

Article original
Profil allergique de la rhinite allergique sévère
Allergic profile of severe allergic rhinitis

H. Jabri*, W. El Khattabi, A. Aichane, H. Afif, Z. Bouayad

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn-Rochd, hôpital 20-Août-1953, rue Lahcen-Arjoun, Casablanca, Maroc

Reçu le 4 juin 2013 ; accepté le 5 septembre 2013

Disponible sur Internet le 1^{er} novembre 2013

Résumé

La rhinite allergique sévère (RAS) représente un véritable problème de santé publique, elle est responsable de 30 % des allergies respiratoires et elle touche d'avantage la population féminine et urbaine. Le but de notre travail est d'évaluer l'incidence de la rhinite allergique sévère à travers une étude prospective étalée sur deux ans et demi qui a intéressé 166 malades suivis à la consultation d'allergologie pour rhinite allergique. La moyenne d'âge est de 33 ans. Il existe une prédominance féminine (65 %). Une atopie familiale est notée dans 48 %. La rhinite sévère représente 48 % des cas, elle est classée persistante dans 56 % des cas et intermittente dans 44 % des cas. Elle est isolée dans 2,5 % des cas, associée à un asthme dans 86 % des cas, associée à une conjonctivite dans 42 % des cas. Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux et d'un examen clinique complet. Des Prick tests (PT) pour les principaux pneumallergènes ont été pratiqués avec des extraits standardisés. Les PT sont positifs dans 83 % des cas. Les allergènes les plus incriminés sont les *Dermatophagoides pteronyssinus* : 68 % ; les *Dermatophagoides farinae* : 50 %, et *Blomia tropicalis* : 38 %. Après traitement basé sur l'association : antihistaminique/corticothérapie nasale, la rhinite allergique sévère est contrôlée dans 40 % des cas et non contrôlée dans 60 % des cas. Les facteurs de mauvais contrôle sont l'exposition allergénique persistante dans 12 cas, la mauvaise observance du traitement dans 11 cas, l'humidité et le tabagisme passif dans 3 cas et le tabagisme actif dans un cas. À travers ces résultats, il ressort que dans notre contexte, la rhinite allergique sévère est souvent sous diagnostiquée et mal contrôlée ce qui retentit sur la vie quotidienne. La prise en charge thérapeutique doit être optimale vu que l'impact de la rhinite allergique sur la qualité de vie est réel.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhinite ; Allergie ; Traitement ; Évolution ; Qualité de vie

Abstract

Severe allergic rhinitis is a real public health problem; it is responsible for 30% of respiratory allergies and it favors women and urban populations. The aim of this prospective study was to evaluate the incidence of severe allergic rhinitis over a period of two and a half years in 166 patients (65% females, average age 33 years) who were followed in consultation for their allergic rhinitis. At the beginning of the study, a history of family atopy was noted in 48% of the cases, the rhinitis was severe in 48% of the cases, and it was persistent in 56% and intermittent in 44% of the cases. It was a unique diagnosis in 2.5%, associated with asthma in 86%, and associated with conjunctivitis in 42% of the cases. On entry, the patients underwent a thorough clinical examination. Prick tests for the main respiratory allergens were performed with standardized extracts; they were positive in 83% of cases. The prick tests most frequently positive were *Dermatophagoides pteronyssinus* (68%), *Dermatophagoides farinae* (50%), and *Blomia tropicalis* (38%). After treatment associating an antihistamine and nasal corticosteroids, severe allergic rhinitis was controlled in 40% of the patients and uncontrolled in 60%. Factors responsible for poor control included persistent allergen exposure in 12 cases, poor adherence to treatment in 11 cases, exposure to humidity and passive smoking in 3 cases, and continued smoking in one case. Based on these results, it appears that, in our context, severe allergic rhinitis is often under-diagnosed and poorly controlled, and that this affects our patients' daily life. The therapeutic management of severe allergic rhinitis should be optimized because of its real impact on the quality of life.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergic rhinitis; Prospective study; Diagnosis; Treatment; Quality of life

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hasnajabri@hotmail.fr (H. Jabri).

1. Introduction

La rhinite allergique (RA) est une affection fréquente, caractérisée par la triade : rhinorrhée, éternuements et obstruction nasale. Lorsque ces signes altèrent remarquablement la qualité de vie du patient, la rhinite allergique est classée sévère (RAS). Sa prise en charge doit donc être optimale.

