



Disponible en ligne sur

 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait et aux hydrolysats extensifs révélée par une dermatite atopique, une hypotrophie et une polyurie

Non IgE-dependent milk protein and extensifs hydrolysats hypersensitivity revealed by atopic dermatitis, hypotrophy and polyuria

T. Aboudiab^{a,b*}, J. Bourghol^c, F. Boulot^c, S. Al Hawari^b, L. Léké^d, P. Desprez^c

^a *Cabinet de pédiatrie libérale, 80200 Péronne, France*

^b *Service de néonatalogie, 1, avenue Michel-de-L'Hospital, 02321 Saint-Quentin cedex, France*

^c *Service de pédiatrie, centre hospitalier, 02321 Saint-Quentin, France*

^d *Servcie de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU, Amiens, France*

Mots clés : Hypersensibilité (protéine du lait), Hypotrophie, Polyurie, Lymphocytes, Complexes immuns

L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache (PLV) prend de plus en plus de place dans le domaine de l'allergie alimentaire en pédiatrie. Ses manifestations peuvent être d'ordre digestif ou extradiigestif. Nous décrivons le cas d'un nourrisson qui avait présenté, à l'âge de 2 mois, un eczéma généralisé accompagné d'une prise pondérale insuffisante. La recherche d'hypersensibilité immédiate au lait de vache par la méthode des RAST avait été négative de même que le patch-test (Diallertest®). Le remplacement de son lait par un hydrolysats extensif (Prégestimil®) n'ayant pas amélioré son eczéma, les parents l'avaient remis sous lait 1^{er} âge sans avis médical. À l'âge de 5 mois, l'enfant était tonique, souriant mais avait un aspect dénutri (poids 4630 g, taille 58 cm). Il n'avait pas pris de poids pendant les 3 mois précédents (fig. 1 et 2) et présentait une polyurie. La diurèse de 24 h était en effet de 650 ml pour des apports de 800 ml de lait 1^{er} âge avec une osmolarité urinaire très basse à 84 mosmol/l. Une 1^{re} épreuve de restriction hydrique de 8 h montrait une osmolarité urinaire toujours basse à 164 mosmol/l, tandis qu'une 2nde épreuve sur 12 h montrait une ascension de l'osmolarité à

292 mosmol/l. La réponse à la desmopressine (Minirin®) administrée après cette restriction était normale, faisant monter l'osmolarité urinaire à 738 mosmol/l 2 h après le test. Le dosage de l'hormone antidiurétique (ADH) sanguine était à la limite inférieure de la normale (1,4 picog/ml ; normale = 0,5 à 14 picog/ml). L'enfant était alors traité par Minirin® pour pallier à l'insuffisance de sécrétion supposée de l'ADH. Le test de stimulation de l'hormone de croissance (GH) montrait un pic à 14 MUI/l faisant craindre également une insuffisance de sécrétion en GH.

Le remplacement du lait par une formule à base d'acides aminés (Néocate Advance®) faisait disparaître l'eczéma et permettait la reprise de la croissance staturopondérale (fig. 1 et 2). Le Minirin® était arrêté 15 j plus tard, l'osmolarité urinaire s'étant normalisée sous Néocate Advance®. Le test d'activation lymphocytaire était positif pour le lait de vache et pour l'hydrolysats extensif (Prégestimil®). La recherche de complexes immuns circulants était positive pour le lait, orientant le diagnostic vers une hypersensibilité non IgE-médiée aux PLV et aux hydrolysats extensifs.

Un test de réintroduction d'un hydrolysats extensif (Peptijunior®) à l'âge de 1 an était un échec, entraînant une pâleur généralisée et une débâcle de selles liquides quelques heures après la réintroduction de 150 ml de lait, confirmant l'hypersensibilité non IgE-dépendante aux hydrolysats. L'osmolarité urinaire réalisée avant le test de réintroduction de l'hydrolysats était à 357 mosmol/l alors que quelques heures après le test elle chutait à 168 mosmol/l. Une nouvelle réintroduction de l'hydrolysats (Peptijunior®) à l'âge de 18 mois puis de lait de vache à 2 ans était possible et l'enfant pouvait alors recevoir un régime normal. Le contrôle de la stimulation de la GH n'a pas été réalisé en raison de la croissance staturopondérale régulière sous Néocate Advance®.

Au vu des résultats des tests immunologiques, cette hypersensibilité aux hydrolysats paraît être à la fois retardée à médiation cellulaire et semi retardée à complexes immuns circulants. La réponse positive de la concentration rénale après le test au Minirin® fait suspecter une origine centrale des troubles sans pouvoir l'affirmer.

