



CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN TRAITANT (SUIVI)

« Mon nez est toujours bouché. Je n'arrête pas d'éternuer et de tousser, et ma respiration est sifflante. Chaque soir, j'ai du mal à respirer malgré mon nouvel inhalateur. J'ai également utilisé un pulvérisateur nasal et ai effectué des lavages nasales à l'aide d'une solution saline au cours des deux dernières semaines, comme vous me l'aviez recommandé pour mon rhume des foins. Ces traitements m'ont permis de soulager un peu mon rhume des foins, mais je ne peux toujours pas dormir correctement et mon asthme me dérange toujours. »

1. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX



- Antécédents familiaux maternels pour l'asthme
- Diagnostic d'asthme à l'âge de 21 ans :
 - Les symptômes étaient peu fréquents et légers (respiration sifflante de courte durée)
 - Le patient s'est vu prescrire un inhalateur avec un bêta-2-agoniste de courte durée d'action (SABA)¹
- Lorsque l'asthme est apparu, son déclencheur n'avait pas été identifié. Le patient suspecte toutefois qu'il a pu être provoqué par les moisissures présentes dans sa chambre d'étudiant. Il a vérifié l'appartement dans lequel il vit actuellement et n'a trouvé aucune moisissure
- Depuis ce diagnostic, il a eu 5 exacerbations asthmatiques, dont deux se sont produites au cours des 2 derniers mois. L'inhalateur SABA n'est pas parvenu à maîtriser les symptômes de ses deux dernières exacerbations. Il a donc consulté son médecin traitant
- Tests réalisés précédemment pour l'asthme: mesure de la fraction expirée de l'oxyde nitrique (FeNO) – 25 ppb, réponse positive au test de réversibilité aux bronchodilatateurs¹
- Les symptômes ont été persistants pendant les 4 derniers mois et coïncident avec son déménagement dans un nouvel appartement (il y a environ 5 mois). Toutefois, ses symptômes s'améliorent lorsqu'il sort de son appartement
- Le patient s'est présenté une première fois au cabinet de son médecin traitant il y a 7 semaines et a depuis reconsulté
 - À la dernière consultation, son médecin lui a prescrit un antihistaminique intranasal pour traiter sa rhinite² et des corticostéroïdes administrés sous forme inhalée à faible dose (en inhalateur, à utiliser deux fois par jour)¹
- Il n'a pas d'animal domestique, mais son amie (qu'il fréquente depuis longtemps) a un chat

2. EXAMEN CLINIQUE



- Congestion nasale
- Yeux gonflés et rouges
- Respiration légèrement sifflante
- Coloration sombre de la peau dans la région périorbitaire
- Absence de fièvre

3. ANALYSE DU MÉDECIN TRAITANT EXAMENS PRESCRITS



« Lucas souffre d'asthme, mais également d'une **rhinite allergique persistante modérée à sévère**.² Ses symptômes **coïncident avec son emménagement dans son nouvel appartement**. En dépit du recours à des corticostéroïdes inhalés et d'antihistaminiques inhalés, son asthme et sa rhinite allergique restent problématiques. J'ai vérifié **sa technique d'inhalation** et il **utilise correctement son inhalateur**.¹ Lucas affirme également qu'il suit bien tous ses traitements. Par conséquent, je vais **lui prescrire un antagoniste des récepteurs aux leucotriènes (LTRA)** en complément des **corticostéroïdes inhalés à faible dose** pour son asthme,¹ et un **corticostéroïde intranasal** pour sa rhinite allergique.² Nous **ne savons toujours pas ce qui déclenche** les symptômes de Lucas. Je vais donc prescrire un **dosage des IgE spécifiques pour les acariens, les squames de chats** et les moisissures **Alternaria alternata** et **Aspergillus fumigatus**. »

4. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS



- Des dosages des IgE spécifiques pour les acariens, les moisissures et les squames de chats ont été effectués : acariens (*D. pteronyssinus* : 7,2 kU_A/l), *Alternaria alternata* (2,7 kU_A/l), *Aspergillus fumigatus* (0,14 kU_A/l) et squames de chats (0,31 kU_A/l).

5. ACTIONS DU MÉDECIN TRAITANT



Selon ses antécédents, Lucas semble être sensibilisé à la fois à *Alternaria alternata* et aux acariens. Pour soulager ses symptômes, Lucas a été invité à utiliser les corticostéroïdes intranasaux prescrits pour sa rhinite allergique² et des corticostéroïdes en inhalation à faible dose avec un antagoniste LTRA pour son asthme.¹

RECOMMANDATIONS À LUCAS :²

- Utiliser des oreillers synthétiques et des couettes en acrylique et éviter d'avoir des peluches sur le lit
- Laver tous les draps de lit et les tissus d'ameublement au moins une fois par semaine à températures élevées
- Si possible, pour les sols, opter pour des surfaces dures ou en bois plutôt que de la moquette
- Utiliser des stores qui peuvent être nettoyés plutôt que des rideaux
- Essuyer régulièrement les surfaces avec un chiffon humide et propre

Toutefois, la réponse de Lucas au traitement a été revue après 4 semaines^{1,2} et ses symptômes ne se sont que peu améliorés. **Il a alors été orienté vers un allergologue. (Voir page suivante)**



CONSULTATION CHEZ L'ALLERGOLOGUE

« J'ai **examiné** les antécédents médicaux de Lucas et effectué un **examen clinique**. Il apparaît que Lucas est **sensibilisé à *Alternaria alternata*** et aux **acariens domestiques**. Je confirmerai cela avec un prick-test cutané² et prescrirai un test de provocation nasale (exposition aux allergènes par voie nasale)³ en utilisant un extrait d'acarien et un extrait d'*Alternaria alternata*.

Ses symptômes continuent d'être problématiques en dépit de la mise en œuvre des recommandations du médecin traitant et de la prise correcte de ses médicaments. Par conséquent, plutôt qu'un antagoniste LTRA, je prescrirai l'utilisation d'un **bêta-2-agoniste de longue durée d'action (LABA) en association avec les corticostéroïdes en inhalation à faible dose**.^{14>>}

1. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS

- Prick-test cutané : *Alternaria alternata* (papule de 3 mm), acarien domestique (papule de 8 mm)
- Test de provocation nasale en utilisant un extrait d'acarien – positif



2. ACTION DE L'ALLERGOLOGUE

Lucas s'est vu prescrire une immunothérapie allergénique en vue d'améliorer ses symptômes déclenchés par les acariens au niveau de ses voies aériennes supérieures et inférieures.⁵⁻⁷ Plus spécifiquement, une immunothérapie sublinguale (SLIT) aux acariens domestiques a été prescrite.²⁴



3. RÉFÉRENCES

1. NICE CKS. Asthma. 2018. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://cks.nice.org.uk/asthma#!scenario> [consultation en octobre 2019]
2. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [consultation en octobre 2019]
3. Akdis CA, Hellings PW, Agache I (Editors). Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. 2015. European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
4. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf> [consultation en novembre 2019]
5. Seidman MD & Gurgel RK. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(15):S1-S43
6. Walker SM, Durham SR, till SJ et al. Immunotherapy for allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy*. 2011;41: 1177-1200
7. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Disponible en suivant le lien ci-après : https://www.eaaci.org/documents/Part_II_-_AIT_Guidelines_-_web_edition.pdf [consultation en novembre 2019]

