



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 xxx (2017) xxx–xxx

Article original

Évaluation de la sensibilisation à 3 trophallergènes courants chez les enfants suivis pour asthme et ou rhinite allergique en Afrique subsaharienne : étude comparée du prick-test et du dosage des IgEs à Cotonou, Bénin

Evaluation of the sensitization to 3 food allergens common in children followed for asthma and or allergic rhinitis in sub-Saharan Africa: A comparative study of prick-tests and IgE assay in Cotonou, Benin

G. Agodokpessi^{a,*,c}, S. Dossou-Yovo^{a,c}, T. Hountohotegbe^{b,c}, M. Panou^c, D. Djogbessi^c,
C. Bigot^{b,c}, A. Bigot^{b,c}

^a Centre national hospitalier universitaire de pneumo-physiologie, BP 321, Cotonou, Bénin

^b Service d'immunohématologie, CNHU-HKM, BP 386, Cotonou, Bénin

^c Faculté des sciences de la santé, université d'Abomey-Calavi, BP 188, Cotonou, Bénin

Reçu le 12 juin 2017 ; accepté le 21 août 2017

Résumé

Introduction. – L'objectif de ce travail était d'évaluer par deux méthodes diagnostiques, la sensibilisation à 3 trophallergènes courants chez des enfants suivis pour asthme et ou rhinite allergique en milieu noir africain du Bénin.

Méthode. – Le prick-test cutané et le dosage d'IgEs par REAST test à 3 trophallergènes courants : blanc d'œuf, lait de vache et arachide ont été réalisés chez des enfants de 3 à 15 ans suivis pour asthme et ou rhinite allergique. Les résultats positifs des deux méthodes ont été comparés.

Résultats. – Des 130 enfants inclus, 11 ont été exclus pour inéligibilité au prick-test. L'étude a porté sur 119 (91,5 %) qui ont bénéficié à la fois des 2 tests. L'âge moyen était de 7 ± 1 an ; le sex-ratio (M/F) était de 1,6. L'association rhinite et asthme était la plus fréquente dans 66 cas (55,5 %). Les fréquences de sensibilisation pour le prick-test et le dosage étaient respectivement : 4,2 % vs. 20 % pour le blanc d'œuf, 4,2 % vs. 16,2 % pour le lait et 3,4 % vs. 0,0 % pour l'arachide.

Conclusion. – La sensibilisation au blanc d'œuf était plus fréquente suivie du lait et de l'arachide. Il existe un désaccord entre le prick-test et le dosage par REAST test pour l'évaluation de la sensibilisation des ces trophallergènes.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Asthme ; Rhinite allergique ; Trophallergènes ; Oeuf ; Lait ; Arachide ; Sensibilisation ; Afrique subsaharienne

Abstract

Introduction. – The aim of this study was to assess sensitization to three food allergens in children followed for asthma and/or allergic rhinitis in African blacks in Benin.

Methods. – Skin prick-tests and REAST tests for IgE using 3 common food allergens — egg white, cow's milk and peanut — were carried out in children aged 3 to 15 years followed for asthma and/or allergic rhinitis. Positive results for the two methods were compared.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aggildas@yahoo.fr (G. Agodokpessi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.08.009>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Results. – Of the 130 children initially included, 11 were excluded for ineligibility for the prick-test. The study was conducted in 119 (91.5%) children who underwent both tests. The mean age was 7 ± 1 years and the sex ratio (M/F) was 1.6. The most common association was rhinitis and asthma, seen in 66 (55.5%) children. The sensitization frequency with the prick-test and assay was 4.2% vs. 20% for egg white, 4.2% vs. 16.2% for milk and 3.4% vs. 0.0% for peanuts.

Conclusion. – Sensitization to egg white was the most common, followed by milk and peanut sensitization. A divergence was noted between prick-tests and REAST assay in the evaluation of sensitization for these food allergens.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Asthma; Allergic rhinitis; Egg; Milk; Peanut; Sensitization; Sub-Saharan Africa

1. Introduction

Le trophallergène est un allergène d'origine alimentaire [1]. S'il est évident que les trophallergènes sont à l'origine de manifestations allergiques digestives plus fréquemment, les autres manifestations notamment respiratoires à type d'asthme et ou de rhinite ne sont pas du reste, avec des formes potentiellement sévères [1–5]. Les trophallergènes les plus fréquemment rencontrés chez l'enfant sont le lait de vache, le blanc d'œuf et l'arachide [2–5]. S'il s'agit d'aliments retrouvés dans presque toutes les régions du monde, leur rôle et leur importance dans la survenue de manifestations allergiques notamment d'asthme et ou de rhinite allergique semble diversement apprécié [5–7]. L'ordre de fréquence semble varier d'une région à l'autre, posant le problème du contexte allergénique et des facteurs influents ; certaines études incriminent les habitudes alimentaires : le mode de cuisson, le rôle de l'allaitement maternel exclusif, l'âge de la diversification alimentaire, l'âge des premières manifestations [6,7]. Le diagnostic de certitude de l'allergie est difficile. À défaut du test de provocation orale (TPO) en double insu contre placebo qui reste le *gold standard*, ce diagnostic repose sur la mise en évidence de la sensibilisation associée à une clinique compatible. En Afrique subsaharienne, il existe très peu de données [8–10] sur la sensibilisation aux trophallergènes. Ces rares données, pour la plupart s'appuie sur les sensibilisations évaluées par prick-test. Cette méthode présente l'avantage de son accessibilité et de son moindre coût, mais ses contre-indications en font la principale limite [2]. En outre, ces études sont réalisées dans des populations de sujets adultes. La sensibilisation étant un phénomène progressif, sa mesure chez l'enfant, mieux que chez l'adulte, nous paraît plus informative sur la sensibilisation. Si le prick-test, présente l'avantage de son coût moins cher et du caractère instantané du rendu des résultats, le dosage des immunoglobulines de type E spécifiques (IgEs), en dehors de son coût élevé garde son intérêt dans les situations où les tests cutanés ne peuvent être réalisés. Eu égard à ce qui précède, quel est donc le profil de sensibilisation à ces 3 trophallergènes les plus fréquemment rapportés dans la littérature chez les enfants suivis pour asthme et ou rhinite allergique à Cotonou, au Bénin ? Quelle pourrait être la contribution du dosage des IgEs dans le diagnostic de la sensibilisation à Cotonou ? C'est pour répondre à ces préoccupations que nous nous sommes proposés de réaliser ce travail dont l'objectif général était de décrire le profil de sensibilisation à 3 trophallergènes chez des enfants suivis pour asthme et ou rhinite à Cotonou.

Plus spécifiquement, il s'agissait au cours de ce travail de :

- décrire le profil de sensibilisation à 3 trophallergènes courants par le prick-test et le dosage des IgEs des enfants suivis pour asthme et ou rhinite ;
- décrire les caractéristiques associées aux sensibilisations ;
- de comparer les résultats du dosage des IgEs spécifiques à ceux prick-test.

2. Cadre et méthode d'étude

Le travail avait eu pour cadre des structures médicales de la ville de Cotonou, prenant en charge des enfants. Il s'agissait du centre national hospitalier et universitaire de pneumo-phtisiologie de Cotonou (CNHU-P-P/C), du service de pédiatrie de la clinique d'Akpakpa, de la clinique pédiatrique d'Akpakpa, de la clinique de pédiatrie et de néonatalogie d'Akpakpa pour ce qui concerne les activités cliniques et le service d'immunohématologie du centre national hospitalier et universitaire Hubert-Koutocou-Maga (CNHU-HKM), pour la partie des activités de laboratoire.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive conduite de mai 2014 à juillet 2014. Elle avait concerné tous les enfants d'âge compris entre 3 et 15 ans soignés pour une symptomatologie respiratoire associant toux, dyspnée avec sifflement thoracique récurrent et réversible sous traitement bronchodilatateur dans un contexte d'asthme et/ou d'atopie (rhinites, eczéma, dermatites) familiale. Il s'agissait d'enfants antérieurement diagnostiqués et suivis comme tels par les médecins des structures concernées. Ces enfants ont bénéficié de la réalisation du prick-test et du dosage (IgEs). Les tests ont été réalisés pour les 3 trophallergènes suivants : lait de vache (Lv), blanc d'œuf (Bo) et arachide (Ar). Le prick-test avait été réalisé avec les extraits natifs pris localement. Le mode opératoire pour la réalisation de ce test était le suivant :

- désinfection de la peau avec de l'alcool à 70 % ;
- détermination des emplacements de dépôt des gouttes par un trait de feutre en peau saine sur la face antérieure de l'avant-bras à 4 cm du pli du coude et du poignet et à un intervalle de 2 cm entre elles pour éviter que les éventuelles réactions ne se superposent ;
- dépôt d'une petite quantité de la suspension d'allergène sur la peau, au niveau de l'avant-bras ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8742919>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8742919>

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