

L'allergie au latex

D.A. MONERET-VAUTRIN, J.F. FINET, Y. MARIA *

Depuis la première publication de Nutter, en 1979, l'allergie au latex a fait l'objet d'une série d'articles [9]. Un cas récent nous paraît bien documenter les questions que pose cette allergie de connaissance nouvelle.

OBSERVATION

M^{me} C.K., 23 ans, présente un eczéma constitutionnel depuis l'âge de 9 mois, avec apparition dans les années suivantes d'une rhinite et d'une maladie asthmatique per-annuelles. Le bilan allergique mené par Prick-tests et, RAST montre une polysensibilisation aux pneumallergènes : épithélia de chien : 10,9 PRU/ml, de chat : 4,4 PRU/ml, de lapin : 1,2 PRU/ml. Le RAST est négatif à *D. pteronyssinus* ainsi que le Prick. Il existe une nette sensibilité aux pollens de graminées. Il est également découvert des IgE spécifiques au blanc d'œuf (0,8 PRU/ml) sans implication clinique certaine. Le test de provocation nasale à l'extrait *D. pteronyssinus* (extrait Stallergènes) est très positif à 25 IR. Un test de provocation bronchique est faiblement positif à l'extrait total d'Acarien Pasteur au 1/1 000 (diminution de 26 % du VEMS). Aucune des provocations n'a entraîné de réaction semi-tardive.

Le motif de la consultation est l'apparition de trois réactions : en 1985, le port d'un bonnet de caoutchouc est suivi d'un prurit immédiat avec œdème de Quincke du visage. Puis cette patiente remarque que lors du port de gants ménagers, un prurit des mains apparaît, bientôt suivi d'urticaire puis d'œdème de Quincke des régions orbitaires, de larmoiements et d'éternuements. La dernière réaction l'inquiète : à l'automne 1987, en gonflant un ballon de baudruche, elle présente immédiatement un œdème de Quincke des lèvres.

Le Prick est négatif au surnageant de pastilles de gants, ainsi que les Patch-tests au Rubber Mix, Naphtyl Mix, PPD Mix, Carba Mix, ainsi qu'aux sels métalliques. Par contre, le RAST au Latex est très positif de classe 3 : 13,3 PRU/ml.

Un test de provocation réaliste est pratiqué : port de gants en latex pendant 30 minutes. Un prurit local apparaît au bout d'un quart d'heure. Après s'être dégoûtée, la patiente présente une réaction œdémato-érythémateuse intense au niveau des lésions préexistantes d'eczéma constitutionnel aux mains et avant-bras. Puis apparaît une réaction identique au niveau des régions orbitaires, avec sensation de malaise et tachycardie à 100. La TA n'est pas modifiée. La réaction disparaît en une heure après injection intraveineuse de corticoïde.

Le diagnostic d'allergie au latex est donc posé.

DISCUSSION

Depuis 1979, ont été décrits tour à tour des cas d'urticaire de contact au port de gants chirurgicaux ou ménagers [9] puis d'association d'urticaire à un angio-œdème orbitaire et à une rhinite [2], d'un asthme sérieux [2, 15] et enfin de chocs anaphylactoïdes : ces chocs surviennent soit en enfilant des gants [1], soit lors d'une intervention chirurgicale [6], d'un examen gynécologique [1, 5] ou après soins dentaires accompagnés de l'installation d'une gouttière en latex [1].

La mise en évidence d'un mécanisme d'hypersensibilité immédiate, avec IgE spécifiques au latex, a été apportée par de nombreux moyens selon les publications : application sur la peau de feuilles d'*Hevea brasiliensis*, ou de latex naturel, ou tests cutanés avec le surnageant d'une parcelle de gant chirurgical, après incubation pendant 24 heures. Certains auteurs ont testé le latex humidifié par sueur artificielle [12]. Ces différentes présentations ont été testées par Prick ou Scratch, tests d'histaminolibération leucocytaire, RAST et inhibition de RAST, TDBH. Les tests de provocation sont réalisés couramment par le port de gants en latex.

Parallèlement, l'hypothèse d'une hypersensibilité retardée au thiurame et au mercaptobenzothiazole est éliminée.

Les allergènes en cause sont des protéines du latex d'*Hevea brasiliensis*. Les latex d'autres origines (latex de pin et de figuier) ne présentent pas d'allergie croisée [2]. Ces protéines résistent à forte température (100 °C pendant 5 minutes) lors de la vulcanisation. Elles résistent également à la dénaturation par des agents chimiques, comme les accélérateurs de vulcanisation. L'activité allergénique principale est localisée dans la fraction de poids moléculaire égal à 30 000 daltons. Malgré ce poids moléculaire assez élevé, le franchissement de la barrière cutanée ou des muqueuses buccale ou vaginale est réalisable [1].

* Service de Médecine D - Immuno-Allergologie, CHU de Brabois, 54500 VANDEUVRE-LES-NANCY.

Tirés à part : Dr D.A. Moneret-Vautrin, adresse ci-dessus.

Mesures préventives en cas d'allergie au latex

Les mesures préventives visent à informer le patient des sources de contact possibles avec le latex d'une part, et à trouver des alternatives d'autre part.

