

Allergies alimentaires chez l'enfant

Fabienne Rancé

Hôpital des enfants, Toulouse

Paris, 18 décembre 2002

Effets néfastes des aliments

Réactions toxiques

Réactions non toxiques

Allergie alimentaire

Intolérance alimentaire

IgE-médiée Non IgE-médiée

Enzymatique

Pharmacologique

D'après, « Position paper », *Allergy* 1995

Food hypersensitivity

Food allergy

Non allergic food hypersensitivity

IgE-mediated
food allergy

Non-IgE-mediated
food allergy

Johansson et al. *Allergy* 2001;56:813-24

Allergie alimentaire : *une préoccupation quotidienne*

- **Enfants et adultes :**

- Angleterre	1994	1,4-1,8%
- Hollande	1994	0,8-2,4%
- France	1998	2,1-3,8%

- **Enfants :**

- USA	1997	4,0-8,5%
-------	------	----------

Young E et al. *Lancet* 1994; 343 : 1127-30

Niestijl Janssen JJ et al. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 93 : 446-56

Kanny G et al. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108 : 133-40

Sampson HA. *Pediatr Allergy Immunol* 1996; 7 : S42-50

Allergie alimentaire

Une croyance très répandue

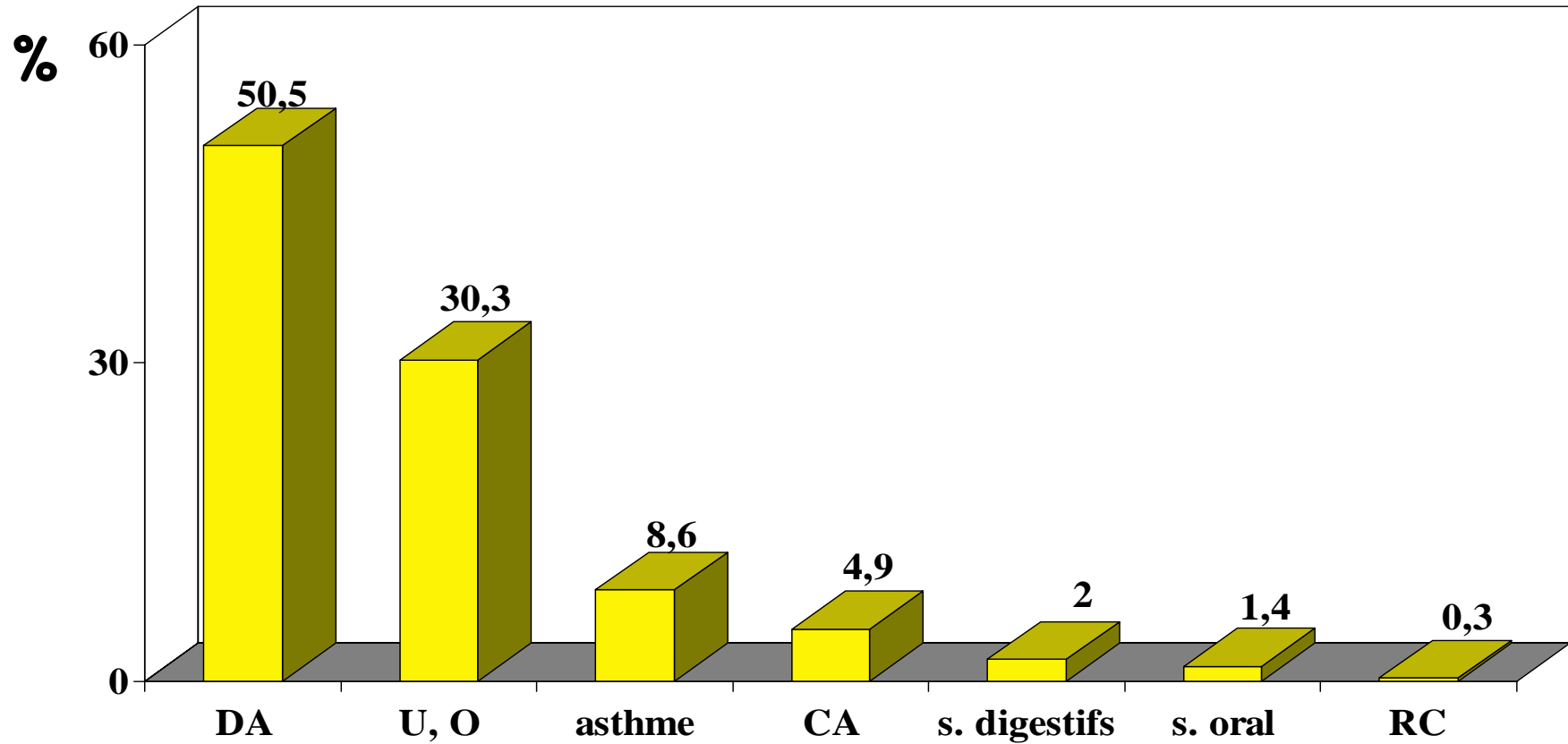
Population	n	Croyance	TPODA+
générale	20 000	30%	1,4%
médecins		100%	20-70%

