

Réalité de la pathologie allergique chez l'enfant togolais

B. BAKONDE^{1,2}, D. GBEDEVI¹, K. KOMBATE¹, L. DOUTI¹, K. KESSIE¹, P. SCHEINMANN², J. PAUPE²

RÉSUMÉ

Deux enquêtes réalisées dans une population d'enfants togolais apportent la preuve de l'existence d'une pathologie allergique respiratoire. Aux facteurs déclenchants classiquement retrouvés sous tous les climats s'ajoutent des facteurs spécifiques des régions africaines tropicales. Il serait intéressant d'élargir les enquêtes allergologiques et en particulier les tests cutanés à des produits, notamment alimentaires, qui ne figurent pas dans les séries d'allergènes utilisés en Europe.

MOTS-CLÉS: Allergie infantile. – Asthme de l'enfant. – Tests cutanés.

SUMMARY

Reality of allergic disease in Togolese children. – Two surveys conducted in a population of Togolese children provide evidence of the existence of allergic respiratory disease. Triggering factors, specific to tropical African regions, are added to the factors classically observed in all climates. It would be interesting to extend allergological surveys and especially skin tests, particularly to food products not included in the series of allergens used in Europe.

KEY-WORDS: Infantile allergy. – Asthma in children. – Skin tests.

Les études épidémiologiques consacrées à la pathologie allergique soulignent toutes son développement dans le monde. Elles constatent aussi sa prédominance dans les populations dites industrialisées et sa relative rareté dans les pays en voie de développement. Cependant, depuis quelques années, probablement du fait d'un lent changement des conditions de vie des populations les plus déshéritées, les affections allergiques, et notamment celles de l'enfant, y accusent une progression significative.

Ce travail a pour objectif d'analyser deux témoins de l'apparition et de la progression des maladies allergiques chez les enfants togolais. Il

rassemble d'une part les facteurs considérés comme «déclenchant» les symptômes par les parents et, d'autre part, les résultats des tests cutanés réalisés chez des enfants suivis régulièrement.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cadre de l'étude

Cette enquête a été conduite dans l'Unité de Pédiatrie du CHU Campus de Lomé qui comporte des consultations de Pédiatrie et des consultations distinctes de pneumo allergologie.

1. Département de Pédiatrie, CHU Campus, BP 30284, LOMÉ (Togo).

2. Service de Pneumo-Allergologie Pédiatrique, Hôpital Necker - Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, PARIS Cedex 15.

Tirés à part: Pr J. Paupe, adresse ci-dessus

Reçu le 14 septembre 1998. Accepté le 13 octobre 1998.

BAKONDE B., GBEDEVI D., KOMBATE K., DOUTI L., KESSIE K., SCHEINMANN P., PAUPE J. – Réalité de la pathologie allergique chez l'enfant togolais. *Rev. fr. Allergol.*, 1999, **39** (1), 22-24.

Enfants étudiés

La recherche de facteurs déclenchant une crise d'asthme a été réalisée pendant deux années chez 68 enfants (46 garçons et 22 filles) âgés de 10 mois à 15 ans.

Près de la moitié des parents de ces enfants (45,5 %) sont d'un niveau socio-économique modeste et plus de la moitié (56 %) habitent des logements anciens de plus de 10 ans. Chez 62 % des enfants, l'asthme est apparu avant l'âge de 4 ans.

La majorité de ces enfants ont des crises fréquentes: hebdomadaires pour 9 %, 3 à 4 fois par mois pour 10 %, 1 à 2 fois par mois pour 76 % et moins d'une fois par mois pour 5 %.

La recherche d'une sensibilisation allergique par des tests cutanés a été réalisée chez 79 enfants âgés de 10 mois à 15 ans. Un peu moins de la moitié (41,7 %) sont âgés de 10 mois à 5 ans. Tous sont atteints d'une rhinite récidivante, d'un asthme ou d'une dermatose de type dermatite atopique ou urticaire récidivante.

