

B. GIRODET*	ASPECTS MEDICAUX DE L'EXPOSITION AU POLLEN D'AMBROISIE
*Centre Hospitalier Saint Joseph et Saint Luc 20 quai Claude Bernard 69007 LYON  Cabinet Médical 1 rue Laborde 69500 BRON <a href="mailto:girodet.bru@voila.fr">girodet.bru@voila.fr</a>	Table des matières : RÉSUMÉ MOTS-CLÉS INTRODUCTION EPIDEMIOLOGIE PARTICULARITES SYMPTOMATOLOGIQUES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC TRAITEMENTS EVOLUTION CONCLUSION BIBLIOGRAPHIE

## RÉSUMÉ - SUMMARY

L'ambrosie est redoutée en raison des manifestations allergiques que son pollen déclenche chez plus de 10% de la population fortement exposée. Sa répartition très prédominante dans la région Rhône-Alpes et sa pollinisation en fin d'été orientent le diagnostic d'une rhino-conjonctivite ou d'un asthme. Le bilan allergologique permet ensuite de confirmer la responsabilité de l'ambrosie. La prise en charge médicale repose alors sur les traitements symptomatiques, visant à soulager rapidement le malade et permet de poser parfois l'indication d'un traitement préventif par désensibilisation spécifique.

Ragweed is a matter of concern because of the allergic manifestations its pollen provokes in more than 10 percent of the highly exposed population. Its prevalence in the Rhône-Alpes region and its late summer pollination lead to a diagnosis of rhino-conjunctivitis or asthma. Allergy check-up allows to confirm the responsibility of ragweed. Medical care rests on treatments for symptoms so as to ease the pain quickly, and sometimes leads to indicate specific desensitization as a preventive treatment.

## MOTS-CLÉS - KEYWORDS

Ambrosie, symptômes, diagnostic, traitements

Common ragweed, symptoms, diagnosis, treatments

## INTRODUCTION

En 1966, R. Touraine *et al.* décrivent le rôle de l'ambrosie dans un certain nombre de pollinoses de la région lyonnaise. Depuis cette date le nombre de sujets sensibilisés et le nombre d'allergiques n'ont cessé d'augmenter faisant de cette affection une vraie spécialité régionale.

### 1. EPIDEMIOLOGIE DE L'ALLERGIE A L'AMBROISIE

Les chiffres ci-dessous donnent un aperçu de l'importance du problème médical lié à la prolifération de l'ambrosie.

1984 RHÔNE (données AFEDA) :

prévalence de la sensibilisation (IgE spécifiques positives) = 10,1%

prévalence de la pollinose = 3%

1990 RHÔNE (données AFEDA)

prévalence de la sensibilisation (IgE spécifiques positives) = 10%  
prévalence de la pollinose = 5,9%  
2001 DROME (données du GAICRM)  
prévalence de la pollinose = 16%

## 2. PARTICULARITES SYMPTOMATOLOGIQUES

- La symptomatologie (études multicentriques 1982 et 1984) est celle des autres pollinoses :
  - Rhinite : 90%
  - Conjonctivite : 75%
  - Asthme : 50%
  - Urticair et/ou eczéma : 10%
- A ces symptômes classiques s'ajoutent une insomnie fréquente et surtout une asthénie constante.
- L'âge de début varie de « 2 à 77 ans », souvent sans signe préalable d'atopie
- Les complications automnales infectieuses sont très fréquentes :
  - Sinusite
  - Bronchite
- Il existe des allergies croisées polliniques et alimentaires :
  - Armoise - tournesol - céleri - banane - melon

## 3. ELEMENTS DU DIAGNOSTIC

- **La chronologie des symptômes**
  - Les symptômes allergiques provoqués par le pollen d'ambrosie commencent en général vers la mi-août et peuvent se prolonger jusqu'en octobre, avec un maximum d'intensité en septembre.
  - A cette période, l'ambrosie est la principale cause d'allergies, ce qui représente un important élément du diagnostic dans les régions où la plante est présente, ainsi que dans les zones où le vent est capable d'apporter du pollen.
- **Les tests cutanés**
  - C'est l'étape fondamentale du diagnostic réalisée par l'équipe allergologique
  - La lecture est immédiate (20 mn)
  - Un test est positif si la papule est  $\geq 75\%$  de la papule du témoin positif
  - Ces tests sont fiables, sensibles, reproductibles, peu coûteux
- **Les dosages d'IgE spécifiques**
  - En cas de résultat négatif, ils orientent les investigations vers d'autres allergènes, voire écartent l'origine allergique des symptômes.
  - En cas de résultat positif, qualitatif ou quantitatif (exprimé par une concentration en IgE spécifiques en kUA/l), ils confirment l'identification de l'allergène responsable, ils aident à choisir une thérapeutique ciblée et participent au suivi de l'évolution de l'allergie

