

INTRODUCTION

La rhinite allergique (RA) et l'asthme sont étroitement liés. En effet, la RA est un facteur de risque majeur pour l'asthme et la majorité des patients asthmatiques souffrent également de RA, ce qui justifie une approche thérapeutique intégrée.

OBJECTIFS

- Comparer la prise en charge thérapeutique de la RA seule et quand elle est associée à l'asthme.
- Mettre en exergue l'importance de la prise en charge globale et concomitante des deux pathologies

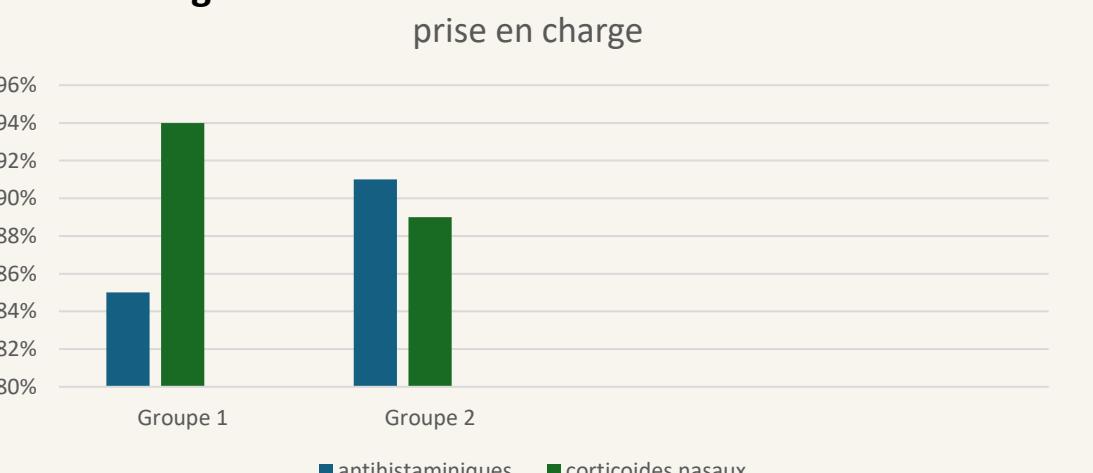
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Etude rétrospective
- Service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août 1953, entre janvier 2022 et décembre 2025
- 70 patients suivis en consultation d'allergologie, répartis en 2 groupes :
 - Groupe 1 : rhinite allergique + asthme
 - Groupe 2 : rhinite allergique seule
- Fiche d'exploitation préétablie

RESULTATS

| Groupe | Groupe 1 (RA + asthme) N = 53 | Groupe 2 (RA seule) N = 17 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Âge moyen (ans) | 29 | 34 |
| Prédominance féminine | 72% | 79% |
| Conditions de vie défavorables : humidité / manque d'ensoleillement | 58% | 41% |
| atopie | 69% | 64% |
| Age moyen d'apparition des symptômes (ans) | 12 ans | 17 ans |
| Rhinite persistante modérée à sévère | 51% | 35% |
| Rhinite intermittente | 49% | 65% |

□ Prise en charge



□ Évolution

- *Favorable* : 89% du groupe 1 vs 94% du groupe 2
 - *Aggravation des symptômes* : 11% du groupe 1 vs 6% du groupe 2
- NB: l'asthme a été mal contrôlé chez 28% des patients du groupe 1

DISCUSSION

Cette étude confirme le lien étroit entre rhinite allergique (RA) et asthme, avec une prédominance féminine (72-79%), atopie (64-69%) et conditions de vie défavorables (41-58%) similaires aux séries épidémiologiques, où la RA touche 75-80% des asthmatiques et prédit un asthme dans 25-40% des cas.

Les traitements (antihistaminiques 85-91%, corticoïdes nasaux 89-94%) alignés sur les guidelines ARIA 2016-2025 et SFORL, montrent une évolution favorable comparable (89% vs 94%), malgré un contrôle asthmatique insuffisant chez 28% du Groupe 1, soulignant l'intérêt d'une prise en charge globale pour optimiser le contrôle unifié.

Ces résultats, cohérents avec des études africaines (asthme associé dans 17-36%), plaident pour une stratégie thérapeutique intégrée en contexte marocain, limitée par le caractère rétrospectif et la taille échantillon.

CONCLUSION

Le diagnostic ainsi que le traitement optimal de la RA sont essentiels non seulement pour contrôler les symptômes de la rhinite elle-même afin d'améliorer la qualité de vie, mais également pour prévenir l'apparition ou l'aggravation d'un asthme associé.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARIA Guidelines 2016 revision: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. World Allergy Organ J.
2. Recommandations SFORL pour la prise en charge de la rhinite allergique. Société Française d'ORL.
3. La rhinite allergique et l'asthme: stratégie HUG 2023. Hôpitaux Universitaires Genève.
4. Facteurs prédictifs d'asthme dans la rhinite allergique en Afrique. Mali Medical 2022.
5. EAACI 2024-2025 Guidelines: Allergic Rhinitis Management. PubMed