

Revue critique

Le syndrome de Lucie Frey et ses variantes
(syndrome des flushs gustatifs unilatéraux).
Revue à propos d'une observation pédiatrique

Frey's Syndrome and its variants (unilateral gustatory sweating).
Review, with report of a case in a child

G. Dutau^{a,*}, M. Goldberg^b

^a 9, rue Maurice-Alet, 31400 Toulouse, France

^b 55, avenue Alsace-Lorraine, 38000 Grenoble, France

Reçu le 30 octobre 2006 ; accepté le 8 novembre 2006

Disponible sur internet le 01 décembre 2006

Résumé

Le syndrome du flush gustatif de l'enfant, presque exclusivement unilatéral, est très voisin du syndrome auriculotemporal ou syndrome de Frey qui se caractérise par une hypersudation gustative, survenant à la prise des repas, dès les premières bouchées, pour disparaître rapidement après la fin de celui-ci. À l'occasion d'un cas recueilli chez un nourrisson, les auteurs effectuent une revue critique de ce syndrome qui prête souvent à confusion avec une allergie alimentaire. Le diagnostic se fonde sur : 1) le caractère unilatéral du flush, survenant rapidement dans le territoire du nerf facial au moment des repas ou immédiatement à leur suite, 2) sa régression rapide, 3) l'absence de symptômes associés. La recherche d'antécédents traumatiques ou infectieux dans le territoire du nerf facial permet de conforter un diagnostic qui ne nécessite pas d'examen complémentaires, en particulier allergologique, sauf cas d'espèce ou dans les très rares formes bilatérales. Chez l'enfant, il existe une prépondérance nette chez le garçon (sex-ratio garçon/fille à 4/1) et des antécédents d'accouchements difficiles nécessitant une application de forceps (58 %) dans les cas où les conditions néonatales sont connues. Ce syndrome, à la fois classique et méconnu, mérite d'être rappelé aux allergologues.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The gustatory sweating syndrome in children, which is nearly always unilateral, is closely related to the auriculo-temporal syndrome, also known as Frey's Syndrome, that occurs in adults. It is characterized essentially by intense post-prandial sweating. Having encountered a child with this syndrome, we undertook a critical review of the literature, since Frey's Syndrome is often confused with food allergy. Diagnosis is based on the following criteria: I) the unilateral character of flushing in the facial nerve area, coming on while eating or shortly thereafter; II) its rapid regression; III) absence of associated symptoms. A history of prior trauma or infection in the facial nerve area confirms the diagnosis; complementary examinations, in particular, allergy tests, are then not necessary, except in cases with the very rare bilateral form. In children, there is a clear preponderance of boys (boy/girl ratio 4/1) and histories of difficult delivery requiring forceps (63%), in cases where the neonatal conditions are known. Allergists merit being reminded of this classic syndrome.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Syndrome du flush gustatif unilatéral ; Syndrome de Frey ; ORL ; Allergie alimentaire ; Nourrisson

Keywords: Gustatory flushing syndrome; Frey syndrome; ENT; Food allergy; Infant

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guy.dutau@wanadoo.fr (G. Dutau).

Le syndrome des flushs gustatifs de l'enfant, presque exclusivement unilatéraux, est très voisin du syndrome auriculotemporal ou syndrome de Frey [1] qui se caractérise par une hyper sudation à la suite de stimulations gustative et masticatoires, survenant à la prise des repas, dès les premières bouchées, pour disparaître rapidement après la fin de celui-ci. Il nous a paru intéressant de rapporter un nouveau cas du syndrome de flush gustatif unilatéral dont les manifestations prêtent souvent à confusion avec les symptômes d'une allergie alimentaire. Bien qu'il constitue un diagnostic différentiel classique de l'allergie alimentaire, le syndrome des flushs gustatifs unilatéraux est certainement très largement sous-estimé car méconnu, à l'origine d'explorations allergologiques inutiles. Son diagnostic est basé sur une bonne analyse sémiologique comme le montre l'observation qui suit.

1. Observation

Roman, né le 22 mai 2005, est le premier enfant d'une famille dont la maman est atteinte d'allergies diverses, en particulier une allergie aux phanères de chat. L'enfant est né au terme d'une première grossesse qui s'est déroulée normalement. L'accouchement étant un peu difficile, l'obstétricien aura besoin d'utiliser une ventouse, puis de réaliser une application de forceps. À la naissance, il n'existe aucun signe de souffrance. Le score d'Apgar est à 10. Le poids (3 350 g.), la taille (50 cm.) et le périmètre crânien (36 cm.) sont strictement normaux. En raison des antécédents allergiques maternels, le pédiatre conseille un lait hypoallergénique. Les céréales sont introduites à l'âge de quatre mois, puis on passe progressivement à un lait de deuxième âge classique.

À l'âge de sept mois, la maman décrit les premiers épisodes de rougeur au niveau du visage, ce qui conduit à reprendre un lait hypoallergénique. Le début de la diversification alimentaire est cependant possible à l'âge de sept mois et demi.

Au moment de la visite du 9^e mois, la maman rapporte l'apparition d'un érythème, toujours du côté gauche, en bande, s'étendant de la bouche à l'oreille, faisant suite à l'ingestion de certains aliments. L'érythème survient dès les toutes premières bouchées, puis disparaît en une quinzaine de minutes. Il est chaud, mais ne s'accompagne pas localement de sueurs, de prurit, de symptômes régionaux à type de rhinite ou de conjonctivite, ou de symptômes systémiques (Figs. 1 et 2). Il n'est pas cependant pas possible d'incriminer un aliment particulier. De plus, les symptômes n'apparaissent pas systématiquement après chaque repas.

À l'examen, Roman est en parfait état général avec un poids de 9 600 kg pour une taille de 71 cm. L'auscultation cardiaque et pulmonaire est normale ainsi que l'examen ORL. Il n'existe aucun signe de dermatite atopique. Des investigations allergologiques sont demandées : les prick-tests aux aliments usuels sont tous négatifs avec des témoins codéine et histamine positifs.

L'enfant est revu à l'âge de 12 mois. Il présente encore ces épisodes de flush après certains repas, toujours du côté gauche.

Son examen clinique demeure rigoureusement normal avec un développement staturopondéral excellent : 10 700 kg et 77 cm. Rétrospectivement, la photographie effectuée à la naissance nous est confiée : elle montre les stigmates semi-circulaires de l'application de forceps ou de ventouse entre l'orbite et le pavillon de l'oreille gauches (Fig. 3).

À l'âge de 16 mois, l'enfant présente toujours des symptômes faciaux, mais ils sont moins fréquents. L'érythème est aussi moins étendu et moins rouge qu'auparavant. La maman indique qu'il survient souvent lorsqu'il mange des morceaux de pain ou certains biscuits, mais pas exclusivement. L'enfant n'éprouve toujours pas de douleur, de prurit ou de gêne locale.

Les antécédents d'application de forceps, le flush unilatéral dans le territoire du nerf facial survenant rapidement au moment des repas ou immédiatement à leur suite, la régression rapide des symptômes, l'absence de symptômes associés permettent de porter le diagnostic de flush gustatif unilatéral, un syndrome très voisin du syndrome de Frey.



Fig. 1. Flush gustatif unilatéral gauche : éruption en bande de 2 à 3 cm de large s'étendant de la commissure labiale à la région auriculotemporale au moment des repas puis régressant en quelques minutes. Absence de sueurs.



Fig. 2. L'absence de douleur explique le comportement normal de l'enfant.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770435>

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