Les principaux matériaux à base de latex sont les gants ménagers et chirurgicaux, les sacs à urine, les préservatifs, certains types de colle textile, utilisés dans la confection des chaussures de sport, les caoutchoucs des vêtements. Certaines gouttières dentaires d'importation contiendraient du latex.

La protection des mains peut être assurée de quatre façons :

— Utilisation d'une mousse composée de stéarate, propylène-glycol, glycérol, sorbitol, permettant d'enduire les mains (gants liquides Marlyskin R., Laboratoire Division Chimie Farmitalia Carlo Erba). Le produit garantit la protection contre les différents acides (sauf l'acide fluorhydrique), les bases et les sels : lessives de soude, eau de javel, les solvants (toluène, trichloro-éthylène), les colorants et peintures. La protection est garantie pendant 4 heures contre ces substances.

— Port de gants textiles sous les gants de latex.

— Utilisation de gants en chlorure de polyvinyl (PVC). Ces gants contiennent du PVC et du polyvinyl-alcool, du poly-éthylène et du polyvinyl-acétate, des agents plastifiants, stabilisants, des fongicides, des bactéricides, des substances ignifuges, parfois des colorants. Toutes ces substances sont bien entendu des allergènes potentiels...

— Port de gants en caoutchouc synthétique : polymères artificiels de styrène - butadiène, comme la marque Elastyren [5].

En cas d'intervention chirurgicale chez un sujet sensibilisé, le problème est d'éviter le contact de la peau avec des gants chirurgicaux en latex. Le chirurgien peut utiliser des gants en néoprène (Néolon, de Becton-Dickinson).

Cette allergie est susceptible de survenir chez les sujets porteurs d'un eczéma constitutionnel (comme notre patiente) ou d'une dermite de contact, chez lesquels on peut incriminer une fragilité de la barrière mécanique d'une peau ex-coriée [10]. Mais elle caractérise aussi bien des atopiques sans eczéma ou des sujets non atopiques. Toutefois, l'atopie constitue un facteur de risque très net puisque 67 p. cent des sujets allergiques au latex sont atopiques [10].

L'allergologue est invité à rechercher systématiquement cette allergie dans deux groupes :

— les sujets présentant une dermite de contact au caoutchouc ; en effet, 2 sujets sur 68 ont une allergie au latex dans l'étude d'Estlander et coll. [3] ;

— le personnel infirmier et aide-soignant : sur 512 sujets, 23 signalent des symptômes, et l'allergie au latex est démontrée chez 15 d'entre eux (2,9 %) [10].

On doit éliminer une allergie à l'oxyde d'éthylène, agent stérilisant de certaines marques de gants chirurgicaux. La comparaison des résultats du test de provocation réaliste avec des gants stérilisés aux rayons gamma ou à l'oxyde d'éthylène fait foi. Des tests de contact ou des tests de provocation doivent éliminer également une allergie aux colorants courants des gants ménagers : tartrazine, nouvelle coccine, jaune orangé S, érythro-sine [8]. Les patch-tests doivent être négatifs au thiurame et aux mélanges d'allergènes du caoutchouc.

Le risque majeur de l'allergie au latex est un choc anaphylactique.

Récemment, Leynadier et coll. ont publié 5 cas d'anaphylaxie peropératoire où le diagnostic a été formellement établi par prick-tests, TDBH et RAST [6].

REFERENCES

1. Axelsson T.G.K., Johansson S.G.O., Wrangsjö K. — IgE-mediated anaphylactoid reactions to rubber. *Allergy*, 1987, 42, 46-50.
2. Carillo T., Cuevas M., Munoz T., Uirojosa M., Moneo I. — Contact urticaria and rhinitis from latex surgical gloves. *Contact Dermatitis*, 1986, 15, 69-72.
3. Estlander T., Jolanki R., Kanerva L. — Dermatitis and urticaria from rubber and plastic gloves. *Contact Dermatitis*, 1986, 14, 20-25.
4. Forstrom L. — Contact urticaria from latex surgical gloves. *Contact Dermatitis*, 1980, 6, 33-35.
5. Frosch P.T., Wahl R., Bahmer F.A., Maasch H.T. — Contact urticaria to rubber gloves is IgE mediated. *Contact Dermatitis*, 1986, 14, 241-245.
6. Leynadier F., Pecquet C., Dry J. — Choc anaphylactique peropératoire au latex des gants chirurgicaux. *Presse méd.*, 1988, 8, 17.
7. Meding B., Fregert S. — Contact urticaria from natural latex gloves. *Contact Dermatitis*, 1984, 10, 52-53.
8. Moneret-Vautrin D.A., Petithory D. — Risques allergiques des technologies alimentaires et des consommations de produits nouveaux. *Méd. Nutr.*, 1987, 23, 217-224.
9. Nutter A.F. — Contact urticaria to rubber. *Br. J. Dermatol.*, 1979, 101, 597-598.
10. Turjanmaa K. — Incidence of immediate allergy to latex gloves in hospital personnel. *Contact Dermatitis*, 1987, 17, 270-275.
11. Van Ketel W.G. — Contact urticaria from rubber gloves after dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1984, 11, 323-324.
12. Wrangsjö K., Mellström G., Aeilsson G. — Discomfort from rubber gloves indicating contact urticaria. *Contact Dermatitis*, 1986, 15, 79-84.

■ ■ ■