

Article original

Étude des sensibilisations chez l'enfant atopique à Marrakech. Étude prospective chez 160 enfants entre 2002 et 2005 A sensitization study of atopic children in Marrakech. A prospective study of 160 children between 2002 and 2005

Ghadi A^a, Dutau G^b, Rancé F^{c,*}

^a *Cabinet d'allergologie et de pneumopédiatrie, villa Mahassine, 69C Massira, 1, Marrakech, Maroc*

^b *8, rue Maurice-Alet, 31400 Toulouse, France*

^c *Allergologie et pneumologie pédiatriques, hôpital des Enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034 31059 Toulouse cedex, France*

Reçu le 1 février 2007 ; accepté le 19 mars 2007

Disponible sur Internet le 17 mai 2007

Résumé

Le but de notre étude est d'apprécier les données épidémiologiques concernant les maladies allergiques chez les enfants de la ville de Marrakech, de préciser les différents facteurs de risque et d'étudier les profils de ces différentes pathologies. Cette étude prospective a été réalisée entre décembre 2002 et décembre 2005 chez 160 enfants atopiques consultant pour exploration allergologique. La méthode a consisté à remplir un questionnaire et à effectuer des tests cutanés par la méthode du prick-test avec une batterie prédéterminée de pneumallergènes et de trophallergènes. Un tiers des enfants sont mis en crèche avant l'âge de trois ans, sont peu exposés au tabagisme passif et l'exposition aux animaux au domicile est exceptionnelle. La majorité (91 %) est allaitée au sein. L'introduction du lait de vache se fait dès la naissance dans la moitié des cas et les aliments solides sont introduits tardivement, en particulier l'arachide et la moutarde. Nos patients présentaient un asthme (48 %), une rhinoconjonctivite (28 %), une dermatite atopique (4 %). Une sensibilisation à au moins un allergène a été enregistrée chez la moitié d'entre eux avec une prédominance de garçons (sex-ratio 1,4). Une prédominance d'atopie chez les enfants issus de familles peu nombreuses et chez les enfants aînés a été observée. La moitié des enfants mis en crèche avant l'âge de trois ans est sensibilisée. Trente pour cent des enfants étaient sensibilisés aux acariens, 21 % aux pollens dont 10 % à l'olivier seul, 8 % aux blattes, 7 % au chat et 10 % à *Alternaria*. Une sensibilisation aux trophallergènes a été observée chez 45 % des enfants. Une monosensibilisation a été enregistrée dans 43 % des cas. Nous avons enregistré un effet protecteur de l'allaitement maternel prolongé sur la sensibilisation : 68 % des enfants allaités pendant moins de quatre mois présentent une sensibilisation versus 31 % des enfants allaités pendant 12 mois au plus ($p < 0,01$). Des antécédents de rhinite allergique étaient associés à une sensibilisation (72 % des enfants ayant un antécédent personnel de rhinite allergique sont sensibilisés versus 34 % de la population totale ($p = 0,0001$)). Les antécédents familiaux d'atopie, un mode de garde en crèche avant l'âge de trois ans, le sexe, un antécédent personnel de sifflements n'ont pas influencé significativement l'incidence des sensibilisations.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The aim of this study was to obtain epidemiological data on allergic diseases in children living in Marrakech, to document risk factors, and to study the profiles of the different allergic conditions. This prospective study was carried out between December 2002 and December 2005. It included 160 atopic children being seen for an allergy workup. A questionnaire was filled out and the children underwent skin prick-tests with a pre-determined battery of aeroallergens and food allergens. A third of the children were placed in a nursery before three years of age; few of them had been exposed passively to cigarette smoke and to domestic animals. The majority (91%) were breast-fed. Cow milk was introduced from birth in half the cases, solid foods much later, in particular, peanuts and mustard. Forty eight percent had a history of asthma, 28% of rhinoconjunctivitis and 4% had atopic dermatitis. Sensitization to at least one allergen was observed in half of them, with males being predominant (sex-ratio M/F 1.4). Atopy was predominant in those from families with few children, and there was a predominance of first-born infants. Half of the children that had been in a nursery before age three were sensitized. Thirty percent of the children were sensitized to mites, 21% to pollen, including 10% to olive tree pollen, 8% to cockroaches, 7% to cat and 10% to *Alternaria*. Sensitization to food was seen in 45% of the children. Forty three percent of the children were

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rance.f@chu-toulouse.fr (F. Rancé).

mono-sensitized. We found a protective effect of prolonged breast feeding on sensitization: 68% of the children that were breast fed for less than four months versus 31% of the children breast-fed for at least 12 months. A history of allergic rhinitis was associated with sensitization: Seventy two percent of the children with such a history were sensitized versus 34% in the total population ($p = 0.0001$). A family history of atopy, being placed in a nursery before three years of age, sex, and a personal history of wheezing did not significantly influence the frequency of sensitization.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Atopie ; Asthme ; Enfant ; Rhinite ; Prick-tests

Keywords: Atopy; Children; Asthma; Rhinitis; Skin prick tests; Epidemiology

1. Introduction

La prévalence des maladies allergiques varie considérablement dans le Monde, avec en général une forte prévalence dans les pays occidentaux et une faible prévalence dans les pays en voie de développement.

Au Maroc, l'expérience professionnelle montre que les maladies allergiques sont de plus en plus fréquentes. La rareté des données épidémiologiques nous a incité à effectuer une étude pour déterminer le profil des sensibilisations chez l'enfant atopique.

L'objectif de cette étude est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des sensibilisations chez les enfants de Marrakech, les allergènes en cause et les caractéristiques des différentes pathologies. Le deuxième objectif est de comparer nos résultats avec ceux obtenus avec la même méthodologie dans la ville de Toulouse. Les résultats que nous exposons ont été obtenus après trois ans d'études.

2. Matériel et méthodes

L'étude a été réalisée entre décembre 2002 et décembre 2005 chez 160 enfants atopiques. Il s'agit d'une étude prospective portant sur une population d'enfants consultant un pédiatre dans le secteur libéral pour exploration allergologique.

Nous avons utilisé un questionnaire comportant des données générales sur l'enfant, son mode d'alimentation, ses antécédents personnels et familiaux d'atopie et son environnement.

Le questionnaire a été rempli par le médecin qui pratiquait l'exploration allergologique basé sur les tests cutanés par la méthode du prick-test. Nous avons utilisé les extraits commerciaux (Stallergènes[®], Antony, France) sauf pour le lait de vache où le lait consommé par l'enfant était testé. Les témoins positifs, phosphate de codéine à 9 % et chlorhydrate d'histamine à 10 mg/ml, permettaient de vérifier la réactivité cutanée. Un dermographisme était éliminé par l'absence de réaction au témoin négatif (solvant). Les prick-tests comprenaient systématiquement les allergènes suivants :

- Aéroallergènes : *Dermatophagoïdes pteronyssinus*, *Dermatophagoïdes farinae*, *Blomia tropicalis*, blatte germanique, *Alternaria*, épithélias de chien, épithélias de chat, dactyle, phléole et pollens d'olivier.
- Trophallergènes : lait de vache, blanc d'œuf, jaune d'œuf, morue, arachide, sésame, farine de blé, moutarde, crevette et amande. Les enfants sensibilisés au lait de vache bénéficiaient de prick-tests aux différents hydrolysats de

protéines. Les extraits natifs ont été utilisés chez les enfants sensibilisés à l'arachide.

La lecture du prick-test a été réalisée 15 min après piqure par une Stallerpointe[®]. Le prick-test était considéré positif si le diamètre moyen de la papule était supérieur à 3 mm et supérieur à 50 % de celui du témoin positif.

L'atopie est définie comme l'aptitude génétiquement déterminée à fabriquer des anticorps de type IgE. Elle est également définie par la positivité d'un ou de plusieurs prick-tests et/ou par une élévation des IgE sériques totales au-dessus des normes attendues pour l'âge [1]. Les principales manifestations de l'atopie sont l'asthme, la rhinite allergique et la dermatite atopique.

Chez l'enfant, le diagnostic d'asthme a été évoqué devant des crises de gêne respiratoire sifflante, récidivante ou devant des équivalents tels une oppression thoracique ou une toux à l'effort, d'après le GINA (Global Strategy for Asthma Management and Prevention ; www.ginasthma.com/, updated 2006). Chez le nourrisson, le diagnostic d'asthme a été retenu si l'enfant avait présenté plus de trois épisodes de sifflements [2(a)]. La rhinite allergique a été cliniquement définie par la présence d'une obstruction nasale et/ou d'une rhinorrhée chronique, d'un prurit nasal et d'éternuements en salves. Une conjonctivite allergique a été retenue devant la présence d'un prurit oculaire, d'une rougeur des yeux et d'un larmoiement. Le diagnostic de dermatite atopique a été retenu selon les critères de l'*United Kingdom Working Party* [2(b)].

Toutes les variables ont été soumises à un contrôle de qualité. Les comparaisons ont été réalisées avec le test de Khi-2. Les tests statistiques ont été considérés comme significatif pour une valeur de p inférieure à 0,05. Les analyses statistiques ont été effectuées avec *Stata software package* (Stata Corporation 1999, Stata Statistical Software: Release 6.0, College Station, TX, États-Unis).

3. Résultats

Notre effectif porte sur 160 enfants consultant pour des symptômes d'atopie pendant une période de trois ans, entre décembre 2002 et décembre 2005. L'étude a concerné 106 garçons et 54 filles : 20 enfants sont âgés de moins de deux ans, 51 enfants de deux à quatre ans, 64 enfants de quatre à dix ans et 25 enfants de plus de dix ans. L'origine des enfants est urbaine, pour 155 enfants d'entre eux et cinq autres sont d'origine rurale (Tableau 1 et Tableau 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770299>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770299>

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