

EST-CE UNE ALLERGIE ALIMENTAIRE ?

D Colas Hélène

Pédiatre Allergologue

Questions et controverses en pédiatrie

12 octobre 2019



Conflits d'intérêt

- Intervention : Novartis, ALK, stallergenes

Introduction

- Réactions allergiques alimentaires multiples et variées chez l'enfant :
 - Immédiates
 - Retardées
 - Semi-retardée
- Cas cliniques (attention réelles allergies)
 - Listes non exhaustives
- Qui adresser? Qui rassurer?
- Résumé sur les formes cliniques d'allergie alimentaire en fonction de l'âge

Louis 3 ans

- Pas d'antécédent personnel ni familiaux d'atopie
- Allaitement maternel 3 mois
- Diversification sans soucis
- Se présente pour une urticaire généralisée sans signe de gravité (pas de gêne respiratoire), rhinite associée sans fièvre le matin
- La maman vous rapporte que dans le week end il a mangé des curlys (il en avait déjà mangé avant plusieurs fois sans soucis)
- Que faites vous ?

Allergie alimentaire







OUI



NON

Que faites vous ?

-  Vous prescrivez une dose d'antiH1
-  Vous prescrivez une semaine d'antiH1
-  Vous contre-indiquez l'arachide en attendant le rendez vous chez l'allergologue
-  Vous contre-indiquez l'arachide et les fruits à coque en attendant l'avis de l'allergologue

Que faites vous ?

- Vous prescrivez une dose d'antiH1
- **Vous prescrivez une semaine d'antiH1**
- Vous contre-indiquez l'arachide en attendant le rendez vous chez l'allergologue
- Vous contre-indiquez l'arachide et les fruits à coque en attendant l'avis de l'allergologue

Urticaire virale

- Très fréquent chez l'enfant
- Délai trop retardé pour arachide
- Urticaire > 3 heures après alimentation
- Aliment déjà consommé sans soucis
- Pas d'éviction

Zoé 9 mois

- Née à terme, antécédent d'allergie chez la maman
- AM exclusif pendant 4 mois
- Lors de la diversification vers 6 mois, elle a présenté immédiatement après la consommation de pomme mixée et de melon un érythème localisé de la joue unilatérale qui a été spontanément résolutif



Allergie alimentaire



OUI



NON

Syndrome de flush gustatif

- Equivalent du syndrome de Frey
- Hypersudation gustative au moment des repas
- 4 critères :
 - Caractère unilatéral du flush survenant dans le territoire du nerf facial au moment ou immédiatement après le repas
 - Régression rapide
 - Pas d'autres symptômes associés
 - Souvent antécédents traumatiques ou infectieux dans le territoire du nerf facial

Malo 12 mois

- Né à terme
- Antécédent allergies chez les 2 parents
- Eczéma léger répondant bien au dermocorticoides
- Urticaire péri-buccale immédiatement après la consommation de tomate , doute aussi sur l'épinard..
Résolution spontanée mais reproductif

Allergie alimentaire



OUI



NON

Histamino-libération non spécifique

- Excès d'apport d'aliment riche en histamine, histamino-libérateurs ou riche en tyramine favorisant la dégranulation des mastocytes.
- Diamine mono-oxydase (DAO) permet la dégradation de l'histamine mais moins fonctionnelle chez jeune enfant.
- Signes cliniques non sévères (eczéma, urticaire, angio œdème)

Aliments riche en histamine ou histamino-libérateurs

- Fromages fermentés : emmental, parmesan, camembert ..
- Charcuterie : saucisson sec, charcuterie emballée
- Poissons (quantité variable selon la fraîcheur) : thon, sardine, conserves de poissons, poissons séchés ou fumés
- Légumes : tomate, épinards, petit pois, choucroute, lentilles, haricots, fève
- Fruits : frais ++ confitures glaces sorbet
- Chocolat et cacao
- Alcool


Yasmine 5 ans

- Née à terme
- Antécédent d'asthme du nourrisson
- Elle présente depuis deux mois des épisodes d'urticaires récidivants généralisés sans signe de gravité
- Bonne efficacité des anti H1 mais rechute à l'arrêt du traitement
- Pas de facteur déclenchant retrouvé??
- Pas d'allergie alimentaire dépistée jusqu'ici (mais c'est l'été et elle a goûté plusieurs fois des moules et elle adore ça) n'en avait pas mangé avant ; réaction quelques heures au décours de la consommation mais parfois urticaire sans facteur déclenchant identifié

Rechercher vous une allergie alimentaire?

