



Phê Nang

N° 23

JANVIER 2014



DANS CE NUMÉRO :

Mission Immuno- Allergo—M.Raffard	2
Dalat—J. Brunain	4
Mission Sommeil— F. Martin	6
Mission Sommeil— L. Portel	9
Dalat—Y. Aelony	10
Chirurgie—G.Body	11
Donateurs Dr Duong Quy à l'honneur	12

Editorial

En ce début 2014 nous tenons avant tout à rendre hommage au Docteur Duong Quang Trung qui nous a quitté il y a quelques mois. Trung a été à l'origine de l'AFVP. Directeur du service de santé de Hô Chi Minh Ville, il m'a présenté en 1992, après l'inauguration de l'Institut du Cœur (fondé par le Professeur Alain Carpentier) au Docteur Pham Duy Linh, alors Médecin-directeur de l'hôpital Pham Ngoc Thach.

De ces rencontres est née l'AFVP. Trung avait une formation de chirurgien thoracique. Il voulait développer la spécialité à l'hôpital Pham Ngoc Thach et son vœu a été réalisé quelques années plus tard grâce au dynamisme de Hayssam Bakdach. Lui aussi disparu prématurément, son nom a été donné au bloc opératoire de l'Hôpital Pham Ngoc Thach ; la plaque commémorative a été dévoilée par Trung lors du 7ème congrès de l'AFVP en novembre 2012. Trung a été un initiateur incontournable de la reprise des relations avec le corps médical français dès la fin des années 80. Le Vietnam était toujours sous embargo et les conditions de vie très difficiles ; les hôpitaux étaient sans moyen, sans matériel et dans notre domaine, la tuberculose était la pathologie prédominante. Les choses ont bien changé... Un dernier grand merci à Trung pour son aide et son soutien sans réserve à l'AFVP.

En un peu plus de 20 ans l'association a pris un autre rythme établissant des partenariats avec d'autres structures médicales vietnamiennes de référence. C'est ainsi que le 8ème congrès de l'AFVP aura lieu pour la première fois à Haiphong, grande ville portuaire qui va de plus fêter le 35ème anniversaire de son université.

La ville a aussi été choisie pour la mise en place d'un diplôme universitaire de pneumologie, à l'initiative de l'Ambassade de France à Hanoi (un grand merci au Docteur Jean-Baptiste Dufourcq).

Pour la première fois c'est une association qui a été sollicitée pour trouver les enseignants et l'université française partenaire. Plusieurs étaient sur les rangs d'autant que les universitaires ne manquent pas dans l'association.

Voilà donc de nouvelles perspectives, une reconnaissance du travail accompli depuis un peu plus de 20 ans.

J'en profite aussi pour remercier tout ceux qui nous ont soutenu financièrement et en particulier les prestataires de service qui se reconnaîtront dans ces lignes.

Bonne année du Cheval.

Jean-Paul Homasson

Mission immuno-allergologie

M. Raffard

25 OCTOBRE AU 18 DECEMBRE 2013

Invitée par Mme le Pr Huong, chef de service d'Allergie, Immunologie Clinique et Rhumatologie, de l'Hôpital National Pédiatrique de Ha Noi, à sa Journée du 26 octobre sur :

« MISES A JOUR SUR LES MALADIES ALLERGIQUES ET IMMUNOLOGIQUES »,

J'ai présenté « Tropolomyosine : Allergie croisée D. pter. X crevettes et ITA aux acariens », et proposé une étude épidémiologique sur la sensibilisation et/ou l'allergie aux crevettes chez les allergiques aux acariens au VN.

L'équipe de Gérard Body a présenté en parallèle des cas cliniques d'allergie alimentaire très vivants et fort intéressants.

J'ai séjourné dans ce service pour travailler avec Van Anh, qui parle très bien le français.

Discussion de cas difficiles : asthme, éruptions cutanées. Allergie aux protéines du lait de vache chez les nourrissons

- Consultations
- Prick-tests, patch-tests
- Dosage des IgE spécifiques (TK RIDA ???)
- Propositions de traitement
- Allergie médicamenteuse
- Consultations avec interrogatoire détaillé très difficile (chronogramme)
- Prick-tests et IDR aux antibiotiques : résultats négatifs
- Diagnostic différentiel : éruption virale
- Test de provocation orale au Paracétamol = réaction urticarienne +++ nécessitant adrénaline, corticoïdes et oxygène, rétablissement rapide



Mise en route des deux premiers cas d'Immunothérapie Allergénique sublinguale aux acariens (DP+DF) STALORAL, après avoir créé avec Van Anh un Carnet d'ITA pour toutes les recommandations. Nous avons revu les 2 garçons au bout de 9 jours, pas de problème. Présentation théoriques sur les mêmes sujets, certains après-midi pour les médecins disponibles du service, ce qui suscite de nombreuses questions.

Entre temps j'ai passé une semaine à Hai Phong, le 1er jour j'ai participé à la conférence du jeudi après-midi qui faisait suite aux 3 jours de consultations humanitaires de l'équipe du Sud-Ouest de François Pellet.

« L'immunothérapie Allergénique sublinguale »

Cette réunion avait lieu dans une salle du nouveau service de Pneumologie de l'hôpital Universitaire du Dr Pham Van Linh, dans laquelle j'ai pu animer 4 après-midi de suite pour des médecins de l'Hôpital Pédiatrique de HP (une quinzaine) et d'une autre d'une ville assez éloignée, des ateliers sur l'allergie : « Tests cutanés et Immunothérapie Allergénique, diagnostic et traitement des maladies allergiques respiratoires ».

