

INTRODUCTION

L'inflammation éosinophilique constitue un phénotype fréquent de l'asthme, retrouvée chez près de la moitié des patients. Sa détection repose parfois sur des examens spécialisés difficiles d'accès, tandis que l'éosinophilie sanguine, simple à mesurer, représente un marqueur pertinent de l'inflammation de type 2. Son rôle potentiel dans l'évaluation de la sévérité et du contrôle de l'asthme demeure essentiel pour une prise en charge adaptée.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Évaluer l'association entre l'hyper éosinophilie sanguine et le contrôle de l'asthme, la sévérité clinique et la fréquence des exacerbations chez les patients suivis dans notre service.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients asthmatiques suivis au service de pneumologie du CHU de Marrakech, sur une période d'un an allant de janvier 2025 à décembre 2025. Ont été inclus les patients ayant bénéficié d'au moins une NFS à l'état stable et à distance d'une corticothérapie systémique. Deux groupes ont été définis : G1 : hyperéosinophilie ≥ 500 éosinophiles/mm³ et G2 : éosinophiles < 500 /mm³. Les variables analysées incluaient les données cliniques, le score ACT, l'observance thérapeutique et la fréquence des exacerbations. Les analyses statistiques ont inclus la comparaison des moyennes par test t de Student, l'estimation de la puissance statistique (power $> 80\%$) ainsi que l'étude des corrélations à l'aide du coefficient de Spearman entre le taux d'éosinophiles, le score ACT et la fréquence des exacerbations. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

RESULTATS

L'étude a inclus 100 patients asthmatiques (64 femmes, 36 hommes) avec un âge moyen de 44 ± 13 ans. Une hyperéosinophilie ≥ 500 éosinophiles/mm³ (G1) a été retrouvée chez 30 % des patients, avec une valeur moyenne de 720/mm³. Le contrôle de l'asthme était significativement plus altéré dans le G1, avec un score ACT moyen de 13 ± 4 contre 20 ± 3 dans le G2 (t-test, $p < 0,001$; puissance $> 80\%$). Une corrélation négative significative a été observée entre l'éosinophilie sanguine et le score ACT (Spearman, $r = -0,62$; $p < 0,001$). Cliniquement, les patients du G1 rapportaient plus fréquemment des symptômes quotidiens (58 %) ainsi qu'une dyspnée quasi continue (61 %), comparés aux patients du G2 (29 % et 33 %, respectivement). La cortico dépendance était également plus fréquente dans le G1 (20 % vs 6 %). La fréquence moyenne des exacerbations annuelles était significativement plus élevée dans le G1 ($2,9 \pm 1,1$) que dans le G2 ($1,2 \pm 0,8$) (t-test, $p < 0,001$). L'analyse de corrélation montrait une association positive significative entre l'éosinophilie et le nombre d'exacerbations (Spearman, $r = +0,58$; $p < 0,001$). Les patients du G1 présentaient également un recours plus fréquent aux urgences et aux hospitalisations. Aucune différence significative n'a été retrouvée concernant la sévérité des crises aiguës ni la survenue d'asthme aigu grave ($p > 0,05$).

CONCLUSION

L'hyper éosinophilie sanguine ≥ 500 /mm³ est associée à un asthme plus mal contrôlé, avec davantage de symptômes et plus d'exacerbations. Elle corrèle significativement avec la sévérité clinique et le risque évolutif. L'éosinophilie apparaît ainsi comme un marqueur simple et utile pour identifier les patients à haut risque. Son utilisation systématique pourrait améliorer la personnalisation de la prise en charge.