Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

Revue française d'allergologie 54 (2014) 120–123

REVUE FRANÇAISE D'Allergologie

La dermatite atopique est une allergie alimentaire : contre (controverse)

Atopic dermatitis is a food allergy. The case against (controversy)

P. Pralong [a,*], F. Hacard [b], C. Chatain [a], A. Nosbaum [b], J.-F. Nicolas [b], M.-T. Leccia [a], F. Berard [b]

[a] *Service de dermato-vénéréologie, photobiologie et allergologie, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, 38700 La Tronche, France*
[b] *Service d'immunologie clinique et allergologie, centre hospitalier Lyon Sud, 69310 Pierre-Bénite, France*

Disponible sur Internet le 15 mars 2014

Résumé

Si l'allergie alimentaire peut être responsable de manifestations d'hypersensibilité immédiate chez l'atopique, sa responsabilité dans l'induction ou l'entretien de l'eczéma atopique est contestable. En effet, les résultats des prick tests et des dosages d'IgE spécifiques d'aliments sont rarement corrélés à la clinique. Les tests cutanés à lecture immédiate paraissent d'ailleurs inadaptés pour explorer des réactions d'eczéma par hypersensibilité retardée. Les atopy patch tests alimentaires, plus appropriés, sont néanmoins exceptionnellement effectués. Par ailleurs, les tests de provocations entraînent des manifestations immédiates et rarement des réactions cutanées retardées. L'évaluation des régimes d'éviction se fait très diversement d'une étude à l'autre et sans prise en compte des autres mesures thérapeutiques utilisées. La prescription de tels régimes peut conduire par ailleurs à des carences nutritionnelles parfois sévères.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dermatite atopique ; Allergie alimentaire ; Tests cutanés ; Tests de provocation ; Régime d'éviction ; Carence nutritionnelle

Abstract

While food allergy can be the cause of immediate hypersensitivity symptoms in atopics, its role in the induction of atopic dermatitis remains controversial. Indeed, the results of skin prick tests and food-specific IgE levels are rarely correlated with the clinic signs. Immediate skin tests also seem inappropriate for the investigation of delayed hypersensitivity reactions such as eczema. Food atopy patch tests, while more appropriate, are performed rarely. In addition, oral challenge tests may cause immediate reactions but they rarely cause delayed skin reactions. The results of food avoidance regimes are very different from one study to another, and they may not have considered other therapeutic measures that were used. Moreover, prescription of such diets may sometimes lead to severe nutritional deficiencies.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Atopic dermatitis; Food allergy; Skin tests; Oral challenge tests; Exclusion diet; Nutritional deficiency

1. Introduction

Depuis plus de 20 ans, le rôle de l'alimentation dans l'induction et l'entretien de la dermatite atopique (DA) ne cesse de faire débat auprès des dermatologues et des allergologues. Si DA et allergie alimentaire (AA) sont fréquemment associées, la nature du lien qui les unit divise les spécialistes. Le sujet est toujours brûlant puisqu'il a fait encore en 2013 l'objet de nouvelles publications [1,2]. Entre les partisans des explorations allergologiques alimentaires systématiques et les opposants à tout régime d'éviction, y a-t-il un terrain d'entente possible ? Il semble que de nombreux facteurs confusionnels nourrissent la controverse. Dans cet article, nous clarifierons la nature des liens entre alimentation et DA et montrerons pourquoi la DA n'est pas une AA.

1.1. La DA doit être distinguée d'autres dermatoses, pour lesquelles le rôle pathogène de l'alimentation est admis

La dermatite atopique est par définition une dermatose vésiculeuse et prurigineuse, évoluant par poussée, survenant sur terrain de xérose cutanée, et de topographie caractéristique (convexités avant l'âge de 2 ans, plis après l'âge de 2 ans). Le

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : ppralong@chu-grenoble.fr (P. Pralong).

1877-0320/$ – see front matter © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2014.02.001

diagnostic est clinique et repose sur des critères sémiologiques purement cutanés [3]. Ainsi, la DA ne s'accompagne pas de signes généraux, ni d'autre atteinte organique (même si rhino-conjonctivite allergique et asthme y sont souvent associés).

En cela, la DA se distingue:

- de l'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) qui associe eczéma, troubles digestifs, retard de croissance ;
- de la dermatite herpétiforme, qui associe dermatose vésiculeuse prurigineuse des faces d'extension et troubles digestifs après consommation d'aliments riches en gluten ;
- des rares formes d'eczéma diffus chez les patients présentant un eczéma allergique de contact au Nickel ou au baume du Pérou et consommant des aliments riches en ces substances (ou croisant avec elles) [4,5] ;
- de la dermite de contact aux protéines alimentaires qui se manifeste sous forme d'eczéma des mains chez les patients manipulant régulièrement des aliments à mains nues. Cet eczéma est par ailleurs cliniquement différent des eczémas de contact aux haptènes de par sa nature très œdémateuse voire « urticariforme » [6].

