



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx-xxx

Article original

Profil clinique et prise en charge de l'urticaire chronique au Maghreb

Clinical profile and management of urticaria in the Maghreb

R. Abdelaziz^{a,*}, R. Boussaid^b, Y. El Gueddari^c, M. Beji^d, M. Kebe^e, H. Douagui^a

^a Service de pneumo-allergologie et d'oncologie thoracique, laboratoire du sommeil, CHU Béni Messous, Alger, Algérie

^b Dermatologue, CHU de Constantine, Constantine, Algérie

^c AMAFORCAL, 5, rue Tabaria, 10000 Rabat, Maroc

^d Unité de recherche UR12SP06, service de pneumologie allergologie, faculté de Tunis El Manar, CHU la Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

^e Service de dermatologie, centre hospitalier national de Nouakchott, Nouakchott, Mauritanie

Reçu le 21 juillet 2016 ; accepté le 26 avril 2017

Résumé

Introduction. – L'urticaire chronique est une maladie dermatologique fréquente. Elle demeure mal cernée au Maghreb faute de données fiables. Le but de l'étude est d'évaluer le profil clinique et les modalités de prise en charge de l'urticaire chronique au Maghreb (Tunisie, Algérie, Maroc et Mauritanie).

Patients et méthodes. – Étude multicentrique, prospective, descriptive transversale qui a inclus une cohorte de 211 cas urticaire chronique, âgés de 16 à 94 ans, enquête réalisée du 15 septembre au 20 décembre 2015, dans les 4 pays du Maghreb.

Résultats. – Cohorte de 152 femmes (72 %) et 59 hommes (28 %), avec un âge moyen de 38 ans. La manifestation la plus fréquente est le prurit qui est présent dans 95 % des cas et un angio-œdème dans 36 % des cas. Soixante-quatorze pour cent des patients ont bénéficié d'un bilan biologique. Les antihistaminiques ont été prescrits dans 95 % des cas, avec une dose élevée dans 32 % des cas. Pour la qualité de vie évaluée par l'Urticaria Control Test (UCT), seuls 45 % des patients ont un bon contrôle de la maladie. Pour le contrôle des symptômes sous traitement, on note une rémission complète chez 40 %, une rémission partielle chez 55 % et une aggravation chez 5 % des patients.

Conclusion. – L'urticaire chronique est une affection fréquente, sous diagnostiquée dans nos pays du Maghreb et sa prise en charge difficile du fait de sa chronicité et de la méconnaissance des recommandations actuelles la régissant.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Urticaire chronique ; Angio-œdème ; Antihistaminiques ; Maghreb

Abstract

Aim. – The aim of the study was to evaluate the profile of and treatment modalities for chronic spontaneous urticaria in the Maghreb.

Patients and methods. – A prospective multicenter, descriptive study conducted in a cohort of 211 chronic urticaria patients aged between 16 and 94 years between September 15 and December 20, 2015, in the 4 countries of the Maghreb.

Results. – The study was carried out in 152 women (72%) and 59 men (28%) of average age of 38 years. The most common symptom was pruritus, which was present in 95% of all patients and in 36% of angioedema patients. Seventy-four percent of patients underwent laboratory tests. Antihistamines were prescribed in 95% of patients, at high dose in 32% of patients. Regarding quality of life as assessed by the Urticaria Control Test (UCT), only 45% of patients had well-controlled disease. Regarding therapeutic control of symptoms, complete remission was observed in 40% of patients, with partial remission in 55% and worsening in 5%.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rachid.abdellaziz@yahoo.fr (R. Abdelaziz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.04.002>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Conclusion. – Chronic urticaria was characterized in our study by significant clinical symptoms having a significant impact on patients' quality of life. Therapeutic management consisted primarily of prescription of antihistamines (95%), with corticosteroids being administered to 44% of patients, contrary to the international recommendations.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Chronic urticaria; Angioedema; Antihistamines; Maghreb

1. Introduction

Il est communément admis que l'urticaire est l'une des maladies dermatologiques les plus fréquentes, elle se caractérise par l'apparition de papules mobiles, fugaces (d'une durée habituellement inférieure à 24 heures) prurigineuses, de forme, de taille, de couleur, de nombre et de topographie variables. L'éruption peut être localisée ou généralisée.

