

Profils de sensibilisation cutanée aux pneumallergènes des patients consultant pour allergie respiratoire

Enquête prospective sur 505 patients réalisée par le groupe AART
(Association Allergologues de la Région Toulousaine)

M. Miguères¹, J. Dakhil², R. Delageneste³, C. Schwartz², C. Pech-Ormières², I. Petit Lévy⁴, M.-C. Pujazon², H. Leneveu⁵, S. Carme⁶, G. Demonet⁷, D. Leclercq¹, A. Didier²

Objectif L'objectif principal de cette enquête était de définir la fréquence des mono- et polysensibilisations cutanée aux pneumallergènes chez les patients consultant pour allergie respiratoire, rhinite et/ou asthme. Les objectifs secondaires étaient, d'identifier les principaux pneumallergènes en cause, d'évaluer, la fréquence de l'asthme ou de la rhinite et leur sévérité en fonction du nombre et du type de sensibilisations, l'évolution des sensibilisations avec l'âge, et la prise en compte éventuelle par le médecin, des résultats de l'enquête allergologique.

Patients et méthodes L'enquête multicentrique comportait un questionnaire permettant le recueil et le traitement anonyme des données incluant les caractéristiques sociodémographiques, les symptômes cliniques, leur ancienneté, les résultats des tests cutanés à 16 pneumallergènes.

Résultats Un échantillon de 505 patients, d'âge moyen 24 ans, consultant pour rhinite et/ou asthme. Trente-six pour cent étaient monosensibilisés et 64 % polysensibilisés. Les pourcentages de patients polysensibilisés étaient équivalents chez les asthmatiques, les patients atteints de rhinite, et les patients souffrant à la fois d'asthme et de rhinite (60 %, 65 % et 63 %, respectivement). Le nombre moyen de sensibilisations était 2,4 pour les patients souffrant d'asthme, 2,6 pour les patients atteints de rhinite, et 2,6 pour les patients souffrant d'asthme et de rhinite (NS). Dans le groupe de patients présentant un asthme ou une rhinite sévère, le nombre de sensibilisations observées était plus élevé. Les sensibilisations aux acariens, graminées et chat étaient les plus fréquentes. Les praticiens, interrogés sur leur intention de mettre en place une désensibilisation chez les patients polysensibilisés, ont répondu par l'affirmative dans 52 % des cas.

Conclusion Les données recueillies au cours de cette enquête ont permis de montrer que la majorité des patients consultant pour rhinite ou asthme étaient polysensibilisés (64 %). La sensibilisation prédominante concerne les acariens. La sévérité de la rhinite ou de l'asthme semblait liée à la polysensibilisation. Chez les patients polysensibilisés, la désensibilisation est envisagée par les praticiens, dans plus d'un cas sur deux.

Mots-clés Allergie • Asthme • Rhinite • Monosensibilisation • Polysensibilisation • Allergène • Patient • Sévérité • Désensibilisation.

Rev Mal Respir 2009 ; 26 : 514-20

¹ Service de Pneumologie et allergologie, Clinique de L'Union, Saint-Jean, France.

² Service de Pneumologie et allergologie, Hôpital Larrey, CHU de Toulouse, France.

³ Cabinet médical, Colomiers, France.

⁴ Cabinet médical, Montauban, France.

⁵ Service de Pneumologie, Hôpital de Cahors, France.

⁶ Cabinet médical, Albi, France.

⁷ Cabinet médical, Cugnaux, France.

Correspondance : M. Miguères
Clinique de L'Union, boulevard de Ratalens, 31240 Saint-Jean.
michel.miguères@clinique-union.fr

Réception version princeps à la Revue : 11.09.2008.

Demande de réponse aux auteurs : 27.10.2008.

Réponse des auteurs : 08.01.2009.

Acceptation définitive : 12.01.2009.

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Skin sensitisation profiles of outpatients with symptoms of respiratory allergies

M. Miguères, J. Dakhil, R. Delageneste, C. Schwartz, C. Pech-Ormières, I. Petit Lévy, M.-C. Pujazon, H. Leneveu, S. Carme, G. Demonet, D. Leclercq, A. Didier

Summary

Aim The main objective of the survey was to determine the frequency of the mono and polysensitizations in patients consulting for respiratory allergy, rhinitis or/and asthma. The secondary objectives were to evaluate the severity, the number and the type of the sensitizations, the frequency of the asthma or rhinitis as a function of the sensitizations, the evolution of the sensitizations with age, and identify the principal responsible pneumallergens.

