

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE L'ALLERGIE ?

1

Les manifestations cliniques de l'allergie sont variées et dépendent de nombreux facteurs liés à l'allergène (nature, voie de pénétration dans l'organisme, dose), et de l'hôte (« degré » d'allergie selon l'importance de la réaction immunologique provoquée par l'exposition à un allergène pour une dose donnée). Ainsi pour chaque type de manifestation clinique, différents degrés de gravité existent de sorte que l'allergie peut aller d'une simple gêne passagère à une réaction gravissime, voire mortelle. La diversité des manifestations cliniques de l'allergie explique que, outre les allergologues et les médecins généralistes, de nombreuses spécialités médicales sont concernées : pneumologie, dermatologie, otorhinolaryngologie (ORL), ophtalmologie, sans oublier la pédiatrie. Les différents symptômes de l'allergie sont décrits ci-dessous :

Réactions anaphylactiques

Elles surviennent dans les minutes mais parfois dans les heures après l'exposition à un allergène alimentaire, médicamenteux ou une piqûre d'insecte

- **Le choc anaphylactique** est la plus grave des manifestations de l'allergie. il se manifeste par une sensation brutale de malaise, avec des palpitations, des lésions d'urticaire sur la peau et souvent une difficulté respiratoire avec des sifflements dans la poitrine. L'évolution peut aller à la perte de connaissance et en l'absence de traitement, un arrêt cardiaque. Cette évolution est rare, notamment grâce à la généralisation chez les patients allergiques ayant déjà fait une réaction importante de l'utilisation de la trousse d'urgence contenant un stylo auto-injectable d'adrénaline.

- **L'angio-œdème** ou œdème de Quincke correspond à un gonflement d'une région du corps à la suite de l'exposition à un allergène au niveau de la partie concernée du corps mais pas forcément. Il régresse spontanément en quelques heures. Il peut être grave lorsqu'il se situe au niveau de la gorge et qu'il empêche la respiration. Certains angio-œdèmes récidivants ne sont pas allergiques et ne doivent pas être confondus, mais l'allergologue fera la différence.
- **L'urticaire** correspond à la confluence de lésions superficielles de la peau avec surélévation, et rougeur, formant des formes variables. On parle de lésions en « carte de géographie ». Elle peut être localisée ou généralisée à l'ensemble du revêtement cutané. En général bénigne l'urticaire disparaît en quelques heures. Elle peut être isolée ou accompagner un choc anaphylactique. Là aussi il existe des urticaires chroniques récidivantes, non allergiques, dites chroniques, qui doivent être distinguées des urticaires allergiques. Il existe également des urticaires de contact intéressant les zones de la peau en contact avec l'allergène, qui ne sont récidivantes qu'au gré de la réexposition, mais qui peuvent poser des problèmes lorsqu'il s'agit d'urticaires d'origine professionnelle.

Rhino-conjonctivite

La rhinite allergique se manifeste par l'association d'une obstruction nasale (nez bouché), alternant avec des écoulements nasals clairs et des éternuements pouvant en imposer pour un rhume. Le caractère saisonnier et/ou récidivant des symptômes et surtout la réalisation d'un bilan allergologique permettra le diagnostic. Ces symptômes s'associent volontiers à des démangeaisons du palais et des yeux et à des écoulements oculaires. Ceux-ci sont clairs et bilatéraux. Les symptômes oculaires peuvent être au premier plan.

Plusieurs degrés de sévérité de la rhino-conjonctivite allergique existent, de la simple gêne passagère à des symptômes ayant un retentissement sur le sommeil et la qualité de vie, et représentant un véritable handicap.

Asthme

L'asthme se manifeste par la survenue répétée, récidivante, paroxysmique et réversible de gênes respiratoires avec sensation de sifflements dans la poitrine. Ces symptômes s'associent à une toux sèche, qui peut être isolée et résumer la symptomatologie de l'asthme. Ils surviennent volontiers la nuit et réveillent le malade. Le diagnostic est en règle facile, confirmé par une mesure de la fonction respiratoire et un bilan allergologique.

L'asthme évolue par crises, qui peuvent se répéter et s'enchaîner et on parle alors d'exacerbations. Ces exacerbations peuvent conduire aux urgences en se manifestant par un essoufflement permanent résistant aux thérapeutiques usuelles. Dans certains cas l'asthme peut être grave et nécessiter la réanimation.

Selon la fréquence et l'intensité des symptômes, l'asthme peut prendre plusieurs formes de sévérité, allant de l'asthme intermittent, facile à traiter et sans réel retentissement sur la vie quotidienne, à l'asthme sévère, source d'un handicap lourd.