Ils étaient très demandeurs et ont posé beaucoup de questions. Les QCM finales leurs ont permis de recevoir une certification. Heureusement, l'assistante de Linh, Lien était là pour traduire. J'avais proposé à Linh de travailler pour lui, en attendant ma participation au DU de Pneumologie le mercredi suivant.

Le samedi matin j'ai été invitée au symposium organisé par Astra sur « ICS et LABA dans l'asthme et la BPCO » présidé par le Pr Thuc et j'ai pu représenter l'AFP. On m'a aussi posé une question sur la possibilité de guérir de l'asthme...

Le mercredi c'était mon tour pour le cours du DU sur l'Allergie Respiratoire (un peu trop dense) :

Introduction sur les maladies allergiques respiratoires, Les acteurs cellulaires dans l'asthme allergique, Les Allergènes, les Acariens et leur éviction, Les techniques d'explorations allergologiques Quand proposer une ITA SubLinguale.

La séance s'est terminée par un apprentissage de tests cutanés comme pour les ateliers.

Ils ont semblé très intéressés et ont pu poser quelques questions, 3 jeunes femmes du service du Pr Chau ont tenu à me saluer.

Nous avons retrouvé le Pr Sy dans un excellent restaurant (avec homard à la béchamel entre autre) lequel a reçu officiellement son titre le lundi suivant, lors d'une cérémonie grandiose au Van Mieu de Hha Noi, où j'avais été invitée par la pédiatre Le Thi Minh Huong, elle aussi nommée vice-professeur avec son adjointe le Dr Thuy.

La participation était très importante car il s'agissait de la remise des titres de professeur pour tout le VN et toutes les professions, la médecine s'appelant Y, elle est arrivée en dernier. Il y avait énormément de gerbes de fleurs données par les élèves ou la famille, c'était impressionnant dans ce lieu.

A l'hôpital Bach Mai, à la demande de Hieu, j'ai refait la présentation sur la Tropolomyosine et également : Allergie alimentaire en Asie. Je leur ai aussi proposé de faire une étude épidémiologique sur la sensibilisation aux crevettes chez les allergiques aux acariens.

Ensuite je suis allée travailler à HCMV à la consultation de l'hôpital Universitaire de Mme Lan qui est devenu un « Centre de diagnostic des maladies allergiques et immunologiques ». Le Dr Tai, qui s'est formé à Ha Noi, est l'allergologue officiel et gère les tests cutanés aux pneumallergènes avec une infirmière. En dehors des pneumologues, les autres spécialités en relation avec l'allergologie sont présentes : dermatologue, ORL, pédiatre, rhumato : les 4 bureaux sont occupés en permanence, à tour de rôle, y compris le samedi matin.



Tai m'a demandé de travailler sur 3 thèmes (un pour chaque semaine)

- Allergie médicamenteuse
- Allergie alimentaire
- Immunothérapie allergénique sublinguale

avec des exposés, 2 après-midi par semaine et des consultations à la demande. Une jeune femme médecin, le Dr Tu qui se formerait en même temps a été une excellente traductrice.

Les consultants ont été assez peu nombreux, mais parfois des cas intéressants et difficiles à résoudre en particulier urticaire spontanée chronique (très fréquente au VN, peut-être d'origine auto-immune), eczéma atopique de l'enfant, mais les éruptions médicamenteuses sont particulièrement ardues car les patients ne connaissent que rarement le nom des médicaments qu'ils avaient absorbés. Avec les présentations théoriques cela a été une très bonne formation pour la traductrice qui m'a ensuite invitée à participer au club francophone des étudiants en médecine.

HPNT

Mme Yen nous a accueillis dans son **Centre d'Allergologie** ouvert très récemment où sont testés les patients envoyés par les 4 médecins de la consultation asthme et BPCO, toujours sous la direction de Duc. J'ai essayé de réactiver la demande. Seuls les tests aux pneumallergènes sont disponibles, pour les aliments il faudra demander ultérieurement l'autorisation au directeur. Les tests sont lus par l'infirmière sous le contrôle de Yen qui inscrit les coordonnées et les résultats dans un très grand cahier puis remet un très long questionnaire aux patients qu'ils rempliront chez eux. La question se pose de savoir qui prescrira l'ITA et qui fera le suivi...

Pour les médicaments les tests aux antibiotiques antituberculeux sont effectués depuis 2009 dans le laboratoire de biochimie, section Immunologie, avec des dilutions préparées à l'avance et gardées dans le réfrigérateur : découverte stupéfiante pour moi, je n'en avais jamais entendu parler.

J'ai pu rencontrer, grâce à Duc, le pédiatre qui dirige le service pour les enfants et assure des consultations et qui a envoyé dès le lendemain des enfants au centre d'allergie pour effectuer des bilans mais il s'agissait d'éruption.

Je pense qu'il faudrait que les médecins consultants qui demandent des tests soient plus intervenants et qu'ils ne se reposent pas entièrement sur Mme Yen qui ne voit pas les patients ; les tests peuvent être faits par l'infirmière puis les recommandations en fonction des résultats devraient être proposés par les médecins et expliqués par l'infirmière, par exemple pour l'éviction des acariens.

J'ai revu avec l'équipe de Tédís, **l'ORL de l'Hôpital Buu Diem** qui s'intéresse à l'allergologie et attend les produits Stallergènes.

Le dernier jour, grâce au Dr Phan et au Dr Vu de Tédís, nous avons eu un entretien avec une responsable de l'équipe dirigeante de **l'hôpital de Pédiatrie Nhi Dong 2** pour envisager une consultation d'allergologie. Elle a posé beaucoup de questions sur l'activité de l'AFVP, j'ai toutefois senti un certain dogmatisme, j'ai avancé le nom de Mme Huyen (que je connais bien) qui est très compétente en pneumo-allergologie infantile et dirige la consultation externe de l'hôpital, mais il y a des problèmes de personnes. Mme Phan va suivre l'affaire et me tenir au courant. Ensuite nous sommes allés voir le **chef de service d'ORL de l'hôpital de Pédiatrie Nhi Dong 1**, qui s'intéresse à l'allergie, on pourrait envisager avec lui un centre d'Allergologie, en effet le pneumo-pédiatre précédemment formé ne s'implique pas.

De toute façon l'autorisation pour Stallergènes d'importer Staloral est toujours contingentée et les démarches sont en cours... et il y a aussi encore beaucoup de formation pratique à effectuer.

Rapport de mission

J.P. Brunain

Da Lat 2013 Service de réanimation (4 jours)

Contacts avec chef de service (Dr TAO), "staff" médical, professeur à l'école d'infirmières et élèves infirmières. Tour bi journalier des patients instables.

Un staff sur le choc septique et en particulier l'utilisation des analeptiques cardiaques (sujet choisi par staff médical)

Une conférence : traitement de l'hypoxémie réfractaire (dont les notions de ventilation à percussion, décubitus ventral et fibroscopies précoces et répétées).

Un passage à la TV locale : mise en avant de l'efficacité du système tel quel et de sa valeur scientifique ; avancées technologiques à réaliser.

Le service compte 26 lits à haut renouvellement de patients. L'efficacité est élevée, car le flux des patients entrant et sortant se passe sans problème évident. Il n'y a pas d'acharnement thérapeutique et immobilisation des ressources pour des patients dont les chances de survie sont insuffisantes. Le staff médical et infirmier est adapté.

Le chef de service est présent et respecté. L'esprit de "team" joue pleinement lors de problèmes aigus.

En cas de transformation, on pourrait remplacer les 26 lits par un service "high care" de 12 lits et un "middle care" de 14 lits (MC). Le premier doit disposer au minimum du double d'espace par lit par rapport à la situation actuelle.

Le second pourrait conserver le modèle présent.

Le M.C. devrait disposer de monitoring flexible : léger, aisément déplaçable, sur batterie pour servir également au transport qui se fait actuellement sans monitoring. Egalement un respirateur transportable ; actuellement ballonnement à la main durant transfert. Chaque lit du H.C. doit disposer d'un monitoring et si possible d'un respirateur (garder les anciens et incrémenter progressivement durant les 10 prochaines années)



Matériel médical :

- introduire les cathéters artériels avec seldinger à la place des venflons

- avoir la possibilité de placer et utiliser un cathéter de Swan Ganz pour au moins deux lits
- Disposer du PICCO (débit cardiaque semi-invasif)
- Récupérer le fibroscope qui est parti en pneumologie
- Récupérer des masques pour la VNI (ventilation non invasive)
- Disposer d'une prismaflex citrate (CVVH)
- Partager avec la cardio et l'anesthésie un échographe transportable
- Disposer d'un matelas spécial pour décubitus ventral

Enormément d'accidents de motocyclettes (à ce niveau, une norme plus sévère concernant les casques serait la bienvenue ; d'expérience, il semble que le code de la route un peu particulier ne soit pas le facteur essentiel)



Lundi 4/11/2013 Université de Haiphong (cours de français)

Public : étudiants en pharmacie de 2^e année. Les cours de langue étrangère sont obligatoires. Il existe également un cours concernant les termes médicaux en français. Le manuel est superbe et mériterait d'être plus largement distribué.

Projet de revue en français : divers articles ont été écrits et corrigés.

Ai suivi cours de Remi Catabelle à titre de candidate. Débriefing avec celui-ci après un cours déjà bien rodé (néoplasie du col utérin).

Hôpital Kien An

Consultation de pneumologie : à la lumière d'un cas, deux propositions :

- 1- Subventions d'Etat pour un meilleur suivi des traitements antituberculeux pour diminuer résistances par interruption de traitement (coût)
- 2- Obtenir un service de bactériologie rapide et fiable.

Tour de salle en réanimation (les 8 cas les plus sévères).

Débriefing :

- 1- Ne pas confondre antibiotiques prophylactiques (le plus court possible ; cf colon : 48h) et thérapeutiques. La prophylaxie courte n'induit pas de résistance.
- 2- Mettre rapidement les patients au fauteuil.
- 3- Introduire l'antalgie postop par cathéter (dont péridural) post opératoire et plus tard : PCA (Patient controlled Analgesia)
- 4- Améliorer la fluidité des rapports anesthésiste-réanimateur-chirurgien
- 5- Laisser une PEEP de principe (3-5 cmH₂O) chez tous les patients même à PO₂ art normale
- 6- Discussion pour le moment idéal de trachéotomie : pas de remarque spécifique.
- Idem parentérale/nutrition gastrique après chirurgie du colon.
- 7- Drain de Kehr : promouvoir opacification radiologique avt enlèvement et suivi bilirubine après clampage. Suivi K+ si drainage biliaire.
- 8- Prévoir les cholédocopies rétrogrades par gastroentérologues.
- 9- Mettre au lit de chaque patient une fiole d'antiseptique (surtout si infecté).
- 10- Eviter de piquer au pied (thromboses) et favoriser voie centrale veineuse si nécessaire.
- 11- Promouvoir VNI ; acheter des masques. En particulier la NPPV sur le respirateur (ASB ou AI) est méconnue et donc sous employée.
- 12- Revoir des algorithmes d'analyse des résultats de gazométrie et sat O₂ transcutanée.