Méthodes

La recherche d'éventuels facteurs déclenchants a été réalisée par un interrogatoire soigneux, associé à un questionnaire préétabli remis aux parents, soit à l'occasion d'une consultation, soit au cours d'une hospitalisation pour asthme sévère.

Dans la deuxième enquête, les tests cutanés ont été réalisés sur l'avant-bras en l'absence d'épisodes aigus. Il s'agit de prick-tests utilisant des extraits Stallergènes vis-à-vis des pneumallergènes: poussière, acariens DP et DF, mélange de moisissures, phanères de chien ou de chat, pollens de graminées et blatte germanique, et des trophallergènes: œuf de poule, lait de vache et arachide. Les prick-tests sont contrôlés par un témoin négatif (solution glycéro-saline) et positif (sulfate de codéine ou histamine). Ils sont considérés comme positifs si au bout de 20 minutes apparaît une papule de plus de 5 mm ou supérieure à 50 % du témoin positif.

RÉSULTATS

Facteurs déclenchant les crises d'après les parents

Sous des aspects divers et parfois inattendus, les rôles respectifs de facteurs inhalés, comportant donc des pneumallergènes, et de facteurs ingérés comportant donc des trophallergènes, apparaissent impliqués dans 75 % des cas pour les premiers et dans 63 % des cas pour les seconds.

Sont ainsi impliqués par la voie respiratoire:

- des facteurs habituels tels que la poussière domestique (76,5 %), les animaux domestiques (chiens et chats) (20 %), des polluants, tels que le tabagisme passif (15 %) et les insecticides (10 %);
- des conditions météorologiques, telles que le froid (46 %), la chaleur (12 %), le vent (6 %), la pluie (6 %);
- enfin des facteurs plus particuliers, tels que la ventilation (16 %), la climatisation (13 %), la mousse de savon (10 %), les parfums (3 %) et la fumée d'encens (1,5 %).

Sont impliqués par la voie digestive:

- en premier lieu, l'eau glacée (32,5 %), suivie par la sauce de gombo (*hibiscus esculentus*) (18,5 %), les confiseries (9 %), les boissons sucrées (7 %), le crabe (7 %) et le gari (farine de manioc) (7 %), l'oignon et le riz (5 % chacun) et pour des cas isolés, l'arachide, l'igname, l'œuf de poule et la pâte fermentée.

Restent 4 groupes de facteurs qui s'ajoutent le plus souvent aux précédents:

- la prise de médicaments: chloroquine chez deux enfants, aspirine et pénicilline chez deux autres;
- des facteurs psycho-affectifs: contrariété (12 %), rire (6 %), stress (4,5 %), anxiété (3 %);
- des facteurs infectieux: infections respiratoires aiguës (19 %), paludisme (7,5 %).

L'effort physique enfin s'avère déclenchant chez 18 enfants soit 26,5 % des cas.

Positivité des tests cutanés

Les tests positifs les plus nombreux sont obtenus avec les pneumallergènes et tout spécialement la poussière de maison. Cette réponse est constatée chez 58 enfants qui confirment ce résultat par une positivité des tests aux acariens DP et DF chez, respectivement, 40 et 36 d'entre eux. Viennent ensuite les quatre moisissures positives 19 fois sur 48, les phanères de chiens 19 fois sur 48 et les phanères de chat 18 fois sur 49. La blatte germanique est responsable de 6 tests positifs sur 44 et une positivité à un mélange de pollens a été constatée chez 11 enfants sur 44.

Les trophallergènes n'ont été étudiés que dans les cas où leur responsabilité était fortement soupçonnée d'après la clinique. Les tests ont été positifs pour l'arachide chez 16 enfants sur 39 étudiés, pour le lait de vache chez 2 enfants sur 4 et pour l'œuf de poule chez 3 enfants sur 11.

