Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com
Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com
Revue française d'allergologie xxx (2016) xxx–xxx
REVUE FRANÇAISE D'Allergologie

Profil clinique et prise en charge de la rhinite allergique au Maghreb

Clinical profile and management of allergic rhinitis in the Maghreb

R. Charfi [a,c], S. Toujani [b,*,c], M. Mjid [b,c], H. Douagui [d], Y. El Gueddari [e], Z. Souissi [b], A. Ben Hmida [c], F. Tritar [c,f], M. Beji [b,c]

[a] *Service de pneumologie, hôpital FSI, La Marsa, Tunis, Tunisie*
[b] *Service de pneumologie allergologie, unité de recherche, UR06SP12, CHU La Rabta, Bab Saadoun, 1007 Tunis, Tunisie*
[c] *Faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie*
[d] *CHU Beni-Messous, Alger, Algérie*
[e] *5, rue Tabaria, Rabat, Maroc*
[f] *Service de pneumologie, hôpital A. Mami Ariana, Tunis, Tunisie*

Reçu le 18 janvier 2016 ; accepté le 19 janvier 2016

Résumé

Introduction. – La rhinite allergique (RA) est une pathologie fréquente peu de données ont été rapportées au Maghreb.
But. – Déterminer le profil clinique et la prise en charge de la RA dans les pays du Maghreb.
Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude prospective menée auprès de médecins pneumologues, ORL, pédiatres et allergologues en Tunisie, au Maroc et en Algérie.
Résultats. – La population comprenait 646 patients atteints de RA âgés de 3 à 65 ans (âge moyen 29,9 ± 15,7 ans). Parmi eux, 36,7 % avaient une RA intermittente et légère, 12,2 % une RA persistante et légère, 5,4 % une RA intermittente modérée à sévère et 45,7 % une RA persistante modérée à sévère. Les symptômes de la RA étaient dominés par le prurit nasal 82,9 %. Les allergènes les plus fréquents étaient des acariens (83,8 %) et céréales (69,2 %). Un asthme était associé dans 36,3 % cas. Le traitement était basé sur des antihistaminiques (anti-H1) par voie orale 82,5 % et des corticostéroïdes locaux 68,5 %.
Conclusion. – Près de la moitié des patients avaient une RA persistante modérée à sévère. Une variabilité dans le profil de sensibilisation et dans le traitement a été observée entre les différents pays du Maghreb.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhinite allergique ; Prise en charge ; Classification ARIA ; Allergènes ; Corticostéroïdes ; Anti-H1

Abstract

Introduction. – Allergic rhinitis (AR) is a common disease in the Maghreb but few data on this subject have been reported.
Aim. – To determine the clinical profile and the management of AR in the Maghreb region.
Patients and methods. – This was a prospective study conducted with pulmonologists, otolaryngologists, pediatricians and allergists working in Tunisia, Morocco and Algeria.
Results. – The population included 646 AR patients aged 3–65 years (mean age 29.9 ± 15.7 years). Among these patients, 36.7% had mild intermittent AR, 12.2% mild persistent AR, 5.4% moderate-to-severe intermittent AR and 45.7% moderate-to-severe persistent AR. The predominant AR symptom in these patients was nasal pruritus (82.9%). The most common allergens were mites (83.8%) and cereals (69.2%). Asthma was associated in 36.3% of the cases. Treatment was based on oral antihistamines (anti-H1) in 82.5% and on intranasal corticosteroids in 68.5%.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : toujanisonia@gmail.com (S. Toujani).

http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.01.035
1877-0320/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Charfi R, et al. Profil clinique et prise en charge de la rhinite allergique au Maghreb. Rev Fr Allergol (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.01.035

Conclusion. – Almost half of the patients had persistent moderate-to-severe AR. Variabilities in the profile of the patients and in their treatment were observed between the different Maghreb countries.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergic rhinitis; ARIA classification; Allergens; Management; Anti-H1; Corticosteroids

1. Introduction

La rhinite allergique (RA) est une maladie fréquente qui touche plus de 20 % de la population. Plus de 600 millions de patients en souffrent dans le monde [1]. Des recommandations concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la RA et son impact dans l'asthme ont été émis par ARIA (*allergic rhinitis and its impact on asthma*). ARIA propose une classification basée sur la sévérité et la durée en tenant compte de la qualité de vie [2].

Le but de cette étude est de déterminer les profils cliniques et la prise en charge des patients ayant une RA dans les pays du Maghreb.

2. Population et méthode

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans les pays du Maghreb (Tunisie, Algérie, Maroc). Tout patient consultant pour RA entre septembre 2015 et décembre 2015 et âgé de 3 à 65 ans, a été inclus après consentement. Un interrogatoire et un examen clinique étaient réalisés. Une fiche clinique était remplie comprenant les données démographiques, les symptômes respiratoires, les tests cutanés et les différents traitements prescrits pour la RA.

Nous avons effectué une analyse statistique afin d'obtenir des moyennes, des déviations standard, des fréquences et des pourcentages. Cette analyse a été effectuée avec le programme SPSS version 15.0. Les valeurs statistiquement significatives selon l'examen utilisé (χ^2, Anova) ont été une valeur de p inférieure à 0,05.

