



Intérêt de l'indice de masse corporelle dans le contrôle de la maladie asthmatique

SOUFIANE SASSI, JAMAL OUJABER, RACHID BENCHANNA, HICHAM JANAH, AMINE HARZIMI BENJELLOU
Service de pneumologie hôpital militaire Avicenne, Marrakech

Introduction :

L'asthme est un problème de santé publique, on estime à 300 million le nombre d'asthmatiques dans le monde, avec essentiellement des problèmes de sévérité et de contrôle. L'hétérogénéité phénotypique de l'asthme fait que la compréhension précise des mécanismes physiopathologiques reste difficile d'une part, et que la prise en charge et le contrôle de la maladie nécessite des moyens multiples d'autre part, avec le recours de plus en plus encourageant vers une médecine personnalisée. Parmi ces phénotypes, on distingue l'asthme et l'obésité qualifiée comme une association significative selon la plupart des études, avec un retentissement sur le contrôle et la prise en charge de la maladie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive selon une série de 208 cas d'asthme bronchique colligé au service de pneumologie de l'HMA. Nous réalisons une étude observationnelle selon une série de 208 cas d'asthmatiques répartis selon leur indice de masse corporelle, tout en évaluant leur contrôle durant une période de 01 an.

Résultats :

Profil épidémiologique de la population étudiée la plupart de nos patients étaient en surpoids ou en obésité avec un pourcentage de 55,3% (Tableau 1).

TABLEAU 1 Répartition de la population selon l'IMC				
	N	%	% Valide	% Cumulé
Valide	Normal	93	42,7	44,7
	Surpoids	51	23,4	24,5
	Obèse	64	29,4	30,8
Total	208	95,4	100,0	
Manquante	Manquant	10	4,6	
Total	218	100,0		

Comorbidités de l'asthme et indice de masse corporelle 75% des obèses n'étaient pas tabagiques (Figure 2), 48,8% des obèses avaient un reflux gastro-oesophagien (RGO) (Figure 3), et 75% des obèses avaient une rhinite (Figure 4).

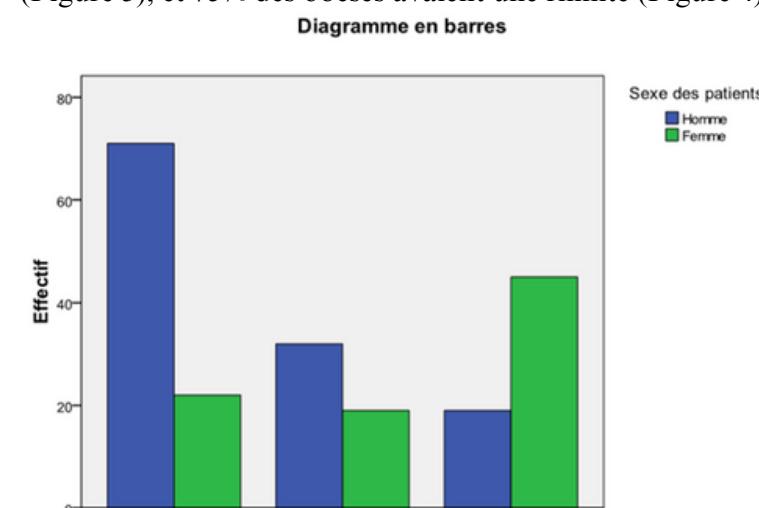


Figure 1: Répartition de l'IMC selon le sexe.

