

Revue générale

Rhinite allergique chez l'enfant Allergic rhinitis in children

R. Abou Taam, J. de Blic, P. Scheinmann*

Service de pneumologie et d'allergologie pédiatriques, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

Reçu le 15 novembre 2007 ; accepté le 20 novembre 2007

Disponible sur Internet le 31 décembre 2007

Résumé

La rhinite allergique a longtemps été considérée comme un symptôme relativement mineur de la pathologie allergique, loin derrière l'anaphylaxie et l'asthme. Sa fréquence réelle était méconnue. Sa prise en charge restait empirique. Ses liens avec l'asthme étaient mal précisés, alors qu'ils étaient mieux connus chez l'adulte. Plusieurs études pédiatriques ont permis de préciser les liens entre l'asthme et la rhinite allergique, le retentissement de la rhinite sur la qualité de vie de l'enfant et la prise en compte de la rhinite allergique dans l'histoire naturelle de l'allergie et de l'asthme. Cette revue précise les aspects actuels de la rhinite allergique : liens avec l'asthme et l'allergie alimentaire, quantification de l'atopie, retentissement sur la vie quotidienne. Il en résulte des conclusions pour la pratique allergologique quotidienne en pédiatrie. Dans la mesure où les rhinites allergiques débutent probablement de plus en plus tôt, il faut les « traquer » et, si besoin, répéter les investigations allergologiques. L'immunothérapie spécifique mérite certainement d'être davantage utilisée.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Allergic rhinitis has for a long time been considered to be a relatively minor allergic symptom, much less important than anaphylaxis and asthma. Its true frequency was unknown. Its management remained empiric. Its association with asthma was not clearly determined, although concerning adults, this association was rather well-known. A number of studies in children have now made more certain the association between asthma and allergic rhinitis, the impact of rhinitis on the child's quality of life, and the significance of allergic rhinitis in the natural history of allergy and asthma. This review will cover some current aspects of allergic rhinitis: its association with asthma and food allergy, quantification of atopy, and its impact on daily life. It leads to recommendations for everyday practice of allergy in pediatrics. Given that allergic rhinitis probably begins earlier and earlier, children with this condition need to be followed closely and, if necessary, have their allergy tests repeated. Specific immunotherapy certainly merits to be used more frequently.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Atopie ; Rhinites allergiques ; Pollinose ; Lien entre rhinite allergique et asthme ; Immunothérapie spécifique

Keywords: Allergic rhinitis; Children; Asthma; Atopy; Specific immunotherapy

1. Introduction

La rhinite allergique a longtemps été le parent pauvre de la pathologie allergique. Sa fréquence était méconnue, sa prise en charge restait empirique, son influence sur l'asthme n'était évaluée que chez l'adulte. Ces dernières années sont parues plusieurs études pédiatriques précisant les liens entre asthme et

rhinite allergique, le retentissement de la rhinite sur la qualité de vie de l'enfant et la prise en compte de la rhinite allergique dans l'histoire naturelle de l'allergie et de l'asthme [1].

2. Les liens entre la rhinite et l'asthme

En 2006 est parue dans la *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, une étude tendant à préciser la prévalence de la rhinite allergique chez l'enfant asthmatique et à préciser l'impact de la rhinite allergique sur la sévérité de l'asthme [2]. Cette étude a porté sur 352 enfants asthmatiques

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.scheinmann@nck.ap-hop-paris.fr (P. Scheinmann).

âgés de trois à 18 ans. La prévalence de la rhinite allergique était en moyenne de 56,8 %. Elle augmentait en fonction de l'âge : 39 % chez les enfants asthmatiques âgés de trois à six ans, 61 % chez ceux âgés de six à 12 ans et 67 % chez les 12 à 18 ans. D'une manière logique, l'enquête allergologique montrait que l'allergène essentiel était représenté par les acariens (62,5 %) suivi des pollens (36 %). Fait notable, une polysensibilisation était observée chez 60 % des patients. La moitié des enfants ayant à la fois un asthme et une rhinite allergique présentaient au moins une troisième manifestation allergique, la plus fréquente étant un eczéma actif dans un tiers des cas.

Au total, 43,2 % des enfants asthmatiques n'avaient pas de symptômes cliniques de rhinite (ni obstruction nasale, ni éternuement, ni larmolement, ni prurit oculaire). La rhinite allergique ne constituait pas un facteur de sévérité de l'asthme que cet asthme soit atopique ou non atopique (20 % des cas). Enfin, la sévérité de la rhinite n'influe pas sur la sévérité de l'asthme [2].

Des articles récents contribuent à mieux situer la rhinite allergique chez l'enfant. Au Royaume-Uni, Marinho et al. [3,4] ont publié deux articles consacrés à la rhinite chez les enfants d'âge préscolaire. Dans une population non sélectionnée, la prévalence cumulative de la rhinite est de 28,2 %. La prévalence de la rhinite et de la rhinoconjonctivite durant les 12 mois précédant l'étude est respectivement de 26,1 % et de 12,1 %. Il est intéressant de constater que le diagnostic médical de rhinite allergique n'est porté que chez 5,3 % des enfants. Les facteurs associés à la rhinoconjonctivite sont la notion de sifflements et d'eczéma durant la première année de vie. Les auteurs insistent sur le rôle favorisant de l'asthme maternel, du rhume des foins paternel, de la sensibilisation aux graminées et au chat. En revanche, ni le sexe, ni le rang dans la fratrie, ni le tabagisme parental, ni l'allaitement maternel, ni la présence d'animaux domestiques au domicile, ni la fréquentation d'une crèche, ni la saison de naissance n'ont d'influence.

Dans ces études, l'exposition cumulative aux acariens est significativement mais inversement associée à la rhinoconjonctivite. Parmi les éléments significativement associés à la rhinoconjonctivite, on note la présence de sifflements persistants (autrement dit d'asthme), d'eczéma persistant. L'atopie n'est décelée que dans 58 % des cas. On note une sensibilisation aux graminées dans 40 % des cas (il faut rappeler que ces enfants sont âgés de cinq ans au plus) ; il n'y a pas d'association à la sensibilisation aux moisissures comme cela a été décrit en Arizona ; une sensibilisation (IgE spécifiques) à l'arachide est notée dans 17,5 % des enfants testés (11/63). Il y a peu de différences cliniques chez les enfants atteints de rhinoconjonctivite entre ceux qui sont atopiques et ceux qui ne le sont pas. À noter cependant que la prévalence actuelle de l'eczéma est plus élevée chez les atopiques (47,8 %) que chez les non atopiques (26,8 %, $p = 0,05$). Il n'y a pas non plus de différence en ce qui concerne la saison des symptômes ni leur sévérité.

La rhinoconjonctivite est significativement plus fréquente chez les enfants atteints d'asthme persistant ou de survenue tardive. Cependant, il n'y a aucun lien de causalité entre, d'une

part, la rhinoconjonctivite (atopique ou non) et d'autre part, la sévérité de l'asthme évaluée par la résistance des voies aériennes et la réactivité bronchique. Cette notion importante suggère que la sévérité de l'asthme, l'hyperréactivité bronchique, le syndrome obstructif ne sont pas liés à l'atteinte des voies aériennes supérieures dans ce groupe de jeunes enfants d'âge préscolaire.

Comme souvent, les études du groupe de Manchester remettent en question certains résultats épidémiologiques : le rôle de la fratrie, des crèches, des expositions allergéniques, de l'alimentation au sein. Les auteurs s'interrogent aussi sur la fréquence des rhinites à tests cutanés négatifs et/ou recherche d'IgE spécifiques négatives. Clairement, en se bornant à l'étude de la rhinite chez les enfants sensibilisés, on risquerait de sous-estimer la prévalence de la rhinoconjonctivite. Il est possible que chez certains jeunes enfants, les symptômes de rhinite précèdent la mise en évidence d'une sensibilisation allergique. Il est possible que les phénomènes allergiques ne soient présents qu'à l'échelle locale, tout au moins à cet âge et que l'allergie ne devienne « systémique » que dans les années suivantes. Cela expliquerait les similitudes frappantes observées chez les enfants symptomatiques qu'ils soient atopiques ou non atopiques. Les auteurs rappellent la possibilité d'une atopie retardée vers l'âge de dix ans. Ils suggèrent que la présence d'une rhinite allergique alors que l'asthme n'est pas encore apparu (ou, commentaire personnel, qu'il est encore modéré) conduit à envisager la population de jeunes enfants atteints de rhinoconjonctivite comme une population cible idéale pour la prévention secondaire : prendre en charge la rhinoconjonctivite pourrait réduire le risque de progression vers l'asthme et réduire le fardeau de l'asthme chez l'enfant d'âge scolaire [4].

En Tasmanie, la rhinite allergique de l'enfant (avant l'âge de sept ans) est associée à un risque de survenue d'asthme multiplié par sept en préadolescence, par quatre à l'adolescence et par deux à l'âge adulte. Burgess et al. [5] suggèrent que la relation rhinite-asthme n'est pas seulement chronologique, mais qu'elle est également causale. D'où le souhait d'études interventionnelles chez les enfants atteints de rhinite pour diminuer le risque de passage à l'asthme.

3. Quantification de l'atopie

Quelques mois plus tard, les mêmes auteurs [4] ont rapporté sur la même population leurs résultats concernant la probabilité de rhinite chez les enfants d'âge préscolaire et la quantification de l'atopie. Les paramètres prédictifs de rhinite et rhinoconjonctivite chez les enfants de cinq ans sont les taux absolus d'IgE spécifiques et le diamètre des tests cutanés des graminées en ce qui concerne la rhinite saisonnière. Pour la rhinite perannuelle, il existe une relation entre cette rhinite et la sensibilisation aux acariens, évaluée par le diamètre des tests cutanés et le taux d'IgE sériques spécifiques. Il existe également des relations entre rhinoconjonctivite et rhinite avec le taux d'IgE spécifiques dirigées contre le chat, le chien et l'arachide (ce qui est rattaché à une réactivité croisée entre arachide et graminées). Le diamètre des tests cutanés au chat,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770197>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770197>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)