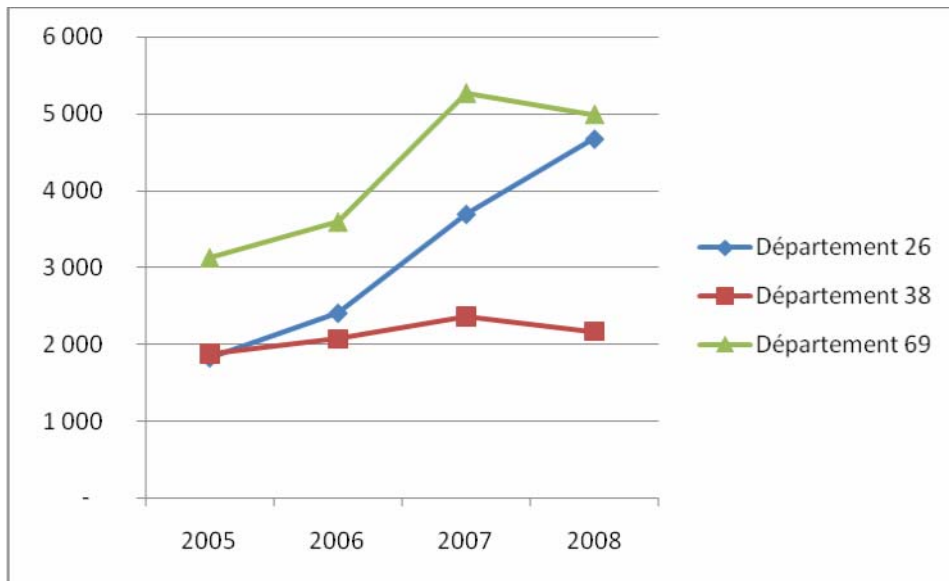
## 4. TRAITEMENTS

- **Les traitements symptomatiques par voie locale**
  - Cromones (par voie nasale ou oculaire)
  - Antihistaminiques (par voie nasale ou oculaire)
  - Corticoïdes (par voie nasale et bronchique)
  - Broncho-dilatateurs (par voie bronchique)
- **Les traitements symptomatiques par voie générale**
  - Antihistaminiques
  - Corticoïdes (en évitant les formes-retard injectables)
- **L'immunothérapie (ou désensibilisation) spécifique**
  - L'immunothérapie spécifique, chez l'enfant jeune, mono- ou pauci-sensibilisé est capable de prévenir la survenue de nouvelles sensibilisations.
  - L'immunothérapie spécifique aux pollens chez les enfants atteints de rhinite allergique semble également capable de prévenir la survenue d'asthme.

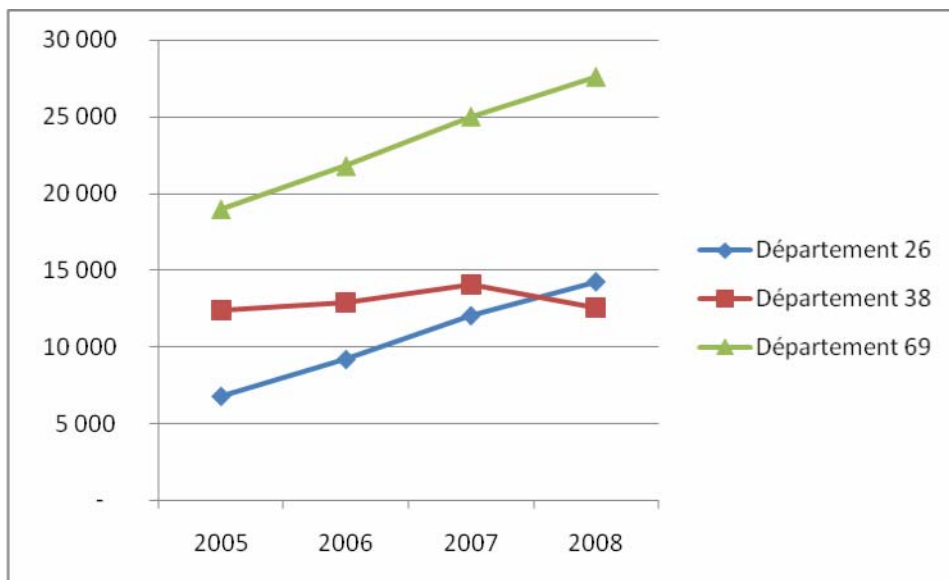
- Contrairement aux moyens pharmaco-thérapeutiques, l'immunothérapie spécifique semble être le seul traitement capable de modifier l'histoire naturelle de l'allergie.
- Réalisé le plus souvent par voie sublinguale, ce traitement est bien toléré et son efficacité est durable dans le temps
- Les traitements symptomatiques et la désensibilisation spécifique peuvent être associés, leur action étant synergique

