



ASTHME ET HYPERÉOSINOPHILIE : PROFIL ÉTIOLOGIQUE ET PEC

N.Mounir, K.Chaanoun, N.Zaghba, H.benjelloun, H.Harraz, N.Yassine
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Introduction

Taux franchement élevé et persistant d'éosinophiles dans le sang, dans l'expectoration induite et le lavage bronchoalvéolaire (LBA). Maladies allergiques et de l'asthme ++
Recherche rigoureuse d'une pathologie sous-jacente.

Matériels et méthodes

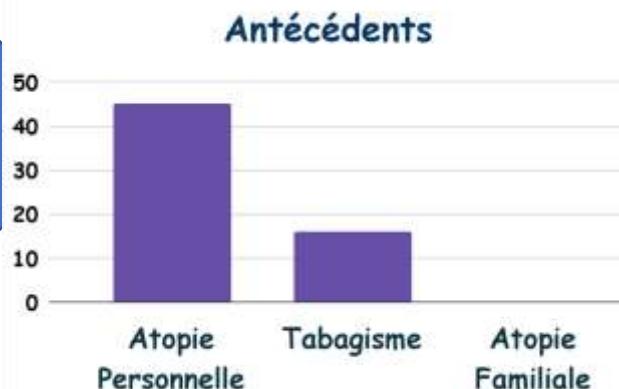
But: Identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques des patients asthmatiques avec hyperéosinophilie pour une meilleure PEC diagnostique et thérapeutique et un meilleur contrôle de l'asthme.
Etude rétrospective : 47 patients asthmatiques suivis en consultation d'allergologie CHU Ibn Rochd

Epidémiologie

- Moyenne d'âge: 51 ans
- Prédominance féminine: 67 %

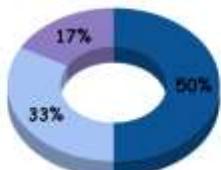
Ex. Clinique et Paraclinique et Diagnostics

Ex Clinique : oppression et sifflements thoraciques (80%) , signes extra-respiratoires (50%)
Contrôle de l'asthme : 70% non contrôlé / 30% partiellement contrôlé



Résultats

Radio thorax



- Normale
- Syndrome interstitiel
- Opacité de type pleurale

NFS: hyperéosinophilie chez tous les patients entre 2030 ET 5040 L/mm³
LBA: ↑ PNE dans 40%

Etiologies

Churg et Strauss (2 cas)

ABPA (1 cas)

Pneumonie chronique à éosinophiles (1 cas)

Sd de Fernand Widal (1 cas)

Asthme Hyperéosinophilique

Traitements et Évolution

LABA/Corticothérapie/Immunosuppresseurs
Evolution favorable à 100%

Conclusion

En cas d'asthme difficile à contrôler, il est essentiel de rechercher une hyperéosinophilie, en distance de toute corticothérapie par voie générale , afin de réaliser un bilan complet pour identifier l'étiologie et optimiser la prise en charge de la maladie asthmatique afin d'assurer le contrôle. Le traitement de l'asthme hyperéosinophilique repose principalement sur une corticothérapie orale prolongée.