

## Choc anaphylactique au pignon de pin

R. MAZEYRAT, J. PAUPE

### RÉSUMÉ

Chez une fille de 13 ans de terrain personnel et familial atopique, un choc anaphylactique sévère au cours d'un repas a pu être attribué avec certitude à la consommation de pignon de pin. Il a été précédé par un syndrome oral typique dont il faut tenir le plus grand compte sur un tel terrain atopique.

MOTS-CLÉS: Choc anaphylactique. – Pignon de pin.

### SUMMARY

**Pine nut anaphylactic shock.** – An episode of anaphylactic shock during a meal in a 13-year-old girl with a personal and family history of atopy was able to be attributed with certainty to consumption of pine nuts. It was preceded by a typical oral syndrome, which must be taken very seriously in patients with an atopic predisposition.

KEY-WORDS: Anaphylactic shock. – Pine nut.

Élodie, âgée de 13 ans, est hospitalisée en urgence pour un choc anaphylactique survenu au cours d'un repas et caractérisé successivement par un prurit pharyngé puis généralisé, une urticaire péri-orale puis un œdème du visage avec gêne respiratoire. À l'admission on constate une urticaire généralisée associée à un eczéma extensif sévère, à un œdème des membres et à de nombreux sibilants à l'auscultation. Un traitement par voie veineuse immédiatement instauré associe la dexchlorphéniramine et la dexaméthasone à l'adrénaline sous-cutanée. Les symptômes régressent progressivement en quelques heures.

Le repas suspect comportait du saucisson, du pâté de canard et une salade associant de la laitue, de la tomate, de l'œuf, du jambon et des pignons de pin. Tous ces aliments, à l'exception des pignons de pin seront consommés par la suite sans la moindre réaction.

Élodie est née dans une famille d'atopiques: sa mère et son frère sont asthmatiques, sa sœur a une dermatite atopique et son père une rhinite allergique.

Elle a été nourrie au sein jusqu'à l'âge de un an. Sa dermatite atopique a débuté à 3 ans et son asthme quelques mois plus tard. Une rhinite aller-

Service de Pneumologie et d'Allergologie Pédiatriques, Hôpital Necker - Enfants Malades, 149, rue de Sèvres, 75743 PARIS Cedex 15.

Tirés à part: Dr R. Mazeyrat, adresse ci-dessus.

Reçu le 25 janvier 1999. Accepté le 3 février 1999.

MAZEYRAT R., PAUPE J. – Choc anaphylactique au pignon de pin.  
Rev. fr. Allergol., 1999, 39 (2), 139-140.

gique est apparue ensuite en automne et en hiver puis au printemps où elle s'exacerbe d'année en année. Un bilan allergologique réalisé à l'âge de 4 ans avait montré une sensibilisation aux acariens et aux pollens de graminées. Depuis une année elle se plaint de symptômes isolés ou associés, localisés autour de la bouche, à type de picotements, de gonflement des lèvres et d'urticaire péri-orale parfois extensive. Elle se souvient d'avoir ressenti deux ans auparavant des démangeaisons buccales après avoir mangé quelques pignons de pin.

De l'analyse plus approfondie de son régime il ressort qu'elle se nourrit surtout de sandwiches, de confiseries, de viennoiseries et d'aliments tout préparés, de kiwis et de cacahuètes.

A l'examen clinique un mois après son hospitalisation il apparaît un léger excès pondéral (poids à + 2 DS par rapport à la taille), une dermatite atopique sévère avec un SCORAD évalué à 63 et quelques sibilants en fin d'expiration.

Les prick-tests réalisés en plusieurs séances en raison de l'état de la peau révèlent une polysensibilisation aux trophallergènes: papule de 15 mm pour le pignon de pin, 10 mm pour le kiwi, 4 mm pour le blanc d'œuf, 3 mm pour le jaune d'œuf, 4 mm pour la noisette, 4 mm pour l'amande, 4 mm pour le céleri, 4 mm pour la noix, 5 mm avec pseudopodes pour le sésame (témoin négatif à 0, histamine 10 mg/ml à 4 mm, codéine 9 % à 6 mm). Il existe également une polysensibilisation aux pneumallergènes courants: D. Pter 5 mm, D. Far 6 mm, phanères de chat 4 mm, 4 céréales 6 mm, 5 graminées 6 mm, blatte 4 mm, pollen de bouleau 4 mm, pollens de noisetier 7 mm.

Les résultats des RAST sont les suivants: pignon de pin 79 KU/l (classe 5), kiwi 0,2 KU/l (classe 0),

blanc d'œuf 2,2 KU/l (classe 2), jaune d'œuf 0,4 KU/l (classe 1), noisette 25 KU/l (classe 4), céleri 11 KU/l (classe 3), sésame 0,3 KU/l (classe 1), arachide 1,4 KU/l (classe 2).

La cause de l'accident anaphylactique sévère ne fait donc aucun doute. Le test cutané et le RAST de classe 5 confirment l'impression d'Élodie sur la responsabilité du pignon de pin.

Il restait à trouver l'origine du syndrome oral récidivant qui ne permettait pas d'incriminer un aliment particulier. Dans un premier temps il a été proposé de supprimer de l'alimentation les fruits secs à type de graine, le sésame, le kiwi, le céleri et l'œuf. Après 6 mois de ce régime associé aux traitements locaux, Élodie avait perdu quelques kilos et le SCORAD était passé de 63 à 11. L'œuf a été réintroduit sans aucune réaction adverse ni cutanée, ni générale. Après trois prick-tests négatifs, la cacahuète a été réintroduite sans aucune réaction. Le régime a été poursuivi en excluant seulement les fruits secs, le sésame, les kiwis, les sauces et plats «industriels» et, bien entendu, les pignons de pins. Les épisodes d'urticaire ou d'œdème ne sont jamais réapparus; la dermatite atopique s'est atténuée sans toutefois disparaître et l'asthme a persisté.

Il s'agit donc d'une enfant qui a présenté successivement toutes les manifestations de l'allergie: dermatite atopique, asthme, rhinite per annuelle et pollinique, syndrome oral et anaphylaxie sévère avec atteinte respiratoire. Ce cas montre bien que outre la responsabilité possible du pignon de pin dans une allergie alimentaire sévère, un syndrome oral peut précéder la survenue ultérieure d'un choc anaphylactique et qu'il faut tenir le plus grand compte de la constatation d'une gêne labiale ou pharyngée chez un sujet atopique.

#### RÉFÉRENCES

1. Armentia A., Quintero A., Fernandez Garcia A., Salvador J., Martin-Santos J.M. – Allergy to pine pollen and pinon nuts: a review of three cases. *Ann. Allergy*, 1990, 64, 49-53.
2. Dutau G. – *Le dictionnaire des allergènes*. Ed. Phase 5, 1998.
3. Fallier C.J. – Pine nut allergy in perspective. *Ann. Allergy*, 1989, 62, 186-189.
4. Fine A.J. – Hypersensitivity reaction to pine nuts (pinon nuts-pignolia). *Ann. Allergy*, 1987, 59, 183-184.
5. Koepke J.W., Williams P.B., Osa S.R., Dolen W.K., Selner J.C. – Anaphylaxis to pinon nuts. *Ann. Allergy*, 1990, 65, 473-476.
6. Nielsen N.H. – Systemic allergic reaction to pine nuts. *Ann. Allergy*, 1990, 64, 132-133.
7. Orlando J.P., Breton A. – Choc anaphylactique au pignon de pin. *Rev. Fr. Allergol.*, 1996, 36, 8.

