

Le petit mot de l'allergo

Vaste sujet que celui de l'allergie. Aussi variée dans ses manifestations cliniques, ses différents mécanismes, ses multiples et coupables allergènes, elle ne cesse de croître en fréquence. Actuellement on considère qu'un français sur trois est concerné. Dans une vingtaine d'année, ce sera la moitié de la population qui sera touchée. Notre mode de vie urbaine, l'alimentation transformée, les plats préparés industriels ne sont pas étrangers à ce phénomène.

D'autre part, l'on sait que les expressions cliniques dans ce domaine sont désormais plus sévères. En ce qui concerne les enfants, la prévalence est actuellement selon les études estimée entre 4 et 8 % et pour les adultes 2 à 4%. Il peut s'agir d'allergies à l'aliment natif ou d'allergies croisées avec des pneumallergènes (pollens, chat, acariens, latex...). Pour exemple l'allergie au pollen de bouleau donne des allergies croisées (symptômes modérés) par le biais des allergènes de la famille des PR10 avec la carotte, la pomme crue, le céleri, la noisette, l'arachide, les fruits à noyaux, la pomme de terre, la châtaigne. Heureusement dans ce contexte des PR10, ils sont détruits par la chaleur donc la cuisson rendant ainsi possible la consommation des aliments cités sous forme cuite. Mais attention, d'autres allergènes plus pernicieux existent également dans la pomme, les LTP. Avec ceux -là ça ne rigole pas car ils peuvent être à l'origine de réactions anaphylactiques. Profitons-en pour rappeler que l'injection intra musculaire d'adrénaline (Anapen, Jext, Epipen ,Emerade) et une hospitalisation pour surveillance d'au moins 7 heures en sont les traitements d'urgence.

Pour les acariens, les allergies croisées sont les gastéropodes, les mollusques et les crustacés.

Les personnes atteintes d'allergies alimentaires doivent être constamment sur le qui-vive même si des améliorations, certes encore insuffisantes, ont vu le jour. En voici quelques exemples.

1-Le Projet d'accueil individualisé (PAI) en milieu scolaire a le bénéfice d'exister. Son application dans différentes régions est encore disparate mais les instances allergologiques font tout leur possible pour uniformiser son application.

2-Les nouvelles techniques diagnostiques d'allergologie moléculaire complètent le bilan allergologique classique constitué de l'interrogatoire et des tests cutanés. Le test de provocation orale en milieu hospitalier reste l'examen étalon or du diagnostic d'allergie alimentaire

3-L'induction de tolérance alimentaire instaurée en milieu hospitalier permet désormais de « petits miracles ».

4-Les produits pré emballés et vendus soumis à étiquetages obligatoires des 14 allergènes principaux (même s'il reste là aussi des progrès à faire par les industriels).

Rappelons que l'allergie immédiate dite IgE dépendante se développe sur un terrain dit atopique génétiquement prédisposé à l'allergie. Elle s'exprime quelques minutes à deux heures après l'ingestion sous la forme de poussées d'urticaire ou d'œdèmes locaux dans sa forme modérée. L'anaphylaxie en est la forme la plus sévère avec des vomissements, des troubles du rythme cardiaque, une crise d'asthme pouvant aller, sans traitement d'urgence jusqu'à la perte de connaissance. Les tests cutanés adéquats sont les prick-tests qui peuvent être pratiqués dès le premier mois de vie du nourrisson en ce qui concerne l'allergie alimentaire.

Mais il ne fait pas oublier les allergies non IgE médiée comme celles rencontrées dans l'APLV (allergie aux protéines du lait de vache) ou avec d'autres aliments. Il s'agit alors de troubles digestifs avec ballonnements, reflux gastro-œsophagien, diarrhée qui, si elle devient chronique, entraîne une perte de poids. Ce peut-être également des poussées d'eczéma persistant malgré un traitement local bien conduit par cortisone.

Mais comme si cela ne suffisait pas, d'autres formes ont vu le jour comme l'œsophagite à éosinophiles et le SEIPA (syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires)

Et puis surtout ne confondons pas une intolérance au lactose (qui est un déficit enzymatique en lactase) et l'APLV, ni l'intolérance au gluten, la vraie diagnostiquée par la fibroscopie (pas celle des bobos à la mode) et l'allergie au blé. Donc les termes intolérance au lait de vache ou allergie au gluten sont totalement impropres.

Ces dernières années l'allergologie a fait des bonds phénoménaux dans la compréhension de la prévention, des propriétés des allergènes (rôle de la cuisson, de la torréfaction, des préparations culinaires etc. ...), des mécanismes qui y sont liés. Malheureusement, il y a encore trop peu d'allergologues en métropole ou en outre-mer.

Il faut partir du principe que cette spécialité est sans aucun doute la meilleure interlocutrice pour prendre en charge toutes les maladies allergiques.

Docteur Catherine Quéquet

Allergologue

Auteur de « 1001 allergies et intolérances »