



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

Mise au point

## Anaphylaxie alimentaire létale : analyse des données françaises

*Fatal food-induced anaphylaxis: Analysis of French data*

G. Pouessel<sup>a,\*,b,c</sup>, J.-M. Renaudin<sup>c,d</sup>, A. Deschildre<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Service de pédiatrie, pavillon médicochirurgical de pédiatrie, boulevard Lacordaire, 59056 Roubaix, France

<sup>b</sup> Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, université Lille2, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

<sup>c</sup> Réseau d'Allergo-Vigilance<sup>®</sup>, 15, rue du Bois-de-la-Champelle, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>d</sup> Service de santé au travail, centre hospitalier Émile-Durkheim, avenue Schuman, 88000 Épinal, France

Reçu le 8 août 2017 ; accepté le 8 août 2017

### Résumé

Les données concernant la mortalité par anaphylaxie sont rares et parfois conflictuelles. Notre objectif était de recueillir et d'analyser les cas de décès par anaphylaxie de cause alimentaire en France.

**Méthodes.** – Ces données ont été obtenues : (1) du CépiDC (Inserm) à partir des certificats de décès sélectionnés par les codes CIM9/10 évocateurs d'anaphylaxie (1979–2011) ; (2) du Réseau d'Allergo-Vigilance<sup>®</sup> pour préciser les caractéristiques de décès survenus par anaphylaxie alimentaire (2002–2017).

**Résultats.** – (1) CépiDC : sur 1603 décès (1564 adultes ; 39 enfants < 19 ans) par anaphylaxie, 8 (sexe masculin,  $n = 6$ ) étaient de cause alimentaire. Les aliments représentaient la cause la moins fréquente (0,6 %) de décès par anaphylaxie. Les causes iatrogènes représentaient 63 % des cas et les venins d'insectes 14 %, avec cependant 23 % des cas dont la cause n'était pas spécifiée. Sept patients avaient < 32 ans et 2 étaient des enfants (moyenne d'âge : 24,6 ans [DS : 6,2]). Le faible nombre de décès n'a pas permis de calculer de taux de mortalité par anaphylaxie alimentaire ; (2) Réseau d'Allergo-Vigilance<sup>®</sup> : sur 1862 cas d'anaphylaxie alimentaire, 16 décès (sexe masculin,  $n = 10$  ; enfants,  $n = 11$ ) ont été enregistrés (10 en France ; moyenne d'âge : 23,5 ans [DS : 5,2]). Les allergènes étaient principalement : arachide ( $n = 6$ ), fruits à coque ( $n = 3$ ), lait de brebis/chèvre ( $n = 2$ ). Onze (69 %) patients décédaient après une exposition à un allergène connu et 9 (56 %) patients avaient un antécédent d'asthme.

**Conclusion.** – Le nombre de décès par anaphylaxie de cause alimentaire est faible, bien que probablement sous-estimé, et ces décès surviennent plus fréquemment chez les sujets jeunes, de sexe masculin.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Anaphylaxie ; Allergie alimentaire ; Arachide ; Décès ; Mortalité

### Abstract

Data about anaphylaxis mortality are limited and occasionally conflicting. Our aim was to collect and analyze cases of fatal food-induced anaphylaxis in France.

**Methods.** – Data were obtained from: (1) the CapiDC unit (National Mortality Center) to collect fatal anaphylaxis cases (1979–2011) through death certificates using ICD9/10 codes related to anaphylaxis; (2) the Allergy-Vigilance network based on voluntary declarations to collect patterns of fatal anaphylaxis cases (2002–2017).

**Results.** – (1) CapiDC data: of 1603 fatal anaphylaxis cases (1564 in adults; 39 in children aged < 19 yrs), 8 (male,  $n = 6$ ) were food-induced. Food was the least frequent cause (0.6%) of fatal anaphylaxis. Iatrogenic causes accounted for 63% of cases and insect venom for 14% (no specific cause: 23%). Seven cases were recorded in persons aged < 32 yrs and 2 in children (mean age: 24.6 yrs [SD: 6.2]). The small number of food-induced fatalities ruled out statistical analysis of the mortality rate; (2) Allergy-Vigilance network data: in 1862 food anaphylaxis cases, 16 deaths (male,  $n = 10$ ; 63%) were recorded (10 occurred in France). Eleven (69%) fatalities involved children aged  $\leq 18$  yrs (mean age: 23.5 yrs [SD: 5.2]).

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr](mailto:guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr) (G. Pouessel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.08.005>

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

The main food allergens were: groundnuts ( $n=6$ ), tree nuts ( $n=3$ ), and goat/sheep's milk ( $n=2$ ). Eleven (69%) persons died after exposure to a previously known food allergen and 9 (56%) had a history of asthma.

**Conclusion.** – The number of food-related fatal anaphylaxis cases is low but may be underestimated. Food-induced fatalities occur chiefly in young patients and in males.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Anaphylaxis; Death; Food allergy; Mortality; Groundnut

Si le nombre d'admissions hospitalières pour anaphylaxie augmente dans de nombreux pays, les décès restent rares, survivant chez 0,65 % à 2 % des patients avec une réaction allergique sévère [1–3]. Le taux de mortalité par anaphylaxie est estimé entre 0,5 à 5,5 cas par million d'habitants et par an au travers de différentes études dans le monde [1–3]. Au Royaume-Uni et aux États-Unis, ce taux est inférieur à 1 cas par million d'habitants et par an, au cours de la dernière décennie [4–6]. En Australie, l'incidence des décès par anaphylaxie a doublé entre 2002 et 2004 par rapport à la période 1997 à 2001 [7]. À l'inverse, aux États-Unis et au Royaume-Uni, le taux de mortalité par anaphylaxie est resté stable pendant la dernière décennie [4,6].

L'anaphylaxie est en majorité liée aux aliments chez l'enfant et aux venins d'insectes chez l'adulte [8]. Ainsi, Worm et al. ont rapporté les données du registre européen des cas d'anaphylaxie de 2011 à 2014 dans 59 centres d'allergologie, dermatologie ou pédiatrie, concernant dix pays, dont la France au travers des données du réseau d'Allergo-Vigilance® [8]. Parmi les 3333 cas répertoriés, 27 % concernaient des enfants de moins de 18 ans. Les réactions étaient liées aux aliments pour 65 % chez l'enfant et seulement 20 % chez l'adulte, aux venins d'insectes pour 20 % des enfants et 48 % des adultes, aux médicaments dans 5 % chez l'enfant et 22 % chez l'adulte. Pourtant, dans les anaphylaxies létales, les allergènes identifiés sont en premier lieu les médicaments, puis les venins d'insectes et enfin, les aliments [6].

Les données publiées concernant la mortalité par anaphylaxie proviennent de différentes sources : registre basé sur des déclarations volontaires, analyse des certificats de décès issus de bases de données nationales, analyse des données issues de réseaux d'urgences principalement.

En France, il n'existe pas de registre national permettant de colliger les décès par anaphylaxie. Les informations sur les anaphylaxies létales dont nous disposons proviennent de deux sources : le réseau d'Allergo-Vigilance® (RAV) et le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc, Institut national de la santé et de la recherche médicale [Inserm]).

Le RAV collige depuis 2002 les cas de réactions allergiques graves déclarés, sur la base du volontariat, par près de 300 médecins francophones, allergologues principalement (<http://www.allergovigilance.fr>). Les déclarations proviennent dans près de 90 % des cas de membres exerçant en France, et 9 % en Belgique. Ces données apportent des informations détaillées sur les antécédents et les circonstances de la réaction allergique mais ne permettent pas de réaliser d'étude épidémiologique nationale exhaustive. Depuis 1968, le CépiDc assure l'analyse annuelle de la statistique nationale des causes médicales de décès à partir des certificats médicaux et des bulletins

d'État civil de décès (<http://www.cepidc.inserm.fr/site4/>). Nous avons précédemment rapporté les résultats de l'analyse de la mortalité par anaphylaxie en France métropolitaine à partir de la base de données du CépiDc et discuté les limites de leur interprétation [9,10]. Une analyse complémentaire a été réalisée concernant les causes spécifiquement alimentaires. Les données issues du CépiDc sont par ailleurs parcellaires et certaines informations individuelles sont manquantes (antécédents personnels, nature précise de l'allergène, circonstances et nature de la réaction allergique...). Les informations fournies par ces deux modes de recueil sont donc complémentaires.

Nous proposons ici de rapporter les données concernant les cas d'anaphylaxie létale de cause alimentaire survenus en France par l'analyse des informations issues, d'une part, du CépiDc et, d'autre part, celles issues du RAV.

### 1. Analyse des données du CépiDc à partir des certificats de décès (1979-2011)

De 1979 à 2011, 1603 décès (1564 chez l'adulte et 39 chez l'enfant âgé de moins de 19 ans) ont été répertoriés. La prévalence globale des décès par anaphylaxie était de 0,84 par million et par an (IC95 % : 0,80–0,88), comprise entre 0,08 (IC95 % : 0,05–0,10) chez l'enfant et 1,12 (IC95 % : 1,06–1,17) chez l'adulte. Pendant la période, il existait une diminution de ce taux de 2,1 % dans la population générale (IC95 % : –2,6 à –1,7 ;  $p < 10^{-4}$ ) et de 2,5 % (IC95 % : –5,6 à 0,9) dans la population pédiatrique. Le taux de mortalité était plus élevé chez les hommes (1,08 [IC95 % : 1,00–1,16]) que chez les femmes (0,86 [IC95 % : 0,80–0,92]) ( $p < 10^{-4}$ ). Le taux de mortalité était le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 70 ans (3,50 [IC95 % : 3,25–3,76]).

Les causes de décès par anaphylaxie étaient rarement alimentaires (0,6 %) et le plus souvent iatrogènes (63 %), principalement liés aux médicaments, ou liées aux venins d'insectes (14 %). Pourtant, dans 23 % des cas, la cause n'était pas spécifiée. Seulement huit décès (dont sept survenus chez des personnes âgées de moins de 32 ans et deux chez des enfants) par anaphylaxie de cause alimentaire étaient identifiés. Six de ces huit patients étaient des hommes et l'âge médian au décès était de 28 ans pour les hommes et 17,5 ans pour les femmes (moyenne d'âge : 24,6 ans ; DS : 6,2). Ce faible nombre de décès n'a pas permis de calculer le taux de mortalité de cause alimentaire ni de préciser la tendance d'évolution de ces cas de façon statistique. Néanmoins, la répartition du nombre de cas dans le temps était homogène (deux décès entre 1979 et 1989, trois entre 1990 et 2000, trois entre 2001 et 2011).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743207>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743207>

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