

Allergies alimentaires Ateliers SSMJ

26/11/16

Dr Virginie Doyen
CHU-Brugmann
ULB

Dr Alizée Detiffe
Dr Jessica Friz
Dr Audrey Meire

Cas clinique

- Evelyne, 56 ans, a gonflé après avoir mangé une pomme. Elle a directement pensé à une allergie et a pris de la cétirizine. Depuis, elle va mieux.
- Dans ses antécédents:
 - maladie de Lyme
 - un syndrome des apnées du sommeil
 - un AIT
 - une polyarthrite rhumatoïde
 - Un tabagisme actif.
- Traitements:
 - Asaflow 80, Atorvastatine 40mg,
à la demande: paracétamol/ibuprofène/cétirizine.
- Elle vient vous voir en consultation car elle est fort inquiète car elle a peur de ne plus pouvoir manger de pomme et voudrait avoir votre avis.

- Que faites-vous?
- Quelle est votre anamnèse?

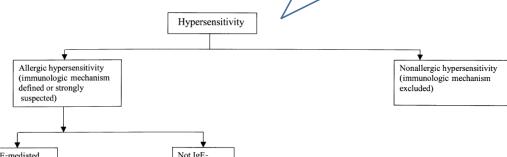
Symptômes

- **Skin:** flushing/erythema, pruritus, urticaria, angio-oedema, eczema
- **Oro-pharyngeal** – pruritus, oedema (lips, tongue, pharynx), vocal changes (laryngeal oedema), throat closure
- **Gastro-intestinal**, Abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhoea, blood in the stool, gastro-oesophageal reflux or dysphagia
- **Upper and lower airway:** conjunctivitis, nasal itching, sneezing, rhinorrhoea with or without conjunctivitis, cough, chest tightness, wheeze, shortness of breath, stridor
- **Cardiovascular** – dizziness, hypotension, tachycardia, hypotonia (collapse)
- **Anaphylaxis** – multi-system involvement e.g. skin symptoms plus respiratory or cardiovascular symptom, or two or more symptoms from different symptom categories
- **Other** - Pallor, tiredness, malnutrition or other condition:
- **Pattern** - Intermittent (on one occasion or weekly, monthly, annually) OR Continuous

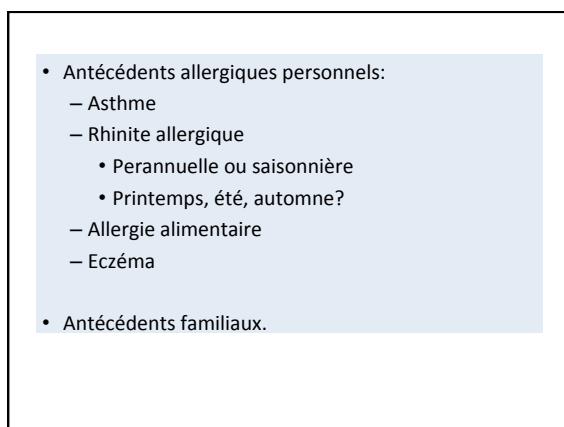
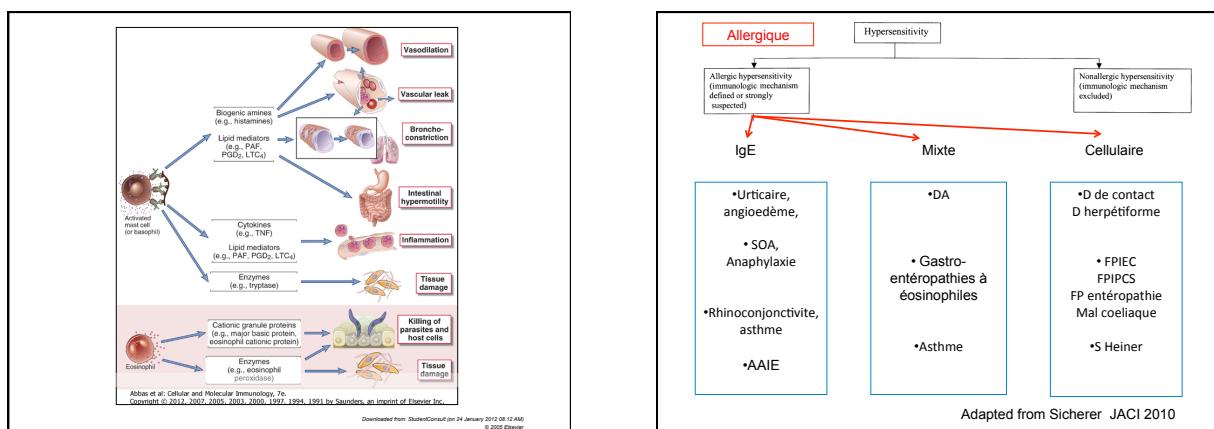
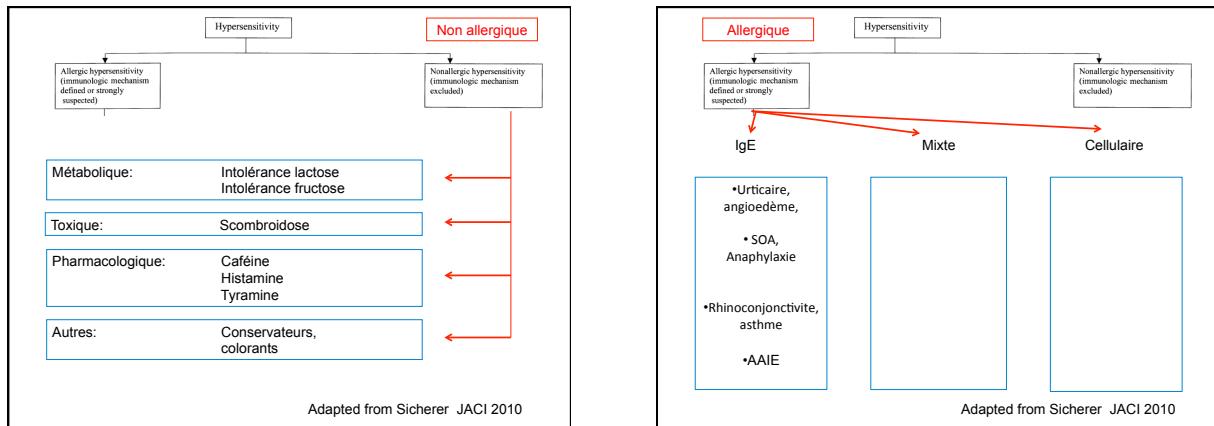
- Lieu: maison, restaurant, amis
- Forme: crue/cuite?
Re-consommation?
- Prise médicamenteuse?
Effet positif?
- Facteurs extrinsèques?
 - Exercice?
 - Alcool?
 - AINS/AAS
 - Stress
 - Fatigue
 - Infection

INTRODUCTION

Réaction qui entraîne des symptômes objectifs, reproducibles initiée par l'exposition à un stimulus défini et à une dose tolérée par les sujets normaux.



Nomenclature Task Force EAACI 2001



Facteurs de risques	
Facteurs de risque	Observations
Génétique	Risque accru dans une même famille HLA Gènes spécifiques
Sexe	Garçons (Femmes)
Maladies atopiques concomitantes	DA Autres AA Asthme (sévérité des réactions et FR d'asthme difficile)
Voie d'exposition	Manque d'exposition orale et exposition environnementale >
Alimentation mère	Controversé
Alimentation enfance	Retard à la diversification (Lait, œuf) Fréquence, dose?

Facteurs de risques	
Facteurs de risque	Observations
Constituants alimentation	Contenu en AG (Omega3) Anti-acides
Vitamine D	Facteur protecteur
Obésité	Facteur de risque (status inflammatoire)
Hypothèse de l'hygiène	FR: césarienne, antibiotiques Fratrice: F protecteur, animaux (chien), environnement rural/fermier
Race	Non-blanc: FR
Géographie	Exposition pollinique modifie le profil des AA Habitude diététiques: arachide grillée vs arachide bouillie

Cas clinique	
<ul style="list-style-type: none"> • Chez elle au repos AINS pour céphalées • Effet favorable de la cétirizine en 15 minutes • Sœur asthmatique Eczéma dans la petite enfance • Rhinite printanière: mars-avril → allergie au pollen de bouleau • Toux et oppressions respiratoires occasionnelles lors d'accès de rhinite 	

<ul style="list-style-type: none"> • Que faites-vous? • Quelle est votre anamnèse? • Examen clinique? • Hypothèses diagnostiques
--

Angioedèmes	
<ul style="list-style-type: none"> • Avec urticaire <ul style="list-style-type: none"> – Urticaire chronique idiopathique – Allergie IgE médiaée – ASA, AINS – AE physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans urticaire <ul style="list-style-type: none"> – Histaminique (50%): <ul style="list-style-type: none"> • // atopie • Auto-immun – AE brabynique (40%): <ul style="list-style-type: none"> • HAE type 1, 2, 3 • Déficit acquis en C1 inh • AE associé aux ACE inh – Autres (10%) <ul style="list-style-type: none"> • AE physique • AINS, Vascularites



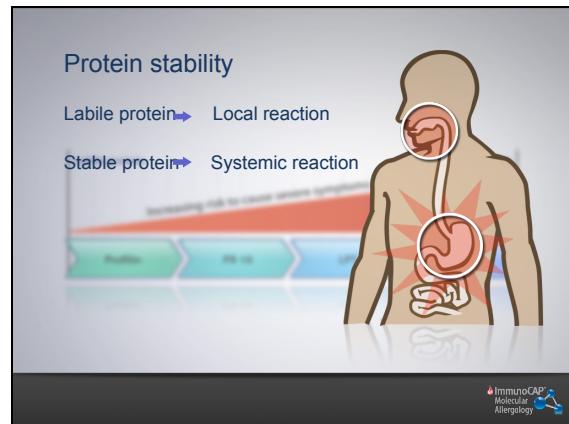
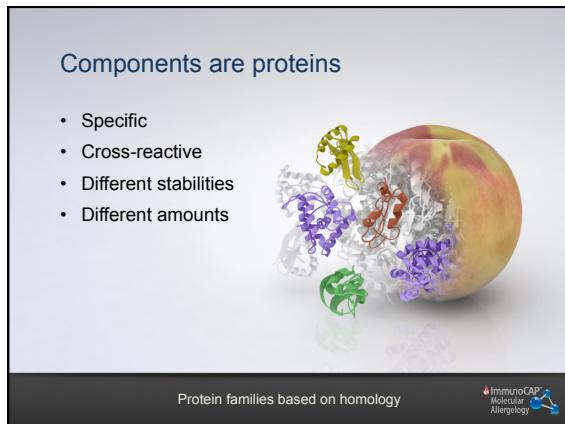
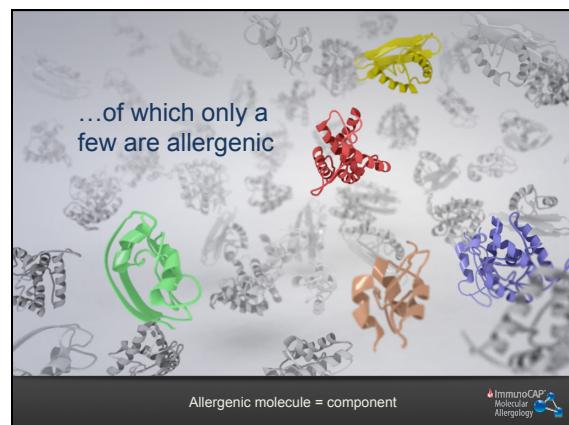
=/=	<ul style="list-style-type: none"> • Œdème permanent: <ul style="list-style-type: none"> – Dermatopolymyosite – Lymphoedème – Syndrome de Melkerson Rossenthal • Œdème généralisé: <ul style="list-style-type: none"> – Rétention hydrosodée – Œdème cyclique idiopathique – Hypothyroïdie – Syndrome d'hyperperméabilité capillaire • Œdème inflammatoire: <ul style="list-style-type: none"> – Cellulite – Arthrite – Urticaire
-----	---

Cas clinique

Hypothèse diagnostique

- Rhinite allergique pollen de bouleau
- Rôle possible des AINS
- Probable asthme associé
- Allergie alimentaire croisée à la pomme (via l'allergène du bouleau)