Patients and methods The multicentric survey included a patient questionnaire allowing the collection and anonymous treatment of data on socio-demographic characteristics, clinical symptoms, cutaneous tests and sensitizations.

Results A sample of 505 patients, mean age 24 years, consulting for rhinitis or asthma, monosensitized (36%) or polysensitized (64%), was evaluated. The percentage of polysensitized patients was similar in asthmatics, patients with rhinitis, and patients with both asthma and rhinitis (60%, 65%, and 63%, respectively). The mean number of the sensitizations was 2.4 for patients with asthma, 2.6 for those with rhinitis, and 2.6 for patients with both asthma and rhinitis. The greater the severity of the rhinitis or asthma, the higher the number of the sensitizations. Sensitizations to acarids, gramineae and cat were the most frequent. When practitioners were asked about their intention to undertake desensitization in polysensitized patients, 52% of them replied positively.

Conclusion Data collected during this survey showed that a large proportion of the patients who consulted for rhinitis or asthma were monosensitized (36%). Sensitization to acarids was the most frequent. Even in polysensitized patients, more than half the practitioners said they would use desensitization.

Key-words: Allergy • Asthma • Rhinitis • Monosensitization • Polysensitization • Allergen • Patient • Severity • Desensitization.

Introduction

La prévalence de l'allergie respiratoire a augmenté partout dans le monde au cours des deux dernières décennies. Deux grandes études multicentriques, l'une européenne, chez l'adulte (ECRHS) [1] et l'autre internationale chez l'enfant et l'adolescent (ISAAC) [2], ont évalué la prévalence des maladies allergiques. Actuellement, près de 30 % de la population est atopique, 5 à 10 % étant atteints d'asthme et un peu plus de 20 % de rhinite allergique. L'atopie et l'exposition allergénique ont été identifiés comme principaux facteurs de risque d'asthme et de rhinite [3]. La prévalence de l'asthme a plus que doublé en 15 ans. La rapidité de l'augmentation de la prévalence au cours des dernières années suggère une influence plus importante des facteurs environnementaux que des facteurs génétiques sur l'expression des maladies allergiques.

En France la prévalence annuelle de l'asthme est de 5 à 7 % chez l'adulte, de 10 à 15 % chez les jeunes adultes (20 à 24 ans) et les adolescents de 13 à 14 ans [2]. L'asthme concerne donc entre 2,5 et 3 millions de personnes. La prévalence de la rhinite allergique cumulative française est de 7 % parmi les enfants, 15 % parmi les adolescents et de 31 % parmi les adultes [4]. La prévalence chez le jeune varie en fonction de la zone géographique, probablement du fait de différences d'exposition à la pluie pollinique [4].

Selon les dernières recommandations [5-7] la prise en charge thérapeutique des maladies allergiques repose sur une stratégie thérapeutique graduée par étapes. La désensibilisation ou immunothérapie spécifique, seul traitement étiologique [7], est indiquée chez les patients allergiques à un petit nombre d'allergènes (acariens et pollens essentiellement).

La présente enquête a été réalisée auprès de patients consultant pour asthme et rhinite, en vue d'obtenir des données complémentaires concernant les allergènes en cause dans ces allergies respiratoires, ainsi que le lien entre la sensibilisation aux allergènes et la pathologie observée. Nous rapportons ici les résultats de cette étude prospective qui a permis de déterminer les profils de sensibilisation dans la région Midi-Pyrénées, et leur lien avec les profils cliniques des patients qui consultaient pour allergie respiratoire. De façon connexe, les praticiens participants étaient interrogés sur la prise en compte des données de l'enquête allergologique cutanée et notamment sur leur intention de mettre en place une désensibilisation.

Patients et méthodes

Cette étude a été réalisée à Toulouse dans 12 centres spécialisés (pneumologie, allergologie, ou pédiatrie). Tout patient, âgé de plus de 5 ans, consultant dans un des centres, pour rhinite et/ou asthme de septembre à décembre 2006, ayant au moins un test cutané positif à un pneumallergène

et n'ayant jamais eu d'immunothérapie spécifique, était inclus.

La fiche d'observation comprenait les renseignements suivants :

- État civil : âge, sexe.
 - Ancienneté des symptômes de rhinite et ou d'asthme.
 - Renseignements cliniques relatifs à la rhinite et à l'asthme, selon les recommandations de l'ARIA 2001 et du GINA 2006 :
- Rhinite : intermittente ou persistante ; légère, ou modérée à sévère.
- Asthme : intermittent ou persistant ; léger, modéré ou sévère.

