

Fait clinique

Allergie à l'érythromycine et la josamycine chez un enfant

Allergy to erythromycin and josamycin in a child

M. Pétrus^{*}, A. Lasso-Gillet

*Service d'hospitalisation de Jour-de-Pédiatrie, hôpital de Jour-de-Pédiatrie,
centre hospitalier de Bigorre, boulevard de Lattre-de-Tassigny, BP 1330, 65013 Tarbes cedex 09, France*

Reçu le 18 novembre 2005 ; accepté le 24 novembre 2005

Disponible sur internet le 20 décembre 2005

Résumé

L'allergie aux macrolides est exceptionnelle. Les auteurs rapportent l'observation d'une enfant atopique âgée de deux ans, qui avait présenté une crise d'urticaire après prise d'érythromycine. La josamycine, choisie comme alternative lors d'un test de provocation oral, a été également responsable d'urticaire, posant le problème d'une allergie croisée, situation exceptionnelle dans la littérature.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Allergy to macrolides is rare. Here we report the case of a two-year old atopic child who had an episode of urticaria after taking erythromycin. Josamycin, given in an oral provocation challenge, also induced urticaria. This raises the question of cross-reactivity between these macrolides, which has rarely been reported previously.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie médicamenteuse ; Urticaire ; Josamycine ; Érythromycine

Keywords : Drug allergy; Erythromycin; Josamycin; Urticaria

L'allergie aux macrolides est exceptionnelle. Lorsqu'elle survient, il est d'usage de proposer, d'emblée, une alternative, les allergies croisées étant rares. L'observation d'un enfant, ayant présenté une allergie à l'érythromycine et à la josamycine, nous a paru intéressante à présenter.

1. Observation

Océane B., née le 3 février 2003, est adressée en consultation le 17 février 2005 pour suspicion d'allergie à l'érythromycine. Elle a présenté une crise d'urticaire apparue dans la journée suivant la prise d'érythromycine. Cette enfant n'a pas de fragilité particulière. À l'examen, sa taille est de 98 cm, nor-

male pour un poids de 17,700 kg. L'otoscopie montre une otite séreuse à droite. Les tests cutanés aux pneumallergènes sont positifs pour les acariens de la poussière de maison (induration 7 mm pour un témoin histamine à 4 mm). Les prick-tests vis-à-vis des aliments usuels sont négatifs.

Au plan biologique, le dosage des IgE sériques spécifiques était négatif pour *Dermatophagoides pteronyssinus*, le dactyle, le blanc d'œuf, et la cacahuète. Le dosage pondéral des immunoglobulines était normal : IgG (8,2 g/l), IgA (0,49 g/l), IgM (0,61 g/l).

La josamycine, alternative à l'érythromycine, est testée selon le schéma suivant : au temps 0 (10 mg/kg), au temps 30 (15 mg/kg), au temps 60 (25 mg/kg). Une heure 45 minutes après le début du test, un état de fatigue apparaît avec somnolence, suivie de vomissements, puis d'une crise d'urticaire. L'enfant reçoit la moitié d'une ampoule de dexchlorphéniramine et 30 mg de méthylprednisolone. Les symptômes dispa-

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mpetrus@ch-tarbes-vic.fr (M. Pétrus).

raissent en une heure. Un test de provocation par voie orale à l'érythromycine n'a pas été réalisé.

Il est conclu à une allergie croisée josamycine–érythromycine.

2. Commentaires

L'érythromycine et la josamycine font partie du groupe des macrolides, antibiotiques utilisés chez l'enfant, dans le traitement des infections à germes atypiques et de certaines infections ORL ou cutanées. Leur structure de base est un cycle lactonique portant des chaînes osidiques. La josamycine comporte 16 carbones, comme la spiramycine. L'érythromycine comporte 14 carbones.

L'allergie aux macrolides est considérée comme rare, voire exceptionnelle, sa fréquence étant évaluée à 0,5 % dans une population consultant pour une allergie médicamenteuse. Dans la série de Ponvert et al. [1] tous les enfants consultant pour suspicion d'allergie aux macrolides ont eu des tests de provocation par voie orale négatifs. Les manifestations cliniques sont habituellement cutanées, à type d'urticaire ou de rash, de dermatites de contact, d'érythème pigmenté fixe (notamment pour la clarithromycine), de vascularite. Des manifestations respiratoires ont été décrites avec la spiramycine et quelques rares cas de choc anaphylactique ont été rapportés avec l'érythromycine [2, 3].

Le diagnostic est difficile, puisque les tests cutanés sont, le plus souvent, négatifs, mêmes s'ils ont été signalés positifs pour l'érythromycine chez un enfant qui avait présenté une crise d'urticaire [4]. Les patchs-tests ne sont positifs [1,4]

qu'en cas d'érythème pigmenté fixe, dans les eczémas de contact, notamment à la spiramycine. La recherche d'IgE sériques spécifiques et d'une histaminolibération leucocytaire est généralement négative [4]. Le diagnostic repose, le plus souvent, sur le test de provocation oral réalisé en milieu hospitalier, comme dans notre observation [5]. Les dosages d'IgE sériques spécifiques des macrolides ne sont pas praticables en pratique courante.

L'allergie croisée entre les différents macrolides est l'exception, ce qui permet, le plus souvent, d'utiliser d'autres antibiotiques de la même famille. Toutefois, dans notre observation, l'alternative choisie — la josamycine — a été responsable d'une crise d'urticaire. Dans le cas présent l'enfant avait un terrain atopique mais, dans la littérature, son rôle prédisposant à l'allergie médicamenteuse, est discuté [5].

Références

- [1] Ponvert C, Le Bourgeois M, Scheinmann P, Paupe J. Les réactions allergiques aux médicaments anti-infectieux courants. *Rev Fr Allergol* 1999;39: 455–67.
- [2] Demoly P, Hillaire-Buys D, Blayac JP, Illaire-Buys D, Blayac JP. Allergies médicamenteuses : prise en charge et actualités. *Presse Med* 1998;27: 1406–11.
- [3] Erffmeyer JE. Reactions to antibiotics. *Immunol Allergy Clin N Amer* 1992;12:633–47.
- [4] Pradal M, Birnbaum J, Vervloet D. Allergies médicamenteuses. In: *Traité d'allergologie*. Paris: Daniel Vervloet & Antoine Magnan. Flammarion Médecine-Sciences; 2003. p. 739–73.
- [5] Paupe J, Le Bourgeois M, Bidat E. Médicaments injustement exclus : tests de réintroduction. *Rev Fr Allergol* 1996;36:155–61.