Lorsque l'œdème atteint la partie profonde du derme ou de l'hypoderme, les lésions prennent l'aspect de tuméfactions fermes, pâles, plus douloureuses que prurigineuses, pouvant dépasser les 48 à 72 heures. Il s'agit alors d'une urticaire profonde encore appelée angio-œdème.

C'est lorsque les lésions persistent plus de 6 semaines que l'on parle d'urticaire chronique.

Dans la dernière classification internationale de 2013 [1], l'urticaire chronique (UC) regroupe désormais les UC inducibles (par un stimulus donné avec des tests de provocation standardisés) et les UC spontanées.

L'urticaire chronique est exceptionnellement d'origine allergique et son diagnostic repose essentiellement sur l'interrogatoire ainsi que sur un examen clinique approfondi qui éliminent les diagnostics différentiels [2].

Sur le plan physiopathologique, l'urticaire chronique résulte d'une réponse excessive des mastocytes cutanés à des stimuli usuels (physiques, psychologiques, médicamenteux, infectieux, etc.), avec comme conséquence la dégranulation avec production d'histamines, de leucotriènes et de prostaglandines.

Cependant l'incidence exacte de l'urticaire chronique n'est pas connue ; elle est évaluée entre 0,1 et 0,5 % dans la population générale [3,4].

On sait aussi que si cette maladie de la peau est bénigne, elle impacte fortement la qualité de vie des patients de par le caractère affichant des lésions et le prurit gênant qu'elle génère. Les différents scores d'activité ou échelle d'intensité de l'urticaire chronique montrent que les patients atteints de cette maladie ont une importante altération de la qualité de vie surtout en cas d'angio-œdèmes [5]. Aucun traitement curatif n'est actuellement disponible pour l'urticaire chronique. Il est largement admis que le traitement symptomatique repose sur les antihistaminiques qui sont plus efficaces s'ils sont pris régulièrement et tous les jours [1].

La majorité des patients atteints d'UC répondent aux antihistaminiques H1 de la 2^e génération qui doivent être prescrits en première intention. Ils doivent d'abord être prescrits à posologie AMM (1 comprimé par jour), et peuvent être rapidement

augmentée (jusqu'à 4 comprimés par jour) en cas de mauvaise réponse. En cas d'échec l'ajout d'un antileucotriène peut être envisagé. En troisième ligne de traitement, plusieurs thérapeutiques sont possibles : le méthotrexate, la ciclosporine ou l'omalizumab [6].

Peu d'études maghrébines ont été consacrées à ce sujet. On peut cependant rappeler une conférence nationale de consensus sur le diagnostic, le traitement et la prévention des urticaires chroniques, organisée en janvier 2009 par la Société algérienne d'allergologie et d'immunologie clinique (SAAIC) [7]. Cela a permis la rédaction et la diffusion auprès des médecins généralistes et spécialistes et des autorités de tutelle des recommandations traitant de l'épidémiologie des urticaires chroniques dans les pays du en Algérie, au Maghreb et dans le monde, ainsi que des mécanismes immuno-physiopathologiques, des manifestations cliniques, du bilan paraclinique et allergologique, des traitements à proposer, de l'éducation et la prévention de ces affections (Fig. 1).

2. Matériel et méthode

L'objectif de cette étude est d'évaluer le profil et les modalités de prise en charge de l'urticaire chronique dans 4 pays du Maghreb.

2.1. Patients et méthodes

C'est une étude multicentrique, prospective, descriptive transversale, menée par des médecins pneumologues, allergologues et dermatologues dans les 4 pays du Maghreb (Tunisie, Algérie, Maroc et Mauritanie).

2.2. Critères d'inclusions

Ont été inclus dans l'étude tous patients ayant une urticaire chronique (évoluant depuis plus de 6 semaines), consultant entre le 15 septembre et le 20 décembre 2015, des deux sexes, âgés de plus de 15 ans, adolescents et adultes.

2.3. Critères de non-inclusions

Les patients ayant soit une urticaire aiguë ou d'autres pathologies dermatologiques (psoriasis, eczéma, vascularites urticariennes et les maladies auto-inflammatoires...) ont été exclus de l'étude.



