

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://des.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>: le nom d'utilisateur et le mot de passe sont visioconfCHUVHUG.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 13 mars 2012

Deuxième heure

Prise en charge de l'enfant avec des allergies multiples

Orateur: Dr P. Eigenmann

Le colloque s'articule autour de 4 situations: 1) test positif à l'œuf 2) docteur, je sais mieux que vous 3) tout pique dans la bouche 4) j'ai cru que j'y passais

1) un enfant avec eczéma vient à la consultation d'allergologie pour test positif à l'œuf avec une valeur de 3,4

50% des enfants avec eczéma ont un test positif d'allergie (œuf, lait de vache, arachide notamment); si le test est fait chez un enfant de plus de 2 ans, un test est aussi positif pour un allergène environnemental.

Un test positif traduit une sensibilisation et non une allergie.

Une étude a été publiée (Sampson AHA J Allergology Clin Immunol 2001, Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy.) établissant la probabilité d'allergie en fonction du taux du test.

Il existe aussi une importante variabilité en fonction de la population (par ex, en Espagne un taux à 0,35 pour l'œuf est plus significatif, alors que le taux est de 8,4 à Genève pour signifier un risque d'allergie). Un taux élevé n'est pas diagnostique, il faut tenir compte de la clinique

Il est possible de doser des anticorps recombinants dirigés contre des parties plus précises des protéines allergisantes. Cela permet d'améliorer la sensibilité (Ott Allergy 2008 Clinical usefulness of microarray-based IgE detection in children with suspected food allergy.).

Il existe aussi une différence entre œuf cuit et cru. Il est utile de distinguer de quel type d'allergie il s'agit. Par exemple si l'enfant supporte des œufs cuits, il pourrait manger des pâtes aux œufs sans problème

Une étude est en cours à Genève pour juger des tests contre l'œuf entier versus ovomucoïde versus ovo réduite. Ce dernier test semble assez discriminatif.

Procédure:

IgE spécifique entre 5-10: œuf à éviter

Si IgE bas et ovomucoïde négatif, probablement œuf cuit toléré, essai à la maison

Si IgE intermédiaire et ovomucoïde intermédiaire: faire un test de provocation

Si IgE élevée et ovomucoïde positif, éviction de l'œuf

2) bébé avec vomissements répétés, diagnostiqué comme RGO, pour lequel un traitement d'omeprazole et dompéridone a été introduit avec un succès partiel. A 7 mois, on pense à une allergie au lait de vache et un traitement de Neocate est introduit. Avec une amélioration partielle.

A 9 mois, un traitement de kétotifène et cétirizine donne encore une amélioration. Par la suite l'enfant présente un refus alimentaire varié. Il présente un épisode de vomissement important après avoir ingéré du beurre, avec test cutané positif (anamnestique), mais sans IgE positive au lait; le père a une rhino conjonctivite allergique et une intolérance au lait; la mère une allergie au kiwi.

Donc en résumé on a :

- un RGO
- améliorée par hydrolysat poussé
- amélioré par antihistaminique

Par contre chez cet enfant il n'y a pas de dermatite atopique, pas d'urticaire, pas de signe respiratoire, seulement des signes digestifs.

Il n'y a pas d'aspect toxique, un déficit enzymatique paraît peu probable

Les signes digestifs sont:

- l'entérocolite nécrosante (surtout lié au lait de vache, au soja), (pas dans ce cas).
- une intolérance aux protéines bovines (vomissements, RGO, diarrhées chroniques). D'autres maladies sont à éliminer. L'évolution de l'intolérance aux protéines bovines et en général favorable. Dans ce cas, le diagnostic est probable.

Dans une étude portant sur 70 enfants avec coliques et pleurs, 50 avaient une rémission sous régime d'éviction de lait. La plupart ont pu recommencer à consommer du lait de vache ultérieurement sans problème; une évolution est possible vers une intolérance alimentaire diverse.

Les investigations ne sont pas simples: IgE médiés ou non?

Le but est un régime restreint au strict minimum. Les tests de provocations peuvent être utiles (dans le cas particulier, ils avaient été faits au lait de vache et soja, bien supportés)

Une étude va être conduite à Genève pour des nourrissons de 0 à 6 mois avec colique, constipation, cassure de la courbe pondérale, pour juger en double aveugle de l'effet d'une formule normale versus hydrolysat poussé. Différents marqueurs seront analysés (calprotectine fécale, métabolisme des éosinophiles)

3) tout pique dans la bouche

Un enfant de 3 ans et demi avec allergie connue à l'œuf, au poisson, aux fruits à coque, au sésame, au céleri, développe un prurit buccal et une urticaire avec le melon et la pastèque.

Un bilan d'IgE est positif pour l'arachide, les noix, le sésame, le céleri, le Prup3. (Il s'agit d'un antigène de la pêche, retrouvé dans différents végétaux).

Il existe un test Immuno Cap Isac . C'est un test multispot regroupant 120 antigènes. Il est difficile à interpréter, car il contient des antigènes très spécifiques pour des parties de protéines. Le lien entre la clinique et le test positif n'est pas toujours clair.

Cela aide selon les protéines mises en évidence (par ex CorA8 souvent négative chez l'enfant, CorA9 plus élevées chez l'enfant est disparaissant avec l'âge.

Procédure :

- 1) évaluer la sensibilisation primaire (dans ce cas, notamment œuf, poisson, noix)
- 2) évaluer le risque d'allergie croisée (par exemple entre pollen et aliment)
- 3) évaluer le risque d'anaphylaxie

BetV1 positif présente un faible risque d'anaphylaxie, rPrup3 un risque plus élevé d'anaphylaxie

Les résultats sont compliqués à analyser, il faut aussi tenir compte de l'âge de l'enfant. Des études sont encore nécessaires pour mieux employer ce test.

L'éviction prophylactique n'est pas nécessaire. Ces multitest peuvent conduire à des évictions inutiles.

4) Adolescent connu pour asthme avec allergie forte aux cacahuètes et au soja. Dans un camp de jeune, il mange un beignet slovaque, qu'on lui a garanti sans arachide, il présente une importante dyspnée avec étouffement, fait une injection d'adrénaline, suivie d'une deuxième car le résultat était insuffisant. Puis a présenté un prurit généralisé pendant environ une demi-journée. Ce jeune avait des IgE à >100 pour l'arachide, 90,6 pour arah2, 88,9 pour le soja, 9,92 pour le lupin.

Cela pose le problème des allergies croisées (cf. tableau Sicherer J Allerg Clin Immunol 2001 108 Clinical implications of cross-reactive food allergens.). Dans le cas particulier, le beignet était probablement sans arachide, mais pouvait contenir de la farine de soja ou de lupin.

Le risque d'accident fatal est plus élevé chez les adolescents (comportement à risque ?), en cas d'allergie à la cacahuète, en cas d'asthme (surtout si asthme instable).

Le décès est souvent lié à la bronchoconstriction.

L'adrénaline est utile et nécessaire, pour autant qu'elle soit administrée tôt.

Dans une étude pratiquée dans le canton de Bern dans les années 90 (population 900.000 habitants), il y avait environ 70 à 90 cas d'anaphylaxie par année, 3 décès (adultes) lié à une piqûre d'hyménoptère, de prise de médicament et à un aliment.

Le traitement de base d'une réaction anaphylactique est l'injection d'adrénaline intra musculaire, puis :

Si hypotension, donner du volume et répéter l'injection d'adrénaline

Si stridor, ajouter une nébulisation d'adrénaline

Si sibilances, rajouter des beta-stimulants

Ce patient a eu besoin de deux injections d'adrénaline. Environ 20% des réactions anaphylactiques nécessitent 2 injections.

Lorsqu'un patient présente une réaction sévère, un asthme, des réactions à de petites quantités d'allergène, il faut prescrire l'adrénaline. Voir deux lors de situation particulière comme celle décrite au-dessus.

Envisager 2 seringues d'adrénaline dans les cas sévères (surtout lors de voyages)

Procédure (après diagnostic)

- set d'urgence avec adrénaline, antihistaminique
- information de l'entourage
- que faire en cas de réaction
- instruction AAA (adrénaline Adrénaline Adrénaline)

Une journée de formation d'allergologie est prévue le 16 juin 2012 (inscription www.eaaci2012.com)

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch