



Allergies respiratoires chez l'enfant : à propos de 417 cas

P59

CHERIFI Khaoula¹, BOUSSAHA Hadia¹, DJIDJIK Réda¹

¹ Laboratoire d'immunologie, CHU Béni Messous, faculté de Pharmacie et de Médecine d'Alger, Université d'Alger 1, Alger



Introduction

Les allergies respiratoires sont des affections répandues dans le monde entier. Ces allergies se caractérisent par une réaction excessive du système immunitaire aux allergènes en suspension dans l'air. Dans les populations pédiatriques, elles peuvent entraîner des symptômes chroniques affectant la qualité de vie. Un diagnostic précoce et une prise en charge efficace sont essentiels pour atténuer les conséquences à long terme sur la santé et améliorer la qualité de vie des enfants touchés.

Objectif

Evaluation et description des principales manifestations cliniques des allergies respiratoires chez les enfants âgés de moins de 15 ans ainsi que les principaux pneumallergènes incriminés.

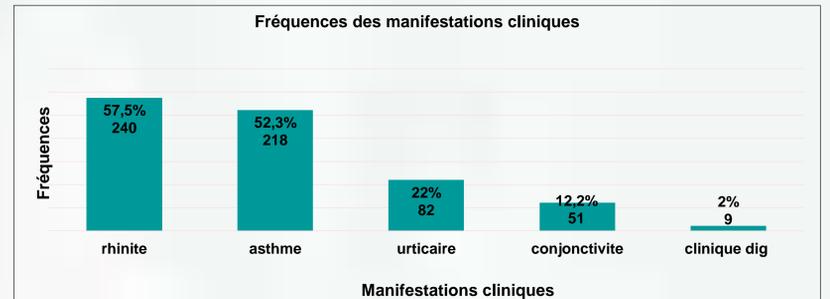
Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée auprès de 417 patients âgés de moins de 15 ans sur une période de 5 ans (de 2019 à 2024). Les patients, adressés par leurs médecins pour suspicion d'une hypersensibilité de type I aux pneumallergènes, se sont présentés au service d'immunologie médicale du CHU Béni Messous pour effectuer des bilans d'allergologie. Les dosages des IgE totales (IgE T) et spécifiques (IgEs) ont été réalisés par technique de chimiluminescence sur l'Immulite 2000XPi-Siemens®. Tous les enfants présentant un résultat positif à au moins un pneumallergène ont été inclus dans l'étude.

Résultats

Cette étude a concerné 417 patients (177F et 240M, sex-ratio M/F de 1.35), âgés de 06 mois à 15 ans avec un âge moyen de $8,25 \pm 3,78$ ans. Une atopie familiale était retrouvée chez 12.4% des patients.

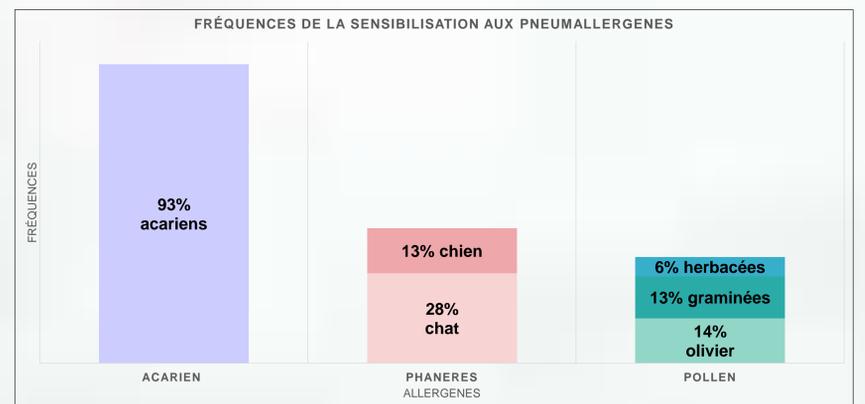
Manifestations cliniques:



Des associations ont été remarquées ; l'association entre asthme allergique- rhinite allergique était rencontrée chez 24% des patients, et asthme-rhinoconjonctivite chez 4% des patients.

Le taux moyen des IgE totale est de 703,25 UI/ml.

Agents sensibilisants:



La polysensibilisation à au moins deux familles différentes de pneumallergènes a été retrouvée chez 41,5% des enfants.

Discussion

L'analyse des caractéristiques épidémiologiques de notre population a montré une légère prédominance masculine retrouvée aussi dans d'autres études [1]. Concernant les manifestations cliniques, nos résultats corroborent les études analogues, qui considèrent la rhinite et l'asthme allergiques comme les deux principaux symptômes de l'allergie respiratoire de l'enfant [1]. Les associations entre les manifestations ont été également rapportées [1], l'association asthme - rhinite allergiques étant la plus rencontrée chez 34,7% des patients, et asthme-rhinoconjonctivite chez 20% des patients. Dans notre série ces associations étaient plus faibles, de 24 et 4% respectivement.

Sur le plan immuno-allergologique, nos résultats rejoignent les données de littérature qui rapportent une fréquence particulièrement élevée de l'allergie aux acariens chez l'enfant dont une étude marocaine [2] ayant montré une prévalence de 92,6%. Nos résultats sont cohérents aussi avec ceux retrouvés dans une étude tunisienne [2] avec une légère différence pour les pollens. Les pneumallergènes les plus retrouvés étaient les acariens (72,1 %) et les phanères d'animaux (35,7 %) ; dominés par la sensibilisation aux poils de chat (27,2 %) suivis par les pollens (34,9%). Les allergènes polliniques étaient dominés par les herbacés (18,4 %), les graminées (16,1 %) et les arbres (14,3 %).

Il est important de rappeler que le profil de sensibilisation est très variable d'une région géographique à une autre, ce qui peut être expliqué par la variabilité du contenu des pneumallergènes de l'air [3]. Si on prend le pollen de l'olivier comme exemple, il est considéré comme une source majeure de l'allergie aux pollens dans les pays caractérisés par une grande production de l'olive tel que l'Italie, l'Espagne et les pays du Maghreb [4]. La polysensibilisation à au moins deux familles différentes de pneumallergènes a été retrouvée chez 41,5% des enfants de notre série, comparable avec celle retrouvée dans la même étude tunisienne [2] qui était de 51,4%.

Conclusion

Les allergies respiratoires sont un problème de santé important chez les enfants. Un diagnostic précoce et une prise en charge globale sont essentiels pour améliorer les résultats. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mettre au point des interventions ciblées et des mesures préventives

Références

- [1] Mrassi, H., Yangui, F., Cherif, H., Abdellatif, S., Baya, C., Triki, M., & Charfi, M. R. (2022). Particularités cliniques et allergéniques de l'allergie respiratoire chez l'enfant tunisien. *Revue Française d'Allergologie*, 62(3), 355.
- [2] Bardei, F., Bouziane, H., Kadiri, M., Rkiek, B., Tebay, A., & Saoud, A. (2016). Profils de sensibilisation cutanée aux allergènes respiratoires des patients de la ville de Tétouan (Nord Ouest du Maroc). *Revue de Pneumologie Clinique*, 72(4), 221-227.
- [3] D'Amato G, Vitale C, Lanza M, Molino A, D'Amato M. Climate change, air pollution, and allergic respiratory diseases: an update. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. oct 2016;16(5):434-40.
- [4] SAYAH, W., GUERMACHE, I., BERKANE, I., KACI, A. A., & DJIDJIK, R. (2021). Profil clinique et allergologique des pollinoses dans la région d'Alger. *Revue Algérienne d'allergologie et d'immunologie clinique*. Vol, 6(01), 2543-3555.