

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.11.031>

27

### Analyse des facteurs associés à la réversibilité au salbutamol dans une cohorte de patients asthmatiques en pratique clinique



H. Warnier, F. Schleich, V. Paulus, M. Henket, R. Louis  
Université de Liège, CHU Liège, Liège

La réversibilité du VEMS au salbutamol est une caractéristique considérée comme le reflet d'une hyperréactivité bronchique. Sa liaison à la réactivité à la métacholine, à l'inflammation bronchique et au contrôle de l'asthme a été peu étudiée dans la pratique clinique. Nous avons rétrospectivement évalué le lien entre la réversibilité du VEMS après 400 µg de salbutamol et la PC20 métacholine (concentration de métacholine inhalée pour une chute du VEMS de 20%) et l'inflammation bronchique chez 1183 patients vus à notre clinique de l'asthme. L'amplitude de la réversibilité au salbutamol était inversement corrélée avec la PC20 métacholine ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,001$ ) et directement corrélée au pourcentage d'éosinophiles dans les expectorations ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,001$ ), au NO exhalé ( $r = 0,19$ ,  $p < 0,001$ ) et au questionnaire de contrôle de l'asthme (ACQ) ( $r = 0,28$ ,  $p < 0,001$ ). Par contre le degré de réversibilité au salbutamol était inversement corrélé au pourcentage de neutrophiles des expectorations ( $r = -0,17$ ,  $p < 0,001$ ). De façon intéressante la réversibilité n'était pas différente entre les patients qui rapportaient être sous l'influence de b2 mimétiques avant le test de bronchodilatation ( $n = 671$ , 9% de réversibilité) et ceux qui étaient sans influence de b2 mimétique ( $n = 513$ , 10% de réversibilité). Le degré élevé de réversibilité au salbutamol dans une population d'asthmatiques en pratique clinique reflète non seulement l'hyperréactivité bronchique non spécifique mais aussi le degré d'inflammation éosinophilique bronchique et un contrôle inadéquat de l'asthme. Être sous influence de b2 mimétique au moment du test n'empêche pas la survenue de bronchodilatation significative.

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.11.032>

28

### Dégression de la corticothérapie inhalée chez les enfants asthmatiques



S. Hafaied, A. Berraies, B. Hamdi, H. Cherif, J. Ammar, A. Hamzaoui  
Service de pneumologie pédiatrique B.H. Abderahmen M, Ariana, Tunisie

**Introduction** La corticothérapie inhalée constitue une pierre angulaire du traitement de l'asthme. Toutefois elle n'est pas dénuée d'effets secondaires surtout chez les enfants.

**Patients et méthodes** Étude rétrospective portant sur 50 enfants asthmatiques suivis dans un service de pneumopédiatrie à l'Ariana. Le traitement est généralement démarré à la dose de 400 à 500 µg/j. Nous avons analysé les caractéristiques et l'évolution des patients chez qui une dégression du traitement inhalé a été tentée.

**Résultats** Il s'agissait de 50 enfants avec un sex-ratio à 1,5 et un âge moyen de 8 ans. L'asthme était persistant léger chez 79% des enfants et modéré chez 21%. L'asthme était allergique dans 52% des cas et bien contrôlé dans 92% des cas. La dose de corticoïdes inhalés (CSI) était en moyenne de 435 µg/j. La dégression à moitié dose de CSI a été tentée dès le printemps chez 35 malades et en été chez 15 autres. La dégression était transitoire chez 17 enfants

aux antécédents d'exacerbations hivernales sévères. Un échec de la dégression a été rapporté dans 22% des cas ( $n = 11$ ) devant la survenue d'exacerbation. La dégression a été maintenue chez 22 enfants (44%). Dans le groupe d'enfants où la dégression a échoué, l'asthme était plus souvent allergique (70,4% vs 29,6%,  $p = 0,045$ ). De même, les enfants présentant plus de 3 infections respiratoires basses/an étaient plus nombreux dans ce même groupe (53,6% vs 22,7%,  $p = 0,026$ ).

**Conclusion** Des doses faibles ou modérées sont aussi efficaces que des doses élevées de CSI chez certains enfants. L'asthme allergique et les infections respiratoires basses récidivantes sont les facteurs prédictifs d'échec de la dégression des CSI.

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.11.033>

## CO06 – Sommeil

29

### Impact de la PPC sur l'évolution des biomarqueurs cardiométaboliques des patients porteurs d'un SAOS : revue des essais randomisés contrôlés par sham PPC



I. Jullian-Desayes<sup>1</sup>, M. Joyeux-Faure<sup>1</sup>, R. Tamisier<sup>1</sup>, S.H. Launois<sup>1</sup>, A.L. Borel<sup>2</sup>, P. Lévy<sup>1</sup>, J.L. Pépin<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Laboratoire EFCR, CHU de Grenoble, Grenoble, France  
<sup>2</sup> Département d'endocrinologie, CHU de Grenoble, Grenoble, France

**Contexte** Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) induit une activation du système sympathique, un stress oxydatif, une inflammation de bas grade et une insulino-résistance. Ces mécanismes intermédiaires sont liés à la sévérité du SAOS et documentés par des biomarqueurs cardiométaboliques sanguins et urinaires. L'impact de la pression positive continue (PPC) pour normaliser ces biomarqueurs prédictifs des comorbidités reste fortement controversé.

**Méthode** Une revue de la littérature incluant uniquement les essais randomisés contrôlés et dosant au moins un biomarqueur a été menée, l'objectif étant d'évaluer l'effet de la PPC sur les biomarqueurs suivants : (I) catécholamines plasmatiques et urinaires ainsi que leurs métabolites ; (II) biomarqueurs de l'insulinorésistance et du métabolisme des lipides ; (III) biomarqueurs du stress oxydatif, de l'inflammation systémique et vasculaire ; (IV) enzymes hépatiques ; (V) facteurs de la coagulation.  
**Résultats** Au total, 22 études randomisées PPC versus sham PPC et 2 études avec arrêt randomisé de la PPC ont été analysées. L'effet de la PPC sur l'activité sympathique semble être rapide et bien démontré. Les marqueurs métaboliques et inflammatoires sont très peu améliorés par la PPC lors de ces essais bien conduits. La PPC ne modifie significativement pas les taux de glucose, lipides, et n'améliore pas l'insulino-résistance.

**Conclusion** Chez des patients SAOS, la PPC seule ne semble pas améliorer les perturbations des biomarqueurs cardiométaboliques. Il est donc pertinent d'envisager des thérapies combinées pour traiter le risque cardiométabolique associé au SAOS.

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.11.034>