



LETTRE EDITORIALE

L'actualité de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) au Viet Nam

The actuality of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Viet Nam

L. Le Thi Tuyet

Département des Maladies Respiratoires
Université de Médecine et de Pharmacie de Ho Chi Minh Ville. Viet Nam

En 2003, l'équipe de recherche de l'Association Respiratoire de la Région Asie-Pacifique a estimé que la fréquence de la BPCO modérée et sévère chez les vietnamiens de plus de 35 ans était de 6,7%, la plus élevée dans la région [1].

Dans le rapport de S. Dinh Ngoc [2] et al. à la Conférence de la Tuberculose et des Maladies Pulmonaires en juin 2011, la prévalence de la BPCO dans la population vietnamienne de plus de 40 ans était de 4,2% ; le taux chez les hommes était de 7,1%, et celui chez les femmes de 1,9%.

Selon les divisions régionales, la prévalence de la BPCO à la campagne était de 4,7%, celle des zones urbaines de 3,3% et pour les zones montagneuses ce **taux s'élevait à 3,6%. Le facteur de risque de BPCO** au Viet Nam ainsi que partout ailleurs dans le monde est le tabagisme, qui entraîne une incidence quadruplée de la BPCO. Les auteurs ont aussi fait attention aux gaz et montré qu'une cuisson aux bois, aux pailles peuvent augmenter l'incidence de la BPCO par deux fois en comparaison au gaz naturel. **Par ailleurs, le tabac, la pollution de l'environnement** et particulièrement la tuberculose ont augmenté l'incidence de la BPCO. Cependant, il n'y a actuellement aucune recherche sur ce problème ni sur la BPCO professionnelle au Viet Nam.

La BPCO entraîne un énorme fardeau pour l'économie du Viet Nam. Les patients atteints de BPCO représente généralement 25% de la disponibilité en lit dans les services de pneumologie et les services de soins intensifs, y compris un

nombre permanent de patients BPCO sous **ventilation mécanique**. **L'application de la** recommandation de GOLD [3] depuis 2002 et le guide de traitement du ministère de la santé en 2006 **ont permis d'accroître l'attention portée sur la** détection précoce et la gestion des patients atteints **de BPCO à l'état stable**.

T. Le Thi Huyen et al. [4] ont démontré l'efficacité du dépistage de la BPCO par le questionnaire de GINA afin de dépister les sujets nécessitant de réaliser une spirométrie. Les résultats du traitement de la BPCO selon GOLD était résumé par T. Cao Thi My et L. Le **Thi Tuyet [5, 6]. Bien qu'il n'existe pas de différence** pour l'amélioration de la fonction respiratoire mesurée par spirométrie, les symptômes ont été améliorés. La qualité de vie des patients atteints de BPCO évaluée par le questionnaire de Saint-Georges a été également étudiée par T. Nguyen Ngoc Phuong [7].

Pour éviter une discontinuation des informations et fournir annuellement des données de base des patients BPCO, chaque patient qui est administré à l'Université de Médecine de Ho Chi Minh ville a un dossier comprenant les résultats des EFR, les gaz du **sang, l'ECG, la radiologie, la SpO₂** et les données **cliniques à l'état stable. Il s'agit d'un geste positif, qui** doit être répété pour que le diagnostic et le **traitement de la BPCO lors d'une exacerbation aiguë** soient plus efficaces. Les caractéristiques des données de base des patients atteints de BPCO au Viet Nam ont été présentées dans le rapport de L. Le Tran Thien et L. Le Thi Tuyet [8].

Auteur correspondant: Pr Lan LE THI TUYET. Université de Médecine et de Pharmacie de HVM Ville. Viet Nam
E-mail: tuyetlanyds@gmail.com

Afin de promouvoir la détection précoce de la BPCO et d'empêcher les exacerbations, à partir de l'année 2002, le Centre Hospitalier Respiratoire de l'Université de Médecine de Hô Chi Minh ville a ouvert 38 stages d'entraînement et réalisé la formation de 720 médecins, infirmiers et techniciens de 178 établissements de santé dans 45 provinces du pays.

Actuellement, il y a 46 unités de gestion pour l'asthme et la BPCO (Unité de soins ambulatoire de l'asthme et de la BPCO ou ACOCU en anglais) qui ont été établies et mises en opération dans 25 provinces et villes du Vietnam.

