

PROFIL DE L'ASTHMATIQUE ADULTE SUIVI EN CONSULTATION EN MILIEU AFRICAIN A ABIDJAN

N. KOFFI, A. NGOM B. KOUASSI, K. HORO, P. GONDOLA, E. AKA-DANGUY

RESUME

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a consisté à l'analyse descriptive de dossiers de 127 asthmatiques adultes suivis en ambulatoire en milieu pneumologique pendant une période de 38 mois. Les asthmatiques représentent 2,99 % de l'ensemble des patients enregistrés pendant la période étudiée. L'âge moyen des patients est de 27 ans et la population se compose de 59 % de sujets de sexe féminin et de 41 % d'asthmatiques de sexe masculin. En dehors des facteurs déclenchants classiquement reconnus, nous avons relevé l'huile de palme et les sels de quinine comme facteurs favorisant les crises d'asthme. Le bilan complémentaire se résume essentiellement à 6 examens qui sont dans l'ordre décroissant l'EFR (40,15 %), la radiographie pulmonaire (26,77 %), la radiographie des sinus (26,76 %), les tests cutanés allergologiques (18,11 %), la NFS (10,54 %), le dosage des IgE (10,24 %). Les non-salariés (élèves, étudiants, sans profession) représentent plus de la moitié de la population étudiée.

Mots clés : Asthme, consultation, Afrique.

INTRODUCTION

L'asthme est une pathologie fréquente en Côte d'Ivoire. Sa prévalence en milieu scolaire est passée de 8 % en 1988 (1) à 15 % en 2000 (2). En milieu hospitalier, l'asthme représente 5 % des malades hospitalisés et 25 % des malades vus en consultation de pneumologie (3). Dans ce dernier secteur, l'asthme constitue la troisième affection la plus fréquente après la tuberculose et les infections respiratoires non tuberculeuses. Malgré cette fréquence, la prise en charge de l'asthme reste mal assurée. Parmi les raisons pouvant expliquer les difficultés de la prise en charge, on peut citer le contexte socio-économique particulier, des faits inhérents au patient asthmatique et enfin des faits relevant du personnel médical (4). En effet il n'y a pas jusqu'à ce jour en Côte d'Ivoire, de recommandations nationales concernant la prise en charge de l'asthme et cette prise en charge en milieu hospitalier ne fait l'objet de procédure régulièrement évaluée.

Ce travail se propose d'analyser le profil des asthmatiques adultes suivis dans le secteur de la consultation de pneumologie du CHU de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Service de Pneumologie, BP 96 Abidjan 22, Côte d'Ivoire

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné l'analyse transversale des dossiers des asthmatiques suivis en consultation. Cette étude a couvert la période allant d'octobre 1996 à décembre 1999 (3 ans 2 mois). Nous avons inclus dans notre étude tout patient asthmatique vu en consultation.

Dans la période considérée, 4281 malades ont été reçus. Parmi eux, 128 l'ont été pour crise d'asthme, soit 2,99 %. Sur cet effectif, nous avons exclu un malade pour dossier inexploitable. L'analyse a finalement porté sur 127 dossiers.

Pour le recueil des données, nous avons exploité le registre de consultation, le registre d'hospitalisation et les dossiers des malades.

Les paramètres analysés concernent les caractéristiques de la population étudiée (âge, sexe, profession, nationalité, groupe ethnique, âge d'apparition de la première crise, horaire des crises), le bilan d'exploration (EFR, radiographie pulmonaire, radiographie des sinus, tests cutanés allergologiques...), le traitement institué.

RESULTATS

Population étudiée

Les caractéristiques de la population sont consignées dans le tableau I. L'âge moyen des patients est de 27

Profil de l'asthmatique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

ans et 51,28 % des patients ont moins de 30 ans. Les élèves et étudiants représentent 49,60 % de l'effectif. L'absentéisme professionnel ou scolaire est retrouvé dans 8,66 %. Chez 16 patientes qui ont pu rapporter l'évolution de l'asthme au cours de la grossesse, on note que dans 7 cas (43,75 %), la grossesse constitue un facteur aggravant de l'asthme. Les équivalents d'asthme les plus fréquents sont la rhinite (47,58 %), la conjonctivite (5,52 %) et l'eczéma (1,38 %).

