



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

 ScienceDirect

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 48 (2008) 533–538

REVUE FRANÇAISE  
D'ALLERGOLOGIE  
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/REVCLI/>

Mise au point  
Induction de tolérance orale aux aliments chez l'enfant :  
aspects pratiques

Induction of oral tolerance to food in children:  
Practical point of views

C. Feuillet-Dassonval<sup>\*</sup>, T. Baranes, E. Bidat

*Service de pédiatrie, hôpital Ambroise-Paré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris,  
9, avenue du Général-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt cedex, France*

Reçu le 23 juin 2008 ; accepté le 2 juillet 2008

Disponible sur Internet le 23 septembre 2008

## Résumé

L'induction de tolérance orale aux aliments (IT) est une approche thérapeutique actuelle des allergies alimentaires persistantes. En cas de succès, elle améliore considérablement la qualité de vie des patients. Les aspects pratiques de l'IT chez l'enfant sont présentés à partir de notre expérience récente concernant le lait de vache, l'œuf et le blé. La motivation et l'éducation des familles sont des éléments cruciaux pour conduire à son terme une IT. Une information détaillée concernant la survenue de possibles effets secondaires est indispensable.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Abstract

Specific oral tolerance induction (SOTI) to food is a new topical-therapeutic approach of food allergy. When successful, it improves significantly the patients' quality of life. SOTI's practical aspects for child are discussed from our recent experience concerning cow milk, hen's egg and wheat. Family's motivation and education are crucial questions to achieve SOTI correctly. A detailed information of possible side effects is essential.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Allergie alimentaire ; Enfant ; Induction de tolérance

*Keywords* : Food allergy; Children; Oral tolerance; Desensitization

## 1. Introduction

Quand l'allergie alimentaire perdure, quand son évolution n'est pas spontanément favorable, il est tentant d'essayer d'induire expérimentalement une tolérance à l'aliment en cause. Cette pratique empirique est déjà ancienne en France et en Italie [1–3]. Plus récemment, des essais témoins ont confirmé son intérêt [4–6] et, depuis, les publications se multiplient [5–9]. Cette nouvelle intervention thérapeutique, remise au goût du jour, est une opportunité majeure pour

améliorer la qualité de vie des patients présentant une allergie alimentaire persistante [7]. Même si des études au long cours de suivi restent nécessaires, il apparaît dès maintenant que l'induction de tolérance orale aux aliments (IT) est entrée dans la pratique habituelle d'équipes rompues à la prise en charge de l'allergie alimentaire.

Le but de ce travail n'est pas de présenter notre série en termes de résultats ou incidents. Nous avons choisi de mettre en avant les problèmes pratiques de l'IT qui n'apparaissent pas toujours dans la littérature. Nous nous appuyons sur notre expérience récente concernant l'IT pour le lait de vache, l'œuf, le blé. Cette analyse a pour objectif d'améliorer la sélection des patients, de mieux les informer, les préparer et, ainsi, de prévenir les abandons et les échecs.

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [feuilletca@wanadoo.fr](mailto:feuilletca@wanadoo.fr) (C. Feuillet-Dassonval).

## 2. Indications

Le plus souvent, nos indications d'IT sont classiques : enfants présentant une allergie IgE-dépendante, persistante après l'âge habituel de guérison spontanée, n'ayant pas présenté de choc anaphylactique, avec des taux d'IgE spécifiques plutôt bas et une dose réactogène élevée [3,10,11].

À côté de ses indications habituelles, nous avons pratiqué avec succès des IT chez des patients avec un profil allergique différent. Dans tous ces cas, la demande d'IT émanait des parents et des enfants, en raison d'une mauvaise qualité de vie en rapport avec l'allergie alimentaire. Les Tableaux 1–3 présentent, respectivement, les populations pour le lait de vache, l'œuf et le blé.

