

Prévalence des tests cutanés positifs à l'escargot chez les patients présentant des manifestations allergiques respiratoires. Corrélations avec l'allergie aux acariens et incidence clinique.

A. DIDIER¹, E. GOYEAU², J.P. PANAYE², S. CARME²,
J. CABRERA², C. KHOURY², M. MURRIS-ESPIN¹

RÉSUMÉ

Une fréquence élevée de sensibilisation aux acariens de la poussière de maison a été rapportée chez les patients ayant présenté des manifestations anaphylactiques après ingestion d'escargots. L'hypothèse d'une réactivité croisée entre ces deux allergènes a été évoquée. Cette étude a eu pour but, de déterminer l'incidence exacte de tests cutanés positifs aux allergènes des escargots dans un groupe de patients présentant des symptômes respiratoires d'allure allergique, de vérifier l'existence d'une liaison avec l'hypersensibilité aux acariens et d'évaluer la signification clinique d'un test cutané positif. Un prick-test avec un extrait d'escargot a été systématiquement réalisé chez 312 patients qui nécessitaient un bilan allergologique cutané pour des manifestations respiratoires. Les patients qui présentaient une réaction positive à l'extrait d'escargot (induration > 4 mm) ont été interrogés sur la survenue d'éventuelles manifestations anaphylactiques après ingestion de gastéropodes. 239 patients (77 %) avaient au moins un test positif à un pneumallergène et 163 (52 %) étaient sensibilisés aux acariens. Le test cutané à l'escargot était positif chez 14 malades (4,5 %). Parmi ceux-ci, tous sauf un étaient sensibilisés aux acariens. Six de ces 14 patients avaient déjà consommé des escargots au moins une fois et 4 d'entre eux avaient présenté des manifestations anaphylactiques quelques minutes après l'ingestion. Ce travail confirme donc l'existence d'une liaison significative entre sensibilisation aux acariens et aux allergènes des escargots. Bien que la fréquence de cette association soit relativement faible, sa recherche systématique, par l'interrogatoire et les tests cutanés, se justifie par la gravité potentielle des manifestations à l'ingestion de l'aliment.

SUMMARY

Prevalence of positive skin tests to snails in patients presenting with allergic respiratory manifestations. Correlations with house dust mite allergy and clinical implications. – A high frequency of sensitization to house dust mites was reported in patients with a history of anaphylactic reactions after eating snails. The hypothesis of a cross-reactivity between these two allergens was suggested. The objective of this study was to determine the exact incidence of positive skin tests to snail allergens in a group of patients presenting with apparently allergic respiratory symptoms, to verify the existence of a link with hypersensitivity to house dust mites and to evaluate the clinical significance of a positive skin test. A prick test with a snail extract was systematically performed in 312 patients requiring cutaneous allergological assessment for respiratory manifestations. Patients who presented a positive reaction to the snail extract (induration > 4 mm) were questioned about the possible development of anaphylactic manifestations after ingestion of gastropods. 239 patients (77 %) had at least one positive test to a respiratory allergen and 163 (52 %) were sensitized to house dust mites. The skin test to snail allergen was positive in 14 patients (4,5 %). All but one of these patients were sensitized to house dust mites. 6 of these 14 patients had already eaten snails at least once and 4 of them had presented anaphylactic manifestations several minutes after ingestion. This study therefore confirms the existence of a significant link between sensitization to house dust mites and to snail allergens. Although the frequency of this association is relatively low, it should be systematically investigated, by clinical interview and skin tests, due to the potential severity of the manifestations following ingestion of snails.

1. Service de Pneumologie et Allergologie, Hôpital Rangueil, 31054 TOULOUSE.

2. Association des Allergologues de la Région Toulousaine (AART).

Tirés à part : Pr Alain Didier, Service de Pneumologie et Allergologie, Hôpital Rangueil, 31054 TOULOUSE.

Reçu le 19 février 1996. Accepté le 29 mars 1996.

DIDIER A., GOYEAU E., PANAYE J.P., CARME S., CABRERA J., KHOURY C., MURRIS-ESPIN M. – Prévalence des tests cutanés positifs à l'escargot chez les patients présentant des manifestations allergiques respiratoires. Corrélations avec l'allergie aux acariens et incidence clinique. *Rev. fr. Allergol.*, 1996, **36** (5), 466-469.

L'existence de réactions croisées entre pneumallergènes et allergènes alimentaires a été initialement signalée chez les patients sensibilisés à certains pollens. Les associations préférentielles entre allergies polliniques et manifestations anaphylactiques à l'ingestion de certains fruits ou légumes sont maintenant bien connues [6]. Récemment plusieurs publications ont attiré l'attention sur la fréquence des sensibilisations aux acariens de la poussière de maison chez des patients ayant présenté des réactions allergiques immédiates après ingestion de différents types de gastéropodes terrestres ou marins [1, 2, 5] et la possibilité d'une allergénicité croisée a été évoquée. Cependant la fréquence réelle de cette association et ses conséquences cliniques sont encore mal connues.