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques	Effectif (n = 127)	%
Sexe		
Masculin	52	41
Féminin	75	59
Profession		
Retraité	2	1,57
Sans profession	6	4,72
Elèves et étudiants	63	49,6
Salariés	31	24,41
Ouvriers	7	5,51
Secteur informel	15	11,03
Non précisé	4	3,15
Pratique de sport		
Oui	16	12,6
Non précisé	111	87,4
Date d'apparition de la 1ère crise		
Enfance	63	49,61
Adolescence	8	6,3
Adulte	33	25,98
Non précisé	23	18,11

Parmi les facteurs déclenchants, (tableau II) les modifications atmosphériques (pluie, froid, chaleur) sont incriminées dans 33,85 % des cas. Les médicaments déclenchant la crise d'asthme sont représentés par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (essentiellement l'aspirine) dans 66,66 % des cas, la nivaquine 13,33 % des cas, la pénicilline 6,68 % des cas, le méthotrexate 13,33

% des cas. L'huile de palme est notée dans 0,90 % comme facteur déclenchant.

Tableau II : Les facteurs déclenchants de l'asthme

Facteurs	Effectif	%
Poussière	34	15,38
Ventilateur	2	0,9
Climatisation	4	1,81
Tapis	1	0,45
Fumée	8	3,62
Peinture	3	1,36
Odeur forte	9	4,07
Insecticide	4	1,81
Humidité	4	1,81
Parfum	4	1,81
Pluie	15	6,79
Saison sèche	8	3,62
Froid	16	7,24
Chaleur	4	1,81
Animaux	3	1,36
Huile de palme	2	0,9
Médicaments	15	6,79
Non précisé	80	36,2

Le bilan d'évaluation

Le bilan complémentaire le plus prescrit est répertorié dans le tableau III. Les EFR n'ont pu être réalisées que dans 40,15 %. Les examens radiographiques du thorax et des sinus constituent le deuxième examen le plus prescrit respectivement dans 26,77 % et 26,76 %. Les anomalies à la radiographie pulmonaire concernent 2 cas de distension thoracique, 2 cas de séquelle tuberculeuse, 2 pneumonies. Les anomalies à la radiographie des sinus de la face regroupent 6 images hydroaériques des sinus, 10 voiles des sinus, 2 polypes nasaux

Profil de l'asthmatique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

Tableau III : Les explorations

Explorations	Effectif	%
Exploration fonctionnelle respiratoire	51	40,15
Radiographie pulmonaire		
Normale	28	22,05
Anormale	6	4,72
Non précisée	93	73,23
Radiographie des sinus (Blondeau)		
Normale	18	13,38
Anormale	18	13,38
Non précisée	93	73,23
Tests cutanés allergologiques		
Positif	21	16,54
Anergie	2	1,57
Non précisé	104	81,89
IgE		
Augmentée	11	8,66
Normale	2	1,58
Non précisée	114	89,76
Hémogramme		
Hyperleucocytose	9	7,09
Hyper éosinophilie	4	3,45
Non précisé	114	87,4

Le traitement

Le médicament utilisé en traitement d'urgence a été précisé dans 96 cas. Les bêta2 agonistes par voie inhalée ont été les plus utilisés soit par aérosol doseur (63,87 %), soit par nébulisation (49,61 %). Ce traitement a permis de juguler la crise dans la majorité des cas. Une corticothérapie a été administrée par voie orale dans 55,12 % et par voie intra-veineuse dans 17,32 %. Une hospitalisation a été utile chez 14 asthmatiques (11,02 %).

DISCUSSION

La prévalence de l'asthme dans notre série est supérieure à celle trouvée par FADIGA (5) en 1979, par contre, elle est inférieure à celle trouvée par KOFFI (3) en 1988 et qui était 18,48 % dans le même service. Ces

variations pourraient être en rapport avec des biais de recrutement.

La prédominance féminine (59 %) retrouvée dans notre étude n'est partagée par tous. Pour certains auteurs (5, 6) le sexe masculin est dominant. Pour d'autres auteurs (7, 8) la prédominance féminine a été également constatée. La moyenne d'âge est de 27 ans dans notre étude, FADIGA trouvait quant à lui une moyenne d'âge de 31 ans avec une prédominance dans la population de 20 à 30 ans. La prédominance de l'asthme dans la population jeune a été relevée par d'autres auteurs en Afrique (9, 10), ceci pourrait s'expliquer par la forte proportion d'élèves et étudiants constatée dans notre étude. Il existe une diversité de facteurs déclenchants uniques ou associés chez le même patient. La poussière est le facteur le plus incriminé. : 15,38 %. Cette prédominance de la poussière a été également signalée par divers auteurs (5, 11). Cela est dû au fait que la poussière semble être le pneumallergène, le plus sensibilisant dans 79,95 à 95 % (12, 13, 14).

Parmi les autres facteurs favorisants, nous avons noté un facteur alimentaire représenté par l'huile de palme. En fait, cette huile agirait plutôt par l'émanation de fumée lorsqu'elle est chauffée (15). L'allergie aux sels de quinine, quoique rare, a été déjà rapportée chez l'asthmatique en Afrique (16) et constitue une difficulté supplémentaire en zone d'endémie palustre, dans la prise en charge du paludisme chez l'asthmatique.

L'évolution de l'asthme au cours de la grossesse est variable. L'asthme peut évoluer vers l'amélioration, la stabilisation ou l'aggravation. Cette dernière tendance semble la plus partagée et elle a été retrouvée dans d'autres séries ivoiriennes (17, 5).

Le bilan complémentaire est imparfaitement réalisé. Cette insuffisance est à rapporter au coût élevé des examens complémentaires qui sont directement à la charge des patients car il n'existe pas de système d'assurance au niveau national (4).

Les bêta-2 agonistes restent le traitement de choix dans l'asthme aigu quel que soit le niveau de gravité. Le mode d'administration est cependant fonction de la sévérité de l'asthme (18).

La voie inhalée représente dans notre étude, le mode d'administration préférentiel des bêta-2 mimétiques, en conformité avec la conférence de consensus internationale (19).

Profil de l'asthmatique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

La nébulisation représente le traitement de première intention dans la crise d'asthme aigu grave (19, 20). Cependant, ce mode de traitement est peu répandu en Côte d'Ivoire (21).

Dans la littérature, les recommandations sont de prescrire, devant des crises réfractaires aux bêta-2 mimétiques, des corticoïdes per os de courte durée d'action afin de permettre une résolution rapide de la crise (18). Quant à la voie intraveineuse, elle est recommandée dans l'asthme aigu grave (17). Cette voie a été utilisée dans 17,32 % des cas. Le traitement de fond de l'asthme validé par les réunions internationales, repose sur l'usage des anti-inflammatoires, principalement les glucocorticoïdes, dès les stades précoces de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - PIGEARIAS B., OSSEY YA, MENSAH-ADO I., LONSDORFER I., BOGUI P., DAH C.
Epidemiology of asthma, respiratory diseases and smoking habits in black teenagers living on the Savane border in the Côte d'Ivoire Africa. (a 4.3 83 sample survey), Eur sos Pneumol, 7th congress, Budapest, Septembre 1988.
- 2 - FADIGA A., YAVO JC, KOUASSI B, NGOM A, TOURE M. FADIGA A, AKADANGUY E.
Prévalence de l'asthme en milieu scolaire dans les 3 régions bioclimatiques de la Côte d'Ivoire.
Méd Afrique Noire, 2000, 47 (10) : 417-420.
- 3 - KOFFI N.
Bilan d'une année d'activité d'un service de pneumologie.
Thèse Médecine., Abidjan 1988, n°892.
- 4 - KOFFI N, KOUASSI B, NGOM A, E AKA-DANGUY
Les difficultés de la prise en charge de l'asthme en Côte d'Ivoire.
Guinée Médicale, 2000, 28 (spécial) : 22
- 5 - FADIGA D.
Contribution à l'étude de la maladie asthmatique en Côte d'Ivoire.
Thèse Médecine. Abidjan 1979, n°203.
- 6 - BOA N.
Epidémiologie et prise en charge en inter critique de l'enfant asthmatique vivant en Côte d'Ivoire : Expérience du service de consultation de Pédiatrie du CHU de Yopougon.
Thèse Médecine. Abidjan 1996, n°1650.
- 7 - DUDUC M., TROFOR E.
Profil des asthmatiques hospitalisés dans le service de pneumologie de Lasi (Roumanie) durant l'année 1998.
Rev. Fr. Med. Resp. 2000, 1 P 16.
- 8 - AIT KHALED N., BAGHRICHE N., BOULABBAL M.
L'asthme en Algérie : épidémiologie et prise en charge.
Société algérienne de pneumo-physiologie. Rapport du 15ème Congrès médical maghrébin. Alger. Ed. OPU, 1986 : 148.
- 9 - CHICHER M., R. ABDELAZIZ DOUAGUI H.
L'applicabilité du consensus national en Algérie pour la prise en charge de l'asthme de l'adulte.
Rev. Fr. Med. Resp. 2000 ; 1 P 15.
- 10 - TOLOBA Y.
Etude de la prise en charge de l'asthme en milieu hospitalier à Bamako.
Thèse Médecine. Bamako 1999, n°851

CONCLUSION

Cette étude du profil de l'asthmatique en milieu africain montre des difficultés dans l'exploration du patient asthmatique. Les élèves, étudiants et les sans professions représentent plus de la moitié des patients, ce qui présage, également des difficultés dans la prise en charge globale de ces malades. En dehors des facteurs favorisants classiquement reconnus, il faut ajouter l'huile de palme et les sels de quinine. Il est urgent de considérer l'asthme comme un problème de santé publique (du fait de sa grande prévalence) afin que cette affection puisse bénéficier du programme national en milieu africain.

- 11 - HESSE LE
Knowledge of asthma and its management in newly qualified doctors in Accra, Ghana.
Respiratory medicine ; 1995, vol. 89 ; 1: 35-39.
- 12 - BAKONDE A., CHANGAI-WALLA K., TATAGAN A.K., TIDJANI O., KESSIE K., ASSIMADI K.
Répartition des sensibilisations en consultation d'allergologie pédiatrique chez l'enfant togolais.
Méd d'Afrique Noire, 1998 : 501-505.
- 13 - ADJALI S.A., SAROUR F., FERHANI Y., KEDDARI M.
Identification des allergènes de l'asthme dans la région algéroise.
Ann.Ped. 1994, 41(4) : 235-238.
- 14 - NASHILA MOHAMED, NNG'ANG'A L., ODHIAMBO J, NYAMWAYA J, NIENZIES R
Home environment and asthma in Kenya school children.
Thorax ; 1995,5, (1) : 74-78.
- 15 - AFANE ZE E, NSONGON J., CARTERET P.
Emanations de l'huile de palme chauffante : facteurs de l'asthme.
Méd. Afr. Noire, 1995, 42 (8-9) : 448-450.
- 16 - BAKONDE B, AMOUZOU K, KESSIE K, TATAGNA A- K, ASSRvUDI.
Asthme provoqué par un traitement avec les sels de quinine chez un enfant togolais.
Méd. Afrique noire, 1998, 45 (1): 60-61
- 17 - ABLO Y.
Asthme et grossesse en milieu ivoirien : à propos de 62 cas.
Thèse Médecine. Abidjan, 1990, n°1150.
- 18 - AUBIER M.
Les médicaments de la crise d'asthme.
Rev. Prat. Paris, 1992, 42, n°19 : 2452-2456.
- 19 - ANONYME
International consensus report on diagnosis and treatment of asthma.
Eur Respl. 1992, 5 : 601-641.
- 20 - MAL H.
Mode d'administration des bêta-2 mimétiques au cours de la crise d'asthme aiguë grave.
Rea. Soins Intens. Med. Urg., 1989, 5 : 443-444.
- 21 - KONE M.S.
Evaluation de la prise en charge de l'asthme de l'adulte en Côte d'Ivoire.
Thèse Méd. Abidjan 1998, n°2115.