

Article original

Diagnostic et prise en charge de l'asthme sévère dans 3 pays du Maghreb

Diagnosis and management of severe asthma in 3 countries in the Maghreb

A. Jniene^{a,*}, M.T. El Fassy Fihry^b, C. Mahraoui^c, A. Benyounes^d, H. Douagui^e, F. Tritar^f,
M. Beji^g, Y. El Gueddari^h

^a Laboratoire de physiologie, service de pneumologie, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, université Mohamed V, hôpital Ibn Sina, centre hospitalo-universitaire Ibn Sina, Rabat, Maroc

^b Association marocaine de formation continue en allergologie, clinique Souissi, Rabat, Maroc

^c Association marocaine de formation continue en allergologie, service de pédiatrie 1, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, université Mohammed V, hôpital d'enfants, centre hospitalo-universitaire Ibn Sina, Rabat, Maroc

^d Fédération ANAFORCAL internationale, Association nationale des allergologues privés Algériens, Ben Aknoun, Alger, Algérie

^e Société algérienne d'allergologie et d'immunologie clinique, service de pneumo-allergologie, d'oncologie thoracique et laboratoire du sommeil, centre hospitalo-universitaire de Beni-Messous, Alger, Algérie

^f Société tunisienne des maladies respiratoires et d'allergologie, Tunis, Tunisie

^g Service de pneumologie-allergologie, faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, centre hospitalo-universitaire La Rabta, Tunis, Tunisie

^h Fédération ANAFORCAL internationale, Association marocaine de formation continue en allergologie, Rabat, Maroc

Reçu le 19 janvier 2017 ; accepté le 19 janvier 2017

Disponible sur Internet le 17 mars 2017

Résumé

But de l'étude. – L'asthme sévère concerne 5 à 10 % des patients asthmatiques qui sont mal contrôlés malgré une démarche rigoureuse et systématique et un traitement maximal. Cette population nécessite des techniques de diagnostic phénotypique et des thérapeutiques difficilement accessibles dans nos pays. Le but principal de notre travail est de décrire le diagnostic et la prise en charge de l'asthme sévère dans trois pays du Maghreb (Maroc, Algérie et Tunisie).

Patients et méthodes. – Étude prospective réalisée du 15 septembre au 15 décembre 2016 par des médecins, avec recueil des données via une fiche électronique préétablie, chez tous les asthmatiques âgés de plus de 6 ans, quel que soit leur niveau de contrôle.

Résultats. – Vingt-sept médecins ont participé à l'étude incluant 333 (42 %) patients du Maroc, 291 (36,7 %) d'Algérie et 169 (21,3 %) de Tunisie. Le diagnostic d'asthme sévère a été retenu chez 260 (32,8 %) patients. Chez ces derniers, la démarche diagnostic préalable qui comprend 8 étapes était incomplète. L'exploration fonctionnelle respiratoire, la radiographie thoracique, les IgE totales et la numération formule sanguine étaient réalisées dans respectivement 80 %, 73,5 %, 23,1 % et 18,5 % des cas. La principale conduite à tenir proposée est d'augmenter le palier thérapeutique dans 84,6 % des cas en sachant que 45 % de ces patients n'étaient pas initialement sous bronchodilatateurs longue durée d'action (palier 2 du traitement du GINA au maximum).

Conclusion. – L'asthme sévère apparaît surestimé dans cette étude Maghrébine, plusieurs lacunes existent concernant son diagnostic et sa prise en charge.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Asthme sévère ; Contrôle ; Diagnostic ; Prise en charge ; Prévalence ; Maghreb

Abstract

Objective of the Study. – Severe asthma concerns 5–10% of asthma patients who are poorly controlled despite a rigorous and systematic approach and maximum treatment. This population requires phenotypic diagnostic techniques and therapeutics that are difficult to obtain in our countries.

* Auteur correspondant. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, laboratoire de physiologie, avenue Mohamed Belarbi El Alaoui, 6203 Rabat, Maroc.

Adresse e-mail : asmaa.jniene@um5s.net.ma (A. Jniene).

The main objective of our work is to describe the diagnosis and management of severe asthma in three Maghreb countries (Morocco, Algeria and Tunisia).

Patients and methods. – Prospective study carried out from 15 September to 15 December 2016 by doctors, who collected the data via a pre-established electronic list, in all asthmatic patients aged over 6 years, regardless of their level of control.

Results. – Twenty-seven doctors participated in the study, which included 333 (42%) patients from Morocco, 291 (36.7%) from Algeria and 169 (21.3%) from Tunisia. A diagnosis of severe asthma was made in 260 (32.8%) patients. In the latter, a preliminary 8-step diagnostic approach was incomplete. Investigation of respiratory function, chest X-ray, total IgE and blood count were performed respectively in 80%, 73.5%, 23.1% and 18.5% of patients. The main therapeutic approach consisted of increasing the therapeutic level in 84.6% of patients given that 45% of these patients were not initially on long-acting bronchodilators (GINA treatment stage 2 maximum).

Conclusion. – This Maghreb study shows that severe asthma appears to be overestimated, with several gaps apparent as regards the diagnosis and management of the disease.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Severe asthma; Control; Diagnostic; Management; Prevalence; Maghreb

1. Introduction

L'asthme se caractérise par une physiopathologie complexe, une présentation clinique hétérogène, dont la prise en charge repose sur une approche pharmacologique et non pharmacologique et qui peut constituer une atteinte à la qualité de vie du patient en cas de mauvais contrôle [1–3]. Dans la très grande majorité des cas le contrôle est obtenu par des mesures simples et des traitements inhalés standard [4].

Dans le cas contraire, il est nécessaire d'adopter une démarche rigoureuse au terme de laquelle, si l'asthme reste non contrôlé après un suivi d'une durée minimale de 6 à 12 mois, afin de mener à bien l'intégralité de ces investigations et des adaptations thérapeutiques éventuelles, on parle alors d'asthme sévère (AS) qui constituerait 5 à 10 % de la population asthmatique [1,5,6].

L'AS, selon le GINA 2016, est celui qui nécessite un traitement de l'étape 4 ou 5, pour éviter qu'il ne devienne « incontrôlé », ou un asthme qui reste « incontrôlé » malgré ce traitement. Aussi, la définition de l'AS devrait être réservée aux patients souffrant d'asthme réfractaire et ceux chez qui la réponse au traitement des comorbidités est incomplète.

Ces patients pourront alors bénéficier des thérapeutiques innovantes, coûteuses et difficiles d'accès dans nos pays, qui permettront peut-être une amélioration du contrôle.

C'est dans ce contexte global que le but principal de notre travail s'inscrit dans la description du diagnostic et de la prise en charge de l'asthme sévère dans trois pays du Maghreb (Maroc, Algérie et Tunisie).

2. Patients et méthode

Étude prospective réalisée du 15 septembre au 15 décembre 2016. Les médecins participants ont procédé au recueil des données via une fiche électronique préétablie (http://www.amaforcal.ma/index_2016.php). La fiche était remplie pour tous les asthmatiques âgés de plus de 6 ans, qui consultent, quel que soit leur niveau de contrôle.

3. Résultats

3.1. Description de la population générale

Vingt-sept médecins ont participé à l'étude incluant 333 (42 %) patients du Maroc, 291 (36,7 %) d'Algérie et 169 (21,3 %) de Tunisie.

Le sexe féminin était légèrement prédominant (54,9 %), la moyenne d'âge de $36,6 \pm 20,5$ ans dont 586 (73,9 %) âgés de plus de 18 ans avec un IMC moyen de $26,6 \pm 10,2$ kg/m². Au total, 611 (77,7 %) patients vivaient en milieu urbain et le niveau social était moyen chez 538 (68,1 %) patients. Pour les habitudes toxiques, 50 (6,3 %) patients étaient fumeurs actifs (nombre moyen de PA à 3,5), et 35 (4,4 %) ont recours au tabac à chiquer. La médiane d'âge de début de l'asthme était de 16 ans [6–32] et la médiane d'ancienneté de la maladie était de 15,1 ans [5–23].

3.2. Données en rapport avec l'asthme sévère

Le contrôle de l'asthme était jugé sur les 4 dernières semaines (critères du GINA 2016). Il était non ou partiellement contrôlé chez 446 sujets (56,2 %). Parmi ces derniers, le diagnostic d'AS a été retenu chez 260 patients, soit 32,8 % de la population totale (Fig. 1) et l'évaluation de la démarche diagnostique dont ils ont bénéficié est résumée dans le Tableau 1.

Notons que le traitement était conforme aux recommandations dans 69,3 % des cas, la prise correcte dans 40 % des cas et la bonne maîtrise des techniques d'inhalation dans 50,4 % des cas.

Le bilan réalisé chez cette population est : l'exploration fonctionnelle respiratoire (80 %), la radiographie thoracique (73,5 %), les tests cutanés (68,5 %), l'oxymétrie (30 %), les IgE totales (23,1 %), la numération formule sanguine (18,5 %), la TDM thoracique (10 %), la gazométrie (4,6 %), les IgE spécifiques (3,1 %) et la fibroscopie bronchique (1,2 %).

Le principal phénotype retenu était celui d'asthme allergique sévère précoce dans 32,7 % des cas.

La conduite à tenir proposée est d'augmenter le palier thérapeutique dans 84,6 % en sachant que 45 % de ces patients

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669914>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669914>

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