Il est connu que l'hypersensibilité au lait de vache peut entraîner des troubles centraux à type d'épilepsie, de troubles

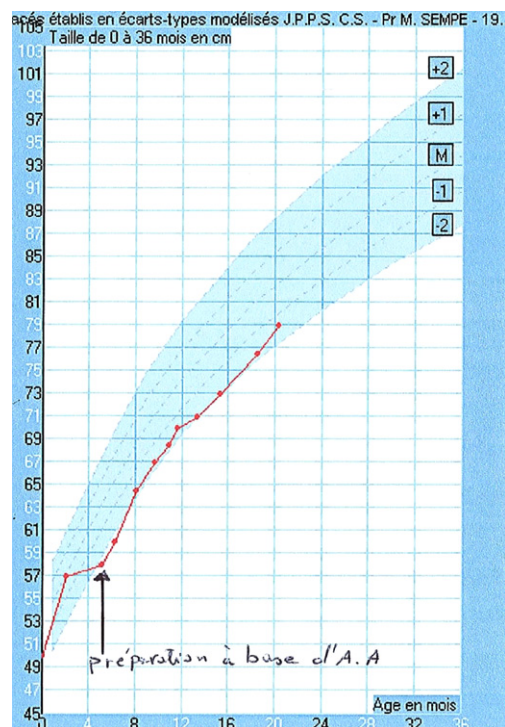


Figure 1. Croissance staturale.

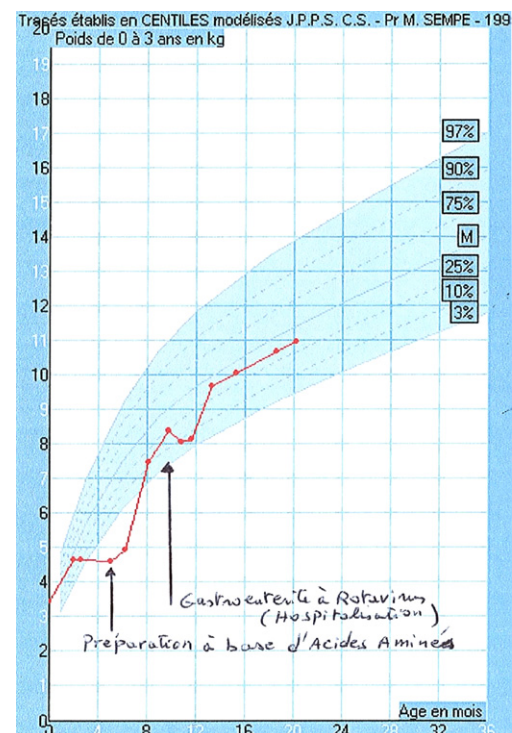


Figure 2. Croissance pondérale.

du comportement, d'anorexie [1-4]. On peut faire l'hypothèse que des dépôts de complexes immuns circulants dans certains tissus puissent entraîner une vascularite « a minima », responsable en cas d'atteinte centrale de ce type de troubles. Ainsi, les anomalies du pouvoir de concentration rénal observées chez notre patient pourraient être dues à une anomalie de sécrétion d'ADH en rapport avec une atteinte centrale liée à l'hypersensibilité.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Pellicia A, Lucarelli S, Frediani T, et al. Partial cryptogenetic epilepsy and food allergy/intolerance. A causal or a chance

relationship? Reflections on three clinical cases. Minerva Pediatr 1999;51(5):153-7.

- [2] Aboudiab T, Léké L, Zahreddine K, et al. L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache serait-elle une des causes de l'hyperactivité de l'enfant ? Pediatr Puer 2007;(3-4):111-3.
- [3] de Boissieu D, Dupont C. Allergie aux hydrolysats de protéines du lait chez l'enfant. Arch Pediatr 2007;14:124-6.
- [4] Aboudiab T, Jarosson L, Chouraki JP, et al. Anorexie révélatrice d'une intolérance aux protéines du lait de vache. Arch Pediatr 2003;10:649-50.

*Auteur correspondant.

e-mail : t.aboudiab@ch-stquentin.fr, taanaboudiab@free.fr

Reçu le : 18 mars 2009. Accepté le : 13 janvier 2010.

0929-693X/\$ - see front matter © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
10.1016/j.arcped.2010.01.019 Archives de Pédiatrie 2010;xxx:1-2