Un taux élevé d'IgE spécifique de l'aliment n'est pas obligatoirement une contre-indication à l'IT. Chez une enfant de neuf ans allergique au lait de vache (cas n° 16) pour une dose réactogène (DR) de 10 ml, avec des IgE caséine à 56,10 KU/l, l'induction de tolérance a été possible sans problème. Après sept mois de protocole, elle consomme du lait de vache sans restriction. Une DR basse est considéré pour certains comme un contre-indication à l'IT [12]. Nous avons pratiqué, avec induction initiale en hospitalisation de trois jours, une IT chez un enfant de cinq ans (cas n° 1), présentant une allergie au lait de vache pour une dose cumulée réactogène (DCR) à 0,5 ml. L'induction a été marquée lors de la période d'hospitalisation par la survenue d'une urticaire, d'un œdème des paupières à la dose de 8 ml, puis une urticaire avec crise d'asthme et gêne

Tableau 1  
Population des allergiques au lait

	Asthme	Incident initial	Âge <sup>a</sup>	F78	F77	F76	DCR/DR en ml <sup>b</sup>
1	O	U AO	5,83	3,00	7	8	0,5/0,5
2	N	U, AO	2	0,65	0	0	102/60
3	O	DA	12,83	5,64	0	0	105/60
4	O	AO	7	1,82	0,41	0,35	205/90
5	O	U	2,08	< 0,35	< 0,35	0,67	55/30
6	O	GI, A, AO	9,33	10,8	0,89	1,26	4,5/3
7	O	DA, U, A	4,5	12,10	4,13	21,6	21 ml/11
8	N	DA	1,08	4,93	9,19	1,64	90/50
9	N	GI	1	0,83	0,73	0	205/90
10	N	U, GI	1,58	1,8	0,85	4,19	205/90
11	O	U, A	6	2,55	1,17	0,7	112/60
12	O	U	9	100	21	49,3	100/60
13	O	DA, GI	2	2,37	0	3,17	50/30
14	O	U	3,16	2	0,93	1,7	205/90
15	O	U, GI	2,91	1,75	6,41	0,38	43/10
16	O	GI, DA	9,66	56,1	5,41	2,34	18,5/10

O : oui ; N : non ; A : asthme ; U : urticaire ; AO : angioœdème ; DA : dermatite atopique ; GI : douleurs abdominales, vomissements, diarrhée ; R : rhinite ; F76 : IgE spécifique alphalactalbumine immunocap<sup>®</sup> ; F77 : IgE spécifique bêtalactoglobuline immunocap<sup>®</sup> ; F78 : IgE spécifique caséine immunocap<sup>®</sup>.

<sup>a</sup> Âge à l'instauration de l'IT en années décimales.

<sup>b</sup> Dose cumulée réactogène/dose réactogène avant instauration IT.

Tableau 2  
Population des allergiques à l'œuf

	Asthme	Incident initial	Âge <sup>a</sup>	F1	F75	DCR <sup>b</sup> œuf cuisson boudoir : quantité d'œuf cuit	DCR <sup>b</sup> œuf battu mi-cuit (30 s au four micro-onde)
1'	N	Choc	4,83	5,22	0,66	374 mg	
2'	O	GI, AO	9,08	34,9	5,14		300 mg
3'	O	Choc	3,66	5,03			
1,12		800 mg					
4'	O	R, AO	5,5	13,1	1,88	450 mg	
5'	O	GI, U	6	22,1	3,65	1,050 g	
6'	O	DA	4	4,79	0,87	300 mg	
7'	O	AO	7,16	12,2	1,61	524 mg	
8'	O	AO	9	2,88	1,08	360 mg	
9'	O	U	2,75	1,4	0,45		100 mg
10'	O	U	6	1,70	< 0,35		28,8 g
11'	O	U	9	22	3,83	524 mg	
12'	O	GI	9,66	6,09	1,65	2,4 g	

O : oui ; N : non ; A : Asthme ; U : urticaire ; AO : angioœdème ; DA : dermatite atopique ; GI : douleurs abdominales, vomissements, diarrhée ; R : rhinite ; F1 : IgE spécifique blanc d'œuf immunocap<sup>®</sup> ; F75 : IgE spécifique jaune d'œuf immunocap<sup>®</sup>.

<sup>a</sup> Âge à l'instauration de l'IT en années décimales.

<sup>b</sup> Dose cumulée réactogène/dose réactogène avant instauration IT.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770099>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770099>

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