## 5. EVOLUTION DU NOMBRE D'ALLERGIQUES A L'AMBROISIE EN RHONE-ALPES

- **STATISTIQUES DES DESENSIBILISATIONS A L'AMBROISIE DU LABORATOIRE ALLERBIO**



**nombre de flacons ambroisie**

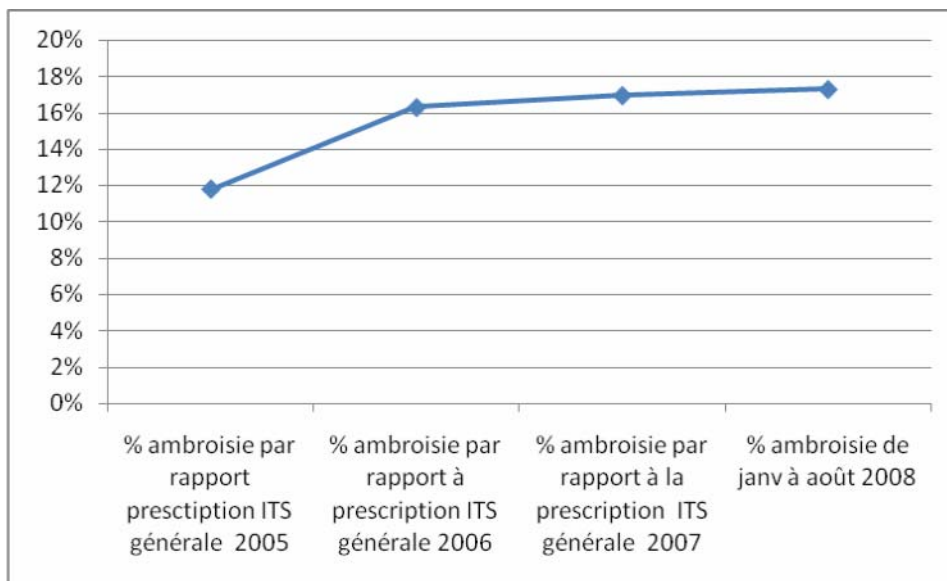


**nombre de flacons tous allergènes**

Ces tableaux appellent quelques remarques :

- Dans le département du Rhône, le nombre de flacons d'ambrosie utilisés représentent environ 1/5ème de l'ensemble des allergènes avec un net fléchissement en 2008, conséquence d'une plus faible exposition en 2007, due aux conditions météorologiques très pluvieuses
- Dans le département de l'Isère, l'ambrosie représente 1/6 des prescriptions avec une évolution ascendante identique à celle de l'ensemble des allergènes
- Dans le département de la Drome, la part relative de l'ambrosie ne cesse d'augmenter pour atteindre 1/3 des prescriptions, reflétant l'importance du problème de santé publique.
- Enfin le total de ces trois départements représente plus de 90% des prescriptions françaises de désensibilisation à l'ambrosie.

- **STATISTIQUES DES DESENSIBILISATIONS A L'AMBROISIE DU LABORATOIRE STALLERGENES**



#### **Prescriptions Dr Girodet**

Ce tableau montre une augmentation du pourcentage de nouvelles désensibilisations à l'ambrosie par rapport aux autres allergènes entre 2005 et 2006 puis une stabilisation depuis 3 ans, dans un cabinet médical situé à la limite des communes de Lyon et de Bron.

Cette observation prouve que le problème de l'allergie à l'ambrosie est loin d'être réglé, même dans les communes fortement urbanisées.

#### **CONCLUSION**

Les manifestations allergiques liées au pollen d'ambrosie représentent un véritable problème de santé publique dans la région Rhône-Alpes, du fait de leur fréquence, de leur sévérité, et de leur persistance dans le temps. Son extension progressive aux régions et pays limitrophes justifient les efforts coordonnés des administrations et des médecins.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

Touraine R, Cornillon J, De Poumeyrol B. (1966) Pollinose et *Ambrosia*. La diffusion actuelle d'*Ambrosia* dans la région lyonnaise. Son rôle dans les maladies par allergie pollinique. *Bulletin Mensuel de la Société Linnéenne de Lyon*, **6** : 279-85.

Déchamp C., Méon H. (2003) *Ambrosia*, Ambrosie, polluants biologiques. Ed. ARPPAM.

Andre C, Perrin-Fayolle M, Grosclaude M, Couturier P, Basset D, Cornillon J, Piperno D, Girodet

B, Sanchez R, Vallon C, Bellier P, Nasr M. (2003). A double-blind placebo-controlled evaluation of sublingual immunotherapy with a standardized ragweed extract in patients with seasonal rhinitis. Evidence for a dose-response relationship. *Int Arch Allergy Immunol.* **131** (2):111-8