

## DÉMARCHES DIAGNOSTIQUES EN ALLERGOLOGIE

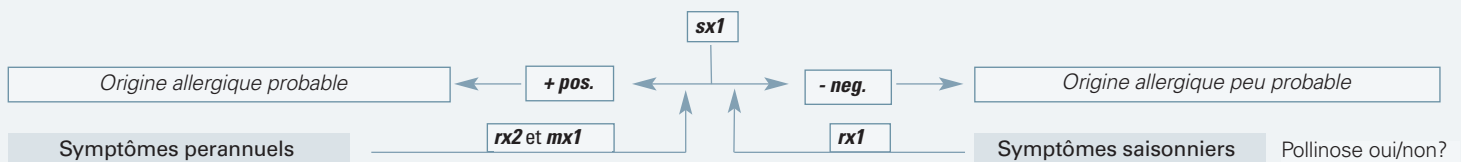
1. Anamnèse
2. Tests cutanés (prick-test) et/ou mise en évidence d'IgE spécifiques
3. Éventuellement tests de provocation (idéalement en double aveugle avec un contrôle placebo; administration de l'allergène par voie nasale, conjonctivale ou orale selon la symptomatologie)

## ALLERGIES DES VOIES RESPIRATOIRES – ALGORITHME DIAGNOSTIQUE

Arbre décisionnel concernant la marche à suivre lors du diagnostic des allergies respiratoires et principaux diagnostics différentiels (adapté de Schmid P, 2008, Allergische Reaktionen der oberen und unteren Atemwege. Therapeutische Umschau; 65(3)):

### Rhinoconjonctivite allergique ou asthme?

Prick-test ou test de dépistage



**pax5** Test de dépistage avec allergènes perannuels  
Exposition professionnelle aux produits chimiques ou détermination d'IgE spéc. à un allergène isolé en cas de forte suspicion, comme

**d1** Acarien de la poussière de maison *D. pteronyssinus*

**e1** Chat

**k81** Ficus

**tx5** oder **t3** et **t25** Printemps: bouleau/frêne

**t215, t224** Avant ITS ou en cas de SAO: Bet v1, (Ole e1)

**gx1** ou **g6** Début de l'été: mélange de graminées

**g213** Avant ITS: Phl p1/5

**w1** Fin de l'été: armoise

**w6** Cantons TI et GE: ambrosie

**mx2** *A. alternata/C. herbarum*

Diagnostiques différentiels	Principaux symptômes éventuels	Tests adéquats
Asthme induit par l'AAS	Symptômes lors de la prise d'AAS, polypose nasale	Tests cutanés, test de provocation
Prise l'inhibiteurs de l'ECA	Toux, angioedème	Anamnèse
Alvéolite allergique exogène	Symptômes grippaux, fièvre	Radiographie du thorax, LBA, (évt. précipitines)
Aspergillose bronchopulmonaire allergique	Asthme, éosinophilie	Radiographie du thorax, IgE totales augmentées IgE spéc. <i>A. fum</i> ( <b>m3</b> ), <i>Asp f6</i> ( <b>m222</b> )
Syndrome de Churg-Strauss	Éosinophilie, manifestations systémiques de vasculite	ANCA (c-ANCA)
Parasitose (p.ex. strongyloïdose)	Anamnèse du voyage, symptômes cutanés, prurit, éosinophilie	Sérologies parasitaires de dépistage
Angioedème (héréditaire)	Œdèmes, le plus souvent sans modifications de la peau (résistants aux corticoïdes), dyspnée, douleurs abdominales	Prélèvements de selles, IgE totales, taux des anticorps anti C1q et de la fraction C4 du complément.

## ABRÉVIATIONS

Les lettres en italique ou en caractère gras, p.ex. ***i1***, correspondent aux abréviations internationales pour les allergènes ou groupes d'allergènes. Elles servent également de référence pour l'identification d'un allergène particulier par le biais des IgE spécifiques; IgE contre le pollen de bouleau se nomme ***t3***, contre le venin d'abeille ***i1*** et contre les acariens de la poussière de maison (*D. pteronyssinus*) ***d1***.

