

## INFLUENCE FAVORABLE INATTENDUE D'UNE AFFECTION MALIGNE ANERGISANTE SUR UN SYNDROME ALLERGIQUE SÉVÈRE

J. BLAMOUTIER \*

### RÉSUMÉ

La diminution des réponses immunitaires retardées à médiation cellulaire, lors de l'évolution d'une affection hématologique maligne, peut entraîner une amélioration d'une affection par sensibilisation bactérienne sévère. On doit systématiquement penser à rechercher une maladie anergisante lorsque l'on assiste à une amélioration d'allure spontanée d'un asthme ou d'une uvéite sévères. Trois observations sont rapportées illustrant ces faits : l'une concerne un malade atteint d'uvéite par sensibilisation streptococcique et une maladie de Hodgkin, l'autre un asthme et un réticulosarcome et la troisième un asthme et une maladie de Hodgkin. Sur le plan purement clinique, ces faits doivent entraîner les examens correspondants. D'autre part, lorsque l'on y songe, le diagnostic très précoce d'une affection hématologique doit pouvoir être établi.

### SUMMARY

*An unexpected favorable influence of an anergisant malignancy on a severe allergic syndrome. — The decrease of late immune responses with cellular mediation during the evolution of a malignant hematological disease can cause an improvement in a condition due to severe bacterial sensitization. One should routinely think of an anergisant illness whenever there is an apparent spontaneous improvement of asthma or of a severe uveitis. Three illustrative observations are reported : one concerns a patient with uveitis from allergy to streptococci, and afflicted with Hodgkin's disease ; another with asthma and reticulosarcoma ; and a third with asthma and Hodgkin's disease. Consideration of these facts should lead to correct examinations, and keeping them in mind should make an early hematologic diagnosis possible.*

L'étude de certaines affections allergiques de grande sévérité permet parfois de mettre en évidence des facteurs immunologiques, dont le traitement est un des moyens de réduire, voire d'arrêter la corticothérapie rendue nécessaire par la sévérité de l'affection. Que ce soit dans l'asthme bronchique sévère, le plus souvent infectieux — ou dans les atteintes oculaires mettant en jeu le pronostic fonctionnel, l'introduction d'une antigénothérapie bactérienne de type retardé est rendue difficile du fait de l'immunodépression résultant de la corticothérapie.

La conduite de cette antigénothérapie est lente et difficile, demande un contrôle rigoureux et, bien sûr, la recherche de foyers infectieux d'entretien.

Or nous avons observé, la guérison rapide, lors de ce type de traitement, de plusieurs malades porteurs d'affections allergiques sévères.

Nous nous sommes rapidement aperçus que ces

guérisons n'étaient pas à mettre sur le compte de notre thérapeutique, mais de l'interférence d'une maladie hématologique dont le caractère anergisant avait un heureux effet sur l'affection entretenue antérieurement par une hyperergie.

Il convient donc de savoir rechercher une affection anergisante lorsque se produit une guérison rapide et inattendue d'une maladie allergique sévère.

Les trois observations ici rapportées illustrent bien ce fait.

### OBSERVATIONS

#### OBSERVATION N° 1

Monsieur Cot... Daniel, né le 10 mars 1956, a été examiné pour la première en 1966 pour une uvéite sévère découverte un an au préalable.

L'enquête allergologique avait révélé une sensibilisation aux

\* Service de Médecine interne et Allergologie, Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, F 75674 PARIS CEDEX 14.

streptocoques ainsi qu'à d'autres bactéries, ce qui avait conduit à entreprendre une antigénothérapie bactérienne par le vaccin CCB dilué. Tout semblait en faveur d'une uvéite par allergie bactérienne.

Des épisodes fréquents de rhinite infectieuse, sans foyer sinusien, entraînaient cependant des poussées évolutives, qui rendaient le traitement spécifique difficile.

Après un assez long « plafonnement » des doses, le traitement, en novembre 1968, devenait soudain facile et l'uvéite paraissait en voie de guérison. Nous n'avions pas de raison de pratiquer de nouveaux tests allergologiques sachant la persistance en général de leur positivité au cours des traitements spécifiques.

En avril 1969, on découvre un ganglion sus-claviculaire. Rapidement toute une série d'explorations est pratiquée qui révèle l'existence d'une maladie de Hodgkin à un stade III. Par la suite, ce malade est suivi à l'Institut Gustave Roussy et d'abord traité par radiothérapie. La persistance d'anomalies à la lymphographie fait secondairement pratiquer une splénectomie et un curage ganglionnaire abdominal.

Depuis lors nous avons reçu des comptes rendus détaillés prouvant la guérison de la maladie de Hodgkin avec un recul de 11 ans.

