



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie 51 (2011) 701–705

Fait clinique

Syndrome d'entérocolite induit par les protéines alimentaires : nouvelle observation et revue de la littérature

Food protein-induced enterocolitis syndrome: A new case report and review of the literature

É. Bidat^{a,*}, M. Chaabane^b, B. Chevallier^a, G. Dutau^c

^a Service de pédiatrie, hôpital Ambroise-Paré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), 9, avenue du Général-de-Gaulle, 92104 Boulogne cedex, France

^b Service de néonatalogie, département mère-enfant, centre hospitalier Sud-Essonne, 26, avenue Charles-de-Gaulle, BP 107, Etampes cedex 02, France

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

Reçu le 19 juillet 2011 ; accepté le 19 juillet 2011

Disponible sur Internet le 25 août 2011

Résumé

Nous rapportons une observation de syndrome d'entérocolite induit par les protéines alimentaires (SEIPA) dont les signes d'intolérance au lait ont débuté dès les premiers jours de vie par des symptômes mineurs et non spécifiques. Trois aliments sont en cause : lait de vache, soja et blé. Le retard du diagnostic n'a pas permis de donner les conseils appropriés aux parents et trois épisodes de choc hypovolémique sont survenus. Le SEIPA est une réaction allergique peu commune et méconnue. Il se manifeste habituellement deux heures après l'ingestion de lait de vache ou de protéines de soja par des symptômes digestifs à type de vomissements sévères et de diarrhée associés à des signes de choc dans les formes graves. Ces réactions apparaissent souvent tôt dans le premier mois de la vie et régressent sous régime d'exclusion. Le diagnostic est difficile et retardé devant des symptômes non spécifiques. Le test de provocation par voie orale (TPO) est le seul examen qui permet de confirmer le diagnostic. Le traitement consiste en un régime d'exclusion. La prise en charge d'une réaction sévère nécessite un remplissage vasculaire et, ce qui est particulier à cette pathologie, un traitement corticoïde en intraveineux.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie alimentaire ; Enfants ; Effets secondaires des aliments ; Entérocolite ; Vomissements ; Caséines ; Jus de soja ; Farine de blé ; Choc anaphylactique

Abstract

We report one case of food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES) with milk whose signs of intolerance to milk began as of the first life days, by minor and nonspecific symptoms. Three foods are in question, cow's milk, soya and corn. The diagnosis of FPIES is suspected at the age of 9 months after three hospitalizations for vomiting out of jet, sometimes associated with lethargy and hypotension, occurring two hours after the cow milk ingestion. This symptomatology is associated with negative results of specific IgE and cutaneous tests. Signs then occurred with soya and wheat. Because of late diagnosis, three anaphylactic shocks occurred. FPIES is an uncommon cell-mediated food allergy reaction. This syndrome is characterized by gastrointestinal symptoms, especially severe vomiting, sometimes associated with anaphylactic shock. Usually, signs occur two hours after ingestion. These reactions begin early in the first months of life and regress at the age of 3 years in 38% to 100% of cases depending on the food. They are usually induced by cow milk and soy proteins. Diagnosis is difficult and delayed because of non-specific symptoms. Oral food challenge is the only examination that confirms the diagnosis. The treatment involves the exclusion of the specific food. Severe reaction requires treatment of the shock and, what is particular in that pathology, the adjunction of corticosteroid.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Food allergy; Children; Adverse events of foods; Enterocolitis; Vomiting; Casein; Soya juice; Wheat flour; Anaphylactic shock

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : etienne.bidat@apr.aphp.fr (É. Bidat).

1. Introduction

La prévalence de l'allergie alimentaire, en population générale, en France, est estimée entre 2,1 et 3,8 %. Les symptômes digestifs représentent une des manifestations de l'allergie alimentaire [1]. Le syndrome d'entérococolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) est une entité particulière d'allergie alimentaire avec des manifestations principalement digestives. Il a été décrit il y a une dizaine d'années, mais son diagnostic est souvent effectué avec retard. Nous rapportons une observation qui, à notre connaissance, est le seul cas publié jusqu'à présent dans la littérature française.

2. Observation

L'enfant Victor U., né à terme, est le premier enfant de la fratrie. Les parents sont asthmatiques et la mère a présenté une allergie aux protéines de lait de vache. L'analyse de l'histoire clinique de cet enfant permet d'identifier des symptômes évoquant des réactions adverses au lait de vache, au soja et au gluten, aliments les plus souvent impliqués dans ce syndrome d'entérococolite.