- OUI
- NON

Quel est votre diagnostic?

- 
- Urticaire virale
 - Allergie alimentaire
 - Urticaire chronique
 - Maladie auto-immune

Quel est votre diagnostic?



- Urticaire virale
- Allergie alimentaire
- Urticaire chronique
- Maladie auto-immune

Urticaire chronique

- Lésions urticariennes persistantes depuis plus de 6 semaines
- Eliminer un diagnostic différentiel
- Examen clinique pour rechercher un facteur déclenchant ou maladie associée (si oui à adresser au dermatologue ou allergologue en cas de suspicion allergie alimentaire)
- Traitement : antiH1 non anticholinergiques en monothérapie pendant 1 à 2 mois (cetirizine ou desloratadine) puis réévaluation
- Si résistance au traitement : avis dermatologue

Nathan 9 mois

- Né à 34 SA pas de DRT
- Antécédent d'allergies chez les 2 parents, APLV chez le grand frère résolue
- Eczéma visage et tronc depuis l'âge de 1 mois
- Croissance régulière
- AM exclusif 5 mois puis un biberon par jour de lait 1^{er} âge
- Entrée en collectivité (crèche à 4 mois ½)
- Bronchiolites à répétition depuis l'âge de 5 mois malgré FLIXOTIDE 50 2-0-2 introduit rapidement à 6 mois ½
- Examen : sibilants bilatéraux et rhinite ++, SaO₂ 95% AA, pas de signe de lutte

Diagnostic



APLV devant asthme résistant au FLIXOTIDE 50 et eczéma



Asthme du nourrisson non contrôlé nécessitant une augmentation du traitement de fond



Autre

Examens complémentaires



Ig E spécifiques lait de vache



Phadiatop



Radiographie thoracique

Examens complémentaires



Ig E spécifiques lait de vache



Phadiatop



Radiographie thoracique

Asthme viro-induit

- Asthme du nourrisson isolé chez un enfant atopique qui rentre en collectivité
- Ne pas faire de régime si isolé
- Pas d'argument pour APLV
 - Eczéma simple
 - Bonne croissance
 - Pas de trouble du transit
- Avis pneumo-pédiatre si mauvaise réponse au traitement de fond ou anomalie à la radiographie thoracique

Manon 10 ans

- Antécédent d'eczéma
- Allergies chez la maman
- Se plaint depuis quelques mois de picotement dans la bouche à la consommation de pomme, pêche et cerise.
- Ne veut plus en manger
- Pas d'asthme
- Signes de rhinite et conjonctivite saisonnière au printemps soulagée par les antiH1

Allergie alimentaire

 OUI

 NON

Syndrome d'allergie oral croisée

- **Symptômes oropharyngés** : Démangeaisons des lèvres, de la bouche voire de la gorge suite à la mise en bouche et à la déglutition de certains aliments +/- angioedème muqueuses oropharyngées ou lèvres, rhinite, éternuements
- Anaphylaxie exceptionnelle
- Enfant, Adolescent et adulte
- Attention l'enfant ne se plaint pas de picotement spontanément à demander +++ à l'interrogatoire

Syndrome d'allergie orale croisée

- Sensibilité aux fruits crus mais tolérance des aliments cuits
- Pollen bouleau ++ : pomme, abricot, cerise, pêche, kiwi, céleri..
- Pollen graminées : kiwi, melon, orange, tomate
- Pollen armoise : pomme, melon, carotte, céleri

Paul 14 ans

- Né à terme
- Antécédent d'asthme sous SERETIDE 50 2-0-2
- A présenté lors d'un match de tennis vers 14h une réaction à type de prurit palmo-plantaire, urticaire généralisée puis malaise nécessitant l'appel du SAMU
- A reçu une injection d'adrénaline
- Repas avant le match : pâtes bolognaise et un yaourt à la mangue
- Il mangeait déjà ces aliments avant sans soucis

Allergie alimentaire

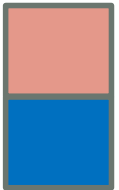


OUI



NON

- Aliment imputable ?



