



Fait clinique

# Hypersensibilité immédiate allergique à l'oméprazole et sensibilisations croisées

## *Immediate allergic hypersensitivity reaction to omeprazole and cross-reactivity*

E. Degache<sup>a,\*</sup>, P. Pralong<sup>a</sup>, J.-P. Jacquier<sup>a</sup>, S. Logerot<sup>b</sup>, M. Pernollet<sup>c</sup>, C. Chatain<sup>a</sup>, M.-T. Leccia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Clinique universitaire de dermatologie, allergologie et photobiologie, CHU de Grenoble Alpes, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France

<sup>b</sup> Service de pharmacovigilance, CHU de Grenoble Alpes, 38043 Grenoble cedex 9, France

<sup>c</sup> Institut de biologie et pathologie, CHU de Grenoble Alpes, 38043 Grenoble cedex 9, France

Reçu le 11 août 2016 ; accepté le 29 octobre 2016

Disponible sur Internet le 10 février 2017

### Résumé

**Introduction.** – Les cas d'hypersensibilité immédiate allergique (HSIA) aux inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) sont rares et les sensibilisations croisées ne sont pas bien connues. Nous rapportons deux cas d'HSIA à l'oméprazole, prouvée par tests cutanés, avec sensibilisation croisée à d'autres IPP.

**Observations.** – Patient n° 1 : un homme de 43 ans a présenté une réaction anaphylactique de grade II quinze minutes après la prise d'oméprazole. Les prick-tests ont été positifs pour l'oméprazole, le pantoprazole et l'ésooméprazole et négatifs pour le rabéprazole et le lansoprazole. Le test d'activation des basophiles (TAB) a été ininterprétable pour l'ésooméprazole et négatif pour les autres molécules. Patient n° 2 : un homme de 39 ans a présenté une urticaire isolée, dans les deux heures après la prise d'oméprazole. Le prick-test a été positif pour l'oméprazole. Les intradermoréactions (IDR) ont été positives pour l'ésooméprazole, le pantoprazole et le rabéprazole et négatives pour le lansoprazole. Le TAB a été positif pour le lansoprazole.

**Discussion.** – Nous avons conclu dans les deux cas au diagnostic d'HSIA dépendante des IgE à l'oméprazole, avec sensibilisation croisée à d'autres IPP. Dans la littérature, trois groupes de réactivités croisées aux IPP sont rapportés : 1) allergie croisée à tous les IPP, 2) allergie croisée partielle soit à l'oméprazole–ésooméprazole–pantoprazole, soit au lansoprazole–rabéprazole, 3) allergie isolée à un seul IPP. Le patient n° 1 correspondrait ainsi au profil du groupe 2 et le patient n° 2 à celui du groupe 1.

**Conclusion.** – Nous présentons ici deux cas rares d'HSIA à l'oméprazole dont l'étude des sensibilisations croisées appuie les données de la littérature.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Anaphylaxie ; Hypersensibilité immédiate allergique ; Inhibiteurs de la pompe à proton ; Oméprazole ; Sensibilisations croisées ; Tests d'activation des basophiles

### Abstract

**Introduction.** – True anaphylactic reactions to PPIs are rare, and cross-sensitivity reactions are not widely known. Herein, we present two cases of anaphylactic reaction to omeprazole with cross-sensitivity to other PPIs.

**Patients and methods.** – Patient 1: a 43-year-old male presented a grade II anaphylactic reaction 15 minutes after omeprazole intake. Prick tests were positive for omeprazole, pantoprazole and esomeprazole, and negative for rabeprazole and lansoprazole. The basophil activation tests were not interpretable for esomeprazole and were negative for the other drugs. Patient 2: a 39-year-old male presented isolated superficial urticaria within two hours of omeprazole intake. The omeprazole prick test was positive. IDR tests were positive for esomeprazole, pantoprazole and rabeprazole, and negative for lansoprazole. Basophil activation tests were positive for lansoprazole.

**Discussion.** – We established a diagnosis of immediate hypersensitivity to omeprazole associated with cross-sensitivity to other PPIs. A literature review revealed the existence of three types of immediate hypersensitivity reactions to PPIs: 1) cross reaction to all PPIs; 2) partial cross reaction to either omeprazole/esomeprazole/pantoprazole or lansoprazole/rabeprazole; 3) isolated allergic reaction to a single PPI.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [edegache@chu-grenoble.fr](mailto:edegache@chu-grenoble.fr) (E. Degache).

