

Quand on en a plein le nez!

Le scénario se répète chaque année: le nez coule, les yeux brûlent et la gorge est irritée. Les personnes qui souffrent des symptômes du rhume des foins sont très nombreuses.

En fait, le terme de «rhume des foins» n'est guère pertinent puisque la maladie n'a rien à voir avec le foin ni avec un simple rhume. Médicalement, on préfère donc les termes de «pollinose», «rhinite allergique intermittente» ou encore de «rhinopathie allergique saisonnière». Comme la pollinose s'accompagne souvent de troubles de la conjonctive, on parle volontiers aujourd'hui de «rhinoconjonctivite allergique» ou AR.

Structure de la muqueuse nasale

La muqueuse nasale se divise en deux parties: la muqueuse respiratoire et la muqueuse olfactive.

La muqueuse respiratoire

L'épithélium cilié pseudo-stratifié de la **muqueuse respiratoire** remplit d'importantes fonctions: réchauffer, épurer et humidifier l'air inspiré – et donc assurer le bon fonctionnement des voies respiratoires. L'épithélium cilié est recouvert de **cils vibratiles** qui impriment un mouvement rythmique en direction de l'extérieur du corps. Les sécrétions des petites **glandes mucipares** et les **cellules calciformes** interviennent également dans le processus de nettoyage des voies respiratoires.

Si les conditions physiologiques sont adéquates, le mouvement des cils vibratiles permet un nettoyage optimal: les particules étrangères (bactéries, poussière, etc.) sont capturées et transportées en direction du pharynx. Mais l'efficacité des cils vibratiles dépend de nombreux facteurs et peut donc facilement être perturbée. Parmi les facteurs essentiels on peut citer l'humidité, le bon fonctionnement du métabolisme, la température (entre 18 et 33°C), le pH (entre 7 et 8) et la qualité du mucus.

Le mucus nasal a des propriétés bactéricides et bactériostatiques. La muqueuse abrite des lysozymes, enzymes qui peuvent démembrer (lyser) les structures membranaires de certaines bactéries.

En plus de cette activité bénéfique, les lysozymes sont aussi responsables de réactions moins agréables: ils lysent aussi les parois cellulaires des grains de pollen. Ce phénomène libère des substances qui agissent comme des allergènes chez les personnes sensibles et provoquent donc des réactions allergiques.

On a aussi trouvé des immunoglobulines A, E, G et M, en différentes quantités, dans la muqueuse nasale. Ces dernières sont responsables des réactions im-

munitaires qui se produisent dans les muqueuses des voies respiratoires et donc de l'induction et du déroulement des processus inflammatoires.

Normalement, le mucus se compose de 95 à 97 % d'eau avec 1 à 2 % de sel et 1,3 à 3 % de mucines. Si la viscosité diminue, l'évacuation des particules solides devient plus difficile; si la viscosité augmente, les cils vibratiles se s'agglutinent, ce qui réduit également la vitesse de transport des particules.

La muqueuse olfactive

La perception des odeurs se fait dans la muqueuse respiratoire, pigmentée, généralement de couleur jaunâtre. Elle couvre une surface d'environ 5 cm² dans la partie supérieure du cornet nasal et en haut de la paroi nasale (voir illustration 1).

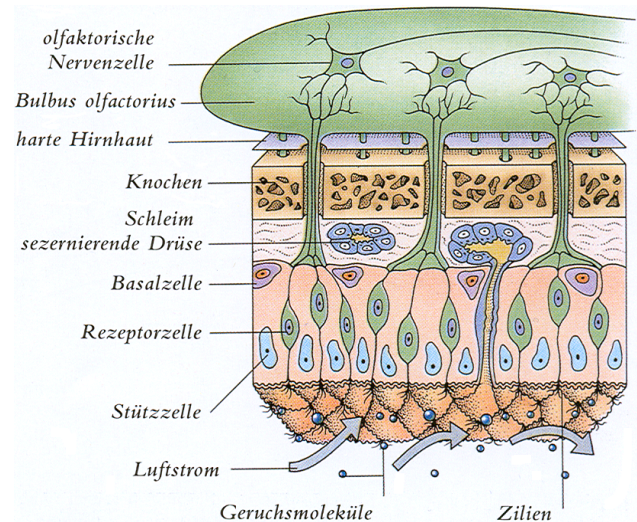


Illustration 1: L'épithélium olfactif¹

Les cils des cellules olfactives bipolaires pénètrent dans la fosse nasale. Les glandes qui produisent le mucus se situent sous la membrane basale. On y trouve aussi les indispensables vaisseaux sanguins et les axones des cellules olfactives qui sont reliés aux nerfs.

D'un point de vue morphologique, le système chémosensoriel de notre nez est une fine couche de tissu conjonctif recouvert de mucus. Ce tissu

¹ Smith Tony: Der menschliche Körper – Aufbau, Funktionen, Störungen, 3e édition., Bellavista, 2004

conjonctif se compose essentiellement de trois types de cellules:

- les cellules olfactives
- les cellules de soutien et
- les cellules basales.

La rhinite allergique

Le rhume des foins (rhinite allergique) est la maladie allergique par excellence. Elle est principalement déclenchée par l'invasion de différents pollens de plantes et se manifeste essentiellement dans les voies respiratoires supérieures et la conjonctive. Il n'est cependant pas rare qu'il y ait un «changement d'étage», autrement dit que le siège de la maladie se déplace jusqu'aux bronches. En l'occurrence, nous parlons de la rhinite saisonnière (récemment rebaptisée rhinite allergique intermittente par l'OMS) qui se distingue de la rhinite permanente (rebaptisée rhinite persistante). La rhinite permanente est provoquée par des allergènes présents dans la poussière domestique (acariens, spores de moisissure, poils d'animaux, fibres de matelas, plumes de duvet, pellicules, etc.) et des substances allergisantes présentes dans l'environnement professionnel (la farine pour les meuniers et les boulangers, les bois exotiques pour les menuisiers et les ébénistes, etc.). Certains aliments peuvent aussi provoquer des rhinites allergiques, on parle alors d'allergies croisées. En effet, les personnes qui réagissent aux pollens des arbres sont généralement allergiques aux pommes, aux poires, aux cerises ou aux pêches alors que celles qui sont sensibles aux pollens d'herbacées sont souvent allergiques aux légumineuses, aux carottes ou au céleri.

Propagation

Le nombre des plantes qui peuvent provoquer des allergies n'est pas négligeable. A l'heure actuelle, on en a recensé plus d'une centaine. Voilà qui ne facilite pas le diagnostic ni le choix de la thérapie causale. Pour encore compliquer les choses, les structures des allergènes sont très diverses et ne peuvent souvent pas être isolées précisément. Enfin, chaque sorte de pollen contient plusieurs substances qui présentent des caractéristiques allergisantes différentes.

En Europe centrale, les sources d'allergènes sont relativement restreintes: on trouve quelques graminées (floraison de fin avril à fin juin), quelques arbres (*aulne*, *bouleau*, *noisetier*, *saule*, *chêne*) et quelques herbacées (*plantain lancéolé*, *armoise commune*, *chénopode*). Du côté des céréales, le seigle est particulièrement problématique car sa culture produit d'importantes quantités de pollens. Une nouvelle plante allergisante envahit l'Europe depuis quelques années: l'ambrosie (*Ambrosia artemisiifolia*). Cette mauvaise herbe est très répandue en Amérique. Son pollen a un fort potentiel allergisant: il suffit de l'effleurer pour déclencher des rougeurs et de fortes démangeaisons. A noter qu'aux États Unis, les pol-

lens sont désormais considérés comme les principaux responsables de la rhinite allergique.

La relation étroite des rhinites qui surviennent pendant la période de floraison des plantes allergisantes et la saison est caractéristique de la pollinose. Si les troubles perdurent après la phase de floraison, cela indique un élargissement du spectre des allergènes ou une complication infectieuse de la maladie. Ce qui peut provoquer une mauvaise interprétation de la symptomatologie. Enfin, les conditions météorologiques peuvent aussi avoir un impact sur l'évolution d'une pollinose non traitée – avec là encore, comme conséquence possible, un diagnostic erroné de l'allergène en cause.

Déroulement

L'allergie aux pollens débute généralement dans l'enfance et culmine entre 15 et 30 ans. La maladie apparaît rarement après 50 ans – à cet âge-là, les symptômes ont plutôt tendance à s'atténuer.

Les particules de pollen transportées par le vent sont minuscules, légères, et pénètrent profondément dans les narines. Le corps identifie ces particules, ou leurs produits de décomposition, comme des éléments étrangers et alarme aussitôt le système immunitaire. Lors du premier contact avec le pollen, le système immunitaire produit des anticorps IgE. Ces derniers se réactivent à chaque fois que l'organisme entre à nouveau en contact avec l'allergène. C'est grâce à eux que les mastocytes sécrètent de l'histamine – dans une réaction allergique dite de type I (Illustration 2).

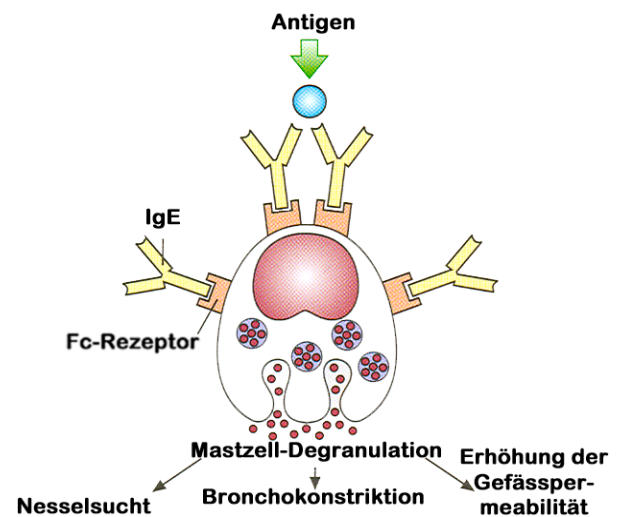


Illustration 2: libération du médiateur (dégranulation) après réunion de deux anticorps IgE par un antigène (dans ce cas un allergène) sur un mastocyte².

² Thews G., Mutschler E., Vaupel P.: Anatomie, Physiologie Pathophysiologie des Menschen, 6e édition, Wiss.Verlagsgesellschaft WVG, 2007

Symptômes

Les personnes concernées indiquent souvent les symptômes suivants:

1. Éternuements saisonniers ou permanents, crises d'éternuement (pollinose)
2. Inflammations fréquentes de la conjonctive (conjonctivite) et larmoiements
3. Température subfébrile («fièvre des foins»)
4. Importantes sécrétions aqueuses du nez
5. Difficultés à respirer par le nez

La description de ces symptômes permet de vérifier qu'il s'agit bien de rhinite allergique.

Prophylaxie

Le droguiste peut donner des conseils de prévention aux patients. Notamment:

1. Éviter dans la mesure du possible tout contact avec les pollens. Séjourner si possible dans un environnement pauvre en pollens pendant la période de floraison des graminées, par ex. en haute montagne ou sur les îles de la Mer du Nord. En cas d'allergie aux acariens et à la poussière domestique, il est conseillé d'assainir l'appartement, par ex. en remplaçant les moquettes par du parquet ou des planelles – en particulier dans la chambre à coucher.
2. Ne séjourner en plein air qu'après 10 heures du matin car la plupart des plantes sont en fleurs entre 4 et 9 heures.
3. Éviter les pelouses et autres prairies fraîchement tondues
4. Se laver les cheveux tous les jours
5. En cas d'allergie professionnelle, il est parfois nécessaire d'envisager une reconversion.

Thérapie

Une pollinose ne doit pas être prise à la légère. Un rhume des foins mal ou pas traité peut évoluer en **asthme bronchique**.

La thérapie est symptomatique et/ou causale. La thérapie causale n'est pas du ressort de l'automédication. En revanche, dans le cadre d'une thérapie symptomatique, on peut utiliser des antihistaminiques et (à court terme!) des vasoconstricteurs. Les antihistaminiques sont des antagonistes du récepteur H. Ils occupent les récepteurs de l'histamine à la place de l'histamine et empêchent ou atténuent les effets physiologiques, resp. pathologiques, de l'histamine.

Les antihistaminiques topiques modernes, en particulier ceux de deuxième génération, se sont révélés d'importantes mesures thérapeutiques. On les trouve désormais sous forme de spray nasal (Allergodil® saisonal et Otrivin® Rhume des foins). Comme il s'agit là d'un nouveau principe actif de la

liste D, un article très complet a été consacré à l'azélastine dans l'édition 10/06 de d-inside. L'utilisation de ce spray nasal réduit rapidement et durablement les symptômes du rhume des foins (éternuements, démangeaison, hypersécrétion et obstruction nasales). À l'exception de cas d'hypersensibilité à ce principe actif, aucune contre-indication à l'azélastine n'est connue à ce jour. On ne connaît pas non plus d'interaction avec d'autres médicaments administrés simultanément.

Les gouttes nasales décongestionnantes peuvent – comme nous l'avons déjà signalé – être prises à court terme pour faciliter la respiration. Mais il faut être conscient que ces médicaments ne sont pas conçus pour traiter les réactions allergiques. Comme un rhume des foins dure généralement plus longtemps que la durée d'utilisation autorisée des vasoconstricteurs, il est conseillé de faire preuve de prudence dans l'utilisation de ces remèdes (effet rebound ou boomerang).

Enfin, la liste D comprend de nombreux remèdes homéopathiques pour soigner le rhume des foins.

Dr Rolando Geiser, responsable du service scientifique de l'ASD / trad: cs

Petit glossaire

Clearance: angl. = épuration, nettoyage.

Hypersécrétion: sécrétion excessive d'une glande; dans ce cas, surproduction de mucus nasal, ce qui provoque des écoulements incessants.

Immunoglobulines: abréviation = Ig. Glycoprotéines de structure de base commune produites par certaines cellules de l'organisme suite à un contact avec un antigène (allergène).

Induction: déclenchement d'un certain phénomène.

Invasion: pénétration d'agents pathogènes dans l'organisme.

Lysozyme: hydrolases très répandues que l'on retrouve dans le liquide lacrymal, les muqueuses nasales et stomacales, le plasma sanguin et le lait maternel. Cette enzyme a un effet bactéricide.

Mastocytes: cellules contenant beaucoup d'histamine et d'autres médiateurs et qui sont libérées lors de réactions immunitaires de type I provoquant des symptômes cliniques.

Effet rebound ou boomerang: une utilisation prolongée de médicaments vasoconstricteurs sur la muqueuse nasale peut provoquer à son tour provoquer une rhinite.