
SOMMAIRE

Introduction.....	05
Définition.....	07
Epidémiologie.....	11
Physiopathologie.....	15
Étiologie.....	37
Classification.....	57
Aspects Cliniques.....	61
Bilans de l'Asthme.....	71
Traitement.....	89
Prévention.....	131
Bibliographie.....	135

INTRODUCTION

L'asthme et les allergies respiratoires chez l'enfant ont pris ces dernières années au Maghreb et en Algérie une importance considérable. La fréquence de l'asthme estimée, au début des années quatre-vingt, par différents auteurs autour de 3 pour mille au niveau de la population scolarisée, s'est plus que décuplée.

L'asthme du nourrisson naguère entité discutée est largement reconnue aujourd'hui même si elle reste sensiblement sous estimée.

La morbidité de l'asthme est en constante augmentation, en l'absence d'une prise en charge correcte du malade et de sa maladie accompagnée d'une détérioration continue de l'environnement et du cadre de vie des enfants.

Le diagnostic clinique de l'asthme ne pose que peu de problèmes. La difficulté réside dans la disponibilité de moyens d'identification des facteurs étiologiques et d'évaluation de la fonction respiratoire en raison de la faiblesse des équipements dont disposent les hôpitaux, lesquels ne permettent pas une exploration suffisante.

L'asthme est une maladie chronique, malheureusement beaucoup de parents mais également de praticiens ont tendance à ne prendre en considération que l'épisode aigu. Il est donc indispensable de rappeler que l'asthme est une maladie qui exige une prise en charge totale et correcte de l'enfant et de son asthme. Celle-ci outre le bilan de départ, comprendra le suivi de l'enfant pendant une longue période même si les crises sont très éloignées les unes des autres, ainsi que l'éducation du petit malade et de ses parents.

Le traitement vise en priorité chez l'enfant asthmatique à stabiliser la fonction respiratoire, à la normaliser et à veiller à ce que l'enfant puisse arriver à l'âge adulte avec des capacités fonctionnelles respiratoires correctes. En un mot, le traitement de l'asthme s'assigne comme objectif principal une bonne qualité de vie pour l'enfant. L'essentiel du traitement repose aujourd'hui sur des médicaments classiques (corticoïdes, béta-2 mimétiques, bases xanthiques, anti-H1...) qui sont plus correctement prescrits grâce à une meilleure connaissance de la physiopathologie de la maladie et mieux administrés grâce à la généralisation des formes inhalées et à l'emploi de systèmes



ASTHME

et allergies respiratoires chez l'enfant

L'asthme et les allergies respiratoires chez l'enfant ont pris ces dernières années au Maghreb et en Algérie une importance considérable. La fréquence de l'asthme estimée, au début des années quatre-vingt, par différents auteurs autour de 3 pour mille au niveau de la population scolarisée, s'est plus que décuplée.

Le diagnostic clinique de l'asthme ne pose que peu de problèmes. La difficulté réside dans la disponibilité de moyens d'identification des facteurs étiologiques et d'évaluation de la fonction respiratoire en raison de la faiblesse des équipements dont disposent les hôpitaux, lesquels ne permettent pas une exploration suffisante.

Le traitement vise en priorité chez l'enfant asthmatique à stabiliser la fonction respiratoire, à la normaliser et à veiller à ce que l'enfant puisse arriver à l'âge adulte avec des capacités fonctionnelles respiratoires correctes.