

LES RHINITES ALLERGIQUES

Qu'est-ce que la rhinite ?

Le mot "rhinite" est un terme générique impliquant la coexistence de trois symptômes :

- une sensation de picotements et éternuements ;
- un écoulement nasal ;
- une obstruction (nez "bouché").

Ces symptômes peuvent bien sûr être occasionnellement ressentis par tout un chacun et il est bien évident que toutes les rhinites ne sont pas allergiques.

Formes de rhinite non-allergique

Elles sont de trois types :

- *infectieuses* : virales ou bactériennes, l'écoulement est alors purulent (épais, jaunâtre ou verdâtre) ; c'est le rhume banal auquel tout un chacun est confronté un jour ou l'autre ;
- *à obstruction mécanique* : obstruction due, par exemple, à la présence d'un corps étranger, à une déviation de la cloison nasale, à l'existence d'un polype, etc.
- *spasmodiques ou vasomotrices* : cette dénomination est réservée à des rhinites dont on n'a pu démontrer l'origine. Elles ne sont ni infectieuses ni apparemment allergiques et leur cause demeure dès lors mystérieuse.

Formes de rhinite allergique

Les rhinites allergiques, celles qui nous intéressent dans le cadre de ce guide, peuvent être de deux types : *saisonniers* ou *apériodiques*, selon que leurs symptômes se manifestent à certaines périodes données de l'année ou qu'ils sont susceptibles d'apparaître n'importe quand tout au long de celle-ci.

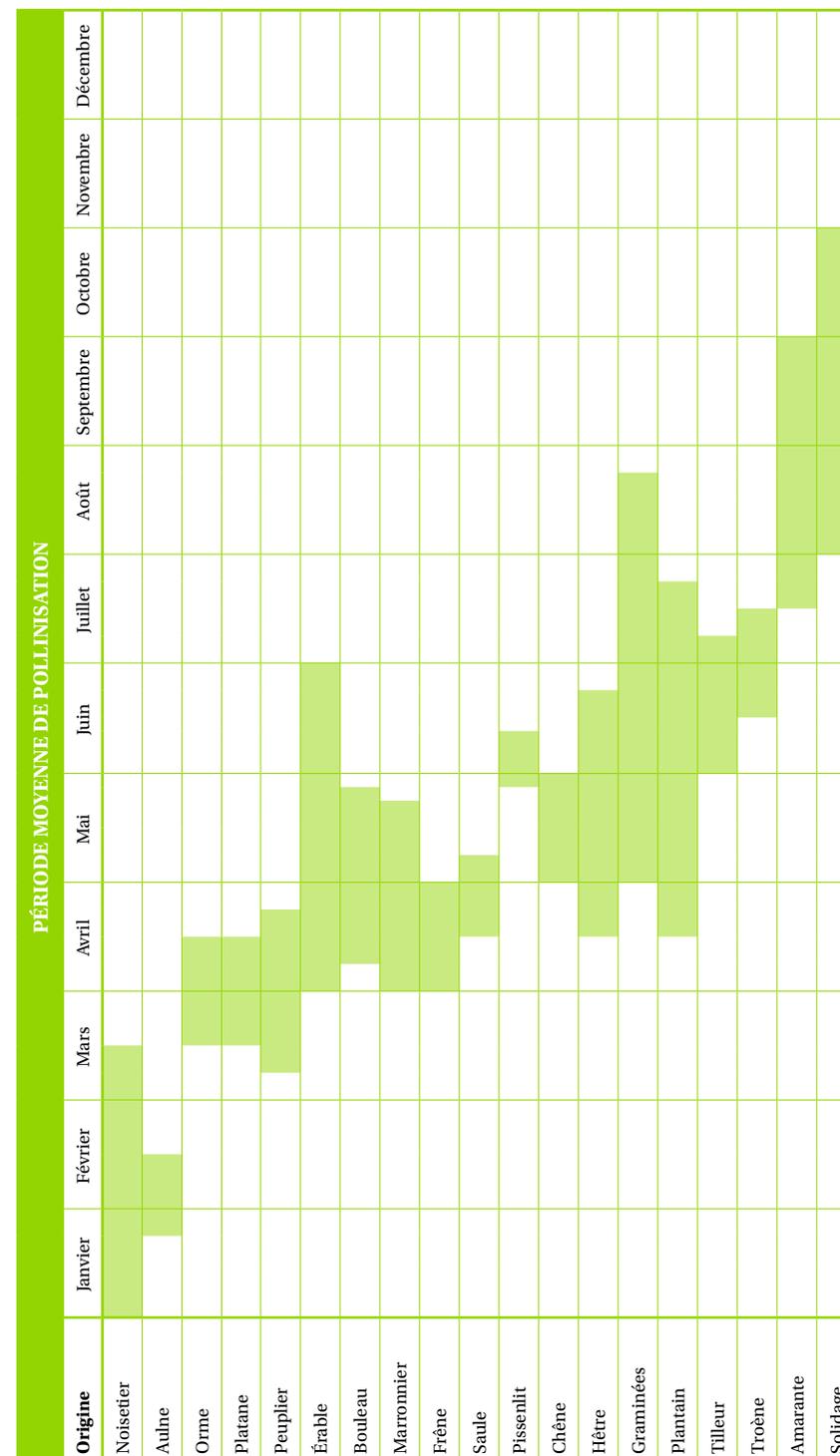
La rhinite allergique saisonnière ou rhume des foins