Les tests cutanés ont été réalisés dans les 12 centres selon la même procédure. La même batterie de tests était utilisée, comprenant un témoin positif (histamine), un témoin négatif glycérolé, et les 16 extraits de pneumallergènes suivants : *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Alternaria*, *Cladosporium*, chat, chien, blatte, latex, 5 graminées, plantain, armoise, arbres bétulacées, oléacées, fagacées, cupressacées, platane. Le choix de la batterie de tests concernant les pollens a été établi en fonction des données polliniques observées dans la région Midi-Pyrénées (source RNSA). Les critères de positivité d'un test à un pneumallergène étaient la taille de la papule (supérieure ou égale à 3 mm, ou supérieure ou égale à la moitié du témoin positif).

En cas de polysensibilisation, le praticien validait par patient la responsabilité d'un allergène en particulier et indiquait s'il proposait une désensibilisation.

Statistiques

Les valeurs dans le texte et les tableaux représentent la moyenne $\pm$ écart type. Tous les tests ont été bilatéraux avec un risque α égal à 5 %. Les comparaisons entre les groupes ont été effectuées à l'aide d'un test de χ^2 ou du test exact de Fisher dans le cas d'effectifs théoriques inférieurs à 5. La corrélation entre le nombre de sensibilisations et l'âge des patients a été recherchée en utilisant le coefficient de corrélation de Spearman. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS®, version 8.2, SAS Institute, NC, Cary, USA.

Résultats

Un échantillon de 505 patients, d'âge moyen $23,7 \pm 14,4$ ans, a été évalué. La population des patients comprenait 270 hommes (53,5 %) et 235 femmes (46,5 %).

Fréquence des mono- et polysensibilisations

Sur les 505 patients de l'étude on dénombrait 182 (36,0 %) patients ayant une sensibilisation à un seul pneu-

mallergène (monosensibilisés), et 323 patients (64,0 %) patients ayant une sensibilisation à au moins deux pneumallergènes, (polysensibilisés). Pour les patients monosensibilisés, l'âge moyen était $24,9 \pm 15,3$ ans et pour les patients polysensibilisés il était $23,0 \pm 13,8$ ans. Aucune corrélation n'a été montrée entre l'âge du patient et le nombre total de sensibilisations ($p = -0,024$, coefficient de Spearman), parmi les patients monosensibilisés, 91 patients (50,0 %) étaient des hommes et 91 patients (50,0 %) étaient des femmes. Parmi les patients polysensibilisés, 179 patients (55,4 %) étaient des hommes et 144 patients (44,6 %) étaient des femmes.

Le *tableau I* montre la fréquence des patients mono- et polysensibilisés en fonction de la présence d'asthme et/ou de rhinite. La fréquence des polysensibilisations était respectivement de 60,0 % chez les asthmatiques, 65,2 % chez les patients atteints de rhinite et de 63,2 % chez les patients ayant asthme et rhinite. Il n'y avait aucune différence significative entre ces sous-groupes ($p = 0,817$, test de χ^2).

Sévérité de la rhinite et de l'asthme

Parmi les 480 patients atteints de rhinite (*tableau I*), 66 % souffraient de rhinite dont la sévérité était en majorité persistante modérée à sévère (*tableau II*). La répartition entre les patients mono- et polysensibilisés montre une tendance plus sévère de la rhinite chez les patients polysensibilisés que chez les patients monosensibilisés (*tableau II*). Quarante-vingt-quatorze pour cent des patients consultant allergologues et pneumo allergologues présentaient une rhinite et parmi les 480 patients atteints de rhinite, la sévérité de la rhinite était en majorité persistante modérée à sévère (317 patients – 66 %). Parmi les 272 patients souffrant d'asthme, le type de l'asthme était intermittent pour environ la moitié des patients (*tableau III*). Le profil clinique le plus fréquemment rencontré est donc une rhinite persistant modérée/sévère seule ou associée à un asthme intermittent (Gina1).

Tableau I.

Sensibilisation chez les patients souffrant d'asthme ou de rhinite, et d'asthme et rhinite.

	Monosensibilisés	Polysensibilisés	Total
Asthme	10 (5,5 %)	15 (4,6 %)	25 (5,0 %)
Rhinite	81 (44,5 %)	152 (47,1 %)	233 (46,1 %)
Asthme + rhinite	91 (50,0 %)	156 (48,3 %)	247 (48,9 %)
Total	182 (100 %)	323 (100 %)	505 (100 %)

Les valeurs représentent le nombre de patients. Les pourcentages sont calculés par rapport au total correspondant au type de sensibilisation.

Tableau II.

Sensibilisation et sévérité de la rhinite.

Sévérité de la rhinite	Patients souffrant de rhinite (avec ou sans asthme)		
	Monosensibilisés	Polysensibilisés	Total
Rhinite persistante légère	37 (21,5 %)	38 (12,3 %)	75 (15,6 %)
Rhinite persistante modérée à sévère	101 (58,7 %)	216 (70,1 %)	317 (66,0 %)
Rhinite intermittente légère	17 (9,9 %)	14 (4,5 %)	31 (6,5 %)
Rhinite intermittente modérée à sévère	17 (9,9 %)	40 (13,0 %)	57 (11,9 %)
Total	172 (100%)	308 (100%)	480 (100%)

Les valeurs représentent le nombre de patients. Les pourcentages sont calculés par rapport au total correspondant au type de sensibilisation.

Tableau III.

Sensibilisation et sévérité de l'asthme.

Sévérité de l'asthme	Patients souffrant d'asthme (avec ou sans rhinite)		
	Monosensibilisés	Polysensibilisés	Total
Asthme intermittent	60 (59,4 %)	81 (47,4 %)	141 (51,8 %)
Asthme persistant léger	20 (19,8 %)	56 (32,7 %)	76 (27,9 %)
Asthme persistant modéré	20 (19,8 %)	26 (15,2 %)	46 (16,9 %)
Asthme persistant sévère	1 (1,0 %)	8 (4,7 %)	9 (3,3 %)
Total	101 (100 %)	171 (100 %)	272 (100 %)

Les valeurs représentent le nombre de patients. Les pourcentages sont calculés par rapport au total correspondant au type de sensibilisation.

Ancienneté de la rhinite et de l'asthme

L'ancienneté de la rhinite était $89,7 \pm 85,8$ mois en moyenne, avec $80,7 \pm 82,8$ mois chez les monosensibilisés et $94,9 \pm 87,3$ mois chez les polysensibilisés.

L'ancienneté de l'asthme était de $81,0 \pm 79,7$ mois avec $71,4 \pm 74,0$ mois chez les monosensibilisés et $86,7 \pm 82,6$ mois chez les polysensibilisés.

Nombre de sensibilisations

Le nombre moyen de sensibilisations pour la population totale, (monosensibilisés et polysensibilisés) était de 2,6

$\pm 1,8$ ($n = 505$) ; et de $3,5 \pm 1,7$ ($n = 323$) pour les patients polysensibilisés. Le nombre moyen de sensibilisations était de $2,4 \pm 1,6$ ($n = 25$) chez les asthmatiques, de $2,6 \pm 1,8$ ($n = 233$) chez les patients souffrant de rhinite, et de $2,6 \pm 1,8$ ($n = 247$) chez les patients souffrant d'asthme et de rhinite. Le nombre de sensibilisations perannuelles et saisonnières chez les différents types de patients est indiqué dans le *tableau IV*. Aucune corrélation n'a été montrée entre l'âge du patient et le nombre total de sensibilisations (*fig. 1*). Le nombre de patients en fonction du nombre de sensibilisations est indiqué dans la *figure 2*.

Allergènes impliqués

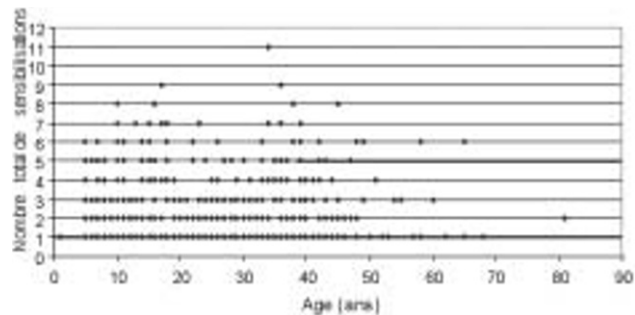
Acariens et graminées étaient les allergènes le plus souvent identifiés, quelles que soient les manifestations cliniques (asthme

Tableau IV.

Allergène et nombre de sensibilisations chez les patients souffrant d'asthme, de rhinite, et d'asthme et rhinite.

	Asthme	Rhinite	Asthme + rhinite	Total
Allergène perannuel	22 (88,0 %)	186 (79,8 %)	219 (88,7 %)	427 (84,6 %)
Allergène saisonnier	12 (48,0 %)	165 (70,8 %)	138 (55,9 %)	315 (62,4 %)
Nombre de sensibilisations perannuelles	$1,5 \pm 1,1$	$1,2 \pm 0,9$	$1,4 \pm 0,9$	$1,3 \pm 1,0$
Nombre de sensibilisations saisonnières	$0,9 \pm 1,2$	$1,4 \pm 1,4$	$1,1 \pm 1,5$	$1,3 \pm 1,4$

Les valeurs des deux premières lignes représentent le nombre de patients sensibilisés à au moins un pneumallergène. Les pourcentages sont calculés par rapport au total des patients souffrant d'asthme, de rhinite, et d'asthme et rhinite (*tableau I*).

**Fig. 1.**

Relation entre l'âge des patients et le nombre total de sensibilisations. Chaque point représente le nombre de sensibilisations en fonction de l'âge, $p = -0,024$ (Coefficient de corrélation de Spearman).

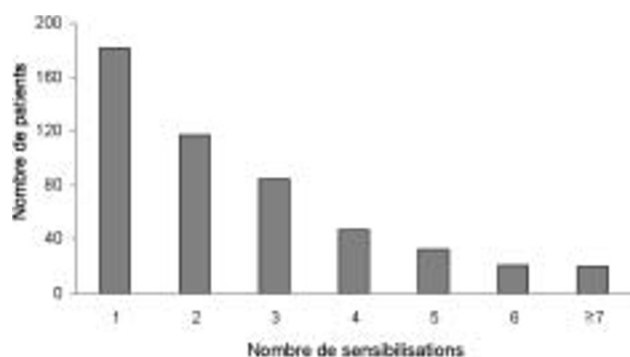


Fig. 2.

Nombre de patients et nombre de sensibilisations. Les colonnes représentent le nombre total de patients en fonction du nombre de sensibilisations.

et/ou rhinite). Trois cent soixante patients (71,3 %) étaient sensibilisés aux acariens et 269 patients (53,3 %) aux graminées.

Parmi les 323 patients polysensibilisés, la responsabilité d'un allergène en particulier était soupçonnée par le praticien, pour 191 patients (59,1 %). Il s'agissait le plus souvent des acariens (96 patients, 50,3 %), ou des graminées (69 patients, 36,1 %).

Allergènes domestiques

Chez les patients monosensibilisés, les allergènes domestiques le plus souvent en cause étaient les acariens quelles que soient les manifestations cliniques, asthme, rhinite, ou asthme et rhinite. Chez les patients polysensibilisés, l'allergène domestique le plus souvent en cause était l'allergène acarien, suivi de l'allergène chat, quelle que soit la présentation clinique, asthme, rhinite, ou asthme et rhinite. Parmi les patients allergiques aux acariens, le pourcentage d'asthme est de 56,7 %. Pour les différents allergènes domestiques (chat, chien, blattes, *Alternaria*, *Cladosporium*) le pourcentage d'asthme est compris entre 56,7 % à 64,4 %, plus fréquemment retrouvé que pour les allergènes polliniques (entre 40 à 48 %).

Allergènes polliniques

Chez les patients monosensibilisés, les allergènes polliniques les plus fréquents étaient les pollens graminées. Chez les patients polysensibilisés, les allergènes polliniques les plus fréquents étaient les pollens de graminées, suivis des pollens de frêne. Les associations d'allergènes les plus fréquentes étaient acariens - graminées, acariens - chat, acariens - chat - graminées.

Sensibilisation aux allergènes en fonction de la sévérité de la rhinite

Plus la rhinite était sévère, plus le nombre de patients polysensibilisés augmentait, 216 patients (68 %) atteints de rhinite persistante modérée à sévère étaient polysensibilisés

versus 101 patients monosensibilisés (32 %). La sensibilisation aux acariens semble plus fréquente chez les patients atteints de rhinite persistante, tandis que la sensibilisation aux graminées entraîne davantage des symptômes intermittents, modérés à sévères.

Sensibilisation aux allergènes en fonction de la sévérité de l'asthme

Parmi les patients présentant un asthme sévère, 8 (89 %) sont des patients polysensibilisés et dans chacun des groupes de sévérité d'asthme, le pourcentage de polysensibilisation observé est, pour l'asthme léger intermittent de 57,4 %, pour l'asthme persistant léger 73,6 % et pour l'asthme persistant modérée 56,5 %.

En terme de sévérité, chez les monosensibilisés et les polysensibilisés, l'allergène acarien est plus fréquent en cas d'asthme persistant et chez les patients monosensibilisés aux acariens l'asthme lorsqu'il est présent est plus volontiers persistant sévère. Par contre, certains pollens sont plus asthmo-gènes que d'autres tels les pollens d'arbres (frêne, platane).

Désensibilisation

La figure 3 montre les pourcentages de patients pour lesquels une désensibilisation était envisagée par le praticien concerné.