TPODA + : test de provocation oral en double aveugle positif

Les allergènes

- Protéines *10 à 70 kDa*
- Epitopes *linéaires / conformationnels*
- +/- digestion des protéines
- Non-IgE \longrightarrow IgE-médié

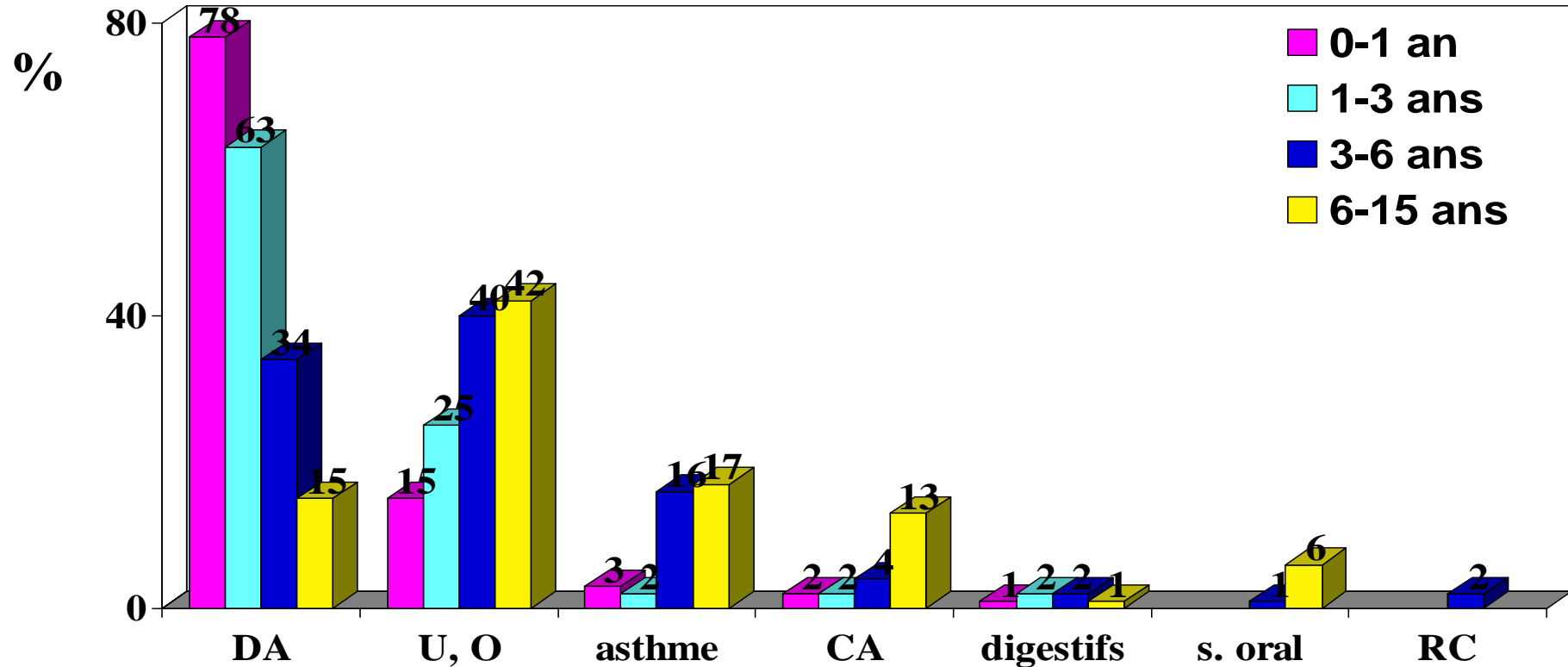
Manifestations cliniques de l'allergie alimentaire prouvée par test de provocation chez 544 enfants âgés de 1 mois à 15 ans