Tous

Blé

Anaphylaxie alimentaire à l'effort

- Age moyen début des symptômes : 26 ans (3 à 66 ans)
- Phase prodromique : 10 min après le début de l'effort, fatigue sensation de chaleur, prurit et apparition d'un érythème
- Phase précoce : urticaire angioedème palmo plantaire
- Tableau constitué : douleurs abdominales, nausées vomissements gêne respiratoire hypotension perte de connaissance
- Phase tardive : céphalées
- Durée : 30 min à 4 h

Anaphylaxie alimentaire à l'effort

- Activités en cause : jogging ++, marche+, tennis, danse...
- Antécédents allergiques : eczéma 12%, Asthme 22%, Allergie poils 30%, Rhinite pollinique 46%, AA 34% (Wade 1989)
- Facteurs associés (chaleur, froid, humidité, aspirine et AINS)
- Diagnostic différentiel : urticaire cholinergique, asthme d'effort, anaphylaxie alimentaire aggravée par l'effort, mastocytose, hypoglycémie et syncope vaso-vagale
- Allergènes possibles variées : crevettes, **farine de blé**, fruits de mer...

Arthur 8 mois

- Né à terme
- Antécédent d'allergies chez la maman
- Allaitement maternel 3 mois exclusif puis mixte
- Début de diversification à 4 mois
- En pleine forme toute la matinée a bien déjeuné (petit pot de la maman courge carotte et ¼ d'œuf cuit et un yaourt infantile puis un bout de banane)
- Apparition brutale dans l'après midi de vomissements incoercibles, pâleur hypotonie et asthénie intense sans éruption cutanée sans gêne respiratoire
- Devant la gravité des symptômes appel du SAMU

A l'arrivée du SAMU

- Pâle ++ et hypotonique ++
- TA 90/50 pouls 160/min
- Apparition de diarrhée
- T° 36.4°

- Transfert aux urgences

Allergie alimentaire



OUI



NON

SEIPA

- Allergies digestives non IgE médiées avec des symptômes subaigus ou chroniques:
 - **Syndrome Enteropathie Induite par les Protéines Alimentaires ou SEIPA**
 - Proctocolite allergique
 - Entéropathie induite par les protéines alimentaires

SEIPA

- Vomissements répétés profus 1 à 3 heures après l'ingestion de l'aliment
- Associés à léthargie et pâleur.
- Diarrhées associées dans 30% cas 6 à 8 heures après l'ingestion
- Choc pseudo-septique dans 15 % des cas
- Grande majorité SEIPA aigu
- Parfois symptômes chroniques pouvant donner un retard de croissance résolutif en 7 à 10 jours après éviction
- Lait de vache et soja++ mais beaucoup d'aliments peuvent être concernés (pomme de terre, poulet, champignons)

SEIPA

- Epidémiologie inconnue, impression d'augmentation de prévalence mais aussi mieux diagnostiqué
- Facteurs associés : antécédents familiaux d'atopie, eczéma atopique. Allergie IgE médiée associée dans 1 cas/10
- Apparaît souvent dans la petite enfance
- Diagnostic clinique bilan allergologique négatif

Martin 3 mois

- Né à terme
- Antécédent d'allergie et d'eczéma chez le papa
- Allaitement maternel , début de sevrage avec 1 biberon par jour depuis 1 semaine
- Eczéma du visage et du tronc depuis l'âge de 1 mois ½ s'aggravant depuis quelques jours , émoullients peu efficaces
- Bonne croissance
- Pas de trouble du transit
- La maman pense que c'est la faute du sevrage et souhaite changer de lait

Est-ce que vous changez de lait?



• OUI



• NON

• Pour quel lait ?



Lait HA



Hydrolysat

Eczéma persistant

- Mauvaise application des dermocorticoïdes
- APLV

L'application des corticoïdes est optimale mais l'eczéma reste important : que faites vous ?



