



Enfants asthmatiques à Sétif, évolution du contrôle et de la fonction respiratoire sur six mois

M. BELGHAZI, A. Dehimi, N. Dridj, A. Benderradji, Y. Boulekfoul, K. Okka, Z. Benarab, B. Bioud
Service de Pédiatrie - CHU de Sétif (Algérie)

INTRODUCTION / OBJECTIFS

L'asthme bronchique se caractérise par une limitation variable du débit expiratoire. L'exploration fonctionnelle (EFR) permet une évaluation fonctionnelle et a un intérêt dans le diagnostic, le traitement et le suivi de l'enfant asthmatique. Notre objectif est d'évaluer la fonction respiratoire chez enfants et adolescents asthmatiques traités et suivis au niveau de la consultation d'asthme du service de pédiatrie du CHU de Sétif sur une période de six mois.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique prospective de type descriptif à visée analytique sur une durée de deux ans, de janvier 2019 à décembre 2020, portant sur 164 patients. La période de suivi des patients de l'étude est de six mois avec une évaluation du niveau de contrôle de l'asthme selon les recommandations de la Global Initiative for Asthma 'GINA' 2019 ainsi que de la fonction respiratoire sur une période de six mois, avec une évaluation à un mois M1 puis à six mois M6.

RÉSULTATS

164 participants Age: 7-16 ans Age moyen au diagnostic : 50,5 mois Durée moyenne de suivi : 6,6 ans.

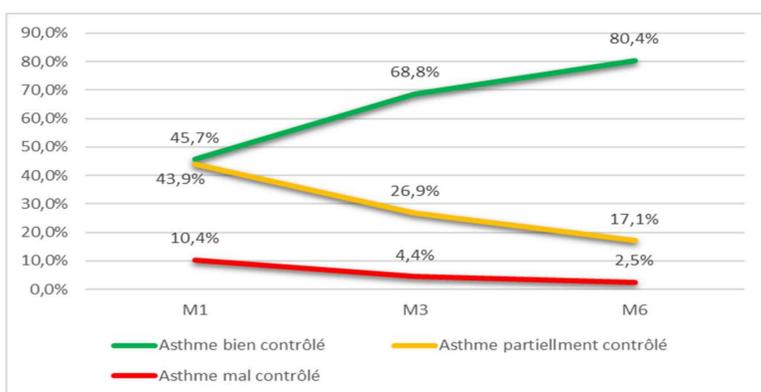


Figure 1. Degré de contrôle d'asthme des patients de l'étude entre M1 et M6 (p<0.001) DS

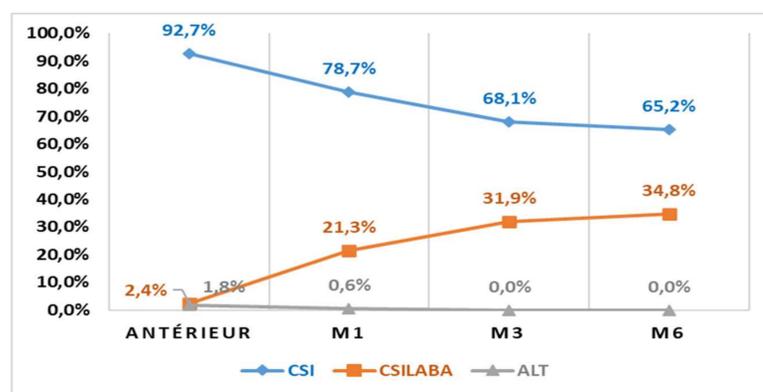


Figure 2. Traitement de contrôle de l'asthme antérieur et actuel M1 - M6. p<0.001 DS

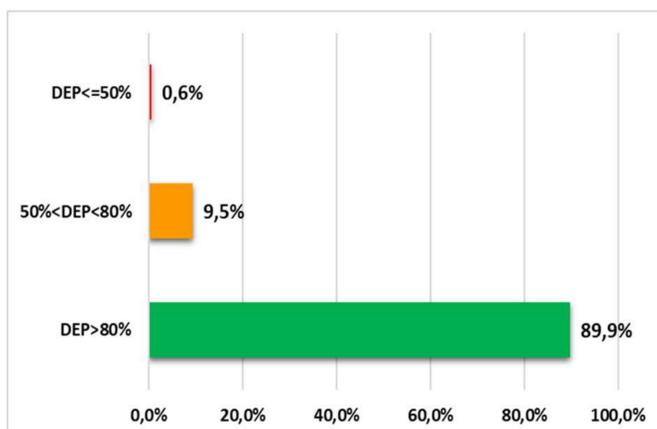


Figure 3. DEP des patients l'étude M6

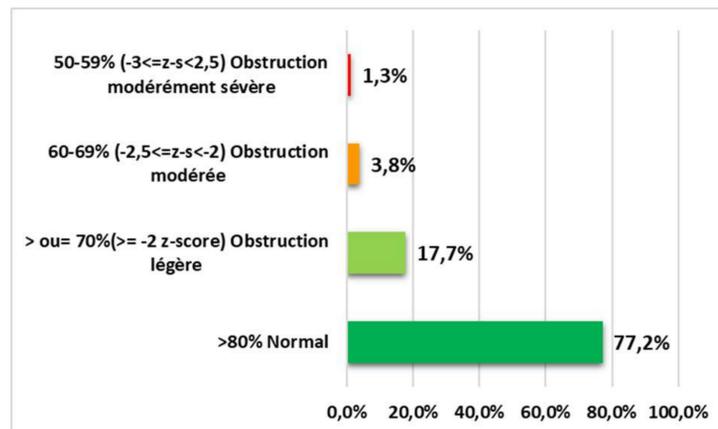


Figure 4. VEMS des patients l'étude M6

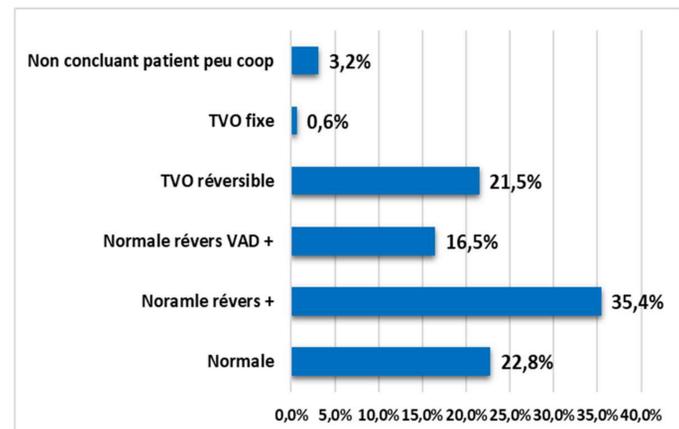


Figure 5. Interprétation de la courbe débit-volume des patients de l'étude M6

DISCUSSION

Nous avons évalué le degré de contrôle de l'asthme à M1, M3 puis à M6 et la différence était statistiquement significative (p<0.001). Selon l'étude indienne de Battula et al., sur 4 semaines de suivi, il y a eu une diminution de la sévérité de l'asthme après le traitement, ce qui est bien démontré par l'augmentation du nombre d'enfants dans le groupe bien contrôlé et la diminution du nombre d'enfants dans le groupe partiellement et mal contrôlé avec un changement statistiquement significatif (p<0,001), indiquant une amélioration objective de l'état clinique de l'enfant.

Le traitement de contrôle de la maladie asthmatique a connu de larges ajustements pour nos patients de l'étude durant la période de suivi. Dans l'étude indienne de Nair et al., les scores ont montré un changement statistiquement significatif (p<0,001) après 4 semaines de traitement indiquant une amélioration objective de l'état clinique de l'enfant avec le traitement.

La fonction respiratoire a été évaluée dans notre étude initialement et à M6. Nous avons noté une amélioration dans la courbe débit-volume et le VEMS de nos patients sans différence significative (p=0.063, 0,251). Une différence significative a été notée pour le DEP avec un DEP>80% à M1 dans 79,9% des cas et qui a augmenté à 89,9% à M6 (p=0.039). Ceci rejoint ce qui a été démontré dans une étude française, qui a porté sur 31 familles d'enfants asthmatiques de 5 à 11 ans, avant et trois mois après un programme d'éducation thérapeutique et les résultats ont montré une amélioration significative de la prise en charge de l'asthme, avec notamment une diminution importante de la consommation de médicaments (p<0,001) et une amélioration du VEMS (p=0,05).

CONCLUSION

L'étude de la fonction respiratoire fait partie intégrante de l'évaluation du contrôle de l'asthme et une bonne prise en charge ainsi qu'un bon suivi des enfants asthmatiques sont des corollaires d'une amélioration de leur fonction respiratoire et donc de leur avenir respiratoire.

Références

- Battula M, et al. J Prim Care Community Health. 2020;11:2150132720961272.
Nair S, et al. Indian J Allergy Asthma Immunol. 2014;28:13.
Julian V, et al. Pediatric Pulmonology. 2015;50:213-21.