

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 9 avril 2013

Hôpital cantonal de Genève

Nouveautés diagnostiques et thérapeutiques en allergologie

Dre D. Ciuffreda-Bühler

Les réactions d'hypersensibilité immédiates médiées par IgE concernent ¼ de la population.

La 1^{ère} phase, asymptomatique, peu après la naissance, consiste en la sensibilisation à l'allergène.

La 2^e phase, symptomatique, immédiate... suite à la réexposition à l'allergène entraîne une réactivation du lymphocyte sensibilisé, et à la dégranulation du mastocyte avec libération d'histamine, de triptase et de leucotriènes.

Si on parle maintenant de rhinite allergique, c'est 5-50% de la population qui est touchée, surtout les plus jeunes, mais pouvant se déclarer à tout âge.

Pour l'asthme, on parle de 7% de la population, dont 2/3 sont dus à des allergies.

On compte 1000-18000 CHF/an et par patient, ce qui correspond à un coût de 1 milliard de CHF/an en Suisse.

28% des rhinites ont un asthme associé.

75% des asthmes ont une rhinite associée.

En cas de rhinite cherchez l'asthme...

La prévalence de l'asthme augmente dans nos pays...

Est ce parce qu'il y a trop de pollution, ou au contraire trop d'hygiène ?

Quelques définitions...

Les **allergènes** sont des pollens (arbres, herbes, mauvaises herbes), des poils d'animaux (chat, chien, cheval, lapin), des moisissures, des acariens, ou encore plus rarement des blattes du latex, ou des ficus...

Les allergènes sont des protéines ou des glycoprotéines.

On les divise en **allergènes majeurs** responsables de plus de 50% des allergies, ou en **allergènes mineurs** moins importants.

L'**atopie** est une prédisposition génétique à développer des IgE spécifiques et de présenter soit une dermatite atopique, soit un asthme soit une rhinite allergique (soit en double ou en triple association).

L'**allergie** sous entend un autre type de réaction, comme par exemple l'allergie au venin d'hyménoptère, ou à certains médicaments.

Après l'anamnèse suggérant le diagnostic, on passe au «**prick-test**» qui consiste à piquer dans l'épiderme à travers une goutte d'allergène et à observer la réponse d'hypersensibilité immédiate. Celle-ci se manifeste par un prurit, un érythème, une papule ou l'apparition d'un anneau rougeâtre.

On peut aussi doser dans le sang les **IgE spécifiques** mais c'est moins sensible et ça revient à 36frs l'allergène ce qui peut faire cher à l'arrivée.

Un mélange des 30 allergènes les plus communs appelé **phadiatop** permet pour le prix de 60frs, d'écarter ou de confirmer une allergie respiratoire en testant globalement les IgE spécifiques.

Les **allergènes recombinants** sont une séquence d'acides aminés clonés permettant de mesurer avec une plus grande sensibilité et spécificité les IgE respectives.

La nomenclature des ces allergènes recombinants est un peu compliquée avec 3 lettres pour le genre, 1 lettre pour l'espèce du style... Bet v 1 ...ou Bet est pour Betulla et v pour verrucosa...Pour les botanistes il y a aussi Api g pour Apium graveolens(céleri), ou Mal d pour Malus domesticus (pomme)...

L'allergène recombinant c'est un peu le TB spot (ou Quantiferon) de l'allergologue... (toutes proportions gardées...).

C'est plus pur, plus stable et mieux standardisable.

Par exemple, Bet v 1 est une famille de protéines responsables de la plupart des allergies au pollen de bouleau. C'est un allergène majeur.

Bet v 2 par contre est un allergène mineur du bouleau.

La présence d'une sensibilité à Bet v 1 et non à Bet v 2 va pouvoir prédire le succès d'une désensibilisation alors que le contraire va prédire une mauvaise réponse au traitement.

Pour ce qui est du traitement, c'est toujours les antihistaminiques oraux et les topiques stéroïdiens.

Pour les traitements spécifiques il y a la désensibilisation cutanée par injection de liquide ou la désensibilisation sublinguale par comprimés.

La désensibilisation sous cutanée a l'avantage d'un meilleur suivi, son efficacité est connue à 10 ans, et on peut gérer les réactions allergiques au cabinet s'il y a lieu, mais c'est plus astreignant.

Les désensibilisations sublinguales nécessitent la prise quotidienne d'un comprimé, cela sous entend plus de liberté, mais il y a moins de certitudes quand à son efficacité et elle peut présenter des problèmes d'adhérence thérapeutique.

On proposera une désensibilisation à des patients présentant une rhino-conjonctivite sévère depuis 2-3 ans avec ou sans asthme dont l'hypersensibilité à un ou des allergènes a été confirmée.

L'indication au traitement est posée par l'allergologue, le traitement lui-même peut-être effectué par le médecin traitant.

Les produits à disposition pour le traitement sub lingual sont:

- Grazax®
- Orlair®
- Staloral®

Dans l'un il y a de la fléole, dans l'autre un mélange d'ivraie, de fléole, de paturain, de dactyle etc...dans le 3è , je ne sais pas...

Malgré la simplicité de la désensibilisation sublinguale, le prix reste élevé: 1500 CHF/mois...

On se rappellera aussi que plus l'allergie est complexe moins la désensibilisation marche...

Le kleenex ça reste la base...ou le T shirt quand on est pris par surprise...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch