

# L'allergie en pédiatrie

Dr Sophie ANRIJS  
Pneumo-allergologue  
CHRVS - CHRN

# Cas clinique 1

Diego, 3 mois et demi

# Diego, 3 mois et demi

**ATCD:** mère atopique, 1er enfant, grossesse sans particularité

**AA:** Régurgitations ++ malgré lait épaissi.  
Il accepte difficilement 5 biberons de 90 à 100ml de lait.  
Il pleure ++. Eczéma avec prurit intense malgré crèmes appliquées consciencieusement.

**Examen clinique:** Cardio-pulmonaire sans particularité, eczéma des joues...

# Diego, 3 mois et demi

- Quels sont les éléments à rechercher à l'anamnèse?
- Quel bilan ?
- Comment mener la diversification chez ce nourrisson?
- Que dire aux parents sur la possibilité de prévenir l'allergie alimentaire chez un 2ème enfant (controversé)?

# Diego, 3 mois et demi

## Anamnèse

1. Recherche des signes digestifs et respiratoires associés:

- **Signes digestifs:** RGO+++ , parfois diarrhées aqueuses
- **Signes respiratoires:** pas de bronchites spastiques

2. Recherche cassure croissance staturo-pondérale:  
aplatissement des courbes.

# Diego, 3 mois et demi

## Bilan

### 1. Pricks tests:

Témoin positif: 5 mm, Témoin nég: 0 mm

Lait: 0 mm, Blé: 0 mm, Morue: 0 mm, Soja: 0 mm,  
Arachide: 0 mm, Noisette: 0 mm, Œuf: 0 mm

2. IgE spécifique lait: 0,16 kU/l, caséine: 0 kU/l

3. Atopy patch test: positif pour le lait

# Diego, 3 mois et demi

=> Forme retardée d'allergie aux protéines de lait de vache (cutanée et digestive)

Après 3 semaines de régime d'éviction:  
diminution eczéma et RGO

# Diego, 3 mois et demi

## Prise en charge

Régime d'éviction des protéines lactées (lait= allergène à déclaration obligatoire) : substitution par laits ayant subi une hydrolyse extensive des protéines de caséine ou lactosérum.

!! pas d'indication de trousse d'urgence car forme retardée

# Diego, 3 mois et demi

1. Diversification alimentaire → Pas d'intérêt à la retarder

# Rappels théoriques

# MANIFESTATIONS CLINIQUES APLV

## **Manifestations immédiates** (dans les 2 heures)

- urticaire
- angio-œdème
- vomissement et/ou diarrhée profuse
- anaphylaxie

## **Manifestations retardées** ( > 24h après l'ingestion)

- extradigestives : dermatite atopique, rhinite, asthme
- digestives (tableau d'entéropathie, œsophagite allergique à éosinophiles...) : nausée, vomissement, diarrhée, RGO, trouble du sommeil, rectorragie, cassure de la courbe de poids, ballonnement.

# PRONOSTIC APLV

- Guérison dans 80% des cas avant 3 ans
- Tolérance plus rapide chez non IgE dépendant.
- Évolution différente selon statut IgE : APLV persistante chez  $\frac{3}{4}$  enfants avec IgE caséine > 20kU/L

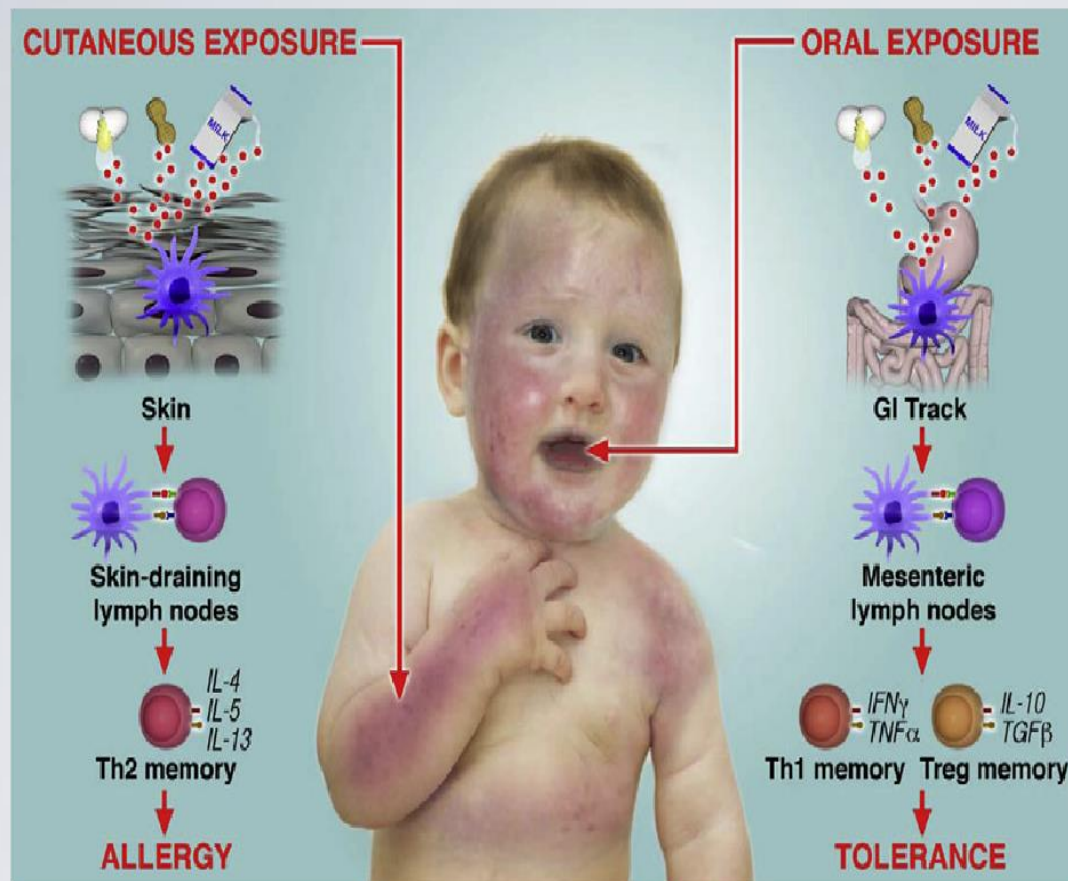
# DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE ET PRÉVENTION

- Aucun régime particulier durant la grossesse ou l'allaitement
- Allaitement maternel (AM) idéalement jusqu'à 4 à 6 mois.
- Diversification alimentaire dès l'âge de 4 mois (idem que enfant non atopique) !! Œuf, poisson et viande dès 6 mois.
- Pro- et pré-biotiques: aucune preuve de l'effet préventif dans l'allergie alimentaire
- Vitamine D: Niveau normal de vitamine D: facteur protecteur de AA lors de la première année de vie
- Utilisation d'anti-acides durant la grossesse et chez le nourrisson  
→ augmente le développement des AA

# PRÉVENTION

- Pas de tabac durant la grossesse car augmentation du taux d'IgE totaux
- Régime alimentaire varié chez la femme enceinte et allaitante.
  - JAMA 2013: étude prospective concernant la consommation des arachides ou noix chez femme enceinte: Une plus grande consommation de ces aliments pendant la grossesse a été associée à un risque plus faible pour le NN d'allergie à l'arachide et aux FAC.
- ➔ L'exposition précoce aux allergènes ↑ la tolérance et ↓ le risque d'allergie alimentaire à l'âge pédiatrique.

# Genèse de l'allergie alimentaire dans la petite enfance



Ag alimentaires sont en contact avec le GALT (tissu lymphoïde) → état de non réponse immunitaire

Correlation significative entre exposition à l'arachide existant dans la poussière du maison et dvpt. de l'allergie à l'arachide chez les enfants ayant une DA severe  
*Hugh Sampson, JACI 2014*

FIG 1. Dual-allergen exposure hypothesis for the pathogenesis of FA. Allergic sensitization results from cutaneous exposure, and tolerance occurs as a result of oral exposure to food. *GI*, Gastrointestinal. Reprinted with permission from Lack.<sup>1</sup>

# Cas clinique 2

Aurore, 15 ans

# Aurore, 15 ans

- **Antécédents personnels:** rhinite allergique saisonnière suite à une allergie aux graminées, urticaire au soleil
- **Antécédents familiaux:** père atopique
- **Traitement:** néant
- **AA:** urticaire à plusieurs reprises, sans plainte respiratoire ou digestive, après ingestion de certains fromages (camembert...), non systématique. Elle mange du fromage de chèvre sans souci.

# Aurore, 15 ans

- S'agit-il d'une allergie?
- Attitude thérapeutique?

# Aurore, 15 ans

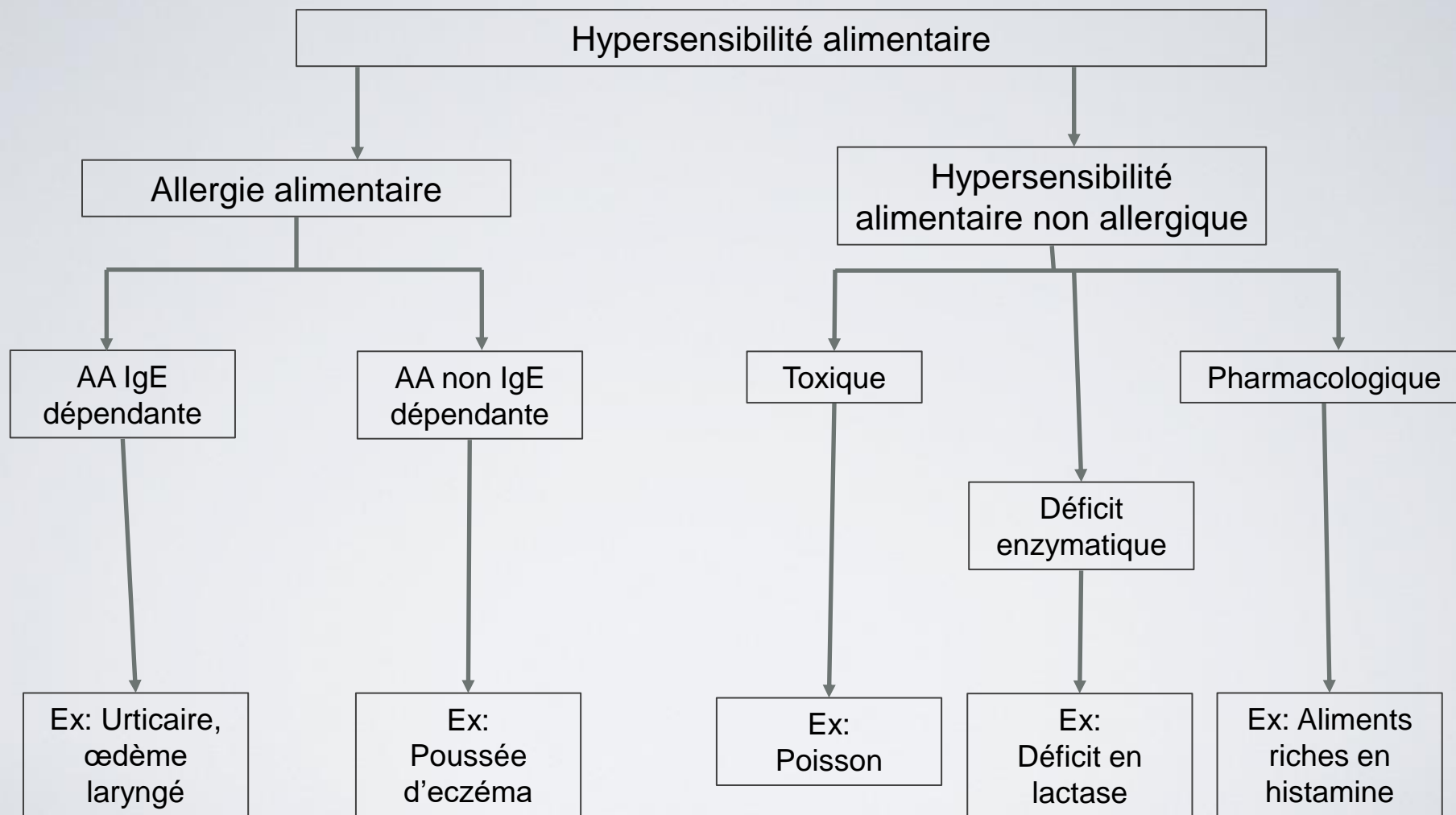
<b>Histamine: 5 mm</b>	<b>Témoin négatif: 0 mm</b>
Arachide: 0 mm	Céleri: 0 mm
Porc: 0 mm	Blé: 0 mm
Cabillaud/morue: 0 mm	Moutarde: 0 mm
Crevette: 0 mm	Œuf: 0 mm
Lait: 0 mm	Poulet: 0 mm
Œuf: 0 mm	Soja: 0 mm
Noisette: 0 mm	Oignon: 0 mm
Bœuf: 0 mm	Pomme: 0 mm

# Aurore, 15 ans

- Hypersensibilité alimentaire non allergique
- Contexte d'urticaire physique
- Intolérance à l'histamine
- Traitement: Daosin (= histaminase) avant repas riche en fromages fermentés

# Rappels théoriques

# CLASSIFICATION DE L'HYPERSENSIBILITÉ ALIMENTAIRE



# CLASSIFICATION DE L'HYPERSENSIBILITÉ ALIMENTAIRE

Allergie	Intolérance
Allergisation au 1er contact - production d'anticorps IgE	Pas d'allergisation (les symptômes peuvent apparaître à tout moment)
De petites doses d'allergènes sont suffisantes	Les symptômes sont dose-dépendants
Développement rapide des symptômes	Souvent latence avant que les symptômes n'apparaissent
Pathologie clinique typique	Les symptômes sont semblables à ceux d'une allergie
Diagnostic : détection des anticorps IgE (analyse sanguine, tests cutanés)	Test de déficience enzymatique, souvent causée par des additifs

# HYPERSENSIBILITÉ ALIMENTAIRE NON ALLERGIQUE

« Ça ressemble à une allergie mais ce n'est pas une allergie »

