

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 19 décembre 2023

Vademecum de la prise en charge des allergies par les pédiatres

Prof Philippe Eigenmann, responsable de l'unité d'allergologie pédiatrique - HUG

Actuellement, il y a une grande pression politique sur le corps médical. Le spécialiste comme les allergologues sont soumis à un numerus clausus, et il y a également une grande pression sur le médecin de premier recours. Le médecin spécialiste a beaucoup de peine à voir les patients qui lui sont référés.

Le but de la présentation est d'aider les pédiatres dans la prise en charge des problèmes fréquents comme l'allergie saisonnière et la désensibilisation, le rash médicamenteux, et le bilan allergologique.

Allergie saisonnière :

Les symptômes principaux sont la conjonctivite (œil rouge larmoyant) et la rhinite allergique (obstruction nasale, écoulement clair).

Il est tout d'abord important de regarder le calendrier pollinique et de faire la corrélation temporelle avec les symptômes. Pour les graminées, il y a une période de mai à juin (ainsi qu'une deuxième pollinisation plus faible fin août).

Il y a également les allergènes perannuels, par définition présents toute l'année.

Un outil très utile est la prévision pollinique disponible sur [le site de la météo Suisse](#).

Le test d'allergie n'influence pas le traitement. En cas de symptômes légers, il suffit de prescrire un antihistaminique et un décongestionnant nasal. En cas de symptôme plus fort, on ajoute un stéroïde nasal et un collyre anti allergique.

Concernant le choix des antihistaminiques, il y a les anciens antihistaminiques qui ont un fort effet sédatif, comme le Feniallerg dont l'avantage est la prescription possible dès l'âge de un mois.

Il y a les nouveaux antihistaminiques comme la cétirizine, la levocetirizine, la loratadine et la desloratadine. Le Bilaxten est également disponible mais doit être absolument pris en dehors des repas.

Pour le traitement oculaire, des antihistaminiques topiques sont possibles dès l'âge de trois ans.

Il existe divers sprays cortisoniques pour le nez.

Les tests sanguins ne sont pas utiles pour le traitement de base, ils sont utiles si la gêne est permanente (acariens, moisissures). Concernant les allergies saisonnières, le calendrier pollinique est suffisant.

La désensibilisation est utile mais n'est pas disponible avant l'âge de cinq ans. En cas de maladie respiratoire (asthme,) il est d'abord nécessaire d'obtenir une stabilisation de la maladie par un traitement standard. La désensibilisation n'est pas à commencer avant deux à trois saisons d'allergie.

Quand il y a une indication, la durée de la thérapie est de trois ans. Elle peut être faite par voie sous-cutanée, ce qui a une compliance plus sûre et a 100 ans d'expérience. Elle peut être faite par voie sublinguale, ce qui a l'avantage de ne pas employer d'aiguille, n'a pas de douleur, et est plus facile pour le médecin de premier recours.

Le problème de la désensibilisation est le manque de disponibilité ou la rupture d'un produit. Par voie sous-cutanée, la disponibilité est en générale bonne pour les allergènes fréquents. Mais il y a un problème pour les allergènes plus rares comme le frêne. En voie sublinguale, les allergènes d'arbres peuvent souvent faire défaut.

Conseils : ne pas sous-estimer les effets secondaires, la première dose doit être donnée au cabinet. Il est important de bien monitorer l'observance. Il faut éviter les interruptions de traitement.

Il y a à disposition les gouttes de Staloral, ainsi que des tablettes sublinguales pour les graminées, le bouleau (Itulazax), les acariens (Acarizax) (dès l'âge de 12 ans).

Mode d'emploi : le traitement dure trois ans, il faut débiter quatre à six mois chaque année avant l'apparition des pollens.

Rash médicamenteux :

Par exemple, un enfant de deux ans a fait un rash maculo-papuleux au sixième jour d'un traitement antibiotique. La description du rash n'est pas simple, il est utile que les parents montrent des photos.

Les signes de bénignité sont l'atteinte cutanée isolée avec un bon état général. Les signes de gravité sont les complications respiratoires, l'atteinte muqueuse, le décollement cutané, et le mauvais état général.

Une étude faite par le Docteur Caubet publiée en 2011 regroupait 110 patients avec éruption cutanée. 88 patients ont pu être revus, qui ont eu un bilan complet avec test de provocation et ont été revus une troisième fois pour des patch tests.

Le bilan n'était pas prédictif de la réaction cutanée.

La majorité des rashes étaient bénins.

Il est donc nécessaire d'évaluer les critères de gravité, et s'ils sont absents, il est inutile de faire un bilan et il est recommandé de donner une dose en milieu médical avec une surveillance de 30 minutes. En général, il ne se passe rien.

Néanmoins, le test de provocation doit être fait au minimum deux mois après l'épisode.

S'il y a des signes de gravité, il est utile d'envoyer le patient chez l'allergologue.

Valeurs du bilan allergologique :

Léa, 18 mois, mange une tomate, elle présente un gonflement des lèvres, seulement externe. Il s'agit d'une réaction irritative locale, et non d'une allergie.

Léo, 18 mois, mange un biscuit aux noisettes, il présente une réaction d'urticaire et une toux suspecte. Le dosage des IgE noisette revient positif à 23, ce qui est beaucoup. Il présente également une réaction allergique au bouleau.

Dans ce cas, le dosage des IgE recombinants Cor a 9 est positif. Il s'agit d'un antigène recombinant, réaction spécifique à la noisette ainsi qu'à la famille botanique. Cor a 9 et Cor a 14 sont des outils utiles pour déterminer le degré d'allergie, car ils sont liés à l'anaphylaxie.

D'autres allergènes spécifiques sont utiles : En cas d'allergie au lait, la caséine.

En cas d'allergie à l'œuf, l'ovomucoïde positive peut signer une tolérance à l'œuf cuit.

En cas d'allergie à la noisette, Cor a 9 et Cor A 14 sont liés à une anaphylaxie.

En cas d'allergie à l'arachide, Ara h 2 positif suggère une anaphylaxie.

Avant de demander un test sanguin, il faut se poser la question de la probabilité prétest de l'allergie. Si elle est faible, un test positif n'est pas toujours interprétable. Un test positif peut traduire une sensibilisation et non une allergie.

L'anamnèse est très importante. Dans les allergies respiratoires, l'anamnèse souvent suffit et il n'est pas nécessaire d'envisager des tests sanguins.

Si les symptômes sont perannuels, un phadiatop peut être utile.

En cas d'allergie alimentaire, s'il y a à l'anamnèse un aliment suspect, un dosage spécifique de l'allergène peut être pratiqué, ou éventuellement un screening de plusieurs aliments suspects.

Un test sanguin pour un allergène recombinant est au même prix que les autres IgE. Les tests cutanés peuvent être pratiqués à tout âge.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch