

INTRODUCTION

L’asthme est une maladie complexe définie par une hyperréactivité bronchique et une inflammation chronique des voies respiratoires. Des études épidémiologiques montrent qu’il existe des disparités entre hommes et femmes. On remarque une plus grande prévalence chez les garçons par rapport aux filles avant l’âge de 10 ans, alors que cette tendance s’inverse à la puberté. L’objectif de notre étude est d’évaluer les caractéristiques de l’asthme en fonction du sexe.

MATERIEL ET METHODES

- Il s’agit d’une étude descriptive rétrospective comparative incluant les patients asthmatiques 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.
- Nous avons défini deux groupes : G1= Asthme chez la femme, G2= Asthme chez l’homme.

RESULTATS

- ❖ Nombre: 360 patients
- ❖ Age moyen: 50 ans [12-83 ans], avec une nette prédominance féminine 261 Femmes/99 Hommes. Sex ratio: 2,63 F/H.
- ❖ L’âge moyen des hommes était de 50,73 ans [12 -81 ans] vs 50,02 ans [19 -83 ans] respectivement pour G2 et G1.
- ❖ La notion de rhinite était retrouvée chez 69 malades soit 69,69% vs 212 malades soit 81,22% respectivement pour G1 et G2.
- ❖ L’obésité était retrouvée chez 30 malades soit 30,30% vs 94 malades soit 36,01% respectivement pour G1 et G2.
- ❖ L’asthme était classé palier 1 et 2 chez 17 malades soit 17 ,17% VS 51 soit 19,5%, palier 3 chez 17 malades soit 17,17% VS 37 soit 14,17% et sévère chez 65 malades soit 65,65 % VS 173 soit 66,22 % respectivement pour G1 et G2.
- ❖ Le traitement était basé sur les corticoïdes inhalés seuls dans 13 % des cas VS 19%. Le traitement était basé sur les corticoïdes inhalés associés aux bronchodilatateurs longs durés d’action seules ou associé à d’autres molécules dans 87 % des cas vs 81%.
- ❖ Dans notre étude 47 malades soit 47,47 %, sont bien contrôlés, VS 124 malades soit 47,5%, 36 malades soit 36,36%, sont partiellement contrôlés, VS 86 malades partiellement soit 32,95%. 15 malades soit 15,15%, sont non contrôlés, VS 49 malades soit 18,71 % respectivement pour G1 et G2.

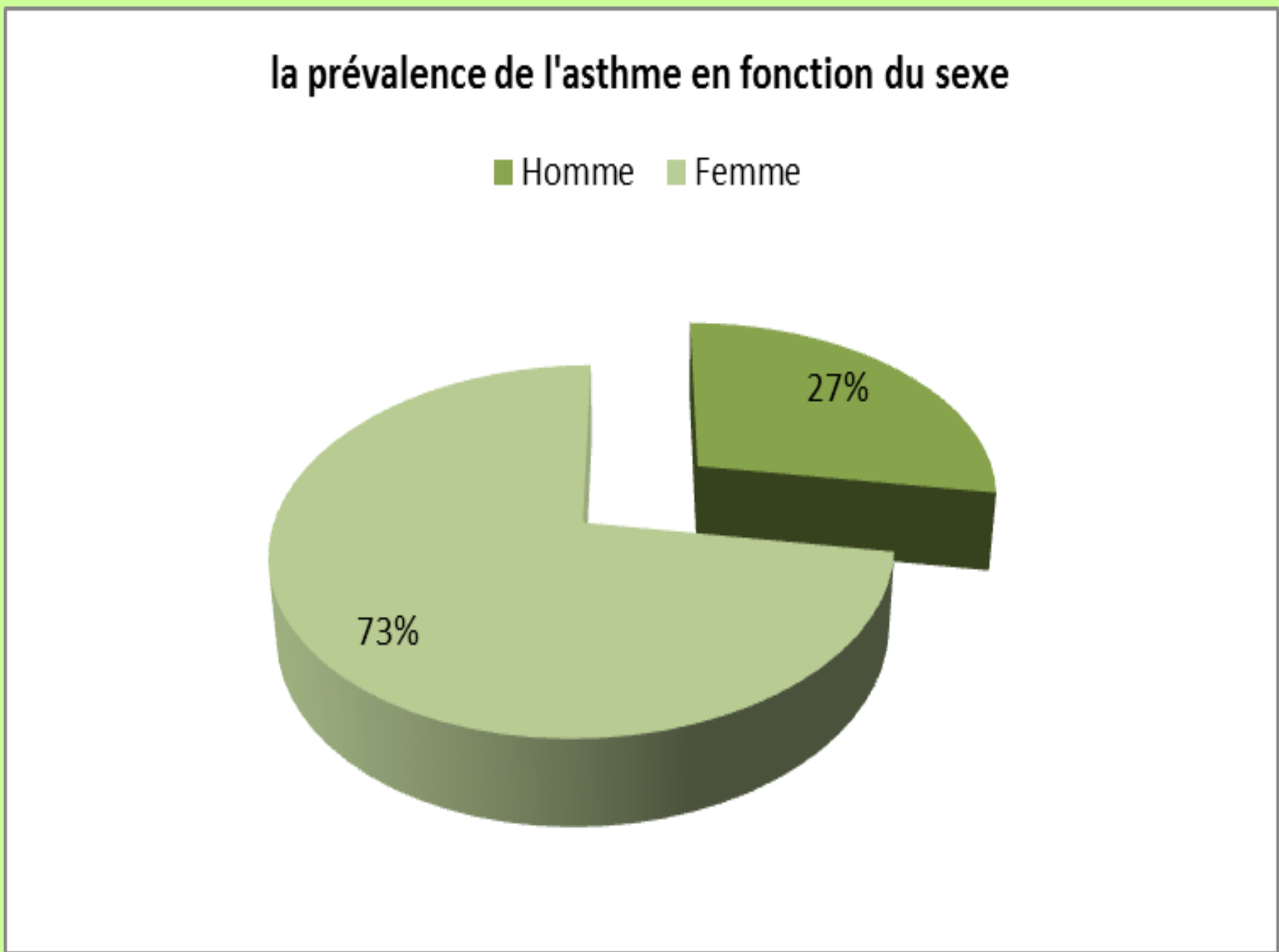


Figure 1:la prévalence de l'asthme en fonction du sexe

	Asthme chez la femme (G1)	Asthme chez l'homme (G2)
Age moyen	50,02 ans [19 -83 ans]	50,73 ans [12 -81 ans]
Rhinite	69 soit 69,69%	212 malades soit 81,22%
L'obésité	30 malades soit 30,30%	94 malades soit 36,01%

Figure 2: tableau comparatif entre les deux groupe G1 et G2

	Asthme chez femme (G1)	Asthme chez l'homme (G2)
Palier 1 et 2	17 soit 17 ,17%	51 soit 19,5%
Palier 3	17 soit 17,17%	37 soit 14,17%
Palier 4 et 5	65 soit 65,65 %	173 soit 66,22 %

Figure 3: tableau comparatif de la sévérité entre les deux groupe G1 et G2

	Asthme chez femme (G1)	Asthme chez l'homme (G2)
bien contrôlé	47 soit 47,47 %,	124 soit 47,5%,
partiellement contrôlés	124 soit 47, 5%	36 soit 36,36 %
non contrôlé	15 soit 15,15 %	49 soit 18,71 %

Figure 4: tableau comparatif des niveaux de contrôle entre les deux groupe G1 et G2

DISCUSSION

- ❖ L’asthme est une maladie hétérogène, et sa prévalence et sa gravité sont différentes chez les hommes par rapport aux femmes à différents âges.
- ❖ La prévalence de l’asthme varie de 1 % dans certains pays à 18 % dans d’autres, avec un total de plus de 339 millions de personnes asthmatiques dans le monde. Il existe une nette disparité entre les sexes dans l’asthme. Si la prépondérance de l’asthme est plus élevée chez les garçons de moins de 13 ans (65 % de prévalence), les taux sont plus élevés (65 % de prévalence) chez les femmes adultes que chez les hommes.
- ❖ Cette évolution de la prévalence de l’asthme chez les hommes et les femmes au fil du temps suggère un rôle des hormones sexuelles et une interaction complexe de facteurs socio-économiques, de comorbidités Tout au long de leur vie, les femmes ont une probabilité plus élevée de développer de l’asthme et de développer une forme d’asthme plus sévère que leurs homologues masculins.
- ❖ Des analyses par grappes multivariées sur des adultes asthmatiques ou des témoins ont déterminé que différents phénotypes d’asthme nécessitent une utilisation différente des soins de santé primaires ou secondaires. Des différences sexuelles sont observées dans ces différents clusters, avec une prédominance féminine chez les patients moins atopiques, moins réactifs aux corticostéroïdes, et chez les patients obèses souffrant d’asthme réfractaire aux stéroïdes.
- ❖ Dans notre étude asthme est non contrôlé chez 15,15 % des femmes VS 18,71 % des hommes par contre dans étude Bahlaoui et al. rapportent que l’asthme est non contrôlé dans 76 % des femmes asthmatiques.
- ❖ L’asthme est une maladie hétérogène avec différents phénotypes et réponses aux thérapeutiques actuelles.

CONCLUSION

Les différences sexuelles dans la prévalence et la sévérité de l’asthme ont été bien décrites dans la littérature. Les mécanismes ne sont pas bien définis. Ils pourraient reposer sur les différences de développement du tissu Pulmonaire, son anatomie ou sa physiologie, qui pourrait être influencées ou non par les hormones sexuelles stéroïdiennes. Cependant, nous n’avons pas noté cette différence entre les deux sexes dans notre étude.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1211–1259.
- [2] Schatz M, Camargo CA Jr. The relationship of sex to asthma prevalence, health care utilization, and medications in a large managed care organization. Ann Allergy Asthma Immunol 2003; 91: 553–558.
- [3] El-Husseini ZW, Gosens R, Dekker F, et al. The genetics of asthma and the promise of genomics-guided drug target discovery. Lancet Respir Med 2020; 8: 1045–1056.
- [4] Wang E, Wechsler ME, Tran TN, et al. Characterization of severe asthma worldwide: data from the international severe asthma registry. Chest 2020; 157: 790–804.
- [5] Moore WC, Bleecker ER, Curran-Everett D, et al. Characterization of the severe asthma phenotype by the National Heart, Lung, and Blood Institute’s Severe Asthma Research Program. J Allergy Clin Immunol 2007; 119: 405–413.
- [6] Wu W, Bleecker E, Moore W, et al. Unsupervised phenotyping of Severe Asthma Research Program participants using expanded lung data. J Allergy Clin Immunol 2014; 133: 1280–1288.