

SOCIÉTÉ D'HISTOIRE NATURELLE

DE LA MOSELLE

FONDÉE EN 1835

SIÈGE : COMPLEXE MUNICIPAL DU SABLON
48, RUE SAINT BERNARD 57000 METZ
CCP 1.045.03A STRASBOURG



BULLETIN DE LIAISON

n° 492 - OCTOBRE 2001

Réunion mensuelle :

Judi 18 OCTOBRE 2001 à 20H30

Complexe Municipal du SABLON

Ordre du jour :

- compte rendu de la séance de septembre 2001

- Exposé:

“Rétrospective des activités de la SHNM au début des années 1970 - C'était il y a un quart de siècle ...”
par Monsieur et Madame ALBERTUS

- divers

La bibliothèque sera ouverte à partir de 19H30.

Ouverture de la Bibliothèque :

La bibliothèque sera ouverte le mercredi 7 novembre, de 14h à 17h.

Projet d'exposition :

par C. PAUTROT

Afin de faire connaître au public les extraordinaires collections concernant le Quaternaire entreposées aux Musées de Metz, j'envisage de réaliser avec Madame SARY, conservatrice en chef, une exposition sur le Quaternaire (environnement, faune, évolution humaine etc ...).

Toute personne susceptible de s'investir dans cette réalisation peut prendre contact avec le Président. Merci d'avance.

Compte rendu de la séance du 21 Juin 2001 :

par J.-Y. PICARD

Membres présents :

Mmes et MM.

Y. ALBERTUS, U. ARMBRUSTER, E. BECKER, J.-C. CHRETIEN, M. COURTADE, R. FEUGA, A. GENEVE, Y. GERARD, B. GROJEAN, V. GUEYDAN, F. HERRIOT, N. HUGO, Y. HUMBERT, Y. LEMOINE, P. MARLIN, M. MAUJEAN, J. MEGUIN, J.-L. NOIRE, J.-L. OSWALD, C. PAUTROT, N. PAX, J.-Y. PICARD, J. REMOND, G. ROLLET, G. SCHUTZ.

Membres excusés :

Mmes et MM.

D. ALBERTUS, J.-F. ANDRZEJEWSKI, A. CHOMARD, T. FEUGA, B. HAMON, A. MULLER, G. SCHWALLER.

Le Président Christian PAUTROT ouvre la séance à 20H45.

Informations:

- nous avons reçu une documentation sur le 7ème festival du film « nature » de Namur;
- le Président a participé, le 15 juin, à une assemblée de l'Association du Mont Saint Quentin;
- il rappelle la sortie ornithologique du 30 juin et met le calendrier des sorties de la Société Entomologique de Lorraine à disposition des membres intéressés;
- il signale que M. RENNER a remis à notre Bibliothèque le dernier numéro de BUFO;
- il suggère que la séance de rentrée soit consacrée à un examen des récoltes d'échantillons ou de documents photographiques glanés durant les vacances et autour desquels les membres présents pourraient enrichir leurs connaissances ou apporter leurs lumières en matière d'identification.

Conférence:

La parole est donnée au docteur PEIFFER, de l'Hôpital Bon Secours de Metz, pour son exposé sur les pollens et les allergies (voir résumé en annexe). L'orateur est vivement applaudi et sa conférence fait l'objet de nombreuses questions sur les dérives du système immunitaire qui conduisent aux nombreuses allergies actuelles.

La séance est levée à 23H00.

ALLERGIES POLLINIQUES

Le sacre du printemps

Conférence 21-07-01

Dr Gérard Peiffer
Hôpital Bon Secours Metz

La pollinose est une infection très fréquente touchant de 10 à 30% de la population.

Il s'agit le plus souvent d'une rhinite allergique induite par l'inflammation allergique souvent associée à des manifestations oculaires (conjonctivite) plus rarement à un asthme.

HISTORIQUE

On rappelle la description de BLACKLEY qui décrit à la fin du 19^e siècle la maladie, réalise des tests cutanés, effectue des prélèvements de pollens dans l'air grâce à des sondes accrochées sur des cerfs-volants.

EPIDEMIOLOGIE

On estime que 10 à 20% des individus présentent une rhinite pollinique en France aux quels on associe 4 à 8% de la population qui présente des IgE dirigés contre les pollens sans souffrir de symptômes.

La symptomatologie varie beaucoup en fonction de la région, ainsi dans la zone méditerranéenne on retrouve surtout des pollens d'olivier, de pariétaire et de cyprès, dans la Vallée du Rhône on retrouve en-particulier le pollen d'ambrosia (célèbre aux Etats Unis sous le nom de rhiagweed).

Histoire naturelle : l'âge d'apparition de la pollinose est en général plus tardif que celui de l'allergie aux acariens, on retrouve très peu de patients polliniques avant l'âge de 5 ans, les symptômes débutent souvent plus tardivement vers l'âge de la puberté ; après l'âge de 35 ans la révélation d'une allergie pollinique est rare.

De janvier à septembre différents pollens se succèdent dans l'air avec un ordre d'apparition relativement stable dans l'année mais les dates varient en fonction de chaque espèce, en fonction de la saison.

Il est donc important de récolter les pollens pour établir des calendriers pour chaque zone climatique.

Les pollens se divisent en 2 groupes :

1. Les pollens anémophiles : transportés par le vent, se sont eux qui représentent un danger majeur pour les allergies
2. Les pollens entomophiles véhiculés par les insectes nécessitant un contact direct du sujet avec la source pollinique.

Les méthodes de récolte font atteinte à la sédimentation, à l'aspiration permettant de mesurer les pluies polliniques.

On distingue 3 saisons polliniques :

- a) Saison des arbres : elle commence fin janvier ou mi-février par les pollens de cyprès, se continue en avril par les arbres à châtons (saule, hêtre, bouleau, charme, etc...)

- b) Saison des graminées : de mi-mai à mi-juillet ou plus tard selon les régions et l'altitude (dactyle, phléole)
- c) Saison des herbacées : on retrouve surtout ces pollens plus tardivement jusqu'en automne (armoïse, plantain, ambrôisïe).

SYMPTOMATOLOGIE

- 1. **Rhino-conjonctivite pollinique** : on retrouve surtout une triade symptomatique avec des éternuements, une rhinorrhée aqueuse, une obstruction nasale, parfois des douleurs de sinusite.
Conjonctivite : corps étranger, impression de sable sur la conjonctive
Asthme : sifflements, crise de blocage respiratoire.
- 2. **Autres manifestations de la pollinose** :
 - on retrouve des manifestations cutanées, aggravation d'un eczéma, d'une urticaire de contact
 - allergie alimentaire croisée: par exemple quelqu'un qui est allergique au bouleau est souvent allergique à la pomme avec sensation de gonflement local au niveau de la bouche.

DIAGNOSTIC

Dans la grande majorité des cas le diagnostic est facile par l'interrogatoire ; on effectue ensuite des tests cutanés et des dosages biologiques à la recherche des anticorps allergiques.

TRAITEMENT

- 1. **Eviction allergénique** :
la pose de filtre dans la voiture est intéressante, il faut éviter de sortir en pleine zone pollinique ; on effectuera toujours un brossage des cheveux le soir et on laissera les vêtements à l'extérieur de la chambre pour éviter la dissémination des pollens dans la pièce où on dort.
- 2. **Traitements pharmacologiques-ils comprennent** :
 - a) **les anti-histaminiques** : ZYRTEC, CLARITYNE, MIZOLLEN, etc.... ces médicaments agissent sur la rhinite et la conjonctivite.
On prend 1 comprimé par jour
70% des patients sont améliorés
 - b) **la corticothérapie** : elle se justifie si la rhinite est sévère, mal contrôlée par les anti-histaminiques on associe alors une corticothérapie locale nasale : NASONEX, NASACORT. 1 pulvérisation dans chaque narine par jour
La corticothérapie par voie générale est plus rarement utilisée
La corticothérapie retard n'a pratiquement plus d'indication
- 3. **Désensibilisation spécifique** :
Elle consiste à injecter soit par voie sous cutanée soit par voie sublinguale des doses d'allergènes à dose progressive pendant toute la période avant la saison entre novembre et mai.

CONCLUSION

La rhinite pollinique reste la plus fréquente des manifestations cliniques de l'allergie; il faut y penser régulièrement mais à côté du classique "rhume des foins" du mois de mai/juin, le médecin doit penser à d'autres pollens : de la fin de l'hiver dans le sud pour les pollens de cyprès, de l'automne dans la région lyonnaise pour les pollens d'ambroïsie. La mise en place dès le début des symptômes des traitements locaux et des anti-histaminiques permet le plus souvent de maîtriser l'allergie. La désensibilisation spécifique est réservée aux rhinites mal jugulées par ces thérapeutiques et aux rhinites associées à un asthme.