Annales de dermatologie et de vénéréologie (2009) 136, S1-S6

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Actualités en allergologie

D'après la synthèse de Serge Boulinguez

Service d'allergologie et d'immunologie clinique, Hôpital Lyon-Sud, Lyon

MOTS CLÉS
Allergie ;
Alimentation ;
Coiffure ;
Insectes ;
Toxidermie ;
Maladie professionnelle

Résumé
Les sessions de formation médicale continue des Journées de Dermatologie de Paris permettent de faire des mises au point thématiques. Certaines sont disponibles sur le site de la Société française de dermatologie, d'autres ne conservent pas de support. Il était intéressant de rappeler le contenu de trois sessions particulièrement pragmatiques consacrées à l'allergologie. La session des vraies/fausses idées a permis de faire une mise au point très claire sur les grands sujets de l'allergologie et notamment sur les allergies alimentaires, les allergies aux piqûres d'insectes et aux médicaments. Battant en brèche les idées fausses et rappelant la réalité des connaissances, cette FMC donnait l'occasion aux dermatologues d'apprendre ou de conforter leurs acquis. La session sur les allergies aux produits de soins capillaires centrée tout particulièrement sur les colorants et les tensio-actifs, a permis de rappeler les caractéristiques cosmétiques et allergéniques des allergènes classiques de la coiffure mais aussi d'insister sur les allergènes émergents comme les glucosides. À cheval entre l'allergologie, la dermatologie et la médecine du travail, les maladies professionnelles secondaires à des allergies sont de plus en plus fréquentes. La session qui leurs était consacrée insistait sur le rôle de chaque intervenant dans le processus de déclaration et les conséquences pour le travailleur d'une prise en charge initiale inadaptée.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les allergies se situent au 4e rang des pathologies mondiales après les maladies cardio-vasculaires, le diabète et le cancer. En France, le nombre des allergies a doublé en 10 ans et environ 1 personne sur 5 a présenté une allergie à des allergènes alimentaires ou environnementaux. Et pourtant l'allergologie demeure en France un des parents pauvres de la médecine. Dans d'autres pays européens, elle est une spécialité à part entière ; dans l'hexagone, l'Allergologie est enseigné aux médecins thèsés généralistes ou spécialistes (le plus souvent pneumologue, ORL, dermatologue, pédiatre ou encore médecin du travail) en 2 ans avec l'obtention d'une capacité d'Allergologie ou lors de la préparation lors de l'Internat d'un DESC (diplôme d'études supérieures complémentaires). La facturation de l'enquête allergologique notamment en dermatologie ne permet pas une rentabilité suffisante pour couvrir le prix du matériel et le temps passé pour la pose et les lectures itératives. Pour le profane, certains

Correspondance.
Adresse e-mail : serge@boulinguez.com.fr

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

tests peuvent par ailleurs paraître artisanaux comme les ROAT tests (tests itératifs ouverts) ou bien comme les tests semi-ouverts avec les aliments, les plantes… Malgré ces quelques écueils, l'allergologie est toujours aussi présente aux Journées Dermatologiques de Paris. En témoignent les très nombreux posters, communications et formations médicales continues (FMC) sur le sujet. Il était difficile en quelques pages de résumer toutes ces données. Les résumés des posters et communications étant disponibles, il était plus pertinent de rapporter le contenu de quelques FMC limitées en place. Trois FMC ont été retenues soit pour leur pragmatisme, leur originalité de l'approche ou bien encore leur caractère limitrophe avec d'autres spécialités.

Vraies/fausses idées en allergologie

Drs P. Mathelier-Fusade et E. Amsler
Service de dermatologie et allergologie, Hôpital Tenon, Paris

Cette FMC a permis de faire une mise au point très claire sur les grands sujets de l'allergologie et notamment sur les allergies alimentaires, les allergies aux piqûres d'insectes et aux médicaments. Battant en brèche les idées fausses et rappelant la réalité des connaissances, cette FMC donnait l'occasion aux dermatologues d'apprendre ou de conforter leurs acquis. À l'invective « les bilans allergologiques ne servent souvent à rien », il ne faut pas hésiter à répondre que le bilan allergologique ne permet de mettre en évidence que des réactions d'hypersensibilité immédiate ou retardée ; que si l'indication du bilan est non pertinente (urticaire chronique, dermite d'irritation ou troubles digestifs chez l'adulte…), il n'y a que peu de chance de trouver quelque chose ; que toutes les toxidermies ne sont pas explorables avec des tests cutanés ; que toutes les rhinites, conjonctivites et asthmes ne sont pas allergiques.