L'asthme est le plus souvent allergique et alors en général associé à une rhinoconjonctivite.

Dermatite atopique

Volontiers associée ou précédant l'asthme et la rhinite, la dermatite atopique ou eczéma se manifeste chez le nourrisson par des lésions du visage et des fesses et plus tard des plis des coudes, des genoux, ou derrière les oreilles. Ces lésions peuvent être plus ou moins étendues avec ici aussi des degrés variables de sévérité.

Les lésions sont constituées de rougeurs, avec une desquamation (la peau qui pèle) entraînant parfois un suintement (la peau qui coule). Lorsqu'elles sont chroniques, les lésions d'eczéma peuvent devenir blanchâtres, cartonnées, au cours d'un processus appelé parfois « lichenification ». L'eczéma est par ailleurs caractérisé par des démangeaisons intenses, à l'origine parfois de lésions de grattage qui en augmentant la perméabilité de la peau augmentent les contacts avec les allergènes et les bactéries et favorisent la pérennisation de l'eczéma et les surinfections.

Eczéma de contact

Il s'agit de lésions de la peau intéressant les zones de contact avec l'allergène, et fréquemment les mains dans les cas de dermatoses de contact d'origine professionnelle. Comme dans la dermatite atopique les lésions d'eczéma correspondent à des rougeurs sur la peau, avec desquamation et suintement pouvant se chroniciser lors de contacts répétés ou continus avec l'allergène. Les démangeaisons sont intenses.

Toxidermies

Il s'agit de pathologies allergiques de la peau, en règle générale liées à la prise de médicaments. De la simple rougeur localisée à la brûlure étendue avec décollement superficiel de la peau nécessitant une prise en charge en milieu dermatologique spécialisé, les toxidermies peuvent être graves. Le diagnostic est parfois difficile lorsque plusieurs médicaments peuvent être incriminés ou que les lésions sont atypiques.

LA BRONCHITE CHRONIQUE, C'EST DE L'ALLERGIE ?

2

La bronchite chronique correspond au fait de tousser et de cracher (expectorer) tous les jours pendant au moins 3 mois sur deux années consécutives. C'est le plus souvent le résultat de l'inflammation créée par le tabagisme et en aucun cas de l'allergie. Chez un fumeur, cette toux chronique avec expectoration doit faire rechercher un essoufflement, mais essentiellement à l'effort et rarement accompagné de sifflements dans la poitrine. Cet essoufflement est alors le plus souvent le reflet d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCO. Cette maladie, contrairement à l'asthme, évolue vers l'insuffisance respiratoire chronique et nécessite à un stade évolué l'adjonction d'oxygène la nuit, parfois en permanence.

Cependant compte tenu de la fréquence de l'asthme et de l'allergie les deux maladies peuvent être associées et le diagnostic de l'une n'exclut pas la présence de l'autre. C'est une des raisons pour lesquelles chez l'asthmatique, le tabac doit être considéré comme encore plus dangereux que chez le non asthmatique : il y a un grand risque à rajouter à l'asthme une deuxième maladie. De plus, le tabagisme diminue l'efficacité des traitements de l'asthme avec une diminution de la pénétration des traitements inhalés.

Une toux avec expectoration chronique peut cependant être une manifestation de l'asthme, qui est dit alors muco-sécrétant. Dans ce cas, cette toux peut être le reflet d'une réaction allergique de type asthmatique et traitée comme un asthme par corticoïdes inhalés.

3

**EST-CE QUE LA TOUX
PEUT ÊTRE DUE À L'ALLERGIE ?**

Lorsque la toux persiste au-delà de trois semaines, on considère qu'il s'agit d'une toux chronique. La cause de 80 % des toux chroniques chez le non fumeur est l'asthme, et l'asthme est le plus souvent d'origine allergique. Donc oui, l'allergie peut se manifester sous la forme d'une toux qui est alors un équivalent d'asthme. Les sifflements dans la poitrine qui ont pu être négligés par le patient, notamment à l'effort doivent alors être soigneusement recherchés mais peuvent être absents.

Ainsi une toux qui persiste au delà de trois semaines doit faire évoquer un asthme. La toux est spontanée, sèche, volontiers nocturne et réveillant le malade et/ou son entourage. Elle doit être explorée avec une exploration fonctionnelle respiratoire et un bilan allergologique. Le traitement est le même que celui de l'asthme, avec des corticoïdes inhalés et des bronchodilatateurs.