- **Syndrome bouleau - fruits**
 - Symptômes
SOA: prurit +/- œdème (lèvres, langues) rhinite, eczéma, asthme (anaphylaxie)
 - Fréquence:
52 à 70% des allergiques au bouleau
 - Famille des rosacées:
pommes, poires, abricots, cerise, coings, amande, fraise, framboise, mûre, pêche, prune...
 - Aliments sous forme crue
 - Bet v1: PR10, allergène majeur



- Que faites-vous?
- Quelle est votre anamnèse?
- En quoi consiste votre examen clinique?
- Quelles sont les hypothèses diagnostiques que vous envisagez?
- **Que prescrivez-vous?**
 - comme examens
 - comme traitement

Cas clinique

- Biologie?
 - Hémogramme: éosinophiles?
 - IgE: Pollen de bouleau 3,4 kU/L
Pomme 1,2 kU/L
- Spirométrie?
 - Normale
- Traitement?
 - Eviction pomme
 - Eviction AINS?
 - AntiH1 SN
 - Ventolin SN

- Que faites-vous?
- Quelle est votre anamnèse?
- En quoi consiste votre examen clinique?
- Quelles sont les hypothèses diagnostiques que vous envisagez?
- Que prescrivez-vous comme examen et comme traitement?
- **Allez-vous référer? Si oui, quand?**

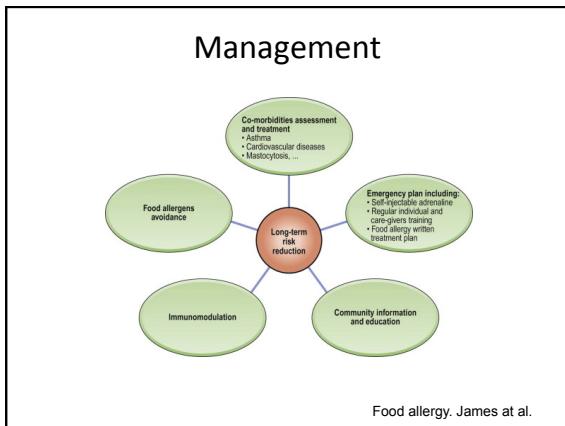
Cas clinique

- Oui toujours
- Le plus rapidement possible tenant compte des disponibilités et de la gravité de la réaction clinique

- Prise en charge allergologique
 - Tests allergiques cutanés:
 - Pneumallergènes: bouleau +
 - Tropheallergènes: pomme crue + cuite -
 - Epreuves fonctionnelles respiratoires:
 - Normales
 - Recherche d'HRBNS: positive
 - Biologie:
 - IgE spécifique: Bet v1 4kU/L // Mal d3
- Rhinite allergique // pollen de bouleau
Asthme associé
Allergie alimentaire à la pomme par réaction croisée
→ Eviction pomme crue

Cas clinique

- Prise en charge allergologique
 - Tests allergiques cutanés:
 - Pneumallergènes: Bouleau -, Frêne +
 - Tropheallergènes: Pomme crue + Pomme cuite +
 - Epreuves fonctionnelles respiratoires:
 - Normales
 - Recherche d'HRBNS: positive
 - Biologie:
 - IgE spécifique: Bet v1 <0,1kU/L
 - IgE spécifique: Mal d3 3,2 kU/L
- Rhinite allergique au pollen de frêne
Asthme associé
Allergie alimentaire à la pomme
sensibilisation à la LTP de pomme
→ Eviction pomme crue et cuite



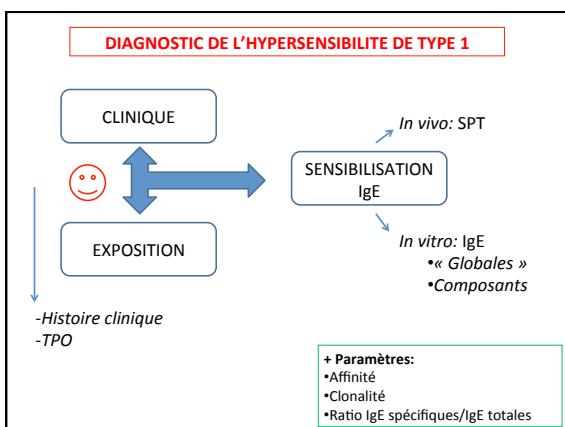
Questions?

