



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Comparaison des effets des corticostéroïdes par voie nasale et du montélukast sur les fonctions olfactives chez les patients atteints de rhinite allergique^{☆,☆☆}



A. Dalgic*, M.E. Dinc, S. Ulusoy, D. Dizdar, A. Is, M. Topak

Department of otolaryngology, head and neck surgery, Istanbul Gaziosmanpasa Taksim research and training hospital, Istanbul, Turquie

I N F O A R T I C L E

Mots clés :

Montélukast
Furoate de mométasone
Rhinite allergique
Test Sniffin' Sticks

R É S U M É

Objectif. – Le dysfonctionnement olfactif est l'une des comorbidités associées à la rhinite allergique (RA) et celle-ci est l'une des causes les plus fréquentes de troubles olfactifs. Notre objectif était d'évaluer les effets des corticostéroïdes par voie nasale et des antagonistes des leucotriènes utilisés dans la rhinite allergique, sur les fonctions olfactives à l'aide du test Sniffin' Sticks.

Méthodes. – Trente patients atteints de rhinite saisonnière ont été inclus dans cette étude. Les patients ont été randomisés en trois groupes de 10 patients ; le groupe 1 a été traité par montélukast sodique et furoate de mométasone, le groupe 2 a été traité uniquement par montélukast, et le groupe 3 uniquement par furoate de mométasone. Les fonctions olfactives des patients ont été déterminées à l'aide du test olfactif Sniffin' Sticks avant et après un mois de traitement.

Résultats. – Les valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI (somme du seuil, de la discrimination et de l'identification) n'étaient pas significativement différentes entre les groupes avant le traitement. Pour les patients du groupe 1 et du groupe 3, des différences statistiquement significatives ont été observées en termes de valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI avant et après le traitement ($p < 0,05$) (test des rangs signés de Wilcoxon). Pour les patients du groupe 2, aucune différence significative n'a été observée concernant les valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI avant et après le traitement ($p > 0,05$).

Conclusion. – Les résultats de notre étude montrent que le furoate de mométasone (FM) est plus efficace que le montélukast en terme d'amélioration de la fonction olfactive. Bien que le montélukast se soit avéré efficace pour traiter les symptômes de RA, son effet sur la fonction olfactive n'a pas été démontré dans cette étude.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le dysfonctionnement olfactif est l'une des comorbidités associées à la rhinite allergique (RA) [1–3] et celle-ci est l'une des causes les plus fréquentes de troubles olfactifs [4]. L'hyposmie est souvent négligée par les patients et sous-estimée par les médecins. Des études cliniques ont montré que 60 % des patients atteints de RA ont une anomalie olfactive même en l'absence de polypes nasaux

ou de déviation septale [5]. Les troubles olfactifs affectent la qualité de vie et les performances professionnelles des patients atteints de RA. Le dysfonctionnement olfactif dans la RA peut s'expliquer par l'obstruction du flux d'air dans la fente olfactive en raison de l'œdème de la muqueuse nasale provoqué par l'inflammation [6–8]. Toutefois, il a été montré que le degré d'obstruction du flux d'air dans la RA n'est pas directement lié au dysfonctionnement olfactif [9–12]. Il a été également montré que les médiateurs inflammatoires jouent un rôle important dans le dysfonctionnement olfactif chez les patients atteints de RA [13,14].

Le traitement des symptômes de RA repose généralement sur les corticostéroïdes par voie nasale, les antihistaminiques et l'immunothérapie. Si la RA est associée à un asthme, il est recommandé d'utiliser du montélukast. Bien que les effets olfactifs des corticostéroïdes par voie nasale, des antihistaminiques et de l'immunothérapie aient été démontrés [15–17], les antagonistes des leucotriènes n'ont pas encore fait l'objet d'une étude

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ano.2016.05.012>.

☆ Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

☆☆ Ce manuscrit a été présenté au 37^e Congrès national turc d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cranio-faciale ; 2015 ; Antalya, Turquie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dalgicabdullah@gmail.com (A. Dalgic).<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2016.12.001>

1879-7261/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

exhaustive à ce jour. Le test olfactif Sniffin' Sticks a été utilisé pour évaluer la fonction olfactive dans de nombreuses études liées à la RA. Notre étude visait à évaluer, à l'aide du test Sniffin' Sticks, les effets des corticostéroïdes par voie nasale et des antagonistes des leucotriènes sur les fonctions olfactives dans la RA.

2. Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, randomisée, sur groupes parallèles (trois groupes). L'étude a été réalisée dans le service ORL de l'hôpital universitaire et de recherche de Gaziosmanpaşa-Taksim. Le comité éthique de l'hôpital a approuvé le protocole et les formulaires de consentement éclairé. Trente patients (de 18 à 65 ans), avec antécédent clinique de RA saisonnière depuis au moins 1 an, ont été inclus dans cette étude qui a été conduite durant la saison de pollinisation.

2.1. Évaluation de la rhinite allergique

La RA a été diagnostiquée à l'aide des critères ARIA : un test cutané positif aux graminées et/ou aux pollens d'arbre chez les patients avec antécédent clinique de RA saisonnière depuis au moins 1 an [18]. Les patients qui avaient reçu un traitement médicamenteux (corticostéroïdes, antihistaminiques, antidépresseurs, antihypertensifs, etc.) ou une immunothérapie avant l'étude ont été exclus. Les patients avec asthme, déviation de la cloison nasale, antécédent de chirurgie nasale, hypertrophie des cornets, polyposse nasale ou dysfonctionnement nasal chronique (sinusite chronique avec ou sans polypes, sinusite fongique, tumeurs nasales, infections nasales chroniques, etc.), grossesse en cours, tabagiques ou avec des infections des voies aériennes supérieures ont également été exclus. Après examen ORL complet et endoscopie nasale, les patients ont été randomisés en trois groupes de 10 patients ; le groupe 1 a été traité par montélukast sodique (10 mg une fois par jour) et furoate de mométasone (FM) (200 µg/j), le groupe 2 a été traité uniquement par montélukast et le groupe 3 uniquement par furoate de mométasone.

2.2. Évaluation olfactive

Les fonctions olfactives des patients ont été déterminées à l'aide du test olfactif Sniffin' Sticks. Le test a été réalisé (sur les deux narines simultanément) pour obtenir le score TDI (somme des valeurs de seuil, de discrimination et d'identification) pour chaque patient.

Le test Sniffin' Sticks est un test validé qui examine le seuil (n-butanol), la discrimination et l'identification olfactives avec une bonne fiabilité de test-retest. Les composés odorants ont été présentés sous forme de feutres du commerce (Sniffin Sticks', Burghart GmbH, Wedel, Allemagne) [19]. Pour présenter l'odeur, le capuchon du feutre était retiré par l'expérimentateur pendant environ 3 secondes et la pointe du feutre était placée à environ 1–2 cm des narines. Pour les seuils d'odeur, trois feutres ont été présentés dans un ordre randomisé, un contenant du n-butanol dans différentes dilutions (avec un ratio de diffusion croissant de 1 : 2) et deux contenant le solvant. Lorsque le patient identifiait deux fois le feutre avec le composant odorant, la concentration inférieure suivante était présentée, jusqu'à ce que le patient ne puisse plus identifier le feutre avec le composé odorant (échelle de 1 à 16). Ce « coup raté » déclenchait une inversion du protocole. Le feutre avec la concentration suivante la plus élevée était administré jusqu'à ce que le feutre avec le composé odorant soit identifié correctement. Le test était arrêté au bout de sept inversions. Le seuil est la moyenne des quatre dernières inversions. Pour l'identification, 16 composés odorants communs ont été présentés. Pour éviter toute désensibilisation olfactive, un intervalle d'au moins 30 secondes était maintenu entre

Tableau 1
Ratio âge-sexe dans les trois groupes.

Groupe	Sexe	n	%	Âge		p ^a
				Moyenne ± ET	Min-max	
Groupe 1	Masculin	3	30	25,33 ± 7,57	20–34	0,425
	Féminin	7	70	30,71 ± 7,91	18–41	
	Total	10	32,3	29,1 ± 7,82	18–41	
Groupe 2	Masculin	3	30	29,67 ± 11,5	18–41	0,909
	Féminin	7	70	27,86 ± 9,82	19–42	
	Total	10	32,3	28,4 ± 9,72	18–42	
Groupe 3	Masculin	1	9,1	60	60–60	0,096
	Féminin	10	90,9	32,5 ± 6,19	23–43	
	Total	11	35,5	35 ± 10,16	23–60	
Total	Masculin	7	22,6	32,14 ± 14,79	18–60	0,849
	Féminin	24	77,4	30,63 ± 7,77	18–43	
	Total	31	100	30,97 ± 9,51	18–60	

^a Analyse de Mann-Whitney U.

les expositions. Il a été demandé aux patients d'identifier chaque odeur sur un formulaire d'odorant en sélectionnant quatre odorants et les réponses correctes ont été enregistrées. La discrimination de l'odeur a été réalisée à l'aide de 16 trinômes de feutres odorants dans lesquels l'odeur d'un feutre différait de celle des deux autres.

Les résultats des tests de seuil, de discrimination et d'identification (TDI) ont été considérés séparément et résumés dans un score TDI global. Les résultats des tests olfactifs peuvent être analysés séparément les uns des autres.

Après 4 semaines de traitement médicamenteux, le test Sniffin' Sticks a été répété afin d'évaluer la fonction olfactive. Les résultats pré- et post-traitement ont été comparés entre les trois groupes.

2.3. Analyse statistique

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 15.0 pour Windows. Le test de Mann-Whitney U a été utilisé pour comparaisons entre les deux groupes et le Kruskal-Wallis H (Mann-Whitney U avec correction de Bonferroni a posteriori) a été utilisé pour les comparaisons entre plus de deux groupes. Le test des rangs signés de Wilcoxon a été utilisé pour comparaison des données obtenues avant et après traitement. Dans les tests a posteriori, $p < 0,10$ et dans d'autres analyses $p < 0,05$ ont été considérés comme statistiquement significatifs.

3. Résultats

Aucune différence statistiquement significative en termes d'âge et de sexe n'a été constatée chez les patients des trois groupes (Tableau 1) ($p = 0,849 > 0,05$). Les valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI n'étaient pas significativement différentes parmi les groupes avant traitement. Pour les patients du groupe 1 et du groupe 3, il y avait des différences statistiquement significatives en termes de valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI avant et après traitement ($p < 0,05$) (test des rangs signés de Wilcoxon) (Tableaux 2 et 3). Pour les patients du groupe 2, les valeurs de seuil, de discrimination, d'identification et de TDI avant et après traitement n'ont montré aucune différence significative (Tableau 3) ($p > 0,05$).

4. Discussion

Les médicaments les plus couramment utilisés dans le traitement de la RA sont les corticostéroïdes par voie nasale, les antihistaminiques et le groupe de médicaments montélukast [18,20,21]. Il a été montré que ces médicaments réduisent l'inflammation allergique de la muqueuse nasale et améliorent la qualité de vie des patients. L'un des symptômes importants des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713801>

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