



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique xxx (2007) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'ALLERGOLOGIE
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/REVCLI/>

Cas clinique

Asthme et rhinite d'origine professionnelle causés par le séné

Occupational asthma and rhinitis caused by senna

M. Mairesse*, C. Ledent

Département de pneumo-allergologie, 185, avenue Albert-I^{er}, 5000 Namur, Belgique

Reçu le 13 février 2007 ; accepté le 16 mai 2007

Résumé

Les auteurs rapportent une observation d'allergie professionnelle au séné. Une patiente âgée de 28 ans a développé un asthme et une rhinite IgE-dépendants à la suite d'une exposition au séné dans un laboratoire de phytopharmacie. Le prick-test donnait une réaction de 3 mm ; les IgE sériques spécifiques étaient dosées à 2,9 kU/L et le test de provocation bronchique spécifique entraînait une chute du VEMS de 48 %.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The authors report a case of occupational allergy by senna: a 28-year-old female developed an IgE-mediated asthma and rhinitis caused by senna in a phytopharmaceutical factory: the skin prick test gave a 12-mm wheal reaction, the CAP-RAST Phadia with senna was positive (2.9 kU/L) and in the bronchial challenge test, she exhibited a strong reduction of FEV1 (48 %).

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie professionnelle ; Asthme ; Rhinite ; Séné

Keywords: Asthma; Occupational allergy; Rhinitis; Senna

L'asthme, souvent associé à la rhinite, est la plus fréquente des pathologies respiratoires professionnelles. Si, en France, selon l'observatoire national des asthmes professionnels, l'ensemble farine/isocyanates/latex/aldéhydes et persulfates alcalins rend compte de plus de 50 % des causes d'asthme professionnel [1], d'autres substances sont rarement évoquées : le séné en fait partie.

1. Observation

S. Marie-Pierre, 28 ans, non tabagique, sans antécédent atopique, ni familial, ni personnel, est employée depuis six ans dans un laboratoire de phytopharmacie où son activité consiste à réduire en poudre au moyen d'un mixer divers végétaux (fleur d'oranger, tilleul, verveine, séné...) en vue du dosage des huiles essentielles. Elle a noté, début 2006, l'apparition d'éternuements, de toux et de sifflements respiratoires lors

de la manipulation, plus particulièrement de verveine et de séné. La symptomatologie régresse spontanément après l'arrêt des manipulations et ne survient jamais en dehors du milieu professionnel.

L'exploration fonctionnelle respiratoire montre un discret syndrome obstructif (coefficient de Tiffeneau : 75 %). La rhinomanométrie antérieure est normale. Les prick-tests sont négatifs pour les pneumallergènes usuels et l'arachide. Les IgE sériques spécifiques sont inférieures à 0,35 kU/L pour les pollens de graminées, le bouleau, l'armoise, le tournesol, la camomille, l'absinthe, le solidage verge d'or et le tilleul ainsi que pour le gingembre, le thym et l'ispaghula.

Des solutions (P/V au 1/20) ont été réalisées avec de la fleur d'oranger, du tilleul, de la verveine, des feuilles et des gousses de séné. Les prick-tests se sont alors révélés positifs avec l'extrait de feuilles de séné (1/7 mm) et l'extrait de gousses de séné (3/20 mm), le test à l'histamine étant positif (2/15 mm). Ces mêmes prick-tests étaient négatifs chez cinq patients non atopiques et dix témoins atopiques. Une recherche d'IgE sériques spécifiques vis-à-vis de la gousse de séné, effectuée par Phadia Sweden, a donné un résultat positif : 2,9 kU/L.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurence.elay@chrnamur.be (M. Mairesse).



Fig. 1. Gousses de séné.

Deux tests de provocation réalistes ont été réalisés. Le premier a consisté en la manipulation de feuilles de séné durant 15 minutes avec apparition dans la demi-heure d'une obstruction nasale objectivée par une augmentation des résistances nasales : 0,27 à 2,37 Pa/cm³/s (VN < 0,5), les valeurs spirométriques restant inchangées. Un mois plus tard, la patiente a réduit en poudre durant cinq minutes des gousses de séné, ce qui a entraîné une chute du VEMS de 48 % en 30 minutes, ainsi qu'une obstruction nasale manifeste empêchant toute rhinomanométrie.

On notera enfin que l'ingestion d'une tisane et d'un laxatif à base de séné a été parfaitement tolérée par la patiente.

2. Discussion

Le séné est obtenu à partir des feuilles et des gousses (Fig. 1) de plusieurs espèces de cassiers (*Cassia augustifolia*, *Cassia acutifolia* et *Cassia obvata*), appartenant à la famille des légumineuses et cultivés dans les régions tropicales. Il contient deux glucosides (sénosides A et B) responsables d'un effet purgatif mécanique qui constitue son utilisation essentielle.

Une autre réside dans son association avec le henné pour la fabrication de teintures capillaires [2].

Helin et al. [3] ont rapporté un cas d'asthme et de rhinoconjonctivite chez un employé d'une usine fabriquant des teintures capillaires : le test cutané au séné était positif et les IgE sériques de classe 4. Le rôle du séné était prouvé par une provocation bronchique réaliste avec une chute du VEMS de 23 % et par une inhibition du RAST de 76 %.

La sensibilisation au séné parmi les ouvriers de firmes pharmaceutiques fabriquant des laxatifs a été étudiée par Markx [4] : les tests cutanés au séné étaient positifs chez 15,3 % des employés.

On rappellera enfin que le séné appartient à la famille des légumineuses et que des réactions croisées pourraient exister avec d'autres végétaux tels que l'arachide, les petits pois, le soja... Chez notre patiente, le prick-test à l'arachide était négatif.

3. Conclusion

Les auteurs rapportent une observation d'asthme et de rhinite IgE-dépendants à la suite d'une exposition au séné, dans un cadre professionnel : le prick-test, les IgE sériques spécifiques et le test de provocation bronchique réaliste étaient positifs.

Le séné doit donc être considéré comme un allergène potentiel dans des milieux professionnels bien définis.

Références

- [1] Ameille J, Larbanois A, Descatha A, Vandenplas O. Épidémiologie et étiologies de l'asthme professionnel. *Rev Mal Respir* 2006;23:726–40.
- [2] Bessot JC, Moreau L. Asthme aux autres allergènes d'origine végétale. In: Bessot JC, Pauli G, editors. *L'asthme professionnel*. Paris: Éditions Margaux Orange; 1999.
- [3] Helin T, Mäkinen-Kiljunen S. Occupational asthma and rhinoconjunctivitis caused by senna. *Allergy* 1996;51:181–4.
- [4] Marks GB, Salome CM, Woolcock AJ. Asthma and allergy associated with occupational exposure to ispaghula and senna products in a pharmaceutical work force. *Am Rev Respir Dis* 1991;144(5):1065–9.