VRAI/FAUX

- La présence d'IgE positives vis-à-vis d'un aliment signifie qu'il existe une allergie ?

VRAI/FAUX

- La présence d'IgE positives vis-à-vis d'un aliment signifie qu'il existe une allergie ?
- FAUX
- La présence d'IgE spécifiques + est une preuve de sensibilisation



VRAI/FAUX

- Il faut rechercher l'asthme en cas d'allergie alimentaire ?

VRAI/FAUX

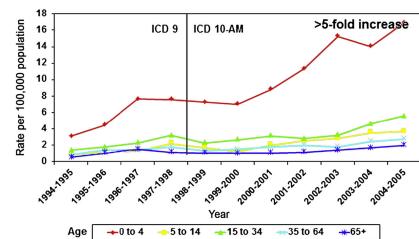
- Il faut rechercher l'asthme en cas d'allergie alimentaire ?
- VRAI
- L'asthme est un facteur de risque de réaction grave et de mortalité dans l'allergie alimentaire

VRAI/FAUX

- La prévalence de l'allergie alimentaire s'estime à environ 20% de la population?

VRAI/FAUX

- La prévalence de l'allergie alimentaire s'estime à environ 20% de la population?
- FAUX
- ~25% de la population aura une réaction adverse suite à l'ingestion d'un aliment
- Mais prévalence estimée:
~ 8% chez enfants
~ 3-5% population générale
- Augmentation de 18% AA chez enfant (1997-2007) (CDC)
Minnesota: All arachide X3 (1999-2007)



induced hospital anaphylaxis admissions in Australia by age group from 1994 to 2005. From WK Liew et al. J Allergy Clin Immunol 2009

VRAI/FAUX

- L'arachide fait partie des allergènes alimentaires les plus fréquents ?

VRAI/FAUX

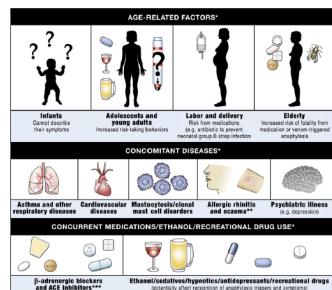
- L'arachide fait partie des allergènes alimentaires les plus fréquents ?
- VRAI
- « Big 8 »
= Œuf, Lait de vache, Arachide, Fruits à coque, Poisson, Crustacés, Blé et Soja

VRAI/FAUX

- L'adolescence est un facteur de risque de mortalité par allergie alimentaire ?

VRAI/FAUX

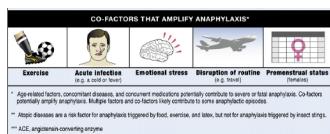
- L'adolescence est un facteur de risque de mortalité par allergie alimentaire ?
 - **âge: adolescent ou jeunes adultes**
 - **Retard à l'injection d'adrénaline**
 - **Co-morbidité: asthme**



=/= sévérité de la réaction, IgE

VRAI/FAUX

- Une allergie alimentaire peut ne survenir que lorsque l'aliment est associé à une prise d'alcool?
- VRAI
- L'alcool est un co-facteur de l'allergie alimentaire



VRAI/FAUX

- L'adrénaline auto-injectable ne doit être administrée que en cas d'hypotension?

VRAI/FAUX

- L'adrénaline auto-injectable ne doit être administrée que en cas d'hypotension?
- FAUX
- Traitement de première ligne en cas d'anaphylaxie

Diagnostic: CLINIQUE
3 situations

1/° symptômes proba d'exposition à un agent potentiellement responsable

Anaphylaxis is highly likely when any one of the following three criteria is fulfilled:

1 Sudden onset of an illness (minutes to several hours), with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (e.g. generalized hives, itching or flushing, swollen lips-tongue-uvula)

AND AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING:

2 Sudden respiratory symptoms and signs (e.g. shortness of breath, wheeze, cough, stridor, hypoxemia)

3 Sudden reduced BP or symptoms of end-organ dysfunction (e.g. hypotonia [collapse], incontinence)

OR 2 Two or more of the following that occur suddenly after exposure to a likely allergen or other trigger* for that patient (minutes to several hours):

Sudden skin or mucosal symptoms and signs (e.g. generalized hives, itch-flush, swollen lips-tongue-uvula)	Sudden respiratory symptoms and signs (e.g. shortness of breath, wheeze)	Sudden reduced BP or symptoms of end-organ dysfunction (e.g. hypotonia [collapse], incontinence)	Sudden gastrointestinal symptoms (e.g. crampy abdominal pain, vomiting)

* immunologic but IgE-independent or nonimmunologic (direct) mast cell activation.

OR 3 Reduced blood pressure (BP) after exposure to a known allergen** for that patient (minutes to several hours):

Infants and children: low systolic BP (age-specific) or greater than 30% decrease in systolic BP***	Adults: systolic BP of less than 90 mm Hg or greater than 30% decrease from that person's baseline

BP thresholds:

- <1 an < 70mmHg
- < 10 ans < 70 + 2x âge
- < 17 ans < 90mmHg

ADRENALINE
En IM! Face latérale de la cuisse

Pas d'étude randomisée vs placebo!
Mais il y a plus d'évidence en faveur de l'utilisation rapide de l'adrénaline que en faveur des antiH1 et des corticoïdes.

0.01 mg/kg maximum of 0.5 mg in adults
0.3 mg in children
the dose can be repeated every 5-15 minutes

Retard à l'injection !!!
// anoxie cérébrale et évolution biphasique de la réaction

Worm et al. Allergy 2014: → Peut mieux faire:
Traitement de 1^{ère} ligne: corticoïdes (60.4%) et antiH1 (52.8%).
Seulement 13.7% à 27.6% des anaphylaxies ont reçu de l'adrénaline.

Tableau 1 Indications de prescription d'adrénaline auto-injectable selon les recommandations française (2003) et européenne (2014).	
Recommandations en France (dans le cadre de la mise en place d'un projet d'accueil individualisé) (Commission tripartite, 2003)	Recommandations Académie européenne d'allergologie et d'immunologie clinique (niveau de preuve, grade)
Indications absolues	
Choc anaphylactique par allergie alimentaire	Anaphylaxie liée à un aliment, au latex ou un aéroallergène (IV, C)
Allergie aigüe grave par allergie alimentaire	
Angio-oedème laryngé par allergie alimentaire	Anaphylaxie idiosyncrasique (IV, C)
Choc anaphylactique idiopathique	Allergie alimentaire et anaphylaxie modérée ou sévère non contrôlée (IV, C)
Urticaire généralisée par allergie alimentaire	
Indications relatives	
Allergie alimentaire liée à certains aliments particuliers : arachide, fruits à coque	
Allergie alimentaire liée à certains aliments particuliers : sésame, moutarde, poissons, crustacés	
Allergie alimentaire sur terrain particulier : très faible dose réactogène	
Allergie alimentaire sur terrain particulier : asthme, syndrome des allergies alimentaires multiples, mastocytose	
Allergie alimentaire chez l'adolescent ou l'adulte jeune ^a (IV, C)	
Éloignement de structure médicale et réaction allergique légère à modérée liée à un aliment, un venin, au latex ou un aéroallergène (V, D)	
^a À l'exclusion des syndromes aliments-pollens.	

VRAI/FAUX

- La présence d'IgE blé + chez un patient ayant des troubles digestifs nécessite l'éviction du blé?

VRAI/FAUX

- La présence d'IgE blé + chez un patient ayant des troubles digestifs nécessite l'éviction du blé?
- FAUX
- Il est important d'évaluer la pertinence clinique d'une sensibilisation

VRAI/FAUX

- Des ballonnements survenant lors de la consommation de produits laitiers sont probablement dus à une allergie au lait de vache?

VRAI/FAUX

- Des ballonnements survenant lors de la consommation de produits laitiers sont probablement dus à une allergie au lait de vache?
- FAUX
- Il s'agit probablement d'une intolérance au lactose
- Le test diagnostic est une recherche de malabsorption par breath test