

## **Allergie à la pénicilline : nouveau score utile dans la prise en charge ?**

Dr Thomas Harr, allergologie

L'étude du jour, [PALACE](#), se penche sur l'efficacité d'une règle de prise de décision clinique, pour une provocation orale chez des patients à bas risque pour une allergie à la pénicilline.

Le but de l'étude est de valider un score de stratification du risque de réaction en cas de réexposition à une pénicilline, afin de retirer l'étiquette "allergie à la pénicilline".

En cas de score bas (<3), les patients sont répartis en deux bras. Un bras est provoqué à l'amoxicilline ou à la pénicilline, et l'autre suit le traitement standard, avec une provocation après test cutané négatif. En cas de score élevé, le patient n'est pas provoqué.

Le score utilisé est le [PEN-FAST clinical decision rule](#)

<b>PEN</b>	Penicillin allergy reported by patient	<input type="checkbox"/> If yes, proceed with assessment	
<b>F</b>	Five years or less since reaction <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/> 2 points	<b>Points</b> <b>0</b> Very low risk of positive penicillin allergy test <1% (<1 in 100 patients reporting penicillin allergy) <b>1-2</b> Low risk of positive penicillin allergy test 5% (1 in 20 patients) <b>3</b> Moderate risk of positive penicillin allergy test 20% (1 in 5 patients) <b>4-5</b> High risk of positive penicillin allergy test 50% (1 in 2 patients)
<b>A</b>	Anaphylaxis or angioedema	<input type="checkbox"/> 2 points	
<b>S</b>	Severe cutaneous adverse reaction <sup>b</sup>		
<b>T</b>	Treatment required for reaction <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/> 1 point	
		<hr/> <input type="checkbox"/> Total points	

382 patients sont randomisés en deux bras de 190 (test direct) et 192 (standard).

Sur 643 patients, seuls 85 patients sont exclus pour cause d'un PEN-FAST score  $\geq 3$ , une centaine d'autres sont exclus par d'autres critères: conditions neuro ou psychologiques augmentant le risque du patient, antécédents de réaction type A, de steven-johnson, d'anaphylaxie, de mastocytose... → A prendre en compte dans la pratique!

### Résultats

Il n'y a pas de différence constatée entre les deux bras.

Deux patients font une réaction immédiate (<60min), un dans chaque groupe.

10 patients du groupe contrôle font une réaction tardive (<5 jours), pour 9 dans le groupe intervention.

### Conclusion des auteurs

Le score peut être utilisé pour le désétiquetage des patients avec réaction à la pénicilline dans l'enfance. Cette méthode est jugée non inférieure et suffisamment sûre.

Il faut toutefois rester attentif.

En effet, ces conclusions reposent sur une population sélectionnée, avec 60% de réaction initiale durant l'enfance, alors que les exanthèmes viraux sont bien plus fréquents à cette période..

Les auteurs ont d'ailleurs tenté de valider le score sur une population pédiatrique, sans succès. Ils concluent eux même que c'est probablement des exanthème viraux en majorité.

Dans les caractéristiques de base, d'autres détails sont à noter.

Certains patients (25%) avaient démontré une bonne tolérance à une réexposition à la céphalosporine, ce qui suffit pour conclure à une bonne tolérance aux  $\beta$ -lactamines.

55-60% des patients inclus avaient déjà été ré-exposés à un antibiotique inconnu. Compte tenu de la prescription fréquente de pénicillines, il est probable qu'une partie importante de ces patients ont été ré-exposés à la pénicilline avec une bonne tolérance.

Le dernier argument demandant prudence sur ce score, c'est la dose de provocation. Pour pouvoir exclure une allergie sur un médicament, il faut une dose complète, voire plusieurs doses sur plusieurs jours.

Dans l'étude, la dose de provocation est incomplète...plus de 50% des patients sont provoqués avec une demi-dose. C'est pourquoi il n'est pas possible d'exclure complètement une allergie sur cette base.

Plus récemment, certains auteurs ont voulu ajouter des critères au score PEN-FAST pour le rendre plus performant, qui devient [PEN-FAST +](#).

- Ajout d'un critère d'exanthème > 7 jours
- Ajout d'un critère de réaction immédiate < 60min

Comme la mémoire peut faire défaut 10 ans après une réaction, il peut être compliqué de se rappeler si cela a duré 7 ou 10 jours. Les auteurs de PEN-FAST+ pensent qu'une nouvelle étude multicentrique est nécessaire pour valider ces nouveaux critères

### Conclusions

- Les conclusions reposent sur une population dont 60% a fait une réaction durant l'enfance... alors que les réactions d'origine virale sont plus fréquentes dans l'enfance.
- Les mêmes auteurs ont essayé d'appliquer la même étude sur une population pédiatrique, sans succès. Ils concluent que c'est lié à la fréquence importante d'exanthèmes d'origine virale chez l'enfant.
- La dose de provocation n'est probablement pas suffisante pour une partie des testés, l'exclusion de l'allergie n'est donc pas possible.

### Commentaires / questions

Pour une partie de ces patients, avec un score 0-1, la céfuroxime reste un très bon choix, plutôt que des quinolones comme c'est souvent fait.

L'induction de tolérance est également possible après une réaction anaphylactique, si le patient a besoin de pénicilline. Le service a des protocoles en place.

Reste-t-il une place pour le test cutané avec un score bas?

Oui, il arrive qu'un score bas provoque de grosses réactions cutanées.

Selon l'orateur, pour valider ces données, il faudrait exclure tous les patients avec une réaction dans l'enfance, ainsi que ceux qui ont été ré-exposés à un antibiotique inconnu.



Compte-rendu de Valentine Borcic

[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)