

Rhinite allergique saisonnière versus per annuelle : différences cliniques et thérapeutiques

40ème Congrès national de la Société marocaine des maladies respiratoires (SMMR)

E. Bennouna, L. Romane, C. Rachid, M. Ijim, O. Fikri, L. Amro

Service de pneumologie, Hôpital ARRAZI, CHU Mohammed IV, Marrakech, Laboratoire LRMS, FMPM, UCA

INTRODUCTION

La rhinite allergique (RA) constitue l'une des comorbidités les plus fréquentes de l'asthme. Elle se décline en deux formes principales : saisonnière (RA-S) et per annuelle (RA-P). La classification ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) permet de mieux définir leur sévérité (intermittente ou persistante ; légère, modérée ou sévère) et d'adapter le traitement.

BUT DU TRAVAIL

L'objectif de cette étude est de comparer les caractéristiques cliniques, les comorbidités, la sévérité et la réponse thérapeutique de la RA-S et de la RA-P.

PATIENTS ET METHODES

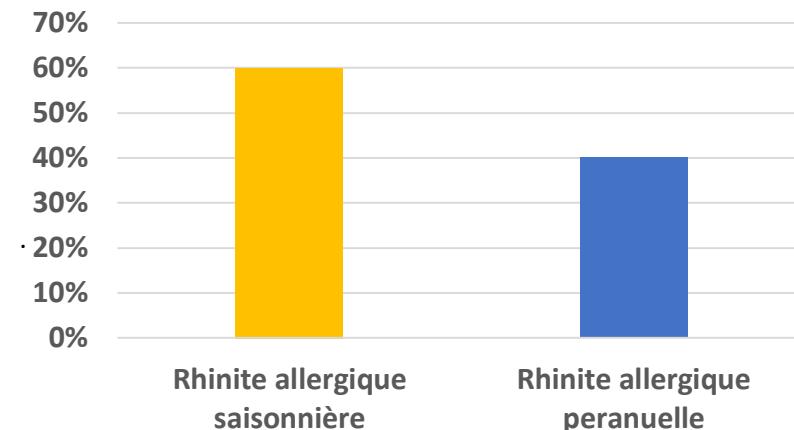
Il s'agit d'une étude observationnelle, menée au service de pneumologie du CHU de Marrakech, incluant 120 patients suivis pour asthme, entre octobre 2024 et octobre 2025. Les données collectées concernaient la stratification de la rhinite selon ARIA, les symptômes cliniques (ainsi que le traitement instauré et le contrôle obtenu).

RESULTATS

L'étude a été menée sur 120 patients, dont 68 hommes (56,7 %) et 52 femmes (43,3 %), avec un âge moyen de $32,4 \pm 11,8$ ans (extrêmes allant de 14 à 58 ans. 72 patients (60 %) présentaient une RA saisonnière, dominée

par les pollinoses type graminées, olivier, tandis que 48 patients (40 %) avaient une RA per annuelle, essentiellement liée aux acariens type DP et DF et poils d'animaux. L'asthme était retrouvé chez 105 patients (87,5 %), plus fréquent dans la RA-P (100 % vs 80 % dans la RA-S). La sinusite chronique était notée dans 18 % des RA-P et 7 % des RA-S. La majorité était d'asthme allergique, léger à modéré, avec une tendance à une obstruction bronchique plus marquée dans la RA-P. Concernant de la sévérité de la rhinite allergique selon ARIA : dans la RA-S, la forme intermittente légère prédominait (65 %), alors que dans la RA-P, les formes persistantes modérées à sévères étaient majoritaires (68%). Pour la symptomatologie, les patients RA-S rapportaient surtout des éternuements en salves et une rhinorrhée aqueuse, d'évolution brutale au printemps, alors que la RA-P se manifestait plus volontiers par une obstruction nasale chronique, une hyposmie et une gêne nocturne. Les antihistaminiques de 2^e génération étaient prescrits dans 85 % des cas, associés aux corticoïdes nasaux dans 62 %, les anti leucotriènes prescrits chez 60% et le lavage nasal pour tous les patients. La désensibilisation a été proposée à 18 patients (15 %), surtout en cas de RA-S poly sensibilisée. Un bon contrôle symptomatique a été obtenu dans 78 % des RA-S contre seulement 55 % des RA-P, traduisant une meilleure réversibilité et réponse thérapeutique des formes saisonnières.

Rhinite allergique



CONCLUSION

La rhinite allergique saisonnière et per annuelle se distinguent tant sur le plan clinique que thérapeutique. La RA-S, plus explosive mais intermittente, répond mieux aux traitements conventionnels, tandis que la RA-P s'associe plus souvent à l'asthme et aux comorbidités ORL, avec une sévérité et une persistance accrue nécessitant une prise en charge plus soutenue et parfois une immunothérapie spécifique. Une approche personnalisée tenant compte du phénotype et de la sévérité est indispensable pour optimiser le contrôle et prévenir l'évolution vers l'asthme non contrôlé.