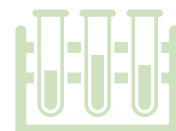


LES ALLERGIES



Que sont les allergies dermatologiques ?



➔ par le **Dr Marc Fortier-Beaulieu**, dermatologue

On distingue trois types d'allergies dermatologiques qui permettent, en comprenant les mécanismes de chacun, de mieux les traiter.

Les allergies retardées, dont le type principal est l'eczéma

On différencie deux formes d'eczéma. La lésion élémentaire est la même dans les deux cas : il s'agit de plaques vésiculeuses mal limitées et surtout prurigineuses. Une lésion qui ne gratte pas a priori n'est pas un eczéma !

➔ L'eczéma dit *atopique* ou constitutionnel relève d'un terrain familial (le terrain atopique) où l'on retrouve le trio asthme, eczéma et rhume des foins dans les antécédents personnels ou familiaux. Cette forme d'eczéma commence chez le nourrisson, et guérit le plus souvent avant l'âge de deux ans. À l'âge adulte, 90 % des cas ont guéri.



Il se localise le plus souvent aux plis des coudes et genoux. Il peut être très tenace et invalidant. Le traitement principal est la corticothérapie locale, mais l'usage de crèmes émoullientes (appelées « hydratantes ») est essentiel.

- ➔ L'eczéma dit *de contact* est spécifiquement allergique et est déclenché par l'application de substances chimiques spécifiques directement sur la peau (plantes, métaux, colles, vernis, colorants, etc.). C'est le type de l'allergie dite retardée car l'eczéma se déclenche deux à trois jours après l'application de la substance sur la peau. Il n'y a pas d'eczéma alimentaire. Pour les eczemas de contact des mains, il existe un traitement en comprimés très efficace, et les services qu'il rend sont très importants pour les allergies professionnelles.



Les allergies immédiates, dont le type est l'urticaire

- ➔ L'urticaire se caractérise par des plaques fugaces et mobiles, avec là aussi un prurit (démangeaison).
- ➔ L'urticaire aiguë démarre dans l'heure qui suit l'ingestion d'un médicament ou d'un aliment. Elle n'est que très rarement liée à l'application de produits sur la peau mais dans ce cas la réaction est immédiate. L'immense majorité des urticaires est liée à la consommation par voie digestive d'un élément déclencheur.
- ➔ L'urticaire chronique se définit par une durée d'évolution de plus de six semaines. Elle peut être liée à la poursuite de la prise d'un aliment ou médicament auquel on est allergique, ou à des facteurs physiques (froid, chaud, effort ou pression) voire émotionnels. Elle peut être grave et se compliquer d'œdème buccal ou laryngé. Le traitement de l'urticaire repose sur les antihistaminiques. On évite autant que possible les corticoïdes qui chronicisent l'urticaire. En revanche, en cas d'œdème laryngé avec difficulté à respirer on utilise en urgence des corticoïdes.

Les allergies médicamenteuses autres que l'urticaire

Elles sont également de deux types, soit précoces, (deuxième ou troisième jour de la prise d'un médicament nouveau), soit tardives au huitième ou neuvième jour. Très rarement, elles peuvent se produire avec un médicament dont la prise est ancienne.

- ➔ Les allergies précoces sont souvent plus sévères et accompagnées de nécrose épidermique, cloques pouvant aller jusqu'à un décollement étendu de l'épiderme, le syndrome de Lyell, qui reste potentiellement mortel. Une forme fréquente est l'érythème polymorphe, qui touche les extrémités (mains, pieds) et les muqueuses (bouche, conjonctives et muqueuses génitales). Elles sont souvent d'allure scarlatiniforme (grandes plaques sans intervalles de peau saine).
- ➔ Les allergies dites « à complexes immuns circulants » se produisent au neuvième jour de la prise et sont de type morbilliformes (petites papules avec intervalles de peau saine). Elles sont souvent accompagnées de signes généraux (fièvre, douleurs articulaires).

Le diagnostic des allergies de contact repose sur un interrogatoire « policier » et sur la réalisation de tests posés sur la peau et lus au troisième jour. Les tests sanguins sont inutiles.

Le diagnostic de l'urticaire peut être aidé par la réalisation de tests de provocation immédiats (pique de la peau à travers une goutte du produit suspect et lecture immédiate, à faire en milieu hospitalier de préférence).

Pour conclure, le diagnostic d'une allergie médicamenteuse repose sur la confrontation de deux types d'arguments, soit intrinsèques (aspect de l'éruption connue pour être fréquemment provoquée par tel ou tel médicament), soit extrinsèques (calendrier précis des prises des divers médicaments utilisés par le patient depuis au moins trois semaines). Les biopsies peuvent être utiles pour confirmer une allergie médicamenteuse. Il n'y a pas pour le moment de test sanguin très pertinent.

Quelle désensibilisation dans l'asthme ?

