

Allergie aux protéines du lait de vache ou intolérance au lactose ?

C. DUPONT

Les réactions d'intolérance au lait sont liées soit à des phénomènes allergiques, comme au cours des deux premières années de la vie, soit à des phénomènes d'idiosyncrasie, beaucoup plus fréquents après les premières années de la vie comme l'intolérance au lactose.

Chez le nourrisson, l'allergie alimentaire est le plus souvent digestive et les antigènes le plus fréquemment en cause sont ceux consommés à cet âge de la vie, c'est-à-dire les protéines du lait de vache (PLV), selon une fréquence estimée à 2 %. Toutes les manifestations cliniques de l'allergie aux PLV (APLV) sont possibles dès la naissance, mais l'entéropathie en est la forme la plus connue car la plus fréquente et peut être observée beaucoup plus rarement avec d'autres aliments comme le soja ou dans l'intolérance transitoire au gluten. Le traitement en est l'éviction totale de tous les produits d'origine bovine, notamment du beurre et même la viande de veau ou de bœuf. L'APLV disparaît dans la plupart des cas entre un et trois ans.

L'intolérance au lactose est une incapacité de digérer le sucre du lait, c'est-à-dire de le scinder sous l'action d'une lactase en glucose et galactose. Lorsque le lactose n'est pas hydrolysé, il n'est pas absorbé et l'intestin grêle le délivre au côlon où il est fermenté avec production d'acides organiques et de gaz, comme le gaz carbonique et l'hydrogène. Cette fermentation est responsable des symptômes cliniques que sont les douleurs abdominales et le ballonnement qui apparaissent après ingestion de lait et permet un diagnostic facile par test respiratoire, mesurant l'augmentation du taux du dihydrogène dans l'air expiré.

Le déficit en lactase est le plus souvent lié à la disparition physiologique de l'activité lactasique

présente chez tous les mammifères pendant l'allaitement maternel et disparaissant après le sevrage. Une grande majorité de la population mondiale est donc intolérante au lactose. Chez l'homme, l'activité lactasique intestinale, maximale à la naissance, commence à diminuer à un âge variable après le sevrage jusqu'à un taux résiduel de 10 % de l'activité maximale à l'âge adulte. Cette diminution progressive de l'activité lactasique intestinale n'est toutefois pas observée dans certaines populations, en particulier européennes du nord, ce qui explique une grande variation dans la distribution de l'intolérance au lactose, qui est de 3 % pour la Suède, de 20 % pour le nord de la France, de 75 % en Grèce et de 100 % en Afrique centrale.

La prise en charge de l'intolérance au lactose est simple et repose sur l'utilisation de lait fermenté (appelé yaourt quand il est frais et fait avec deux souches spécifiques, *Lactobacillus bulgaricus* et *Streptococcus thermophilus*). Le lait fermenté frais est utilisé depuis des siècles dans l'alimentation traditionnelle de certains pays et constitue certainement une adaptation au déficit en lactase intestinale. La lactase endogène des ferments lactiques permet aux sujets intolérants au lactose de consommer sans encombre la ration de produits laitiers apportant les nutriments spécifiques du lait comme le calcium.

Les manifestations digestives de l'APLV sont en partie liées à une malabsorption du lactose secondaire, induite par la souffrance muqueuse. Ceci explique que chez des sujets intolérants au lactose de bons résultats partiels puissent être observés sur la symptomatologie digestive par la simple suppression du lactose, que constitue l'utilisation de substituts lactés délactosés (AL110, Diargal) ou pauvres en lactose (HN25).

Service de Pédiatrie, Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, 75674 PARIS Cedex 14.

Tirés à part : Dr C. Dupont, adresse ci-dessus.

DUPONT C. — Allergie aux protéines du lait de vache ou intolérance au lactose ? *Rev. fr. Allergol.*, 1995, 35 (3), 304.