

**Coordination scientifique :** Pr Gilles Devouassoux (pneumologue, Lyon), Pr Laurent Guilleminault (pneumologue, Toulouse), Pr Olivier Malard (ORL, Nantes), Pr Jean-François Papon (ORL, Le Kremlin-Bicêtre), Pr Cécile Rumeau (ORL, Nancy)

## Suspicion ou nécessité de réévaluer un asthme : comment adresser son patient chez le pneumologue ?

### Quelques clés pour faciliter la coordination

Un des objectifs des fiches ROMEO est de fluidifier le parcours de soin des patients atteints d'une polypose nasosinusienne (PNS) en proposant des outils simples destinés aux spécialistes ORL, pneumologues, allergologues et médecins généralistes. Cette fiche a été réalisée pour faciliter l'adressage au pneumologue des patients avec PNS, chez qui un asthme est suspecté ou chez qui le diagnostic d'asthme doit être réévalué et le traitement anti-asthmatique adapté. Quelques informations utiles à prendre en compte avant ce transfert sont rappelées ci-dessous.

### Quand suspecter un asthme chez un patient atteint de polypose nasale ?

La prévalence de l'asthme est de 20 à 40 % chez les patients atteints de polypose nasale (PNS) (elle est d'environ 20 % chez les patients avec une rhinosinusite chronique (RSC) sans polypose et de 5 à 6,4 % dans la population générale)<sup>1,2</sup>.

Les symptômes typiques sont la **respiration sifflante expiratoire**, l'**essoufflement**, l'**oppression thoracique** et la **toux**. La suspicion d'asthme se fait sur la présence d'au moins un de ces symptômes, la variabilité dans le temps, l'aggravation la nuit, à l'effort, au rire, au froid, en présence d'allergènes. Les symptômes peuvent apparaître ou s'aggraver lors d'infections virales<sup>3</sup>. L'analyse des antécédents atopiques personnels et familiaux du patient est informative.

En pratique courante les deux syndromes les plus fréquemment assimilés à l'asthme sont l'obstruction laryngée induite par l'effort et l'hyperventilation. Quelques pistes pour les différencier d'un asthme.

#### Obstruction laryngée induite par l'exercice (OLIE)

Respiration bruyante, stridor à l'**inspiration**, survenant à l'effort avec gêne localisée au niveau du larynx et résolution des symptômes à l'arrêt de l'effort.

La spirométrie permet de différencier l'OLIE de l'asthme ou du bronchospasme induit à l'effort.

La laryngoscopie de repos permet de rechercher une anomalie laryngée.

#### Syndrome d'Hyperventilation (SHV)<sup>4</sup>

Trouble fonctionnel fréquent. Absence d'atteinte organique.

Grande diversité de symptômes somatiques, induits par une hyperventilation physiologiquement inappropriée. Symptômes reproduits totalement ou partiellement par une hyperventilation volontaire.

Le questionnaire de Nijmegen<sup>5</sup> permet de prédire la probabilité de SHV (> 23/64)

## Quels sont les patients à adresser au pneumologue en priorité ?

Deux situations :

- Soit le patient ne se sait pas asthmatique et l'ORL ou le médecin généraliste suspecte un asthme ;
- Soit l'asthme est connu, si le score ACT est < 15, un avis pneumologique est souhaitable.

Les patients présentant :

- Une persistance de symptômes respiratoires et/ou la consommation d'un traitement de secours (bronchodilatateurs associés ou non à un corticoïde) au-delà de deux fois par semaine ;
- Une inobservance du traitement de fond ;
- Des antécédents de prise d'au moins une cure de corticoïdes oraux pour asthme ou hospitalisations ou visites aux urgences pour asthme.



### Des questions type vous permettront d'identifier ces patients

- Combien de fois par semaine êtes-vous réveillés à cause de votre asthme (toux, dyspnée ...) ?
- Combien de fois par semaine avez-vous recours à un traitement de secours ?
- Combien de cures de corticoïdes en comprimés avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?
- Combien de fois par semaine vous arrive-t-il d'oublier votre traitement pour l'asthme ?

Le score ACT évalue le contrôle de l'asthme ; s'il est inférieur à 15, un avis pneumologique est souhaitable.

**1** Votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités ?  
 1  2  3  4  5

**2** Avez-vous été essoufflé(e) ?  
 1  2  3  4  5

**3** Les symptômes de l'asthme vous ont-ils réveillés(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?  
 1  2  3  4  5

**4** Avez-vous utilisé votre traitement de secours ?  
 1  2  3  4  5

**5** Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?  
 1  2  3  4  5

**Votre score total**  5  15  20  25

Asthme non contrôlé      Asthme partiellement contrôlé      Asthme bien contrôlé

[https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/fr\\_FR/AiresTherapeutiques/Asthme/PDF/TCA\\_adulte\\_HD.pdf](https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/fr_FR/AiresTherapeutiques/Asthme/PDF/TCA_adulte_HD.pdf)

Il est conseillé de réévaluer le diagnostic d'asthme et l'adaptation thérapeutique de façon systématique par un pneumologue pour tous les patients ayant une PNS confirmée et un ACT < 15.

## Comment adresser un patient avec une PNS au pneumologue ?

Les informations à communiquer aux pneumologues sont :

- Une description des symptômes, de l'historique, des facteurs déclenchants ;
- L'évaluation du contrôle de l'asthme par le résultat du score ACT (cf ci-dessus) ;
- Les traitements connus pour son asthme :
  - Nombre de cures de cortisone au cours des 12 derniers mois ;
  - Traitements de fond ;
- Une description de la PNS et de son traitement et si le patient est éligible à la biothérapie.

Il n'est pas souhaitable de préconiser un bilan complémentaire pour son asthme mais si disponibles, la NFS et le bilan allergologique devront être transmis au pneumologue.

## Quel traitement anti-asthmatique prescrire avant la consultation du pneumologue ?

Même si la PNS est déjà traitée par corticoïdes par voie nasale, un corticostéroïde inhalé (CSI) à faible posologie doit être prescrit, si suspicion d'asthme, dans l'attente du rendez-vous en pneumologie.

### Corticoïdes inhalés, traitement de fond

Utilisés seuls les corticoïdes ne permettent pas le traitement de la crise d'asthme<sup>3,6</sup>.

La posologie varie selon les spécialités, la corticothérapie inhalée dans le traitement de fond de l'asthme se préconise en une prise par jour (furoate de fluticasone et furoate de mométasone) ou deux prises par jour.

Tableau adapté à partir du GINA 2023<sup>3</sup>

Différentes présentations disponibles <sup>7</sup>			
Molécule	Dose totale journalière (en mcg)		
	Faible	Moyenne	Forte
<b>Dipropionate de bécloéthasone</b>			
• 250 mcg/dose en spray	200-500	> 500-1000	> 1000
• 200 mcg/dose en poudre ou spray particules extrafines 100 mcg /dose	100-200	> 200-400	> 4000
<b>Fluticasone</b>			
• Furoate de fluticasone : 92 / 184 microgrammes en poudre	100	100	200
• Propionate de fluticasone : 125 / 250 / 500 microgrammes en spray ou en poudre	100-250	> 250-500	> 500
<b>Budésonide</b>			
• 200 / 400 mcg/dose en spray ou en poudre	200-400	> 400-800	> 800
<b>Ciclésonide</b>			
• 80 / 160 mcg/dose spray	80-160	> 160-320	> 320
<b>Furoate de mométasone</b>			
• 200 / 400 mcg/dose en spray ou en poudre	200-400		> 400

### Références

1. HAS Avis de Transparence Nucala-PNS Juin 2022 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT19632\\_NUCALA\\_PNS\\_PIC\\_AvisDef\\_EPI\\_CT19632.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT19632_NUCALA_PNS_PIC_AvisDef_EPI_CT19632.pdf)
2. Delmas MC, *et al.* Rev Mal Respir. 2021 Oct;38(8):797-806.
3. GINA 2023 [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23\\_07\\_06-WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23_07_06-WMS.pdf)
4. Selleron B, Chenivesse C. Rev Mal Respir. 2023 Jun;40(6):499-505.
5. Score de Nijmegen <https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/12/Annexes-5.pdf>
6. Raheison-Semjen C, Guilleminault L, Billiard I. *et al.* Rev Mal Respir. 2021 Dec;38(10):1048-1083.
7. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>