

Actualités en allergologie pratique 2016

Dr Delebarre Sauvage
Service d'Allergologie et d'Education Thérapeutique
Hôpital Saint-Vincent de Paul, GHICL, Lille

sauvage.christine@ghicl.net

Les maladies allergiques ont une fréquence et prévalence en constante augmentation

- Le nombre des allergiques a plus que doublé en 15 ans : fréquence et prévalence
- 4^{ème} maladie mondiale (OMS) en dépense de santé
- Touche 30% de la population générale soit plus de 12 millions d'individus en France (prévisions alarmantes 50% avant 2050)

Pourquoi ?

Pollution atmosphérique : particules diesel, ultrafines...

Modification de la flore : Pollens mutants

→ Aggravation HRB HRN HRO

La théorie hygiéniste: excès d'hygiène

- ↓ infection bactérienne ⇒ Balance Th1 < Th2
- agression flore bactérienne intestinale normalement

entretenu (*Lactobacillus*, *Bifidobacillus*)

Amélioration de l'hygiène alimentaire → ↓ Flore bactérienne protectrice

Modification habitudes alimentaires

Diversification : respecter les fenêtres: 4-5 8-9 mois

Exotisme, Mondialisation (Commerce)

Facteurs génétiques/mode de vie

Epigénétique

- Il semble se créer de nouvelles lignées d'allergiques chaque année.
- Hypothèse avancée : troubles de la méthylation au niveau des histones lors du regroupement du matériel génétique survenant sous facteurs environnementaux (pollution ,tabac, methyl donneurs, stress, paracétamol: stress oxydatif...) est avancée.

Démarche diagnostique en 7 étapes

1 Interrogatoire

- . Circonstances de survenue : où quand comment
- aliments
- co-facteurs

2 Enquête catégorielle

3 Tests cutanés

4 IgE spécifiques

- . Ancienne notion de seuil
- . Place des Recombinants

5 Tests de provocation labiale

6 Tests de provocation orale

7 Régime d'éviction



Enquête catégorielle alimentaire

- Journal alimentaire
- Analyse des étiquettes (additifs +++)
- Allergènes masqués +++
- Gamme particulière d'aliments

L'étiquetage: 14 groupes

Directive 2000/13/CE modifiée par la Directive 2003/89/CE et suivantes

- **Céréales contenant du gluten** (à savoir blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées), et produits à base de ces céréales,
- **Crustacés** et produits à base de crustacés,
- **Œufs** et produits à base d'œufs,
- **Poissons** et produits à base de poissons,
- **Arachides** et produits à base d'arachides,
- **Soja** et produits à base de soja,
- **Lait** et produits à base de lait (y compris le lactose),
- **Fruits à coque**, à savoir amandes, noisettes, noix, noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil, pistaches, noix de Macadamia et noix du Queensland, et produits à base de ces fruits,
- **Céleri** et produits à base de céleri,
- **Moutarde** et produits à base de moutarde,
- Graines de **sésame** et produits à base de graines de sésame,
- **Anhydride sulfureux** et **sulfites** en concentrations de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/litre exprimées en SO₂,
- **Lupin** et produits à base de lupin,
- **Mollusques** et produits à base de mollusques.

Les co-facteurs

- stress, anxiété, fatigue +++
- alcool
- activité sportive +++
- laxatifs, irritants
- AINS, IEC, Statines, Sartans
- Syndrome infectieux
- IPP
- Exposition/T° extrêmes



Tests cutanés en allergie alimentaire

Allergènes
standardisés



Aliments natifs



Attention sensibilisation $\neq$ allergie

La Biologie

1 • Interrogatoire

- aliments
- co-facteurs

2 • Enquête catégorielle

3 • Tests cutanés

4 • IgE spécifiques

Notion antérieure de seuil →

5 • Tests de provocation labiale

6 • Tests de provocation orale

7 • Régime d'éviction

VPP > 95 % IgE spécifiques

Arachide : 15 kU/L

Œuf : 6

Poisson : 20

Actuellement obsolète +++++



La biologie

- **Test de dépistage** : phadiatop et Trophatop:
1er recours avant d'adresser en consultation spécialisée
- **Les autres:**
 - Utilisation du **CAP Rast** plus précis après le bilan cutané
 - **Non recours CLA et MAST CLA** (artefact et faux positifs)
 - Apporte une sécurité (avec les TC) avant la réalisation du TPO alimentaire
 - Aide des **recombinants et de l'ISAC** autant pour les PNG que pour les TPHG
 - Mais aussi intérêt dans **ITSL** pour les PNG

LES RECOMBINANTS

- Ce sont des **fragments d'épitope** (les quelques Acides Aminés qui participent à l'interaction Ag-Ac) obtenus par **synthèse moléculaire** qui nous permettent (en dosant les IgE dirigés contre eux) l'établissement d'un diagnostic et pronostic **plus précis** afin de réaliser :
 - les test de **réintroduction alimentaire (DCR) et d'établir des protocoles de tolérance** dans une plus grande sérénité, pour le patient et l'équipe médicale.
 - Ils nous permettent également de **désensibiliser les PNG** dont la positivité des TC n'est pas suffisante pour garantir l'efficacité de la désensibilisation

Un exemple pour les pollens

- On peut être :
 - allergique clinique aux Graminées,
 - TC positif pour la Phléole,
 - IgE en Rast CAP positif: Rast Phléole: 48 KU/l ,
 - Mais recombinant majeur négatif : rPhl p 1-5 < 0,1.
- Ce qui laisse présager d'un échec potentiel de la désensibilisation composée majoritairement de l'allergène majeur (reflet naturel) d'où l'utilité du dosage des recombinants/pronostic

Un Exemple : Arachide

- Le CAP Rast F13 classique regroupe les recombinants :
 - r Ara h 1, r ara h 2, r Ara h 3, r Ara h 6, r Ara h 8, r Ara h 9....
- Seul le r ara h 2 possède une bonne corrélation clinique et est significatif d'allergie (à moindre proportion les 1 et 3)
- Le r Ara h 8 augmente dans les allergies aux pollens et fait augmenter faussement le Rast global :
 - Erreur de diagnostic et régime inutile !!!

Que penser des Dosages IgG ?

- Attention : Apparition de nombreux **tests multi-allergéniques à IgG** et leur responsabilité dans la réalisation de régimes alimentaires tant **inutiles** que **néfastes** mettant parfois même en grand **danger** nos patients
- Grosse demande d'une partie de la population souffrant de colopathie fonctionnelle authentique

ISAC

- Technologie Micro-array ou micro puces « Multiplex »
ImmunoCAP ISAC
- Nouvelle composition de la puce :
 - 30 μ L de sérum nécessaires et suffisants /100 μ L pour un IgE spécifique
 - 112 composants allergéniques
 - 51 sources allergéniques
- Grande aide dans les diagnostics complexes
- Diagnostic à remettre en relation avec la clinique
- Non remboursé en dehors du forfait hospitalier

Tests de provocation alimentaire

1/ LE BUT RECHERCHE

- Etablir un lien de causalité entre le symptôme et la substance ingérée

2/ LA CONDUITE A TENIR DIAGNOSTIQUE

- Les tests de provocation ne se font jamais en première intention
- La démarche diagnostique :

1. L 'interrogatoire
2. Les tests cutanés
3. Les tests biologiques
4. Les tests de provocation

Test de provocation labiale = TPL

- contact entre l'aliment suspecté et la muqueuse labiale externe
- réaction locale ou locorégionale attendue dans le quart d'heure, jamais réaction générale
- Dans les accidents graves (évite le TPO)
- Avec les allergènes puissants (Arachide, lupin, œuf...)
- Est une étape nécessaire de la réintroduction alimentaire



Test de Provocation par voie Orale = TPO

- C'est le Gold Standard : car sensibilisation $\neq$ d'allergie
- Absorption progressive de doses croissantes de l'allergène suspecté, en double puis simple aveugle, selon un schéma prédéterminé
- Sous perfusion, surveillance hospitalière.
- Réactions locales, locorégionales et générales attendues

Le TPO

- Ingestion de l'aliment natif broyé dissimulé dans un support neutre à doses croissantes
- Démarche en simple ou double aveugle avec placebo
- Sous perfusion
- Durée de la progression : 4 heures
- Surveillance prolongée de 10 h(selon)

FINALITE

TPO → DCR → ITO

Test provocation orale

Dose cumulée réactogène

Immuno thérapie orale

Le TPO indispensable au diagnostic de l'AA
se fera en accord avec la clinique, les tests
cutanés et la biologie

Du chocolat !!!



Noisette, amande
et noix de cajou



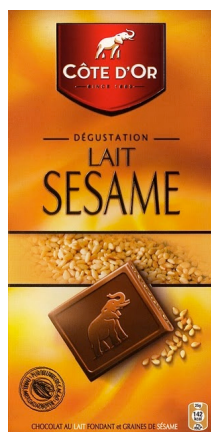
Noisette



Amande et noix de
cajou



Amande, noix de cajou et
noix de macadamia



Sésame, noisettes



Amande ... et extrait d'épinards !

Votre trousse à outils



1^{er} outil, l'interrogatoire :

- Lister le menu du jour avec précision et le noter
- Lister les aliments remangés depuis l'accident (sous quelles formes et quand ?)
- CONTINUER à les consommer
- Lister les facteurs associés : médicaments, gastroentérite...

2^{ème} outil, réunir les éléments suivants :

- L'emballage COMPLET du même produit, acheté au même endroit (si possible, retrouver l'original) et l'apporter chez l'allergologue



➤ **NE PAS REGARDER SUR INTERNET !!!**

Conclusion de la présentation

- Importance capitale de l'interrogatoire +++
- Une sensibilisation biologique n'est pas égale à une allergie: EVITER LES EVICTIONS ABUSIVES
- Penser aux médicaments comme allergènes (AINS et AB: Péri) ET comme FFavorisant (les plus fréquents facteurs favorisant sont AINS, Sd Infectieux, Alcool, Effort physique et stress)

A qui proposer une désensibilisation alimentaire

- A tout enfant présentant une AA prouvée par TC, Bio, concordance clinique
- A tout patient motivé, en demande de désensibilisation en raison des répercussions négatives des régimes d'éviction sur la qualité de vie (frustration, angoisse, phobie alimentaire, désocialisation), de leur échecs fréquents
- Dès le plus jeune âge: 2 ans LV, 3 BO, 4 Ara et Fac.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

sauvage.christine@ghicl.net