***sx1*** Dépistage des allergènes respiratoires standard: bouleau, armoise, fléole des prés, seigle, Cladosporium, acariens de la poussière de maison, phanères de chats et de chiens

***rx1*** Dépistage des allergènes respiratoires saisonniers: bouleau, armoise, pariétaire, fléole des prés, plantain lancéolé

***rx2*** Dépistage des allergènes respiratoires perannuels: acariens, chien, chat, cheval, *Alternaria alternata*

***mx1*** Dépistage des moisissures 1: *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, Cladosporium, Penicillium

***mx2*** Dépistage des moisissures 2: *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida*, Cladosporium, Penicillium, *Setomelanomma*

**Asp f** *Aspergillus fumigatus* (champignon)

**Bet v** *Betula verrucosa* (plantes de type hêtre)

**Ole e** *Olea europeae* (plantes de type oléacées)

**Phl p** *Phleum pratense* (plantes de type graminées)

**ANCA** Anticorps antineutrophiles cytoplasmiques

**ASS** Acide acétylsalicylique

**LBA** Lavage broncho-alvéolaire

**SAO** Syndrome d'allergie orale

**ITS** Immunothérapie spécifique

## REMARQUES

L'algorithme proposé ainsi que les diagrammes sont destinés à servir de guide et de vue d'ensemble pour les médecins praticiens. Ils sont basés sur des recommandations officielles (sans les remplacer) et sur les celles du Prof. Dr. méd. Peter Schmid-Grendelmeier, Service d'allergologie de l'Hôpital Universitaire de Zurich.

Les étapes décisionnelles de type «oui-non» permettent une vue d'ensemble et sont un point de départ pour la prise en charge individuelle qui doit être adaptée pour chaque patient. La base essentielle de la démarche diagnostique repose sur une anamnèse complète, dont la symptomatologie spécifique et sur l'examen clinique.

## ALLERGIES ALIMENTAIRES/RÉACTIONS D'INTOLÉRANCE – DÉMARCHES DIAGNOSTIQUES

### Origine allergique médiée par les IgE probable en cas de

- a) allergie respiratoire ou atopie connue
- b) symptômes suggestifs d'une allergie (tels un prurit oral) lors de la consommation de l'aliment suspect ou symptômes allergiques généraux (urticaire, asthme, choc)\*
- c) Symptômes étroitement liés, dans le temps, avec la consommation de l'aliment suspect (entre quelques minutes et quelques heures)

\*La consultation avec un spécialiste est recommandée dans tous les cas.

### Examens complémentaires adéquats

- sx1** Dépistage des allergènes respiratoires standard
- fx5** Dépistage des allergènes alimentaires standard: IgE spéc. dirigés contre le lait de vache, l'œuf, le blé, l'arachide, le soja, le poisson (cabillaud)

### Réactions croisées typiques (facultatifs, non obligatoires)

- Bouleau – fruits à noyau et à pépins, céleri
- Armoise – épices, céleri
- Acariens – fruits de mer
- Latex – fruits exotiques
- Arachide – soja, parfois également pollen de bouleau

- Bouleau **t3**, Bet v1 **t215**
- Armoise **w1**
- Acariens **d1**, crevettes **f24**, tropomyosine **f351**
- Latex **k82**
- Arachide **f13**, soja **f14**, Gly m4 **f353**

### Diagnostiques différentiels

### Principaux symptômes éventuels

Intolérance au lactose	Troubles lors de la consommation de lait (p.ex. ballonnements, troubles digestifs)
Intolérance au fructose	L'intolérance vraie au fructose est très rare et, dans ce cas, une maladie grave dès la petite enfance Plus fréquemment: malabsorption du fructose en rapport avec la consommation exagérée de jus de fruits ou d'édulcorants à base de sorbitol
Intolérance à l'histamine	Troubles digestifs, céphalées et divers autres symptômes lors de la consommation d'aliments / boissons riches en histamine (mais pas d'anaphylaxie)
Intolérance aux additifs alimentaires (p.ex. aux sulfites E220-224)	Urticaire, asthme après la consommation de boissons contenant des sulfites

### Tests adéquats

Amélioration des troubles après introduction d'un régime sans lactose; test de charge en lactose, test génétique (LCTT-13910 C)
Amélioration après réduction de la consommation d'aliments / boissons contenant du fructose ou du sorbitol
Amélioration après diminution de la consommation d'aliments riches en histamine. Tester du dermographisme/tryptase sérique Évt. Examens pour écarter une mastocytose Essai avec un traitement de substitution avec la diamine oxydase
Tests cutanés (en général négatifs) Tests de provocation effectué par un allergologue

## ALLERGIES AUX VENINS D'INSECTES (principalement ALLERGIE AUX VENINS D'HYMENOPTÈRES) – MESURES ADEQUATES

### Selon la réaction clinique

### Tests adéquats

### Mesures

<b>Grade 0</b> Réaction locale exagérée (surface de l'œdème > paume de la main du patient ou franchissant deux articulations)	IgE abeille <b>i1</b> IgE guêpe <b>i3</b> (3 semaines après le dernier événement)	En cas de sensibilisation prouvée, prescription d'un set d'urgence: 2 cp de prednisone (Glucocorticoïde) 2 cp d'antihistaminique (anti-H1) et instructions d'utilisation
<b>Grade I</b> Urticaire		
<b>Grade II</b> Angioedème, diarrhée, nausées, vomissements		
<b>Grade III</b> Dyspnée, dysphagie, faiblesse, confusion	En plus des tests ci-dessus:	En plus des mesures ci-dessus: auto-injecteur d'adrénaline (p.ex. Epipen®, Jext®)
<b>Grade IV</b> Chute tensionnelle, collapsus, perte d'urine, perte de connaissance	Tryptase sérique	

**Grade III-IV à moyen terme:** bilan allergologique pour évaluer une ITS au venin d'abeille ou de guêpe, généralement indiquée dans ces cas.

### «CAVEATS / RED FLAGS»

#### Lors d'allergies respiratoires:

- N'utiliser les corticoïdes systémiques qu'en cas de symptomatologie sévère, en limiter l'usage à quelques jours.
- Une ITS est adéquate en cas de rhinoconjonctivite/d'asthme léger présent depuis plusieurs années. Attention: ITS et asthme sévère.

#### Lors d'allergies alimentaires:

- Faux positifs en rapport avec la libération aspécifique d'histamine lors de prick-tests avec des aliments natifs.
- Tests diagnostiques pour la farine de blé – le test peut être positif par réaction croisée en cas de sensibilisation au seigle ou aux graminées. Les réactions croisées sont souvent sans importance clinique puisque l'allergène de la farine de blé est dénaturé lors du processus de digestion (ce qui n'est pas le cas si la farine est inhalée!). Un patient souffrant d'asthme à la farine pourra donc en général consommer du blé sans problèmes.
- Il existe des cofacteurs potentiellement amplificateurs: exercice physique, consommation d'alcool, prise d'AINS, infections fébriles.
- L'immunothérapie spécifique offre peu de chances d'amélioration. De nouveaux agents thérapeutiques (allergènes recombinants, traitements biologiques) sont en cours d'étude clinique.

#### Lors d'allergies aux venins d'insectes:

- Piqûres répétées: la réaction lors d'une nouvelle piqûre peut évoluer de manière similaire, plus grave ou être absente.
- Il y a lieu d'être particulièrement prudent en cas de co-traitement avec des IECa ou des bêtabloquants ou en présence de comorbidités (cardiovasculaires ou respiratoires).
- L'ITS doit en général être poursuivie pendant 5 ans, après une initiation avec un protocole de type ultrarush qui dure une journée et doit être effectuée dans un centre allergologique.

Cette notice est destinée aux médecins. Elle ne dispense pas du devoir de vigilance médicale.