En dehors de l'asthme, la toux peut être reliée à l'allergie par l'écoulement nasal postérieur, lors des rhinites allergiques. L'écoulement par derrière, le long du larynx, est à même de provoquer la toux, indépendamment d'un asthme. L'asthme s'accompagnant par ailleurs fréquemment d'une rhinite allergique, les deux causes de toux peuvent ainsi être intriquées. C'est ainsi que la persistance de la toux chez un asthmatique correctement traité doit faire évoquer la présence d'une rhinite à prendre en charge en parallèle.

La toux est un des motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale mais pourtant, la toux chronique est souvent négligée. Il n'est pas normal de tousser. Même si ce symptôme peut paraître bénin il doit être exploré pour ne pas le laisser évoluer vers une symptomatologie plus sévère.

Enfin à l'inverse la toux peut être un symptôme très handicapant entraînant une altération importante de la qualité de vie. Chez la femme en particulier, elle peut entraîner des fuites urinaires extrêmement invalidantes.

Ainsi, la toux peut être très souvent reliée à l'allergie.

LES RONFLEMENTS, ÇA PEUT ÊTRE DE L'ALLERGIE ?

4

Les ronflements sont dus au relâchement de muscles présents en arrière du palais lorsque l'on dort, qui se mettent de ce fait à vibrer lors de la respiration ample qui accompagne le sommeil. Ils peuvent représenter en soi une cause d'altération de la qualité de vie lorsqu'ils empêchent le conjoint de dormir ou désorganisent le sommeil et il s'agit alors d'une ronchopathie.

La pathologie essentielle à rechercher chez un ronfleur parce qu'elle est en lien avec l'obstruction des voies aériennes supérieures lors du sommeil, est le syndrome d'apnées du sommeil qui est une maladie retentissant sur la qualité du sommeil et entraînant des épisodes de somnolence le jour. Le syndrome d'apnées du sommeil est également associé à de nombreuses comorbidités métaboliques et cardiovasculaires de sorte que son diagnostic est d'autant plus essentiel que son traitement est efficace.

Le fait d'avoir le nez bouché peut être à l'origine des ronflements ou intervenir comme un co-facteur, notamment en obligeant à respirer par la bouche, ce qui favorise les vibrations du voile du palais. Cette obstruction du nez peut être d'origine allergique dans le cadre d'une rhinite. Ainsi, oui, les ronflements peuvent être d'origine allergique et la question de la rhinite allergique doit être abordée au cours du bilan pour ronchopathie. Au moindre doute, un bilan allergologique est recommandé, qui permettra de faire le point et déclenchera une prise en charge adaptée.

5

QU'EST-CE QUE C'EST, LE RHUME DES FOINS ?

La rhinite allergique se manifeste par la survenue récidivante d'écoulements nasals et d'éternuements, alternant, comme au cours d'un rhume d'origine virale, avec des périodes d'obstruction nasale. Ces symptômes s'accompagnent volontiers de démangeaisons du palais, et de démangeaisons et écoulements oculaires, de sorte que la rhinite allergique est le plus souvent une rhino-conjonctivite allergique.

Les allergènes en causes sont surtout les pollens, d'où le caractère volontiers saisonnier de cette maladie, les patients devenant de véritables sentinelles de la floraison et de l'apparition des pollens auxquels ils sont allergiques. Parmi ceux-ci, les pollens de graminées, présents surtout de mai à juillet. Cette période est la plus connue des saisons polliniques et c'est celle qui a donné lieu à l'appellation « rhume des foins ». Les graminées les plus fréquentes sont le dactyle, la fléole, la flouve, l'ivraie et le pâturin.

Le rhume des foins ne résume cependant pas la rhinite allergique saisonnière et d'autres périodes sont à considérer : de janvier à mai, c'est la période des pollens d'arbres, avec principalement le cyprès dans le Sud de la France et le bouleau au Nord de la Loire. Mais les frênes, platanes, chênes, oliviers et autres noisetiers, aulnes ou charmes sont des arbres dont les pollens peuvent entraîner une rhinite allergique.

La troisième saison, de juillet à octobre, peut être bien plus large que cela. Elle concerne les pollens d'herbacées, qui comprennent l'ambroisie, l'armoise, le chénopode, le plantain et la pariétaire notamment. L'ambroisie a un pouvoir allergisant très important. C'est un allergène surtout répandu en Amérique du Nord mais qui depuis une dizaine d'années progresse en Europe et notamment en France. La pariétaire est très répandue sur le pourtour méditerranéen.

Il est fréquent d'être allergique à plusieurs pollens, de sorte que le caractère saisonnier de la rhinite allergique même lorsqu'elle n'est due qu'aux pollens n'est pas évident. En effet un patient habitant au Sud de la Loire qui sera sensibilisé au pollen de cyprès, de graminées et de pariétaire pourra être gêné quasiment toute l'année.