

Les situations aiguës en pneumologie

Emergencies in respiratory medicine



Pr Laurent
Savale



Service de pneumologie
et soins intensifs respiratoires,
hôpital Bicêtre, AP-HP,
Le Kremlin-Bicêtre.

Ces dernières années nous ont rappelé à quel point l'appareil respiratoire est la cible privilégiée des agressions de notre époque, qu'elles soient environnementales, infectieuses ou autres. Environ 70 000 décès en France sont directement imputables à une maladie respiratoire chaque année et 20 % des admissions en soins critiques sont motivés par une insuffisance respiratoire aiguë ou chronique.

Les urgences respiratoires font partie intégrante de l'activité des pneumologues, dont l'implication récente dans l'épidémie de Covid-19 mérite d'être soulignée. Celle-ci a participé à l'optimisation de l'offre de soins critiques dans de nombreux sites et renforcé les liens avec nos collègues réanimateurs. Les unités de soins intensifs respiratoires, principalement localisées dans les centres hospitaliers universitaires, demeurent des structures privilégiées pour la prise en charge de situations aiguës spécifiques, qui nécessitent à la fois une expertise pneumologique et un savoir-faire dans la gestion de situations critiques. Le maintien de ces structures au sein des services de pneumologie et la poursuite de l'enseignement des urgences respiratoires aux jeunes pneumologues sont des enjeux importants pour notre spécialité.

Ce numéro illustre la diversité des pathologies respiratoires rencontrées en soins critiques et le développement qui s'est opéré ces dernières années dans leur prise en charge. On y retrouve les situations d'exacerbation aiguë de pathologies respiratoires fréquentes, telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'asthme, l'embolie pulmonaire, le développement des techniques d'endoscopie interventionnelle ou encore la prise en charge des maladies respiratoires rares telles que l'hypertension artérielle pulmonaire, l'hémorragie intra-alvéolaire ou les pathologies infiltrantes diffuses en situation d'exacerbation.

L'ensemble des auteurs qui ont contribué à ce numéro ont souligné les progrès qui ont pu être accomplis dans chacun de ces domaines pour aboutir à une optimisation du parcours de soins des patients et à une amélioration de leur pronostic.

Bonne lecture à tous !

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier. La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique par les pairs, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors),
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.