



DIAGNOSTIQUER L'ASTHME INFANTILE

*Comprendre les recommandations
professionnelles*



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Table des matières

3 Introduction

4 Qu'est-ce que l'asthme infantile ?

5 Comment l'asthme infantile doit-il être diagnostiqué ?

- Les symptômes
- Les trois principaux tests
 - La spirométrie
 - Le test de réversibilité
 - Le test FeNO
- D'autres tests seront-ils utilisés ?
 - L'essai d'un médicament contre l'asthme
 - La mesure du débit expiratoire de pointe (DEP) – mesure du débit de pointe
 - Les tests de provocation bronchique
 - Les tests d'allergie

12 À lire aussi



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Introduction

À qui ce document s'adresse-t-il et de quoi traite-t-il ?

Ce document explique les recommandations cliniques de la European Respiratory Society (ERS) concernant le diagnostic de l'asthme chez l'enfant de 5 à 16 ans. Il est destiné aux parents ou aux aidants des enfants ou des jeunes personnes asthmatiques. Ce document s'applique à tous les enfants chez qui un asthme est suspecté, y compris ceux auxquels un asthme a déjà été diagnostiqué par le passé et qui prennent ou ont pris un médicament contre l'asthme.

Que sont des recommandations cliniques ?

Les recommandations cliniques sont le fruit d'un processus scientifique utilisé pour collecter et évaluer les dernières données probantes obtenues sur le terrain. Les recommandations tiennent également compte de l'opinion des principaux experts, ainsi que des priorités des patients et des aidants qui ont l'expérience d'une maladie. Les recommandations cliniques s'adressent aux professionnels de santé. Ces derniers les utilisent comme un recueil de « meilleures pratiques » concernant le diagnostic, la prise en charge et le traitement de maladies spécifiques.

Que contient ce document ?

Ce document résume les grandes lignes des recommandations cliniques. Il les explique d'une manière plus facile à comprendre pour les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur médical. Il explique ce qu'est l'asthme et comment le diagnostiquer. En rendant ces informations accessibles à tous, ce document vise à aider les parents/aidants et les jeunes asthmatiques à mieux comprendre la procédure de diagnostic et à se sentir mieux informés au moment de prendre des décisions concernant leurs soins.

Qu'est-ce que l'asthme infantile ?

L'asthme est une maladie dont les symptômes sont une respiration sifflante, une toux et des difficultés respiratoires. Ces symptômes sont déclenchés par des anomalies dans les voies aériennes qui provoquent des problèmes respiratoires :

- Obstruction des voies respiratoires – lorsque les voies respiratoires sont obstruées par un œdème ou un excédent de mucus
- Inflammation des voies respiratoires – lorsque les voies respiratoires sont irritées à cause d'un œdème et donc se rétractent
- Hyper-réactivité des bronches – lorsque les voies respiratoires sont trop sensibles et réagissent facilement à un irritant comme la fumée, l'air froid ou l'exercice physique. En réagissant, elles se rétractent, ce qui rend la respiration difficile.

L'asthme peut varier d'une personne à l'autre et, bien souvent, tous les symptômes ci-dessus n'apparaissent pas chez tout le monde. Les symptômes peuvent également aller et venir au fil du temps.

L'asthme infantile désigne l'asthme qui touche les enfants âgés de 5 à 16 ans. L'asthme est plus difficile à diagnostiquer avant l'âge de 5 ans, car il est moins facile pour un enfant de cet âge de réaliser les tests nécessaires pour diagnostiquer la maladie. Certains jeunes enfants sont traités pour des symptômes évoquant un asthme, comme une respiration sifflante, et le diagnostic ne sera posé que lorsqu'ils seront plus âgés. Les enfants de plus de 16 ans seront classés parmi les adultes et suivront les recommandations relatives au diagnostic de l'asthme chez l'adulte.



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Comment l'asthme infantile doit-il être diagnostiqué ?

Les médecins ont plusieurs méthodes à leur disposition pour diagnostiquer l'asthme. Ces recommandations préconisent les méthodes jugées les plus efficaces après examen des données probantes les plus récentes et discussion entre experts.

Les symptômes

Un médecin doit interroger l'enfant sur les symptômes qu'il éprouve et ce qui les déclenche. Ces symptômes peuvent inclure une respiration sifflante, une toux ou des difficultés respiratoires qui peuvent aller et venir sur une longue période. Un journal des symptômes évoquant un asthme peut être utile au médecin pour comprendre la maladie de l'enfant. Toutefois, ces symptômes ne suffisent pas à eux seuls pour diagnostiquer un asthme. D'autres tests sont nécessaires pour confirmer ou écarter l'asthme.

