



Article original

Profil allergénique et niveau de contrôle de l'asthme de l'enfant à Sfax

Allergenic profile and control level in asthmatic children in Sfax

S. Ben Ameer^{a,b}, F. Kamoun^{a,*,b}, A. Ben Bey^{a,b}, H. Feki^{a,c}, H. Aloulou^{a,b}, J. Damak^{a,c},
I. Chabchoub^{a,b}, M. Hachicha^{a,b}

^a Faculté de médecine de Sfax, université de Sfax, Sfax, Tunisie

^b Service de pédiatrie générale, centre hospitalo-universitaire Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

^c Service de médecine préventive, centre hospitalo-universitaire Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Reçu le 11 août 2016 ; accepté le 17 octobre 2016

Disponible sur Internet le 16 novembre 2016

Résumé

Objectifs. – Décrire le profil allergénique de l'asthme de l'enfant dans la région de Sfax, évaluer le niveau de contrôle et les facteurs pouvant l'influencer.

Patients et méthodes. – Étude prospective menée auprès d'enfants suivis pour asthme allergique dans le service de pédiatrie de Sfax. L'évaluation du contrôle de l'asthme à la dernière consultation était basée sur l'évaluation des symptômes selon les recommandations du GINA 2014.

Résultats. – L'âge moyen au dernier contrôle était de 7 ans et 8 mois et le sex-ratio de 1,7. L'asthme était associé à une rhinite allergique (65,8 %) et à une allergie alimentaire (8,3 %). Les pneumallergènes identifiés étaient les acariens (81,7 %), les pollens (15 %) avec prédominance des pollens d'olivier, suivi par les moisissures (12,5 %), les phanères des animaux (10,8 %) et les blattes (10 %). L'asthme était contrôlé dans 27,9 % des cas, partiellement contrôlé (56,7 %) et non contrôlé (15,4 %). Les facteurs de mauvais contrôle étaient ; un âge plus jeune ($p=0,01$), un bas niveau socioéconomique ($p=0,02$), une sensibilisation à l'*Alternaria* ($p=0,009$), une rhinite associée ($p=0,02$) et une mauvaise observance du traitement de fond ($p<0,001$). L'immunothérapie allergénique et l'utilisation d'un dispositif d'inhalation de type inhalateur de poudre sèche étaient significativement associées à un asthme contrôlé ($p=0,01$).

Conclusion. – Nos résultats confirment que les acariens sont les allergènes prédominants. Le niveau de contrôle de l'asthme reste insuffisant et ceci est secondaire souvent à des causes évitables.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Asthme ; Allergie ; Sensibilisation ; Contrôle ; Traitement

Abstract

Aims. – To describe the allergic profile of asthma in infant, study the asthma control level and the factors that influence it.

Methods. – A prospective study of 120 cases of allergic asthma patients followed in pediatric department in Sfax. Diagnosis of allergy is based on the allergy skin test positivity. Asthma control evaluation at the last consultation was based on GINA 2014 recommendations.

Results. – The average age of our patients was 7 years 8 months. A male predominance was noted (sex ratio = 1.7). Allergic rhinitis was present in 65.8% of cases. The main identified allergens are dust mites (81.7%). Pollens come second (15%) with predominance of olive trees, followed by molds (12.5%), animal dander (10.8%) and cockroaches (10%). The asthma control evaluation showed a controlled asthma in 27.9% of cases, partially controlled (56.7%) and not controlled (15.4%). Younger age ($P=0.01$), low socioeconomic level ($P=0.02$), presence of allergic rhinitis ($P=0.02$), sensitization to molds ($P=0.0009$) and bad treatment compliance ($P<0.001$) were all significantly associated with a poor control of asthma. Allergen immunotherapy and the use of powder inhaler device were significantly associated with controlled asthma ($P=0.01$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kamounloukilfatma@yahoo.fr (F. Kamoun).

Conclusion. – In the region of Sfax, mites are the predominant allergens followed by pollens. As a result of this study, we point out that the control of asthma is still insufficient.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Asthma; Allergy; Sensitization; Control; Treatment

1. Introduction

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente de l'enfance. C'est une maladie polygénique et multifactorielle [1]. En Tunisie comme dans plusieurs autres pays du monde, on assiste à une augmentation de la prévalence de l'asthme et des maladies allergiques, ce qui les rend un réel problème de santé publique. La prévalence de la sensibilisation à un allergène est variable d'une région à une autre et d'un pays à un autre. Dans la plus part des séries tunisiennes et marocaines, une nette prédominance des acariens suivis de pollens est notée [2–7].

