

## Désensibilisations accélérées aux hyménoptères

De nombreux protocoles de désensibilisation aux venins d'hyménoptères ont été proposés depuis quelques années, le premier ayant été décrit en 1974 [2]. Ils ont tous pour but d'atteindre une dose d'entretien mensuelle au moins égale à 100 mcg de venin [1]. Le premier protocole rush réalisé en France se déroulait sur trois jours [3]. Plus récemment a été décrit un rush à Poliste sur 6 heures [4].

Le but de cette étude est de confirmer la possibilité de pratiquer des rushes sur 6 heures et d'évaluer la possibilité de faire des rushes sur moins de 6 heures. Trois protocoles rush sont étudiés (tableau I). Le rush sur quatre jours où la dose de départ est de  $10^{-4}$  µg de venin. Les injections sont faites toutes les demi-heures. La dose de 100 mcg de venin est atteinte au 3<sup>e</sup> jour. Une fois le schéma des injections de la journée terminé, le patient ne reçoit aucune dose de venin jusqu'au jour suivant. Le rush sur 6 heures compte une série de treize injections de doses croissantes de venin, espacées de trente minutes. La dose de départ est de  $10^{-5}$  µg de venin. Le rush sur 3 h 30 débute avec  $10^{-1}$  µg de venin et à la septième injection le patient reçoit 100 mcg de venin. Quel que soit le protocole de désensibilisation rush utilisé, le patient est mis sous perfusion de sérum glucosé mais ne reçoit aucune prémédication antihistaminique ou corticoïdique.

Les résultats comparatifs (tableau II) confirment que, quel que soit le protocole utilisé, du point de vue de la tolérance, les accidents systémiques sont plus fréquents avec le venin d'abeille que de guêpe.

TABEAU I. — Horaire des injections et doses injectées (en microgrammes de venin)

| HORAIRE<br>DES<br>INJECTIONS | J 1       | J 1       | J 2       | J 3 | J 4 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|
| 0                            | $10^{-1}$ | $10^{-5}$ | $10^{-4}$ | 0,1 | 10  |
| 0 h 30                       | 1         | $10^{-4}$ | $10^{-3}$ | 1   | 50  |
| 1 h                          | 10        | $10^{-3}$ | $10^{-2}$ | 2   | 80  |
| 1 h 30                       | 20        | $10^{-2}$ | 0,1       | 4   | 100 |
| 2 h                          | 40        | $10^{-1}$ | 0,2       | 8   |     |
| 2 h 30                       | 60        | 0,5       | 0,4       | 10  |     |
| 3 h                          | 100       | 1         | 0,8       | 20  |     |
| 3 h 30                       |           | 5         | 1         | 40  |     |
| 4 h                          |           | 10        |           | 50  |     |
| 4 h 30                       |           | 20        |           |     |     |
| 5 h                          |           | 30        |           |     |     |
| 5 h 30                       |           | 60        |           |     |     |
| 6 h                          |           | 100       |           |     |     |

Rush sur 3 h 30      Rush sur 6 h      Rush sur 4 jours

Ils confirment la possibilité de pratiquer des rushes rapides sur 6 heures, voire sur 3 h 30. Le rush sur 6 heures donne 36 p. cent de réaction systémique avec l'abeille et 12,5 p. cent avec la guêpe, contrairement aux résultats avancés par J.C. Van Der Zwan, où aucune réaction générale n'a été observée lors des désensibilisations rush sur 6 heures à Poliste [4]. Mais ces réactions sont cependant beaucoup moins fréquentes que dans le protocole sur 4 jours, où nous avons avec l'abeille 47 p. cent d'incidents et avec la guêpe 22,5 p. cent. Toutefois, aucune de ces réactions n'a nécessité d'injection d'adrénaline. Pour le rush de 3 h 30, il est nécessaire de prolonger

TABEAU II

|         |                                 | Abeille                                                                                             | Vespula                                                 | Poliste |
|---------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|
| Rush    | Nbre de patients désensibilisés | 19                                                                                                  | 40                                                      | 2       |
| sur     | Accident systémique             | urticaire = 8<br>chute TA = 1<br>n = 9<br>47 %                                                      | urticaire = 7<br>urt. + chute TA = 2<br>n = 9<br>22,5 % | 0       |
| 4 jours |                                 |                                                                                                     |                                                         |         |
| Rush    | Nbre de patients désensibilisés | 11                                                                                                  | 16                                                      | 1       |
| sur     | Accident systémique             | O. de Quincke = 1<br>urticaire = 1<br>urt. + chute TA = 1<br>urt. + O. Quincke = 1<br>n = 4<br>36 % | Asthme = 1<br>urt. + chute TA = 1<br>n = 2<br>12,5 %    | 0       |
| 6 h     |                                 |                                                                                                     |                                                         |         |
| Rush    | Nbre de patients désensibilisés | 3                                                                                                   | 7                                                       | 0       |
| sur     | Accident systémique             | urticaire = 1                                                                                       | 0                                                       |         |
| 3 h 30  |                                 |                                                                                                     |                                                         |         |

l'essai, mais déjà, au vu des résultats, celui-ci semble plutôt mieux toléré puisqu'un seul patient sur 10 a présenté une urticaire.

J. BIRNBAUM \*, D. VERVOLET \*, J. CHARPIN \*, A. ARNAUD \*\*

\* Clinique de Pneumo-Phtisiologie Allergologie  
(Pr J. Charpin)

Hôpital Sainte-Marguerite, 13009 MARSEILLE

\*\* Service de Pneumologie  
Hôpital Nord, MARSEILLE

## REFERENCES

1. Bousquet J., Menardo J.L., Michel F.B. — *Allergie aux hyménoptères*. Diagnostic et traitement 1985, livre 5, 79.
2. Lichtenstein L.M., Valentine M.L., Sobotka A.K. — A case of venom treatment in anaphylactic sensitivity to hymenoptera sting. *N. Engl. J. Med.*, 1974, 290, 1223.
3. Nataf P., Guinneeain M.T., Herman D. — Rush venom immunotherapy : a 3 day programme for hymenoptera sting allergy. *Clin. Allergy*, 1984, 14, 269.
4. Van Der Zwan J.C., Flinterman J., Jankowski I.G., Kerchaert J.A.M. — Hyposensitisation to wasp venom in six hours. *Br. Med. J.*, 1983, 287, 1329.

## Œdème angioneurotique héréditaire (OANH) Création d'un registre national

Connaître avec précision le nombre de sujets atteints, la fréquence relative des diverses localisations (crises laryngées, abdominales...), les traitements utilisés, leurs effets secondaires et leur posologie moyenne, demeure difficile dans cette affection exceptionnelle. Il y aurait en France une cinquantaine de familles connues, soit entre 200 et 500 sujets atteints. Mais ces chiffres sont arbitraires et la prévalence réelle est ignorée. Il serait donc opportun de créer un registre natio-

nal, afin que les données épidémiologiques de l'OANH puissent être connues.

Nous invitons donc les lecteurs de la revue qui suivent des malades atteints par cette maladie à prendre contact avec nous pour la constitution de ce registre. Ultérieurement, la mise en place et la réalisation d'éventuelles investigations multicentriques pouvant porter sur les données fondamentales, les moyens du diagnostic ou la thérapeutique seraient facilités par ce recensement. Les données de ce recensement (avec code anonyme) seront à la disposition de tous.

J. LAURENT, G. LAGRUE

Service de Néphrologie  
CHU Henri-Mondor (Créteil)  
94010 CRÉTEIL