➔ par le Dr Isabelle BEGON-BAGDASSARIAN, allergologue

L'asthme touche environ 7 % des adultes et au moins 10 % des enfants, ce qui représente plus de 4 millions de personnes en France. Le diagnostic est évoqué devant les symptômes respiratoires (toux sèche notamment nocturne, sifflements, gêne respiratoire à l'effort et/ou au repos, essoufflement), les données de l'examen clinique, la notion de terrain familial d'asthme. Des anomalies caractéristiques de la fonction respiratoire sont mesurées sur les explorations fonctionnelles respiratoires (test du souffle) et permettent d'affirmer le diagnostic.

Rechercher l'allergie chez l'asthmatique

Une recherche d'allergies respiratoires est systématiquement indiquée dans le bilan de l'asthme. En effet, une cause allergique est retrouvée chez 70 % des adultes et 95 % des enfants de plus de 3 ans.

La recherche puis le traitement des facteurs allergiques sont fondamentaux dans la prise en charge de l'asthme. En effet, les allergies respiratoires sont responsables du déclenchement et de l'entretien de l'inflammation bronchique des patients asthmatiques allergiques. Ainsi, chez un patient qui tousse par quintes sèches l'empêchant de dormir en période de rhume des foins mais asymptomatique en automne peut souffrir d'un « asthme pollinique », c'est-à-dire déclenché par l'allergie au pollen.

Le bilan allergologique est le plus souvent très simple et rapide : une séance de prick-tests suffit la plupart du temps pour dépister les allergies respiratoires du patient. Les allergènes sont déposés sur la peau et on pique à travers avec un petit bâtonnet. La lecture se fait au bout de 20 minutes et le patient repart en connaissant les allergènes auxquels il est sensibilisé. L'allergologue lui proposera alors un traitement adapté de son allergie. Il se verra conseiller tout d'abord de réduire si possible la quantité d'allergènes dans son environnement (acariens, moisissures, etc.), et on lui prescrira un traitement pour soulager les symptômes allergiques (antihistaminiques le plus souvent) en complément de son traitement de l'asthme.

La désensibilisation dans l'asthme

Dans le cas d'un asthme persistant léger à modéré d'origine allergique, **une désensibilisation** pourra être proposée au patient (à partir de l'âge de 5 ans). Il s'agit d'un traitement d'immunothérapie spécifique de l'allergène. Le principe est d'administrer au patient une petite dose régulière de l'allergène afin d'induire peu à peu une tolérance relative vis-à-vis de celui-ci.

On peut ainsi désensibiliser un à deux allergènes en même temps. Si le patient a plusieurs allergies, on choisira les deux allergènes les plus gênants. La désensibilisation n'est pas possible pour toutes les allergies mais se fait couramment pour les acariens, les pollens de graminées, d'arbres, d'herbacées, chat, etc.

Il existe deux voies de désensibilisation : la voie injectable (par piqûre) et la voie sublinguale.

La voie injectable, la plus ancienne, consiste à injecter l'allergène au début toutes les semaines, puis tous les mois. Elle est peu à peu remplacée par la **voie sublinguale** qui existe depuis 20 ans. Cette dernière consiste à prendre chaque jour une petite dose d'allergènes sous forme de liquide ou de comprimés à faire fondre en le gardant sous la langue pendant deux minutes.

Dans tous les cas, une désensibilisation dure 3 à 5 ans en prise continue pour les allergènes perannuels et 6 mois par an pour les pollens. Elle peut être continuée en cas de grossesse.

L'efficacité de la désensibilisation dans l'asthme se mesure très clairement sur l'amélioration des symptômes, de la fonction respiratoire et sur la baisse de consommation médicamenteuse. On note un effet persistant de l'efficacité après l'arrêt du traitement au bout des 3 à 5 ans et un effet de diminution de survenue de nouvelles allergies.

La désensibilisation fait donc partie des traitements dont nous disposons pour améliorer très efficacement les asthmes allergiques.





L'allergie alimentaire : le point de vue du gastroentérologue

➔ par le Dr Thierry DUPONT

> L'allergie alimentaire est un ensemble de réactions immunitaires anormales (cutanées, digestives, etc.), survenant après l'ingestion d'un aliment particulier. Celui-ci, normalement inoffensif pour l'organisme, est alors appelé « allergène ». Ce type d'allergie se déclare au niveau de la paroi du tube digestif, en deux temps :

Un premier contact avec l'allergène reste sans symptôme. Toutefois, il entraîne une sensibilisation à l'aliment en cause, et la production d'anticorps dirigés contre lui (immunoglobulines E surtout). Ceux-ci se fixent sur les mastocytes (cellules participant à la défense de l'organisme).

Lors d'un second contact avec l'allergène, les mastocytes sont stimulés. Ils libèrent alors des substances comme l'histamine, causant des signes inflammatoires (ex.: rhinite, eczéma).

En Europe, l'allergie alimentaire toucherait 6 % des enfants, et plus de 3 % des adultes. Bien qu'elles soient souvent confondues, il faut distinguer les allergies alimentaires des intolérances alimentaires.

