



Dépistage précoce de la broncho-pneumopathie chronique obstructive chez les fumeurs au service de pneumo-physiologie de l'hôpital national d'Ignace Deen

Early detection of chronic obstructive pulmonary disease in smokers in the pneumophysiology department of Ignace Deen National Hospital.

MH Camara^{1,2*}, L M Camara^{1,2}, D Touré^{1,2}, S Sangaré², B Bah², N Keita²

¹ Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Faculté des sciences et techniques de la santé

² Hôpital national Ignace Deen .

Correspondances : Mamadou Hawa Camara. Email : camakams@gmail.com Tel : +224-664-984-157

Reçu le 10 août 2022 - Accepté le 14 septembre 2022 - Publié le 3 octobre 2022

MOTS CLÉS : BPCO, Dépistage précoce, fumeurs, Conakry

RESUME

Introduction : La BPCO, une maladie fréquente, coûteuse, invalidante et grave. L'objectif était de décrire les résultats du dépistage de BPCO chez les fumeurs en consultation en pneumo-physiologie de l'hôpital national Ignace Deen.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive de (06) mois (du 01 Février 2017 au 31 Juillet 2017), portant sur les patients fumeurs ayant un tabagisme moyen de plus de 10 PA et qui ont accepté volontairement de participer, sans antécédent de maladies respiratoires connues et traitées (asthme, tuberculose, BPCO).

Résultats : Nous avons reçu en consultation 1013 patients pour divers symptômes : 625 étaient des patients tabagiques, 200 patients fumeurs inclus et 22 dépistés BPCO soit (11%). L'âge moyen des patients dépistés était de 63,2 ans et la tranche d'âge la plus touchée était 59-68 ans (54,5%) Le sexe masculin représentait 95,5% des BPCO contre 4,5% pour le féminin (sexe ratio H/F de 21). Les ouvriers (31,8%) étaient les plus touchés. Le tabagisme moyen de nos patients était de 27,1 PA. La dyspnée, la toux et l'expectoration étaient les principaux motifs de consultation avec des fréquences respectives 100%, 59,1% et 45,5%. Les râles sibilants, des ronchus et diminution murmure vésiculaire étaient retrouvés respectivement 68,20%, 22,7 % et 9,1%. Nous avons constaté qu'au cours de notre étude que 63,3% de nos patients avaient souhaité arrêter de fumer.

Conclusion La BPCO est fréquente à Conakry, cependant le taux d'acceptabilité d'arrêt du tabagisme reste élevé.

KEY WORDS : COPD, Early detection, smokers, Conakry

SUMMARY

Introduction: COPD, a frequent, costly, disabling and serious disease. The objective was to describe the results of screening for COPD in smokers in consultation in pneumo-physiology at the Ignace Deen National Hospital.

Patients and method: This was a descriptive cross-sectional study of (06) months (from February 01, 2017 to July 31, 2017), relating to smoking patients with an average smoking rate of more than 10 PA and who voluntarily agreed to participate, without a history of known and treated respiratory diseases (asthma, tuberculosis, COPD).

Results: We received in consultation 1013 patients for various symptoms: 625 were smokers, 200 smokers included and 22 screened for COPD (11%). The average age of patients screened was 63.2 years and the most affected age group was 59-68 years (54.5%). The male sex accounted for 95.5% of COPD against 4.5% for females (sex ratio M/F of 21). Workers (31.8%) were the most affected. The average smoking of our patients was 27.1 PA. Dyspnea, cough and expectoration were the main reasons for consultation with respective frequencies of 100%, 59.1% and 45.5%. Sibilant rales, ronchus and reduced breath sounds were found respectively in 68.20% , 22.7% and 9.1%. We found that during our study that 63.3% of our patients wanted to quit smoking.

Conclusion: COPD is common in Conakry, however the acceptability rate for quitting smoking remains high.