Il s'agit plus précisément d'une rhinoconjonctivite, étant donné que, le plus souvent, la rhinite est accompagnée d'une irritation de la conjonctive de l'œil. La conjonctive est la membrane muqueuse qui joint le globe de l'œil aux paupières. L'appellation populaire de "rhume des foins" provient de ce que, depuis bien longtemps, la survenance saisonnière de ces symptômes a été reconnue à la période des foins. Par extension, cette appellation s'est généralisée à la plupart des rhinites allergiques saisonnières.

Les allergènes responsables

Ces rhinites sont essentiellement provoquées par le contact avec du pollen. Les sources les plus importantes de pollen allergénique sont essentiellement les arbres et les graminées. La durée de présence des allergènes dans l'atmosphère varie de 3-4 semaines à plusieurs mois.

- **Les arbres :** certains arbres produisent un pollen à fort pouvoir allergisant. Le plus souvent, la pollinisation a lieu au printemps et ne dure pas longtemps (1-2 semaines). Le type d'arbre le plus agressif varie selon les régions. Citons, entre autres, le bouleau, le platane, le cyprès et le noisetier. Les conifères, par contre, produisent de grandes quantités de pollen, mais à pouvoir allergisant très faible.
Attention : les sapins de Noël provoquent chez certaines personnes des réactions allergiques. Il semble bien que les "arbres de Noël" rejettent dans une atmosphère bien chauffée une substance volatile appelée terpène, responsable de phénomènes allergiques du type rhume des foins chez certaines personnes prédisposées. Dans ce cas, la solution est simple : achetez donc un arbre de Noël artificiel.
- **Les graminées :** elles constituent une très vaste famille de plantes, parmi lesquelles bien sûr les céréales, mais également la plupart des plantes des prairies naturelles et une grande partie de celles de nos pelouses. Néanmoins, seul un nombre limité d'entre elles produisent des pollens allergisants en quantité appréciable.
- **Les plantes de jardin :** certaines personnes semblent même sensibles au simple voisinage de géraniums ou de primevères, mais ce phénomène est



rare et anecdotique.

Le risque de développer un rhume des foins va donc dépendre de prédispositions génétiques – ce que nous avons appelé l’atopie – mais, en plus, ce risque sera fonction du degré d’exposition à des pollens à haute potentialité de sensibilisation. Tous ces éléments permettent de comprendre pourquoi cette “maladie” varie beaucoup en fonction de la région et, dans une même région, selon que le sujet habite en ville ou en zone rurale.

LE POLLEN

Le pollen est constitué des cellules sexuelles mâles des plantes à graines et est donc indispensable à leur reproduction. Le pollen est libéré par une plante et transporté, par un insecte ou par le vent, vers une autre plante dans laquelle s’effectuera la fécondation.