L'intolérance alimentaire peut entraîner des symptômes ressemblant à l'allergie comme des nausées, des vomissements, de la diarrhée, mais elle ne met pas en cause le système immunitaire. Cette intolérance apparaît quand l'organisme n'arrive pas à digérer un aliment ou l'un de ses composants. Contrairement aux symptômes allergiques qui surviennent immédiatement après l'ingestion de l'aliment en cause, ceux de l'intolérance au lactose ou au gluten apparaissent progressivement.

✓ **L'intolérance au gluten** est une maladie qui conduit à l'atrophie de la muqueuse digestive et nécessite un régime sans gluten strict. Ce diagnostic est cependant porté largement en excès. Le régime sans gluten est contraignant et relativement coûteux mais équilibré.



✓ **L'intolérance au lactose** : le lactose est le sucre naturel du lait et est habituellement digéré par une enzyme présente dans l'intestin grêle : la lactase. Certaines personnes n'en fabriquent pas suffisamment, ce qui les rend intolérantes au lactose. Les symptômes apparaissent trente minutes à deux heures après l'ingestion de lactose. Il est présent surtout dans le lait et les fromages frais non-fermentés. En revanche, les produits laitiers fermentés peuvent être consommés (yaourts de laits fermentés, fromages affinés, à pâtes dures).

✓ **L'intolérance au fructose** : le fructose est un sucre retrouvé dans les fruits et légumes en proportions variables. Il est présent dans un grand nombre de sucreries et de boissons. Pris en grande quantité, le fructose incomplètement absorbé peut subir une fermentation bactérienne responsable de flatulences, de ballonnements, de douleurs abdominales.

✓ **L'intolérance aux polyols** qui sont des édulcorants remplaçant le sucre et qui sont largement utilisés dans les confiseries, les chewing-gums, les crèmes glacées et biscuits.





L'allergie alimentaire apparaît le plus souvent sur un terrain familial allergique et dans $\frac{3}{4}$ des cas avant 15 ans. Elle est plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte mais disparaît assez fréquemment chez l'enfant vers 5 ans.

Elle correspond à une réaction mal adaptée et paradoxale de l'organisme à l'encontre d'une substance étrangère ou « allergène » provenant de l'aliment ingéré. Le système immunitaire réagit en chaîne par l'activation des leucocytes qui sécrètent des substances vasoactives comme l'histamine, conduisant à des symptômes variés. Il existe des allergies immédiates avec des symptômes liés à la vasodilatation vasculaire (écoulement nasal, toux, œdème) et des allergies tardives (eczéma, asthme).

La plupart des réactions allergiques sont modérées mais un petit nombre de personnes est sujet à une réaction pouvant être mortelle par choc anaphylactique.

Les symptômes digestifs de l'allergie sont des nausées, vomissements, diarrhée et douleurs abdominales. Les symptômes cutanés les plus fréquents sont l'urticaire, l'eczéma, les angio-œdèmes (gonflement des paupières, lèvres, langue, larynx dans les formes graves). Les symptômes respiratoires sont la rhinite, les conjonctivites, l'œdème laryngé, la gêne respiratoire, l'asthme.

Les aliments les plus fréquemment à l'origine des allergies alimentaires sont soit d'origine animale soit d'origine végétale.

> L'allergie :

➔ Aux protéines du lait de vache

Elle est fréquente chez l'enfant et disparaît souvent quand il grandit. Elle est bien connue des pédiatres. Elle est à distinguer de l'intolérance au lactose.

➔ À l'œuf

Elle est estimée à 30 % chez l'enfant. Elle apparaît tôt et les principales protéines allergènes se trouvent dans le blanc d'œuf.

➔ Aux cacahuètes et aux noix

Elle débute tôt dans la vie, se maintient à l'âge adulte et peut être grave.

➔ Au poisson

De nombreuses espèces de poissons sont mises en cause : la cuisson et le fumage réduiraient le caractère allergène. On en rapproche l'allergie aux crustacés et aux mollusques.

➔ Au sésame

Elle émerge en Europe aussi bien pour le sésame sous forme de graine que d'huile.

➔ Au soja

Elle se développe aussi avec sa large utilisation dans les produits alimentaires industriels. Il est rappelé que le lait à base de soja ne doit pas être utilisé dans la prévention des manifestations allergiques de l'enfant.

➔ Aux fruits et légumes

Elle est plus fréquente chez l'adulte. Elle est secondaire à une sensibilisation pollinique.

L'allergie alimentaire n'est donc pas du ressort du gastroentérologue mais bien de l'allergologue qui sera à même de conduire les explorations utiles en s'appuyant sur des tests sérologiques, des tests cutanés ou des tests d'éviction alimentaire en ayant, bien sûr, écarté toute pathologie organique digestive. La liste des allergènes identifiés est révisée régulièrement. Outre des aliments, elle comprend des dérivés et additifs alimentaires. La présence de ces substances dans les produits commercialisés est mentionnée sur leurs étiquettes. C'est pourquoi il est important de les lire attentivement en cas d'allergie.