Ces 4 entités, pour lesquelles le rôle inducteur alimentaire est admis, sont souvent assimilées à tort à la DA dans la littérature. Ceci apporte un biais évident dans l'étude du lien entre AA et DA.

1.2. Tests cutanés positifs ne signifient pas manifestations cliniques

Il est rapporté que 30 à 70 % des patients souffrant de DA présentent des prick tests et/ou des IgE spécifiques positifs à certains aliments [7]. Ces sensibilisations alimentaires ne préjugent en rien de l'existence d'une AA chez les patients. En effet, les atopiques ont souvent des IgE élevées et des prick tests positifs contre divers allergènes, dont les allergènes alimentaires, mais sans aucune spécificité. La consommation orale de ces mêmes aliments retrouvés « positifs » en tests, est d'ailleurs en général totalement asymptomatique. C'est uniquement en cas de manifestations cliniques évocatrices (urticaire, dyspnée, hypotension de survenue rapide), que le diagnostic d'AA (ici immédiate) peut être posé. Le test de provocation (TP) labial ou oral est donc indispensable au diagnostic d'AA. Celui-ci n'est positif que dans un tiers des cas de sensibilisation alimentaire, ce qui témoigne de la fréquence des sensibilisations alimentaires asymptomatiques [8,9].

1.3. Association statistique ne veut pas dire lien pathogénique

Il a été démontré que les allergies alimentaires par hypersensibilité dépendante des IgE étaient significativement plus fréquentes chez les patients souffrant de DA (environ 30 % des DA de l'enfant et 5 % des DA de l'adulte) [10]. Les partisans du lien pathogénique de l'alimentation dans la DA avancent souvent ce fait comme un argument pour soutenir que la DA est une AA. La plus grande fréquence des polyallergies alimentaires dans les DA sévères alimente aussi cette théorie [7,10].

Il apparaît néanmoins tout à fait logique que les patients souffrant de DA présentent plus souvent, en tant qu'atopiques, des manifestations d'AA dépendante des IgE. En effet, l'atopie prédispose à la synthèse d'IgE et constitue un facteur de risque bien connu d'anaphylaxie, qu'elle soit médicamenteuse ou alimentaire. Par ailleurs l'AA, quand elle concerne des allergènes alimentaires croisant avec les pneumallergènes, peut être considérée elle-même comme une manifestation clinique de l'atopie (syndrome pomme/bouleau) [11].

Par ailleurs la disparition même de l'AA avec l'âge, alors que la DA persiste dans le temps (ou récidive à l'âge adulte), est en faveur du fait que DA et AA sont deux entités distinctes [12].

1.4. La nature des tests utilisés pour étudier le rôle de l'alimentation dans la DA prête à discussion

L'étude des sensibilisations alimentaires dans la DA se fait quasi-exclusivement par la réalisation de prick tests et/ou recherche d'IgE spécifiques dans la littérature [13]. Or, ces méthodes explorent l'hypersensibilité dépendante des IgE, qui, lorsqu'elle s'exprime cliniquement, est responsable de symptômes immédiats et non de symptômes cutanés chronique comme l'eczéma.

Les atopy patch tests (APT) alimentaires paraissent donc en théorie mieux adaptés pour explorer une DA, mais sont rarement utilisés [14]. Certains auteurs rapportent des APT alimentaires positifs dans des cas de DA, mais leur interprétation peut également prêter à discussion [15,16]. En effet, les phénomènes d'irritation sont plus importants sur peau atopique. De ce fait, un APT ne peut être bien interprété qu'en présence d'un témoin d'irritation, et dans les cas difficiles, d'une aide de l'histologie voire de technique de biologie moléculaire comme la recherche d'un transcrit Interféron gamma dans la biopsie cutanée, signant la présence locale d'une réponse Th1. De telles mesures ne sont jamais rapportées dans la littérature. Ici encore, c'est le TP qui aura la meilleure valeur pour confirmer la pertinence d'un test retardé positif.

1.5. Les tests de provocation doivent toutefois être interprétés avec prudence

Les TP labiaux ou oraux alimentaires réalisés dans les cas de DA, qu'ils soient en ouvert, en simple ou en double insu contre placebo, semblent souvent considérés de manière abusive, quand ils sont positifs, comme le témoin du rôle de l'AA dans la DA.

En effet, la plupart des manifestations cliniques « positives » rapportées sont à nouveau des symptômes immédiats (urticaire, angi-œdème, vomissement, diarrhée, douleurs abdominales, choc...), qui ne sont pas des manifestations cliniques de la DA. D'autres auteurs rapportent des rash érythémateux, prurigineux, d'éruption morbilliforme ou maculaire, ce qui est bien peu précis [2,7,9,10,13,17].

Concernant le délai, la majorité des études portant sur l'AA dans la DA considèrent un TP positif quand une éruption

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3385906

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3385906

Daneshyari.com