

Historique et description des principales allergies croisées

History and description of the major allergic cross-reactions

G. Dutau^{a,*}, F. Rancé^b

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

^b Service d'allergologie pneumologie, pôle médicochirurgical de pédiatrie, hôpital des Enfants,
330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex, France

Disponible sur Internet le 26 février 2009

Résumé

La description et l'étude des réactions croisées entre allergènes, en particulier entre les pollens et les aliments végétaux, a commencé autour des années 1970–1980. Après la découverte des premiers syndromes de sensibilisations et d'allergies croisées, un grand nombre de nouvelles entités cliniques ont été décrites. Si cet important chapitre de l'allergologie concerne surtout les réactions croisées entre pollens et aliments végétaux, des situations de ce type ont également été décrites entre les allergènes et les aliments d'origine animale. Les auteurs envisagent les principales réactions croisées entre pollens et fruits et légumes, d'une part, puis entre les allergènes et les aliments d'origine animale, d'autre part. Cette revue se termine par des implications pratiques cliniques et thérapeutiques : valeur de l'évaluation clinique, apport diagnostique et thérapeutique des allergènes de recombinaison, importance des tests de provocation aux aliments par voie orale, prédiction du risque allergique, place de l'immunothérapie spécifique dans la prise en charge d'une allergie croisée.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Réactions croisées ; Allergènes alimentaires ; Pollens ; Fruits

Abstract

The description and study of cross-reactions between allergens, pollen and food of plant origin in particular, began around 1970–1980. After the discovery of the first sensitization syndromes and cross-reacting allergies, a large number of new clinical entities were described. While this important chapter of allergy concerns, above all, cross-reactions between pollen and food of plant origin, cases of this type were also described between allergens and food of animal origin. The authors will first consider the principal cross-reactions between pollen and fruit and vegetables, and then consider those between allergens and food of animal origin. This review will end by considering the practical clinical and therapeutic implications of cross-reactions: the value of clinical evaluation, the diagnostic and therapeutic contribution of recombinant allergens, the importance of oral provocation tests with food, the prediction of allergic risk, the place of specific immunotherapy in the management of a cross-reacting allergy.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Cross-reactions; Pollen; Food allergens

1. Introduction

La description et l'étude des réactions croisées entre allergènes, en particulier entre les pollens et les aliments végétaux, a commencé autour des années 1970–1980. Après la découverte des premiers syndromes de sensibilisations et d'allergies croisées, un grand nombre de nouvelles entités

cliniques ont été décrites. Si cet important chapitre de l'allergologie concerne surtout les réactions croisées entre pollens et aliments végétaux, de telles réactions ont également été décrites entre les allergènes et les aliments d'origine animale.

Parallèlement aux symptômes cliniques et aux allergènes en cause, les auteurs ont analysé les mécanismes de ces réactions croisées et perfectionné les méthodes de diagnostic, en particulier avec les allergènes de recombinaison. Pour les réactions entre pollens et aliments des études, ont été menées pour savoir si l'immunothérapie vis-à-vis des pollens modifiait

* Auteur correspondant.

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

l'histoire naturelle de la réaction alimentaire croisée. L'étude des publications de la littérature a également permis d'estimer les risques cliniques de façon prédictive. Cette revue analyse principalement les données cliniques concernant l'historique et les symptômes des principales sensibilisations et allergies croisées, examinés de façon analytique puis synthétique.

2. Définitions

En accord avec la classification dite de l'ombrelle [1], les sensibilisations ou les allergies croisées sont de nature immunologique IgE-dépendante.

La « sensibilisation » est l'état d'un individu qui possède des IgE spécifiques dirigées contre un ou plusieurs allergènes, détectables soit par la positivité des tests cutanés à lecture immédiate, soit par l'élévation du taux des IgE sériques spécifiques [2]. Le terme « allergie » désigne une réaction anormale, excessive de l'organisme à un agent (allergène) auquel il est particulièrement sensible [2]. L'allergique est donc un individu sensibilisé qui présente des symptômes dont il se plaint ou que le médecin découvre.

Ainsi, le terme « sensibilisation » désigne un état biologique (avec ou sans symptôme clinique) et « allergie » un événement clinique pour lequel le patient va généralement consulter.

Dans le cadre des « réactions croisées », la positivité isolée d'un test cutané ou celle d'un dosage biologique ne permet, en aucun cas, d'impliquer un allergène qui ne pourra être identifié que par l'exploration allergologique. Celle-ci est principalement basée sur l'interrogatoire (antécédent de réaction clinique à la consommation d'un aliment impliqué dans le syndrome de réaction croisée) et les critères d'imputabilité (positivité d'un test de provocation oral). Le diagnostic pourrait être amélioré par les prick-tests utilisant les allergènes recombinés (ou allergènes de recombinaison) [3].

Par diverses méthodes de laboratoire (inhibition du RAST ou de l'Elisa immuno-empreintes, etc.) les chercheurs ont essayé de mettre en évidence les allergènes communs. Ces allergènes dénommés « croisants » par anglicisme ont été identifiés pour de nombreux syndromes. Ils sont uniques ou multiples, majeurs et/ou mineurs.

3. Étude analytique

3.1. Associations d'allergies alimentaires et polliniques

3.1.1. Syndrome bouleau – pomme

À notre connaissance, la première publication est celle de Hannuksela et Lahti [4]. En 1977, ces deux auteurs scandinaves ont testé 388 patients atopiques vis-à-vis de différents fruits et légumes par la méthode des scratch-tests. Parmi les allergiques aux pollens, 36 % répondaient positivement aux aliments frais. Les aliments les plus souvent positifs étaient la pomme, la carotte, le panais (*Dastinaca sativa*) et la pomme de terre. D'autres aliments comme le rutabaga, la tomate, l'oignon et le persil donnaient moins souvent des réactions positives.

Le symptôme d'allergie à ces aliments était le prurit associé ou non à un œdème des lèvres, de la bouche et de la langue qui

fut décrit plus tard sous le terme de syndrome d'allergie orale [5,6]. Mais, parfois, les symptômes pouvaient toucher d'autres organes : rhinite, eczéma, asthme, et même anaphylaxie [4,5]. Hannuksela et Lahti [4] insistèrent sur l'importance de tester les aliments frais. Quelques années plus tard, d'autres auteurs firent des constatations similaires [7]. Toutefois, chez les allergiques au bouleau, la fréquence de l'allergie alimentaire aux fruits et aux légumes était très variable :

- 70 % pour Eriksson et al. [8] ;
- 63 % pour Dreborg et Foucard [9] ;
- 52 % pour Bessot et al. [10] ;
- 34 % pour Hannuksela et Lahti [4].

L'importance de cette fourchette pouvait s'expliquer par les conditions de recrutement, les habitudes alimentaires différentes, les tests cutanés utilisés (scratch-tests, prick plus prick), la nature des réactifs (allergènes commerciaux, aliments frais) [9,11]. La supériorité des aliments frais fut démontrée par la suite [12].

3.1.2. Syndrome composées – céleri

En 1980, Kauppinen et al. [13] parmi 14 patients allergiques à l'armoise, atteints de réactions d'angio-œdème et d'urticaire sévère, tous étaient allergiques au céleri et 12 au persil.

En 1983, Kremser et Lindemayr [14] ont comparé 13 patients qui avaient présenté des épisodes sévères d'angio-œdème et d'urticaire après avoir consommé du céleri et 143 personnes allergiques au pollen d'armoise. Le premier groupe avait aussi des tests cutanés positifs à l'armoise, et le second au céleri ainsi qu'au pollen de bouleau. Finalement, parmi les 89 patients dont les IgE sériques étaient positives vis-à-vis du pollen d'armoise (RAST ≥ 3), 49 (56 %) avaient des IgE sériques dirigées contre le céleri.

Par la suite d'autres auteurs ont confirmé la réalité de ce syndrome et ont décrit des variantes : « céleri-bouleau-armoise » [15,16], « céleri – carotte – armoise – condiments » [17–19], « céleri – armoise – épices – mangue » [18], « céleri – armoise – ambroisie » [20], « ambroisie melon banane » [21], « ambroisie – litchi » [22], etc.

3.1.3. Syndrome céleri – bouleau – armoise

Parmi les 70 patients de Wüthrich et al. [15] présentant une allergie au bouleau et/ou à l'armoise, presque tous (94 %) avaient un prick-test positif au céleri cru et un tiers (36 %) au céleri cuit. Finalement, un tiers des patients était porteur d'un syndrome « bouleau – armoise – céleri » [15]. Ces faits avaient été déjà relevés dans la série de Hannuksela et Lahti (18 % de tests cutanés positifs au céleri frais parmi 148 allergiques au pollen de bouleau [4]) et par Bessot et al. (12 % de symptômes allergiques après consommation de céleri parmi 81 allergiques au pollen de bouleau [10]).

3.1.4. Syndrome graminées – tomate

De Martino et al. [23] ont étudié la fréquence de sensibilisations alimentaires chez 102 enfants uniquement allergiques aux pollens et 117 uniquement allergiques aux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386835>

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