La reconnaissance entre espèces est assurée par une structure protéique et ce sont ces protéines-là qui possèdent un pouvoir allergisant. Chaque plante aura donc son propre profil allergénique.

Pratiquement, ce sont les pollens transportés par le vent qui sont surtout susceptibles d’entrer en contact avec les muqueuses des personnes allergiques. Les autres, en particulier ceux des plantes à fleurs décoratives et qui sont transportés par les insectes, sont trop lourds et trop collants pour rester en suspension dans l’air.

La saison de pollinisation varie selon l’espèce et selon la latitude : en fonction de la température du sol, elle commence d’autant plus tard que l’on se dirige vers le nord.

Les pollens sont libérés uniquement durant le jour et la quantité en suspension dans l’air est beaucoup plus importante par temps chaud et sec qu’au cours de journées pluvieuses et fraîches. Cette quantité est également plus importante dans les vallées et les régions cultivées que dans les montagnes ou au bord de la mer. Il faut également savoir que la quantité de pollen en suspension dans l’air peut varier d’une année à l’autre.

bon
à
savoir

Les symptômes

L’intensité des symptômes varie énormément d’un sujet à l’autre. Il est même probable que ce que certaines personnes prennent pour un rhume d’été qui s’éternise un peu ne soit autre qu’un problème d’allergie saisonnière.

Les premières manifestations apparaissent le plus souvent dans l’enfance.

Cela est cependant loin d’être une règle absolue : elles peuvent survenir en fait à peu près n’importe quand.

Classiquement, les symptômes ont tendance à s’aggraver pendant deux ou trois saisons. Ils restent ensuite stables pendant plusieurs années pour finalement s’amender progressivement, de telle sorte que ce type d’allergie ne pose que rarement un problème chez les personnes âgées.

Attention : les personnes souffrant d’un rhume des foins ont plus de risques de développer de l’asthme (qui ne sera pas, lui, forcément saisonnier) que d’autres.

Quels sont donc les symptômes caractéristiques du rhume des foins ? Ils sont divers :

- dimpression de “sentir” son nez en permanence et sensation de picotements. La réaction (éternuements en série) ne se fait pas attendre ;
- écoulement aqueux abondant, nécessitant de nombreux mouchages ; il peut y avoir de petits saignements suite à l’irritation et à la fragilisation des vaisseaux sanguins qui tapissent la paroi interne du nez ;
- congestion nasale avec sensation de tête “gonflée” ; on peut perdre temporairement le sens de l’odorat et celui du goût car le nerf olfactif peut être bloqué par un œdème ou des sécrétions trop abondantes ;
- dilatation des trompes d’Eustache qui relie l’oreille moyenne à l’arrière-gorge avec sensation de pression, douleur et craquement dans les oreilles. Chez les enfants surtout, du liquide peut s’accumuler dans l’oreille moyenne et mener à une perte partielle de l’ouïe, éventuellement à une infection ;
- irritation des yeux qui “chatouillent”, ce qui entraîne un cercle vicieux de frottement–irritation–frottement.

LES POLYPES NASAUX

Ces polypes trouvent leur origine dans les sinus. Ils se forment lorsque la muqueuse s’imprègne de fluide et enfle. Cette membrane alors s’étend, se répand dans la cavité du sinus, envahit la cavité nasale et bloque le passage de l’air. On retrouve surtout ces polypes chez les personnes asthmatiques et ils sont plus sévères, plus fréquents et plus récidivants chez les personnes souffrant d’asthme intrinsèque associé à une intolérance (et non à une allergie) à l’aspirine et aux anti-inflammatoires. Les polypes ne sont pas des tumeurs. Ils disparaissent parfois spontanément mais, le plus souvent, il faut les enlever. Les corticostéroïdes pris oralement peuvent éventuellement être utiles, mais pendant de courtes périodes pour éviter leurs effets secondaires importants. Une alternative efficace est constituée par la prise de corticostéroïdes à usage nasal (béclométasone, fluticasone, budésonide...). Malgré ces traitements, les polypes réapparaissent dans la plupart des cas.

bon
à
savoir

Le diagnostic

Le diagnostic du rhume des foins est souvent évident et, si les symptômes restent modérés, il ne semble pas nécessaire de pousser les investigations.

