

La pollinose des arbres à Paris

J. LAURENT^{1,2}, M.T. GUINNEPAIN², J. SAUVAGET¹, M. LAFAY¹

Les pionniers de la palynologie française ont eu le grand mérite d'individualiser, il y a déjà 30 ans, les pollens d'arbres responsables à Paris de certaines manifestations allergiques printanières, essentiellement respiratoires et oculaires [3, 4, 10]. Les lames prélevées à Paris sur les appareils de recueil pollinique furent alors analysées à Marseille, ce qui permit dès cette époque une comparaison entre les calendriers polliniques de ces deux villes [1, 3, 4]. Après près de 20 ans sans publication de comptes polliniques [6], le laboratoire de l'aérobiologie de l'Institut Pasteur (Dr M.R. Ickovic) a fourni ces dix dernières années aux Immuno-Allergologues des données précieuses rapidement adressées toutes les semaines provenant de Paris et de nombreuses villes françaises. Une autre source d'information est la traditionnelle promenade botanique [1] qui n'a pas le plus souvent à Paris le caractère bucolique habituel : les heures passées dans les embouteillages procurent en fait le moyen le plus aisé pour observer les arbres car rares sont, en général, les loisirs pour parcourir les jardins publics ou privés. Cette pollinose apparaît aujourd'hui prépondérante à Paris par rapport à celle des graminées ou des herbacées : elle est, en effet, responsable de manifestations cliniques prolongées souvent sévères et l'asthme n'y est pas rare.

LA SITUATION PALYNOLOGIQUE À PARIS

Elle ne nous paraît pas comparable à celle d'autres villes françaises :

- le trafic automobile est majeur, expliquant la mise en suspension dans l'air des pollens momentanément déposés sur le bitume ou le béton ;

- l'habitat très dense et la pollution ont pour conséquence un réchauffement de l'air ambiant, ce qui contribue à la production de pollens lors des belles journées, même en plein hiver ;

- celle-ci provient de toute la région parisienne : en l'absence de bordure côtière à proximité, aucune accalmie ne peut être procurée par les vents ;

- il existe de nombreuses plantations autour de Paris : bois et forêts domaniales, réserves naturelles séculaires autrefois utilisées pour la construction et le chauffage de Paris. De plus, après la distribution par décision administrative d'arbres peu allergisants le long des boulevards ou des avenues (marronniers, platanes et robiniers), la mode des plantations privées, individuelles ou collectives a fait apparaître ou s'accroître de nombreuses espèces (en particulier les bouleaux) ;

1. Service de Pneumologie, Allergologie et Oncologie, Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, 75014 PARIS.

2. Unité d'Allergologie, Hôpital de L'institut Pasteur, 209-211, rue de Vaugirard, 75015 PARIS.

Reçu le 28 décembre 1995. Accepté le 5 février 1996.

Tirés à part : Dr J. Laurent (adresses ci-dessus).

LAURENT J., GUINNEPAIN M.T., SAUVAGET J., LAFAY M. – La pollinose des arbres à Paris. *Rev. fr. Allergol.*, 1996, 36 (2), 181-183.

– la place exiguë fait choisir le plus souvent la verdure verticale procurée par les arbres à la culture des graminées qui est réservée à quelques privilégiés, souvent enclins à tondre avant l'apparition des pollens. L'élagage des arbres est beaucoup moins fréquent, souvent réservé aux avenues, permettant, en règle, la production des pollens sans autre entrave que celle des conditions météorologiques naturelles (sauf pour les charmillles ou autres modifications ornementales).

Ces données palynologiques spécifiques à la capitale conduisent à une production importante de pollens d'arbres dans un ordre immuable et sans grande modification chronologique d'une année à l'autre. Ces pollens sont alors difficilement éliminés de notre environnement de citadin, en dehors du lavage de cet aérosol par une pluie prolongée. Les périodes de temps secs de plusieurs jours sont ainsi à redouter pour les polliniques.