Hôpital Universitaire

Discussion avec gastroentérologue concernant la sédation durant les colonoscopie ; actuellement diazépam + spasmolytique.

Envoi à la pneumologue d'un power point concernant les interactions labo du sommeil et anesthésie

Institut Maritime Rencontre avec le Dr Tahnh qui présente son caisson multiplace. Plongées à 12 et 15 m sans possibilités de ventilation artificielle, ni de perfusion. Traite surtout plaies, surdités brusques, CO, ostéonécrose radique de mâchoire. Quelques pêcheurs scaphandriers sans assurances pour des ADD

Pas d'accords privilégiés avec service d'infectiologie (fasciites...) et de diabétologie (pieds diabétiques), ni avec services de vasculaires (ICMI). Tout ceci à réaliser pour rentabiliser un splendide outil.

L'idéal serait que le Dr Thanh possède son propre service d'hospitalisation (exemple de Lille)

Jeudi 7/11 après-midi : conférences autour des pathologies pulmonaires.

Je présente une version courte du "case report" concernant l'algorithme de traitement des hypoxémies réfractaires.

Madame Hien me propose de participer au Comité de Rédaction de la revue francophone de l'Université. Acceptation de principe en attendant de voir l'ampleur de la tâche.

Quelques remarques générales :

- Il est essentiel que notre présence soit désirée
- En tant que réanimateur, seul Dalat avait le rendement pour être vraiment utile.
- Il semble qu'il existe une réanimation à Haiphong de haut niveau, mais qui nous est actuellement inaccessible
- En réanimation, développer la VNI

Le fait d'être avec Rémi a rendu tout plus facile. En grande partie grâce à lui une fantastique expérience



Mission « Sommeil »

F. Martin

Novembre 2013
Franck Soyez, Francis Martin

Départ mercredi 06.11 (départ décalé de 2 jours suite à l'annulation de la formation à l'hôpital de l'amitié d'Hanoi)
 Arrivée Hanoi 07.11, simple escale, enchaînement vers HCM ville
 Accueil à l'aéroport d'HCM par Lan (Nguyen Huu Lan de l'hôpital Pham Ngoc Thach)
 Dîner avec Bich Ngan, Mai Khue, et leurs collègues de l'hôpital Cho Ray

Vendredi 09.11 :

Matin : hôpital Cho Ray, installation du polysomnographe Medatec « réparé » en France par le fabricant et testé avant le départ au CH de Compiègne (en fait tout fonctionnait !) ; essai sur un médecin, tout semble fonctionner, confirmation par Bich Ngan après notre retour ; à Cho Ray, ils disposent donc d'un polysomnographe (Medatec) et d'un polygraphe (Cidelec), pas de précisions sur leur activité tant en matière de diagnostics, que de traitements par PPC !



Déjeuner avec Mme Huyen, et l'équipe de Cho Ray.

Après-midi : visite à l'hôpital Pham Ngoc Thach, rencontre Lan ; selon lui, 90 patients auraient été explorés par polygraphies/sommeil (disposent depuis plus de 3 ans d'un polygraphe Embletta) ; 38 saos diagnostiqués dont 20 patients appareillés par PPC (avec les PPC apportées par ADEP) ; 2 ou 3 autres patients auraient acheté leur PPC. Lan dit qu'ils ne leur reste qu'une PPC autopilotée (Remstar), et quelques PPC à pression constante ; il exprime leur besoin de PPC, de masques...Il souhaite l'aide de l'AFVP et/ou d'ADEP-assistance pour ces matériels et aussi pour des concentrateurs d'O₂. Il dit qu'il continue à envoyer à Sylvie Rouault les relevés d'activité d'oxygénothérapie ! Visite de l'atelier ADEP où nous rejoint Phung, secrétaire de direction en retraite. Il reste très peu de matériels : des anciens appareils de ventila-

tion « Eole », quelques concentrateurs, des masques (uniquement pour ventilation, sans fuite), pas vu de PPC.



Proposition d'organiser, l'an prochain en novembre, des consultations de suivi de patients appareillés par PPC. On pourrait envisager, des « dons » (ou « prêts » ?!) de matériels (PPC, masques...), dans le cadre d'une étude simple, avec appareillages de patients, et suivi selon les protocoles de « bonnes pratiques » en vigueur en France ?! A discuter au niveau de l'AFVP, et avec ADEP et/ou d'autres prestataires. Mais comment acheminer le matériel, qui finance et gère, en France et au Vietnam ?!

Lors de cette visite à PNT, Lan (et Phung dont c'est le travail actuel), nous expliquent qu'ils participent à des études de recherche clinique avec l'industrie pharmaceutique ; 3 études sont en cours sur l'asthme et la BPCO, avec Novartis, GSK, et AstraZeneca. Nous avons vu des classeurs des mêmes études à Cho Ray ! Le Vietnam devient donc un terrain de développement d'études rémunérées pour et par l'industrie !



Dîner avec Lan et Linh (« petit »), et le fils aîné de Linh (20 ans, en seconde année de fac de médecine, le « sumo » ainsi que le surnomme son père !)