INTRODUCTION

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie fréquente, coûteuse, invalidante et grave [1]. Elle représente un problème majeur de santé publique, de par sa prévalence, sa morbidité, sa mortalité [2]. Le principal facteur de risque est le tabagisme dont l'importance ne cesse d'augmenter dans les pays en voie de développement où les données épidémiologiques sont rares et les mesures préventives sont quasi inexistantes [3]. Par ailleurs la mise en évidence d'une obstruction bronchique chez un fumeur peut aider au sevrage tabagique [4]. Malgré son ampleur et sa gravité, la BPCO est une maladie sous-estimée, sous diagnostiquée et sous traitée [5]. La prévalence de BPCO varie selon l'âge, le pays, le sexe et augmente partout dans le monde [6]. En France, les données les plus récentes retrouvent une prévalence de 7,5% dans une population âgée de plus de 45 ans et la mortalité de BPCO était 16.500 cas 2006[7]. En Algérie, en 2011, Khelafi R. et al. ont rapporté une prévalence de 4,9% dans la wilaya d'Alger pour l'ensemble de la population, le tabagisme majore cette prévalence qui atteint 31,5% chez les fumeurs ,14 ,6% chez les ex-fumeurs et 2,5% chez les non-fumeurs [8]. En Côte D'ivoire, sa fréquence hospitalière au service de pneumologie de Bouaké publiée était de 2 ,47% en 2017[9]. La Guinée n'est pas épargnée par ce fléau ; sa fréquence chez les malades hospitalisés dans les services spécialisés était de 2,7% en 2002 [10]. La fréquence élevée, la méconnaissance de cette pathologie par la population et l'absence d'étude antérieure chez les fumeurs en Guinée, ont motivé le choix du présent thème. L'objectifs de ce travail était de Décrire les résultats du dépistage de la BPCO chez les fumeurs en consultation au service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital National Ignace Deen.

PATIENTS ET MÉTHODES : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 01 Février 2017 au 31 Juillet 2017. Elle portait sur tous les patients fumeurs sans distinction d'âge, de sexe, de race, ni d'ethnie ayant un tabagisme moyen de plus de 10 PA, et qui ont accepté volontairement de participer à l'étude , sans antécédent de maladie respiratoire connue et traitée (asthme, tuberculose et BPCO). Nos données ont été collectées en recherchant systématiquement le tabagisme chez tous les patients admis en consultation soit directement par l'enquêteur ou par

les médecins et les réfèrent à l'enquêteur. L'interrogatoire et l'examen physique ont été menés, suivis par la mesure DEP (du débit de pointe expiratoire) pour les fumeurs inclus. Nos variables ont été sociodémographiques (âge, statut matrimonial, couche socioprofessionnelle), l'exposition aux facteurs de risque (ancien fumeur, fumeur actif), cliniques et para cliniques .Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info version 7.

Résultats: Nous avons reçu en consultation 1013 patients pour divers symptômes (**Figure 1**) : 625 étaient des patients tabagiques, 200 patients fumeurs inclus et 22 dépistés BPCO soit 11%.

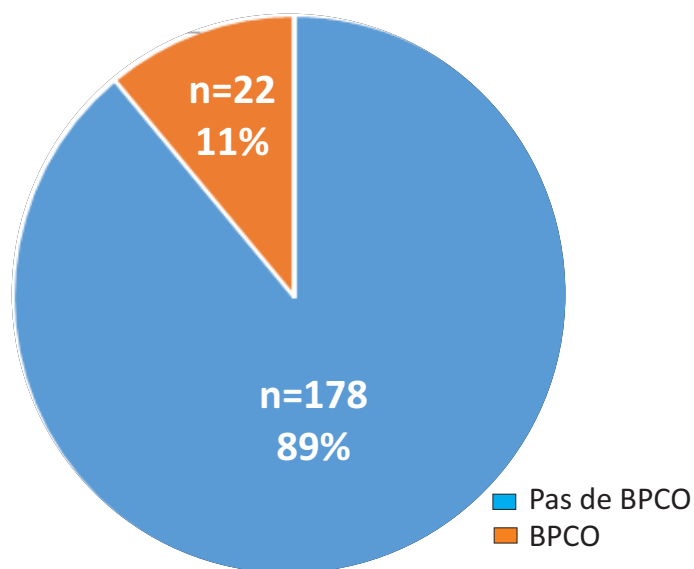


Figure 1 : Fréquence de BPCO selon le résultat de DEP avec test de réversibilité au sein des 200 patients fumeurs au service de pneumo-phtisiologie de l'HNID du 1er février au 31 juillet 2017..

L'âge moyen des patients dépistés était de 63,2ans et la tranche d'âge la plus touchée était 59-68 ans 54,5%. Le sexe masculin représentait 95,5% des BPCO contre 4,5% pour le féminin (sexe ratio H/F de 21).. Toutes les couches socioprofessionnelles des patients BPCO étaient touchées avec une nette prédominance des ouvriers 31,8% suivie des sans-emplois 27,3 %. Nos patients provenaient majoritairement de la capitale avec une fréquence de 68,2% seulement 27,3% d'entre eux provenaient de l'intérieur du pays. Les caractéristiques socio-démographies de nos patients sont illustrées par le

Tableau 1.

Tableau I : Répartition des 22 patients fumeurs porteurs de BPCO selon les caractéristiques socio-démographiques au service de pneumo-phtisiologie du 1^{er} février au 31 juillet 2017

Variable	Fréquence	%
Tranche d'âge		
49 - 58	4	18,2
59 - 68	12	54,5
69 - 78	6	27,3
Sexe		
Masculin	21	95,5
Féminin	1	4,5
Socio-professionnels		
Ouvriers	7	31,8
Sans emploi	6	27,3
Fonctionnaire	5	22,8
Marchands	3	13,6
Ménagères	1	4,5
Provenance		
Conakry	15	68,20
Intérieur	6	27,30
Autre	1	4,50
Total	22	100

Age moyen : 63,2 ans - Age extrême : 49 - 72 ans

La consommation moyenne du tabagisme en paquet/année: de nos patients fumeurs inclus était de 27,1 PA avec des extrêmes allant de 10 à 92 PA (**Tableau II**).

Tableau II : Répartition des 200 patients fumeurs selon la consommation du tabac en paquet/année au service de pneumo-phtisiologie de l'HNID du 1^{er} février au 31 juillet 2017

Paquet/année	Effectif	%
10-19	51	25,5
20-29	109	54,5
>30	40	20
Total	200	100

Consommation moyenne du tabagisme en paquet/année: 27,1 P/A

Consommation extrême du tabagisme en paquet/année: 10 – 92 P/A

Les motifs de consultation comportaient la dyspnée chez tous les patients soit 100%, la toux dans 59,1 % des cas et la douleur thoracique dans 36,4 % des cas. Les caractéristiques cliniques de nos patients sont notifiées par le **Tableau II**.

Tableau III: Répartition des 22 patients fumeurs porteurs de BPCO selon le motif de consultation au service de pneumo-phtisiologie de l'HNID du 1^{er} février au 31 juillet 2017

Motif de consultation	Effectif	%
Dyspnée	22	100
Toux	13	59,1
Expectoration	10	45,5
Douleur thoracique	8	36,4
Fièvre	2	9,1

L'auscultation pulmonaire de nos patients porteurs de BPCO avait présenté des râles sibilants, des ronchus et diminution du murmure vésiculaire avec des fréquences respectives 68,20%, 22,7 % et 9,1% (**Figure 2**).