A l'heure actuelle, le programme national de l'asthme et de la BPCO a été déployé, un autre programme concernant des unités qui gèrent d'autres maladies pulmonaires chroniques a également été proposé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a également soutenu des activités de l'Association de Respiration de HCM ville dans la formation et l'équipement des dispositifs en EFR (explorations fonctionnelles) pour les unités d'ACOCU. L'objectif est que chaque ville ait au moins une unité d'ACOCU équipée avec la spirométrie, ensuite pour les districts et les quartiers.

A Ho Chi Minh ville, il y a nombreuses ACOCU. Au niveau des arrondissements, il y a 6 ACOCU. Il existe aussi des ACOCU au niveau des quartiers. Les provinces de Dong Thap, Tay Ninh, Tien Giang ont également développé les ACOCU dans les districts. De plus, les démarches pour que les médicaments remboursés par la sécurité sociale soient disponible dans les ACOCU, notamment dans les zones rurales, devraient nécessaires. Ce fait a pour but d'améliorer la poursuite du traitement de patients. Grâce à l'étude de T. Nguyen Van et L. Le Thi Tuyet [9], ce modèle a montré un grand succès à Ho Chi Minh ville.

Dans les ACOCU, l'arrêt du tabac et la réhabilitation ont été appliqués de manière inadéquate et inhomogène car l'absence des médicaments pour le sevrage du tabac [10].

Le système de médecins de la famille est entrainé d'être développé au Viet Nam. La demande de formation continue en faveur de des médecins praticiens contribuera une meilleure intégration du programme de la gestion de la BPCO à la communauté.

CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

La coopération avec des organisations mondiales comme le GARD (Alliance mondiale contre les maladies respiratoires chroniques), GOLD (Global Initiative for Obstructive Lung Diseases), IPCRG (International Primary Care Respiratory Group), l'AARC (Association américaine de soins respiratoires), l'APSR (Société Asie Pacifique en pneumologie), AFVP (Association Franco-Vietnamienne de Pneumologie)... a contribué une amélioration de la prise en charge de la BPCO au Vietnam.

Actuellement, la plupart des patients atteints de BPCO ont été diagnostiqués au stade sévère et très sévère. Le nombre des patients hospitalisés aux services de soins intensifs a été important dans les grands hôpitaux. L'utilisation de BIPAP (ventilation à deux niveaux de pression positive) lors des exacerbations de la BPCO est assez fréquente. Le problème de la prise en charge de la BPCO au cours d'une exacerbation au niveau des districts est encore très difficile en raison du manque de moyens, des médicaments et de la compétence des médecins.

Dans le domaine de recherche, la BPCO est aussi largement étudiée au Vietnam. Il s'agit des études sur l'impact des biogaz et de biomasses, du gène, et des médiateurs inflammatoires dans la BPCO ; sur le problème cardiovasculaire chez les BPCO, CAT, etc.. Ces études étaient encore spontanées [11-17]. Cependant, concernant le fardeau économique dans la BPCO, il n'y a aucune étude réalisée. La recherche sur les gènes et sur la CT quantitative dans la BPCO en coopérant avec les universités et les instituts de recherche du Japon et de la Corée du Sud est en cours de réaliser.

En conclusion, pour améliorer la prise en charge des patients BPCO, il faudrait:

- Développer les ACOCU dans tout le pays, dans les provinces, les districts et même les quartiers.
- Améliorer la prévention, le contrôle du tabac et la réhabilitation des BPCO dans les ACOCU. cibler sur le fardeau économique et l'efficacité de l'application les critères de GOLD dans la BPCO au niveau national dans la recherche.
- Etudier l'effet des plantes médicinales vietnamiennes dans la BPCO (effet d'anti-inflammation et de régénération alvéolaire) et établir des valeurs de référence en termes de la fonction respiratoire de la population vietnamienne.

REFERENCES

1. Wanc. Tan et al. COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions. *Respirology* 2003; 8(2): 192-198
2. **Đinh Ngọc Sỹ** và cs: **Hội thảo khoa học hen – COPD toàn quốc Cần Thơ 6-2011**
3. Gold : <http://www.goldcopd.org> 2010.
4. Lê Thị Tuyết Lan, Lê Thị Huyền Trang: Tần suất BPTNMT dựa vào bảng câu hỏi tầm soát của GOLD. *Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 1-Phụ bản số 1-2009. Trang 92-94.*
5. Cao Thị Mỹ Thúy, Lê Thị Tuyết Lan: **Đặc điểm bệnh nhân Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại phòng khám hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Tạp chí Y học thực hành số 513 – Công trình NCKH hội nghị bệnh phổi toàn quốc Cần Thơ.**
6. Lê Thị Tuyết Lan: Kinh nghiệm quản lý COPD ngoại trú theo GOLD tại đơn vị **chăm sóc hô hấp** Bệnh viện **Đại học Y Dược TP.HCM. Tạp chí Y học thực hành số 513 – Công trình NCKH hội nghị bệnh phổi toàn quốc Cần Thơ.**
7. Nguyễn Ngọc Phương Thư, Lê Thị Tuyết Lan: Khảo sát sự tương quan giữa mức độ khó thở và FEV1 với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí Y học TP.HCM. Hội nghị KHKT lần thứ 22. Chuyên ngành Y học cơ sở. Trang 11.*
8. **Đỗ Thị Tường Oanh, Lê Thị Tuyết Lan: Đánh giá hiệu quả của chương trình phục hồi chức năng hô hấp bằng khoảng cách đi bộ 6 phút ở bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí thông tin Y Dược (Số đặc biệt chào mừng Hội nghị Khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ 2 – Hà Nội, 10/2007). Trang 99.**
9. Nguyễn Văn Thọ và Lê Thị Tuyết Lan: Áp dụng chiến lược toàn cầu về hen (GINA) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) tại tuyến Quận Huyện của TP.HCM. *Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 14-Phụ bản số 1-2010. Trang 539-546.*
10. **Đặng Xuân Mai, Lê Thị Tuyết Lan, Võ Minh Vinh: Khảo sát tình hình thuốc lá và viêm phế quản mạn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở công nhân cao su ngành trồng trọt và sơ chế. Số đặc biệt Hội nghị KHKT tuổi trẻ Trường ĐHY Dược TP.HCM lần thứ 21. Tạp chí Y học TP.HCM. Trang 305.**
11. Lê Thị Tuyết Lan, Nguyễn Như Vinh: Khảo sát thói quen hút thuốc lá và **chức năng hô hấp** của công nhân viên ở một nhà máy sản xuất pin-ac-quy tại TP.HCM. **Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 20 (20-21/03/2003)-Tập 7- Phụ bản số 1-Tạp chí Y học TP.HCM. Trang 115.**
12. Lê Thị Huyền Trang, Lê Thị Tuyết Lan: **Thay đổi chức năng hô hấp ở bệnh nhân Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau 6 tháng điều trị theo GOLD. Tạp chí Y học TP.HCM – tập 11, phụ bản số 1-2007. Trang 203.**
13. **Đặng Thị Kim Huyền, Nguyễn Phương Hòa Bình, Lê Thị Tuyết Lan: Nhân một trường hợp COPD ở trẻ em. Tạp chí Y học TP.HCM-tập 11, phụ bản số 1-2007. Trang 207.**
14. Lê Thị Tuyết Lan, Lê Thị Huyền Trang: Hiệu quả của Broncho Vaxom phòng ngừa nhiễm trùng trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí thông tin Y Dược (Số đặc biệt chào mừng Hội nghị Khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ 2 – Hà Nội, 10/2007). Trang 96.*
15. Lê Thị Tuyết Lan và CS: Vai trò hô hấp kỹ trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí thông tin Y Dược (Số đặc biệt chào mừng Hội nghị Khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ 2 – Hà Nội, 10/2007). Trang 108*
16. Lê Thị Tuyết Lan và CS: Vai trò của phế thân kỹ trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp chí thông tin Y Dược (Số đặc biệt chào mừng Hội nghị Khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ 2 – Hà Nội, 10/2007). Trang 115*
17. Lê Thị Tuyết Lan, **Hoàng Đình Hữu Hạnh: Mối liên quan giữa độ khó thở và các thể tích phổi ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí Y học TP.HCM. Tập 12-Phụ bản số 1-2008. Trang 96.**