Samedi 09.11 :

Séminaire sur le saos de l'enfant au « CHAC », centre privé où travaille Mme Huyen (ancienne chef de service de pneumologie de Cho Ray).



Exposés de Franck Soyez (physiologie du sommeil de l'enfant), Francis Martin (physiopathologie respiratoire au cours du sommeil chez l'enfant), puis le reste des exposés (samedi après-midi, et dimanche) sera fait

par Frédéric Chalumeau.

En fin d'après-midi, on participe (avec Anna Pires, technicienne sommeil à Antony, et Marie Laure de SOS Oxygène), au branchement d'une enfant de 5 ans qui vient pour polysomnographie de contrôle. SAOS diagnostiqué en juin, chez enfant obèse, traitée depuis par PPC. A réduit son poids de 5 kg, va mieux. Discussion avec Frédéric de l'indication chirurgicale (aurait eu adénoïdectomie), amygdalectomie nécessaire ? On constate qu'ils utilisent des capteurs adultes (sangles, capteur oxymètre), et pour la respiration nasale des thermistances et non des canules de prise de pressions (ils en ont, mais aussi de taille adulte, et non adaptées pour ce type d'enregistrement). On essaie de les convaincre de la nécessité de s'équiper de matériel adéquat, en se renseignant auprès du fournisseur du polysomnographe (Weinmann).



Dans ce centre ils disposent de ce seul polysomnographe, l'an dernier ils en avaient 2. Par ailleurs ils utilisent (en dépitage, ou en guise de polygraphies ?), des « Apnealink » de Resmed (2 capteurs : pression nasale, et oxymétrie).



Dîner avec M. Désir, d'origine vietnamienne, parti en France en 1975 ; partage sa vie entre France et Vietnam où il a une entreprise d'informatique. A HCM, il a créé et gère des maisons pour la prise en charge des enfants des rues, avec assistantes sociales. Il a créé association « poussières de vie », voir leur site internet. Il aide par ailleurs un orphelinat à Kontum. Projet de réunion d'information à Antony avec Franck Soyez.

On apprend les ravages du typhon « Hayan » (« hirondelle du printemps ») aux Philippines et son arrivée prévue sur les côtes vietnamiennes le lendemain, images impressionnantes à la TV, doutes sur les avions vers le nord pour le lendemain !

Dimanche 10.11 :

Poursuite du séminaire au CHAC, avec Frédéric. Discussion avec Mme Huyen, qui serait également intéressée par l'organisation, l'an prochain, de consultations de suivis de patients appareillés PPC. On pourrait envisager en novembre 2014, avant ou après le congrès, 3 demi-journées de ce type : Pham Ngoc Thach, Cho Ray, et CHAC. Discussion également de la constitution d'un « groupe de travail sommeil » au sein de l'AFVP.

Départ pour Haiphong en début d'après-midi, avions vers le centre (Hué, Danang) annulés à cause du typhon.

Arrivée à Haiphong sous forte pluie. Consigne de rester à l'hôtel pour le dîner. Forte tempête, pluie, vent toute la nuit !

Lundi 11.11 :

Le calme et le beau temps après la tempête ! Début des cours du DU à l'université de Haiphong, en présence des Prs Thuc et Dinh Xuan



Une douzaine de participants en début de matinée ; ceux qui viennent d'Hanoi ont dû différer leur départ (4 ou 5 arriveront en fin de matinée), de même que Sy qui devait arriver en voiture depuis Hanoi hier soir et qui a dû rebrousser chemin en raison de la tempête ! Le Dr Dorie de l'ambassade de France, a annulé sa venue ce matin pour les mêmes raisons ! Début des cours par Franck Soyez et Francis Martin selon le programme prévu.

En fin de matinée ATDX explique aux inscrits au DU comment remplir le dossier administratif (en Français).



Déjeuner avec Thuc, Dinh Xuan... Sy nous rejoint, on salue le tout nouveau « vice-professeur » de l'université de Dalat !



Après-midi : une cinquantaine d'auditeurs, des « médecins locaux », non-inscrits au DU, ont été recrutés.

Séance d'ouverture officielle des cours du DU, interventions de Thuc, Dinh Xuan, et F. Martin (présentation-historique AFVP), puis poursuite des cours qui doivent être allégés, à cause du retard.



Dîner avec Thuc et son épouse, Linh (de Haiphong, désormais responsable d'un service de pneumologie qui s'est créé à l'hôpital universitaire, et qui devrait être nommé professeur l'an prochain), Sy, le médecin directeur de l'hôpital d'Along ...dîner apparemment sponsorisé par un « vendeur » de PPC (Philips ?) que nous avons rencontré l'an dernier à Hanoi !

Mardi 12.11 :

Matin : poursuite des cours du DU à l'hôpital universitaire : Gérard Body, asthme de l'enfant et du nourrisson ; une quinzaine de participants.

Après-midi : visite du musée de la guerre à Kien An, avec Trung, jeune médecin qui vient de rentrer après un séjour d'un an en France (Cochin, Paris), fils d'un professeur de pédiatrie d'Hai Phong, qui veut faire pédiatrie. Il nous véhicule dans sa petite voiture « KIA ».

Retour à Hanoi avec chauffeur de l'université pour prendre l'avion pour Paris.



Bilan, synthèse, projets :

« Amertume » et grandes interrogations après l'annulation de la session de formation qui était prévue à l'**hôpital de l'amitié**, pour laquelle nous nous étions investis, avions préparé les exposés, prévu du matériel... au final beaucoup de temps (et d'argent !) perdu sans explications vraies. Cela ne donne pas du tout envie de renouveler ce type de projet ! Pas de nouvelles de **Chau**, ni directes, ni indirectes (notamment par Sy qui a assisté le 9.11 à une réunion organisée par Chau à Hanoi sur la BPCO !..)