**Conclusion.** – We present two rare cases of allergic immediate hypersensitivity reactions to omeprazole with cross-sensitivity to other PPIs that confirm the data in the literature.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Anaphylaxis; Basophil activation tests; Cross reactivity; Immediate hypersensitivity allergic reaction; Omeprazole; Proton pump inhibitors

## 1. Introduction

Les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) sont des molécules largement utilisées dans le traitement et la prévention des ulcères gastroduodénaux et du reflux gastro-œsophagien. Ils inhibent l'enzyme gastrique H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> – ATPase, ce qui entraîne une diminution efficace de la production d'acide gastrique [1]. Cinq molécules sont commercialisées en France : l'oméprazole (le plus prescrit et le plus ancien), l'ésooméprazole, le pantoprazole, le lansoprazole et le rabéprazole. Du fait de leur efficacité et de leur bonne tolérance en traitement court, elles sont largement prescrites et certaines (oméprazole et pantoprazole) sont en vente libre depuis 2008 [2]. Plusieurs cas de réactions d'hypersensibilité immédiate aux IPP ont été rapportés, mais les cas d'anaphylaxie par allergie IgE médiée sont rares. Le diagnostic d'imputabilité n'est pas toujours aisé, la prescription d'IPP étant souvent associée à d'autres médicaments (antibiotiques, anti-inflammatoires), rendant l'enquête allergologique parfois difficile. Les sensibilisations croisées entre les différents IPP ne sont pas bien connues. Nous rapportons ici deux cas d'hypersensibilité immédiate allergique (HSIA) à l'oméprazole avec sensibilisations croisées à d'autres molécules du groupe des IPP.

## 2. Observations

### 2.1. Patient n° 1

Un homme de 43 ans, aux antécédents de lymphome immunoblastique et de mélanome non métastatique en rémission, a été adressé en septembre 2015 par son médecin traitant pour suspicion d'HSIA à l'oméprazole (Tableau 1). Il avait présenté à l'automne 2014, quinze minutes après la prise orale d'un comprimé d'oméprazole, prescrit pour épigastralgies, une réaction anaphylactique de grade 2 selon la classification de Ring et Messmer, associant un malaise sans trouble hémodynamique, avec sensation de chaleur, nausées, œdème du visage et prurit diffus. L'évolution a été rapidement favorable, après prise en charge aux urgences. Le patient ne rapportait pas de prise antérieure d'oméprazole. La lecture du dossier médical retrouvait l'administration par injection intraveineuse de pantoprazole en 2008, avec une très bonne tolérance.

Les explorations allergologiques, comprenant tests cutanés et tests d'activation des basophiles (TAB), ont été effectuées six mois après l'accident. Les tests cutanés consistaient en des prick-tests, puis des IDR uniquement lorsque le prick-test était négatif, conformément au consensus sur la démarche diagnostique en allergologie médicamenteuse. Le prick-test avec la solution

intraveineuse d'oméprazole à la concentration de 40 mg/mL a été positif à la lecture à 20 minutes, donnant une papule de 9 mm et un érythème de 25 mm (9/25 mm), pour un témoin positif à l'histamine de 9/22 mm. Les prick-tests effectués 2 mois après avec les solutions intraveineuses d'ésooméprazole à la concentration de 40 mg/mL et de pantoprazole à la concentration de 4 mg/mL ont été positifs (9/20 et 10/30 respectivement). Les prick-tests avec les comprimés écrasés de rabéprazole et de lansoprazole (dilués dans un millilitre de sérum physiologique) ont été négatifs. Les IDR au rabéprazole et au lansoprazole n'ont pas pu être réalisées car les formes intraveineuses sont inexistantes en France. Les TAB effectués sur sang total à différentes concentrations ont été négatifs pour tous les médicaments testés (oméprazole, pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole). Le TAB était ininterprétable pour l'ésooméprazole au vu de l'activation non spécifique de cellules de témoins.

L'ensemble des IPP a été contre-indiqué chez le patient.

### 2.2. Patient n° 2

Un homme de 39 ans, sans antécédent médicochirurgical notable, a consulté en février 2016 pour suspicion d'HSIA à l'oméprazole. Il avait présenté à l'automne 2015 une urticaire généralisée sans angio-œdème, sans signe de gravité (réaction de grade I selon la classification de Ring et Messmer) dans les deux heures suivant la prise d'un comprimé d'oméprazole prescrit pour le traitement d'une infection à *Helicobacter pylori*. La symptomatologie a régressé aux urgences en une douzaine d'heures sous traitement antihistaminique. Le patient rapportait la prise antérieure d'oméprazole en 2014 avec bonne tolérance.

Les explorations allergologiques, comprenant tests cutanés et TAB, étaient effectuées 4 mois plus tard chez ce patient. Les tests cutanés consistaient en des prick-tests, puis des IDR uniquement lorsque le prick-test était négatif, conformément au consensus sur la démarche diagnostique en allergologie médicamenteuse. Le prick-test avec la solution intraveineuse d'oméprazole à la concentration de 40 mg/mL a été positif (papule de 10/25 mm), pour un témoin positif à l'histamine de 8/70 mm. Le prick-test avec la forme comprimé du rabéprazole, écrasée et diluée dans un millilitre de sérum physiologique a été positif (8/35). Les prick-tests avec les solutions intraveineuses de l'ésooméprazole et du pantoprazole ont été négatifs jusqu'à la concentration de 40 mg/mL. En revanche, l'IDR à l'ésooméprazole a été positive à la concentration de 0,04 mg/mL (5/20), ainsi que l'IDR au pantoprazole à la concentration de 0,4 mg/mL (8/30). Le prick-test réalisé avec la forme comprimé du lansoprazole écrasée et diluée dans un millilitre de sérum physiologique a été négatif. L'IDR au lansoprazole n'a pas pu être réalisée car la forme intraveineuse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669851>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669851>

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