

NOTE THÉRAPEUTIQUE

DÉSENSIBILISATION POLLINIQUE CO-SAISONNIÈRE PAR LES EXTRAITS ALUN-PYRIDINES A DOSES MINIMES ET CONSTANTES

Dans certains climats, tel celui du Midi de la France, les pollinoses prennent, en pathologie allergique, une place de premier plan, en raison de leur sévérité et de leur durée (jusqu'à 6 mois pour les graminées et 10 mois pour la pariétaire).

Le recours exclusif aux thérapeutiques palliatives est, dès lors, pratiquement interdit et l'on est amené à reprendre en considération la désensibilisation co-saisonnière, délaissée, en matière de traitement pollinique, depuis l'avènement des corticoïdes.

Cette désaffection étant liée aux réserves que suscite l'emploi des extraits aqueux pendant la saison des pollens, nous avons utilisé les allergènes extraits par l'alun et précipités par la pyridine (Alpyral).

Très vite, il apparut que les quantités d'extraits allergéniques couramment préconisées en traitement co-saisonnier étaient beaucoup trop élevées, déclenchant des réactions syndromiques et générales parfois violentes, et nous avons été conduits à les abaisser progressivement jusqu'à ce qu'elles soient totalement inoffensives.

Nous avons alors constaté :

1) que les doses maximales toujours tolérées et les doses minimales les plus efficaces étaient voisines et, exprimées en unités d'azote protéique, se situaient entre 0,1 et 1 P.N.U. ;

2) que le seuil de tolérance s'élevait progressivement après les 3 ou 4 premières injections, mais pas au-delà, et que l'immunité alors obtenue n'était améliorée ni en qualité, ni en durée, si l'on continuait à augmenter les doses.

A partir de ces données, nous nous sommes arrêtés à la technique suivante.

La dose initiale est déterminée en fonction de la sensibilité pollinique du sujet, et évaluée par cuti-réaction. Elle varie de 1 P.N.U., au maximum, à 0,2 P.N.U., exceptionnellement 0,1 P.N.U.

Cette première injection ne doit provoquer aucune réaction syndromique, si minime soit-elle. S'il s'en produisait une, la dose suivante serait inférieure de 50 p. cent à la première.

La deuxième injection, double de la première, est faite 3 ou 4 jours plus tard ; la troisième, double de la seconde, environ 7 jours après.

Schématiquement la progression s'établit donc ainsi :

— 1^{re} semaine : 1^{re} injection de 0,2 à 1 P.N.U.

2^e injection de 0,4 à 2 P.N.U.

— 2^e semaine : 3^e injection de 0,8 à 4 P.N.U.

— 3^e semaine : 4^e injection de 1,5 à 7 P.N.U.

L'intervalle entre les injections suivantes est fonction de la durée de l'immunité et varie de 2 à 4 semaines, parfois plus.

Les doses maxima atteintes, par injection, se situent, suivant la sensibilité pollinique du sujet, entre 3 et 15 P.N.U.

Une fois atteinte la dose qui entraîne la disparition des troubles, il est essentiel de s'y maintenir pendant toute la saison critique. On peut être tenté de l'augmenter, dans l'espoir d'allonger la durée de la période de protection. En fait, il n'en est rien et la marge est étroite entre le minimum efficace et le maximum toléré. Tel malade, parfaitement couvert pendant 3 semaines avec 5 P.N.U., fera des incidents syndromiques avec 10 P.N.U., sans que la durée de son immunité soit accrue. En outre, on constate que, dans bien des cas, en maintenant constante la dose minima efficace, la durée de protection s'accroît légèrement au cours de la désensibilisation.

En général, une amélioration très sensible est observée dès la première injection. Elle est à peu près complète dès la seconde. Ce fait s'est montré si constant, qu'en pratique nous lui avons attribué une valeur diagnostique. La persistance de troubles après la 2^e ou la 3^e injection implique presque toujours l'incidence d'un autre allergène, souvent des moisissures.

Nous avons traité par cette méthode 82 sujets pris au début ou au cours de leur maladie pollinique. Parmi eux se trouvaient des coryzas spasmodiques cliniquement purs, d'autres accompagnés d'asthme ou de trachéite spasmodique. Les pollens en cause étaient essentiellement les graminées, la pariétaire, ou les deux à la fois, dans 4 cas, le platane et le plantain.

Chez 95 p. cent d'entre eux les manifestations allergiques ont été pratiquement supprimées durant toute la saison critique. Dans 5 p. cent des cas, l'amélioration a été de 60 à 80 p. cent.

Le traitement des enfants a été rigoureusement semblable à celui des adultes.

Aucun incident n'a été observé et un certain nombre de sujets ont pu procéder à leur propre traitement au moyen d'injections à doses constantes, avec une sécurité totale, la concentration des solutions utilisées (5, 10 ou 20 P.N.U./ml suivant les cas) ne permettant pratiquement aucun dépassement.

Ces résultats incitaient à apporter le même correctif aux doses d'entretien, qui succèdent aux traitements pré-saisonniers et qui sont presque toujours nécessaires au cours des pollinoses de longue durée. En ramenant ces doses à 10 ou 15 P.N.U. nous avons constaté que, dans presque tous les cas où l'immunité était incomplète, celle-ci s'en trouvait améliorée, bien que, chez les sujets traités en pré-saisonnier, le seuil de tolérance soit souvent nettement plus élevé.

Il faut, enfin, remarquer que les quantités d'allergènes que nous avons utilisées sont de l'ordre de celles qui étaient préconisées lors de l'emploi des solutions aqueuses (1 P.N.U. = $\sim 1/100\ 000\ 000$).

Sur le plan quantitatif, l'action des sels d'aluminium dans la préparation des produits dits « retard » n'apporte pratiquement aucun changement.

Par contre leur rôle est essentiel sur l'allongement de la durée de l'immunité et c'est, bien entendu, dans ce domaine que les progrès sont à faire.

Désensibilisations co- et pré-saisonnières, vaccinations curatives et prophylactiques ont, à des nuances près, des bases immunologiques communes.

A ce titre, et pour des raisons pratiques évidentes, il ne saurait être question de les opposer. Les deux techniques sont complémentaires.

R. GAUDIBERT.