

Lettre à la rédaction

« Vaccination anti-amarile et allergie à l'œuf ».

Réponse

“Yellow fever immunization and egg-sensitivity”. Reply

Mots clés: Allergie; Anaphylaxie; Œuf; Vaccin anti-amaril

Keywords: Allergy; Anaphylaxis; Egg; Yellow fever vaccine

Nous souhaitons apporter quelques commentaires concernant l'article publié par Catelain et al. [1] tant en ce qui concerne le diagnostic d'allergie alimentaire que les recommandations actuelles concernant les vaccins préparés sur œuf embryonné de poule chez le sujet allergique à l'œuf.

L'observation présentée ne permet pas d'assurer le diagnostic d'allergie alimentaire à l'œuf. L'histoire clinique initiale permettait de retenir le diagnostic de forte suspicion d'allergie à l'œuf, mais, au moment de la vaccination rien ne permet d'indiquer que l'enfant présente toujours une allergie alimentaire à l'œuf. Il est indiqué que les œufs cuits sont parfaitement tolérés et que les IgE ovalbumine sont à 1,69 kU/l. Chez l'enfant, l'allergie à l'œuf a souvent une évolution favorable, on observe le plus souvent une tolérance pour l'œuf « cuit » qui précède celle pour l'œuf « cru ». Les IgE sont ici à un taux qui a une faible valeur prédictive positive ; ce n'est que quand les IgE pour l'œuf sont supérieures à 6 kU/L qu'il y a 95 % de chance que le patient soit allergique à l'œuf [2]. Dans cette observation, il était donc indispensable de pratiquer un test de provocation par voie orale à l'œuf, lui seul aurait permis d'affirmer le diagnostic et de préciser la dose déclenchante des manifestations [2-5]. Il est donc possible que l'enfant soit guéri de son allergie alimentaire à l'œuf ; s'il n'est pas guéri il est certain qu'il tolère des quantités significatives de protéines d'œufs et ne présentera pas de problème avec un vaccin contenant des hypothétiques traces d'œufs.

Les recommandations sur la vaccination des patients allergiques à l'œuf a bien évolué depuis les années 1995. Selon la circulaire du 27 décembre 1985, malheureusement toujours en vigueur en France, « les vaccins préparés sur œuf embryonné de poule sont contre-indiqués en cas d'allergie vraie à l'œuf (réaction anaphylactique après ingestion d'œuf) ». Des traces de protéines d'œuf sont trouvées dans les vaccins qui sont produits sur culture de fibroblastes embryonnaires de poulet (oreillons, rougeole, rage, encéphalite à tique), des quantités plus importantes, mais

toujours faibles, sont présentes dans le vaccin de la grippe qui est fabriqué sur des œufs embryonnés, et les quantités les plus importantes de protéines d'œuf pourraient être trouvées dans le vaccin de la fièvre jaune qui pousse sur des embryons de poulet [9]. Ces vaccins contiennent d'autres protéines allergisantes, comme la gélatine ou la néomycine, qui seraient en fait responsable de la majorité des réactions allergiques lors de la vaccination [6]. Les réactions au cours des vaccins pour la fièvre jaune, cultivés sur embryon de poulet, sont exceptionnelles et concerneraient un patient pour 238 000 vaccinés, mais il n'est pas certain que la réaction allergique soit en rapport avec l'allergie à l'œuf [10], les réactions anaphylactiques lors du vaccin rougeole, oreillon, rubéole sont encore plus rares, elles concernent un patient pour 587 000 vaccinés, et il semble que ces réactions soient en rapport avec l'allergie à la gélatine ou à la néomycine plutôt qu'avec celle à l'œuf [10]. Malgré ces réserves, l'aspect médico-légal, en France, justifie de prendre des précautions particulières lorsque l'allergie à l'œuf s'est traduite initialement par un choc anaphylactique.

En 2000, les données de la littérature [7,8] précisait les points suivants :

- les réactions allergiques après vaccination contre le ROR® sont aussi fréquentes chez les allergiques à l'œuf que dans la population générale ;
- les réactions allergiques à la gélatine et à la néomycine contenus dans le ROR® sont plus fréquentes que les réactions allergiques liées à la présence d'œuf (quantité infime) dans ce vaccin ;
- les enfants à vacciner sous surveillance médicale hospitalière et selon un protocole particulier concernent uniquement les enfants aux antécédents de réactions anaphylactiques avec signes cardiovasculaires après ingestion d'œuf et ceux présentant un asthme actif (nécessitant un traitement de fond quotidien) ;
- les enfants allergiques à l'œuf, traduit par des signes modérés, peuvent être vaccinés sans précaution particulière ;
- une réaction allergique après vaccination contre le ROR® justifie une exploration allergologique spécifique.

Fin 2001, dans une bonne mise au point Grüber et al. concluaient : « la sensibilisation à l'œuf de poule n'est pas une contre indication aux vaccins qui ont poussé sur des dérivés de l'œuf ». Les rares individus qui présentent des

manifestations cliniques sévères à l'œuf devraient bénéficier de précautions particulières, bien que la valeur prédictive d'une allergie à l'œuf pour une réaction allergique au vaccin est faible. Les individus hautement allergique à l'œuf devraient être vaccinés dans un lieu où il est possible de traiter une réaction allergique généralisée. Une surveillance de 30 minutes après la vaccination est aussi importante [9].

Il nous a paru nécessaire d'apporter ces précisions pour deux thèmes, le diagnostic de l'allergie alimentaire et la vaccination chez l'allergique, qui sont en constante et rapide évolution.

Références

- [1] Catelain A, et al. Vaccination anti-amarile et allergie à l'œuf. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2002;42:163–4.
- [2] Sampson HA. Food allergy. Part 2: Diagnosis and management. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:981–99.
- [3] Bock SA, Sampson HA, Atkins DM, Zeiger RS, Lehrer S, Sachs M, et al. Double-blind, placebo-controlled food challenge (DBPCFC) as an official procedure: a manual. *J Allergy Clin Immunol* 1988;82:986–97.
- [4] Bruijnzeel-Kooman C, Aas K, Binslev-Jensen C, Björkstén B, Moneret-Vautrin DA, Wulthrich B. Position paper: adverse reactions to food. *Allergy* 1995;50:623–35.
- [5] Sicherer SH. Food allergy: when and how to perform oral food challenges. *Pediatr Allergy Immunol* 1999;10:226–34.
- [6] Rancé F, Bidat E. Allergie alimentaire chez l'enfant. Genève: Médecine & Hygiène, Médecine & Enfance; 2000 ISBN : 2-88049-149-145.
- [7] Laksman R. MMR vaccine and allergy. *Arch Dis Child* 2000;82: 93–5.
- [8] Khakoo GA, Lack G. Recommendations for using MMR vaccine in children allergic to eggs. *BMJ* 2000;320:929–32.
- [9] Grüber C, Nilsson L, Björkstén B. Do early childhood immunizations influence the development of atopy and do they cause allergic reactions? *Pediatr Allergy Immunol* 2001;12:296–311.
- [10] Kelson JM, Mootrey GT, Tsai TF. Anaphylaxis from yellow fever vaccine. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:698–701.

F. Rancé*

Hôpital des Enfants, CHU, 31026 Toulouse, France

rance.f@chu-toulouse.fr

E. Bidat

Hôpital Ambroise-Paré, 92104 Boulogne, France

* Auteur correspondant

Reçu le 13 mai 2002; accepté le 26 septembre 2002

© 2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

PII: S 0 3 3 5 - 7 4 5 7 (0 2) 0 0 2 3 0 - 7