

Echos du MEDEC :

Comment optimiser le diagnostic d'allergie

Les signes oculaires de la rhinite allergique

Si la rhinite allergique est une des pathologies les plus étudiées en allergologie tant du point de vue symptomatique que du point de vue de sa prise en charge, contrairement à la conjonctivite, on remarque que la plupart des patients qui en souffrent sont déjà poly sensibilisés.

Comme le montre l'étude INSTANT Rhinite 2006, les rhinites allergiques modérées à sévères s'accompagnent de symptômes oculaires variables (yeux rouges, larmolement, œdème des paupières et prurit associé). 73,4% des patients souffrant de rhinite présentent une conjonctivite. Très présents et très handicapants, ces symptômes oculaires traduisent une forte altération de la qualité de vie mesurée par les échelles EVA et TOSS.

Mieux prescrire les examens

Le dosage des IgE spécifiques à l'aide de mélange de pneumallergènes et de trophallergènes permet de rechercher respectivement une sensibilisation à des allergènes respiratoires ou alimentaires.

Si la recherche d'IgE spécifiques d'un ou plusieurs aliments peut s'avérer utile chez l'enfant, elle est inutile chez l'adulte (possibilité de réactions croisées).

Il faut savoir que les IgE totales n'ont pas de valeur spécifique, puisque 30 % des allergiques ont des IgE normales. Ceci ne constitue donc pas un test de dépistage de l'allergie. Une augmentation des IgE totales peut également être la conséquence d'une virose, du tabagisme d'une aspergillose.

La recherche des basophiles peut s'avérer précieuse s'il y a suspicion d'allergie. Les pricks tests cutanés restent la voie royale comparativement au dosage des IgE spécifiques (présentes chez seulement 50 % des allergiques).

On procède à un dépistage face à des signes de présomption lors de l'examen clinique. On recommande de commencer par un test d'orientation. C'est en confrontant l'histoire clinique et la sensibilisation que l'on peut évoquer l'allergie.

Plus qu'à un déficit immunitaire, l'allergie renvoie à une déviation de l'immunité à telle enseigne que les sujets allergiques bénéficieraient théoriquement de meilleures défenses que la population non-allergique.

Prudence dans le mélange des allergènes

En ce qui concerne les demandes de test, les prescriptions doivent être ciblées selon l'âge et la nature de l'allergie suspectée et rédigées en termes précis conformément à la nomenclature en précisant à chaque fois la nature du produit. Il ne faut pas se contenter d'indiquer « lait » mais il convient de préciser lait de vache, ou lait de brebis.

Il semble inutile de procéder avant l'âge de 3 ans à une recherche de l'allergie respiratoire puisqu'il faut trois saisons pour devenir allergique au pollen. L'existence d'une allergie respiratoire signe habituellement une allergie alimentaire préalable.

Comprendre les allergies croisées

L'existence d'une sensibilisation entre deux allergènes repose sur une homologie de structure entre deux protéines. On conçoit bien ces similitudes entre deux espèces de pollens, d'acariens, ou d'aliments. Plus surprenants apparaissent les sensibilisations croisées entre allergènes de nature différente.

Allergies croisées : Revisiter la définition de l'allergie à l'intention du médecin généraliste

Comme l'indique le docteur JF.Fontaine (Allergologue à Reims Membre de l'ANAFORCAL) : « Alors que les bases moléculaires des réactions croisées intéressent au premier chef les allergologues, la connaissance de leurs conséquences cliniques les plus fréquentes mérite l'attention des médecins généralistes confrontés en pratique quotidienne à leurs manifestations. La communauté de structure moléculaire entre un pollen et un aliment explique l'essentiel des manifestations d'allergies croisées. Pour le médecin généraliste, il est intéressant de pouvoir décrypter l'origine d'un syndrome oral chez un patient après ingestion de pomme ou de cerise et souffrant par ailleurs de pollinose en suspectant une allergie au bouleau. À l'inverse, le fait de savoir que le patient est allergique au bouleau peut dans certains cas permettre d'incriminer la cerise à la pomme ou à la noisette pour peu que le patient présente des signes d'allergie alimentaire. Tantôt ce sont les protéines qui sont allergisantes, les albumines sériques tantôt ce sont les profilines Ainsi peut-on être allergique à des feuilles de plantes sans l'être aux graminées ! Il convient donc de traiter le patient en fonction de l'allergie initiale.

Allergie alimentaire : première cause de décès par asthme aigu avant l'âge de 20 ans

90 % des accidents sont liés à la consommation d'arachide ou de fruits à coque. En France près de 5% des enfants et 2% des adultes présentent des allergies alimentaires. 5 aliments sont responsables de 70 % des allergies alimentaires. Il s'agit par ordre de fréquence du lait de vache, de l'arachide, des œufs, du poisson, des crustacés.

RGO chronique et allergie

Chez le nourrisson, la survenue d'une rhinite par reflux est généralement la conséquence d'une allergie alimentaire. Ainsi la toux nocturne persistante, l'existence éventuelle d'une glossite mettent sur la piste d'une allergie alimentaire probable.

Réelle ou fausse allergie alimentaire : attention à l'histamine

De nombreux épisodes d'urticaire, en réalité imputables à une consommation trop élevée d'aliments contenant de l'histamine, sont à tort interprétés comme l'expression d'une allergie alimentaire.

L'histamine a pour effet d'augmenter la vasodilatation, la perméabilité du derme pour peu qu'au cours d'un même repas, on consomme des tomates du poisson, des épinards et dans la soirée une choucroute et des fraises. Sous l'effet de cette intoxication histaminique, la barrière intestinale s'altère et provoque une diminution de la capacité à dégrader l'histamine. Il suffit de consommer ces aliments en faible quantité et de ne pas les associer pour ne pas développer une crise d'urticaire.

On peut également assister à une forme d'intoxication baptisée « scombroïde » après ingestion de poisson mal protégé par la chaîne du froid. Des tests cutanés permettent de faire la différence entre réelle et fausse allergie alimentaire (intoxication histaminique). Comme l'indique Martine Morisset (CHU Nancy), un certain nombre de manifestations peuvent mimer une allergie alimentaire qui touche 3,24 % de la population et 6 % des enfants d'âge scolaire) sans pour autant relever d'un mécanisme immunologique alors qu'elles empruntent la même symptomatologie (diarrhée, douleurs abdominales, tachycardie, sensation de malaise).

Dans le domaine des fausses allergies alimentaires, il convient également de ne pas confondre les phénomènes d'intolérance au lactose, ou au gluten (maladie coeliaque) avec respectivement une allergie aux protéines du lait ou une allergie au blé. On peut parfois réintroduire progressivement sous surveillance médicale un aliment auquel on a été allergique. En revanche, il faut éliminer le blé chez les intolérants au gluten, qui souffrent non pas d'une allergie, mais d'une maladie inflammatoire de l'intestin grêle.

Monique Charron
Déléguée Générale du CFOA