Discussion

Les données recueillies au cours de cette enquête ont permis de déterminer dans la région Midi-Pyrénées les pro-

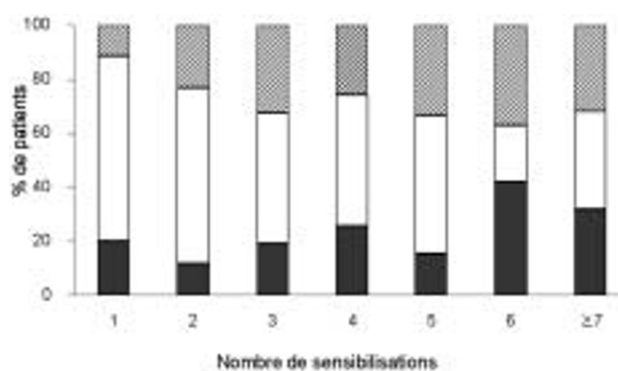


Fig. 3.

Patients considérés candidats ou non à la désensibilisation. Les colonnes représentent les pourcentages de patients considérés par leur médecin candidats ou non à la désensibilisation. La partie blanche des colonnes représente les patients pour lesquels une désensibilisation est envisageable, la partie foncée représente les patients pour lesquels une désensibilisation n'est pas envisageable. La partie striée des colonnes représente les patients pour lesquels les médecins n'ont pas pu se prononcer sur une désensibilisation.

fil de sensibilisation cutanée aux pneumallergènes des patients qui consultaient pour allergie respiratoire, rhinite et/ou asthme. Les résultats de cette étude montrent que dans cette population il y avait 64 % de patients polysensibilisés. Cette fréquence se situe dans la gamme de valeurs trouvées (40 à 75 %) dans d'autres études effectuées dans d'autres régions [8, 9]. Silvestri et coll. [8] ont montré que 44 % d'enfants monosensibilisés deviennent polysensibilisés. Dans cette étude la fréquence des polysensibilisés (60-65 %) était semblable chez les patients ayant de l'asthme, de la rhinite, ou à la fois de l'asthme et de la rhinite.

Ces résultats sont semblables à ceux obtenus dans notre travail et confirment que la majorité des patients consultant un spécialiste pour des allergies respiratoires (asthme et/ou rhinite) sont pour la majorité polysensibilisés. Le pourcentage de monosensibilisation n'est, pour autant, pas exceptionnel y compris chez l'adulte.

Soixante-six pour cent des patients de l'étude présentaient une rhinite persistante sévère. L'asthme était présent chez 24 % des patients rhinitiques *versus* 2 % dans la population contrôle. Les patients ayant une rhinite persistante modérée à sévère avaient le plus fort taux de prévalence d'asthme (33 %). Dans une étude pragmatique de prise en charge des rhinites allergiques en médecine générale (18) 10 % des patients présentaient une rhinite allergique intermittente légère, 14 % une rhinite allergique persistante légère, 17 % une rhinite intermittente modérée à sévère et 59 % une rhinite persistante modérée à sévère. Les différences observées sont à pondérer par le fait qu'un grand nombre de patients atteints de rhinite intermittente légère consultent peu les spécialistes alors que les rhinites les plus sévères entraînent plus d'avis spécialisé. Quel que soit le type de sensibilisation, l'ancienneté de la rhinite ou de l'asthme était équivalente, de l'ordre de 6 à 8 ans. La fréquence de l'asthme était plus élevée en cas de sensibilisation à un allergène perannuel, et lorsque rhinite et asthme étaient associés. Les allergènes perannuels sont plus souvent en cause, probablement en raison de la durée d'exposition, de la taille des particules allergéniques et de l'intensité de l'exposition [9-12]. Selon l'étude d'Annesi-Maesano [4] la majorité des patients ayant une rhinite intermittente avaient une sensibilité aux pollens, et 5 % avaient une monosensibilisation aux acariens. Dans ce travail, près de 50 % des patients ayant une rhinite persistante étaient allergiques aux pollens et aux acariens.

Dans la présente étude la fréquence des patients rhinitiques était la même que l'allergène soit perannuel ou saisonnier et il n'est pas retrouvé de corrélation statistique entre le nombre de sensibilisations et le type d'expression de la maladie allergique (asthme et/ou rhinite). Cependant dans la littérature [13-15], il est reporté une fréquence d'asthme plus grande chez des enfants sensibilisés à au moins deux allergènes. Le risque asthmatique augmente avec le nombre de sensibilisations, suggérant que les allergènes perannuels sont davantage pourvoyeurs d'asthme que les allergènes saison-

niers. Par contre il semble exister une relation entre polysensibilisation et sévérité des symptômes d'allergies respiratoires, qui nécessiterait une conformation dans une étude épidémiologique complémentaire.