Fig. 1. Urticaire et angioedème.

Après consentement, un interrogatoire et un examen clinique complet ont été réalisés. Pour chaque patient un questionnaire avec différents items a été rempli, précisant les données démographiques, la symptomatologie clinique en rapport avec l'urticaire chronique, les examens paracliniques demandés, les traitements reçus et l'appréciation de la qualité de vie.

Une analyse statistique a été réalisée grâce au programme SPSS version 15.0.

3. Résultats

Durant l'étude 211 patients ont été inclus, dont 152 femmes (72 %) et 59 hommes (28 %).

La répartition de l'échantillon selon les pays était comme suit : 109 cas (51 %) en Algérie, 83 cas (39 %) au Maroc, 10 cas (5 %) en Mauritanie et 9 cas (5 %) pour la Tunisie. L'âge moyen des patients est de 38 ans avec des extrêmes allant de 16 à 94 ans. La notion d'atopie personnelle est retrouvée chez 22 % des cas et familiale chez 19 % des cas.

L'ancienneté de l'urticaire chronique était de 6 semaines à 6 mois dans 27 % des cas, de 6 mois à 1 an dans 22 % et supérieure à 1 an dans 51 % des cas. La durée des lésions d'urticaires était de moins de 24 heures pour 97 % des patients.

Concernant l'activité de l'urticaire chronique, il apparaît que le prurit est la manifestation clinique la plus fréquente est présent chez 95 % des patients, avec une intensité faible dans 10 % des cas, modérée dans 48 % et intense dans 42 %.

Quant au nombre de lésions d'urticaires constatées lors de la consultation : 10 % des patients n'avaient aucune lésion, 32 % plus de 20 lésions, 43 % entre 21 et 50 lésions et enfin 15 % plus de 50 lésions.

Des angio-œdèmes comme signes de gravité étaient associés à l'urticaire dans 36 % des cas : avec une intensité légère dans 7 % des cas, modérée dans 25 % et sévère dans 3 %, touchant le visage dans 56 % des cas, les lèvres dans 29 %, la gorge dans 24 %, les mains dans 24 % et les pieds dans 6,3 %.

Les autres signes cliniques associés étaient des arthralgies dans 18 % des cas, des troubles respiratoires pour 20 % et de l'anxiété dans 59 % des cas : ce qui dénote de l'importance des répercussions sur la qualité de vie des patients.

Dans notre étude les lésions d'urticaire étaient associées à un dermographisme dans 39 %, liées à l'exposition au froid dans 7 %, à la chaleur dans 25 %, à la pression dans 14 %, aux vibrations dans 5 %, à l'exposition au soleil dans 18 % et à la transpiration dans 21 % des cas.

À partir des éléments précédents, l'urticaire chronique est considérée comme idiopathique dans 85 % et de causes inducibles chez 15 % des patients.

À noter qu'en contradiction avec les recommandations internationales, un bilan biologique a été demandé chez 74 % des patients (une FNS chez 48 % des cas, une VS dans 47 %, une CRP dans 39 %, la recherche d'anticorps anti-thyroglobuline dans 38 %, les cutanés allergologiques aux pneumallergènes dans 39 %, les tests cutanés allergologiques aux trophallergènes dans 31 % et le dosage des IgE spécifiques dans 10 % des cas).

En ce qui concerne le traitement reçu par les patients, les antihistaminiques ont été prescrits chez 95 % des patients, de 1^{re} génération dans 8 % des cas, de 2^e génération dans 62 % et l'association des deux dans 26 % des cas. La dose d'antihistaminique prescrite était une dose standard à posologie AMM (1 comprimé par jour) dans 70 %, élevée (jusqu'à 4 comprimés par jour) dans 32,3 % des cas.

Les corticoïdes ont été prescrits chez 44 % des patients lors des consultations, per os chez 34,7 %, par voie injectable chez 18 %, une corticothérapie retard chez 11 % des patients et certains patients ont reçus plusieurs formes galéniques à la fois.