LE RÔLE DU CLINICIEN

À côté des données botaniques et de l'appréciation des conditions particulières d'environnement à Paris, la place de la clinique est essentielle : il faut pouvoir affirmer l'origine pollinique des manifestations allergiques présentées et découvrir l'espèce coupable. L'interrogatoire, l'examen clinique et les tests cutanés sont, en règle, des éléments diagnostiques précieux. Après cette étape clinique, le recours au dosage des IgE spécifiques n'est pas toujours utile étant donné la corrélation étroite souvent observée avec le résultat des tests cutanés pour la plupart des pollens d'arbres. Ailleurs à l'inverse, c'est la fréquence de RAST faussement négatifs qui a fait abandonner ce dosage. Un meilleur moyen diagnostique est le test endonasal spécifique, pratiqué en dehors de la saison pollinique, qui permet une véritable dissection des responsabilités polliniques, en particulier lorsque les pollens incriminés sont émis en saisons voisines, voire chevauchantes ou même identiques. Il faut, de plus, faire preuve de disponibilité pour pouvoir observer les malades au moment de l'apparition des signes de la pollinose, voir s'ils correspondent à l'arrivée dans l'air de Paris d'un aérosol d'un pollen spécifique et évoquer le rôle d'une éventuelle atteinte virale, agissant alors en synergie. Ainsi, une cohorte de malades polliniques bien repérés et souvent monosensibilisés sont devenus pour nous des vigiles précieux permettant de préciser les dates de début des saisons. Il est ainsi capital pour le diagnostic de pollinose d'être sur place et clinicien [8].

La situation s'est modifiée depuis 30 ans à l'instar de ce qui a été constaté au Japon où des arbres

séculaires deviennent depuis quelques années responsables de pollinoses jusqu'alors rares ou inconnues [7]. Choquet a été le premier à attirer l'attention sur la pollinose du Bouleau de Paris [5]. Celle-ci a été particulièrement importante, en 1995, dès la première décade d'avril. Nous avons depuis constaté la présence d'une pollinose hivernale dont les responsables sont les pollens d'aulne et de noisetier [9]. Ce travail a été présenté dans un numéro récent de la revue.

Ce calendrier va, sans doute, ultérieurement se compléter lorsque seront mises en évidence d'autres espèces responsables d'accidents cliniques (dans des zones géographiques limitées ou non de la région parisienne). En revanche, le pollen de marronnier, si souvent mis en cause par les malades, est rarement incriminé au terme de l'enquête et le cyprès, dont le rôle est bien documenté en Provence [2], n'est guère responsable de pollinose chez les parisiens malgré la fréquence importante de ces arbres dans notre région.

LES AUTRES POLLENS PARISIENS

Ce sont ceux émis par les graminées, responsables surtout de rhinoconjonctivites entre le 20 mai et le 14 juillet. Cette pollinose demeure fréquente mais ne pose guère, à ce jour, de difficultés diagnostiques ou thérapeutiques, ce qui peut expliquer que la consultation spécialisée ne soit plus systématique.

Les herbacées sont sources de pollinose de fin de saison : le plantain de la mi-juin à la fin juillet, l'armoise pendant le mois d'août, les urticacées au début de septembre, la marguerite en septembre et octobre. Nous n'avons guère vu d'accident clinique lié à l'émission de pollens issus de l'oseille sauvage, ni du chénopode. Ces pollinoses nous semblent de ce fait rares en région parisienne sinon exceptionnelles.

CONCLUSION

Le classique calendrier pollinique de Paris nous paraît devoir être modifié car si les diverses pluies polliniques varient peu dans leur date d'apparition et dans leur durée, leur intensité peut avoir varié au gré des changements botaniques que nous avons observés à Paris ces dernières années. Les accidents cliniques liés à certains arbres qui étaient absents naguère sont actuellement au premier rang : ceci nous conduit à proposer un nouveau calendrier (fig. 1). Des conditions d'environnement, encore mal définies à ce jour, seraient peut-être responsables de ces modifications.

