



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 48 (2008) 237–241

REVUE FRANÇAISE
D'ALLERGOLOGIE
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

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

La rhinite allergique au latex : du diagnostic à la prise en charge

Latex allergic rhinitis: From diagnosis to management

J.-J. Braun^{a,b,*}, F. de Blay^b

^a Service ORL, hôpital de Hautepierre, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

^b Service de pneumologie et d'allergologie, hôpital Lyautey, 1, place de l'Hôpital, B.P. 426, 67091 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 11 mars 2008

Résumé

Malgré de nombreuses publications concernant la pathologie respiratoire professionnelle, l'allergie au latex et les relations nez-bronches, la rhinite allergique au latex (RAL) dans la littérature n'est que très incomplètement individualisée dans ses aspects cliniques, épidémiologiques, évolutifs et thérapeutiques. À travers leur expérience et la revue de la littérature, les auteurs cherchent à situer la RAL dans son contexte environnemental et à préciser les principaux critères diagnostiques et modalités thérapeutiques. La précocité du diagnostic, avant la survenue de l'asthme, et les mesures d'éviction du latex permettent de limiter l'impact socioéconomique de la RAL.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

In spite of numerous publications on occupational lung diseases, latex allergy, and the relationship of nose-to-bronchi, the particularities of the clinical, epidemiological and therapeutic aspects of latex allergic rhinitis (LAR) are very little considered in the literature. Based on our own experience and on a review of the literature, we will examine the environmental context of LAR and try to define its most important diagnostic and therapeutic criteria. An early diagnosis of LAR and reduction of exposure to latex allergens before its evolution to asthma, can limit the socioeconomic impact of this condition.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhinite allergique au latex ; Rhinite professionnelle ; Allergie au latex ; Rhinite ; Asthme

Keywords: Latex allergy; Allergic rhinitis; Asthma; Occupational rhinitis

1. Introduction

L'utilisation du latex naturel, extrait d'un arbre tropical *Hevea brasiliensis*, est très fréquente pour la fabrication de nombreux objets en caoutchouc naturel dont les gants en latex. Leur utilisation est en constante augmentation. Les premiers cas d'allergie cutanée aux protéines résiduelles du latex ont été rapportés en 1979 en Europe et en 1989 en Amérique du Nord. Il faut attendre les années 1990 pour la démonstration du rôle des protéines du latex en tant qu'aéroallergènes [1].

De nombreuses publications vont tour à tour :

- souligner la fréquence croissante de cette pathologie respiratoire au latex, professionnelle ou non [2–10] ;

- disséquer la composition antigénique du latex naturel avec pas moins de 13 allergènes Hev b 1 à 13, allergènes naturels, allergènes recombinants, allergènes mineurs et majeurs... [11,12] ;
- préciser le ou les modes de sensibilisation (peau, nez, bronches...), domestique, professionnelle, voire iatrogène en milieu médical ou hospitalier [13] ;
- affiner les modalités diagnostiques (tests cutanés, dosage des immunoglobines E spécifiques) largement tributaires de la qualité, la composition et la standardisation des extraits commerciaux disponibles [11–15] ;
- faire l'inventaire des réactions croisées à travers le « syndrome latex-fruits-plantes » de mieux en mieux connu [16] ;
- proposer une stratégie thérapeutique à l'échelon individuel et collectif souvent difficile : prévention, éviction, traitement médical, désensibilisation, déclaration de maladie professionnelle... [1,8,17,18] ;

* Auteur correspondant. 8, quai Kellermann, 67000 Strasbourg, France.

Adresse e-mail : braun.jean-jacques@wanadoo.fr (J.J. Braun).

- chiffrer l'impact en terme de qualité de vie, de coût socioéconomique à travers des études épidémiologiques concernant essentiellement l'asthme allergique au latex et non la RAL isolée [5–9,18].

Par ailleurs, de nombreuses études récentes insistent sur les relations entre les voies aériennes supérieures et inférieures à travers le concept de l'unité des voies aériennes et établissent un consensus pour dire que la rhinite professionnelle précède (toujours ou presque toujours) l'asthme professionnel. Cependant, la rhinite allergique au latex (RAL), professionnelle ou non, reste le parent pauvre de cette littérature où elle est presque toujours associée à l'asthme. La RAL isolée n'est que très rarement individualisée du point de vue clinique, épidémiologique et/ou immunologique. La fréquence réelle, la durée d'évolution, la chronologie de l'évolution vers l'asthme, les répercussions sur la qualité de vie et le devenir évolutif après éviction du risque restent mal connus [19–24].

2. Diagnostic de la rhinite allergique au latex (RAL)

2.1. Définition

La RAL constitue une rhinite ou rhinosinusite inflammatoire chronique, isolée ou associée à de l'asthme, à une conjonctivite et/ou à une urticaire de contact et associant de façon variable des symptômes intermittents ou persistants (obstruction nasale, congestion nasale, éternuements, rhinorrhée et prurit) liés à une sensibilisation immunoglobuline E dépendante au latex, d'origine professionnelle ou non, et dont le traitement est essentiellement préventif [2,15].

2.2. Prévalence : relations entre rhinite et asthme par allergie au latex

La littérature de ces dix dernières années s'accorde pour estimer la fréquence de l'allergie au latex en progression constante, devenant un véritable problème socioéconomique. Cependant, la prévalence réelle de la RAL isolée reste difficile sinon impossible à évaluer avec précision. Ainsi, dans une recherche PubMed (*allergy + latex + rhinitis*) on relève plus de 180 références dont une centaine depuis 2000, sans réelle individualisation nosologique, épidémiologique et immunologique de la RAL. Dans la littérature on peut relever différents chiffres de prévalence difficilement comparables (méthodologie diagnostique, biais de recrutement, sensibilisation ou allergie) :

- rhinites allergiques : prévalence de 3 à 35 % selon différentes enquêtes épidémiologiques nationales et internationales [25] ;
- rhinites professionnelles : 2 à 87 % pour les substances de haut poids moléculaire et 3 à 48 % pour les substances de bas poids moléculaire selon les substances et les environnements professionnels [3] ;
- 92 % des patients avec un asthme professionnel ont des symptômes de rhinite professionnelle et 20 à 78 % de rhinites

professionnelles présentent un asthme professionnel associé [23] ;

- rhinites professionnelles deux à quatre fois plus fréquentes que les asthmes professionnels [3] ;
- 1 % de la population générale et 6–17 % des professionnels de la santé sont allergiques au latex [13,19] ;
- 30 à 60 % d'allergie au latex chez les enfants multipopérés : spina bifida ou malformations urogénitales [13,14] ;
- augmentation croissante de l'allergie au latex chez les enfants, atopiques ou non, au Japon entre 2001, 2002, 2003 : 3,1, 5,1 et 9,1 %, respectivement pour la RAL et 3,6, 5,1 et 10,3 %, respectivement pour l'asthme allergique au latex [22] ;
- asthmes professionnels : fréquence respective pour la farine, les isocyanates, le latex, l'observatoire national des asthmes professionnels : fréquence respective pour la farine, les isocyanates et le latex : Observatoire national des asthmes professionnels (Onap, France : 20,3 %, 14,1 % et 7,2 % entre 1996–1999), Surveillance of Work Occupational Related Diseases (SWORD, Royaume Uni : 8, 21 et 9 % en 1999), et Surveillance of Occupational Related Diseases in South Africa (SORDSA : 9,9, 16,7 et 16 % entre 1997–1999) [24] ;
- fréquence des rhinites professionnelles pour l'observatoire régional des rhinites allergiques professionnelles (Orrap) entre 1997–2000 : farine et contaminants (25 %), latex (15 %), persulfates alcalins (14 %) [17] ;
- délais entre la sensibilisation au latex et la RAL et entre la RAL et l'asthme allergique au latex non précisé dans la littérature, mais délais de deux à trois ans entre la dermite de contact, la rhinite et l'asthme professionnel pour les animaux de laboratoire [3,4,23].

2.3. Sensibilisation et allergie au latex. Facteurs de risques

La RAL comme toute rhinite allergique nécessite une sensibilisation préalable aux protéines de latex. Celle-ci peut se faire par voie cutanée et/ou aérienne (nez-bronches) comme l'ont montrés des études de modèles expérimentaux chez l'animal [13]. Ces contacts ont lieu dès la naissance : gants en latex lors de l'accouchement, tétine de biberon, sucette en latex, gants lors des soins. . . Ces contacts avec le latex se poursuivent durant l'enfance et l'âge adulte et peuvent être modulés par l'environnement professionnel : ballons en baudruche, jouets en caoutchouc, industrie du caoutchouc, industrie textile, industrie alimentaire, coiffeurs, policiers et surtout métiers de la santé (gants, actes de soins, chirurgie, salles d'opération et salles de soins. . .).

Ainsi, les facteurs de risque pour l'allergie respiratoire au latex actuellement retenus sont les suivants [4,8,9,14,20,21,24,26,27] :

- l'atopie ;
- les interventions chirurgicales multiples : spina bifida, malformations urogénitales. . .
- l'exposition au latex : intensité +++, durée, mesures d'éviction ou non à l'échelon individuel et collectif. . .

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770180>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770180>

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