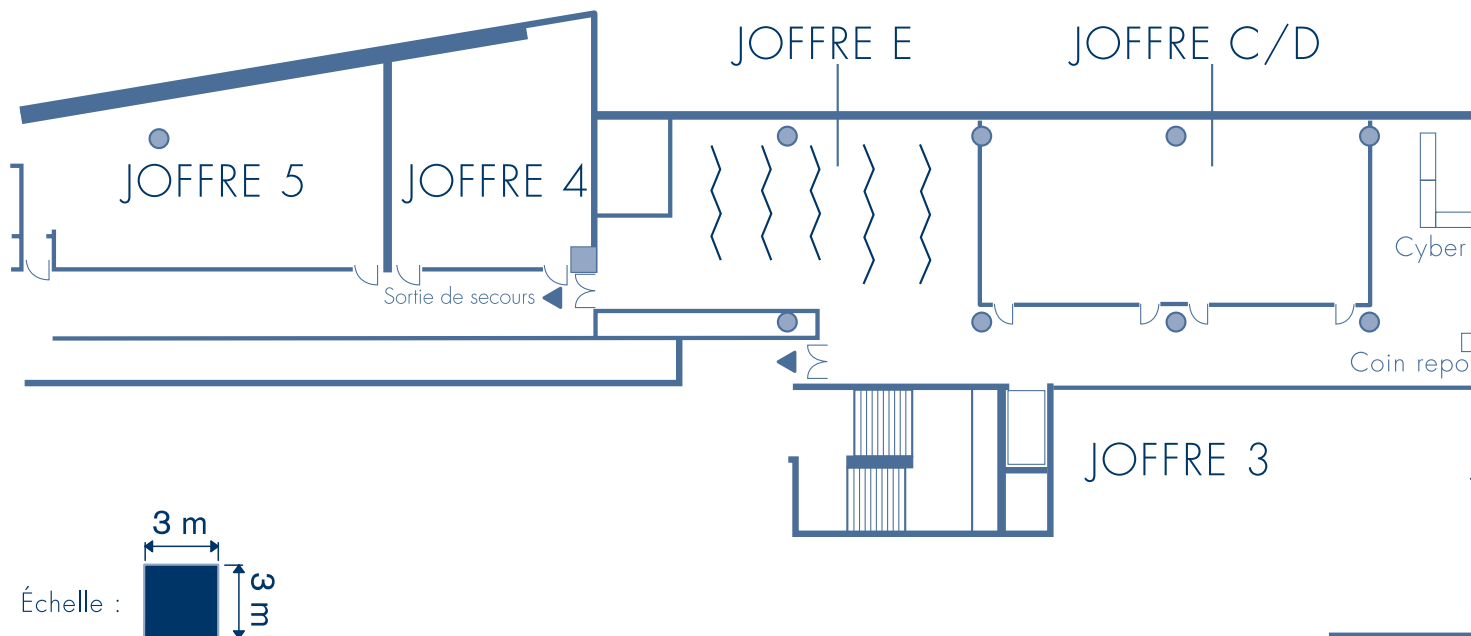
**Atelier AT 10****Traitement endoscopique de l'emphysème**

A. Bourdin (France), C.H. Marquette (France)

# PLAN DE L'EXPOSITION NIVEAU 1

## ACCÈS AUX SALLES

SULLY 1 **niveau 1**  
EINSTEIN **niveau 0**



## LES PARTENAIRES

### PARTENAIRES EXPOSANT

ACTELION PHARMACEUTICALS FRANCE	16
ALLERBIO	20
APARD	9
ASTRAZENECA FRANCE	10/11
BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE/PFIZER	17/18/19
ELIA MEDICAL	15
FRANCE OXYGENE VIVISOL	12
GLAXOSMITHKLINE FRANCE	5/6
LILLY FRANCE	8
MSD CHIBRET	7
NOVARTIS PHARMA	1/2
PULMOMED PARI	13
ROCHE S.A.S.	14
VITALAIRE	3
ZAN MESSGERAETE GmbH	4

### LES INSTITUTIONNELS

LIGUE FRANÇAISE DE PNEUMOLOGIE/SPLF	A
LA LETTRE DU PNEUMOLOGUE	B
LIBRAIRIE SAURAMPS MEDICAL	C

La générosité des partenaires a permis de vous offrir ou de mettre à votre disposition les services suivants :



## DU 5<sup>E</sup> CONGRÈS MÉDITERRANÉEN DE PATHOLOGIE THORACIQUE

ALTANA publicité dans le programme définitif

BOEHRINGER INGELHEIM/PFIZER publicité dans le programme définitif et dans la sacoche

GLAXOSMITHKLINE FRANCE sacoche du congrès, stylo, bloc-note, publicité dans le programme définitif

KYOWA HAKKO UK LIMITED soutien au congrès

MSD CHIBRET publicité dans la sacoche

VITALAIRE publicité dans la sacoche

L'UMPT remercie également pour leur soutien l'APP, la SPLF, l'ERS

et le Ministère délégué à la Coopération, au Développement et à la Francophonie.

