

Introduction

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique, hétérogène et récurrente des voies respiratoires inférieures. C'est la plus fréquente des maladies chroniques chez l'enfant. L'asthme continue d'échapper à une définition spécifique et ne peut être actuellement caractérisé que par des termes fonctionnels. Cependant, Ces définitions sont plutôt des descriptions des caractéristiques de l'asthme et ne permettent pas de différencier les asthmatiques des non asthmatiques, ce qui explique le sous diagnostic de cette maladie. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques des enfants asthmatiques non diagnostiqués dans la ville de Batna.

Méthode

étude transversale descriptive auprès de 3000 élèves de 13-14 ans dans l'ensemble des établissements d'enseignement moyen dans les différents secteurs urbains de la ville de Batna en 2015-2016. L'étude est basée sur l'utilisation du questionnaire écrit ISAAC (L'étude internationale de l'asthme et des allergies infantiles) pour déterminer la prévalence de l'asthme et sur le questionnaire vidéo pour identifier les enfants asthmatiques parmi les enfants qui ont répondu affirmativement à l'une des questions 1, 2, 6, 7, 8 du questionnaire écrit.

Les enfants qui ont répondu affirmativement, au questionnaire vidéo, sur la présence d'une respiration sifflante au repos, au cours des 12 derniers mois, sont considérés comme enfants qui présentent un asthme actuel.

Ces enfants asthmatiques ont subi une évaluation clinique et thérapeutique ainsi que des explorations fonctionnelles respiratoires et des prick tests.

L'asthme non diagnostiqué a été étudié en fonction du sexe, de la corpulence, de l'âge de début de l'asthme, de la sévérité de l'asthme, de la fonction respiratoire, du statut allergique et des différentes zones urbaines.

Résultats

Parmi les 3000 élèves enquêtés, 313 (10,4%) ont répondu « oui » à la deuxième question d'ISAAC écrit concernant la présence d'une difficulté à respirer ou des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque, durant les 12 derniers mois.

Parmi les 1081 élèves qui ont regardé la séquence vidéo 319 enfants confirmaient avoir un asthme actuel.

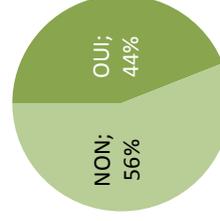


Figure 1. Répartition des asthmatiques selon qu'ils soient explorés ou non

Tableau 1. Caractéristiques cliniques, paracliniques en fonction de l'exploration des asthmatiques

	Diagnostiqué	Non diagnostiqué	Total *	p
Sexe				
Féminin	80(41)	115(59)	195(61,1)	0,09
Masculin	61(49,2)	63(50,8)	124(38,9)	
Corpulence				
Insuffisance pondérale	5(62,5)	3(37,5)	8(2,5)	0,399
Corpulence normale	100(43,3)	131(56,7)	231(73,6)	
Surpoids	27(42,2)	37(57,8)	64(20,4)	
Obésité	7(63,6)	4(36,4)	11(3,5)	
Age de début				
Nourrisson	12(80)	3(20)	15(5)	<0,001
Pré-scolaire	34(75,6)	11(24,4)	45(15)	
Scolaire	67(43,5)	87(56,5)	154(51,2)	
Adolescence	21(24,1)	66(75,9)	87(28,9)	
Sévérité				
Intermittent	35(48,6)	37(51,4)	72(27,3)	0,685
Persistant léger	32(42,1)	44(57,9)	76(28,8)	
Persistant modéré	50(43,1)	66(56,9)	116(43,9)	
EFR				
Normal	76(40,6)	111(59,4)	187(60,1)	0,3
Pathologique	61(49,2)	63(50,8)	124(39,9)	
Prick tests				
Négatif	51(34,9)	95(65,1)	146(50,3)	0,08
Positif	76(52,8)	68(47,2)	144(49,7)	

Résultats présentés sous forme d'effectifs et de pourcentage. Les pourcentages sont complémentaires à 100 % par ligne sauf pour la colonne intitulée « Total ».

* Les pourcentages dans cette colonne sont complémentaires à 100% par rubrique.