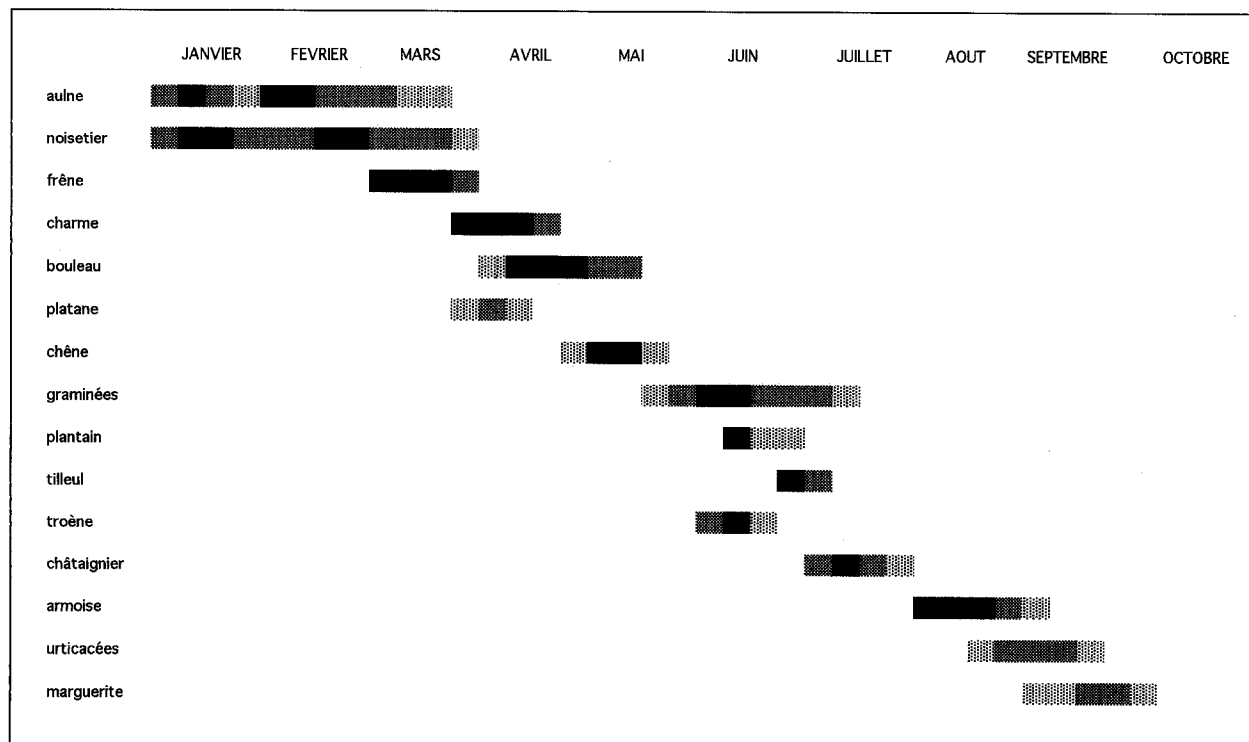


Fig. 1. - Le calendrier pollinique proposé pour Paris.

RÉFÉRENCES

1. Aubert J., Mallea M., Charpin J. - Pneumallergènes polliniques. In : Charpin J., Vervloet D., *Allergologie* 3^e édit. Paris, Flammarion, 1992.
2. Aubert J., Mallea M., Soler M., Charpin J. - Allergie aux pollens de cupressacées. *Marseille Méd.*, 1970, 107, 39.
3. Charpin J., Wolfromm R., Aubert J., Charpin H., Guehot E., Lauriol M. - Le calendrier pollinique de Paris. *Rev. fr. Allergol.*, 1965, 5, 65-75.
4. Charpin J., Aubert J., Charpin H. - La pollinose 1 vol., Paris, Expansion Scientifique Française, 1962.
5. Choquet P.H., Lemerdy L., Guérin B., Vai F., Sauvaget J. - Asthme aux pollens d'arbres à Paris et en région parisienne en 1984 et son évolution de 1984 à 1987. *Rev. fr. Allergol.*, 1988, 28, 91-101.
6. Donini D., Galiez N., Herman D., Sutra J.P. - Comptes polliniques parisiens : saison 1984. Correlation avec la clinique pour les pollens de graminées. *Rev. fr. Allergol.*, 1985, 25, 145-149.
7. Inouye S., Sakaguchi M., Mori H. et coll. - Seroepidemiology of Sugi (Japanese cedar) pollinosis; increase of IgE antibody positive rate in recent years. *Igaku no Ayumi*, 1986, 138, 285-286 (en japonais).
8. Laurent J., Lafay M., Lattanzi B., Le Gall C., Sauvaget J. - Evidence for chestnut pollinosis in Paris. *Clin. Exp. Allergy*, 1993, 23, 39-43.
9. Laurent J., Decoux L., Ickovic M.R., Le Gall C., Gacouin J.C., Sauvaget J. - Winter pollinosis in Paris. *Allergy*, 1994, 49, 696-701.
10. Tabart J., Bimont C. - Étude des pollens provoquant une fièvre des foins dans la région parisienne. *Presse Méd.*, 1953, 61, 545.