Régime d'éviction du lait



Avis allergologue rapide

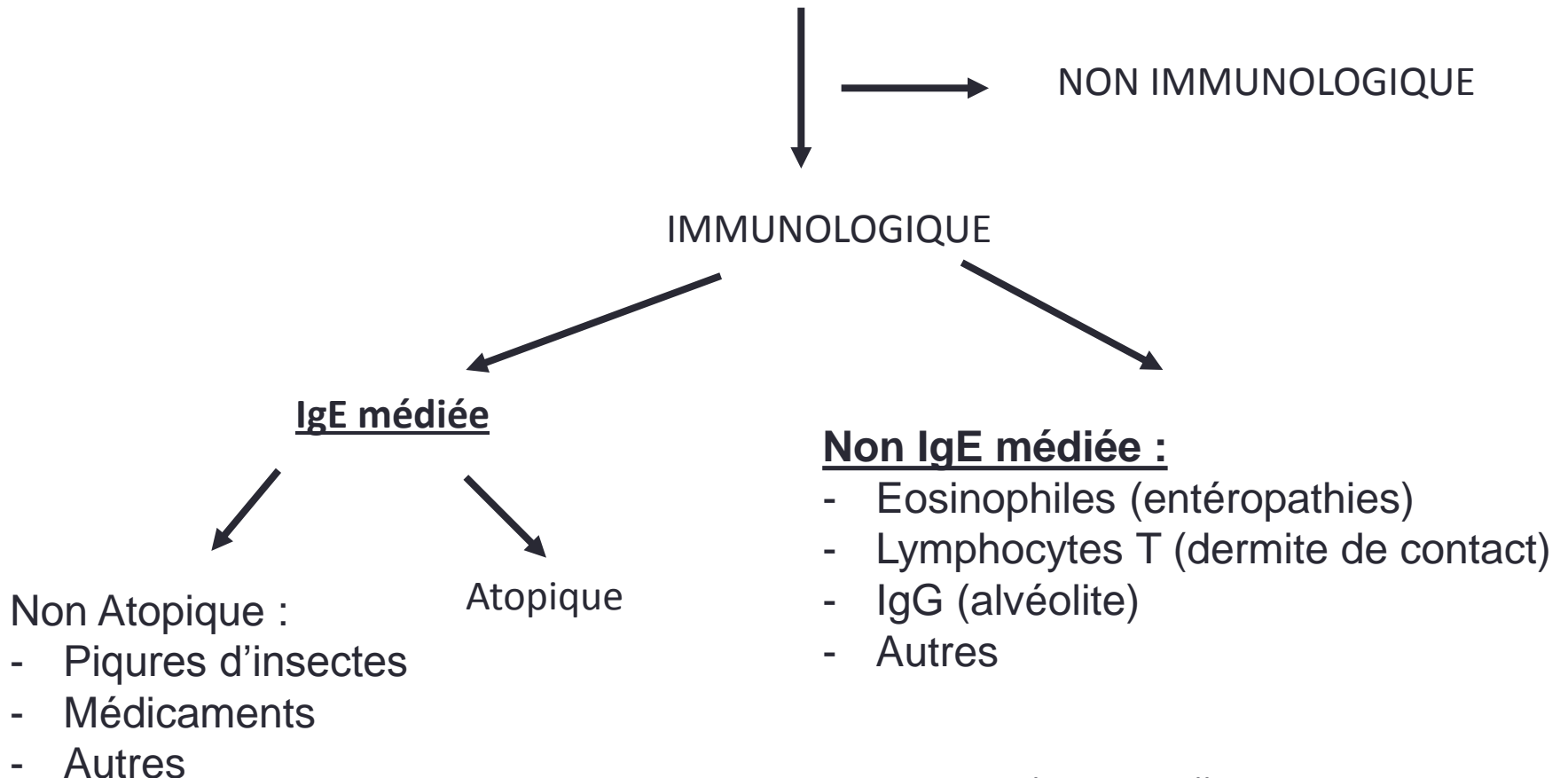
Dermatite atopique

- Maladie inflammatoire de la barrière cutanée
- Fréquence 15 à 30 % enfants
- 1/3 enfant ayant DA modérée à sévère ont une allergie alimentaire
- Allergie alimentaire à rechercher si :
 - DA sévère, précoce, non contrôlée par dermo-corticoides
 - Allergie immédiate associée
 - Association à des troubles digestifs ou retard de croissance
- Si suspicion d'allergie faire un test de suppression réintroduction (4 semaines)

RESUME

Mécanismes des allergies

HYPERSENSIBILITE



Signes cliniques en fonction des mécanismes

d'après Sampson

- IgE dépendants :
 - **Digestifs** : syndrome oral d'allergie, anaphylaxie digestive
 - **Cutanés** : urticaire, angio-oedème, éruption, rash
 - **Respiratoires** : rhino-conjonctivite, crise d'asthme
 - **Généralisés** : anaphylaxie
- Mixtes, IgE et cellulaires dépendants
 - **Digestifs** : œsophagites à éosinophiles, gastro-entérite à éosinophiles
 - **Cutanés** : eczéma atopique
 - **Respiratoires** : asthme
- Cellulaires dépendants
 - **Digestifs** : enterocolite, proctocolite, entéropathies induites par les protéines alimentaires, maladie coeliaque
 - **Cutanés** : eczéma, dermatite herpétiforme
 - **Respiratoires** : hémosidérose pulmonaire induite par les aliments (Heiner)

Présentations cliniques en fonction de l'âge

- **Nourrisson et petit enfant :**
 - Formes immédiates (IgE médiées) :
 - **Urticaire ++**
 - Anaphylaxies sévères rares
 - Formes retardées :
 - **Symptômes digestifs** : RGO, coliques ou pleurs, mauvaise prise de poids, diarrhées
 - **Symptômes cutanés** : eczéma sévère
 - Formes semi-retardées sévères (SEIPA)

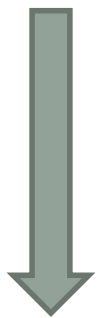
Présentations cliniques en fonction de l'âge

- **Enfant et adolescent :**
 - Manifestations d'allergie immédiate IgE dépendante :
 - Urticaire, œdème
 - Anaphylaxie à l'effort
 - Crise d'asthme
 - Symptômes digestifs rythmés par les repas
 - Syndrome oral avec végétaux crus
 - Manifestations retardées :
 - Œsophagite à éosinophiles
 - SEIPA

CONCLUSION

- Les fausses allergies alimentaires sont fréquentes (urticaire virale, chronique, histamino-libération non spécifique...)
- Bien interroger les parents +++
- Bien faire attention au délai par rapport à la consommation des aliments
- Savoir rassurer les parents avec les aliments histamino-libérateurs
- En cas de doute ou histoire floue : adresser à l'allergologue
- Eviter les régimes stricts (ne supprimer que l'aliment suspect autoriser les traces si doses au-delà des traces)

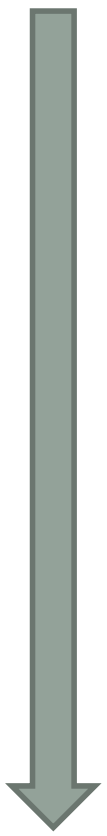
Naissance



1 an

Enfant

Ado



Jeunes adultes

LAIT

Eczéma sévère

SEIPA

Signes digestifs retardés

OEUF

Urticaire

ARACHIDE

Anaphylaxie

Asthme

Diarrhées Vomissements
Douleur abdominale

FRUITS A COQUES

SEIPA

Urticaire

Angio-œdème

AUTRES ALIMENTS

POISSONS

Œsophagite à éosinophiles

KIWI

Anaphylaxie et effort

Anaphylaxie

BLE

Allergies croisées

FRUITS CRUS



Cabinet de pédiatrie de la Chezine

Dr Chabay- Vichot – pédiatre
Dr Colas – Pneumo-allergopédiatre
Dr Garrot - Allergopédiatre
Dr Riou - Endocrinopédiatre
Dr Verstraete - Pneumopédiatre

Coordonnées : 02 28 25 63 85

Mail : pediatres.chezine@gmail.com

Doctolib

Adresse : 223 bv du massacre NANTES