Entre temps, les tests immunitaires in vivo s'étaient négativés et la chorioretinite n'avait pas eu de nouvelle poussée évolutive.

Actuellement, ce malade est considéré comme stabilisé. *L'interférence favorable de la maladie de Hodgkin sur une uvéite par allergie bactérienne* nous semble, dans le cas présent, certaine. Elle remet en cause le rôle, dans cette évolution favorable, de l'antigénothérapie qui avait été pratiquée.

#### OBSERVATION N° 2

Monsieur Ber... Jean-Jacques, né le 28 septembre 1960, consulte en 1974 pour un asthme sévère où les facteurs infectieux semblent importants.

A côté d'un traitement symptomatique comportant fréquemment des antibiotiques et de courtes cures de corticothérapie, on pratique une désensibilisation associant la poussière et la candidine, cette dernière ayant donné une réaction retardée importante.

Les débuts du traitement sont difficiles, voire décevants, l'interférence des facteurs climatiques de la région parisienne étant très néfaste pour l'évolution de cet asthme.

Soudain, vers la fin de 1974, l'état bronchique pulmonaire s'améliore assez rapidement. Les thérapeutiques symptomatiques deviennent minimes, la désensibilisation facile. L'évolution semble donc très favorable.

Mais, le 16 janvier 1975 la famille me présente cet enfant, âgé de 14 ans 1/2, avec une polyadénopathie considérable atteignant notamment : les aires cervicales, les aisselles, les régions inguinales — il existe un état fébrile et une splénomégalie.

Le caractère très aigu de cette poussée nous fait d'abord évoquer une mononucléose infectieuse, diagnostic rapidement éliminé. La biopsie ganglionnaire révèle qu'il s'agit en fait d'un *réticulo-lympho-sarcome* atteignant d'emblée un stade de dissémination inquiétant.

Les réactions immunitaires retardées notamment la candidine sont devenues totalement négatives, dès le début de l'affection, quelques mois avant l'évolution des symptômes cliniques, ce qui permet a posteriori d'expliquer la guérison apparente de l'asthme.

L'évolution va malheureusement être très sévère malgré une polychimiothérapie. A un moment évolutif de la maladie, avec amélioration clinique importante, l'asthme reprend quelques jours avec positivité légère des réactions intradermiques retardées.

L'évolution défavorable se poursuit en milieu hématologique et le malade meurt en juillet 1976.

Il s'agit donc d'un deuxième exemple d'interférence favorable d'une maladie hématologique anergisante sur le cours d'un asthme.

#### OBSERVATION N° 3

Madame Lab... Yvonne, née le 7 juin 1914, présente depuis la ménopause un asthme assez sévère dépendant de plusieurs facteurs notamment infectieux et allergique.

Le traitement s'est avéré difficile, polysymptomatique, associant une désensibilisation par les pneumallergènes et la candidine.

Lorsque la malade est hospitalisée en septembre 1975 on constate un amaigrissement de 11 kg en un an, de la fièvre, deux ganglions sus-claviculaires gauches qui permettent une biopsie : le diagnostic de maladie de Hodgkin est porté.

Le bilan est rendu difficile par l'impossibilité technique de réaliser une lymphographie. Une laparotomie exploratrice est proposée et on pratique une splénectomie et un curage ganglionnaire. La malade est ensuite traitée par polychimiothérapie.

Il est à noter que les tests intradermiques de sensibilité retardée : tuberculine, bactériens et mycosiques sont devenus quasi-négatifs.

Malheureusement cette maladie de Hodgkin s'avérera peu sensible à la polychimiothérapie et évoluera progressivement vers la mort.

L'asthme bronchique n'a jamais repris.

#### CONCLUSION

Si nous rapportons ces faits cliniques qui ne peuvent, bien entendu, que rester assez rares, c'est pour attirer l'attention sur la possibilité d'une interférence entre des maladies allergiques sévères et des maladies anergisantes.

Dans certains cas, une maladie infectieuse anergisante (rougeole, coqueluche, hépatite) a une influence favorable transitoire sur une affection allergique, par le truchement d'une diminution des réponses immunitaires.

Dans le cas des maladies hématologiques sévères, il peut se produire une interférence à un stade infra-

clinique. Aussi lorsqu'une maladie dépendant d'une hypersensibilité retardée semble avoir une évolution trop rapidement favorable sous l'effet d'une thérapeutique spécifique, cette réserve s'impose.

Nous regrettons de n'avoir pu faire d'explorations immunologiques in vitro qui seraient venu enrichir nos observations.

Notre conclusion demeure donc exclusivement clinique : il faut savoir dans certains cas ne pas se réjouir trop vite de la guérison d'une maladie immunologique sévère et penser à l'interférence anergisante d'une autre maladie.