- Intolérance à l'histamine
- Intolérance au lactose
- Intolérance au Gluten

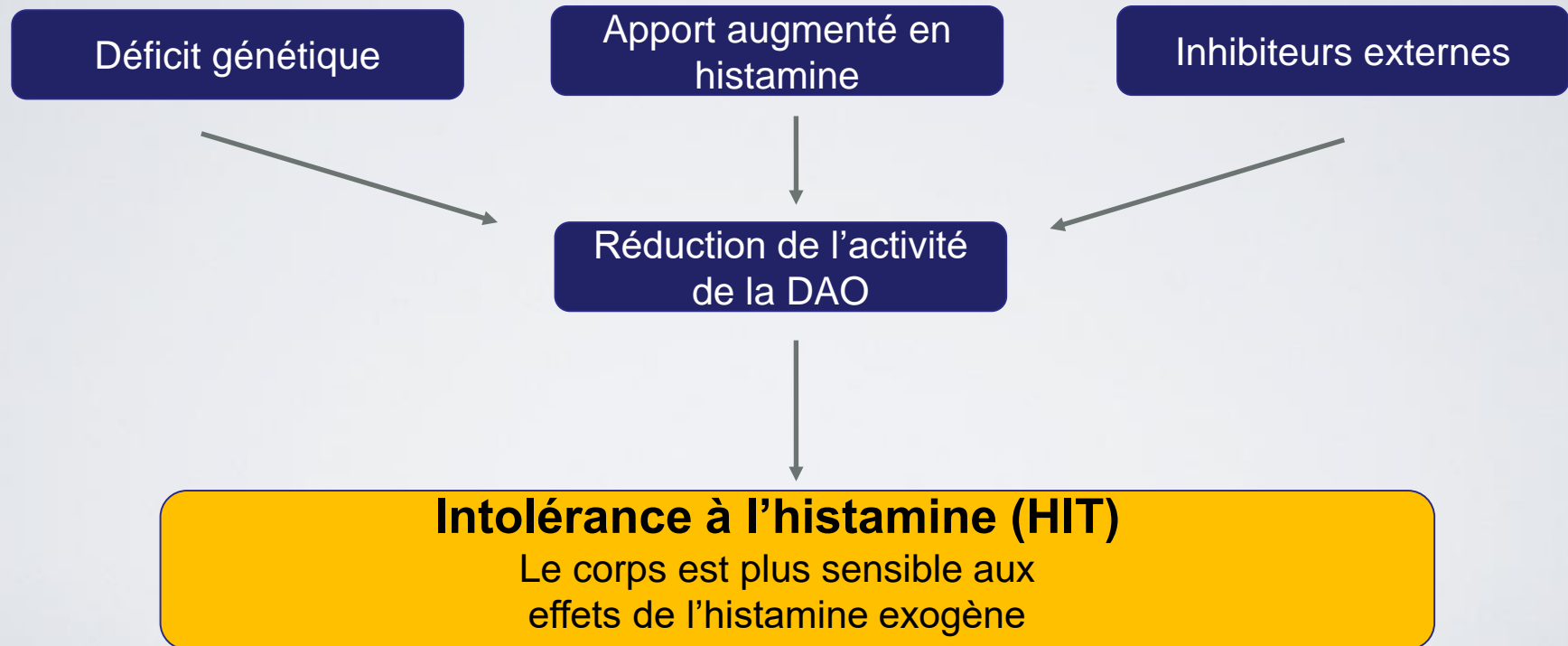
# Intolérance à l'histamine

# INTOLÉRANCE À L'HISTAMINE

- L'histamine fait partie des amines biogènes
- Constituant naturel de nombreux aliments
- Normalement histamine métabolisée par l'enzyme diaminoxydase au niveau de l'intestin grêle (alcool = inhibiteur très efficace de la DAO)
- Symptômes similaires à ceux d'une allergie mais ce n'en est pas une

# INTOLÉRANCE À L'HISTAMINE

→ Déséquilibre entre histamine et enzyme de dégradation



# INTOLÉRANCE À L'HISTAMINE

## - **Aliments riches en histamine:**

Vin rouge, mousseux, chocolat, fromage, choucroute, tomates, charcuterie, fraises, agrumes, crustacés, kiwi, fruits frais, blanc d'oeuf, poisson, confiture, glace, bananes, noix, noisettes, arachides, chocolat, cacao, boissons alcoolisées (bière, vin)

ex: pizza = vraie bombe d'histamine!

## - **Médicaments DAO-inhibants:**

Amlodipine, théophylline, furosémide, acide clavulanique, acétylcystéine...

# HISTAMINOLIBÉRATION NON SPÉCIFIQUE

Un même aliment (comme le poisson) peut être responsable d'une allergie IgE dépendante, d'un accident histamino-libérateur non spécifique ou d'une pathologie par surcharge en histamine.

# INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE

## Aliment histaminolibérateurs :

Fromage fermentés

Charcuterie

Blanc d'œuf

Poissons, coquillages, crustacés: frais, conserves, séché, fumés

Fruits frais, confitures, glaces: banane, fraise, noix, noisette, agrumes, arachide

Chocolat, cacao, boissons alcoolisées ( bières, vins...)

# Intolérance au Lactose

# INTOLÉRANCE AU LACTOSE

- Liée à un déficit en lactase
- Le lactose fermente et provoque des troubles digestifs
- La quantité de lait qui déclenche les symptômes est variable d'une personne à l'autre
- Bilan allergique négatif
- Diagnostic par Breath-test

# Intolérance au Gluten

(blé, seigle, avoine, orge)

# INTOLÉRANCE AU GLUTEN (BLÉ, SEIGLE, AVOINE, ORGE)

- Malabsorption par déficit en gliadine, qui entraîne une atrophie villositaire disparaissant lors de régimes d'éviction
- Signes cliniques: diarrhée, asthénie, perte de poids
- Diagnostic histologique
- Dosage AC : anti-gliadine A ou B et Ac transglutaminase

# Cas clinique 3

Claudia, 8 mois

# Claudia 8 mois

- **Antécédents:** naissance à terme, AM 3 mois, léger eczéma atopique aux plis de flexion
- **Antécédents familiaux:** père et mère atopiques
- **AA:** Angioœdème et urticaire au niveau du visage et du corps dans l'heure qui a suivi l'ingestion d'une glace spéculoos/tiramisu  
Disparition spontanée dans la soirée  
→ Consultation chez le médecin le lendemain

# Claudia 8 mois

- Quelle allergie ?
- Quelle sensibilisation ?
- Degré de sévérité de la réaction ?
- Bilan complémentaire ?

# Claudia 8 mois

- **AA systématique:** absence de plaintes respiratoires, ORL ou digestives
- **Enquête alimentaire:**
  - Nutrilon 210 ml 2x/j
  - Viande/poisson OK
  - Fruits/légumes OK
  - Œuf : pas encore introduit

Témoin + : 5 min	Témoin -		
DPT	0	Œuf cru	10 mm
DPF	0	BO cuit	9 mm
Chat	0	JO cuit	2 mm
Chien	0	Lait	0 mm
Graminées	5 mm	Arachide	0 mm
Plantain	0	Soja	0 mm
Armoise	0	Poisson	0 mm
Alternaria	0	Blé	0 mm
Bouleau	0	Noisette	0 mm

# Claudia 8 mois

## Diagnostic

- Allergie à l'œuf avec réaction anaphylactique de grade 1
  - Sensibilisation aux graminées sans relevance clinique
- Vrai terrain atopique avec au départ eczéma, allergie alimentaire et puis sensibilisation aux aéroallergènes

# Claudia, 8 mois

## Bilan

- Pas d'intérêt de doser la tryptase car lendemain
- IgE blanc d'oeuf: 4,94 kU/l
- Ovalbumine: 0,23 kU/l
- Ovomucoïde: 2,5 kU/l

# Claudia, 8 mois

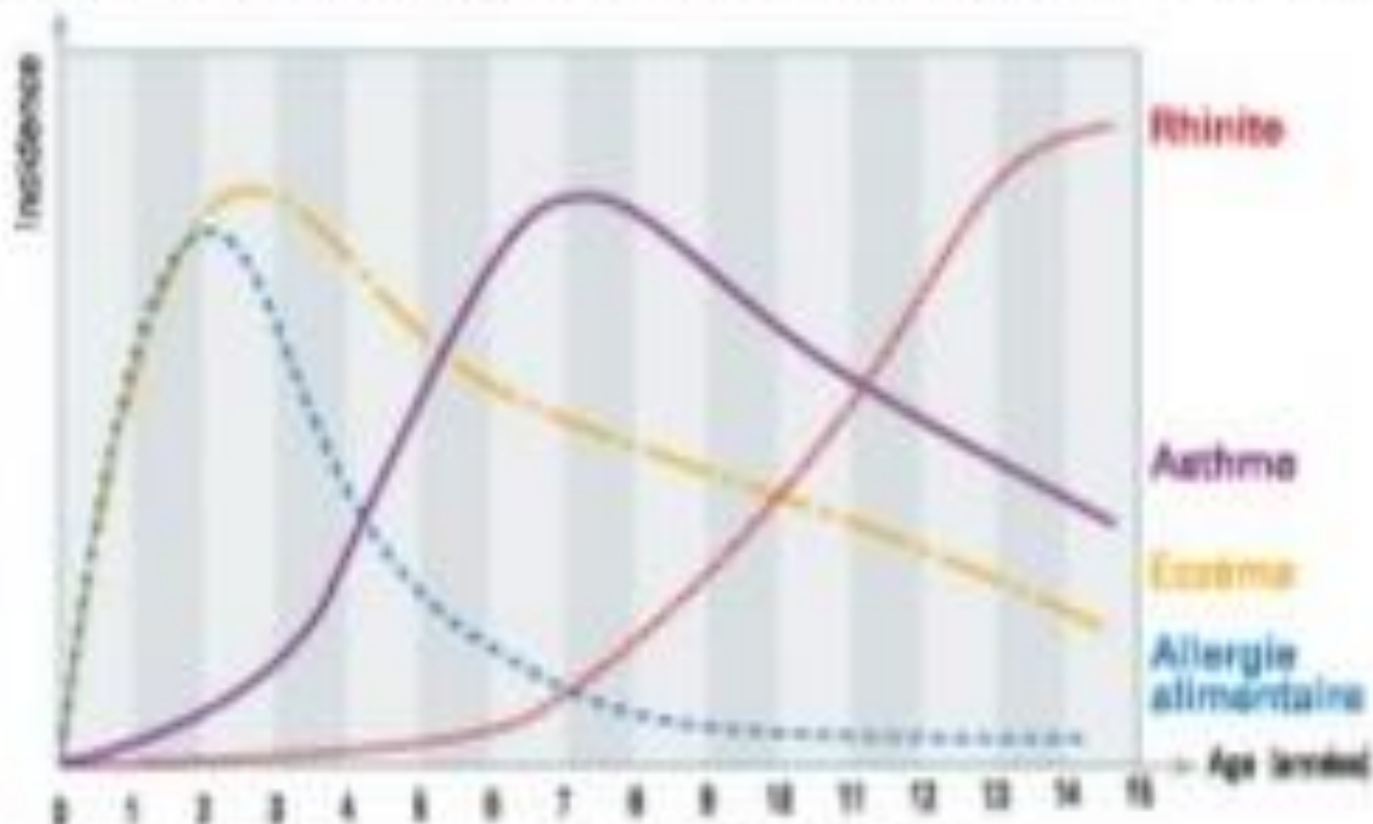
## Prise en charge

- Régime strict d'éviction de l'œuf cru
  - [www.cicbaa.com](http://www.cicbaa.com)
- Indication TPO œuf cuit en hospitalisation (cfr ovomucoïde entre 1 et 11 kU/l)
  - But: connaître la dose réactogène, élargir le régime, favoriser la tolérance à l'œuf et proposer ITO à domicile avec petites doses œufs cuits
- Trousse d'urgence avec Epipen®

# Rappels théoriques

# MARCHE ATOPIQUE

Evolution des maladies infantiles en fonction de l'âge



Source : Charpin D et coll. 2003

# DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ : CLASSIFICATION DE RING ET MESSNER

1. Signes cutanés généraux: érythème, urticaire/angio-oedème
2. Atteinte multiviscérale modérée avec signes cutanéomuqueux
3. Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie
4. Arrêt cardiaque et/ou respiratoire

# BILAN COMPLÉMENTAIRE

- Bilan sanguin:

Tryptase?

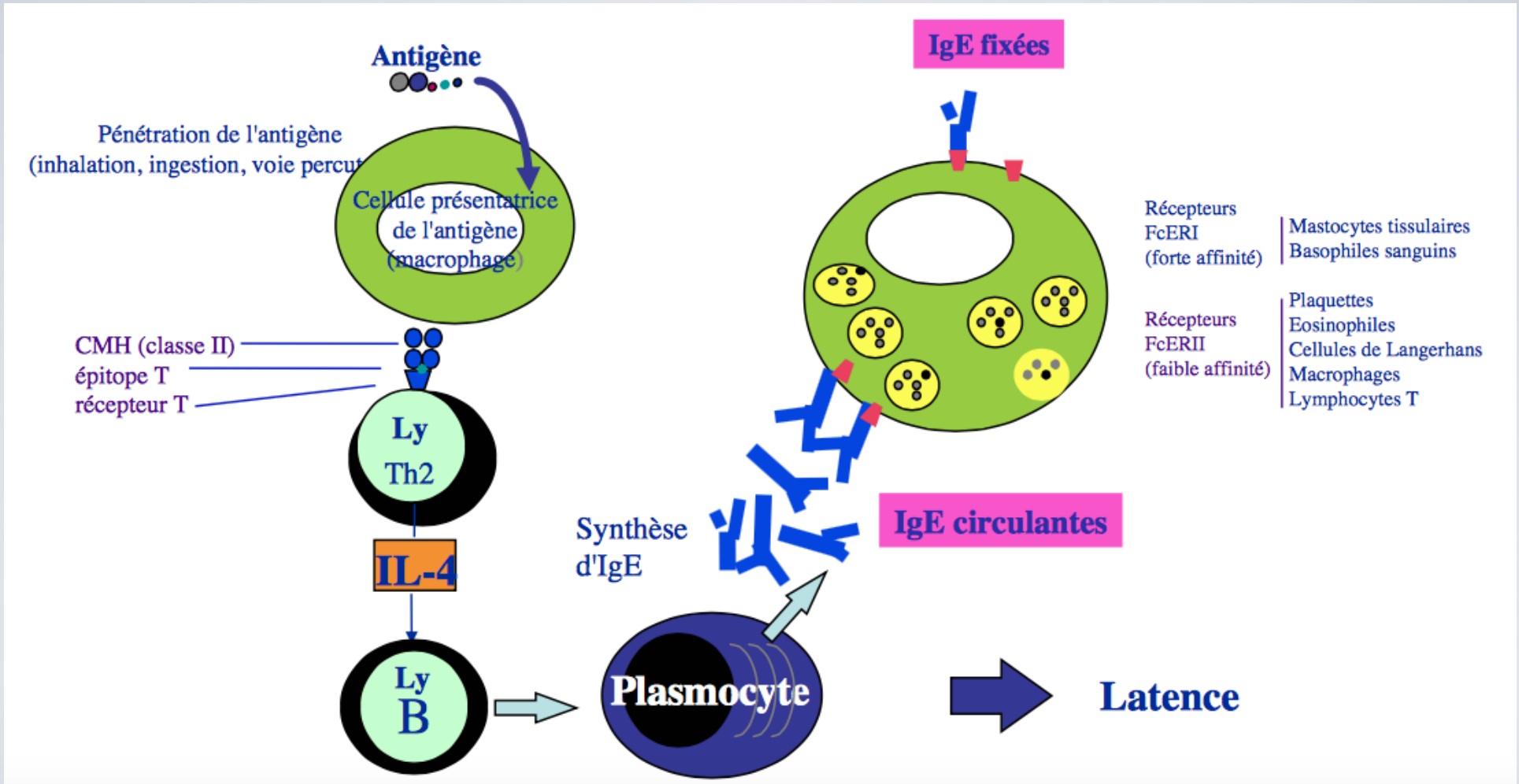
IgE totaux?

IgE spécifiques?

IgG?

Allergènes moléculaires?

# LA RÉACTION IMMÉDIATE: PETIT RAPPEL...



# TRYPTASE

- Marqueur biologique contenu dans les mastocytes tissulaires (voies respiratoires, peau, muqueuses digestives...)
- Marqueur spécifique des mastocytes, marqueur biologique de la dégranulation mastocytaire
- But : diagnostic de l'anaphylactie IgE médiée
- Peu de modification dans le cas d'une histaminolibération non spécifique

# TRYPTASE

- Apparition dans le sang 30 minutes après la dégranulation (dosage dans les 30-120 minutes)
- Nle : < 12,5 micromoles/L
- Tryptase est plus stable que histamine :  
 $\frac{1}{2}$  vie de 2 heures >< quelques minutes (10 - 20 min)

## **Contraintes de conservation:**

Quelques heures à température ambiante, une nuit au réfrigérateur

# IGE TOTALES

- Dosage des IgE circulantes, indifféremment de leur spécificité antigénique
  - Test global → ne renseigne pas sur la **réponse de l'individu** vis-à-vis d'une substance donnée mais sur la **quantité globale** d'IgE produite par l'organisme
  - 20% des sujets sains: concentration élevée
  - 20% des allergiques: concentration faible (ex: allergie à un venin et IgE totaux faibles)
  - Augmentent dans viroses, parasitoses, maladies auto immunes
- Ne doivent pas être utilisées comme dépistage de l'allergie

# IGG SPÉCIFIQUES D'ALIMENTS

- Pas utile pour le diagnostic d'allergie
- La production d'IgG contre les antigènes alimentaires = réponse immune en fonction de la fréquence d'ingestion de l'aliment et de la perméabilité intestinale
- Pas de différence de dosage entre sujets allergiques et non-allergiques

# IGE SPÉCIFIQUES

- Allergènes différents selon l'âge:

< 3 ans: lait, œuf, arachide

> 3 ans: lait, œuf, arachide, blé, noisette,  
poisson, soja

> 15 ans: rosacées (pomme, poire, pêche...)  
ombellifères (céleri...)

crustacés, poissons

kiwi, banane, soja

**Max 6 remboursés par l'INAMI**

# ALLERGÈNES MOLÉCULAIRES ET RECOMBINANTS

- Allergène: substance dans sa globalité (pollen, aliment ou autre) qui est reconnue par des IgE et entraîne une réaction allergique
- Allergène moléculaire: protéine précise de l'allergène reconnue par des IgE
- Allergène moléculaire natif: à partir d'une source naturelle de l'allergène dans laquelle les protéines ont été séparées
- Allergène moléculaire recombinant: séquence d'acides aminés spécifiques clonée sur bactéries ou levures

# UN PETIT MOT SUR L'ŒUF...

## - Ovalbumine:

protéine la plus abondante de l'œuf  
thermolabile et sensible aux protéases  
marque la tolérance à l'œuf cuit  
marqueur de bon pronostic

## - Ovomucoïde:

protéine de l'œuf  
thermostable et résistante aux protéases  
marqueur d'allergie à l'œuf cru et cuit  
marqueur de risque pour réaction sévère et  
allergie de moins bon pronostic

→ **marqueur de suivi pour allergie à l'œuf**

Protein	% of protein
Ovalbumin	54
Conalbumin	12-13
Ovomucoïd	11
Ovomucin a Ovomucin b	1.5-3.5

# UN PETIT MOT SUR L'ŒUF...

- 1ère cause d'allergie < 3 ans
- Manifestations cliniques:

IgE médiée	Non IgE médiée
Urticaire, angio-oedème	Dermatite atopique sévère 67%
Asthme	Gastrite à éosinophiles
Troubles digestifs	
Anaphylaxie	

- Outils diagnostics: Histoire Clinique, tests cutanés (BO/JO cru, BO/JO cuit), IgE spécifique blanc d'œuf (>7 kU/L et >2 ans; > 2kU/L et <2 ans), ovomucoïde (thermostable): tolérance œuf cuit, TPL, TPO

# UN PETIT MOT SUR L'ŒUF...

## Evolution :

50 % guérison à l'âge de 3 ans, 75 % avant l'âge de 18 ans

Facteur de mauvais pronostic : IgE blanc d'oeuf f1 >50 kU/L

## Vaccins :

Pas de précaution nécessaire pour **RRO**

**Grippe** : pas de soucis car ovalbumine <1,2 mcg/ml

**Fièvre jaune** : Prick & IDR 1/100 au vaccin si pas de notion ovalbumine

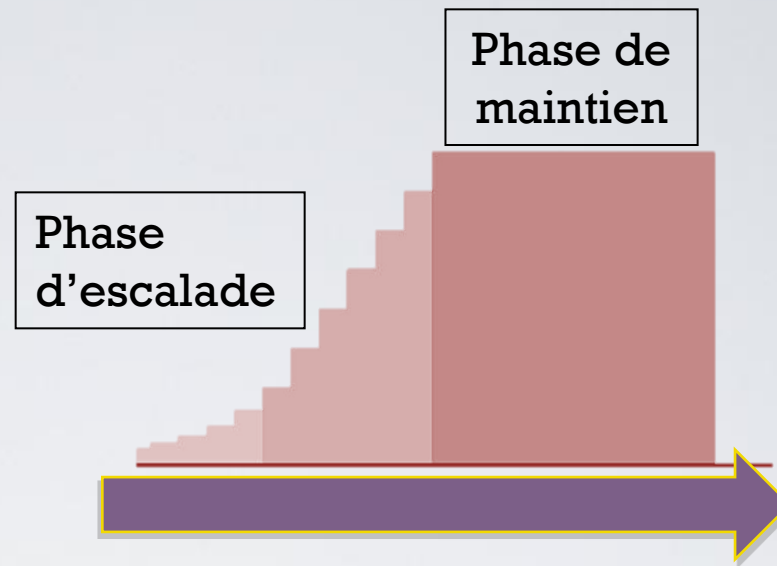
# INTRODUCTION DE TOLÉRANCE

---

= Régime thérapeutique

- Surtout quand l'allergie perdure
- But accélérer la tolérance ou induire une tolérance
- Se fait au moyen de doses croissantes selon protocole
- La consommation d'un aliment sous une forme tolérée (ex : oeuf cuit) s'accompagne de modifications immunologiques en faveur de l'acquisition d'une tolérance.

# Principe induction de tolérance



ITO : 2 phases

## Phase d'induction : phase d'escalade

Atteindre une dose optimale : qqs. g œuf, 2 g arachide, 100 ml de LV

Durée : de quelques heures (rush) à quelques mois ....

Préparation de l'aliment variable : cru, cuit, bouilli...

## Phase de maintien

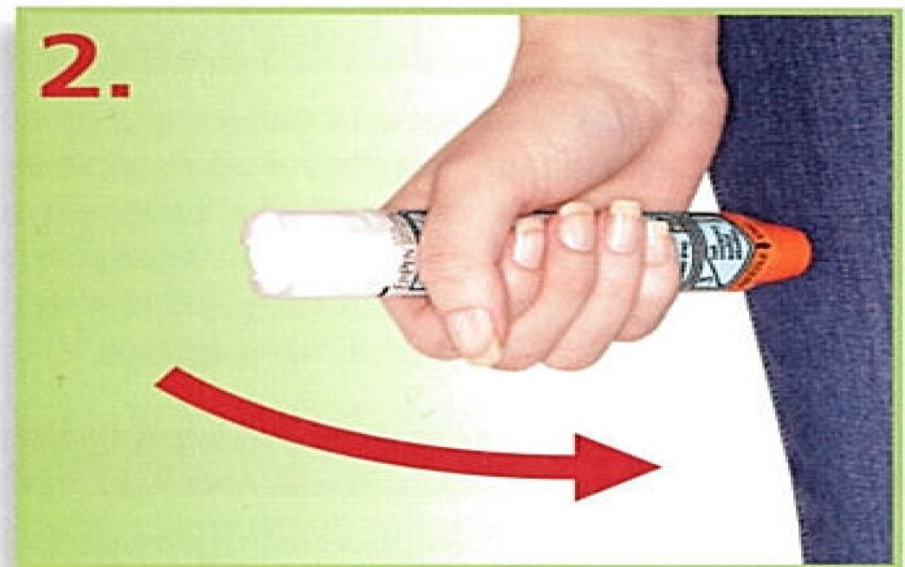
Maintenir l'acquisition de la « tolérance »

# TROUSSE D'URGENCE

- **Adrénaline 1mg** : 0,01mg/kg
  - 0-6 ans: **0,15 mg en IM**
  - 6-12 ans: **0,30 mg en IM**
  - >12ans: **0,50 mg en IM**
- KIT auto-injectable:
  - Epipen<sup>®</sup>/Anapen<sup>®</sup>**: **0,15 mg <20kg ; 0,30 mg >20kg**



1. Retirez le capuchon de sécurité bleu.



2. Tenez la pointe orange à environ 10 cm de la face extérieure de la cuisse, poussez fermement contre la face extérieure de la cuisse (vous devez entendre un déclic) et maintenez en place pendant 10 secondes.



3. **10 sec.**  
Retirez l'EpiPen®  
et massez pendant 10 secondes  
l'endroit de l'injection.

4. **APRÈS ADMINISTRATION,  
DEMANDEZ UNE AIDE  
MÉDICALE D'URGENCE** 

(Appelez le **100** en Belgique,  
ou **112** avec un GSM partout en Europe)

# TROUSSE D'URGENCE

- Antihistaminiques: Zyrtec<sup>®</sup> gouttes 1goutte/2kg, comprimés cetirizine ou autre dès 20kg
- Corticoïdes: Célestone<sup>®</sup>, Solucortef<sup>®</sup>, Solumedrol<sup>®</sup> (1mg/kg)
- Béta2mimétiques avec ou sans chambre d'inhalation (à adapter en fonction de l'âge)

# TROUSSE D'URGENCE : ADRÉNALINE AUTO-INJECTABLE

Recommandations de l'Académie Européenne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

## Indications absolues

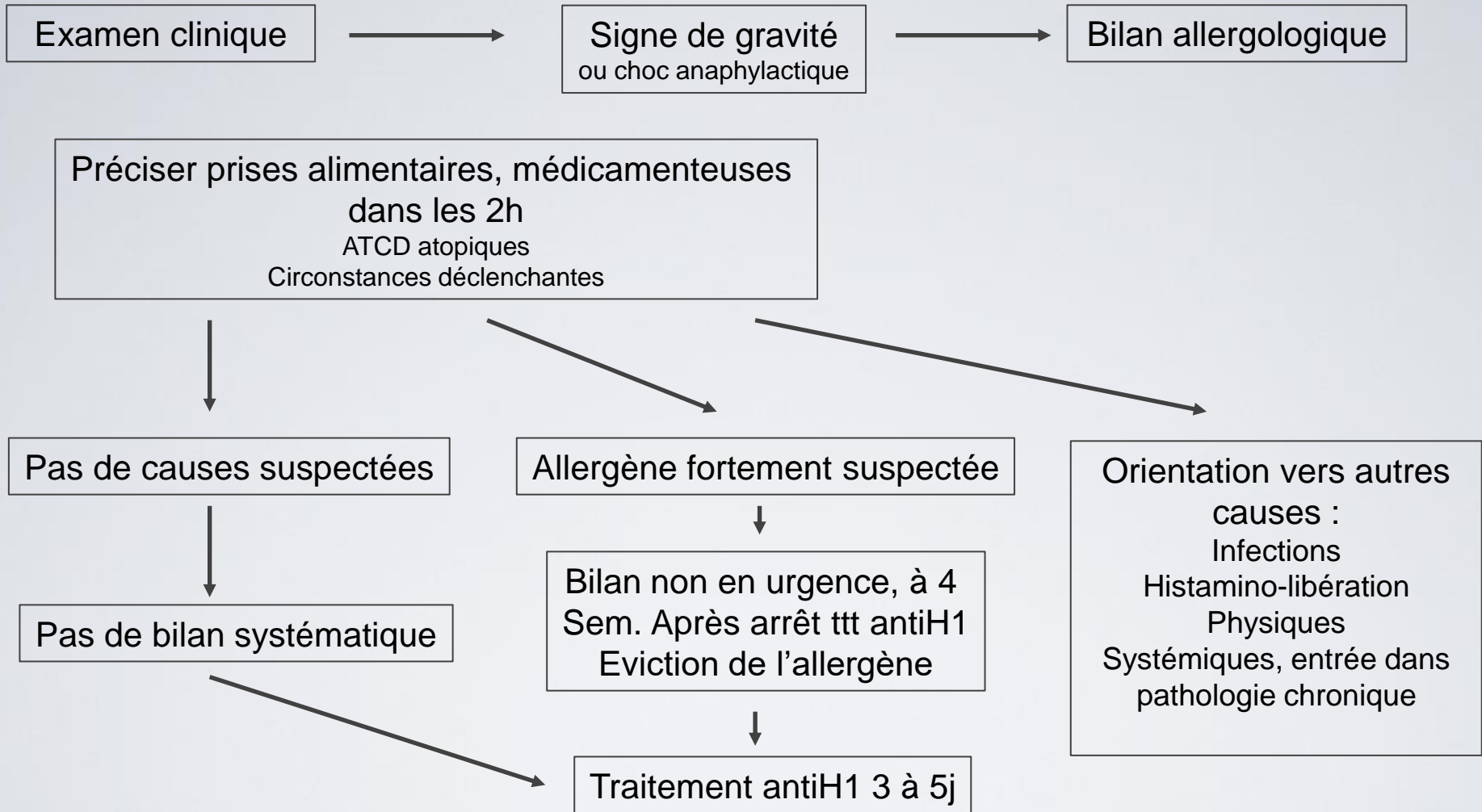
- Anaphylaxie liée à un aliment, au latex ou un aéroallergène (IV, C)
- Anaphylaxie induite par l'exercice (IV, C)
- Anaphylaxie idiopathique (IV, C)
- Allergie alimentaire et asthme modéré ou sévère non contrôlé (IV, C)
- Allergie au venin d'hyménoptère en cas de réaction systémique chez l'adulte (ne recevant pas d'immunothérapie spécifique) et en cas de réaction systémique autre que cutanéomuqueuse chez l'enfant (IV, C)
- Antécédent de mastocytose ou élévation de la tryptase de base sérique et réaction systémique aux piqûres d'insectes (y compris pour ceux recevant une immunothérapie) (IV, C)

# TROUSSE D'URGENCE : ADRÉNALINE AUTO-INJECTABLE

## Indications relatives

- Réaction allergique légère à modérée liée à l'arachide ou à un fruit à coque (IV, C)
- Réaction allergique légère à modérée liée à des traces d'aliments (V, D)
- Allergie alimentaire chez l'adolescent ou l'adulte jeune (IV, C)
- Eloignement de structure médicale et réaction allergique légère à modérée liée à un aliment, un venin, au latex ou un aéroallergène (V, D)

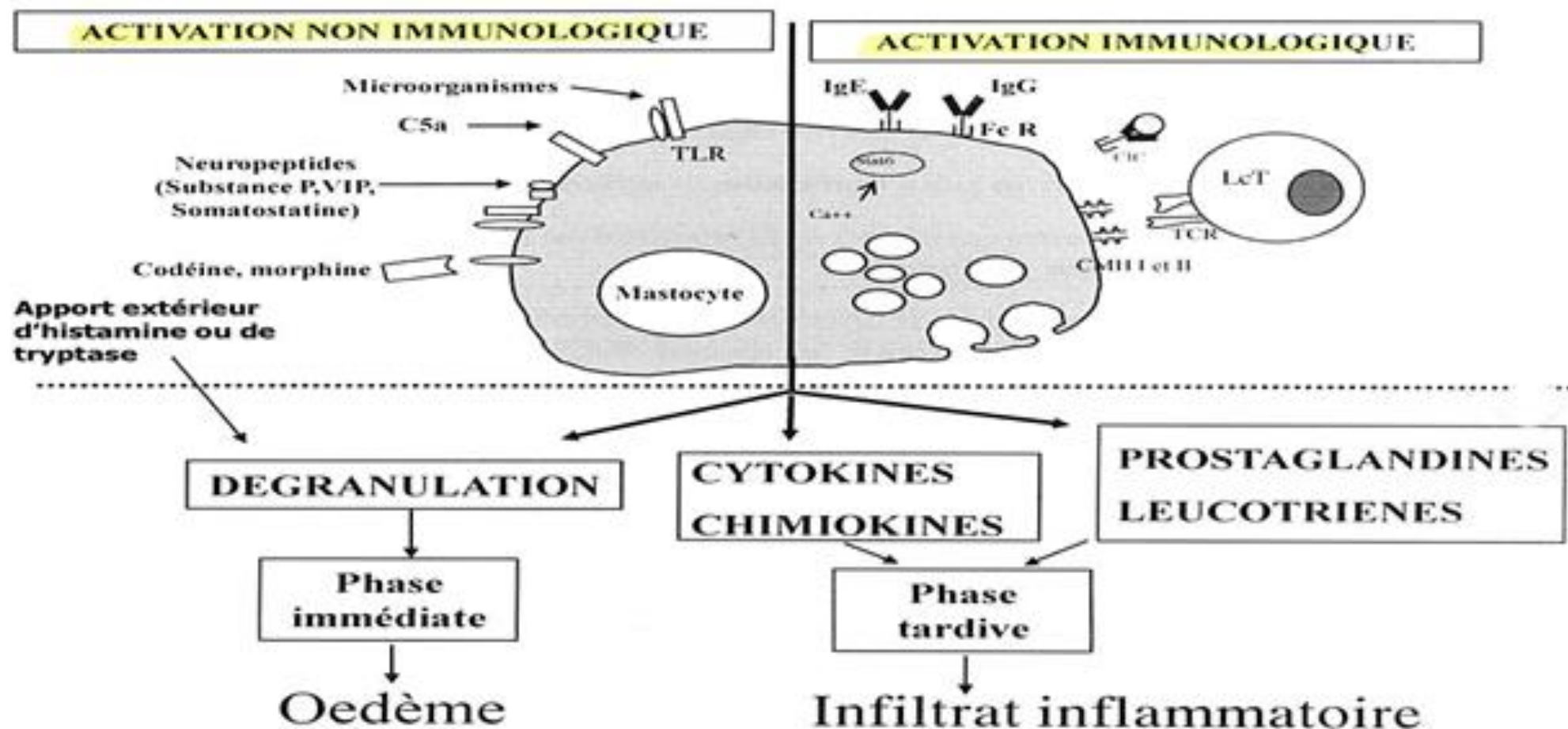
# URTICAIRE AIGÛE



# URTICAIRE: FORMES CLINIQUES

- Angioœdème : Atteinte sous-cutanée (derme profond ou hypoderme) ou sous-muqueuse (visage, paumes des mains ou des pieds).  
Tuméfaction ferme, pâle. Douleur > prurit, résolution plus lente (jusqu'à 72h)
- Larynx : œdème de Quincke
- Chez le nourrisson : Atteinte des extrémités, ecchymotique, cocarde

# ACTIVATION IMMUNOLOGIQUE ET NON IMMUNOLOGIQUE DES MASTOC



# URTICAIRE CHEZ L'ENFANT

- Origine la plus fréquente: infectieuse (EBV, CMV, Echo, hépatite B, strepto A, staph, mycoplasme, parvo B19...)
- Evolution spontanée: résolution après quelques jours à quelques semaines
- Si origine allergique, apparition rapide et résolution rapide endéans les 24h au retrait du contact
- Urticaire chronique: à partir de 6 semaines d'évolution
- Si pas de signes de gravité associés, pas de bilan avant 6 semaines

« L'urticaire aigue chez l'enfant est plus souvent due à la fièvre qu'à une allergie »

- Urticaire viro-induit
- Traitement: anti-H1 pendant 10 jours

# FACE À UNE URTICAIRE CHEZ L'ENFANT

Si urticaire aiguë +/- angioœdème

→ Anti-H1 et bilan si aliment ou médicament suspecté

Si urticaire chronique (> 6 semaines) ou récidivant

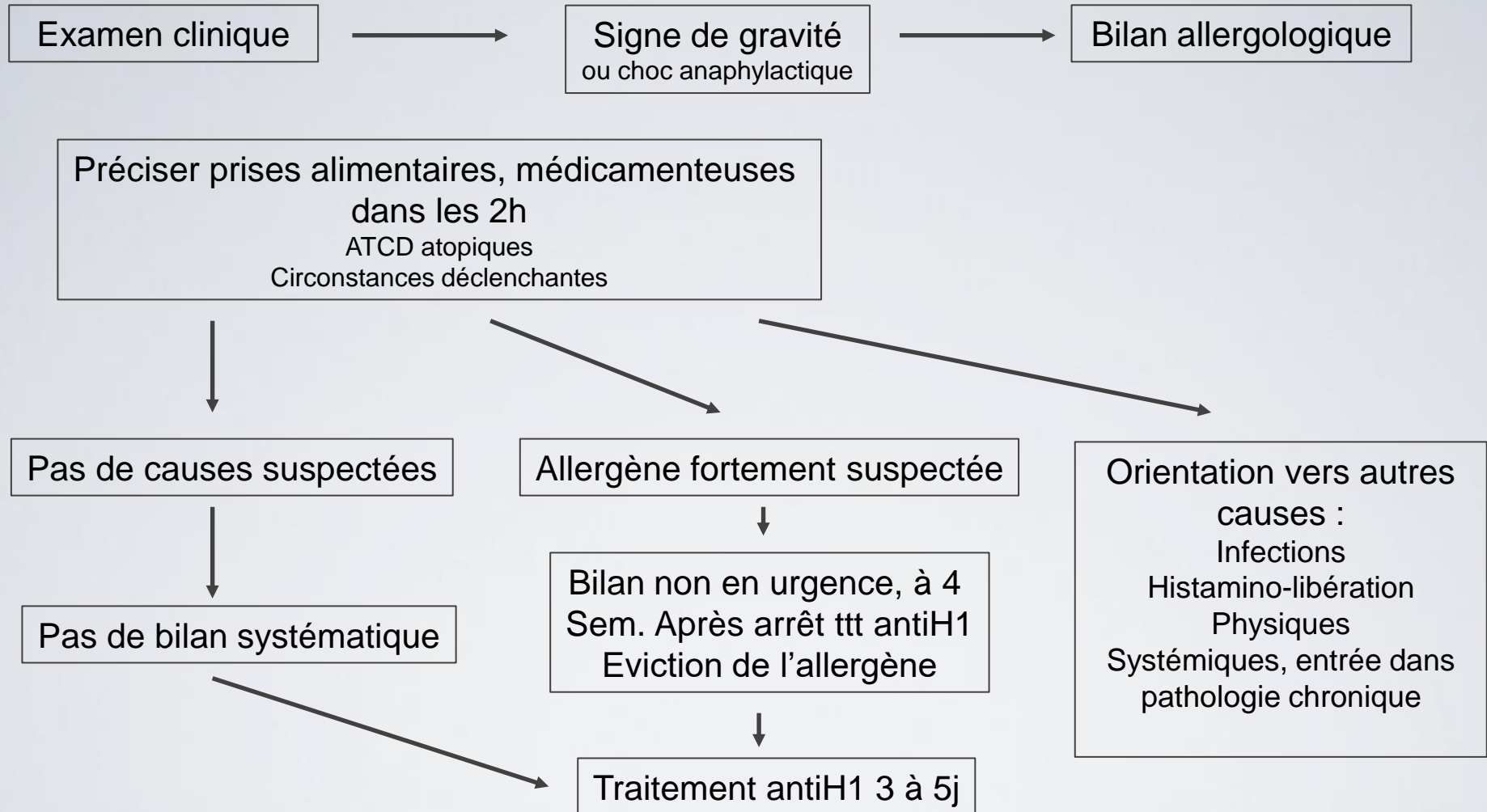
(> 3 épisodes) +/- angioœdème → bilan complémentaire

Si anaphylaxie → bilan allergique

# QUEL BILAN?

- Recherche de parasites dans les selles (3x)
- Frottis de gorge
- Bio: cofo, CRP, enzymes hépatiques et pancréatiques, électrophorèse protéine, sérologies virales (CMV, EBV, toxoplasmose, coxsakies, mycoplasme pneumoniae, hépatites A, B, C), ASLO, FAN, fonction thyroïdienne, C3-C4-C1 inhibiteur
- Tests allergiques en fonction de l'anamnèse

# URTICAIRE AIGÛE



# Cas clinique 4

Magali, 9 ans

# Magali, 9 ans

**Antécédents:** Absence d'atopie connue, pas de traitement. Hobby : équitation.

**Motif de consultation:** Œdème et érythème important au niveau de la cheville jusqu'au début du mollet. Notion de piqure de guêpe (pas de dard retrouvé) Pas d'autre symptôme.

Consultation chez son médecin traitant: traitement par cetirizine avec disparition de l'œdème en quelques jours.

# Magali, 9 ans

- Diagnostic?
  - Réaction locorégionale anormale sur venin d'hyménoptère
- Bilan allergique?
- Quelle attitude thérapeutique?

# Magali, 9 ans

- Pas de bilan allergique (sauf éventuellement IgE spécifiques venin de guêpe pour confirmer la sensibilisation)
- A noter : Prévalence sensibilisation dans la population générale est de l'ordre de **20%**
- Si bilan allergique: toujours un mois après la réaction (faux +)
- Trousse avec antihistaminique, Medrol et crème cortisonée
- Pas d'indication de désensibilisation ni d'adrénaline auto-injectable

# Rappels théoriques

# RÉACTION LOCORÉGIONALE

## Caractéristiques :

- Située au point de piquêre
- Survenue dans les 30 min (parfois retardée)
- Taille > 10 cm - Durée > 24 h
- Douleur, prurit, œdème ++
- Extension locorégionale (articulaire)
- Evolution bénigne
- IgE spécifiques positives dans 50 à 80% des cas

## Prévalence :

- Adultes : 12%
- Enfants : 19%
- Apiculteurs : 38%

**Valeur prédictive:** Environ 5% de risque de réactions systémiques

# CLASSIFICATION DES RÉACTIONS SYSTÉMIQUES

Tableau 1

Classification d'après Müller des manifestations anaphylactiques après piqûre d'hyménoptères

Stades	Manifestations cliniques
Loco-régional	Urticaire aiguë banale locale persistant 2 à 3 heures Œdème atteignant au moins 2 articulations de durée > 24 heures
I (léger)	Urticaire aiguë généralisée, prurit Sensation de malaise, anxiété
II (modéré)	<i>1 ou plusieurs signes de stade I, associés à au moins 2 signes suivants :</i> Œdème Oppression thoracique Douleurs abdominales, nausées, diarrhée Vertiges
III (grave)	<i>1 ou plusieurs signes de stade II, associés à au moins 2 signes suivants :</i> Dyspnée Dysphagie Dysphonie Confusion, impression de mort imminente
IV (grave)	<i>1 ou plusieurs signes de stade III, associés à au moins 2 signes suivants :</i> Cyanose Hypotension Collapsus Perte de connaissance Syncope Incontinence

# DÉSENSIBILISATION: QUI?

Type de réaction	TC/IgEs	Désensibilisation
<u>Locale</u>	+	NON
	-	NON
<u>Loco-régionale</u>	+	NON
	-	NON
<u>Générale</u> Légère	+	NON*
	-	NON
<u>Générale</u> Cardio-respi	-	NON
	+	<b>OUI</b>

# TAKE HOME MESSAGE

- Allergie lait et œuf: allergie de pronostic favorable dont la majorité a disparu à l'âge de 5 ans
- Chez les enfants : la majorité des urticaires sont viro-induits
- Hypersensibilité différent allergie
- Pas de bilan ni d'indication de désensibilisation si réaction loco-régionale
- Pas de dosage d'IgG dans le diagnostic d'allergie