DA: dermatite atopique; U: urticaire; O: oedème; CA: choc anaphylactique; RC: rhinoconjonctivite

Rancé F, Kanny G, Dutau G, Moneret-Vautrin DA. *Pediatr Allergy Immunol* 1999;10:33-8

Manifestations cliniques dans l'allergie alimentaire prouvée par test de provocation en fonction de l'âge



DA: dermatite atopique; U: urticaire; O: oedème; CA: choc anaphylactique; RC: rhinoconjonctivite

Signes de l'allergie alimentaire

```
graph TD; A[Signes de l'allergie alimentaire] --> B[Les plus fréquents]; A --> C[Occasionnels]; A --> D[Non reconnus];
```

Les plus fréquents

- Signes cutanés
- Signes respiratoires
- Anaphylaxie
- Digestifs
- Syndrome oral
- Rhino-conjontivite

Occasionnels

- Mort par allergie alimentaire
- Anaphylaxie induite par l'ingestion d'aliments et l'exercice physique
- Autres signes digestifs
- Dégoût d'un aliment, retard de croissance, otite séromuqueuse, syndrome néphrotique

Non reconnus

- Migraine
- Troubles psychologiques
- Neuropathies
- Syndrome d'hyperréactivité (ou d'hyperkinésie)
- Syndrome de fatigue chronique
- Dysurie
- Arthrite
- Maladies vasculaires auto-immunes

Les allergènes alimentaires chez l'enfant

Australie

- Œuf
- Lait
- Arachide
- Fruits à coque
- Sésame
- Blé
- Soja
- Poisson

Japon

- Œuf
- Lait
- Produits de la mer
- Blé
- Haricots
- Poulet

Israël

- Œuf
- Lait
- Sésame
- Arachide
- Soja
- Fruits à coque

Espagne

- Œuf
- Poisson
- Lait
- Pêche
- Fruits à coque
- Lentilles
- Arachide
- Pois chiche

Singapour

- Nids d'oiseaux
- Produits de la mer
- Œuf
- Lait
- Herbes chinoises

Italie

- Poisson
- Lait
- Fruits à coque
- Œuf
- Fruits
- Céréales

Les allergènes alimentaires de l'enfant

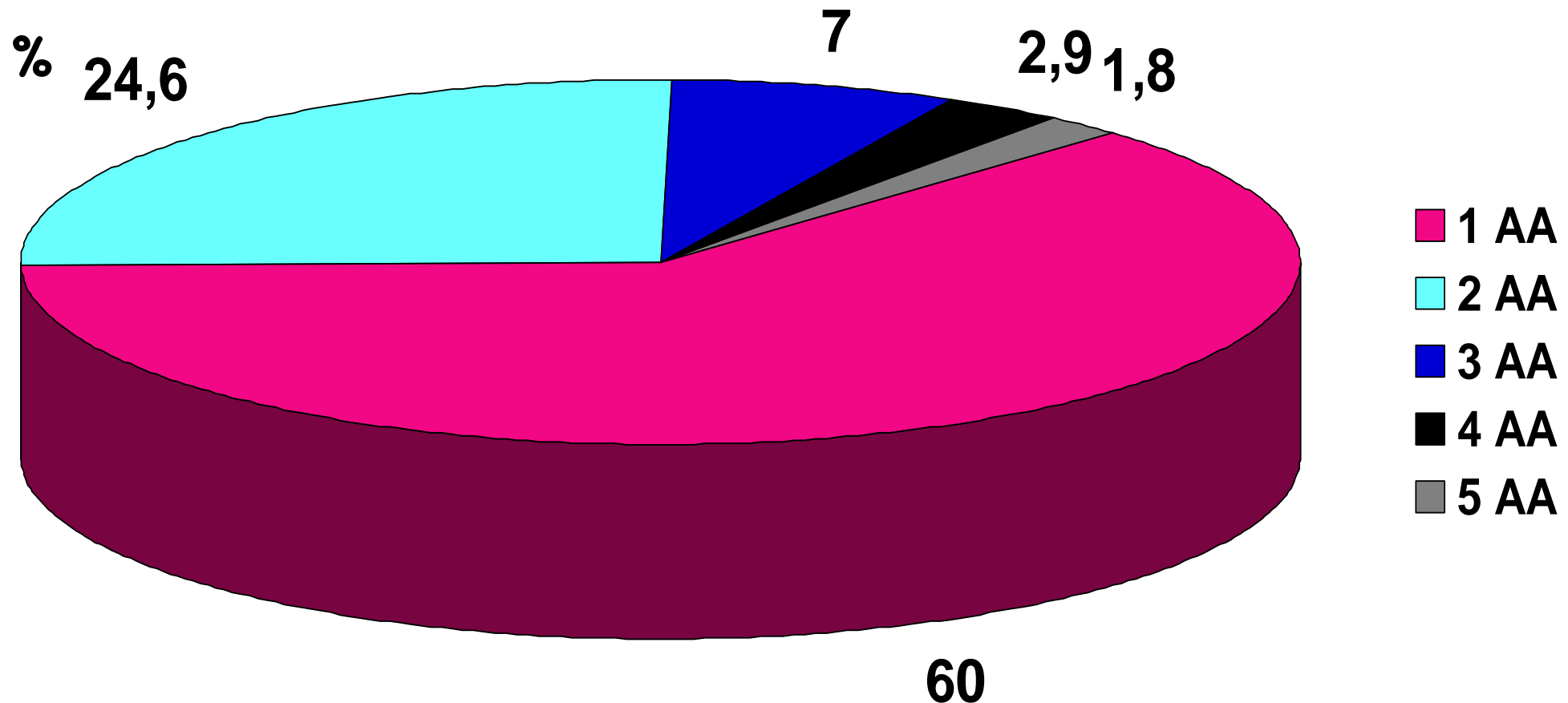
• Oeuf (%)	291 (35,7)
• Arachide (%)	192 (23,6)
• Lait de vache (%)	68 (8,3)
• Moutarde (%)	49 (6)
• Poisson (%)	35 (4,3)

78,1% des allergies alimentaires de l'enfant
(813 aliments testés)

