

# Rhino-conjonctivite allergique

## Les points clés

Il s'agit d'une inflammation de la paroi des yeux (la conjonctive), du nez, de la gorge et des sinus d'origine allergique. Elle est de plus en plus fréquente. Elle touche un adulte sur quatre. Selon l'allergène en cause, elle peut survenir ponctuellement ou toute l'année durant

### > LES SIGNES

- Les yeux démangent et coulent
- Le nez coule clair, se bouche, gratte
- La gorge brûle ou picote



### > LES CAUSES

- Lorsque les cellules de l'immunité réagissent de manière excessive à la présence de molécules étrangères inoffensives (les allergènes), on parle d'**allergie**. Le système de défense est activé. Il entraîne : écoulement, gonflement et irritation du nez, des yeux et des sinus.

- C'est l'exposition répétée à des molécules allergisantes qui entraîne les symptômes. Cette exposition peut être **aiguë** (poussière, poils de chat...), **saisonniers** (pollen...) ou **chronique** (exposition aux acariens, à la pollution...). Plus l'exposition est massive, plus les symptômes sont importants. Ceux-ci demeureront jusqu'à l'arrêt de l'exposition.

- Les allergènes les plus fréquents sont : le pollen des fleurs, des herbes, des arbres comme l'acacia, les acariens, les moisissures, les poils d'animaux. La plupart des plantes produisent leur pollen au printemps et à l'automne.

### > LES TERRAINS FAVORISANTS

- Le **tabac** (tabagisme actif ou passif)
- Un **terrain allergique personnel** (eczéma, asthme)
- Une **histoire familiale d'allergies**

### > LES CONSÉQUENCES

Vous pouvez être fatigué, avoir du mal à dormir ou être facilement sujet aux bronchites et otites.

### > L'ÉVOLUTION

#### > A court terme

Les symptômes reviennent régulièrement, par exemple chaque année au moment des pollens, ou pour une durée variable selon les allergènes responsables.

#### > A long terme

La rhino-conjonctivite allergique apparaît dans l'enfance ou à l'adolescence. Elle peut ensuite disparaître, réapparaître, évoluer sous forme d'asthme, s'atténuer au cours de la vieillesse ou encore persister toute la vie. Les symptômes peuvent être contrôlés avec le traitement.

## La prise en charge

### > LE DIAGNOSTIC

Il est avant tout clinique. Certains tests cutanés et sanguins sont parfois utiles. Ils sont rarement indispensables.

**NB : arrêtez les traitements quelques jours avant les tests.**

### > LE TRAITEMENT

#### > A court terme

- Les antihistaminiques et/ou les corticoïdes locaux (spray nasal et collyres). Il ne faut en aucun cas prolonger ces traitements sans avis médical.
- Arrêtez de fumer et évitez l'exposition au tabagisme passif.
- Lavez votre nez au sérum physiologique.

#### > A long terme

Si un allergène a été identifié comme seul responsable par des tests cutanés, une désensibilisation peut vous être proposée.

## Mesures associées

Elles sont à adapter selon l'allergène en cause :

#### > Pour les acariens

- Évitez les moquettes, les tapis, les vieux sommiers, les peluches et le tabac
- Utilisez des draps pouvant être souvent lavés (ex: coton)
- Lavez la chambre au moins une fois par semaine

#### > Pour les allergènes extérieurs

- Évitez de laisser les fenêtres et portes ouvertes trop longtemps
- Aérez au moins une heure par jour
- Renseignez-vous sur les taux de pollens
- Limitez l'exposition à l'air extérieur si le temps est sec et venteux

## Quand reconsulter?

- > Si apparaît une gêne respiratoire
- > Si le traitement n'est pas efficace

**Rédaction** : MSustersic, AMeneau, janv 2011. **Mise à jour**: Dr MSustersic, juin 2023. **Sources** : CBIP juillet 2008 ; www.ebm-practicienet.be consulté en oct 2016. ameli.fr consulté en juin 23 ; NHSinform.scot consulté en juin 2023 **Contact**: melanie.sustersic@protonmail.com **Illustration** : ORoux.