



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Les réactions locorégionales au venin d'hyménoptère peuvent-elles relever d'un traitement par ITS ?



Can locoregional reactions to hymenopteran venom be treated with immunotherapy?

Florence Castelain*, pour le groupe GTIP (Groupe de travail insecte piqueur de la SFA)

Unité d'allergologie, service de dermatologie, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 250256 Besançon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 février 2022

Accepté le 9 février 2022

Disponible sur Internet le 4 mars 2022

Keywords:

Hymenoptera venom

Large local reaction

Immunotherapy

Desensitization

RÉSUMÉ

L'immunothérapie allergénique (ITA) est le seul traitement curatif dans l'allergie aux venins d'hyménoptères. Elle est actuellement réservée aux réactions systémiques, mais certains l'ont essayée dans les formes locorégionales. Elle améliorerait la qualité de vie des patients fréquemment piqués en diminuant la taille et la durée des lésions, en évitant le passage à une réaction systémique, mais également en diminuant l'anxiété liée à la récurrence et à la survenue d'une forme plus sévère. Cependant, elle n'est pas recommandée dans ce type de réaction du fait du manque de preuve de son efficacité, des pénuries répétées de venins pour lesquelles nous privilégions les formes graves, d'un moindre bénéfice attendu, alors que les places en allergologie sont malheureusement limitées.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Le venin d'hyménoptère peut être responsable de diverses manifestations allant de la simple réaction locale irritative physiologique, à l'anaphylaxie. Les réactions locorégionales après piqure ne sont pas rares, puisqu'elles concernent 2,4 à 26,4 % de la population générale [1]. Le traitement symptomatique immédiat après piqure est bien codifié, quelle que soit la réaction. Le seul traitement curatif en mesure de protéger efficacement les patients est l'immunothérapie allergénique (ITA). L'ITA consiste en l'injection du venin d'hyménoptère auquel le patient est allergique, selon un protocole établi, en vue d'induire une tolérance envers ce venin et ainsi d'éviter de futures réactions d'hypersensibilité. C'est le seul traitement qui permet une diminution du risque anaphylactique et donc de décès [2]. Actuellement, l'ITA est réservée aux patients ayant présenté des réactions systémiques et l'EAACI a émis des recommandations à ce sujet en 2018 [1]. Cependant, dans ces mêmes recommandations sont évoquées les réactions locorégionales et leur risque de passage en réaction systémique. L'ITA diminuerait ce risque, mais également l'intensité et la durée des réactions, et pourrait, dès lors, être envisagée comme traitement potentiel en cas de réactions invalidantes [1].

Dans la littérature, on retrouve des cas de désensibilisation avec une bonne efficacité, une amélioration des symptômes (taille et durée des lésions) et de la qualité de vie des patients [3]. Certains patients sont plus à risque de réaction du fait de leur exposition, qu'elle soit professionnelle ou personnelle. Les plus exposés sont, en premier lieu, les apiculteurs, mais d'autres professions avec une exposition importante aux hyménoptères, telles que les paysagistes, où les piqures de guêpes sont plus fréquentes, sont également concernées et pourraient justifier une ITA. En effet, ces patients peuvent avoir une altération marquée de leur qualité de vie en lien avec l'intensité des réactions, leur récurrence ou l'anxiété d'une nouvelle réaction, voire d'une anaphylaxie.

D'autre part, la présence de comorbidités associées peut également être prise en compte, notamment les désordres mastocytaires ou les mastocytoses qui peuvent conduire, chez des patients sensibilisés, à des réactions anaphylactiques plus souvent fatales avec des symptômes fulgurants, ne permettant pas toujours le recours à une trousse d'urgence. Les patients âgés et/ou avec des facteurs de risque cardiovasculaires ont également un surrisque de mortalité en cas de passage à des réactions systémiques [4].

Cependant, actuellement, l'ITA est uniquement réservée aux réactions systémiques et n'est pas recommandée dans les réactions locorégionales pour différentes raisons. Tout d'abord, l'efficacité de l'ITA, dans cette indication, n'a pas été démontrée dans des études de grande échelle, le niveau de preuve reste donc faible. Même

* Auteur correspondant.
 Adresse e-mail : fcastelain@chu-besancon.fr

si certains patients avec réaction locorégionale développeront des réactions systémiques par la suite, ce taux reste faible, estimé entre 0,8 et 7 %, et serait même plus faible en cas de réactions locorégionales répétées [1]. Si l'indication de l'ITA est basée sur la balance bénéfice-risque individuelle de chaque patient, le bénéfice attendu est donc faible.

Le coût de l'ITA est également à prendre en compte. En effet, les protocoles nécessitent des séances en hôpital de jour (habituellement deux), puis un suivi en consultation pendant 5 ans : 12 consultations la première année, puis, en fonction des centres, entre 12 et 6 les années suivantes, sans compter le prix des venins qui a nettement augmenté ces dernières années (entre 60 et 90 € le flacon de 120 µg). Par ailleurs, les places en hospitalisation de jour ou en consultation d'allergologie manquent cruellement, avec une demande en augmentation constante, et nécessitent de prioriser la prise en charge des patients avec réaction systémique. Enfin, ces dernières années, nous avons connu plusieurs vagues de pénuries de venins. Nous avons dû nous adapter à chaque fois et privilégier les patients les plus à risque. Dans ce contexte, il ne semble pas justifié de débiter des ITA chez des patients aux réactions non sévères au détriment des patients aux formes graves.

En conclusion, bien que, dans des cas bien définis, l'ITA pourrait être intéressante, notamment pour améliorer la qualité de vie chez certains patients ayant des réactions locorégionales après piqure d'hyménoptère, elle n'est actuellement pas recommandée. Le manque récurrent de venins, le coût des protocoles et l'investissement des équipes pour un faible bénéfice attendu sont autant d'obstacles à sa mise en place.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Références

- [1] Sturm GJ, Varga EM, Roberts G, Mosbech H, Bilò MB, Akdis CA, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: hymenoptera venom allergy. *Allergy* 2018;73(4):744–64.
- [2] Blank S, Grosch J, Ollert M, Bilò MB. Precision medicine in hymenoptera venom allergy: diagnostics, biomarkers, and therapy of different endotypes and phenotypes. *Front Immunol* 2020;11:579409.
- [3] Golden DB, Kelly D, Hamilton RG, Craig TJ. Venom immunotherapy reduces large local reactions to insect stings. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123(6):1371–5.
- [4] Golden DB. Large local reactions to insect stings. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2015;3(3):331–4.