Les allergènes alimentaires d'actualités

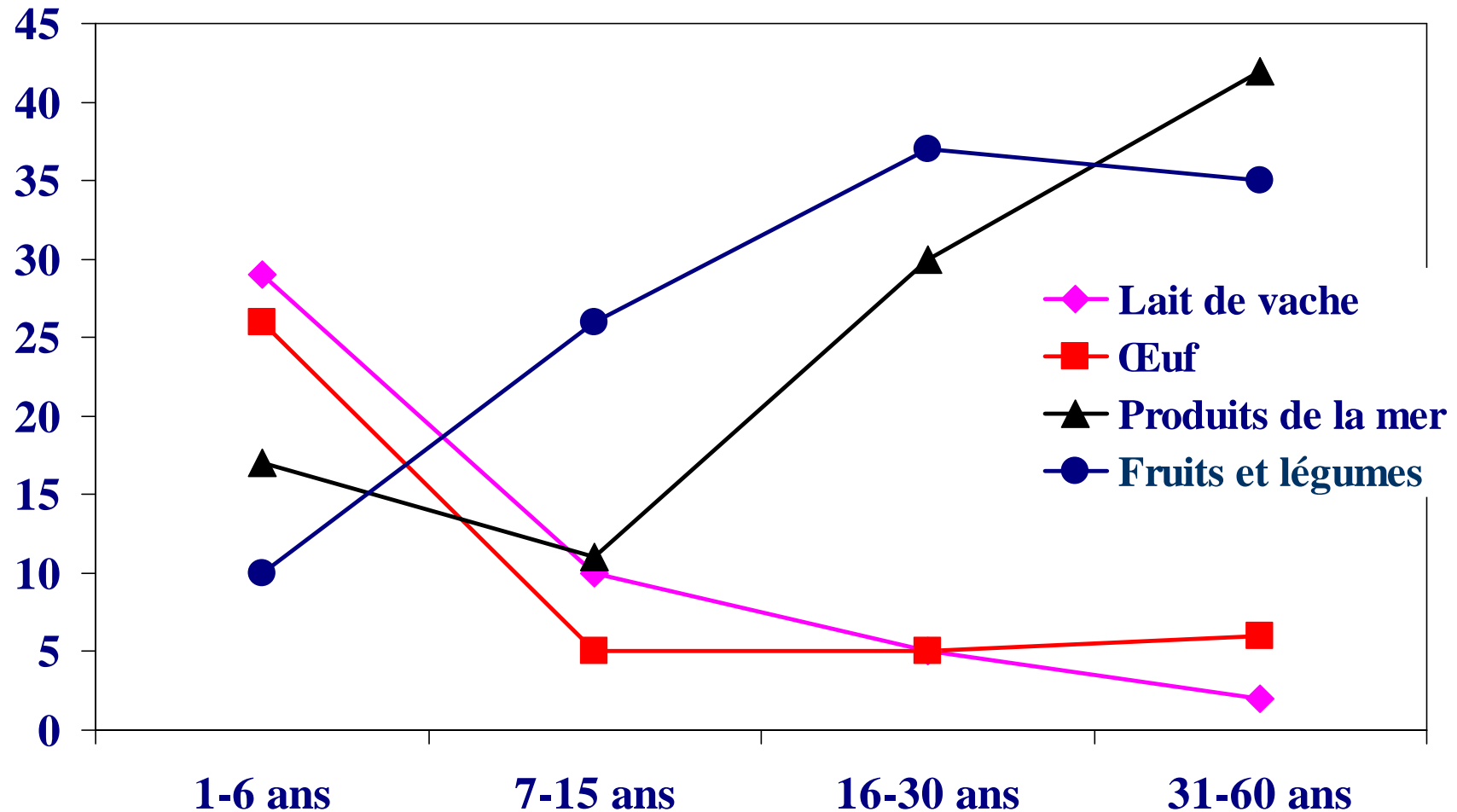
- **Sésame**
- **Fruits exotiques**
- **Fruits à coque (oléagineux)**