Les allergènes les plus fréquemment retrouvés sont similaires aux allergènes en cause retrouvés dans le profil de sensibilisation des allergies respiratoires en Europe de l'adulte [19] avec 21,7 % de sensibilisation aux acariens, 16,9 % aux pollens de graminées et 8,8 % aux phanères de chat.

La prise en charge des allergies respiratoires a fait l'objet de recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001 pour la rhinite allergique avec une mise à jour publiée en 2007 [7]. En ce qui concerne l'asthme, les recommandations de l'OMS ont été publiées en 2004 et mises à jour en 2006 [5]. Elles concernent le diagnostic et l'évaluation de la sévérité de ces maladies, et suggèrent des moyens pour leur prise en charge, incluant une éventuelle désensibilisation. Les dernières mises à jour des recommandations de l'OMS ARIA, mentionnent le manque de données concernant l'utilisation adéquate en pratique de l'immunothérapie spécifique chez les patients polysensibilisés. Le fort pourcentage de polysensibilisation observé dans notre étude dans la population consultante pour allergies respiratoires suggère que l'ITS est proposé en pratique courante chez ces patients mais peu de publications sont disponibles en termes d'efficacité et de tolérance. D'autre part, dans les dernières recommandations nationales comme celle de la SPLF, Il est recommandé de ne pas réaliser une ITS avec plus de deux allergènes appartenant à des familles différentes sur avis d'experts. L'ITS ne peut être effectuée que pour des allergènes pour lesquels il existe des essais cliniques bien conduits démontrant une efficacité. En pratique dans l'asthme, il s'agit des acariens, des pollens de graminées, de bouleau et d'ambroisie.

Fait intéressant à noter, dans notre étude, une intention d'immunothérapie spécifique était évoquée par le praticien chez les patients polysensibilisés dans plus de la moitié des cas (52 %). La principale implication de ce travail est qu'en pratique la majorité des patients est polysensibilisée et qu'une expertise allergologique est nécessaire pour déterminer quels allergènes jouent réellement un rôle clinique avec les conséquences que cela peut avoir sur la décision d'ITS en sachant que selon les dernières recommandations celle-ci ne doit concerner que deux allergènes. En effet, plus d'une fois sur deux, les praticiens suspectaient chez leurs patients polysensibilisés la responsabilité d'un allergène particulier, différenciant ainsi en pratique clinique sensibilisation et allergie.

Conclusions

Cette étude sur plus de 500 patients consécutifs consultant pour allergie respiratoire a permis de préciser les profils de sensibilisations observés. Elle montre que la monosensibilisation n'est pas rare, contrairement aux idées reçues,

puisqu'elle concerne plus d'un tiers des patients. Cette enquête a également permis en outre d'apporter des éléments descriptifs concernant le type et la sévérité des symptômes observés, en fonction des profils de sensibilisation confirmant le lien entre polysensibilisation et sévérité de la maladie allergique. Il n'est pas inintéressant de noter qu'une intention de désensibilisation reste présente dans l'esprit des praticiens, chez les patients polysensibilisés, plus d'une fois sur deux.

Remerciements

Avec nos plus vifs remerciements à Corinne Brossard, (laboratoires Stallergènes), pour son aide logistique précieuse.

Références

- 1 Bauchau V, Durham SR : Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004 ; 24 : 758-64.
- 2 ISAAC Steering Committee : Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema : ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet* 1998 ; 351 : 1225-32.
- 3 Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK, Williams H ; ISAAC Phase Three Study Group : Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006 ; 368 : 733-43.
- 4 Annesi-Maesano I : Épidémiologie de la rhinite. *Rev Fr Allergol* 1998 ; 38 : 591-600.
- 5 Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2006 <http://www.ginasthma.org>.
- 6 Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie : Recommandation de la SFORL. Recommandation pour la pratique clinique "Prise en charge des rhinites chroniques". *Oto-Rhino-Laryngologie Française* 2005 ; 87 : 44-58.
- 7 Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, Zuberbier T, Baena-Cagnani CE, Canonica GW, van Weel C, Agache I, Ait-Khaled N, Bachert C, Blaiss MS, Bonini S, Boulet LP, Bousquet PJ, Camargos P, Carlsen KH, Chen Y, Custovic A, Dahl R, Demoly P, Douagui H, Durham SR, van Wijck RG, Kalayci O, Kaliner MA, Kim YY, Kowalski ML, Kuna P, Le LT, Lemiere C, Li J, Lockey RF, Mavale-Manuel S, Meltzer EO, Mohammad Y, Mullol J, Naclerio R, O'Hehir RE, Ohta K, Ouedraogo S, Palkonen S, Papadopoulos N, Passalacqua G, Pawankar R, Popov TA, Rabe KF, Rosado-Pinto J, Scadding GK, Simons FE, Toskala E, Valovirta E, van Cauwenberge P, Wang DY, Wickman M, Yawn BP, Yorgancioglu A, Yusuf OM, Zar H, Annesi-Maesano I, Bateman ED, Ben Kheder A, Boakye DA, Bouchard J, Burney P, Busse WW, Chan-Yeung M, Chavannes NH, Chuchalin A, Dolen WK, Emuzyte R, Grouse L, Humbert M, Jackson C, Johnston SL, Keith PK, Kemp JP, Klossek JM, Larenas-Linnemann D, Lipworth B, Malo JL, Marshall GD, Naspitz C, Nekam K, Niggemann B, Nizankowska-Mogilnicka E, Okamoto Y, Orru MP, Potter P, Price D, Stoloff SW, Vandenplas O, Viegi G, Williams D ; World Health Organization ; GA(2)LEN ; AllerGen : Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008 ; 63 : S8-160.
- 8 Silvestri M, Rossi GA, Cozzani S, Pulvirenti G, Fasce L : Age-dependent tendency to become sensitized to other classes of aeroallergens in atopic asthmatic children. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999 ; 83 : 335-40.
- 9 Arshad SH, Tariq SM, Matthews S, Hakim E : Sensitization to common allergens and its association with allergic disorders at age 4 years: a whole population birth cohort study. *Pediatrics* 2001 ; 108 : E33.
- 10 Boulet LP, Turcotte H, Laprise C, Lavertu C, Bédard PM, Lavoie A, Hébert J : Comparative degree and type of sensitization to common indoor and outdoor allergens in subjects with allergic rhinitis and/or asthma. *Clin Exp Allergy* 1997 ; 27 : 52-9.
- 11 Cookson WO, De Klerk NH, Ryan GR, James AL, Musk AW : Relative risks of bronchial hyper-responsiveness associated with skin-prick test responses to common antigens in young adults. *Clin Exp Allergy* 1991 ; 21 : 473-9.
- 12 Rönmark E, Perzanowski M, Platts-Mills T, Lundbäck B : Different sensitization profile for asthma, rhinitis, and eczema among 7-8-year-old children : report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden studies. *Pediatr Allergy Immunol* 2003 ; 14 : 91-9.
- 13 Nelson HS, Szefer SJ, Jacobs J, Huss K, Shapiro G, Sternberg AL : The relationships among environmental allergen sensitization, allergen exposure, pulmonary function, and bronchial hyperresponsiveness in the Childhood Asthma Management Program. *J Allergy Clin Immunol* 1999 ; 104 : 775-85.
- 14 Vervloet D, de Andrade AD, Pascal L, Lanteaume A, Dutau H, Armengaud A, Sambuc R, Charpin D : The prevalence of reported asthma is independent of exposure in house dust mite-sensitized children. *Eur Respir J* 1999 ; 13 : 983-7.
- 15 Ghunaim N, Wickman M, Almqvist C, Söderström L, Ahlstedt S, van Hage M : Sensitization to different pollens and allergic disease in 4-year-old Swedish children. *Clin Exp Allergy* 2006 ; 36 : 722-7.
- 16 Demoly P, Allaert FA, Lecasble M ; Pragma : Erasm, a pharmacoepidemiologic survey on management of intermittent allergic rhinitis in every day general medical practice in France. *Allergy* 2002 ; 57 : 546-54.
- 17 Demoly P, Allaert FA, Lecasble M, Klossek JM ; Groupe Pragma : ERAP, a pharmaco-epidemiologic survey on perennial allergic rhinitis in every day medical practice in France. *Presse Med* 2003 ; 32 : 1066-73.
- 18 Bousquet J, Annesi-Maesano I, Carat F, Léger D, Rugina M, Pribil C, El Hasnaoui A, Chanal I : Characteristics of intermittent and persistent allergic rhinitis : DREAMS study group. *Clin Exp Allergy* 2005 ; 35 : 728-32.
- 19 Bousquet PJ, Chinn S, Janson C, Kogevinas M, Burney P, Jarvis D : Geographical variation in the prevalence of positive skin tests to environmental aeroallergens in the European Community Respiratory Health Survey. *Allergy* 2007 ; 62 : 301-9.