Les recommandations internationales proposent de centrer le suivi des patients asthmatiques sur le contrôle de l'asthme. L'objectif prioritaire de la prise en charge des enfants asthmatiques est d'obtenir un contrôle optimal et de le maintenir, afin d'améliorer leur qualité de vie. Cependant, malgré ces recommandations, le contrôle, le traitement et le suivi de l'asthme restent insuffisants.

Nos objectifs étaient d'étudier le profil allergénique de l'asthme de l'enfant dans la région de Sfax, d'évaluer le niveau de contrôle de l'asthme chez ces patients et les facteurs pouvant l'influencer.

2. Patients et méthodes

Notre étude est prospective menée auprès d'enfants suivis pour asthme allergique dans la consultation de pneumologie pédiatrique du service de pédiatrie de Sfax durant une période de 6 mois (juillet–décembre 2015).

2.1. Critères d'inclusion

Nous avons inclus les enfants suivis pour asthme allergique et âgés entre 3 et 16 ans au moment de l'étude. Le diagnostic d'asthme a été évoqué devant des symptômes respiratoires récurrents (sifflements > 3/an), toux et gêne à l'effort en période intercritique et la présence d'une atopie d'après les recommandations du GINA pour les enfants de moins de 6 ans. Une réversibilité de l'obstruction bronchique après inhalation de bronchodilatateurs était cherchée après cet âge [8].

La nature allergique de l'asthme était portée sur des tests cutanés positifs aux pneumallergènes. Nous avons utilisé une batterie standard pour les pneumallergènes. Les allergènes testés sont les acariens : *Dermatophagoïdes pteronyssinus* (DP) et *Dermatophagoïdes farinae* (DF), poils de chat, poils de chien, les pollens : 5 graminées, olivier, cyprès, pariétales, les blattes, les extraits de moisissures : *Alternaria*.

Pour les trophallergènes : nous avons utilisé les extraits commerciaux (blanc d'œuf, jaune d'œuf, morue, arachide, noisette, sésame. . .) sauf pour le lait de vache ou le lait consommé par l'enfant était testé.

Le témoin positif, chlorhydrate d'histamine à 10 mg/mL, permettait de vérifier la réactivité cutanée. Un dermographisme était éliminé par l'absence de réaction au témoin négatif (solvant). 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.

2.2. Déroulement de l'étude

Pour chaque patient, nous avons précisé :

- âge au moment du diagnostic et l'âge lors du déroulement de l'étude, le sexe ;
- niveau socioéconomique (NSE) : il a été évalué selon la profession du père exercée au moment de l'étude ou la principale fonction exercée dans la vie. Quatre classes de NSE ont été définies [9] : (A : commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions intellectuelles supérieures ; B : artisans, agriculteurs exploitants, C : employés et ouvriers ; D : sans activité). Les retraitées sont classées selon la profession qu'elles avaient exercée le plus longtemps. Par mesure de simplification, les familles ont été réparties en 3 groupes : haut NSE (classe A), moyen NSE (B) et bas NSE (classes C et D) ;
- caractéristiques de l'environnement : l'origine urbaine, le tabagisme passif (exposition de l'enfant à la fumée de tabac), l'humidité (présence de traces d'infiltration d'eau dans la maison, d'odeur ou de tâches de moisissure) ;
- atopie familiale : asthme, dermatite atopique, allergie alimentaire, rhinite ou conjonctivite allergique chez les parents ou la fratrie [10] ;
- comorbidités : pathologie allergique associée (rhinite allergique, conjonctivite allergique, dermatite atopique, allergie alimentaire), obésité ou reflux gastro-œsophagien [10,11] ;
- traitement actuel : traitement de fond (molécule, posologie, dispositif d'inhalation), immunothérapie allergénique ;
- observance du traitement de fond : elle était évaluée en se basant sur le respect des prises de médicament ou son absence durant la dernière semaine : observance totale (toutes les prises ont été respectées), observance partielle (si < 2 oublis par semaine) et mauvaise observance (si ≥ 2 oublis par semaine) ;
- exacerbation durant les 6 derniers mois, nombre d'exacerbation ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669884>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669884>

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