Allergies alimentaires multiples



























































Population study of food allergy in France

Relative frequency of 4 food allergens with age



Délai d'arrêt des traitements antihistaminiques avant les tests cutanés

Médicament	Délai d'arrêt
Oxatomide (Tinset®)	5 semaines
Kétotifène (Zaditen®)	4 semaines
Méquitazine (Primalan®)	4 jours
Cyproheptadine (Périactine®)	4 jours
Dexchlorpheniramine (Polaramine®)	4 jours
Cétirizine (Zyrtec®, Virlix®)	4 jours
Loratadine (Clarityne®)	4 jours
Hydroxyzine (Atarax®)	4 jours
Mizolastine (Mizollen®, Mistaline®)	4 jours
Féxofénadine (Telfast®)	4 jours
Corticoïdes par voie générale ou inhalée	0
Corticoïdes locaux	4 jours
Bronchodilatateurs, cromoglycate	0

If Allergic to:	Risk of Reaction to at Least One:	Risk:
A legume* peanut 	Other legumes peas  lentils beans	5% 
A tree nut walnut 	Other tree nuts brazil  cashew  hazelnut 	37% 
A fish* salmon 	Other fish swordfish  sole 	50% 
A shellfish shrimp 	Other shellfish crab  lobster 	75% 
A grain* wheat 	Other grains barley  rye 	20% 
Cow's milk* 	Beef hamburger 	10% 
Cow's milk* 	Goat's milk goat 	92% 
Cow's milk* 	Mare's milk horse 	4% 
Pollen birch  ragweed 	Fruits/vegetables apple  peach  honeydew 	55% 
Peach* 	Other Rosaceae plum  pear  apple  cherry 	55% 
Melon* cantaloupe 	Other fruits watermelon  banana  avocado 	92% 
Latex* latex glove 	Fruits kiwi  banana  avocado 	35% 
Fruits kiwi  avocado  banana 	Latex latex glove 	11% 

Sicherer SH. *JACI* 2001; 108:881-90

Interprétation recommandée des concentrations d'IgE spécifiques (exprimées en kU_A/L avec la technique CAP system FEIA) pour le diagnostic d'allergie alimentaire

Valeurs	Œuf	Lait	Arachide	Poisson	Soja	Blé	TPO
\geq à	7	15	14	20	65	80	Non nécessaire
< à	7	15	14	20	30	26	Nécessaire*
< à	----- 0,35 -----						A domicile**

* TPO sous surveillance spécialisée

** TPO à domicile, sauf si histoire clinique

Test de provocation labial (TPL)

stades de positivité

Stade 1: déplissement de la lèvre inférieure

Stade 2: érythème sous la lèvre

Stade 3: urticaire de contiguïté de la joue et du menton

Stade 4: oedème de la lèvre avec rhinite et larmoiement

Stade 5: réaction systémique associée à un prurit sur zones d'eczéma et à une toux

Rancé F, Dutau G. Labial food challenge in children with food allergy.
Pediatr Allergy Immunol 1997;8:41-4

Test de provocation par voie orale (TPO)