3. Résultats

Durant la période d'étude 646 patients (51,9 % de femmes et 48,1 % d'hommes) ont été inclus. La répartition des patients selon le pays était comme suit : Tunisie 306 (47,3 %) ; Algérie 165 (25,6 %), Maroc 175 (27,1 %). L'âge moyen était de 29,9 ± 15,7 ans, dont 72,3 % adultes et 27,7 % enfants. Une prédominance masculine était notée avant l'âge de 15 (67,7 %). Un tabagisme actif était noté chez 5,1 % et passif dans 27,1 % des cas. Des antécédents familiaux d'allergie étaient notés dans 57,9 % des cas. Les signes cliniques les plus fréquemment retrouvés étaient le prurit nasal (82,9 %), les éternuements (79,1 %), l'obstruction nasale (78,8 %) et l'écoulement nasal (77,4 %). Cent quatre sujets présentaient (16,1 %) un trouble de l'olfaction. Les signes oculaires les plus fréquents étaient un prurit (44,5 %) et un larmoiement (35,5 %). Ces manifestations étaient perannuelles dans 57,8 % des cas. Les facteurs déclenchant étaient dominés par l'exposition à la poussière (89,9 %) et à une ambiance humide (66,5 %). D'autres facteurs étaient identifiés par les patients comme pouvant aggraver la RA : épisodes infectieux (29,3 %), effort (8,7 %), médicaments (2,8 %) et aliments (3,7 %). Selon la classification ARIA, la RA était persistante modérée à sévère dans 45,7 %, persistante légère dans 12,2 %, intermittente modérée à sévère chez 5,4 % et intermittente légère dans 36,7 % des cas ($p < 0{,}0001$). Cette répartition était significativement différente selon les pays. Si la rhinite persistante modérée à sévère était plus fréquente en Algérie (69,5 %) au Maroc (59,3 %), en Tunisie cette forme n'était présente que chez 29,5 % des patients, $p < 0{,}0001$. La RA persistante modérée à sévère était plus fréquente chez les sujets âgés de plus de 15 ans (53,9 % versus 27 %), $p < 0{,}0001$. Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe. La RA était associée à un asthme dans 36,3 % des cas, il n'y avait pas de différence significative entre les différents types de rhinite. Les tests cutanés ont révélé une sensibilisation chez 83,8 % des patients. Une polysensibilisation était notée chez 66,7 %. Une sensibilisation aux acariens était retrouvée chez 83,8 %, représentée par *Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT) dans 47,8 %, *Dermatophagoides Farinae* (DF) dans 45,4 % et *Dermatophagoides Blomia tropicalis* (BT) dans 6,8 % des cas. Une sensibilisation aux céréales, aux graminées, à l'olivier, au cyprès était retrouvée respectivement chez 69,2 % et 14 %, 6,2 % et 5 % des cas. Une sensibilisation aux poils de chat et de chien était retrouvée respectivement dans 4,1 % et 6,2 % des cas. La prévalence de la sensibilisation aux différents pneumallergènes était différente selon le pays d'étude. La prévalence relative à la sensibilisation au DPT et au DF était plus importante en Tunisie ; $p < 0{,}0001$, alors que celle à BT était plus importante au Maroc (13,1 %). La prévalence relative à la sensibilisation aux graminées et aux céréales était plus importante au Maroc et celle au cyprès était plus élevée en Tunisie ($p < 0{,}05$). La majorité des patients (82,5 %) étaient traités par des anti-H1 par voie orale et 68,5 % par des corticostéroïdes par voie nasale, seuls ou en association. Une immunothérapie allergénique était réalisée dans 9,6 % des cas. Nous avons noté une différence au niveau des traitements utilisés entre les différents pays d'étude. L'utilisation des corticoïdes par voie nasale (54,6 %), était plus importante en cas de RA modérée à sévère persistante ou intermittente $p < 0{,}0001$.

4. Discussion

Les données recueillies au cours de cette enquête ont permis de déterminer les profils cliniques et la prise en charge des patients ayant une RA dans les pays du Maghreb. Une hétérogénéité des résultats a été retrouvée entre les trois pays du Maghreb. Dans les enquêtes épidémiologiques, une hétérogénéité de la prévalence de la RA entre les différents pays mais

Pour citer cet article : Charfi R, et al. Profil clinique et prise en charge de la rhinite allergique au Maghreb. Rev Fr Allergol (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.01.035

aussi entre les régions est observée [3,4]. Ces différences de distribution observées sont dues en partie à des variations dans les facteurs de risque. La répartition de la RA varie en fonction de l'âge et du sexe. Dans notre étude, il y avait plus d'adulte consultant pour RA ceci serait en rapport probablement avec un biais de recrutement. Dans la littérature, la prévalence de la RA est faible dans la petite enfance, forte dans l'adolescence et faible à nouveau à l'âge adulte. Selon certaines études, les hommes seraient jusqu'à l'âge de 15–35 ans plus à risque que les femmes [4,5].

