



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

**NUTRITION CLINIQUE  
et MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme xxx (2017) xxx–xxx

À propos d'un cas : testez vos connaissances

## Prise en charge d'un enfant ayant une pseudo-allergie alimentaire

### *Management of a child with food pseudo-allergies*

Anais Lemoine, Béatrice Dubern\*

Service de nutrition et gastroentérologie pédiatrique, hôpital Trousseau, APHP, Sorbonne université, 26, avenue du Dr-Arnold-Netter, 75012, Paris, France

Reçu le 12 juin 2018 ; accepté le 22 juin 2018

#### Résumé

Les auteurs rapportent l'observation d'un enfant ayant des troubles digestifs mis sur le compte d'une pseudo-polyallergie alimentaire (lait, gluten, etc.) ainsi que son devenir avec un régime végétalien induisant des conséquences nutritionnelles.

© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Intolérance ; Régime ; Lactose ; Végétarien ; Carence

#### Abstract

The authors report the observation of a child with digestive disorders attributed to a food pseudopolyallergy (milk, gluten, etc.) and its future with a vegan diet responsible for nutritional consequences.

© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Diet; Lactose; Vegan; Deficiency

Un enfant de 4 ans est amené en consultation pour une diarrhée chronique (2 à 3 selles très molles par jour) et ballonnement abdominal depuis 6 mois. Son transit auparavant était de 1 selle toutes les 48 h.

Dans ses antécédents, il est noté dès les premiers mois de vie, un eczéma au niveau des plis des bras, s'améliorant sous émollient et dermocorticoïdes d'activité modérée (consommation < 1 tube pour 3 mois). Il a été hospitalisé il y a 6 mois (à 3 ans ½) pour une gastroentérite aiguë virale avec déshydratation, ayant nécessité une perfusion intraveineuse pendant 48 h. Son père a une rhinite allergique saisonnière.

Son régime actuel comprend 1 bol de lait de croissance au petit déjeuner, avec une tartine de pain et de la pâte à tartiner à base de noisette et chocolat, une collation à 10 h 30 avec 2 petits gâteaux secs, un déjeuner (à la cantine ou à la maison), un goûter

à la maison vers 16 h 30 avec une crêpe nature et un jus de pomme, et un dîner le soir identique à celui de ses parents. La famille va manger au fast-food 1 fois par semaine où l'enfant consomme le plus souvent un burger au poulet avec des graines de sésame, des frites avec de la mayonnaise, de l'eau, et une salade de fruits en dessert. Les parents n'ont jamais remarqué de réaction particulière après la consommation de certains aliments lors des repas.

Devant le tableau digestif, le médecin de ville a suspecté une « intolérance alimentaire » et a prescrit il y a 15 jours des tests multiallergiques avec dosage combiné de plusieurs IgE spécifiques alimentaires (Trophetop® enfant fx26 [œuf, lait, arachide, moutarde], fx27 [poisson, blé, soja, noisette], fx28 [sésame, crevette, bœuf, kiwi]) qui sont tous revenus positifs. Suite à ces résultats, un régime d'exclusion strict a été débuté il y a 1 semaine (exclusion stricte de l'œuf, du lait et dérivés, du blé, de l'arachide, de la moutarde, des poissons et crevettes, du soja, de la noisette, du sésame, du bœuf et du kiwi). Une éviction totale de la cantine scolaire a été demandée. Il mange donc

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [beatrice.dubern@aphp.fr](mailto:beatrice.dubern@aphp.fr) (B. Dubern).

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2018.06.004>

0985-0562/© 2018 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

maintenant à la maison le midi. Depuis, les parents ont noté une amélioration du transit et du ballonnement, mais pas de l'eczéma.

**1. Question 1 : concernant les résultats des Trophatop<sup>®</sup>, quelle(s) réponse(s) est (sont) vraie(s) ?**

- a) Ils confirment que l'enfant est bien allergique à tous les aliments testés.
- b) Il faut compléter le bilan par un dosage des IgE spécifiques pour chaque aliment.
- c) Les Trophatop<sup>®</sup> sont des bons tests de dépistage d'allergie.
- d) Les Trophatop<sup>®</sup> n'auraient pas dû être demandés.

La réponse exacte est : d.

Commentaires :

- a : réponse fausse : les IgE sont des anticorps dirigés contre des allergènes comme les aliments. On peut doser les IgE spécifiques envers la majorité des allergènes et les IgE totales dans certaines indications (parasitose, aspergillose, déficit immunitaire...). Les Trophatop<sup>®</sup> sont des tests multiallergiques avec dosage combiné de plusieurs IgE spécifiques alimentaires. La présence d'IgE spécifique ne signifie pas obligatoirement qu'un sujet est allergique, mais signe une sensibilisation. Si cette sensibilisation est associée à des manifestations allergiques immédiates, on pourra alors dire que le patient est bien allergique. La clinique prime dans le diagnostic des allergies. Dans le cas présent, les parents n'ont jamais fait de lien entre la consommation de certains aliments et des manifestations cliniques immédiates suggérant que l'enfant n'est probablement pas allergique ;
- b : réponse fausse : le dosage des IgE doit être orienté par les symptômes évocateurs d'une allergie immédiate. Les manifestations allergiques peuvent être cutanéomuqueuses, respiratoires, conjonctivales ou ORL, voire digestives, survenant dans les 2 h après l'ingestion d'un aliment. Ici, il n'y a aucun lien direct entre la diarrhée et l'ingestion de certains aliments ;
- c : réponse fausse : le dosage des IgE combinées, tels que les Trophatop<sup>®</sup> et le Phadiatop<sup>®</sup> ne font pas partie des examens recommandés dans le diagnostic des allergies. En effet, ces tests sont soit positifs, soit négatifs, sans pouvoir discriminer quelle IgE spécifique est positive. De plus, le dépistage d'allergie n'est pas possible dans la mesure où le dosage d'IgE spécifiques doit être orienté par la clinique afin de conforter la suspicion clinique [1] ;
- d : réponse vraie : le tableau n'est pas évocateur d'une allergie alimentaire IgE-médiée. Il existe plusieurs formes d'allergie. La plus connue est l'allergie IgE-médiée, qui associe des manifestations cliniques d'allergie (ex : urticaire, œdème, prurit laryngé, œdème de Quincke, bronchospasme, digestives à type de douleur abdominale aiguë intense, vomissements immédiats, rhinoconjonctivite allergique, choc anaphylactique) immédiatement après l'ingestion et ce jusqu'à 2 h. Il existe également des allergies non-IgE-médiées

qui associent des réactions retardées, (jusqu'à 1 semaine après) à type de diarrhée, mauvaise prise pondérale, vomissements retardés par exemple. Le diagnostic dans les allergies non-IgE-médiées ne peut se faire que sur la clinique et un test d'éviction-réintroduction dans un délai de 2 à 4 semaines. Enfin, il existe des allergies de type mixte, cellulaire et IgE, comme dans le cas de l'eczéma. La physiopathologie des allergies non-IgE-médiées et de mécanisme mixte est beaucoup moins bien connue que celle de l'allergie IgE-médiée qui fait intervenir la dégranulation des mastocytes à l'origine de mécanisme pro-inflammatoire. La présentation clinique de cet enfant n'évoque pas une allergie IgE-médiée. Le dosage des IgE spécifiques n'a donc pas d'intérêt.

**2. Question 2 : suite aux résultats des Trophatop<sup>®</sup>, que proposez-vous pour cet enfant ?**

- a) Réalisation d'un test de provocation orale, avec réintroduction des aliments en milieu hospitalier en fonction du dosage des IgE spécifiques.
- b) Réintroduction progressive au domicile de tous les aliments en éviction.
- c) Réalisation de *prick tests* pour tous les aliments concernés par les Trophatop<sup>®</sup>.
- d) Prescription d'une trousse d'urgence en cas de consommation accidentelle de ces aliments.

La réponse exacte est : b.

Commentaires :

- a : réponse fausse : le tableau clinique n'est pas évocateur d'allergie alimentaire et ne nécessite pas de réintroduction en milieu hospitalier en raison de l'éviction courte (1 semaine). Les tests de provocation orale en milieu hospitalier sont indiqués en cas de risque de réaction immédiate IgE-médiée en raison du risque d'anaphylaxie. Cependant, chez un sujet consommant des aliments pour lesquels il existe une sensibilisation et chez lequel une éviction prolongée aurait été mise en place (dès 1 à 2 mois en théorie), il peut se produire une perte de la tolérance justifiant dans ce cas une réintroduction en milieu hospitalier. Les réintroductions en milieu hospitalier sont également proposées en cas de discordance entre la clinique évocatrice d'une allergie immédiate, et des tests négatifs afin de confirmer ou éliminer l'allergie ;
- b : réponse vraie : l'éviction prolongée n'a donc pas lieu d'être dans cette situation et risque d'engendrer des carences nutritionnelles (calcium, etc). Cependant, dans la mesure où l'éviction d'un ou plusieurs des aliments a permis d'améliorer les symptômes digestifs, il convient de réintroduire progressivement tous les aliments un à un afin de tenter d'identifier l'aliment responsable des troubles digestifs ;
- c : réponse fausse : de la même manière que le dosage des IgE combinées qui n'est pas recommandé dans le dépistage des allergies, la réalisation de *prick tests* n'apportera rien de plus dans la démarche diagnostique. Les *prick tests* sont des tests cutanés permettant d'analyser la réactivité cutanée des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11019223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11019223>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)