

# Phénotypes cliniques et biologiques des patients suivis pour asthme sévère

O. Abouobayd, M. A. Eddahioui, M. Ijim, O. Fikri, C. Rachid, L. Amro

Service de pneumologie. Hôpital Arrazi, CHU Mohammed IV, Labo LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc

## INTRODUCTION

L'asthme sévère, forme hétérogène de la maladie, se caractérise par des symptômes persistants, un contrôle difficile malgré un traitement optimal et un risque accru d'exacerbations. Il regroupe plusieurs phénotypes cliniques et biologiques, notamment allergiques, éosinophiliques et à début tardif. Leur identification est essentielle pour orienter la prise en charge, notamment vers les biothérapies. .

## BUT

Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et fonctionnelles de patients asthmatiques sévères traités par omalizumab dans notre service.

## PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les patients suivis pour asthme sévère au service de pneumologie, ayant bénéficié d'un traitement par omalizumab entre janvier et juillet 2025.

## RESULTATS

Nous avons colligé 12 patients. L'âge moyen des patients était de 47,5 (27-72), avec 11 femmes (91,7 %) et 1 homme (8,3 %). Les expositions rapportées incluaient le tabagisme passif dans 33,3 % des cas, les fumées de bois dans 25,0 %, et plus rarement les poussières, volailles ou moisissures (8,3 % chacune). L'âge médian de début de l'asthme était de 28 ans, avec un début tardif ( $\geq 40$  ans) chez 30 % des patients.

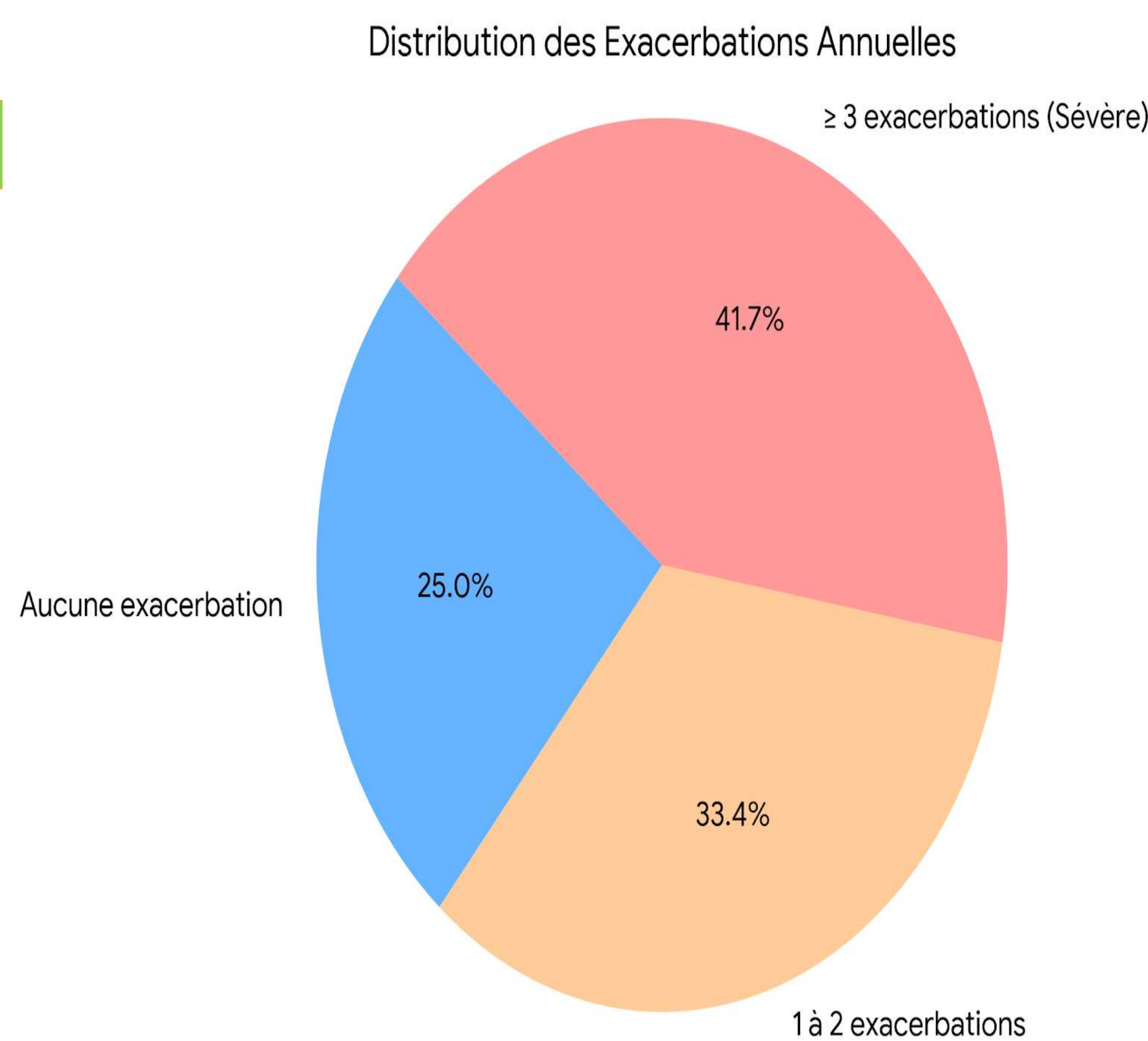


Figure 1 : Fréquence des exacerbations.

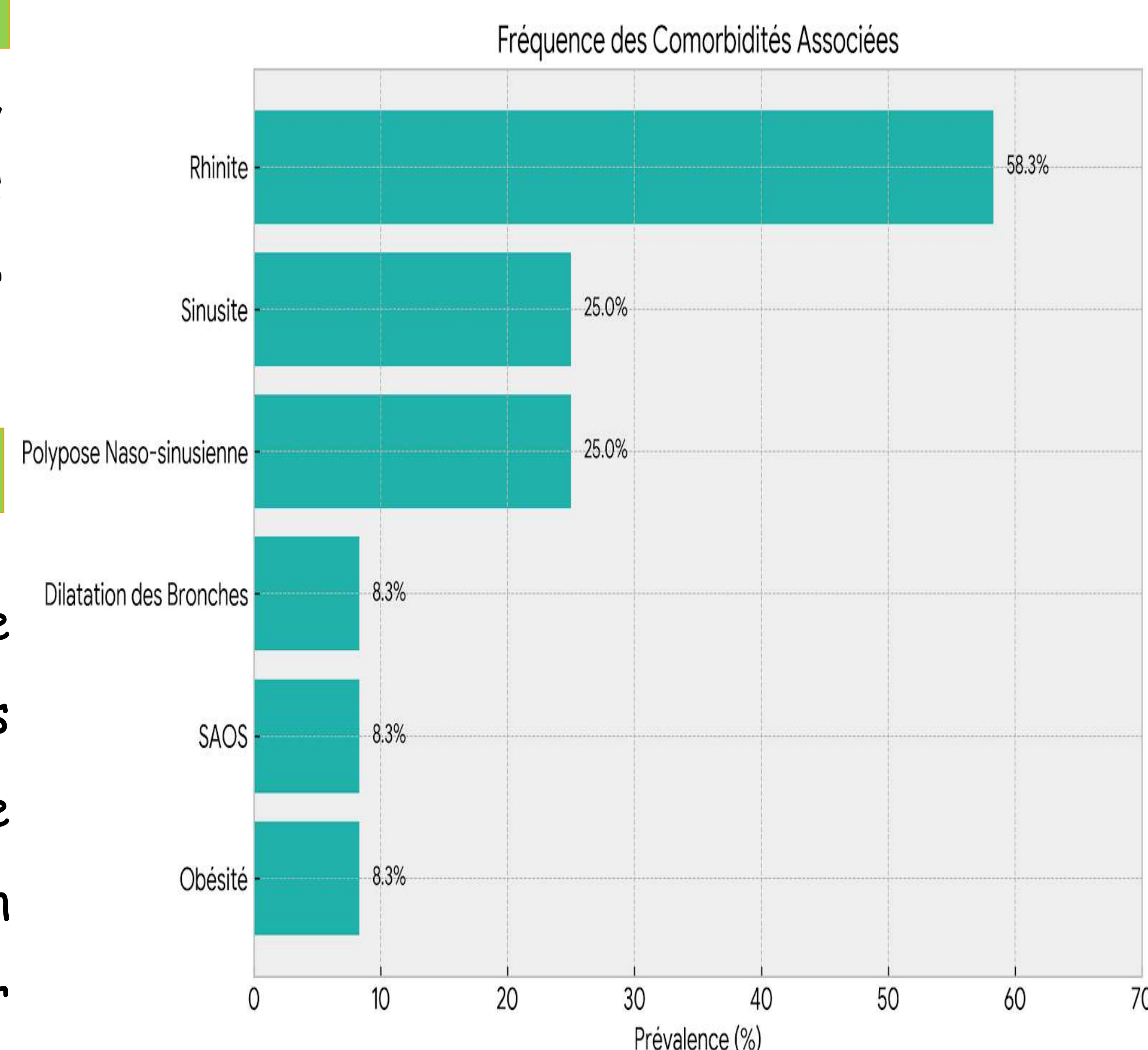


Figure 2 : Comorbidités associées



Figure 3 : Évolution sous traitement

L'atopie personnelle était présente chez 83,3 % et l'atopie familiale chez 50,0 %. Les comorbidités ORL étaient fréquentes, dominées par la rhinite (58,3 %), suivie de la polyposse naso-sinusienne et de la sinusite (25,0 % chacune). Parmi les autres comorbidités, on retrouvait l'obésité dans 8,3 %, le SAOS dans 8,3 %, et la dilatation des bronches dans 8,3 %.

Concernant l'évolution clinique, 41,7 % des patients présentaient trois exacerbations ou plus par an, 33,4 % en avaient une à deux par an et 25 % étaient sans exacerbation. Sur le plan biologique, la médiane des IgE totales était de 230 UI/mL avant traitement, passant à 720 UI/mL après omalizumab, avec un taux  $\geq 150$  UI/mL dans 75 % des cas. Les polynucléaires éosinophiles avaient une médiane de  $430/\mu\text{L}$  avant traitement et de  $400/\mu\text{L}$  après, avec un taux  $\geq 300/\mu\text{L}$  chez 50 % des patients. Les neutrophiles présentaient une médiane de  $4\ 500/\mu\text{L}$ .

Les données spirométriques montraient une amélioration du débit de pointe (DEP), passant de 210 L/min avant traitement à 250 L/min au contrôle. La résistance des voies aériennes diminuait de 0,66 à 0,59. Le VEMS augmentait en moyenne de 2,39 L à 2,99 L.

## CONCLUSION

Dans cette série, l'asthme sévère touche majoritairement des femmes, avec une forte prévalence de l'atopie et des comorbidités ORL. Les profils biologiques mettent en évidence la prédominance des phénotypes allergique et éosinophilique, parfois associés à un début tardif. La prise en compte de ces phénotypes permet d'orienter plus précisément le choix thérapeutique, notamment l'indication des biothérapies, et de mieux personnaliser la prise en charge pour améliorer le contrôle de la maladie et réduire les exacerbations.