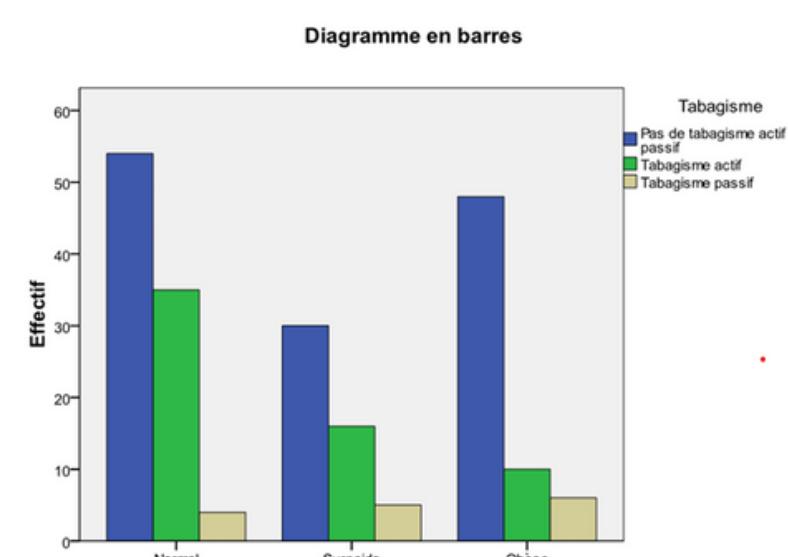


Figure 2: Répartition des tabagiques selon l'IMC.

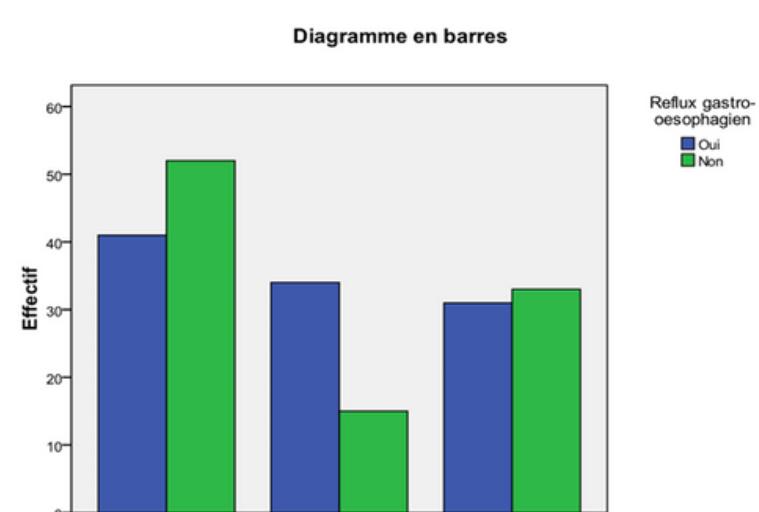


Figure 3: Répartition des asthmatiques selon la présence ou non de l'RGO

Contrôle de l'asthme selon l'IMC 51,6% des obèses avaient un asthme partiellement à non contrôlé (Tableau 3).

