

Allergie professionnelle au pollen de tilleul chez le préparateur en pharmacie

F. LAVAUD *, C. COSSART *, H. VINIAKER **, H. VALLERAND *

L'allergie au pollen de tilleul est rare [4, 5, 8] essentiellement nasale ou conjonctivale ; l'asthme est peu fréquent. Pour Wüthrich [14], l'allergie au pollen de tilleul représenterait 2 p. cent des pollinoses d'arbres et moins de 0,5 p. cent des pollinoses en général. Ott [12], étudiant, par comptes polliniques, les pollens d'arbre en Alsace, classe le tilleul en 16^e position. Il n'observe aucun test cutané positif pour cet allergène chez 73 sujets testés. Cette faible incidence peut s'expliquer par le caractère entomophile du pollen ainsi que par la brièveté de la pollinisation survenant à la fin de la saison des graminées [7]. Il s'agit donc d'un allergène naturel occasionnel ne provoquant de symptômes qu'à proximité immédiate de tilleuls [6]. En revanche, sa rencontre en grande quantité et dans un espace limité peut être à l'origine d'une allergie professionnelle. La fleur de tilleul reste très largement utilisée en infusions, pour ses propriétés sédatives et notamment dans certains hôpitaux où persiste la coutume du « tilleul du soir ». Nous rapportons deux observations d'allergie professionnelle au pollen de tilleul chez des préparateurs en pharmacie hospitalière, exposés de façon régulière à cet allergène.

OBSERVATIONS

Observation 1

Madame M., 38 ans, préparatrice en pharmacie depuis 10 ans, consulte pour une rhinite spasmodique, un larmoie-ment et un prurit du dos des mains survenant au cours de

son activité professionnelle lors de la manipulation du tilleul. Elle constate aussi l'apparition rapide d'un œdème prurigineux des paupières avec un érythème conjonctival se prolongeant plusieurs jours, pour laisser place à des croûtelles. Les signes fonctionnels s'amendent lors de ses congés.

L'interrogatoire apprend que, depuis l'enfance, elle est sujette à des épisodes de rhinoconjonctivite saisonnière (juin, juillet), peu invalidants, survenant lorsqu'elle se trouve à proximité de tilleuls en fleur. Par ailleurs, elle remarque, lorsqu'elle boit une infusion de tilleul, une sensation de malaise général, de nausées, de bouffée congestive du visage et de prurit palatin.

Le prick-test au pollen de tilleul (solution au 1/20 des Laboratoires Stallergènes) est positif avec une papule de 20 mm. Les tests cutanés aux arbres ainsi qu'aux pollens de graminées, céréales, plantain, armoise et aux pneumallergènes courants sont négatifs.

Les IgE totales sont augmentées à 360 UI/ml ; les RAST pour les pollens d'arbres testés ainsi que pour les graminées et herbacées sont négatifs.

Ne disposant pas de RAST pour le tilleul, nous avons pratiqué une rhinomanométrie antérieure passive (appareil Heyer P.A.R., extraits aqueux Pasteur dilués à partir du 1/10) qui est positive à 100 µg avec triplement des résistances nasales. Dans notre expérience, chez les sujets sains, des doses cumulées jusqu'à 500 µg ne provoquent pas de modification des résistances nasales.

Le traitement a consisté, au plan professionnel, en l'éviction de l'allergène et, pour la rhinite saisonnière, en un traitement anti-histaminique. Ces mesures se sont avérées efficaces.

Observation 2

Monsieur L..., âgé de 32 ans, sans antécédent allergique, aide préparateur en pharmacie depuis 12 ans, consulte pour une rhinite perannuelle de type spasmodique. Les symptômes sont apparus peu de temps après son embauche et ont un caractère chronologique professionnel. Au début, le patient incriminait la poussière dégagée lors de la manipulation de caisses contenant des produits pharmaceutiques et des plantes médicinales. Puis il constate que la symptomatologie est surtout bruyante lorsqu'il transporte les caisses

* Département des Maladies Respiratoires et Allergiques (Pr S. Kochman), Centre Hospitalier Régional, Reims.

** Service de médecine interne à orientation allergologique, Centre Hospitalier, Vitry-le-François.

Tirés à part : Dr F. Lavaud, Département des Maladies Respiratoires et Allergiques, Centre Hospitalier Régional de Reims, Hôpital Maison Blanche, 51092 REIMS CEDEX.

de tilleul ou lorsque, pour la préparation des sachets d'infusion, il met les fleurs de tilleul dans la gaze.

Le patient signale en outre l'apparition récente de picotements laryngés et surtout de prurit oculaire très invalidant également à caractère professionnel. L'examen confirme l'existence d'une conjonctivite folliculaire bilatérale.

Le prick-test au pollen de tilleul est positif, donnant une papule de 15 mm (solution au 1/20, Laboratoires Stallergènes). Les tests pour les autres pollens d'arbres, d'herbacées, ainsi que pour les moisissures, les acariens et les phanères sont négatifs.

Les IgE totales sont augmentées à 650 UI/ml ; les RAST aux pneumallergènes courants, aux pollens d'arbres et d'herbacées sont négatifs.

Le TDBH au pollen de tilleul objective une dégranulation spécifique de 75 p. cent à la dilution de 1/1 000^e pour le pollen de tilleul.

Le test de provocation nasale réalisé à distance des manifestations aiguës est positif à la dose de 50 µg avec triplement des pressions de base et surtout apparition d'une réaction syndromique.

Une désensibilisation spécifique au pollen de tilleul associée au traitement symptomatique s'est avérée insuffisante et a nécessité un changement de poste. Cette mesure a été suivie de la disparition complète des symptômes.

COMMENTAIRES

Si l'allergie respiratoire professionnelle au pollen de tilleul est bien connue chez les infirmières et les herboristes [4], elle reste malgré tout peu fréquente. En fait, l'utilisation d'infusettes individuelles préparées industriellement réduit la manipulation et le contact avec cet allergène. Cependant, certains hôpitaux, par souci d'économie, continuent à préparer des sachets d'infusion collective de 50 grammes. Pour ses vertus sédatives, le tilleul du soir reste une habitude en milieu hospitalier. Ainsi au Centre Hospitalier Régional de Reims, 570 kg de tilleul ont été utilisés en 1987 et 275 kg en 1988 dont seulement 70 kg sous forme d'infusettes individuelles. La manutention régulière de ces grandes quantités de fleurs séchées, livrées dans des caisses de 50 kg, dégage de fines poussières très légères, contenant le pollen. Ceci explique le rythme professionnel des symptômes.

Si la relation de cause à effet entre l'exposition au tilleul et la survenue des symptômes est habituellement aisée, ce qui est le cas dans notre première observation, il n'en est pas toujours ainsi et notre deuxième patient avait d'abord incriminé les produits pharmaceutiques et la poussière des locaux de stockage. En effet, les allergènes professionnels sont nombreux en pharmacie [10] rendant l'enquête allergologique complexe.

Par ailleurs, deux particularités cliniques dans la première observation ont attiré notre attention :

— tout d'abord, si l'eczéma de contact aux végétaux est classique [3, 9], il n'est cependant pas connu avec le tilleul et de ce fait l'origine de ces lésions dermatologiques ne peut être rapportée à une partie précise de la plante (pollen, fleurs, feuilles ou tiges). Toutefois pour les dermites aux végétaux, deux types de manifestations cliniques sont décrites, soit un eczéma des mains chez un sujet en contact manuel avec la plante (tige, feuille) et dans ce cas les lésions restent localisées au lieu de contact ; soit une dermite des parties découvertes, visage ou région du cou, en rapport avec le contact des pollens en suspension dans l'air [13]. Dans notre observation, nous évoquons plutôt la seconde hypothèse, du fait de la localisation préférentielle des lésions ophtalmologiques et de l'absence d'eczéma de contact typique au niveau des doigts ;

— ensuite, les symptômes cliniques présentés par notre patiente à l'ingestion de tisane de tilleul nous incitent à évoquer la possibilité d'une allergie alimentaire associée. A notre connaissance, aucune observation d'allergie alimentaire à la tisane de tilleul n'a été décrite à ce jour. Le cas de notre patiente est cependant à rapprocher de celui publié par Benner [1] qui, en 1973, décrivait la survenue de manifestations anaphylactiques après consommation de tisane de camomille chez un patient souffrant de rhinite allergique à l'armoise (pollen faisant partie de la même famille des composées). Plus récemment, des allergies alimentaires aux pelotes de pollen ont été rapportées chez des polliques [2, 6, 11]. Ces études concernent des patients sensibilisés aux pollens des composées et une identité parfaite a pu être démontrée par Hutt [11] entre le trophallergène et le pneumallergène. Par ailleurs, la responsabilité du pollen contenu dans ces pelotes est admise par ces auteurs, après avoir éliminé une sensibilisation aux protéines provenant de l'abeille. Par analogie, nous pensons que le pollen de tilleul peut être également responsable des manifestations d'allergie alimentaire signalées par notre patiente. Cependant, nous ne pouvons pas totalement écarter la responsabilité d'antigènes contenus dans les tiges ou les feuilles.

L'allergie professionnelle au pollen de tilleul reste donc un problème d'actualité chez les préparateurs en pharmacie des centres hospitaliers.

Enfin, de façon plus générale, il convient de rester vigilant vis-à-vis de cet allergène en raison de l'engouement pour les médecines douces et la phytothérapie.

REFERENCES

1. Benner M.H., Howard J.L. — Anaphylactic reaction to chaemomile tea. *J. Allergy clin. Immunol.*, 1973, 52, 307-308.
2. Bousquet J., Dhivert H., Clauzel A.M., Hewitt B., Michel F.B. — Occupational allergy to sunflowers pollen. *J. Allergy Clin. Immunol.* 1985, 75, 70-74.
3. Castelain P.Y. — Manifestations allergiques dues aux pollens. In : *Les pollinoses*, pp. 249-256. Ecully, Fisons, 1979.
4. Charpin J., Aubert J., Mallea M., Anfoso-Capra F. — *Allergologie*, pp. 217-241. Paris, Flammarion, 1988.
5. Choquet P.H., Lemeroy L., Guérin B., Val F., Sauvaget J. — Asthme aux pollens d'arbres à Paris et en région parisienne en 1984 et son évolution de 1984 à 1987. *Rev. Fr. Allergol.*, 1988, 28, 91-101.
6. Cohen S.H., Yunginger J.W., Rozenberg N., Fink J.N. — Acute allergic reaction after composite pollen ingestion. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1979, 64, 270-274.
7. Donini D., Galliez N., Herman D., Sutra J.P. — Comptes polliniques parisiens : saison 1984 - Corrélation avec la clinique pour les pollens de graminées. *Rev. Fr. Allergol.*, 1985, 25, 145-149.
8. Erickson N.E. — Allergy to pollen from different deciduous trees in Sweden. *Allergy*, 1978, 22, 299-309.
9. Foussereau J., Benezra C. — *Les eczémas allergiques professionnels*. Paris, Masson, 1970.
10. Gervais P. — Asthme professionnel. In : Charpin J. — *Allergologie*, pp. 743-762. Paris, Flammarion, 1988.
11. Hutt N., Deblay F., Hoyet C., Leuschner R.M., Pauli G. — Allergie alimentaire par ingestion de pelotes de pollens. *Rev. Fr. Allergol.*, 1989, 29, 147-148.
12. Ott W., Pauli G., Bessot J.C., Eckert F., Roegel E. — Allergie aux pollens d'arbres en Alsace. Etude clinique. *Rev. Fr. Allergol.*, 1981, 21, 1-5.
13. Roed Petersen J., Hjorth N. — Compositae sensitivity among patients with contact dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1976, 2, 271-281.
14. Wüthrich B., Häfner G. — Pollinosis II. Spezifische Hyposensibilisierung : Indikation und Behandlungsergebnisse. *Schweiz. Med. Wochenschr.*, 1980, 110, 281-290.

DISPOSITIF D'UN JUGEMENT RENDU

LE 8 MARS 1990 PAR LE TRIBUNAL DE COMMERCE DE NANTERRE

Par ces motifs

Le Tribunal, statuant par jugement contradictoire et en premier ressort,

Dit que la diffusion par la S.A. LABORATOIRES CARRION d'une brochure intitulée « ALLERGIES - REPONSES VIRLIX CETIRIZINE 10 mg » telle qu'éditée en 1988, constitue un acte de concurrence déloyale à l'égard de la S.A. MERRELL DOW FRANCE fabricant du produit anti-histaminique « TELDANE », seul produit basé sur le principe actif « TERFENADINE » en ce qu'elle dénigre ce produit spécialement en ce qui concerne les effets secondaires et ce d'une façon mensongère.

En conséquence :

— Ordonne la publication du dispositif du présent jugement aux frais de la S.A. LABORATOIRES CARRION dans les journaux :

— Le quotidien du Médecin, 2, rue Ancelle, 92200 NEUILLY.

— La Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique - Expansion Scientifique Française, 15, rue Saint-Benoit, 75006 PARIS.

— Interdit à la S.A. LABORATOIRES CARRION de diffuser ladite brochure sous astreinte de 5 000 F par infraction constatée,

— Ordonne l'exécution provisoire.

Dit insuffisamment établi le lien de causalité entre la faute imputable à la S.A. LABORATOIRES CARRION et le préjudice commercial de la S.A. MERRELL DOW FRANCE, ainsi que le montant de celui-ci ;

En conséquence, déboute la S.A. MERRELL DOW FRANCE de sa demande de dommages-intérêts ;

Déboute la S.A. LABORATOIRES CARRION de sa demande reconventionnelle de dommages-intérêts comme étant mal fondée en tous ses motifs ;

Condamne la S.A. LABORATOIRES CARRION aux dépens et à payer à MERRELL DOW FRANCE la somme de 50 000 F au titre de l'article 700 du NCPC.

Liquide les dépens à recouvrer par le Greffe à la somme de 234,76 F TTC.

Délibéré par Messieurs Vernet, Président, Sabatie Garat et Lahaussais.

Prononcé à l'audience publique de la Première Chambre du Tribunal de Commerce de Nanterre, le jeudi huit mars mil neuf cent quatre-vingt dix, composée en conformité avec l'article 452 du NCPC.