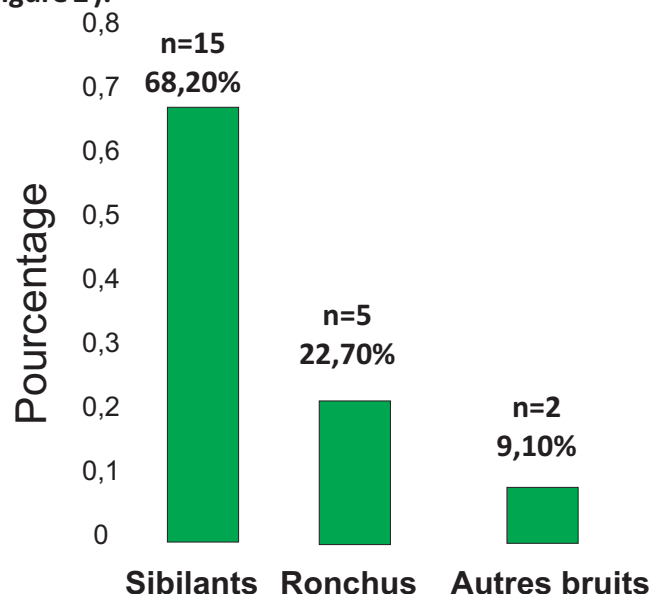


Figure 2 : Répartition des 22 patients fumeurs porteurs de BPCO selon l'auscultation pulmonaire au service de pneumo-phtisiologie de l'HNID du 1^{er} février au 31 juillet 2017

Texte ; Selon les radiographies pulmonaires réalisées chez les 22 patients BPCO, 12 (54,50%) avaient une distension pulmonaire et 10 (45,50%) une radiographie normale.

Parmi les 120 patients fumeurs actifs enregistrés au cours de notre étude, nous avons constaté que 63,3% de nos patients avaient souhaité arrêter de fumer et 15% avaient donné une réponse **NON** à l'arrêt du tabac (**figure 3**).

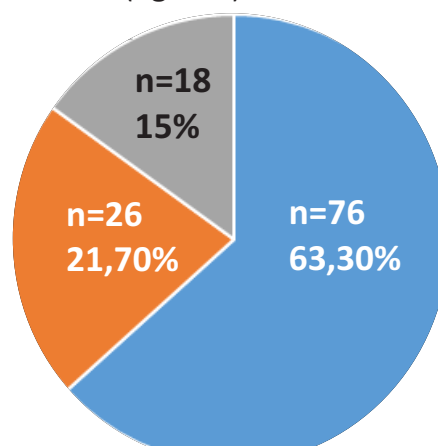


Figure 3: Répartition des 120 fumeurs actifs selon le résultat du conseil au service de pneumo-physiologie de l'HNID du 1er février au 31 juillet 2017

DISCUSSION: La présente étude réalisée dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry, a permis de dépister précocement sur 200 patients fumeurs inclus 22 cas de BPCO soit une fréquence de 11%. Ce résultat est supérieur à celui d'ACHIH.V et al. qui dans leur étude sur la BPCO dans le service de pneumologie du CHU de Bouaké en Côte d'Ivoire en 2017 avaient retrouvé une fréquence 2,47% [9]. L'âge moyen de nos patients dépistés de BPCO était de 63,2 ans avec des extrêmes allant de 49 et 72 ans et la tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 59-68 ans soit 54,5% suivie de celle de 69-78 ans soit 27,3%. Nos résultats étaient similaires à ceux de MOUNGUENGUI D et al. qui, dans leur enquête sur les caractéristiques cliniques de la BPCO à l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba au Gabon en 2016 avaient trouvé que la tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 60-69 ans soit 57,3%, avec un âge moyen de 66 ans et des extrêmes allant de 42-90 ans [11]. Nos résultats étaient conformes aux données actuelles de la littérature selon lesquelles l'âge augmente le risque de BPCO [6]. Il est apparu dans cette étude que le sexe masculin était le plus représenté avec une fréquence de 95,5% contre 4,5% pour le sexe féminin et un sexe ratio H/F de 21. Ces résultats convergent avec ceux de Daldouh et al. qui dans leur étude portant sur la BPCO en Tunisie : Prévalence et impact sur la vie quotidienne, avaient trouvé une prédominance masculine de 86% contre 14% pour le sexe féminin et un sexe ratio H/F de 6,1 [12]. Toutes les couches socioprofessionnelles de nos patients BPCO avaient été touchées avec une nette prédominance des ouvriers soit une fréquence 31,8%, suivie des sans-emplois soit une fréquence 27,3%. Dans cette étude 68,2% de nos patients BPCO résidaient à Conakry contre 27,3% de l'intérieur du pays. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le service de référence pour la prise en charge des infections respiratoires se trouve à Conakry. Le tabagisme moyen de nos patients fumeurs inclus était de 27,1 PA avec des extrêmes allant de 10 à 92 PA. Nos résultats étaient supérieurs à ceux de DUONG-Quy S. et al. qui dans leur étude portant sur la détection précoce de la BPCO post tabagique au Viet Nam en 2009 avaient trouvé 24 PA avec des extrêmes allant de 12 à 68 PA [3]. Il ressort de notre étude que la dyspnée, la toux et l'expectoration ont été les principaux motifs de consultation de nos patients avec des fréquences respectives 100%, 59,1% et 45,5%. Les râles sibilants, des ronchus et diminution murmure vésiculaire étaient retrouvés avec des fréquences respectives 68,20%, 22,7% et 9,1%. Nos résultats étaient comparables à ceux de Mounguengui D et al. qui avaient trouvé des râles sibilants, des ronchus et une diminution du murmure vésiculaire avec des fréquences respectives 41%, 24,6% et 11,4% [11]. Parmi les 120 patients fumeurs actifs nous avons constaté