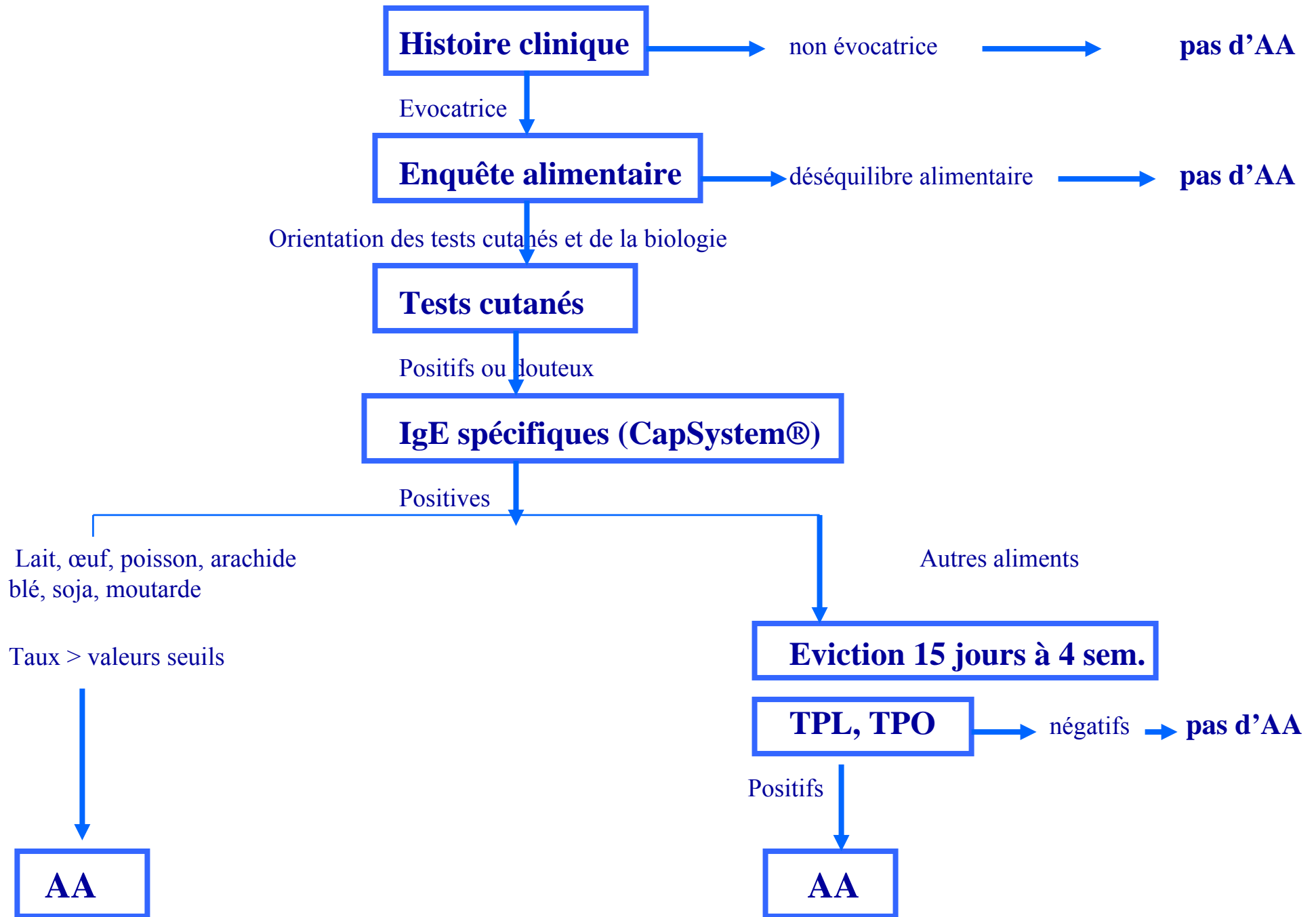
- **Test d'ingestion**

- dose réactogène
- signes cliniques
- degré d'éviction
- trousse d'urgence

- **Service spécialisé hospitalier**

- **Surveillance:**

- avant et après chaque progression de dose
- cardio-respiratoires, TA, état cutanéomuqueux, douleur abdominale?, DEP ou VEMS



AA : allergie alimentaire; TPL : test de provocation labial; TPO : test de provocation par voie orale

Pourquoi avoir un diagnostic de certitude ?

- Pas concevable d'ignorer une AA
- Pas concevable de porter à tort le diagnostic d'AA
- *Allergie alimentaire = altération de la qualité de vie*
 - Angoisse
 - Frustrations
 - Répercussions psychologiques, sociales et financières

Qualité de vie d'un enfant allergique à l'arachide
Primeau MN et al. *Clin Exp Allergy* 2000;30:1135-43

L'allergie alimentaire, facteur de risque du développement d'autres manifestations atopiques

4 ans/7 ans	Rhinite ou asthme
allergie alimentaire +	77,4%
allergie alimentaire -	45,5%

P<0,001

Prévention

