



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie xxx (2013) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

L'allergie au latex : qu'en reste-t-il ?

Latex allergy: What is left today?

D. Charpin^{a,*,b}, C. Tummino^a

^a Clinique des bronches, allergie et sommeil, hôpital Nord, chemin des Bourrelly, 13015 Marseille, France

^b Inserm U 1067/CNRS UMR 7333, Aix-Marseille université, 13005 Marseille, France

Résumé

La sensibilisation aux protéines du latex reste rare en population générale et même chez les atopiques, si bien que cet allergène ne mérite pas de faire partie de la batterie standard d'exploration allergologique. D'après l'enquête Gerap la plus récente, l'allergie au latex rend encore compte de 20 % des réactions anaphylactiques peropératoires. Toutefois, ces chiffres seront actualisés, probablement à la baisse, par l'enquête 2011–2012. La preuve la plus éclatante de la responsabilité du contact allergénique et de l'efficacité de l'éviction allergénique sont venues de l'étude de cohortes historiques d'enfants atteints de spina bifida chez lesquels la sensibilisation et l'allergie aux latex se rapprochent des taux observés en population générale. En milieu professionnel, les cas déclarés et reconnus se sont également raréfiés considérablement. L'allergie au latex représente un modèle de maladie allergie IgE dépendante dont la maîtrise au travers l'éviction allergénique s'est avérée particulièrement efficace.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie ; Latex ; Éviction ; Chocs opératoires ; Spina bifida ; Maladie professionnelle

Abstract

Sensitization to latex allergens is uncommon in the general population, even in atopic individuals. Consequently, latex should not be included in a routine diagnostic allergy workup. The results of the GERAP survey showed that in 2006–2007 latex allergy still accounted for around 20% of perioperative anaphylactic reactions, but this figure will probably be lower when the results of the 2011–2012 survey become available. The best demonstration of the causal role of latex exposure and the efficacy of avoidance procedures comes from older studies of cohorts of children with spina bifida in which the rate of latex allergy was no higher than that in the general population. Cases of occupational latex allergy have likewise dramatically decreased. In conclusion, latex allergy represents a model of IgE mediated allergy whose control through allergen avoidance has proved to be very efficient.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Latex; Avoidance; Perioperative anaphylaxis; Spina bifida; Occupational disease

L'allergie au latex a été décrite en 1929 [1] mais n'est vraiment entrée dans les préoccupations allergologiques qu'à la fin des années 1980, du fait de l'explosion de l'utilisation de gants de latex par les professionnels de la santé [2]. Les connaissances concernant les allergènes impliqués, la prévalence de cette allergie et ses facteurs de risque, son diagnostic puis son éviction ont rapidement progressé. Il est apparu que le véhicule des allergènes était représenté par la poudre des gants,

de sorte que, dès le milieu des années 1990, l'utilisation de gants poudrés a régressé très rapidement et, avec elle, la prévalence de l'allergie au latex. On peut légitimement se demander quelle est aujourd'hui la place de cet allergène. En ce qui concerne l'intérêt des chercheurs pour ce thème, on constate (Fig. 1) que le nombre de publications qui lui sont consacré a connu une montée rapide dans les années 90, avec un pic en 1997, puis une diminution lente durant les années 2000. Nous allons l'envisager dans différentes situations : en population générale, chez des patients opérés, dans le cas particulier des patients atteints de spina bifida, en milieu professionnel et enfin comme cause d'asthme professionnel déclaré et reconnu.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : denis-andre.charpin@ap-hm.fr (D. Charpin).

Tableau 1

Substances responsables d'anaphylaxie pendant des anesthésies en France. Résultats selon neuf études consécutives.

	1984–89	1990–91	1992–94	1994–96	1997–98	1999–2000	2001–02	2003–04	2005–07
Nombre de réactions	821	813	1030	734	486	518	502	406	786
IgE dépendantes									
Curares	81,0	70,2	59,2	61,6	69,2	58,2	54	49,6	47,4
Latex	0,5	12,5	19,0	16,6	12,1	16,7	22,3	26,4	20,0
Hypnotiques	11,0	5,6	8,0	5,1	3,7	3,4	0,8	1,4	1,1
Opioïdes	3,0	1,7	3,5	2,7	1,4	1,3	2,4	1,4	2,2
Colloïdes	0,5	4,6	5,0	3,1	2,7	4,0	2,8	4,6	2,3
Antibiotiques	2,0	2,6	3,1	8,3	8,0	15,1	14,7	12,2	18,1
Autres	2,0	2,8	2,2	2,6	2,9	1,3	3,0	4,4	8,9
Total (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

D'après Dong et al. [4].

1. Sensibilisation et allergie au latex en population générale

Le taux de prévalence de la sensibilisation a été apprécié par la réalisation de tests cutanés allergologiques et/ou la mesure des IgE spécifiques dans différents contextes : au cours de grandes enquêtes de santé, en préopératoire, en salle d'urgence ou dans les centres de transfusion sanguine.

En population générale, il se situe, dans la plupart des études, de 2,5 à 8,2 %. Dans la seule étude de ce groupe où un questionnaire a été réalisé, les trois-quarts des sujets ayant un test positif sont asymptomatiques mais la positivité du test implique néanmoins un risque multiplié par quatre d'avoir une urticaire de contact lors du port de gants [3]. Le faible taux de sensibilisation impliquait déjà à la fin des années 1990 qu'il ne fallait pas intégrer ce test dans la batterie standard des pneumallergènes [3]. Cette conclusion ne peut être que plus justifiée encore aujourd'hui.

2. Allergie au latex comme cause de réaction anaphylactique opératoire

En comparant les rapports de deux enquêtes nationales effectuées à une dizaine d'années d'intervalle (2005–2007 par rapport à 1994–1996) [4,5] par le groupe d'étude des réactions anaphylactiques peropératoires (Gerap), on note qu'il n'y a eu de peu d'évolution dans la hiérarchie des causes d'anaphylaxie : les myorelaxants sont en tête (47 % des étiologies en 2005–2007 contre 61 % en 1994–1996) devant le latex (respectivement 20 % et 16,6 %) et les antibiotiques (respectivement 18,1 % et 8,3 %) (Tableau 1). Le latex reste donc une cause fréquente d'anaphylaxie préopératoire. Dans les séries publiées, cette allergie était une fois sur deux connue du patient mais n'avait pas été signalée à l'anesthésiste. Il reste à connaître les chiffres les plus récents car les modifications drastiques d'utilisation des gants poudrés ne remontent qu'au milieu des années 1990.



Fig. 1. Évolution du nombre de publications sur le thème de l'allergie au latex, d'après la base de données PubMed, de 1990 à 2012.

3. Patients atteints de spina bifida

Ces patients sont les plus concernés par l'allergie au latex du fait d'une exposition répétitive à l'allergène dès leur plus jeune âge. Dans une étude historique comparant un groupe de 87 patients nés avant 1994 (date de la mise en œuvre de l'éviction du latex) à un groupe de 120 patients nés après cette date, le pourcentage de patients sensibilisés vis-à-vis du latex passe de 55 % à 5 %, le pourcentage de patients allergiques au latex de 37 % à 0,8 % et, de manière inattendue, le pourcentage d'atopiques passe de 41,4 % à 20,8 %, tandis que le pourcentage de patients atteints de maladies allergiques respiratoires qui était de 35 % chute à 15 % [6].

4. Allergie professionnelle au latex

Les professions les plus à risque sont les personnels paramédicaux et les dentistes. Une revue générale [7] rappelle que la prévalence de la sensibilisation vis-à-vis du latex s'étage de 2,8 à 17,0 % chez les paramédicaux dans des enquêtes effectuées de 1992 à 1997 mais une étude prospective montre bien la réduction drastique de ce taux après la substitution aux gants poudrés de gants non poudrés et l'utilisation de gants dépourvus de latex [8].

Une étude belge [9] montre que 20 cas d'asthme professionnel avaient été reconnus en Belgique en 1998 et que ce nombre est passé à 2 en 2004. En parallèle, le pourcentage de gants poudrés, qui était de 80 % jusqu'en 1994, est tombé à 20 % en 2004.

En France, l'évolution du nombre de patients reconnus atteint de cette maladie professionnelle (n° 95 du Régime général) est passé de 93 en 2004 à 44 en 2009.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Stern G. Überempfindlichkeit gegen Kautschuk als Ursache von Urticaria und Quinckeschem Odem. *Klin Wochr* 1927;6:1096–7.
- [2] Nutter A. Contact urticaria to rubber. *Br J Dermatol* 1979;101:597–8.
- [3] Porri F, Lemièrre C, Birnbaum J, Guilloux L, Lanteaume A, Didelot R, et al. Prevalence of latex sensitization in subjects attending health screening: implications for a perioperative screening. *Clin Exp Allergy* 1997;27:413–7.
- [4] Dong SW, Mertes PM, Petitpain N, Hasdentenfel F, Malinovsky JM, GERAP. Hypersensitivity reaction during anesthesia. Results from the ninth French survey (2005–2007). *Minerva Anesthesiol* 2012;78:868–78.
- [5] Laxenaire MC. Epidemiology of anesthetic anaphylactic reactions. Fourth multicenter survey (July 1994–December 1996). *Ann Fr Anesth Reanim* 1999;18:796–809.
- [6] Blumchen K, Bayer P, Buck D, Michael T, Cremer R, Fricke C, et al. Effects of latex avoidance on latex sensitization, atopy and allergic diseases in patients with spina bifida. *Allergy* 2010;65:1585–93.
- [7] Niggemann B. IgE-mediated latex allergy. An exciting and instructive piece of allergy history. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:997–1001.
- [8] Sussman GL, Liss GM. Prevention of immunoglobulin E sensitization to latex in health care workers after reduction of antigen exposure. *J Occup Environ Med* 2011;53:934–40.
- [9] Vandenplas O, Larbanois A, Vanassche F, François S, Jamart J, Vandeweedt M, et al. Latex-induced occupational asthma: time trend in incidence and relationships with hospital glove policies. *Allergy* 2009;64:415–20.