que 63,3% avaient souhaité de ne plus fumer. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que nos patients fumeurs avaient été informés sur les méfaits du tabac à travers un conseil minimal dans le bureau de consultation avec une proposition d'aide au sevrage.

CONCLUSION : La BPCO est fréquente à Conakry, cependant le taux d'acceptabilité d'arrêt du tabagisme reste élevé.

REFERENCES

1. Peiffer G, Perriot J, Heno G. Détection précoce de la BPCO: Communication présentée au Congrès de tabacologie, Brest 2009. *Courr Addict.* 2010;12(2):19–21.
2. Ferhi S, Kermiche B, Chibout N, Guedjati MR. Diagnostic de la Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive asymptomatique par spirométrie. *Batna J Med Sci* 2015;2:13-18
3. Duong-Quy S, Hua-Huy T, Mai-Huu-Thanh B, Doan-Thi-Quynh N, Le-Quang K, Nguyen-Van H, et al. Détection précoce de la bronchopneumopathie chronique obstructive post-tabagique au Viet Nam. *Rev Mal Respir.* 2009;26(3):267–274.
4. Guerin J-C, Roche N, Vicaut E, Piperno D, Granet G, Jannin M, et al. Sujets à risque de BPCO en médecine générale: comment favoriser la réalisation de spirométries et la détection précoce de l'obstruction bronchique? *Rev Mal Respir.* 2012;29(7):889–897.
5. Atsou K, Annesi-Maesano I, Chouaid C. BPCO: définition, prévalence, étiologie et évaluation. *J Fran Viet Pneu* 2012; 03(08): 1-65
6. Underner M, Perriot J, Peiffer G. Sevrage tabagique du fumeur atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive. *Rev Mal Respir.* 2014;31(10):937–960.
7. Patout M, Zysman M, Semjen CR, Perez T, Cuvelier A, Roche N. Épidémiologie et dépistage de la BPCO en France. Workshop de la Société de pneumologie de langue française (SPLF). *Rev Mal Respir.* 2014;31(8):693–699.
8. Khelafi R, Aissanou A, Tarsift S, Skander F. Épidémiologie de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la wilaya d'Alger. *Rev Mal Respir.* 2011;28(1):32–40.
9. Achi HV, Dje-Bi H, Yeo L, Tadet JON, N'Dhartz-Sanogo M. La BPCO dans le service de pneumologie du CHU de Bouaké (RCI). *Rev Mal Respir.* 2017;34:A171–A172.
10. Ait-Khaled N, Enarson D, Bousquet J. Les maladies respiratoires chroniques dans les pays en développement : charge de morbidité et stratégies de prévention et prise en charge. *Bull World Health Organ.* 2001;79:971–9.
11. Mounguengui D, Kombila UD, Mba NN, Magne C, Ondounda M, Ibinga LD, et al. Caractéristiques cliniques de la bronchopneumopathie chronique obstructive à l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba. *Health Sci Dis.* 2016;17(2).
12. Daldouh H, Denguezli M, Harrabi I, Tabka Z. La BPCO en Tunisie: prévalence et impact sur la vie quotidienne. *Rev Mal Respir.* 2015;32(3):317.