# INFORMATIONS PRATIQUES

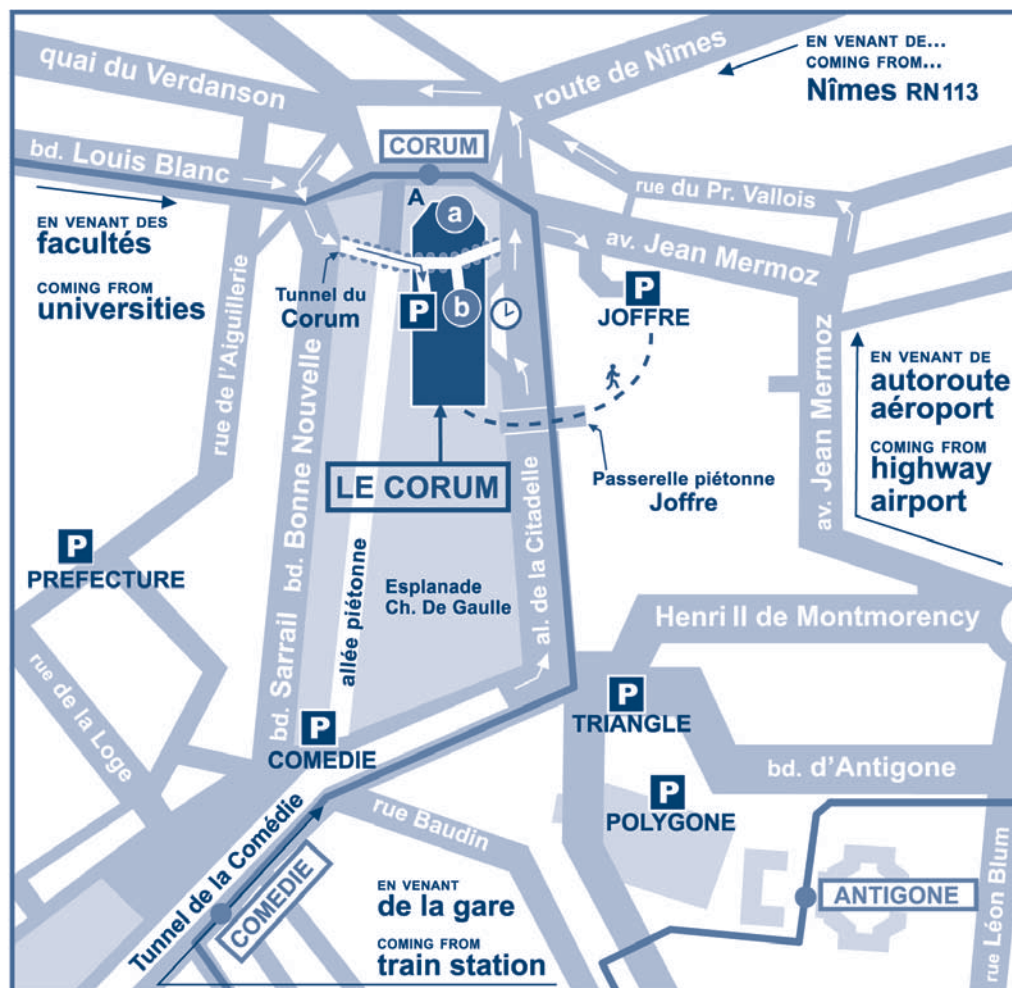
## Horaires du congrès

Judi 22 juin 2006 de 14h00 à 18h00  
Vendredi 23 juin 2006 de 9h00 à 19h00  
Samedi 24 juin 2006 de 9h00 à 12h30

## Horaires de l'exposition

Judi 22 juin 2006 de 14h00 à 18h00  
Vendredi 23 juin 2006 de 9h00 à 18h00  
Samedi 24 juin 2006 de 9h00 à 12h00

## Plan d'accès



## Palais des congrès

Le Corum  
Esplanade Charles de Gaulle  
TBP 2200  
34027 Montpellier Cedex 1  
tél. 33 (0)4 67 61 66 38  
fax 33 (0)4 67 61 66 89  
www.enjoy-montpellier.com

## Réservation hôtelière

Tradotel Riviera  
14, avenue Mariana  
06000 Nice  
tél. 33 (0)4 93 53 00 10  
fax 33 (0)4 93 53 00 39  
e-mail tradotel.riviera@wanadoo.fr

## Organisation technique

Pneumologie Développement  
86, bd Saint-Michel 75006 Paris

### contacts

Chantal Anciaux  
Directrice technique  
Sophie Aumônier  
Responsable de la communication  
tél. 33 (0)1 46 33 37 39  
fax 33 (0)1 43 29 01 10  
e-mail  
pneumologie@congres-pneumologie.fr

© MISE EN PAGE:  
PNEUMOLOGIE DÉVELOPPEMENT

Conception graphique  
c-visuel J.-J. Guillon,  
S.-Yun Choe, A. Wenger  
c-visuel@wanadoo.fr  
www.c-visuel.com

# ALTANA h h h h h



## Ensemble, ouvrons de nouvelles voies...

Dans le domaine Respiratoire, notre ambition est d'apporter des solutions innovantes. ALTANA Pharma, laboratoire pharmaceutique à forte composante de Recherche et Développement, concentre ses efforts sur l'amélioration de la prise en charge de l'asthme et de la BPCO. Pour toute information, contactez ALTANA Pharma  
389, rue du Pressoir 77350 Le Mée-sur-Seine  
Tél. : 01 64 41 22 22 - Fax : 01 64 41 22 00 - [www.altanapharma.fr](http://www.altanapharma.fr)

MFC0015/10-2003

©2003 ALTANA Pharma

ALTANA Pharma  
RESPIRATOIRE

 ALTANA

BPCO\* sévère



Au-delà de la bronchodilatation

En ne traitant que l'essoufflement,  
ne manquez-vous pas quelque chose ?



SERETIDE® Diskus® 500/50 µg/dose est indiqué en traitement symptomatique de la BPCO sévère (VEMS < 50 % de la valeur théorique) chez les patients présentant des antécédents d'exacerbations répétées et des symptômes significatifs malgré un traitement bronchodilatateur continu.

\* BronchoPneumopathie Chronique Obstructive.