Les 3 principaux tests

Selon les recommandations, trois tests doivent être réalisés pour pouvoir confirmer la présence d'un asthme. Un seul test ne suffit pas à lui seul pour confirmer ou écarter un asthme. Au lieu de cela, il convient d'utiliser deux résultats de test suggérant un asthme pour confirmer le diagnostic.

Test de spirométrie

Un test de spirométrie consiste à souffler dans un appareil appelé spiromètre. Pendant le test, il est demandé à la personne d'expirer autant d'air que possible, aussi fort que possible. Le spiromètre mesure alors le volume d'air total que vous pouvez expirer ainsi que le volume d'air expiré pendant la première seconde du test. Ces deux mesures sont



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

comparées aux valeurs d'un tableau afin de voir si elles sont normales pour une personne selon son sexe et son âge. D'autres informations permettant de mieux comprendre les résultats d'un test de spirométrie sont disponibles sur le site web de l'ELF : <https://europeanlung.org/fr/information-hub/factsheets/testez-votre-souffle-la-spirometrie/>

Les recommandations préconisent d'utiliser les tests de spirométrie conjointement avec les deux tests décrits ci-dessous pour confirmer si un asthme est présent. Il convient de noter que tous les enfants ne sont pas capables de réaliser le test de manière fiable s'ils ne parviennent pas à souffler correctement dans l'appareil. Cela pourrait produire un résultat incorrect. C'est la raison pour laquelle les recommandations préconisent que, même si les résultats suggèrent que les poumons fonctionnent normalement, il ne faut pas exclure l'asthme d'emblée. Si le résultat est normal, mais que les symptômes de l'enfant évoquent toujours un asthme, les résultats des deux tests ci-dessous doivent également être pris en compte.

Test de réversibilité

Si le test de spirométrie suggère qu'un enfant est asthmatique, le test de réversibilité doit être la prochaine étape pour confirmer le diagnostic. Le test de réversibilité consiste à prendre une petite quantité d'un médicament contre l'asthme, appelé bronchodilatateur, pour aider à ouvrir les voies respiratoires. Le bronchodilatateur est utilisé pour soulager rapidement les symptômes qui apparaissent. Il agit en relaxant les voies respiratoires, ce qui facilite la respiration.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

Il est généralement inhalé au moyen d'un récipient en plastique appelé une chambre d'inhalation, cette méthode étant plus facile à utiliser par l'enfant que d'inhaler directement le médicament.

Après avoir administré le médicament à l'enfant, un nouveau test de spirométrie est réalisé afin de voir s'il y a un changement au niveau des voies respiratoires. Si, cette fois-ci, l'enfant parvient mieux à respirer, ce qui montre que le médicament a aidé à empêcher les voies respiratoires de se rétracter, alors il est probable que l'enfant est asthmatique.

Si le test de spirométrie et le test de réversibilité montrent tous deux qu'un asthme est présent, alors ils peuvent confirmer le diagnostic d'asthme.

Test de mesure de la fraction de monoxyde d'azote dans l'air expiré (fractional exhaled nitric oxide, FeNO)

Le test FeNO consiste à respirer dans une machine qui mesure la quantité de monoxyde d'azote expirée. Un taux élevé de monoxyde d'azote suggère la présence d'un œdème (d'une inflammation) dans les poumons.

Certains jeunes enfants peuvent avoir du mal à expirer correctement pour ce test. Il convient également de noter qu'une inflammation sans rapport avec l'asthme peut également apparaître dans les voies respiratoires. Cela peut se produire lorsque l'enfant a un rhume des foins, par exemple. C'est la raison pour laquelle les recommandations préconisent que les résultats de ce test ne soient pas utilisés seuls pour confirmer un diagnostic. Au lieu de cela, pour confirmer un diagnostic d'asthme, les résultats doivent être utilisés en complément des deux tests ci-dessus et d'une bonne compréhension des symptômes de l'enfant.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

D'autres tests seront-ils utilisés ?

Selon les recommandations, les trois tests ci-dessus sont les meilleurs pour diagnostiquer l'asthme. Il existe de nombreux autres tests disponibles qui ont été utilisés par le passé pour diagnostiquer l'asthme. Voici un résumé des conclusions des recommandations pour chacun de ces tests.

L'essai d'un médicament contre l'asthme

Souvent, si un enfant présente des symptômes de l'asthme, les médecins lui donnent un inhalateur contenant un médicament contre l'asthme. Ce médicament agit au fil du temps pour aider à réduire le gonflement des voies respiratoires. Après avoir administré le médicament à l'enfant pendant une courte période, les médecins regarderont s'il y a eu une amélioration des symptômes.

