



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 es time 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 physiopatho logiques 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 personnali sée. Parmi ces phénotypes, on distingue l'asthme et l'obési té 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 pneu mologie de l'HMA. Nous réalisons une étude observationnelle selon une série de 208 cas d'asthmatiques répartis selon leur in dice de masse corporelle, tout en évaluant leur con trôle durant une période de 01 an.

Résultats :

Profil épidémiologique de la population étudié 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	%	% Va- lide	% Cumu- lé
Valide	Normal	93	42,7	44,7	44,7
	Sur- poids	51	23,4	24,5	69,2
	Obèse	64	29,4	30,8	100,0
	Total	208	95,4	100,0	
Manquante	Man- quant	10	4,6		
Total		218	100,0		

Tableau 2		Répartition de la population selon l'âge			
		N	%	% Valide	% Cumulé
Valide	Entre 8 et 16 ans	7	3,2	3,2	3,2
	entre 17 et 30 ans	41	18,8	18,8	22,0
	Entre 30 et 50 ans	113	51,8	51,8	73,9
	Entre 50 et 70 ans	52	23,9	23,9	97,7
	Au delà de 70 ans	4	1,8	1,8	99,5
	Non précis	1	,5	,5	100,0
	Total	218	100,0	100,0	

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).

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 grasto oesopha gien (RGO) (Figure 3), et 75% des obèses avaient une rhinite (Figure 4).

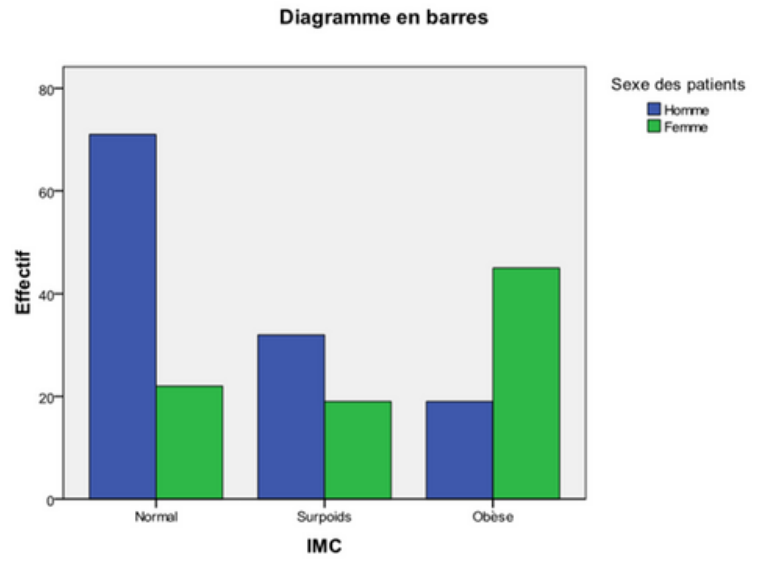


Figure 1: Répartition de l'IMC selon le sexe.

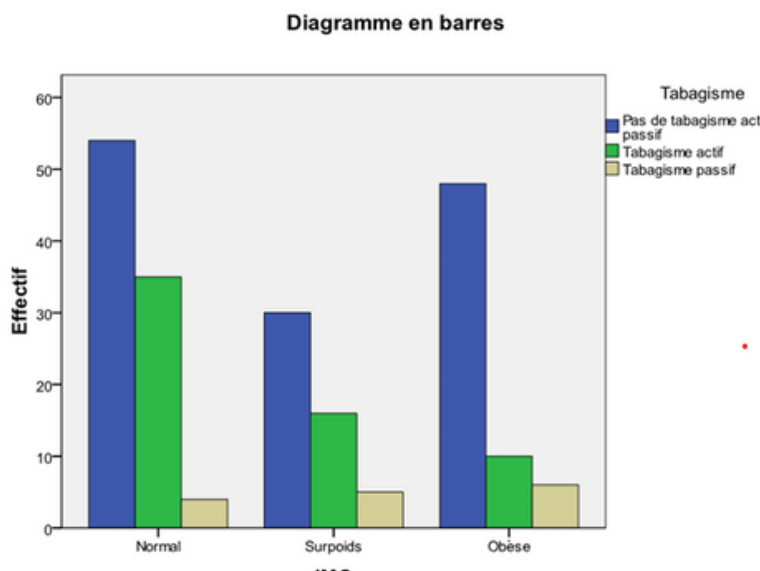


Figure 2: Répartition des tabagiques selon l'IMC.

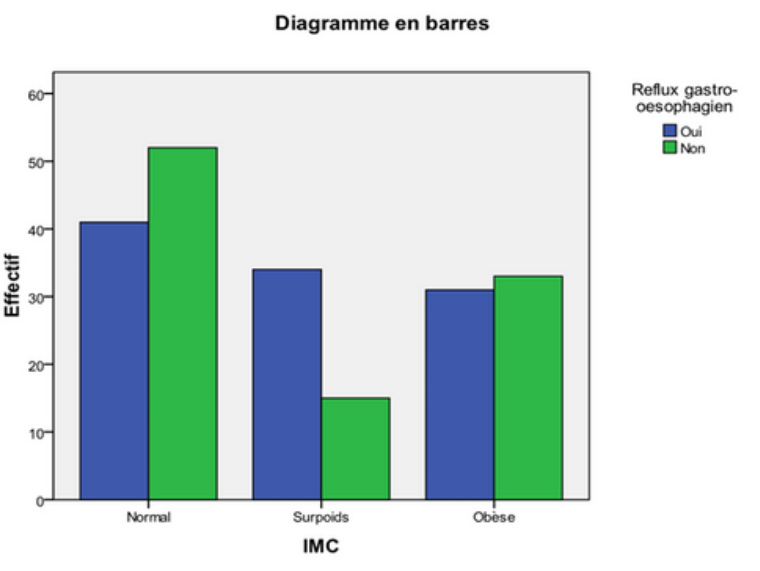


Figure 3: Répartition des asthmatiques selon la présence ou non de l'RGO

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

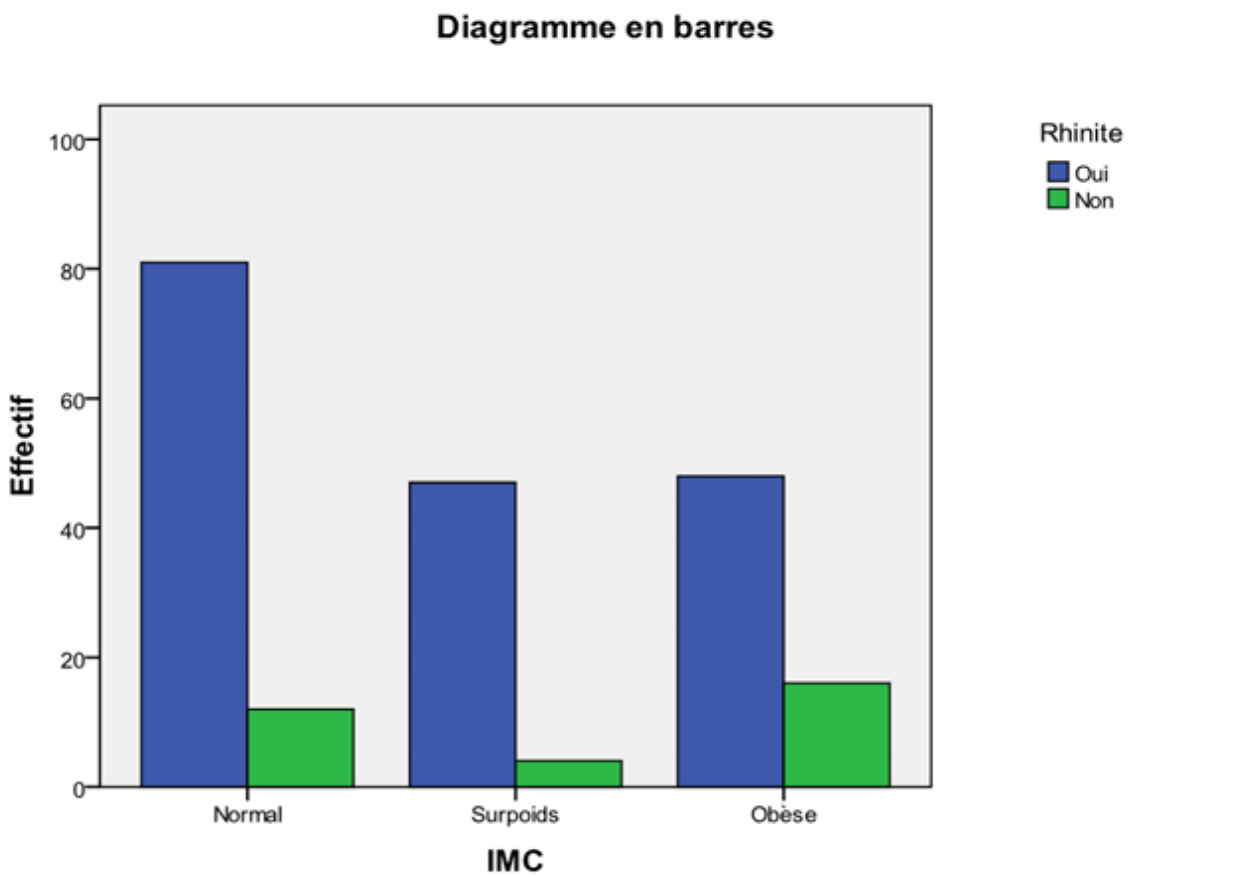


Figure 4: Répartition des asthmatiques selon la présence ou non d'une rhinite.

TABLEAU 3		Répartition du contrôle de l'asthme selon l'IMC					
		Contrôle de L'asthme				Total	
		Contrôlé	Partiellement contrôlé	Non contrôlé			
IMC	Normal	Effectif	48	23	22	0	93
		% compris dans IMC	51,6%	24,7%	23,7%	0,0%	100,0%
	Surpoids	Effectif	32	14	5	0	51
		% compris dans IMC	62,7%	27,5%	9,8%	0,0%	100,0%
	Obèse	Effectif	30	14	19	1	64
		% compris dans IMC	46,9%	21,9%	29,7%	1,6%	100,0%
Total	Effectif	110	51	46	1	208	
	% compris dans IMC	52,9%	24,5%	22,1%	0,5%	100,0%	

Conclusion :

L'obésité est un phénotype clinique particulier de la maladie asthmatique dont le lien de cause à effet n'est pas clairement établi. A travers notre étude on remarque que le contrôle de l'asthme fait défaut chez les sujets présentant un em bonpoint, 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 méde cine personnalisée. En l'absence des recommandations publiées dans ce sens, hormis la perte pondérale, un traitement médi camenteux, un contrôle de l'environnement, un dia gnostic et un traitement des co morbidités notam ment 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..

Références :

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, Cowanj et al. The association between obesity and asthma. Am J Respi Crit Care Med 2008; 63: 370-4.