Pour ce qui est des répercussions de UC sur le sommeil :

- 58 % des patients avaient des difficultés à s'endormir et 55,3 % se réveillaient pendant la nuit en raison des lésions d'urticaires et du prurit.

Pour la qualité de vie évaluée par Urticaria Control Test (UCT), une échelle d'évaluation des symptômes avec un recul de 4 semaines, les résultats sont les suivants :

- à la question : « dans quelle mesure avez-vous été gêné physiquement par votre urticaire (démangeaisons, plaques rouges et/ou œdèmes) durant les 4 dernières semaines ? » :

- 5,2 % étaient très fortement gênés physiquement par l'urticaire, 19,2 % fortement gênés, 20,2 % moyennement gênés, 33,8 % peu gênés et 16,4 % pas du tout gênés ;
- à la question : « dans quelle mesure votre qualité de vie a-t-elle été altérée par votre urticaire ces 4 dernières semaines ? » :
 - pour 7,1 % des patients, la qualité de vie était très fortement altérée, fortement altérée chez 20,8 %, moyennement altérée chez 18,9 %, peu altérée chez 31,4 % et pas du tout altérée 21,8 % des cas ;
- à la question : « au cours des 4 dernières semaines, combien de fois le traitement de votre urticaire n'a-t-il pas été suffisant pour contrôler vos symptômes ? » :
 - pour 5,5 % des patients le traitement a été très souvent insuffisant pour contrôler les symptômes, souvent insuffisant pour 16,7 % des cas, occasionnellement insuffisant pour 22,4 % des cas, rarement insuffisant pour 25,8 % et jamais insuffisant chez 29,6 % des cas ;
- à la question : « au total comment estimez-vous que votre urticaire a été contrôlée au cours de ces 4 dernières semaines ? » :
 - 5,8 % des patients estimaient qu'ils n'étaient pas du tout contrôlés, 15,7 % étaient peu contrôlés, 20,9 % moyennement contrôlés, 35,5 % bien contrôlés et 22,1 % complètement contrôlés.

Selon ces résultats et selon les scores de l'Urticaria Control Test (UCT), 45 % des patients ont un bon contrôle de la maladie avec un score ≥ 12 et 55 % ont un mauvais contrôle avec un score ≤ 11 . Pour le contrôle des symptômes sous traitement, on note une rémission complète chez 40 %, une rémission partielle chez 55 % et une aggravation chez 5 % des patients.

4. Discussion

Les données recueillies au cours de cette enquête ont permis de déterminer les caractéristiques cliniques et les modalités de prise en charge en pratique de routine de l'urticaire chronique au Maghreb.

Trois études ont été menées dans trois pays du Maghreb sur une période allant de 2009 à 2015.

La première étude est rétrospective tunisienne [8], elle a ciblé les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients suivis pour urticaire chronique, et qui a inclus 12 patients (cinq hommes et sept femmes, avec un âge de 16 et 61 ans) suivis en consultation d'allergologie pour urticaire chronique entre 2009 et 2012. L'urticaire chronique était diffuse chez dix patients et localisée chez les deux autres. Un dermographisme était retrouvé chez 3 patients. Le bilan étiologique (alimentaire, pharmacologique, infectieux et immunologique) était négatif chez tous les patients. La prise en charge était basée sur les antihistaminiques dans tous les cas. L'évolution était favorable chez dix patients. Cependant une rechute a été notée chez deux malades à l'arrêt des antihistaminiques.

La seconde étude est prospective marocaine [9], qui avait pour objectif d'évaluer et de comparer l'efficacité des différentes molécules antihistaminiques, menée dans un service de dermatologie à partir de janvier 2015 et qui a inclue tous les patients ayant consulté pour une urticaire chronique. Au total

30 patients ont été inclus dans l'étude, (le sexe féminin était prédominant (85 %)). L'âge moyen était de 51 ans). La durée moyenne d'évolution de l'urticaire chronique était de 68 mois, la moyenne du score de sévérité à l'admission était de 2,8 à 3, la moyenne du score de sévérité à une semaine de traitement était de 2,6 à 2,2.

La troisième étude est rétrospective algérienne [10], elle a colligé 81 cas d'urticaire chronique diagnostiqués au service de dermatologie de l'hôpital de Benbadis de Constantine sur une période de 3 ans (2012 à 2015), avec comme objectif d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urticaire chronique.