Les recommandations déconseillent d'essayer un médicament contre l'asthme pour confirmer ou écarter l'asthme, car selon les preuves actuellement disponibles, cette pratique ne permet pas de poser un diagnostic fiable.

Ce test est très utilisé dans de nombreux pays, notamment pour les plus jeunes enfants qui ont parfois du mal à réaliser les trois principaux tests correctement. Selon les recommandations, essayer un médicament contre l'asthme pourrait donc être utile dans les cas où les trois principaux tests n'ont pas permis de confirmer ou d'écarter l'asthme. Dans ce cas, les trois principaux tests doivent être refaits 4 à 8 semaines après avoir essayé le médicament afin de voir s'il y a eu une amélioration. Le diagnostic doit reposer non seulement sur l'amélioration ou non des symptômes, mais aussi sur les changements observés concernant le bon fonctionnement des poumons, indiqués par les résultats des tests.

La mesure du débit expiratoire de pointe (DEP) – mesure du débit de pointe

Également appelé test de mesure du débit de pointe, il mesure la vitesse à laquelle une personne peut expirer. Ce test est réalisé au moyen d'un petit appareil portatif et il peut être pratiqué au cabinet du médecin ou à domicile. Les professionnels de santé demanderont parfois à l'enfant de tenir, pendant quelques semaines, un journal dans lequel il devra noter toutes les mesures de débit expiratoire de pointe effectuées à domicile.

Selon les recommandations, ce test n'est pas aussi fiable que la spirométrie, le test de réversibilité ou le test FeNO décrits ci-dessus. Dans certains environnements de soins où les trois principaux tests ne sont pas disponibles à grande échelle, un journal des débits expiratoires de pointe peut être utilisé pour les remplacer. Idéalement, les mesures doivent être effectuées sur une période de 2 semaines à l'aide d'un débitmètre de pointe électronique.

Les tests de provocation bronchique

Tests de provocation bronchique directe

Ces tests sont réalisés à l'hôpital et visent à déterminer la sensibilité des voies respiratoires de l'enfant. Le test consiste à respirer diverses substances au moyen d'un appareil portatif. Les substances irritent les voies respiratoires qui se rétractent peu à peu. Les personnes asthmatiques seront affectées par les substances beaucoup plus vite qu'une personne dont les poumons sont sains. Bien que ce test puisse sembler effrayant, il est pratiqué dans des conditions très contrôlées, avec un spécialiste de l'asthme à disposition pour surveiller et traiter les symptômes qui apparaissent. Après le test, un bronchodilatateur est administré à l'enfant pour rouvrir ses voies respiratoires.

Le test peut prendre du temps et être assez stressant pour un enfant et ses parents ou aidants. Selon les recommandations, ce test ne doit être proposé que s'il n'a pas été possible de diagnostiquer l'asthme à l'aide des trois principaux tests indiqués ci-dessus et si les symptômes de l'enfant n'ont pas disparu. Les résultats doivent également être examinés à la lumière des résultats des autres tests et des symptômes afin de dresser un portrait de la maladie de l'enfant avant de pouvoir confirmer ou écarter l'asthme.

Tests de provocation bronchique indirecte

Ces tests fonctionnent de la même manière que les tests de provocation bronchique directe, en créant une situation dans laquelle les voies respiratoires enflent, ou deviennent enflammées. Les tests de provocation bronchique indirecte consistent à exposer l'enfant à des choses qui peuvent déclencher une inflammation, comme l'exercice physique. Les tests sont pratiqués dans un environnement spécialisé où l'enfant fait un peu d'exercice avant de passer un test de spirométrie. Là encore, ce test est réalisé dans des conditions très contrôlées, avec des professionnels de santé qui surveillent et traitent les symptômes qui apparaissent.

Les recommandations préconisent d'utiliser un tapis de course ou un vélo pour pratiquer un test de provocation bronchique indirect sur des enfants présentant des symptômes d'asthme liés à l'exercice physique. Ce test ne doit être pratiqué que si les trois principaux tests n'ont pas permis de diagnostiquer l'asthme. Les résultats doivent également être examinés à la lumière des résultats des autres tests et des symptômes afin de dresser un portrait de la maladie de l'enfant avant de pouvoir confirmer ou écarter l'asthme.

Les tests d'allergie

Les allergies sont courantes chez les enfants, et encore plus chez les enfants asthmatiques. Différentes particules présentes dans l'air, appelées allergènes, peuvent déclencher des symptômes de l'asthme lorsqu'elles sont inhalées.

Ces allergènes incluent les acariens, les poils d'animaux, le pollen et les moisissures. Des tests cutanés à lecture immédiate et des analyses de sang sont pratiqués pour vérifier si un enfant est allergique à ces différents allergènes.

Le test cutané à lecture immédiate consiste à déposer une petite quantité d'un liquide contenant une substance à laquelle l'enfant est susceptible d'être allergique sur le bras de l'enfant. La peau est alors délicatement piquée. Si l'enfant est allergique à la substance, un bouton rouge accompagné de démangeaisons apparaît rapidement.

Les analyses de sang permettent de mesurer les anticorps spécifiques fabriqués par le système immunitaire en réponse à un allergène.

Les recommandations déconseillent d'utiliser ces tests pour diagnostiquer l'asthme. Selon les preuves disponibles, ils ne sont pas assez fiables. Chez certains enfants souffrant d'allergies non liées à l'asthme, un asthme pourrait être diagnostiqué par erreur. D'autres enfants souffrant d'allergies non liées à l'asthme pourraient être manqués. Selon les recommandations, ces tests peuvent être utiles pour la prise en charge de l'asthme et pour la compréhension des symptômes et des éléments déclencheurs, une fois qu'un diagnostic a été posé.

Résumé

De nombreux tests sont disponibles pour diagnostiquer l'asthme. L'utilisation de ces tests varie d'une région du monde à l'autre. Les recommandations de la European Respiratory Society préconisent d'utiliser deux résultats des trois principaux tests (test de spirométrie, test de réversibilité et test FeNO) pour confirmer ou écarter l'asthme chez un enfant. Si les résultats de ces tests sont incertains, il existe d'autres options pour continuer à étudier les symptômes persistants d'un enfant.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

« Obtenir un diagnostic fiable est extrêmement important. En tant que parent, vous voulez obtenir des réponses afin de pouvoir aller de l'avant et contribuer à la prise en charge et à l'amélioration des symptômes éprouvés par votre enfant. Même s'il semble qu'un enfant a besoin de passer de nombreux tests pour se faire diagnostiquer un asthme, il est plus rassurant pour moi d'avoir des résultats de test en plus du diagnostic d'un professionnel de santé seulement fondé sur les antécédents familiaux et les symptômes. En disposant d'un diagnostic étayé par des résultats de test, il est plus facile d'être convaincue que le plan de prise en charge de la maladie que vous mettez en place est bien le meilleur pour votre enfant. »

Kerri Jones, mère d'un enfant asthmatique

À lire aussi

Ces recommandations ont été publiées par la European Respiratory Society et la European Lung Foundation. Pour en savoir plus sur ces organisations et accéder à la version intégrale des recommandations professionnelles, cliquez sur les liens ci-dessous :

Recommandations cliniques (version intégrale) – publiées en avril 2021.

<https://www.ers-education.org/guidelines/all-ers-guidelines/>

(Seulement disponible en anglais)

Ressources complémentaires destinées aux patients et aux aidants :

Testez vos poumons : la spirométrie (fiche d'information) <https://europeanlung.org/fr/information-hub/factsheets/testez-votre-souffle-la-spirometrie/>

L'asthme infantile (rubrique « Maladies pulmonaires ») <https://europeanlung.org/fr/information-hub/lung-conditions/lasthme-de-lenfant/>

À propos de l'ERS

La European Respiratory Society (ERS) est une organisation internationale qui rassemble des médecins, des professionnels de santé, des scientifiques et d'autres experts en médecine respiratoire. C'est l'une des principales organisations médicales dans le domaine respiratoire. Ses adhérents, dont le nombre ne cesse de croître, sont répartis dans plus de 140 pays. L'ERS a pour mission de promouvoir la santé pulmonaire afin de faire reculer la maladie et d'établir des normes en matière de médecine respiratoire à l'échelle internationale. La science, l'éducation et la sensibilisation sont au cœur de ses actions. L'ERS œuvre pour la promotion de la recherche scientifique et pour la mise à disposition de ressources pédagogiques de grande qualité. Elle joue également un rôle majeur en matière de défense des malades, en sensibilisant le grand public et les responsables politiques aux maladies pulmonaires. www.ersnet.org

À propos de l'ELF

La European Lung Foundation (ELF) a été fondée par l'European Respiratory Society (ERS) afin de mettre en relation les patients et le grand public avec les professionnels. L'ELF produit des versions « grand public » des recommandations de l'ERS qui résument les recommandations adressées aux professionnels de santé européens, dans un format simplifié, facile à comprendre. Ces documents ne contiennent pas d'informations détaillées sur chaque maladie et doivent être utilisés conjointement avec les autres informations relatives au patient et les discussions avec votre médecin. D'autres informations sur les maladies pulmonaires sont disponibles sur le site web de l'ELF : www.europeanlung.org



ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

every breath counts



ELF

EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION