

Accoutumance rapide par voie orale au lait de vache dans un cas d'allergie alimentaire sévère chez l'enfant

A. POISSON¹, G. THOMAS¹, N. JEAN-LANDAIS², E. GIAUFRE³

Nous avons obtenu une tolérance durable au lait de vache chez un enfant de 5 ans, présentant une allergie sévère IgE dépendante, et ce, grâce à une accoutumance (ou une désensibilisation ?) rapide par voie orale.

Cette observation pose plus de problèmes qu'elle n'en résoud. Cependant, en l'absence d'observation similaire retrouvée dans la littérature, nous la rapportons ici.

OBSERVATION

Anaïs est née le 28.8.80. Après 3 mois d'allaitement maternel, au 5^e jour d'allaitement mixte survient une urticaire généralisée et des œdèmes des extrémités. On retrouve alors des antécédents d'œdème de Quincke chez la tante maternelle. Les IgE sont à 120 UI.

Un essai de réintroduction du lait AL 110 (lait sans lactose, mais avec des protéines de lait de vache) déclenche une nouvelle poussée d'urticaire. Par contre, le Végébaby (soja), le Prégestimil et le Nutramigène (hydrolysats) sont bien tolérés. A l'âge d'un an, est tentée une nouvelle réintroduction du beurre, qui suffit à déclencher une urticaire généralisée.

On entreprend alors un traitement de fond par Lomudal en gélules ingérées, puis Nalcron (cromoglycate disodique oral) 6 amp/24 h, associé à une éviction formelle du lait, de l'œuf (qui semble aussi déclencher des poussées) et des aliments histamino-libérateurs. Ce régime est parfaitement suivi : les parents infirmiers, se relayant pour nourrir eux-même l'enfant.

Cependant, à l'âge de 5 ans, malgré un régime bien suivi et le Nalcron, il persiste des poussées d'urticaire géant à la moindre trace de lait ou d'œuf, et même peut-être pour d'autres aliments.

L'enfant n'est pas scolarisé et ne vit qu'avec ses parents. Il ne présente pas de diarrhée et son développement staturopondéral est normal.

Les résultats du bilan alors pratiqués sont les suivants :

- IgE 600 UI ; 176 éosinophiles/mm³ ;
- tests cutanés (prick) positif pour la poussière de maison, les plumes et les acariens ; négatif pour les moisissures et les pollens ; positifs pour les 20 aliments testés (liste standard du service) avec un test impressionnant pour le lait (apparition de pseudopodes) ;
- les RAST sont positifs pour le lait entier, la lactalbumine, la lactoglobuline et la caséine=17,5 (classe 4) et pour le blanc d'œuf 1,7 (classe 2), non significatif pour le jaune d'œuf : 0,4. Les autres aliments n'ont pas été testés en RAST ;
- le test de provocation avec des gélules de Tartrazine, ac. carminique, érythrosine et jaune orangé S (20 mg de chaque) et des Benzoates (500 mg) sont négatifs.

Devant les problèmes pratiques, en particulier, l'absence de scolarisation, secondaire à cette allergie sévère, il est décidé en accord avec les parents de tenter une accoutumance au lait de vache, qui semble être l'allergène majeur. En l'absence de référence bibliographique adaptée, on décide d'entreprendre une accoutumance par voie orale sur un schéma proche de celui utilisé pour les accoutumances médicamenteuses par voie orale.

L'enfant est hospitalisé dans le service de pédiatrie de l'hôpital St-Joseph à Marseille : un cathéter hépariné est mis en place, et le Nalcron est continué (6 amp/24 h). Les deux premiers jours, 10 mg de Solumedrol (méthylprednisolone) sont injectés par voie intraveineuse. Il n'a pas été utilisé d'antihistaminique ou d'autre produit.

¹ Service de Pneumologie (Dr Aubert), Hôpital Saint-Joseph, Marseille.

² Pédiatre, Marseille.

³ Service de Réanimation, Hôpital Saint-Joseph, Marseille.

Tirés à part : Dr A. Poisson, Service de Pneumologie, Hôpital Saint-Joseph, 26, bd de Louvain, 13008 MARSEILLE.

La réintroduction se fait par des ingestions de lait Gloria dilué (dilution de départ 10^{-10}) à raison d'une prise toutes les demi-heures de 9 h à 18 heures avec la progression suivante : 1 ml, 2,5 ml, 6 ml, etc.

Aucun trouble n'est noté les 3 premiers jours, le 4^e jour à la dose de 6 ml 10^{-1} apparaît une urticaire géante, un malaise général avec un faciès de choc (mais la TA reste à 9) et une crise d'asthme sévère (l'enfant n'avait jamais auparavant présenté d'asthme). Ces manifestations rétro-cèdent en 1 h sous Terbutaline intraveineuse et 20 mg Solumedrol. Deux heures après une nouvelle prise de 3 ml 10^{-1} déclenche des nausées et une urticaire plus modérée.

Le lendemain, J5 on reprend l'accoutumance à la dose de 3 ml 10^{-1} mais, on décide d'espacer les prises de 90 min (les troubles semblant survenir 1 h après l'ingestion) pour éviter tout phénomène cumulatif. On suit alors une progression à 50 p. cent (4, 6, 9, 13 ml, etc.). Il se produira encore de discrètes réactions urticariennes ne nécessitant pas de traitement, mais on atteindra à J10, 100 ml de lait ou équivalent (petit-suisse, yaourts, etc.) sans problème.

Depuis, l'enfant prend chaque jour 100 ml au moins de lait (sous formes variées), non sans difficulté, car elle n'aime toujours pas le lait. Elle n'a jamais présenté de diarrhée, ni d'urticaire, mais elle prend toujours 6 amp de Nalcron/24 h et l'urticaire semble réapparaître quand on diminue la dose de Nalcron.

Du point de vue immunologique à J15 et J180, les tests cutanés au lait sont toujours positifs : les IgE spécifiques anti-lait et les IgG4 sont toujours de classe 4. Par contre, on a vu progressivement les tests cutanés aux aliments bien supportés, se négativer ainsi que le RAST au blanc d'œuf. L'œuf a pu être réintroduit 6 mois après, sans précaution particulière, ni incident. Enfin, il n'a malheureusement pas pu être fait de biopsie jéjunale : les parents, par ailleurs, charmants et coopérants ont refusé cet examen.

Actuellement, Anaïs a un régime et une vie sociale normaux.

DISCUSSION

La possibilité de désensibilisation par voie orale est signalée dès 1969 par Pasteur Vallery Radot [2], mais nous n'avons pas retrouvé de publication rapportant une accoutumance alimentaire orale rapide similaire.

De nombreux pédiatres ont pratiqué des réintroductions progressives de lait, par voie orale, chez des nourrissons allergiques, mais les schémas pratiqués permettent, en général, d'atteindre 100 ml en 2 ou 3 mois et les enfants sont beaucoup plus jeunes.

Patriaca [3] a publié une très intéressante série de 19 patients adultes (dont 8 allergiques au lait), désensibilisés par voie orale en 3 mois. D'autres allergologues ont pratiqué des désensibilisations alimentaires par voie orale ou mixte (SC et orale), mais les résultats ne sont pas publiés.

Dans notre observation, l'allergie au lait de vache semble indiscutable, majeure et IgE dépendante ; une disparition spontanée de l'allergie était très peu probable à cet âge (Bock [1]).

Cette accoutumance nous a paru licite.

Nous avons obtenu une bonne tolérance du lait, mais plusieurs problèmes non résolus, nous font penser que cette accoutumance doit rester d'indication exceptionnelle :

— la réalisation de l'accoutumance n'est pas sans danger immédiat et les conditions de surveillance spécialisée et continue, dont nous disposons à St-Joseph, du fait du dévouement du personnel infirmier et de la promiscuité des services de pneumo-allergologie et de pédiatrie, sont rarement réunis ;

— nous ne savons pas s'il s'agit d'une désensibilisation vraie ou d'une accoutumance, les tests, les IgE et les IgG 4 n'ont pas variés, et en cas d'arrêt plus ou moins prolongé de la prise de lait, de nouvelles manifestations pathologiques sont à craindre à la réintroduction ; à noter, cependant un TDBH négatif après l'accoutumance ;

— l'état de la muqueuse intestinale semble bon (pas de malabsorption, ni de trouble digestif), mais elle n'a pu être vérifiée par endoscopie.

Ces réserves faites, si devant un cas similaire, nous pratiquons une nouvelle accoutumance, nous modifierions légèrement le protocole de départ, en débutant à une dilution de 10^{-2} par exemple, et en espaçant dès le départ, les prises de 90 min, étant bien entendu, qu'aucun modèle précis ne peut être proposé dans un tel cas.

Bien que nous n'en ayons pas retrouvé, il est probable que des tentatives similaires réunies ou non, aient été pratiquées par d'autres confrères ou d'autres équipes. Nous serions très heureux de connaître leurs expériences.

REFERENCES

1. Bock S.A. — The natural history of food sensitivity. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1982, 69, 173-177.
2. Pasteur Vallery Radot, Wolfrom R., Charpin J., Halpern G. — *Maladies allergiques*. Paris, Flammarion, 1969.
3. Patriaca. — Oral specific hyposensitization in the management of patients allergic to food. *Allergol. Immunopathol.*, 1984, 12, 275-281.