

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://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Colloque de présentation de cas en pédiatrie - Genève le 22 juin 2010

Cas choisis d'allergie

Orateurs: Dr M. Lacour, Dr V. Liberek, Dr Ph. Eigenmann

Autour de présentations brèves de cas clinique, le Dr Eigenmann discute certains aspects d'allergologie.

Premier cas: une fille de 9 ans, présente depuis l'âge de 7 ans une rhino-conjonctivite allergique, traitée par cortisone nasale, antihistaminique oral et oculaire. Un test RX1 (fléole, bouleau, armoise, plantain, pariétaire) en classe 4 confirme le diagnostic. En mangeant une pomme, cette enfant ressent un picotement buccal puis une sensation d'étouffement. un diagnostic d'allergie croisée pomme-bouleau est posé, la recommandation est l'éviction des pommes et la prise d'antihistaminique en cas de symptômes.

Le dosage des IgE totale est peu spécifique, compte tenu de l'importante zone de recouvrement entre sujet normaux à IgE élevée et sujets allergiques à IgE basses. Des IgE peuvent être très élevés sans signe allergique. L'atopie par contre se retrouve dans un tiers de la population, qui présente des IgE spécifiques élevées (contre tel ou tel allergène) sans manifestation allergique.

Comment procéder?

L'anamnèse est très importante.

Si les symptômes sont peu spécifiques et que l'on aimerait écarter une allergie, des test de dépistage comme le Sx1 (allergènes respiratoires) ou Fx5 (alimentation infantile) sont utiles, leur valeur négative permettant d'écarter un terrain allergique.

Si les signes cliniques sont suggestifs et que l'on aimerait confirmer le diagnostic, des tests groupés sont utiles (sélection d'allergènes)

Si on veut rechercher la cause d'une allergie, il faut faire des rast spécifiques (ou des tests cutanés) pour un allergène précis

Dans les rhino-conjonctivites et asthmes, outre le bouleau, le frêne est un allergène fréquent.

Des réactions croisées sont possible entre certains pollens et fruits, la réaction croisée la plus connue étant la réaction bouleau avec fruits à pépins ou à noyau. Il faut y penser devant tout patient se plaignant de sensation de picotement dans la bouche en mangeant des fruits. La réaction peut se produire avec le fruit cru mais pas cuit, ou seulement avec certaines variétés de pomme et pas d'autres. Le risque de réaction sévère est rare, sauf si il y a d'autres signe d'allergie comme urticaire. D'autres allergies croisées sont possibles, sans lien facile à comprendre, comme par exemple melon bouleau. Il faut toujours croire ce que le patient décrit.

Trois cas de crise d'asthme allergique survenant chez des enfants de moins de 8 ans sont présentés. Ces enfants n'ont pas eu la carrière allergique classique eczéma puis rhino-conjonctivite, puis asthme. Les test sanguins étaient positifs pour des pollens.

Qu'en est il de la désensibilisation?

- 1) tout d'abord, un lien entre l'histoire clinique et la manifestation allergique doit être bien établi
- 2) l'enfant doit être gêné pendant plusieurs années de suite
- 3) il faut l'envisager si les symptômes ne sont pas contrôlés par des moyens simples
- 4) il ne faut pas qu'il y ait trop d'allergènes concernés

En respectant ces critères, la désensibilisation est rarement envisagée en âge préscolaire. Elle est possible dès l'âge de 5 ans, et souvent entreprise dès 7-8 ans. Une désensibilisation nécessite environ 45 injections, d'abord hebdomadaires puis mensuelles, en schéma per-annuel ou pré-saisonnier.

La gêne de la piqûre est faible, par contre la réaction locale est souvent plus désagréable, pouvant être contrôlé par la prise d'un antihistaminique.

Existe-t-il une autre manière?

La désensibilisation peut se faire par voie sublinguale. L'allergène est placé sous la langue puis avalé. Actuellement, les doses sont plus élevées que dans les premiers protocoles, avec une meilleure efficacité mais plus d'effets secondaires. Il y a un risque d'œdème de la lèvre, de la langue, de picotements buccal, de crise d'asthme.

Il n'existe actuellement pas d'études comparative entre les deux formes d'administration. La désensibilisation sublinguale se fait à la maison, avec les risques décrits ci-dessus, mais les risques graves sont rares.

Il pourrait être utile de désensibiliser une rhino-conjonctivite allergique pour prévenir l'évolution vers un asthme.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch