

Fait clinique

Allergie à la pêche avec taux d'IgE spécifiques pêche et allergènes majeurs négatifs ou faiblement positifs

Peach allergy with serum levels of peach-specific IgE negative and major recombinant peach allergen IgE levels also negative or very low

J. Tenenbaum^a, M.C. Leoni^a, M.P. Demoly^a, J.L. Bourrain^a, P. Demoly^{a,b}, A.M. Chiriac^{a,*,b}

^a Exploration des allergies, département de pneumologie et addictologie, hôpital Arnaud-de-Villeneuve, CHRU de Montpellier, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier, France

^b UMR-S 1136, IPLESP, équipe EPAR, Sorbonne universités, UPMC Paris 06, 75013 Paris, France

Reçu le 17 avril 2015 ; accepté le 27 avril 2016
Disponible sur Internet le 2 juin 2016

Résumé

L'allergie à la pêche est une allergie alimentaire fréquente, notamment sur le pourtour méditerranéen. Les réactions systémiques à l'ingestion de ce fruit sont le plus souvent dues à une sensibilisation vis-à-vis de l'allergène majeur Pru p 3, une protéine de transport des lipides. Nous décrivons une série de 6 patients présentant une allergie confirmée à la pêche avec réaction systémique mais présentant des IgE sériques spécifiques pêche et allergènes majeurs négatives ou à des taux très bas. Ce travail montre qu'il existe des allergies à la pêche cliniquement prouvées et pour lesquelles la biologie moléculaire actuellement disponible n'est pas une aide au diagnostic. Certains allergènes connus et pouvant entraîner des réactions sévères, comme les *thaumatin-like proteins* ou la peamacleine pourraient être recherchés chez les patients présentant ce tableau clinico-biologique. © 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Allergie alimentaire ; IgE spécifiques ; Allergènes recombinants ; Pêche

Abstract

Allergy to peach is a frequent food allergy, especially in the Mediterranean area. Systemic reactions after ingestion of this fruit are due mostly to sensitization to the major allergen Pru p 3, a lipid transfer protein. Here, we describe a series of 6 peach-allergic patients who presented with a systemic reaction to peach but who were found to have a negative serum peach-specific IgE assay and also negative or very low serum levels of IgE to the known major recombinant peach allergens. These results show that there are some patients clinically allergic to peach but for whom the currently available molecular biological assays do not help establish the diagnosis. Thaumatin-like proteins and peamaclein are two recently identified peach allergens, which may also be responsible for severe allergic reactions. When serum assays for these two allergens become available, they may aid in making the diagnosis in cases such as ours.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Food allergy; Peach; Diagnosis; Recombinant allergen; Molecular allergen diagnosis

1. Introduction

La pêche (*Prunus persica*) est une source d'allergènes bien documentée. Dans le pourtour méditerranéen, les fruits appartenant à la famille des drupacées et principalement la pêche sont parmi les principales causes d'allergie alimentaire. L'ingestion de pêche peut entraîner des réactions locales (gonflement des

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a-chiriac@chu-montpellier.fr (A.M. Chiriac).

lèvres, picotement de la langue) ou des réactions systémiques (urticaire, asthme, choc anaphylactique) [1,2].

Plusieurs allergènes ont été identifiés. Dans le nord de l'Europe principalement, des réactions croisées entre les pollens de Bétulacées et les fruits de la famille des drupacées s'explique par la présence dans ces fruits et notamment la pêche d'un allergène voisin de Bet v 1, l'allergène majeur du bouleau [3]. Les patients en souffrant présentent surtout des symptômes oraux peu sévères et peu invalidants. L'allergène retrouvé chez ces patients est une *pathogenesis related* (PR)-10, protéine de stress instable à la chaleur et à la digestion. Dans le cas de la pêche, il s'agit de l'allergène Pru p 1 [4].

Un autre allergène de la pêche, la profiline Pru p 4, semble également jouer un rôle important dans les sensibilisations croisées [5]. En effet, les IgE dirigées contre cette profiline sont en partie responsables des réactions croisées avec les pollens d'herbacées et de certains arbres, notamment l'olivier [6]. Cette protéine est plus concentrée dans la peau du fruit, entraînant parfois des symptômes au simple épluchage de celui-ci. Les réactions entraînées par une sensibilisation à ce panallergène sont le plus souvent absentes ou peu sévères et sont rarement de type anaphylactique. Les profilines sont également dégradées par la chaleur et la digestion, ce qui explique que les patients sensibilisés à cette protéine peuvent consommer les fruits cuits sans problème.

Enfin, l'allergène majeur Pru p 3 est une protéine de stockage des lipides (LTP), membre des PR-14. Il est retrouvé chez 90 % des patients allergiques à la pêche en zone méditerranéenne [7,8]. Sa concentration est sept fois plus élevée dans la peau que dans la pulpe du fruit [9]. Une sensibilisation à cet allergène est responsable de la majorité des cas d'allergies sévères à la pêche, avec réactions systémiques fréquentes [10]. Pru p 3 est impliquée dans les allergies croisées avec d'autres fruits de la famille des Rosacées tels que les abricots, les cerises ou les prunes.

Le diagnostic d'allergie à la pêche est relativement facile devant une clinique évocatrice et des tests cutanés réalistes positifs à la pêche (pulpe et/ou peau). En cas de doute, des tests de provocation sous surveillance hospitalière apportera la solution. Un dosage des IgE spécifiques vis-à-vis des 3 allergènes recombinants cités ci-dessus est disponible commercialement (ThermoFischer Scientific). Cependant, certaines allergies à la pêche entraînant des réactions anaphylactiques peuvent être liées à une sensibilisation à d'autres allergènes de la pêche que les 3 principaux décrits ci-dessus [11,12]. Pourtant, peu d'études rapportent des séries de patients ayant présenté des réactions sévères après ingestion de pêche, confirmées par des tests de provocation orale (TPO) réalisés en milieu hospitalier et présentant un profil atypique de sensibilisation aux allergènes connus de la pêche [12,13]. L'analyse de tels cas confirmerait la présence d'autres allergènes susceptibles d'entraîner une sensibilisation et des réactions allergiques sévères mais non recherchés car non connus ou non disponibles en pratique courante.

Dans ce travail, nous décrivons une série de 6 patients présentant une allergie à la pêche, cliniquement prouvée et avec une discordance entre la clinique et les taux d'anticorps retrouvées.

2. Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 6 patients (2 hommes et 4 femmes), âgés de 10 à 54 ans, consultant dans l'unité d'exploration des allergies du CHU de Montpellier, pour des symptômes évocateurs d'allergie survenus après une prise alimentaire.

Après un interrogatoire détaillé, tous les patients inclus dans cette étude présentaient des symptômes évoquant une allergie de type I (IgE médiée) avec signes cutanéomuqueux et/ou signes systémiques (respiratoires, digestifs) survenant dans les minutes ou dans les premières heures suivant un repas contenant de la pêche. Les autres aliments consommés lors de ces repas n'étaient pas responsables des symptômes présentés par les patients parce qu'ils ont été reconsommés depuis sans problème et/ou parce que les tests cutanés ou les tests de provocation orale (TPO) réalisés se sont révélés négatifs.

Après un descriptif détaillé des aliments contenus dans le repas ingéré et pour rechercher une possible sensibilisation, des prick-tests ont été réalisés avec les aliments incriminés. Les prick-tests ont été réalisés avec l'extrait commercial de l'aliment lorsque celui-ci était disponible (prick-test classique) et/ou avec l'aliment lui-même (prick-test natif), soit en complément du prick-test classique, soit lorsqu'il n'existait pas d'extrait commercial.

Concernant la pêche, le prick-test classique était réalisé avec l'extrait allergénique de pêche (Stallergenes®) et le prick-test natif avec de la pêche crue mixée (mise en contact du fruit avec la peau du patient et effraction de la peau à travers le fruit).

Lorsque les prick-tests se sont révélés positifs, les patients étaient interrogés à nouveau sur les éventuels symptômes déjà ressentis lors de l'ingestion des différents aliments pour lesquels une sensibilisation était retrouvée.

Secondairement, un dosage des IgE sériques spécifiques par technique Immuno-CAP® (ThermoFischer Scientific Phadia) était réalisé lorsque les tests cutanés étaient positifs et que l'aliment était possiblement responsable des symptômes présentés par le patient. Les résultats étaient exprimés en valeur chiffrée en kilo-unité par litre (kU/L). En complément du dosage des IgE spécifiques d'un aliment, était parfois réalisé un dosage des IgE sériques spécifiques d'un composant allergénique pour essayer de mieux comprendre et étiqueter les risques allergiques du patient. Par exemple pour la pêche, un dosage des IgE spécifiques des composants allergéniques majeurs de la pêche était réalisé (Pru p 1, Pru p 3 et Pru p 4) lorsque des IgE spécifiques pêche étaient retrouvées.

Enfin, lorsque les tests cutanés étaient positifs ainsi que le dosage des IgE sériques spécifiques, un TPO était proposé au patient pour confirmer une possible allergie alimentaire. Ce TPO était réalisé en milieu hospitalier en ouvert avec ingestion d'une dose progressivement croissante de l'aliment cru suspect pour atteindre une dose habituellement consommée. Le patient était régulièrement interrogé et examiné à la recherche de signes d'anaphylaxie. Ces signes étaient répertoriés selon la classification des réactions anaphylactiques de Ring et Messmer.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385678>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385678>

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