

Suite au [Colloque du 5 juin sur les allergies aux b-lactames](#), nous avons reçu les commentaires suivants du Dr Christophe Deluze que nous vous transmettons.

> La plupart des réactions aux b-lactames se présentent sous forme d'un Exanthème Maculo-Papuleux (EMP) sans signes de gravité, et sont des réactions de type retardé.

> L' AMOXICILLINE est actuellement l'antibiotique le plus souvent responsable des ces réactions. La majorité de ces réactions ne sont pas médiées par une réaction immune.

> Il existe d'autres réactions retardées comme le DRESS ou les syndromes de décollement (p.e LYELL) qui médicalement sont beaucoup plus problématique en raison des complications potentielles liées à ces réactions.

> Il faut d'autre part distinguer les réactions de type immédiat (p.e. angiodème aigu, choc anaphylactique) qui contrairement aux réactions retardées sont le plus souvent d'ordre immunologique et représentent donc des réactions allergiques au sens propre.

> Pour vérifier s'il existe une sensibilisation vis à vis d'une b-lactame il faut réaliser des tests cutanés (prick-test, intra-dermo-réaction, patch-test) dont la méthodologie est actuellement bien codifiée et qui ont une très bonne sensibilité et spécificité.

> Pour les réactions anamnestiques de type immédiat on sera attentif à une réactivité immédiate pour les prick-tests et IDR, alors que pour les réactions retardées il faut vérifier la réactivité retardée par lecture de quelques heures à quelques jours pour les IDR et patch-test.

> Donc: pour chaque réaction anamnestique correspond un type de test et une lecture adéquate !

> ATTENTION : pour les réactions de type DRESS ou LYELL la plupart des sociétés savantes DECONSEILLENT de réaliser des tests cutanés et évidemment une ré-introduction.

> Si le bilan allergologique est négatif alors on peut proposer au patient un réintroduction de l'antibiotique soit pour s'assurer de la tolérance vis à vis du b-lactame pour un traitement ultérieur, soit pour un traitement immédiat si nécessaire.

> L'environnement dans lequel se fait la ré-introduction dépend en grande partie du type de réaction anamnestique : par exemple en cas d'angiodème aigu sous traitement d'un b-lactame avec un bilan allergologique négatif (prick-test et IDR négatifs), on préconisera une ré-introduction sous surveillance médicale "étroite" avec matériel d'urgence dont ADRENALINE à portée de main ...

> Un tel bilan incluant donc anamnèse, tests cutanés appropriés et éventuelle réintroduction vaut généralement la peine, car le plus souvent le bilan (dont la réintroduction) est négatif, permettant ainsi aux patients de pouvoir bénéficier d'une b-lactame dans le futur.

> J'espère que ces quelques éclaircissements seront utiles ...

> Christophe Deluze , immuno-allergologue

*transmis sur suggestion du Dr Eric Bierens de Hahn par le Laboratoire MGD*