L'âge moyen des patients était de 39,60 ans avec une sex-ratio de 0,20. Le délai de consultation moyen était de 27 mois.

Des signes de gravités étaient présents dans 3 cas à type d'œdème du visage. L'UC était considérée comme idiopathique dans 76 cas (93 %). Une étiologie a été retrouvée chez 15 patients dominée par l'origine physique. La durée moyenne du suivi était de 12 mois. Tous les patients étaient traités par des antihistaminiques en première intention. Une corticothérapie systémique associée a été prescrite chez 19 patients en ambulatoire (médecine générale) et le méthotrexate chez 14 patients. L'amélioration complète était le mode évolutif le plus fréquent chez 69 cas.

5. Conclusion

Le profil de l'urticaire chronique dans notre étude est caractérisé par une importante symptomatologie clinique (prurit, angio-œdème) avec des répercussions importantes sur la qualité de vie des patients (prurit, sommeil, gêne physique...).

Les investigations diagnostiques (bilan biologique, tests cutanés, IgE spécifiques) ont été demandées chez 74 % des patients.

La prise en charge thérapeutique est dominée par la prescription des antihistaminiques chez 95 % des patients, les corticoïdes non recommandés dans l'urticaire chronique ont été largement administrés chez 44 % des patients en contradiction avec les recommandations internationales.

Selon le score de l'Urticaria Control Test (UCT), 45 % des patients ont un bon contrôle de la maladie avec un score ≥ 12 .

Il est nécessaire que les recommandations ayant trait à la prise en charge de l'urticaire chronique soient diffusées et appliquées par les médecins généralistes et spécialistes pour permettre une meilleure prise en charge des malades dans les pays du Maghreb. La disponibilité et l'accessibilité des traitements (1^{er}, 2^e et 3^e lignes) est aussi une impératif pour une prise en charge optimale de l'urticaire.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Nous remercions tous les médecins ayant participé à cette étude.

Liste des investigateurs :

- Pr M. Beji et collaborateurs (Tunisie) ;
- Pr H. Douagui et collaborateurs (Algérie) ;
- Dr M. Kebe (Mauritanie) ;
- Pr Y. El Gueddari et collaborateurs (Maroc).

Références

- [1] Du-Thanh A. Urticaires inducibles et urticaires chroniques spontanées. *Ann Dermatol Venereol* 2014;141(Supplément 3):S570–9.
- [2] Zuberbier T, et al. Position paper. *Allergy* 2014;69(7):868–87.
- [3] Zuberbier T. Urticaria. *Allergy* 2003;58:1224–34.
- [4] Conférence de consensus. Texte long. Prise en charge de l'urticaire chronique. *Ann Dermatol Venereol* 2003;130 [1S182–92].
- [5] Silveiras MRC, Fortes MRP, Miot HA. Quality of life in chronic urticaria: a survey at a public university outpatient clinic, Botucatu (Brazil). *Rev Assoc Medica Bras* 2011;57:577–82.
- [6] Soria A. Urticaire chronique en pratique en 2016 : traitements. *Rev Fr Allergol* 2016;56(3):199–201 [11e Congrès Francophone d'Allergologie].
- [7] Conférence nationale de consensus : texte long, diagnostic, traitement et prévention de l'urticaire chronique. *Rev Allerg Immunol Clin* 2009;9:6–23.
- [8] Aouadi S, Bayoudh A, Zayani I, Gharsalli H, Ben Hamad W, Maâlej S. Profil des patients suivis pour urticaire chronique en consultation d'allergologie. *Allergologie* 2013;53:354 [8e Congrès Francophone d'Allergologie].
- [9] Chabli H, Amaddah R, Benmoussa S, Hocar O, Akhdari N, Amal S. Étude comparative du traitement antihistaminique de première génération et de deuxième génération dans l'urticaire chronique. *Ann Dermatol Venerol* 2015;142(12):S682.
- [10] Boussaid R. Les aspects clinico-épidémiologiques de l'urticaire chronique en Algérie. *Rev Fr Allergol* 2016;56(3):212–4.