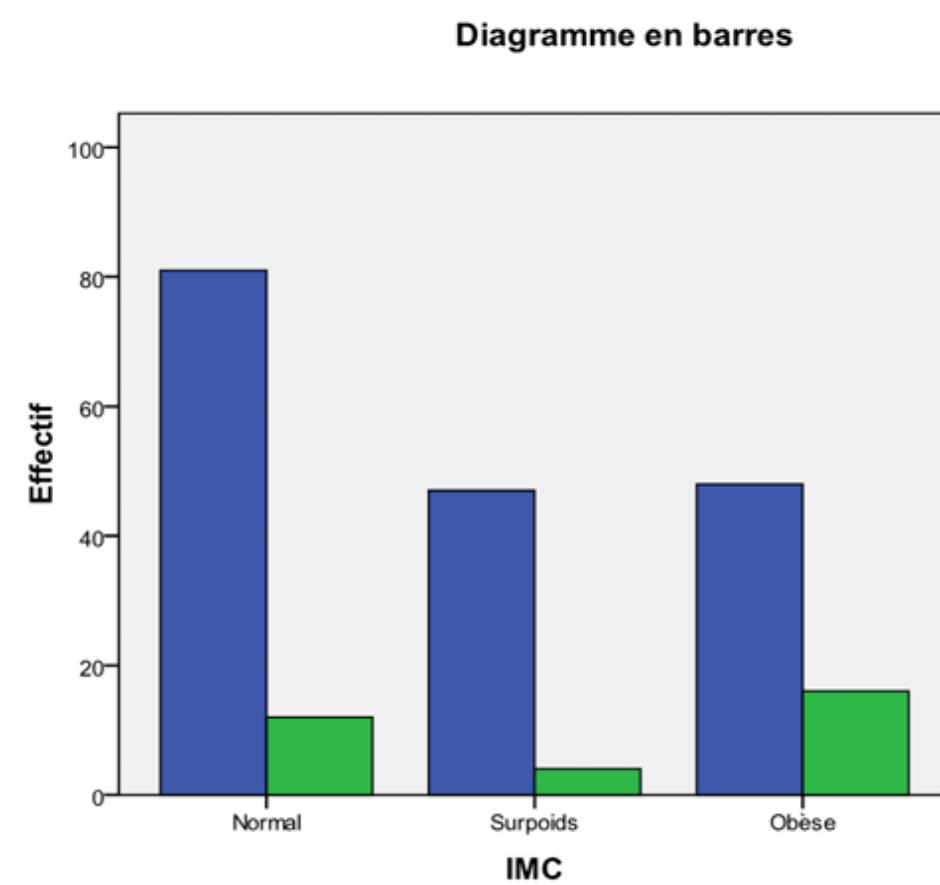


Figure 4: Répartition des asthmatiques selon la présence ou non d'une rhinite.

		Contrôle de L'asthme			Total
		Contrôlé	Partiellement contrôlé	Non contrôlé	
IMC	Normal	Effectif	48	23	22
		% compris dans IMC	51,6%	24,7%	23,7%
	Surpoids	Effectif	32	14	5
Obèse		% compris dans IMC	62,7%	27,5%	9,8%
	Effectif	30	14	19	1
		% compris dans IMC	46,9%	21,9%	29,7%
Total	Effectif	110	51	46	1
	% compris dans IMC	52,9%	24,5%	22,1%	0,5%

La moyenne d'âge de notre population était de 42 ans avec des extrêmes allant de 8 à 70 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 30-50 ans (51,8 %) (Tableau 2). L'obésité était plus marquée chez les femmes avec une fréquence de 70% par rapport aux hommes, alors que ces derniers présentaient plus de surpoids avec une fréquence de 62,7% (Figure 1).

Conclusion :

L'obésité est un phénotype clinique particulier de la maladie asthmatique dont le lien de cause à effet n'est pas clairement établi. À travers notre étude on remarque que le contrôle de l'asthme fait défaut chez les sujets présentant un embonpoint, et que la prise en charge de ce phénotype devrait probablement relever d'un traitement plus spécifique surtout à l'heure du progrès de la médecine personnalisée. En l'absence des recommandations publiées dans ce sens, hormis la perte pondérale, un traitement médicamenteux, un contrôle de l'environnement, un diagnostic et un traitement des comorbidités notamment le syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil qui est plus fréquent chez cette population, constituent la pierre assise du traitement de fond de l'asthme chez les sujets avec embonpoint..

1. T Villeneuve et coll. Asthme et obésité chez l'adulte. Rev Mal Respir 2020 Janvier ; 37(1) : 60-74.
2. C Guguen et coll. Obésité et asthme : mécanismes et options thérapeutiques. Rev Mal Respir 2020 Février ; 37 (2) : 134-143.
3. F Lavaud, G Dutau. Asthme rhinite et obésité : les liaisons dangereuses. Revue fran allerg 2017 Juillet ; 57 : 353-355.
4. Sutherland TJ, Cowan et al. The association between obesity and asthma. Am J Respir Crit Care Med 2008; 63: 370-4.

Références :