

INTRODUCTION

L'asthme du sujet «âgé», défini comme asthme du sujet âgé de 65 ans ou plus, n'est toutefois pas rare. L'augmentation prévue du nombre de patients âgés asthmatiques, en partie due au vieillissement de la population, fait de ce phénotype une préoccupation de premier plan. La prise en charge de ces patients est, de plus, compliquée par un diagnostic différentiel fréquent, un impact majeur des comorbidités, justifiant une recherche systématique et une prise en charge spécifique.

L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'asthme chez les personnes âgées.

MATERIEL ET METHODES

- Étude descriptive rétrospective comparative incluant les patients asthmatiques âgés de 65 ans consultant au service de pneumologie CHU Hassan II de Fès au Maroc
- Sur une période allant du 1^{er} juin 2021 jusqu'au 31 octobre 2022.

RESULTATS

- Nombre de cas: 66 patients.
- Nos patients représentaient 18,3 % de l'ensemble des Consultants.
- Age moyen: 71 ans [65-83 ans], avec une nette prédominance féminine 43 Femmes/ 23 Hommes.
- Antécédents, l'HTA a été retrouvée dans 6 cas (9 %), le diabète dans 5 cas (7,5 %), cardiopathie ischémique dans 8 cas (12 %), un ATCD de tuberculose dans 4 cas (6 %).
- La rhinite allergique était retrouvée chez 45 malades soit 68 %.
- L'obésité était retrouvée chez 23 malades soit 34,8%.
- L'asthme était confirmé chez 53 malades soit 80,3, retenu sur des critères clinique avec ou sans anomalie d'EFR chez 13 malades soit 19,7%
- TVO était classé sévère chez 36 malade soit 54,54%, modéré 19 malades soit 28,79% et léger chez 5 malade soit 5,73%.
- L'asthme était classé pallier 1 chez une malade soit 1,5% et 2 chez 11 malades soit 16,66 %, pallier 3 chez 7 malades soit 10,6% et pallier 4 chez 42 malades soit 63,63% et palier 5 chez 5 malades soit 5,73 %.
- Le traitement était basé sur le traitement des comorbidités et de l'asthme par les corticoïdes inhales associés aux bronchodilatateurs longs durés d'action soit seule ou associé à d'autres molécules.
- Dans notre étude 31 malades soit 47 %, sont bien contrôlés, 19 malades soit 28,78 % sont partiellement contrôlés. 16 malades soit 24 %, sont non contrôlés.

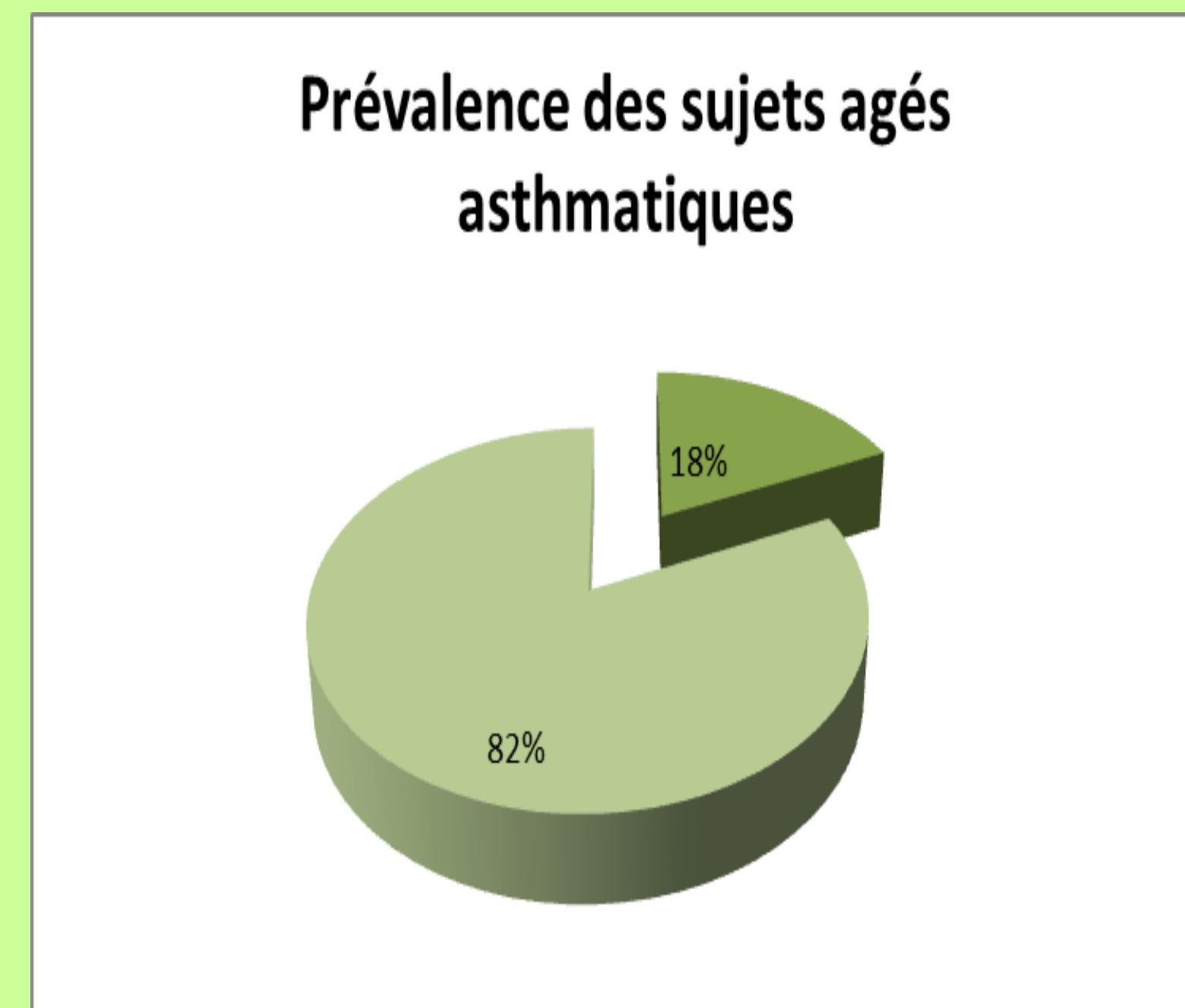


Figure 1: prévalence de l'asthme chez les sujets âgés

PAIER	Nb
Palier 1	1 soit 1,5%
Palier 2	11 soit 16,66 %
Palier 3	7 soit 10,6%
Palier 4	42 soit 63,63%
Palier 5	5 soit 5,73 %

Figure 2: tableau montrant la sévérité de l'asthme

Niveau de contrôle	
Bien contrôlés	31 soit 47 %
Partiellement contrôlés	19 soit 28,78 %
Non contrôlés	16 soit 24 %

Figure 3: tableau montrant le niveaux de contrôle

DISCUSSION

- L'asthme du sujet « âgé », défini comme âgé de 65 ans ou plus, n'est toutefois pas rare et représente un phénotype particulier, volontiers plus sévère et s'associant à différentes comorbidités.
- Il touche de 6 à 7 % des patients de cette tranche d'âge mais la distinction entre un asthme vrai et une broncho-pneumopathie chronique obstructive, d'une part, et entre un asthme vieilli et un asthme de novo, d'autre part, est d'autant plus difficile que les patients vieillissent.
- Dans notre étude 68% de nos malades avaient une rhinite d'allure allergique ; Selon Ford 71 % des asthmes diagnostiqués dans la tranche d'âge 30–46 ans étaient de nature allergique contre seulement 12 % quand l'asthme débute après 60 ans. Cependant, ceci ne doit pas faire ignorer la composante atopique chez les asthmatiques âgés. Plusieurs travaux confirment cette notion. C'est le cas des asthmes « vieillis » évoluant depuis le jeune âge ou l'adolescence qui conservent une participation allergique jusqu'à un âge tardif. « Etude de Cassino ».
- La prise en charge de ces patients est de plus compliquée par un diagnostic différentiel fréquent, un impact majeur des comorbidités, incluant la dépression, dont la fréquence et l'impact sur l'asthme justifient une recherche systématique et une prise en charge spécifique, et une fréquente polymédication entraînant un risque d'interaction et une dégradation de l'observance.
- Des lacunes importantes persistent dans l'évaluation et le traitement de cette population chez qui il est nécessaire d'obtenir plus de données sur son traitement optimal.

CONCLUSION

L'asthme du sujet âgé n'est pas rare et représente un phénotype particulier, volontiers plus sévère et s'associant à différentes comorbidités, qu'il faut savoir rechercher et traiter.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Nanda A, Baptist AP, Divekar R, Parikh N, Seggev JS, Yusin JS, et al. Asthma in the older adult. J Asthma 2020;57(3):241–52.
- [2] Radenne F, Verkindre C, Tonnel A-B. L'asthme du sujet âgé. Rev Mal Respir 2003;20:95–103.[2] Robitaille C, Boulet L-P. L'asthme de la personne âgée. Rev Mal Respir 2014;31:478–87.
- [3] Audureau E, Pouchot J, Coste J. Gender-related differential effects of obesity on health-related quality of life via obesity-related comorbidities: A mediation analysis of a French nationwide survey. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2016;9:246–56.
- [4] Ford RM. Aetiology of asthma. A review of 1551 cases. Med J Aust 1969;1:628–31.
- [5] Cassino C, Berger KI, Goldring RM, Norman RG, Kaemmerman S, Cio-toli C, et al. Duration of asthma and physiologic outcomes in elderly nonsmokers. Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1423–8.
- [6] Baptist AP, Busse PJ. Asthma Over the Age of 65: All's Well That Ends Well. J Allergy Clin Immunol Pract 2018;6(3):764–73.
- [7] Patel PO, Patel MR, Baptist AP. Depression and Asthma Outcomes in Older Adults: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey. J Allergy Clin Immunol Pract 2017;5(6). 1691-7.e1.