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Les premiers résultats de cette étude encore modeste par son étendue ont cependant le très grand mérite d'attirer l'attention sur la réalité de l'extension de la pathologie allergique de l'enfant en Afrique équatoriale. Réalisée à Lomé, capitale du Togo, elle concerne des enfants qui n'avaient jamais été étudiés auparavant par une équipe médicale associant les compétences d'une formation universitaire européenne et d'une longue pratique quotidienne de la pathologie d'une population d'Afrique équatoriale.

Par l'étude des facteurs impliqués dans le déclenchement des crises d'asthme, on voit apparaître dans ces populations des analogies évidentes avec les facteurs bien connus en Europe, tels que la poussière, les animaux domestiques et le tabagisme passif. L'implication des ventilateurs et des climatiseurs s'explique très probablement par la poussière qu'ils soulèvent. Mais on note également le rôle évoqué de facteurs très spécifiques de la région comme la farine de manioc, l'igname, le gambo et le paludisme.

Comme en Europe, le rôle déclenchant des infections virales dans les crises d'asthme est souligné comme l'avait également constaté une étude de Gbadero [4] au Nigéria.

L'enquête réalisée par les tests cutanés ne peut évidemment concerner que les allergènes utilisés en Europe et elle ne peut que confirmer les similitudes avec les sensibilisations constatées en France par Rancé [6] chez des enfants asthmatiques. Il en est de même pour les rares enquêtes réalisées en zone forestière du Bénin [5] ou au Ghana [1]. Là encore, les acariens de la poussière jouent un rôle de premier plan déjà souligné dans une étude réalisée en Afrique tropicale [2] suivis par les phanères d'animaux domestiques et par les blattes, ces dernières signalées uniquement dans une étude réalisée au Nigeria [3].

RÉFÉRENCES

1. Addo Yobo E.O., Custovic A., Taggart S.C., Asafo-Agyei A.R., Woodcock A. – Exercise induced bronchospasm in Ghana: differences in prevalence between urban and rural school children. *Thorax*, 1997, 52, 61-65.
2. Cookson J.B., Makoni G. – Seasonal asthma and the house-dust mite in tropical Africa. *Clin. Allergy*, 1975, 5, 375-380.
3. Fagbule D., Ekanem E.E. – Some environmental risk factors for childhood asthma: a case control study. *Ann Trop Pediatr.*, 1994, 14, 15-19.
4. Gbadero D.A., Johnson A.W., Adarele W.I., Olaleye O.D. – Microbial inciters of acute asthma in urban Nigerian. *Thorax*, 1995, 50, 739-745.
5. Haddock R.W. – The pattern of bronchial asthma in Benin in the equatorial forest zone of Nigeria. *J Trop. Med. Hygiène*, 1977, 80, 204-212.
6. Rancé E., Juchet A., Feggi S., Brémont F., Dutau G. – Répartition des sensibilisations en pneumo-allergologie pédiatrique. *Rev. Fr. Allergol.*, 1995, 35, 9-12.



ANNALES DE PÉDIATRIE

Rédaction : 31, bd de Latour-Maubourg, 75343 PARIS

Tél. : 01 40 62 64 00 – Télécopie : 01 45 55 69 20

Administration – Abonnements – Publicité : 15, rue Saint-Benoît, 75278 PARIS Cedex 06

Tél. : 01 45 48 42 60 – Télécopie : 01 45 44 81 55

ABONNEMENTS 1999

(10 numéros par an)

FRANCE : 1 360 F – Étudiant, CES : 680 F

ÉTRANGER : 1 670 FF – Étudiant : 835 FF

Les abonnements sont payables au comptant et ne sont mis en service qu'après réception du règlement.

Les chèques bancaires en provenance de l'étranger devront être adressés au compte

Crédit du Nord, place Catalogne, Paris – Code banque 30076 – Code guichet 02147 – Numéro de compte 10028300200 – Clé nb 05

Checks drawn on banks in countries other than France should be made payable to account.

Crédit du Nord, place Catalogne, Paris – Code banque 30076 – Code guichet 02147 – Numéro de compte 10028300200 – Clé nb 05.

Vous pouvez également vous abonner par Internet : www.expansionsscientifique.com