La grande majorité des patients rhinitiques de notre étude se plaignaient des symptômes classiques de rhinite. Ceci rejoint les données de la littérature où les chiffres de rhinorrhée et d'obstruction nasale dépassent les 80 % [6]. Les résultats de cette étude montrent qu'il y avait 66,7 % de patients polysensibilisés. Cette fréquence est similaire aux valeurs retrouvées (40 à 75 %) dans d'autres études [7]. Les taux observés sont à pondérer par le fait que la responsabilité d'un allergène n'était pas évaluée. Les acariens étaient les allergènes les plus fréquemment rapportés. Nos données sont superposables à la plupart des résultats rapportés dans la littérature [8]. Cette étude montre une prévalence de la sensibilisation à BT relativement basse en Tunisie, en Algérie et très élevée au Maroc. La sensibilisation au BT était significativement plus fréquente en cas de rhinite persistante modérée à sévère. Ailleurs, BT peut être à l'origine d'asthmes aigus graves chez l'enfant et chez l'adulte [9]. Prés de la moitié (45,7 %) des patients de l'étude présentaient une RA persistante sévère. L'asthme était présent chez 36,3 % des patients rhinitiques. Il n'y avait pas de différence significative entre les différents types de rhinite. Nos résultats sont superposables à ceux de l'étude INSTANT, ce qui souligne l'importance de la recherche systématique d'asthme chez des sujets avec une RA par au minimum un interrogatoire afin d'assurer une prise en charge thérapeutique commune [4]. Ailleurs, les patients ayant une rhinite persistante modérée à sévère avaient un risque plus important d'asthme.

Quant à la prise en charge de la RA nous n'avons étudié que les traitements prescrits. La mise à jour en 2008 de la classification ARIA prend en considération le diagnostic et l'évaluation de la sévérité de la maladie, et suggère des moyens pour leur prise en charge, incluant une éventuelle immunothérapie spécifique [2]. Les antihistaminiques dits de 2^{e} génération, conservent une place de choix dans la prise en charge de la RA. La corticothérapie locale est indiquée en l'absence d'amélioration sous anti-H1 et dans les formes modérées à sévères. L'immunothérapie spécifique, représente la seule possibilité thérapeutique capable d'interférer avec l'histoire naturelle de la maladie allergique. Dans notre étude moins de 10 % des patients en bénéficiaient.

5. Conclusion

Près de la moitié des patients avaient une RA persistante modéré à sévère. Une variabilité dans le profil de sensibilisation et dans le traitement a été observée entre les différents pays du Maghreb.

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.

Maroc : Y. El Gueddari, A. Bahani, M. Razani, M. El Kouhen, M. Boumediene, N. Lahlou.

Algérie : H. Douagui, R. Abdelaziz, G. Malki, M. Lemdani.

Tunisie : M. Beji, M. Mjid, S. Toujani, F. Tritar, H. Daghfous, M.R. Charfi, L. Fekih, H. Khouani, F. Yangui.

Références

[1] Mullol J, Valero A, Alobid I, Bartra J, Navarro AM, Chivato T, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma update (ARIA 2008): the perspective from Spain. J Investig Allergol Clin Immunol 2008;18(5): 327–34.

[2] Braun JJ, Devillier P, Wallaert B, Rancé F, Jankowski R, Acquaviva JL, et al. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues) – texte long. Rev Mal Respir 2010;27:79–105.

[3] The European Community Respiratory Health Survey II. Eur Respir J 2002;20:1071–9.

[4] Klossek JM, Gohler C, Vervloet D, Deslandes B, Dufour X, Neukirch F. Epidémiologie des rhinites allergiques saisonnières printanières chez l'adulte en France. Presse Med 2005;34:348–52.

[5] Ait-Khaled N, Odhiambo J, Pearce N, Adjoh KS, Maesano IA, Benhabyles B, et al. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis and eczema in 13 to 14-year-old children in Africa: the international study of asthma and allergies in childhood phase III. Allergy 2007;62:247–58.

[6] Truong van ut C, Trébuchon F, Birnbaum J, Agell M, Navarro-Rouimi R, Gentile G, et al. Connaissances et comportements des patients atteints de rhinite allergique lors d'une consultation de premier recours chez le médecin généraliste. Rev Fr Allergol 2012;52:429–36.

[7] Migueres M, Dakhil J, Delageneste D, Schwartz C, Pech-Ormières C, Petit Lévy I, et al. Profils de sensibilisation cutanée aux pneumallergènes des patients consultant pour allergie respiratoire. Rev Mal Respir 2009;26:514–20.

[8] Gudiel H, Adriel, Gudiel HJ, Pajuelo PM, Tincopa AL. La sensibilisation aux allergènes chez les enfants de plus de 3 ans ayant une rhinite allergique au nord de Lima. Monitor Med 2005;7:20–7.

[9] Carabello L, Puerta L, Fernandez-Caldas E, Lockey RF, Martinez B. Sensitization to mite allergens and acute asthma in a tropical environment. J Invest Allergol Clin Immunol 1998;8:281–4.

Pour citer cet article : Charfi R, et al. Profil clinique et prise en charge de la rhinite allergique au Maghreb. Rev Fr Allergol (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.01.035