2.1. Réactions au lait de vache

Dès la naissance, Victor est alimenté par du lait pour nourrissons. Au sixième jour de vie, il présente des vomissements avec difficulté de prise des biberons : il reçoit un antihistaminique-H2 oral.

À l'âge d'un mois, Victor est hospitalisé pour une diarrhée, des vomissements persistants et une stagnation pondérale. L'échographie abdominale ne montre pas de sténose de pylore. Une allergie aux protéines du lait de vache à forme non IgE médiée est évoquée : le lait est remplacé par un hydrolysats extensif de caséine (Nutramigen®). Avec cette modification de régime, les troubles de transit s'améliorent et la croissance reprend.

À l'âge de trois mois, devant les difficultés à prendre l'hydrolysats, les parents tentent, au domicile, une réintroduction de lait de vache. Deux heures après l'ingestion de 30 mL d'un lait premier âge, Victor présente des vomissements en jet, associés à une hypotonie, une pâleur et une cyanose buccale, sans œdème. Cet épisode dure environ quatre heures. Il est hospitalisé pour surveillance. L'hydrolysats extensif de caséine est repris.

À l'âge de quatre mois, deux heures après l'ingestion par erreur d'un yaourt au lait de vache, Victor présente des vomissements intenses avec choc. Il est hospitalisé et reçoit une dose d'adrénaline. Le bilan est complété. Le dosage des IgE spécifiques aux protéines de lait de vache et de soja est inférieur à 0,35 kU/L (CAP system®). Les IgE totales sont à 7 kU/L. Les tests cutanés au lait de vache sont négatifs. L'hydrolysats extensif de caséine est repris.

À l'âge de neuf mois, devant les symptômes et leur association, le diagnostic de SEIPA est évoqué. À l'âge de 15 mois, Victor est admis en hôpital de jour pour un test de provocation par voie orale (TPO) au lait de vache. Une heure

après la prise de 90 mL, soit une dose cumulée de 101 mL de lait de vache, apparaissent des vomissements en jet, une hypotonie sans détresse respiratoire, une tachycardie avec pâleur et une hypotension (70/40 mmHg), qui nécessitent deux remplissages par 20 mL/kg de sérum physiologique, deux injections d'adrénaline et une injection d'hémisuccinate de méthylprednisolone. Les suites sont favorables. L'hydrolysats extensif de caséine est poursuivi.

À l'âge de six ans, un nouveau TPO au lait de vache a été négatif.

2.2. Réaction au soja

À trois mois, devant le refus de l'hydrolysats extensif de caséine, l'essai d'un jus de soja provoque l'apparition de selles liquides abondantes. Le dosage des IgE spécifiques (CAP system®) est inférieur à 0,35 kU/L.

2.3. Réaction au gluten

À l'âge de neuf mois, pour la première fois, Victor consomme de la farine de blé. Deux heures après l'ingestion, il présente de nouveau des signes de choc avec tachycardie et vomissements. Il est hospitalisé, perfusé et reçoit deux injections d'adrénaline.

Sous régime d'éviction du soja, du blé, du lait de vache et des laitages avec substitution par un hydrolysats extensif de caséine, Victor ne présentera plus d'accident ou de signes digestifs. La croissance staturopondérale sera régulière.

À l'âge de deux ans et neuf mois, les prick-tests, les dosages d'IgE spécifiques et les *atopy patch tests* (ATP) au soja, au blé et au lait de vache sont négatifs. Un TPO au blé, effectué en prenant les précautions pour les SEIPA, est négatif. Le blé sera réintroduit progressivement dans l'alimentation.

Un TPO au lait de vache pratiqué à l'âge de trois ans et six mois reste toujours positif, après la dose de 50 mL de lait de vache, avec apparition de douleurs abdominales une heure après le début du test et des vomissements intenses et répétés une heure et 30 minutes après le début du test. L'évolution est favorable après un remplissage vasculaire et traitement par hémisuccinate de méthylprednisolone et dexchlorphéniramine. Les tests cutanés et les dosages d'IgE spécifiques sont toujours négatifs. Sur la numération sanguine, les polynucléaires ont augmenté de plus de 4000 éléments par millimètre cube entre le prélèvement fait avant le test et celui effectué quatre heures après la réaction.

3. Discussion

Le retard au diagnostic de SEIPA observé dans cette observation est habituel. Le tableau clinique inaugural est généralement caractérisé par des manifestations digestives non spécifiques. Dans notre observation, il s'agissait cependant d'un tableau complet de SEIPA débutant par des manifestations insidieuses et suivi par des signes aigus.

Dans la littérature, il est provoqué par plusieurs protéines alimentaires, mais le lait et le soja sont les aliments les plus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386725>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386725>

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