Activités « sommeil ». Il se passe très peu de choses (et on ne dispose d'aucun bilan d'activité fiable !) dans les centres hospitaliers où nous avons fait des formations et installé du matériel de diagnostic pour les pathologies du sommeil : Pham Ngoc Thach et Cho Ray à HCM ville, Bach Mai à Hanoi, et Haiphong (François Pellet et Laurent Portel qui y ont passé plusieurs jours nous diront).



Une activité existe dans le privé à HCM dans au moins 2 centres (CHAC avec Mme Huyen) et le centre près de Pham Ngoc Thach où travaille notamment Duc (que nous n'avons pas vu !), où il fait des explorations polysomnographiques, tout en étant « responsable » des explorations/sommeil à PNT !..

Demandes de matériels par Lan pour PNT ; à discuter en bureau, et avec ADEP...mais pas simple ni sur le principe, ni en pratique !

Projet-proposition d'organisation de **consultations de suivi de patients appareillés par PPC**, en novembre 2014 à Cho Ray, PNT, et au CHAC ; ça serait pratique, concret pour leur formation, et utile pour les patients déjà et futurs appareillés !

Le DU : nombre d'inscrits réels parait réduit !! Le programme est-il adapté aux auditeurs ? Pour les pathologies du sommeil, nous avons fait un programme trop long, impossible à tenir sur une journée, même s'il n'y avait pas eu les aléas climatiques et protocolaires, à revoir ! Pour les QCM, il va falloir faire simple et basique, et adapter les corrections ?!

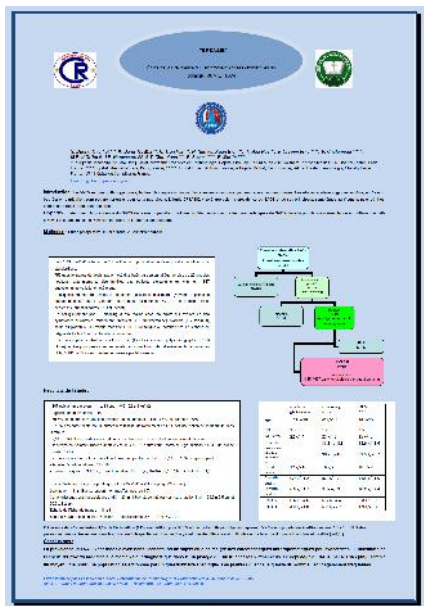


Création d'un « groupe de travail sommeil AFVP »
On pourrait s'inspirer du règlement des groupes de travail de la SPLF ?

Rôle : fédérer les services, établissements, médecins, techniciens qui travaillent sur cette thématique au Vietnam, et en France. Echanges de pratiques, organisations de formations complémentaires. Organisation des sessions, des ateliers, et éventuellement de cours de perfectionnement lors des congrès franco-vietnamiens. Initiation et suivi d'études de recherche clinique (en ayant des ambitions adaptées et modestes sur ce plan !). Travailler à la traduction, l'adaptation, et la validation des questionnaires, et des scores pour le diagnostic, le suivi des pathologies et de leurs traitements...

Le bureau serait paritaire franco-vietnamien, avec un français et un vietnamien pour chaque fonction. On pense pour les français à : Francis Martin, Franck Soyez, Laurent Portel, Frédéric Chalumeau, Vi Huong Nguyen épouse Michel (neurophysio, service Pr Fournier, hôpital Charles Foix) ; pour les vietnamiens : Mme Huyen, Sy, un médecin de PNT (Lan ? Duc ?), un médecin de Cho Ray (Mai Khue ? Bich Ngan ?), un médecin de Haiphong (Linh ?).

Etude EPSASIE :
Communication par poster au congrès sommeil, Marseille 21.11. Projet article qui serait soumis à la Revue des Maladies Respiratoires



Mission « Sommeil »

L. Portel

Arrivé à l'aéroport de Haiphong dimanche soir en provenance de HCMV, j'étais attendu par Lien et Linh toujours aussi accueillants.

Bonne surprise en arrivant à l'hôpital universitaire le lundi matin, un nouveau panneau annonce le centre du sommeil et cette fois, il reprend les logos de l'AFVP et d'Air liquide.

Dès le lundi matin, nous avons commencé les consultations avec un recrutement troubles du sommeil. En fait, il s'agissait essentiellement d'insomniaques, les consultations se sont enchainées jusqu'au jeudi soir avec essentiellement des conseils pour une meilleure hygiène de sommeil. Nous avons toutefois posé quelques indications de polygraphies qui seront réalisées les jours suivants. Sur les 3 examens réalisés pendant ma présence, un patient a été diagnostiqué avec un SAHOS modéré, les autres étaient négatifs.

Le mardi, l'équipe « sud-ouest » menée par le Dr François Pellet est arrivée et les consultations sont organisées sur les 3 différents sites : hôpital universitaire, hôpital Kien an et hôpital maritime.

Par ailleurs, j'ai pu mettre à jour le logiciel Cidélec avec la toute dernière version et expliquer à Lien et à Linh les nouvelles fonctionnalités. J'ai ai profité pour leur demander de préparer une communication pour le prochain congrès de novembre qui décrirait l'activité du centre.

Jeudi après midi, à la demande du Pr Tuc, une conférence a été organisée par Linh avec plusieurs exposés. L'assistance était un peu hétéroclite : médecins, infirmières et même quelques malades... Après les traditionnels remerciements, le matériel apporté par l'équipe sud-ouest (PPC et masques de ventilation) est officiellement remis.

Enfin, il ne m'a toujours pas été possible de savoir si le centre fonctionnait réellement ou pas, je crois que tous les efforts de Linh étaient absorbés par la création du nouveau service de pneumo-cardiologie et qu'il n'y a toujours pas de recrutement qui permettrait de faire véritablement démarquer cette activité. Il est dommage que chaque service de l'hôpital fonctionne de façon indépendante, ainsi aucune collaboration, par exemple avec les services de diabétologie ou cardiologie, ne semble actuellement possible.

Nous convenons de revenir au printemps, il serait souhaitable de l'on puisse amener un nouvel ordinateur portable pour permettre à Lien de travailler plus confortablement. Sinon, je ne pense pas qu'il soit utile de ramener de nouveau matériel, le centre est correctement équipé à présent.

Mission « Dalat »

Y.Aelony

This was a return visit to Dalat to continue our lectures on orientation to Pleuroscopy, its indications, expectations, and performance and followup of the procedure. L'AFVP began education on pleural diagnosis several years ago with Professor Sy DUONG QUY (Director of Lam Dong Medical School, Dalat – Vietnam) and with Dr. Dinh. Meanwhile Dr. Sy has been studying for his PhD in Paris so has been only part-time in Da Lat. In his absence, Dr. Dinh has performed 40 pleuroscopies with the 10 mm rigid thoracoscope provided by AFVP/ Dr. Homasson. The purpose of my return at this time was to review the indications for pleuroscopy, to review and update the choices of treatment in refractory pleural effusions, and to reinforce the technical aspects of the procedure.

We began with a 2 hour review of the subject & extensive discussion. Several patients had been proposed for the procedure, so we rounded on the these patients and reviewed their xrays and medical history. One patient was 25 years old & had only mild dyspnea on exertion with recent onset of unilateral pleural effusion. He had what we call in the US, 'clinical Tuberculosis' He had not yet had a thoracentesis, which was performed. Since the character of the fluid & history of illness was strongly suggestive of tuberculosis, no further intervention was recommended & standard treatment for tuberculosis was begun.

A second patient had metastatic breast cancer with pleural effusions. The family's history was that she had developed recent dyspnea but otherwise she had a normal performance status and was comfortable lying on her side in the pleuroscopy position. She met the main criteria for pleurodesis which consists of (1) a good subjective and objective response to fluid drainage by thoracentesis, (2) rapid recurrence of fluid after thoracentesis, and (3) the expectation of survival for at least some months. She was mildly hypoxic pre-procedure. A biopsy was performed through the pleuroscope, which confirmed the diagnosis of metastatic cancer. Talc poudrage was performed with USP talc which I had purchased in California in a container with enough talc for 100 procedures (cost \$62.) The talc was sterilized in the hospital with a standard dry autoclave technic. Postprocedure she had gradual improvement in hypoxia and dyspnea with resolution of the pleural effusion, permitting discharge to her home.

A third patient had ovarian cancer with tense ascites and right pleural effusion (Meig's syndrome) requiring weekly drainage for dyspnea. I proposed relief with a tunneled pleural catheter such as are being manufactured in the UK & the USA. Since these are not available as of yet in Viet Nam, we placed a simple catheter exteriorly, which permitted her to return home with periodic drainage controlled with a stop cock by her family.

The experience was sufficient to envision an expansion of the program of diagnostic pleuroscopy & therapeutic talc pleurodesis. We also discussed talc slurry which may be more appropriate in those with advanced disease and limited life expectancy. Dr. Tran Ming Giang from HoChi-MinhCity joined us on rounds & in the thoracoscopy suite and returned to HoChiMinhCityl to prepare for an intensive and extensive course in the same subjects in his hospital, Nhan Dan Gia Dinh

It is always a pleasure to work in DaLat , a smaller city with a beautiful lake and parks for recreation & relaxation. It is a more relaxed, unhurried locale than Ho Chi Minh City, permitting exploration of the markets and sights on foot. Despite being the end of October, many varieties of trees and bushes were blooming, creating the impression of Spring more than Autumn.

Accommodations at the Mai Vang Hotel proved very convenient, within walking distance to the local University hospital, which continues to expand its facilities on site. Although the hotel is rated as only a three star facility, the receptionists provided competent support for any requests for exploring the city.



« Accompagnement de l'Equipe de Chirurgie » G. Body

Accompagnement de l'équipe de chirurgie thoracique et bronchoscopie interventionnelle du 30.03 au 07.04.2013

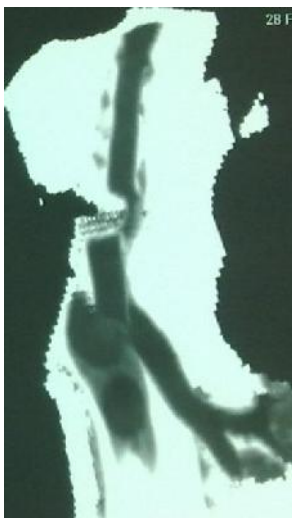
Ce séjour m'a donné l'occasion de faire connaissance avec la sympathique équipe de chirurgie thoracique de HPAnthony. Animée par François BARBOTIN-LARRIEU (Anesth.) et Marion DURAND (Chir), avec Jean BELLA-MY (chir), Anne HERKERT (pneumo), Laurent ANTUNES (anapath)...

Le travail a commencé le dimanche matin 31/03 à l'Hôpital Pham Ngoc Tach, par la présentation au staff des indications retenues par les collègues Vietnamiens (Powerpoint avec photos/vidéos : 24 cas, 2 seront ajoutés en cours de semaine).

Les interventions se sont déroulées du dimanche après-midi au jeudi matin. Ce fut une démonstration d'organisation et d'efficacité. Une session d'enseignement d'anesthésie était associée, où François a pu insister sur la péridurale dorsale (théorie et pratique : 21 stagiaires).

4 patients étaient concernés par l'endoscopie interventionnelle.

1. Une sténose laryngo-trachéale tuberculeuse chez un homme de 35 ans
2. Une détresse respiratoire par resténose de trachée et déplacement d'une des 2 prothèses, avec lobe tuberculeux restant détruit
3. Une sténose laryngo trachéale et gros tronc par poly chondrite atrophiant chronique
4. Une resténose tuberculeuse de basse trachée
5. (une sténose post-intubation a bénéficié d'une résection anastomose)



Le cas 4 faisait discuter une prothèse de Dumon en plus de electrocoag/dilatation au bronchoscope, malheureusement, la prothèse disponible, déjà très manipulée, s'est déchirée dans l'introducteur.

Le cas 2 était le plus lourd. Femme de 35 ans, ayant subi en automne une lobectomie supérieure droite pour TB, une pose chirurgicale d'une prothèse trachéale et d'une prothèse de souche droite. En mars, elle est très amaigrie, dyspnéique, la prothèse de souche s'est déplacée, obstruant la basse trachée,

avec un granulome entre les 2 prothèses et un lobe inférieur détruit. La stratégie fut d'aller aussi loin que possible en endoscopie et de convertir au besoin : ablation de la prothèse trachéale, thermocoag du granulome, ablation de la prothèse de souche droite, repose d'une Dumon en Y, retaillée, lobectomie inférieure droite. La patiente a désaturé aussitôt l'ablation de la prothèse trachéale donc conversion. Marion a commencé, en thoracotomie latérale, par une dissection pleuropulmonaire pour aborder la trachée ; compte-tenu de la situation, elle a poursuivi par une trachéotomie, intubation de la souche gauche avec une sonde prolongée passée par la thoracotomie, puis traitement du granulome par thermocoag, ablation de la prothèse droite (qui avait migré et était traversée par l'intubation...), lobectomie inférieure et fin de la dissection qui découvre une fistule œsophagienne. Positionnement de la prothèse en Y, retaillée trachée-souche gauche. Puis montage

d'un lambeau intercostal sur la fistule œsophagienne. Les 2 jours qui suivent restent précaires avec très mauvais état général, encombrement traité par fibro-aspiration et kiné. A J2, une jéjunostomie, permettra l'alimentation et une protection de l'œsophage ; la nutritionniste de l'hôpital fait un programme adapté. Un long staff avec les kinés et Pr Lan (Anesth) précise la prise en charge kiné. Le vendredi 05/04, lors de notre dernière visite, la patiente est souriante, et respire nettement mieux. Les informations que nous aurons ensuite sont peu précises : 2 jours après, la patiente a arraché la jéjuno, puis a fait une pneumopathie sur poumon restant dont elle est rapidement décédée. C'était une chirurgie acrobatique et quasi désespérée mais l'évolution permet d'insister sur le périopératoire et l'accompagnement psychologique probablement encore trop négligé là-bas.

Un autre incident fait également réfléchir. Un collègue vietnamien a proposé une chirurgie conservatrice sur une sténose de souche gauche et un poumon détruit TB. Peut-être s'était-il un peu trop engagé envers la patiente mais lors de la pneumonectomie, il s'est trouvé « fatigué » et a quitté la table. Bien que ce soit un personnage difficile, au dire des autres collègues, avons-nous suffisamment explicité l'indication de pneumonectomie lors du staff initial, et expliqué la perte fonctionnelle de ce poumon ?

Ce séjour fut aussi l'occasion de mieux connaître l'équipe d'endoscopie et son chef Phung (en clôturant la semaine par un dîner en famille)



**Association Franco-Vietnamienne de
Pneumologie**

24 rue Albert Thuret

94550 CHEVILLY-LARUE

Téléphone : 06 60 67 29 63

Télécopie : 09 56 05 92 98

Messagerie : ass.franco-viet.pn@orange.fr

Merci à nos membres donateurs/bienfaiteurs :

M. le Docteur F. Barbotin-Larrieu

M. le Docteur J. Bellamy

M. J. Huet

M. le Professeur M. Humbert

M. V. Indelicato

Mme le Docteur E. Leblic-Perrin

M. et Mme J. Lecointre

M. J.B. Lecointre

Mme J. Monnot

Mme C. Nguyen Hong

Le Comité Départemental des Maladies Respiratoires

Ixair Assistance

Vitalaire

Le Docteur Duong Quy Sy à l'honneur

Ancien stagiaire de l'AFVP, Sy a gravi les échelons d'une carrière médicale déjà bien remplie :

MD ; PHD ; FCCP ; il a été nommé en 2013 Directeur du Collège de Médecine de Lam Dong, Dalat et vient de recevoir le titre de Professeur National au Vietnam.

C'est au Temple de la Littérature, haut lieu du passé vietnamien que le diplôme lui a été remis le 19.11.2013.

Toutes nos félicitations au Docteur Sy.