Les allergies alimentaires

Rappels généraux

Quatre pour cent de la population présente une allergie alimentaire. Les manifestations peuvent être diverses (cutanées, respiratoires ou digestives) ; elles sont plus fréquentes chez l'enfant (3 enfants pour un adulte) mais plus sévères chez l'adulte (choc anaphylactique). Les allergènes en cause sont différents en fonction de l'âge des patients et des symptômes cliniques.

Identification de l'allergène en fonction du tableau clinique

De façon très schématique, l'urticaire alimentaire est liée le plus souvent à la prise de poissons, de crustacés, de fruits exotiques ou de fruits à coque. L'eczéma chez le nourrisson est essentiellement lié à la prise d'œufs, d'arachide, de blé, de lait ou de poisson. Le syndrome oral est plus souvent en relation avec l'ingestion de pommes ou de fruits à noyaux et les réactions anaphylactiques à l'effort sont plus souvent secondaires à l'absorption de céréales (blé en particulier).

Les allergies alimentaires potentiellement graves

Ce sont des manifestations IgE dépendantes (urticaire, angio-œdème, rhinite, asthme), pour lesquelles le risque de choc anaphylactique existe. Trois conditions préalables sont indispensables :
- avoir déjà été en contact avec l'allergène ;
- avoir un délai entre le contact avec l'allergène et la réaction allergique inférieur à 1 heure ;
- avoir une évolution spontanée inférieure à 6 heures pour les aliments et inférieure à 24 heures pour les médicaments.

Le plus souvent le patient n'est allergique qu'à UN seul aliment. Il existe malgré tout quelques réactions croisées devenues classiques : lait de vache et allergénicité de 70 % avec le lait d'ânesse, de chèvre ou de jument ; arachide et allergénicité de 5 % avec d'autres légumineuses (fèves, lentilles, pois, soja, lupin) et allergénicité de 50 % avec la famille des oléagineux (amande, noix, noisette, pistache, noix de cajou) ; latex et kiwi, châtaigne, sarrasin, banane et avocat. À noter également le cas particulier du syndrome oral lié à des allergies croisées entre pollens, végétaux et aliments qui sont fréquentes (Tableau 1).
L'enquête américaine de Bock et al. a montré à partir de dossiers de réactions anaphylactiques ayant entraîné le décès que l'adrénaline sous-cutanée n'avait pas été utilisée dans la très grande majorité des cas [1]. Presque tous les sujets (moyenne d'âge de 23 ans) avaient comme facteur de risque des antécédents d'asthme.

Cas particulier des fruits de mer et des poissons

Il n'y a pas d'allergie croisée entre mollusques (moule, huître, coquille saint jacques, pétoncle, praire…) et poissons et peu de réactivité croisée entre les mollusques. Il y a également peu d'allergie croisée entre crustacés (crabe, crevette, langoustine, langouste, homard, écrevisse) et mollusques. Par contre, les réactions croisées sont fréquentes entre les crustacés, la tropomyosine étant l'allergène majeur.
La parvalbumine est l'allergène principal dans les poissons. Il n'est pas modifié par chaleur. Le thon notamment en boite est un poisson peu allergisant et les poissons cartilagineux (raie, roussette, requin) ont pour allergène majeur l'α-parvalbumine moins allergisante.

Les pseudo-allergies alimentaires

L'intolérance au gluten (maladie cœliaque) n'est pas une allergie alimentaire. Il s'agit d'une maladie auto-immune à un allergène alimentaire avec présence d'anticorps anti-endomysium ou anti-transglutamisase. *L'intolérance aux sulfites* n'est pas non plus une réaction IgE dépendante. Elle provoque une exacerbation de l'asthme et des rhinites mais le mécanisme est inconnu (problème de métabolisation lié

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3189679

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3189679

Daneshyari.com