



Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirectwww.sciencedirect.com

L'hypersensibilité non IgE-médiée aux protéines du lait de vache serait-elle une des causes du bégaiement chez l'enfant ?

Is non-IgE-mediated cow's milk protein hypersensitivity responsible for stuttering in children?

T. Aboudiab^{a,*}, S. Al Hawari^a, E. Agla^a, Y. Moussa^a, L. Léké^b

^aService de néonatalogie, Centre hospitalier de Saint-Quentin, 1, avenue Michel-de-L'hôpital, 02321 Saint-Quentin, France

^bCHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

Le bégaiement est un trouble de la communication qui se caractérise par des difficultés à terminer les phrases, une répétition saccadée et involontaire de syllabes, une prononciation impossible de certains mots, pendant un laps de temps donné. Les experts ne retiennent pas une seule cause mais plutôt un ensemble de facteurs favorisants (retard de langage, climat familial tendu, anxiété, etc.) et d'événements déclenchants (naissance d'un autre enfant, déménagement, changement d'école, séparation, etc.). Le facteur génétique est reconnu comme un facteur favorisant même si l'étude de l'hérédité se heurte à de nombreuses difficultés. On estime que 5 % des enfants peuvent présenter un bégaiement durant quelques semaines à quelques années, entre l'âge de 2 et 5 ans et moins de 1 % d'entre eux voient leur bégaiement persister voire empirer [1,2]. C'est pourquoi des associations de malades, des orthophonistes et des phoniatres insistent sur la nécessité d'une prise en charge précoce. Le traitement s'articule sur deux axes : la rééducation et la prise en charge psychologique.

L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache (PLV) peut, par le biais d'une inflammation chronique, être responsable de multiples symptômes et manifestations cliniques à la fois digestifs et extra-digestifs. Nous avons publié plusieurs observations montrant des liens entre l'hypersensibilité non IgE-dépendante aux PLV et des signes cliniques et symptômes tels que l'otite séreuse, le reflux gastro-œsophagien (RGO), la constipation, la vulvite récidivante, l'anorexie du nourrisson, l'asthme, la toux chronique,

l'eczéma, la polyurie et l'hyperactivité chez l'enfant [3–6]. Parmi les 15 enfants que comportait notre dernière étude, 2 d'entre eux avaient un bégaiement associé à l'hyperactivité. Sous l'effet de la suppression du lait et de ses dérivés, tout en maintenant les produits laitiers fermentés en plus de l'alimentation habituelle, le bégaiement avait disparu en même temps que l'hyperactivité mais était réapparu dans les 48 h qui avaient suivi la réintroduction du lait, de même que l'hyperactivité. Nous avons montré au préalable qu'un enfant ayant une hypersensibilité non IgE-dépendante aux PLV pouvait, dans la majorité des cas, consommer selon son seuil de tolérance (qui reste à établir) une certaine quantité de produits laitiers fermentés (yaourt, fromage à pâte cuite). Cette tolérance est probablement due à une hydrolyse partielle de la protéine du lait par les enzymes de la fermentation. Cela a été suggéré par le fait que le *patch test* pour le lait pouvait être positif alors que celui du yaourt était négatif le même jour et chez le même sujet [4]. Nous avons alors émis l'hypothèse d'un lien entre hypersensibilité non IgE-dépendante aux PLV et bégaiement. Nous avons vu 3 autres enfants, âgés de 3 à 6 ans, dont le motif principal de consultation était un bégaiement. Ils présentaient également une peau eczématiforme et des troubles du sommeil. Dans leurs antécédents, ils avaient tous 3 un RGO et des poussées d'eczéma. Les IgE spécifiques (RAST) et le *patch test* (Diallertest[®]) pour le lait de vache étaient négatifs. Cependant, la suppression du lait et de ses dérivés de l'alimentation, tout en maintenant les produits laitiers fermentés (yaourt et fromage à pâte cuite), avait permis en 3 à 5 j la disparition du bégaiement et des troubles du sommeil ainsi qu'une régression de l'eczéma après 15 j d'éviction chez 2 d'entre eux. Chez le 3^e enfant, la suppression totale des produits laitiers dans un second temps avec supplémentation calcique et vitaminique adaptée à l'âge, avait fait disparaître complètement la symptomatologie. La réintroduction du lait à l'insu des enfants, 1 mois après le régime d'éviction puis 6 mois plus tard, avait entraîné une récurrence du bégaiement dans les 3 j, suggérant le lien avec le lait et nécessitant le retour au régime alimentaire lors de chaque épreuve. Après une période d'éviction de 2 à 3 ans, la tolérance du lait chauffé (pendant 20 min) était possible chez tous les

enfants. À ce jour, les 5 enfants ont repris une alimentation normale sans récurrence du bégaiement.

Comme pour les autres symptômes et signes cliniques, le mécanisme d'action pourrait être une hypersensibilité non IgE-dépendante aux PLV entraînant, sur un terrain génétiquement prédisposé, la production excessive d'IgG anti-lait et la formation de complexes immuns circulants se déposant au niveau des vaisseaux et entraînant une inflammation de type « vascularite » à minima. Le nombre insuffisant d'enfants inclus dans cette étude et la méthodologie utilisée (qui aurait été plus pertinente si la réintroduction du lait avait été réalisée en double insu) ne nous permettent pas de confirmer le lien de causalité. Cependant et devant la simplicité de la thérapeutique proposée, nous suggérons chez ces enfants, un test d'éviction du lait et de tous ses dérivés en maintenant les produits laitiers fermentés sur une période de 4 semaines suivie d'une réévaluation clinique, couplée à un test de réintroduction du lait, de préférence en double insu. En attendant d'autres travaux plus importants sur le sujet, nous proposons que l'intolérance aux PLV soit prise en compte dans la prise en charge du jeune enfant à risque d'allergie présentant un bégaiement.

Déclaration d'intérêts

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

Références

- [1] Prasse JE, Kilano GE. Stuttering: an overview. *Am Fam Physician* 2008;77:1271–6.
- [2] National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. NIDCD. NIH Pub. No. 10-4232. Updated March 2010.
- [3] Aboudiab T. Otite séro-muqueuse entretenue par un reflux gastro-œsophagien ou par une intolérance aux protéines du lait de vache. *Arch Pediatr* 2001;8:1021–2.
- [4] Aboudiab T, Léké L, Pautard JC, et al. L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache influence-t-elle la toux chronique et l'asthme chez l'enfant ? *Arch Pediatr* 2003;10:911–2.
- [5] Aboudiab T, Léké L, Zahreddine K, et al. L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache serait-elle une des causes de l'hyperactivité de l'enfant ? *J Pediatr Pueric* 2007;20:111–3.
- [6] Aboudiab T, Bourghol J, Boulot F, et al. Hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait et aux hydrolysats extensifs révélée par une dermatite atopique, une hypotrophie et une polyurie. *Arch Pediatr* 2010;17:429–30.

*Auteur correspondant.

e-mail : taanaboudiab@free.fr

Reçu le : 15 février 2013. Accepté le : 21 mars 2013.

0929-693X/\$ - see front matter © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
10.1016/j.arcped.2013.03.021 Archives de Pédiatrie 2013;xxx:1-2