2. Matériels et méthodes

Afin de préciser l'incidence de la rhinite allergique sévère à Casablanca et d'établir les déterminants du non contrôle de celle-ci, nous avons mené une étude prospective étalée sur une période de deux ans et demi (juin 2010–décembre 2012) portant sur 166 patients se présentant pour une rhinite à la consultation d'allergologie, sans antécédents pathologiques particuliers. Les autres diagnostics différentiels de la rhinite allergique sont exclus de cette série. En se référant aux données épidémiologiques et hygrométriques de la région de Casablanca, nous avons utilisé pour les tests cutanés une batterie comportant systématiquement les extraits des pneumallergènes suivants :

- témoin positif : histamine ;
- témoin négatif : Sérum physiologique ;
- dermatophagoides pteronyssinus (Dp) ;
- dermatophagoides farinae (Df) ;
- blomia tropicalis (Bt) ;
- alternaria ;
- poils de chat ;
- pollens d'olivier ;
- pollens de cyprès ;
- mimosa ;
- blé de farine ;
- pariétaire.

Les données sont recueillies sur un questionnaire préétabli, comportant :

- age et sexe des patients ;
- sévérité initiale de la rhinite : fréquence et intensité des symptômes allergiques, classification selon les stades de sévérité de la rhinite (classification ARIA) [1] ;
- résultats des pricks tests pour les principaux pneumallergènes ;
- association ou non à d'autres manifestations allergiques ;
- traitement de fond instauré ;
- tabagisme (actif, passif) ;
- infections ORL ;
- habitat ;
- exposition allergénique ;
- la réponse clinique au traitement de la RAS.

La qualité de vie de nos patients a été évaluée selon l'échelle visuelle analogique [2] interprétée en arabe. Elle comprend l'impact de la symptomatologie clinique sur le sommeil, le rendement scolaire, ou professionnel, et sur l'activité quotidienne.

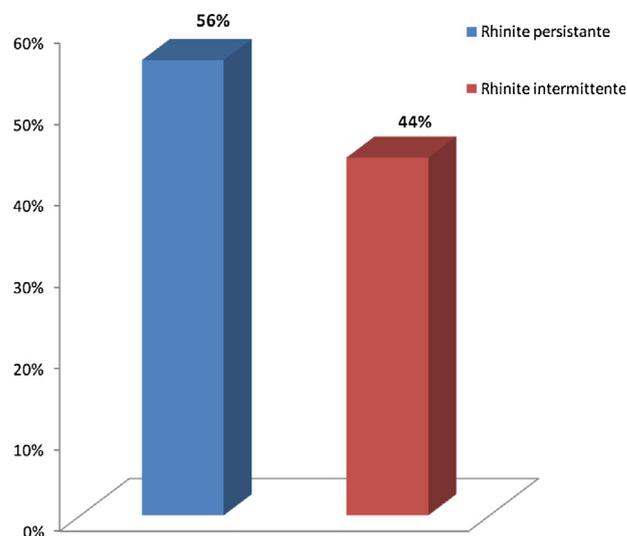


Fig. 1. Classification de la RAS.

3. Résultats

La moyenne d'âge de nos patients était de 32 ans avec des extrêmes allant de 16 à 45 ans. Il a été noté une prédominance féminine (65 %). Une atopie familiale a été présente dans 48 % des cas, un habitat humide dans 35 % des cas. Tous nos patients rapportaient un retentissement important de la rhinite sur leur qualité de vie. La prévalence de la rhinite allergique sévère a été de 48 % (80 patients). Elle a été classée persistante dans 56 % des cas et intermittente dans 44 % des cas (Fig. 1). La RAS a été isolée dans seulement 2,5 % des cas, associée à une conjunctivite dans 42 % et à un asthme dans 55,5 % des cas. L'asthme était persistant modéré dans 33 % des cas. Les tests cutanés étaient positifs dans 86 % des cas. La prévalence de la sensibilisation cutanée aux acariens venait en première position (*Dermatophagoides pteronyssinus* : 68 %, *Dermatophagoides farinae* : 50 % et *Blomia tropicalis* : 38 %), suivie par la sensibilisation à *Alternaria* (33 %) (Fig. 2).

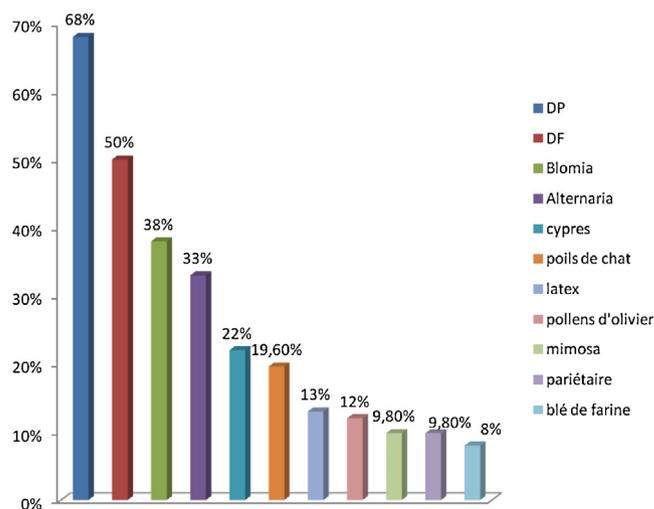


Fig. 2. Prévalence de la sensibilisation aux pneumallergènes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386415>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386415>

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