**SERETIDE® DISKUS® 500/50 µg/dose.** Propionate de fluticasone/Salmétérol. Poudre pour inhalation en récipient unidose. **COMPOSITION :** 500 µg de propionate de fluticasone et 50 µg de salmétérol (sous forme de xinafoate) pour une dose. Excipient : lactose monohydraté (contenant des protéines de lait). **FORME ET PRÉSENTATION :** Poudre pour inhalation en récipient unidose. **INDICATIONS :** Asthme : Seretide® est indiqué en traitement continu de l'asthme, dans les situations où l'administration par voie inhalée d'un médicament associant un corticoïde et un bronchodilatateur bêta-2 agoniste de longue durée d'action est justifiée : • chez des patients insuffisamment contrôlés par une corticothérapie inhalée et la prise d'un bronchodilatateur bêta-2 agoniste de courte durée d'action par voie inhalée «à la demande», ou • chez des patients contrôlés par l'administration d'une corticothérapie inhalée associée à un traitement continu par bêta-2 agoniste de longue durée d'action par voie inhalée. BronchoPneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Seretide® Diskus® 500/50 µg/dose est indiqué en traitement symptomatique de la BPCO sévère (VEMS < 50 % de la valeur théorique) chez les patients présentant des antécédents d'exacerbations répétées, et des symptômes significatifs malgré un traitement bronchodilatateur continu. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Voie inhalée uniquement. Vérifier que le dosage prescrit de Seretide® est bien adapté à l'état clinique du patient, en recherchant la posologie minimale efficace. Lorsque les symptômes sont contrôlés par la plus faible posologie recommandée en deux prises par jour, l'administration d'un corticoïde inhalé seul sera envisagée. Il pourra être également envisagé de réduire la posologie de Seretide® à une prise par jour, si nécessité de maintenir un traitement par bêta-2 mimétique longue durée d'action pour le contrôle des symptômes. Le dosage de Seretide® prescrit devra correspondre à la dose de fluticasone adaptée à la sévérité de l'asthme. Chez les sujets asthmatiques, le propionate de fluticasone est aussi efficace que les autres corticoïdes administrés par voie inhalée à environ la moitié de la dose quotidienne. Si les dosages disponibles de Seretide® ne répondent pas aux nécessités pour ajuster les posologies en fonction de l'état du patient, bêta-2 agonistes et/ou corticoïdes devront être prescrits individuellement. **Posologie :** Asthme : Adultes et adolescents de 12 ans et plus : Une inhalation de 500 µg de propionate de fluticasone et 50 µg de salmétérol, 2 fois par jour ; CTJ : 2,22 euros. BronchoPneumopathie chronique obstructive : Adultes : Une inhalation de 500 µg de propionate de fluticasone et 50 µg de salmétérol, 2 fois par jour. CTJ : 2,22 euros. **Populations à risque :** Il n'y a pas lieu d'ajuster les doses chez les sujets âgés ou atteints d'insuffisance rénale. Aucune donnée disponible concernant l'utilisation de Seretide® chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. **Utilisation du Diskus® :** Après ouverture du dispositif, pousser le levier pour préparer une dose. L'embout buccal sera ensuite placé entre les lèvres ; la dose peut alors être inhalée, après quoi le dispositif sera refermé. **CONTRE-INDICATION :** Hypersensibilité (allergie) connue à l'un des principes actifs ou excipients (cf. Composition). **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Seretide® n'est pas adapté au traitement des crises d'asthme et des épisodes de dyspnée paroxystique. Dans ces situations, prendre un bronchodilatateur à action rapide et de courte durée pour traiter les symptômes aigus. Une augmentation de la consommation de bronchodilatateurs à action rapide et de courte durée est le signe d'une déstabilisation de la maladie. Le patient devra consulter son médecin. Une détérioration plus ou moins rapide du contrôle des symptômes doit faire craindre une évolution vers un asthme aigu grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital et, par conséquent, nécessite une consultation médicale urgente. Envisager une augmentation de la corticothérapie. De même, en cas de contrôle des symptômes insuffisant, consultation médicale nécessaire et prescription d'une corticothérapie complémentaire à envisager. Seretide® ne devra pas être interrompu brusquement. Toujours rechercher la posologie minimale efficace sous contrôle médical. Prudence en cas de tuberculose pulmonaire, de troubles du rythme cardiaque et autres anomalies cardiovasculaires, de diabète, d'hypokaliémie ou d'hyperthyroïdie. Des augmentations de la glycémie ont été très rarement rapportées (cf. Effets indésirables). Ceci doit être pris en compte lors de la prescription à des patients diabétiques. Comme avec d'autres produits inhalés, l'augmentation du sifflement bronchique (bronchospasme à la suite de l'inhalation) doit conduire à l'arrêt du traitement par Seretide® et à un examen clinique. La corticothérapie inhalée peut entraîner des effets systémiques, en particulier lors de traitements à fortes doses ou au long cours. Le patient sera suivi régulièrement et la posologie minimale efficace devra toujours être recherchée. Surveiller régulièrement la croissance des enfants recevant une corticothérapie inhalée à long terme. L'administration prolongée de doses élevées de corticoïdes par voie inhalée peut provoquer une inhibition de la fonction surrénalienne en favorisant la survenue d'une insuffisance surrénalienne aiguë. L'administration de propionate de fluticasone par voie inhalée ne prévient pas le risque d'apparition d'une