Le but de cette étude était de préciser l'incidence des tests cutanés positifs aux allergènes des escargots dans un groupe de patients présentant des symptômes respiratoires d'allure allergique, de vérifier l'existence d'une liaison avec l'hypersensibilité aux acariens et d'évaluer la signification clinique d'un test cutané positif.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les patients

Cette étude a porté sur 312 malades (157 femmes et 155 hommes, âge moyen : 23 ± 5 ans), ayant consulté dans la période d'avril à novembre 94 l'un des médecins participant à l'enquête.

Tous les sujets sélectionnés présentaient des symptômes respiratoires (rhinite et/ou asthme) nécessitant une enquête allergologique cutanée.

Tests cutanés

Ils ont été réalisés par la technique du prick-test. Les pneumallergènes habituels : acariens, pollens, phanères animales, moisissures et blattes ont été testés. Chez chaque malade, un prick-test avec un

extrait d'escargot a été systématiquement effectué. Un témoin positif au phosphate de codéine à 9 p. cent et un témoin négatif ont également été pratiqués.

La lecture a été effectuée entre 10 et 15 minutes et le test cutané considéré comme positif lorsque l'induration était supérieure ou égale à 4 mm par rapport au témoin négatif.

Afin de permettre une mesure des diamètres des réactions, les tests cutanés positifs ont été décalqués et reportés sur la feuille d'enquête.

Recherche de manifestations cliniques après ingestion d'escargots

Tous les malades ayant un test positif à l'extrait d'escargot ont été systématiquement interrogés sur la notion d'ingestion antérieure de gastéropodes (terrestres ou marins) et sur la survenue de possibles manifestations anormales après celle-ci.

RÉSULTATS

Tests cutanés (tableau I)

– Parmi les 312 malades, 239 (77 %) ont au moins un test positif à un pneumallergène. 163 patients (52 %) ont une réaction cutanée positive aux acariens. Le diamètre moyen de la réaction cutanée pour les acariens est de 8,33 mm (extrêmes : 4 à 20 mm).

Quatorze patients (4,5 %) ont un test cutané positif pour l'extrait d'escargot. Le diamètre moyen de la réaction est de 5,5 mm (extrêmes : 4 à 7 mm). Tous ces patients ont également au moins un test cutané positif pour l'un des pneumallergènes testés.

– Sur ces 14 patients tous sauf un ont un test positif à l'extrait d'acarien. Huit p. cent des patients sensibilisés aux acariens ont donc une réaction cutanée positive à l'extrait d'escargot. Il existe une liaison significative ($p = 0,042$) entre la

Tableau I. – Fréquence des tests cutanés positifs à l'escargot dans les différents groupes de patients (en fonction de l'existence d'une sensibilisation aux pneumallergènes)

	Ensemble des patients (n = 312)	Au moins un test positif aux pneumallergènes (n = 239)	Test positif aux acariens (n = 163)	Test positif aux pneumallergènes (acariens exclus) (n = 76)
Test positif à l'escargot	14 (4,5 %)	14 (6 %)	13 (8 %)	1 (1,3 %)

présence d'un test cutané positif à l'escargot et l'existence d'une hypersensibilité cutanée aux acariens (test de Fisher bilatéral).

Manifestations cliniques après ingestion d'escargots

Sur les 14 patients ayant un test cutané positif à l'extrait d'escargot, 6 (43 %) avaient déjà consommé des gastéropodes terrestres ou marins. Quatre de ces 6 patients avaient présenté une réaction d'allure anaphylactique (asthme 2 fois, œdème de Quincke 1 fois, choc anaphylactique 1 fois) dans les minutes suivant l'ingestion.

DISCUSSION

La possibilité d'une relation entre la survenue de manifestations anaphylactiques à l'ingestion d'escargots et l'existence d'une hypersensibilité aux acariens de la poussière de maison a été évoquée par plusieurs publications récentes [1, 4]. Cette hypothèse qui repose sur l'observation d'une fréquence élevée de sensibilisation aux acariens chez les patients ayant présenté des manifestations d'allergie alimentaire aux escargots est étayée par des études immunologiques de type RAST inhibition [1, 2, 4]. Cependant ces travaux ne portent que sur un nombre limité de malades et l'incidence réelle de cette association est encore mal connue. Dans notre étude, l'évaluation systématique de la sensibilité cutanée à l'extrait d'escargot chez des patients présentant une symptomatologie évocatrice d'allergie respiratoire a mis en évidence un taux de sensibilisation de 4,5 p. cent pour l'ensemble des sujets testés, de 5,9 p. cent si l'on considère les 239 patients ayant au moins un test cutané positif à un pneumallergène et de 8 p. cent dans le groupe des patients sensibilisés aux acariens. La liaison entre la présence d'un test cutané positif à l'extrait d'escargot et la positivité du test aux acariens est statistiquement significative ce qui renforce l'hypothèse d'une réaction croisée entre ces deux allergènes. Dans une étude effectuée en Sicile, Pajno et coll. [5] ont mis en évidence 67 p. cent de tests cutanés positifs à l'escargot chez des enfants sensibilisés aux acariens. Cependant ce travail ne porte que sur 51 sujets et concerne exclusivement des enfants. Ce chiffre très élevé pourrait aussi s'expliquer par une consommation régulière et importante de ce type d'aliment dans cette région. Dans notre étude, plus de la moitié des patients ayant un test cutané positif à l'escargot n'avait pas le souvenir d'avoir déjà consommé cet aliment. Récemment, une équipe hollandaise a rapporté une observation

d'anaphylaxie survenue à la première ingestion d'escargots chez une jeune patiente sensibilisée aux acariens [4]. La possibilité d'acquérir une allergie alimentaire par sensibilisation initiale à un pneumallergène présentant des déterminants antigéniques communs est bien documentée pour les pollens [7, 8]. Un autre exemple impliquant des allergènes d'origine animale est l'association allergie alimentaire à l'oeuf et allergie respiratoire aux protéines d'origine aviaires [3]. Un mécanisme similaire pourrait être responsable de l'allergie croisée acarien-escargot. La fréquence des tests positifs à l'escargot parmi les patients sensibilisés aux acariens reste toutefois relativement faible (8 %), ce qui permet de supposer que les déterminants antigéniques communs concernent vraisemblablement des antigènes mineurs des acariens.

La présence d'un test cutané positif à l'escargot n'est pas dénuée de conséquences cliniques. Parmi les 6 malades ayant un test positif et qui avaient déjà consommé des escargots, 4 avaient présenté une manifestation anaphylactique dans les minutes suivant l'ingestion. Le caractère sévère de ces réactions est souvent souligné dans les publications [1, 2, 4]. La recherche d'une sensibilisation à l'escargot chez les patients allergiques aux acariens devrait donc être systématique.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude confirment l'existence d'une relation entre hypersensibilité aux acariens et sensibilisation aux escargots. Bien que la fréquence de cette association soit relativement faible, la gravité potentielle des manifestations à l'ingestion de l'aliment et la possibilité de survenue dès la première consommation justifient, chez les patients allergiques aux acariens, une recherche systématique par l'interrogatoire et les tests cutanés.

Remerciements

Nous tenons à remercier le Docteur Jean-Paul Charlet (Association pour la diffusion de la médecine de prévention, Hôtel-Dieu, 31052 Toulouse) pour la réalisation des calculs statistiques.

RÉFÉRENCES

1. Banzet M.L., Adessi B., Vuitton D.A. et l'AMEFORCAL. – Manifestations allergiques après ingestion d'escargots chez 12 malades allergiques aux acariens: une nouvelle allergie croisée ? *Rev. fr. Allergol.*, 1992, 32, 198-202.
2. Carrillo T., De Castro F.R., Cuevas M., Caminero J., Cabrera P. – Allergy to limpet. *Allergy*, 1991, 46, 515-519.

3. De Blay F., Hoyet C., Bessot J.C., Thierry R., Pauli G. – Sensibilisation respiratoire aux protéines aviaires associée à une allergie à l'oeuf. A propos de quatre cas. *Rev. fr. Allergol.*, 1990, 30, 97-102.
4. De Maat-Bleeker F., Akkerdaas J.H., Van Ree R., Aalberse R.C. – Vineyard snail allergy possibly induced by sensitization to house dust-mite (*Dermatophagoides pteronyssinus*). *Allergy*, 1995, 50, 438-440.
5. Pajno G.B., Morabito L., Ruggeri C., Falagiani P., Barberio G. – Allergie alimentaire et asthme. Bronchospasme après ingestion d'escargots chez des enfants allergiques aux acariens. *Rev. fr. Allergol.*, 1994, 34, 141-144.
6. Pauli G., Bessot J., De Blay F., Dietemann-Molard A. – Réactions croisées entre allergènes inhalés et allergènes ingérés. *Méd. et Hyg.*, 1988, 46, 1648-1653.
7. Pauli G., De Blay F., Bessot J.C., Dietemann A. – The association between respiratory allergies and food hypersensitivities. *Allerg. Clin. Immunol. News*, 1992, 43-47.
8. Wuthrich B., Heger J., Johanssen S. – Celery allergy associated with birch and mugwort-pollinosis. *Allergy*, 1990, 45, 566-571.