HADEF D.(1), NOUACERIA H.(1), BAICHI F.(1), BOUCHAR N.(2)

(1) Faculté de médecine, université batna2, (2) de Médecine, Université Badji Mokhtar, Annaba

14^{èmes} Journées Pédiatriques de Sétif 06-07 mai 2022

Le sexe, la corpulence, la sévérité de l'asthme, la fonction respiratoire et la sensibilisation allergénique étaient tous non associés à l'asthme diagnostiqué ou non diagnostiqué. Néanmoins, les deux tiers des enfants non explorés étaient des filles. Par ailleurs, on a noté que 36% (63) des asthmatiques non diagnostiqués avaient une fonction respiratoire altérée.

Seul l'âge de début de l'asthme était significativement associé à l'asthme non diagnostiqué ou diagnostiqué. La probabilité d'être exploré et diagnostiqué diminuait avec l'âge de début de l'asthme, ainsi les adolescents étaient les moins explorés par rapport aux autres tranches d'âge

En outre, il existe une association significative entre l'asthme diagnostiqué et les différents UDS (Unités de dépistage et de suivi) et CEM (Collège d'Enseignement Moyen) de la ville de Batna.

En effet, l'UDS de parc à fourrage et cité Chikhi comprenaient le nombre le plus élevé des enfants asthmatiques diagnostiqués. Alors que les enfants qui provenaient de l'UDS de Tahar Massoudane et Kechida étaient moins diagnostiqués.

De même pour les CEM, les CEM Tayeb Sahraoui et Frères Chettouh comprenaient le nombre le plus élevé des enfants asthmatiques diagnostiqués. Alors que les enfants qui provenaient des CEM Ouled Bechina et Ben Chadi étaient moins diagnostiqués.

Discussion

Comme attendu, plus de la moitié (56%) des enfants asthmatiques inclus dans l'étude n'avaient pas eu de diagnostic médical d'asthme. Les résultats confirment qu'en Algérie, comme ailleurs, l'asthme infantile reste une pathologie fréquente et souvent sous-diagnostiquée. Des études antérieures suggèrent que le sous-diagnostic de l'asthme variait significativement de moins de 5% à 95% selon le sexe, l'âge, le statut socio-économique, l'origine ethnique, la fréquence des symptômes, le statut atopique et la sévérité de l'asthme (1,2). Selon l'étude Tucson, les garçons asthmatiques sont les plus explorés que les filles (3). En fonction de la symptomatologie, les enfants qui présentent une toux et sifflent occasionnellement sont les moins diagnostiqués (4). L'accès limité à des soins de santé de haute qualité et la distance entre la résidence et le centre de soin constituent aussi un facteur de sous diagnostic de l'asthme (7).

Cette insuffisance de diagnostic de l'asthme, a été associée dans notre étude aux adolescents et à la zone urbaine d'origine. Les adolescents issus de Kechida et plus spécialement Ouled Bechina, l'une des régions les plus démunies dans la ville de Batna, étaient tous non explorés. Par contre les adolescents issus de parc à fourrage et surtout ceux scolarisés dans les établissements proches de l'hôpital étaient ceux qui ont été les mieux explorés.

Conclusion

L'insuffisance diagnostique de l'asthme est aussi fréquente à Batna que d'ailleurs dans le monde, elle a été associée dans notre étude au début récent de l'asthme et à la zone urbaine d'origine.

Références

- (1) Speight AN, Lee DA, Hey EN. Underdiagnosis and undertreatment of asthma in childhood. Br Med J Clin Res Ed. 1983 Apr;16;286(6373):1253-6.
- (2) Wickman M, Lijla G. Today, one child in four has an ongoing allergic disease in Europe. What will the situation be tomorrow? Allergy. 2003 Jul;58(7):570-1.
- (3) Wright AL, Stern DA, Kauffmann F, Martinez FD. Factors influencing gender differences in the diagnosis and treatment of asthma in childhood: The Tucson Children's Respiratory Study. Pediatr Pulmonol. 2006 Apr;41(4):318-25.
- (4) Siersted HC, Boldsen J, Hansen HS, Mostgaard G, Hydebrandt N. Population based study of risk factors for underdiagnosis of asthma in adolescence: Odense schoolchild study. BMJ. 1998 Feb 28;316(7132):651-655-656.
- (7) Akinbami LJ, Rhodes JC, Lara M. Racial and ethnic differences in asthma diagnosis among children who wheeze. Pediatrics. 2005 May;115(5):1254-60.