Dans certains cas néanmoins, plus sérieux ou moins caractéristiques, on pourra pratiquer des tests cutanés avec différents antigènes choisis selon la région où vous vivez habituellement.

Le traitement

Dans le cas du rhume des foins, l'évitement de l'allergène est virtuellement impossible. On peut néanmoins essayer de limiter l'exposition. Par exemple, le gazon libère moins de pollen lorsqu'il est tondu régulièrement.

Attention : il s'agit bien évidemment de le faire tondre par quelqu'un d'autre que par la personne allergique elle-même !

En général, il est préférable de maintenir le plus possible les fenêtres fermées ; il peut même être recommandé d'installer un conditionnement d'air avec filtre antiallergie.

Comme médicaments, on utilisera principalement :

- des antihistaminiques par voie orale, comme la *cétirizine*, la *loratadine*, la *méclozine*, la *diphénhydramine*, le *kétotifène*, la *desloratadine*, l'*ébas-tine*, le *dimétindène*, la *mizolastine*, le *dimenhydrinate*, la *fexofénadine*, l'*alimémazine* et la *lévocétirizine* ;
- des corticostéroïdes à usage nasal. Citons notamment la *fluticasone*, la *béclométasone*, le *budésonide* et la *mométasone*.

La prise doit se faire pour des périodes de temps limitées car tant les antihistaminiques que les corticostéroïdes peuvent entraîner des effets secondaires non négligeables comme de la somnolence (attention si vous prenez le volant) et des vertiges pour les premiers, des irritations nasales, voire des saignements pour les seconds. Les antihistaminiques notamment sont déconseillés à certaines catégories de personnes.

Parmi celles-ci, citons les prostatiques parce qu'ils favorisent la rétention d'urine, les personnes qui souffrent des yeux car ils peuvent aggraver un glaucome et les mères allaitantes car ils freinent la production du lait.

D'autres préparations nasales sont envisageables, notamment à base d'antihistaminiques (*azélastine*, *lévocabastine*) ou d'anticholinergiques (*ipratropium*).

Le *cromoglicat*e peut être utilisé à titre préventif.

Des antiallergiques en collyre pour les yeux (*azélastine*, *lodoxamide*, *émédastine*, *lévocabastine*, *olopatadine*, *épinastine*) peuvent prévenir la conjonctivite accompagnant souvent les rhinites allergiques saisonnières.

Le *cromoglicat*e agit seulement préventivement.

Les corticostéroïdes par voie orale et l'immunothérapie par injections sous-cutanées ou prises sublinguales sont à réserver aux cas graves. Le choix sera donc fonction de la sévérité des symptômes, du ou des allergènes en cause, et aussi de vous et de votre médecin.

Un bon conseil : protégez vos yeux dès que les symptômes d'allergie s'annoncent. Des compresses d'eau froide ou des rinçages avec de l'eau distillée apportent généralement un certain soulagement.

N'utilisez des gouttes médicamenteuses (collyres) que sur avis de votre médecin et jamais celles qui datent de plus d'un an (voyez sur l'étiquette la date de péremption). Tout collyre ouvert doit être utilisé endéans le mois suivant, sous peine de voir proliférer des germes pathogènes.

La rhinite allergique apériodique

La rhinite apériodique est une rhinite donc les symptômes n'apparaissent pas à une saison particulière, mais sont susceptibles de survenir n'importe quand.

Théoriquement, on distingue, parmi ces rhinites apériodiques, celles de cause allergique et celles de cause non allergique, mais il semble bien, dans la pratique, que s'intriquent le plus souvent des facteurs allergiques et des facteurs non-allergiques, tels des agents irritants par exemple.

Les rhinites purement allergiques débutent presque toujours dans l'enfance et sont très fréquemment associées à d'autres maladies allergiques, telles que l'asthme ou l'eczéma.

Les allergènes responsables

Les poussières de maison

Dans la composition des poussières de maison, le plus grand responsable des phénomènes allergiques est sans aucun doute un tout petit animal de la famille des acariens, peu visible à l'œil nu et appelé le *dermatophagoides*. Ce nom lui vient de ce qu'il se nourrit des minuscules pellicules de peau (*derma* en grec) que nous desquamos quotidiennement. Rappelons, en effet, que notre peau desquame entre un demi-gramme et un gramme de tissus morts chaque nuit.