insuffisance surrénalienne lors du sevrage des patients traités au long cours par une corticothérapie orale ou ayant reçu de fortes doses de corticoïdes en urgence. Le risque de persistance d'une inhibition des fonctions surrénaliennes doit rester présent à l'esprit dans les situations d'urgence et/ou susceptibles de déclencher un état de stress. Une corticothérapie substitutive adaptée devra être envisagée. Le ritonavir peut augmenter considérablement les concentrations plasmatiques de propionate de fluticasone. A moins que le bénéfice attendu ne l'emporte sur le risque d'effets systémiques de la corticothérapie, éviter de les administrer de façon concomitante. Risque d'effets systémiques de la corticothérapie également augmenté en cas d'administration concomitante de propionate de fluticasone avec d'autres inhibiteurs puissants du cytochrome P450 3A4 (cf. Interactions médicamenteuses). L'attention des sportifs sera attirée sur la possibilité de tests positifs lors de contrôles antidopage. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Bêta-bloquants à éviter, sauf nécessité absolue. L'administration concomitante d'autres bêta-adrénergiques peut potentialiser les effets bêta-2 mimétiques. Ritonavir, kétoconazole et autres inhibiteurs puissants de l'isoenzyme CYP3A4 (ex : itraconazole) à éviter en raison du risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de propionate de fluticasone. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** L'utilisation de Seretide® au cours de la grossesse ou de l'allaitement ne devra être envisagée que si le bénéfice attendu pour la mère l'emporte sur tout risque éventuel pour le fœtus ou l'enfant. **EFFETS INDÉSIRABLES :** Les effets secondaires associés au salmétérol et au propionate de fluticasone sont cités ci-après, listés par classe organique et par fréquence. Les fréquences sont définies en : très fréquent (≥ 1/10), fréquent (≥ 1/100 et < 1/10), peu fréquent (≥ 1/1 000 et < 1/100), et très rare (< 1/10 000) y compris les cas isolés. **Infections et infestations :** Candidoses buccale et pharyngée : fréquent (pouvant être réduites par rinçage de la bouche à l'eau après inhalation et traitées par antifongiques locaux). **Troubles du système immunitaire :** - Réactions d'hypersensibilité à type de réactions cutanées d'hypersensibilité : peu fréquent. - Réactions d'hypersensibilité à type d'angioedème (principalement œdème facial et oropharyngé), symptômes respiratoires (dyspnée et/ou bronchospasme), réactions anaphylactiques : très rare. **Troubles endocriniens :** Syndrome de Cushing, tableau cushingoidé, inhibition de la fonction surrénalienne, ralentissement de la croissance chez l'enfant et l'adolescent, diminution de la densité minérale osseuse, cataracte, glaucome : très rare. **Troubles du métabolisme et de la nutrition :** Hyperglycémie : très rare. **Troubles psychiatriques :** Anxiété, troubles du sommeil et modifications du comportement incluant hyperactivité et irritabilité (notamment chez les enfants) : très rare. **Troubles du système nerveux :** - Maux de tête : \* très fréquent. - Tremblements : fréquent. **Troubles cardiaques :** - Palpitations : fréquent. - Tachycardie : peu fréquent. - Arythmies cardiaques (y compris fibrillation auriculaire, tachycardie supraventriculaire et extrasystoles) : très rare. **Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux :** - Gène pharyngée : fréquent. - Raucité de la voix/dysphonie : fréquent (pouvant être réduites par rinçage de la bouche à l'eau après inhalation). - Bronchospasme paradoxal : très rare. **Troubles musculo-squelettiques et systémiques :** - Crampes musculaires : fréquent. - Arthralgies : très rare. - Myalgies : très rare. \* Rapportés fréquemment dans les groupes placebo. Les tremblements, palpitations, maux de tête sont le plus souvent transitoires et diminuent avec la poursuite du traitement. Comme avec d'autres produits inhalés, un bronchospasme paradoxal peut survenir à la suite de l'inhalation (cf. Mises en garde et précautions d'emploi). **SURDOSAGE :** Lié au salmétérol : Signes : tremblements, céphalées, tachycardie. **Antidotes de choix :** agents bêta-bloquants cardioselectifs à utiliser avec grande prudence chez les patients ayant des antécédents de bronchospasme. En cas d'hypokaliémie, corriger par un apport adapté de potassium. **Lié au propionate de fluticasone :** **Surdosage aigu :** risque d'inhibition temporaire de la fonction surrénalienne. **Surdosage chronique :** risque d'inhibition surrénalienne. A surveiller (cf. Mises en garde et précautions d'emploi). Seretide® pourra être poursuivi en ajustant la posologie aux doses suffisantes. **PHARMACODYNAMIE :** ADRENERGIQUES ET AUTRES MEDICAMENTS POUR LES SYNDROMES OBSTRUCTIFS DES VOIES AERIENNES - Code ATC : R03AK06. **CONDITIONS DE CONSERVATION :** 18 mois. A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C. Liste I. AMM : 354 735.4 : Poudre pour inhalation en récipients unidoses sous film thermosoudé (PVC/Aluminium) ; distributeur (Diskus®) de 60 récipients unidoses. Boîte de 1. Prix : 66,73 €. Remboursé Séc. Soc. 65 % - Collect. AMM : 354 734.8 : Poudre pour inhalation en récipients unidoses sous film thermosoudé (PVC/Aluminium) ; distributeur (Diskus®) de 28 récipients unidoses. Boîte de 1 (réservée à l'hôpital). Non remboursé Séc. Soc. - Collect. **DATE D'APPROBATION / RÉVISION :** Révision : Février 2006. **Version n° SET03R1\_06** Pour une information plus complète, consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit mis à disposition par notre Laboratoire. Laboratoire GlaxoSmithKline : 100, route de Versailles - 78163 Marly-le-Roi Cedex. Tél. : 01.39.17.80.00. Information Médicale : Tél. : 01.39.17.84.44 - Fax : 01.39.17.84.45.