Le lieu de prédilection de ces acariens est la literie, particulièrement riche en particules de peau. Chaque lit en héberge un très grand nombre (environ 10 000). La quantité de nourriture dont ils ont besoin pour survivre est infime et le paramètre qui influencera leur nombre sera dès lors plutôt le degré d'humidité de la pièce : plus la pièce sera humide, plus leur taux de croissance sera grand. Par contre, en dessous de 35–40 % d'humidité, ils se dessèchent et meurent. Ceci permet de comprendre pourquoi des variations saisonnières peuvent être observées dans l'apparition des symptômes allergiques dus à ces organismes.

Malheureusement, leur taille est d'environ 0,3 mm, ce qui les rend difficilement

visibles à l'œil nu. De plus, on pense actuellement que, plus que les acariens eux-mêmes, ce sont leurs excréments qui représentent les éléments responsables des phénomènes allergiques.

Des chercheurs ont découvert une manière très efficace de se débarrasser de ces animalcules.

Ces derniers sont en effet tributaires d'une moisissure très répandue dans les maisons, aussi bien entretenues soient-elles. L'idée est donc venue de détruire la moisissure (qui est une spore de champignon) et d'empêcher ainsi le dermatophagoides de se développer.

Ceci peut se faire grâce à un produit chimique appelé *natamycine* que l'on trouve en pharmacie sous forme de spray. Soit dit en passant, la natamycine (E235) est également utilisée comme agent de conservation (traitement en surface) de certains aliments.

Il faut traiter la literie régulièrement selon les indications données par le producteur.

D'autres types d'acariens peuvent également être responsables d'allergie respiratoire, mais ne se rencontrent que très peu dans nos régions.

Les moisissures

L'allergie aux moisissures se manifeste le plus souvent par de l'asthme, beaucoup plus rarement par de la rhinite. Nous en parlerons plus en détail dans le chapitre consacré à l'asthme.

Les animaux domestiques

De très nombreuses personnes souffrent d'allergie communément qualifiée d'allergie aux poils de chat ou de chien.

En réalité, l'élément allergisant n'est pas le poil proprement dit, mais bien les pellicules de peau desquamée qui restent collées sur les poils et qui se dispersent également dans l'air ambiant. Ceci explique qu'une personne allergique pourra voir ses symptômes apparaître même sans être mise en contact avec le chat ou le chien responsable.

Ainsi, cela arrive parfois à des personnes ignorant totalement l'existence d'un chat ou d'un chien dans la maison où elles sont reçues.

Le degré de sensibilité à ces animaux varie énormément d'une personne à l'autre, de même que l'importance des symptômes.

Les oiseaux

L'allergie aux oiseaux se manifeste davantage par des réactions respiratoires que par de la rhinite.

Elle sera donc également développée dans le chapitre concernant l'asthme et les allergies respiratoires.

Les animaux de laboratoire

Ce type d'allergie, dont le principe est le même que celui relatif aux allergies aux animaux domestiques, peut poser de sérieux problèmes professionnels à ceux dont le travail implique un contact quotidien avec ces animaux (chercheurs ou techniciens de laboratoire, par exemple).

Les facteurs dits occupationnels

On appelle ainsi des éléments ou des substances avec lesquels une personne est amenée à être en contact de façon répétée au cours de son activité professionnelle.

Le plus souvent, ici aussi, les allergies respiratoires à ce type de facteurs prendront la forme de l'asthme.

On peut néanmoins citer la rhinite allergique du boulanger due à une substance présente dans la farine.

Les aliments

Il semble exceptionnel que des allergènes alimentaires soient responsables de rhinite allergique.

Par contre, certains facteurs alimentaires peuvent précipiter des réactions allergiques à d'autres allergènes et ce, par d'autres mécanismes que les mécanismes allergiques classiques.

Origine inconnue

Dans un certain nombre de cas de rhinite ayant toutes les apparences d'une rhinite allergique, il peut s'avérer impossible de mettre l'allergène responsable en évidence. L'affection sera alors appelée rhinite spasmodique, intrinsèque ou vasomotrice. Sa fréquence, par rapport à la rhinite allergique, augmente considérablement avec l'âge.

Les symptômes

Selon les cas, les symptômes peuvent être quotidiens, fréquents ou simplement occasionnels.

Les symptômes sont essentiellement les mêmes que ceux du rhume des foins avec, cependant, souvent moins d'irritation oculaire.

Chez certaines personnes prédomineront les éternuements avec écoulement nasal ; chez d'autres, ce sera plutôt l'obstruction nasale qui sera à l'avant-plan.

En général, le symptôme d'obstruction aura tendance à s'accroître au cours du temps. Les symptômes sont déclenchés essentiellement par le contact de la muqueuse avec l'allergène responsable, mais ils peuvent l'être aussi par des stimuli non spécifiques (qui sont cependant communs à la plupart des cas) : il peut s'agir, notamment, de changements de température de l'air, de la présence de fumées

ou de gaz irritants, etc. Il faut également signaler qu'au cours de l'évolution de telles rhinites allergiques, des polypes peuvent se développer sur la surface de la muqueuse nasale.

Le diagnostic

Le diagnostic de rhinite allergique apériodique se basera :

- sur l'histoire clinique ;
- sur des tests allergiques cutanés, éventuellement confirmés par des tests sanguins ;
- sur la mesure dans le sang du taux des éosinophiles et des immunoglobulines IgE.

Malheureusement, ce diagnostic n'est pas toujours facile à poser avec certitude.

Le traitement

Bien sûr, la première mesure sera l'évitement de l'allergène, dans la mesure du possible. Par exemple :

- dans le cas d'une allergie aux poussières de maison, la première mesure sera de renouveler la literie régulièrement.

On maintiendra dans la chambre à coucher des conditions d'humidité peu favorables à la multiplication des dermatophagoides (soit un degré d'humidité plutôt bas), on passera très régulièrement l'aspirateur, on aérera la chambre au moins 30 minutes par jour, on lavera régulièrement à plus de 60°C les draps et housses, etc. Il peut également être utile d'équiper son matelas d'une housse ;

- dans le cas d'une allergie à un animal domestique, la mesure radicale consiste bien évidemment à se débarrasser de l'animal en cause, ce dont il n'est pas toujours facile de convaincre le patient et/ou sa famille.

Par ailleurs, différents types de médicaments peuvent être prescrits, qui doivent être adaptés à chaque cas particulier. Il faut les utiliser avec discernement et ne jamais forcer les doses sans prendre avis auprès du médecin traitant.

En général, le médecin prescrit un antihistaminique par voie orale avec éventuellement un décongestionnant par voie nasale (*naphazoline*, *éphédrine*, *xylométazoline*, *oxymétazoline*, *tramazoline*). Le premier bloque la production d'histamine et, par conséquent, annule la réaction allergique. Le second est un vasoconstricteur qui soulage l'obstruction nasale.

ATTENTION AUX DÉCONGESTIONNANTS

Les décongestionnants par voie nasale, qui sont très fréquemment utilisés pour soulager une obstruction nasale, de cause allergique ou non, donnent un résultat souvent à première vue spectaculaire, mais suivi généralement d'un retour à une congestion encore plus intense. L'abus de ces gouttes, hélas fréquent en cas d'allergie gênante, peut dès lors engendrer un véritable cercle vicieux.

En ce qui concerne les décongestionnants (ou vasoconstricteurs) par voie orale, il n'est pas du tout prouvé que leur action soit efficace, associés ou non à un antihistaminique. De plus, il ne sont pas dénués d'effets secondaires importants, comme l'hypertension et des psychoses.

Quant aux antihistaminiques, ils entraînent de la somnolence et sont parfois remplacés par le cromoglicite sodique, voire les corticostéroïdes par voie orale. Dans ce dernier cas, il ne faut pas prolonger le traitement en raison des effets secondaires déjà signalés plus haut.

Ajoutons enfin que les corticostéroïdes par voie nasale (en spray) seront le plus souvent suffisants en lieu et place du traitement par voie orale.

bon
à
savoir