

Fait clinique

Un cas d'allergie au sarrasin chez l'enfant

A case of buckwheat allergy in a child

T. Bourrier ^{a,*}, T. Noormahomed ^a, M. Coache ^b, M. Albertini ^a, P. Boutte ^a

^a Unité de pneumo-allergologie, service de pédiatrie, hôpital de l'Archet-II, CHU de Nice, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, BP 3079, 06202 Nice, France

^b Cabinet de pédiatrie, place Couillet, 83700 Saint-Raphael, France

Reçu le 21 mars 2003 ; accepté le 6 mai 2003

Résumé

Utilisé sous forme de farine, le sarrasin souvent responsable d'allergies respiratoire et alimentaire en Asie, est encore rarement rapporté en Europe. Voici un nouveau cas pédiatrique.

© 2003 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Used as a form of flour, buckwheat is often reported to cause respiratory and alimentary allergies in Asians while buckwheat allergy is rarely reported in Europeans. Here, we report a new case that occurred in a child.

© 2003 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sarrasin ; Allergie alimentaire ; Farines ; Enfant

Keywords: Buckwheat allergy; Flour; Food allergy; Child

L'allergie alimentaire au sarrasin bien que fréquente en Asie du sud-est, reste rare en France notamment chez l'enfant. Le tout premier cas, uniquement documenté avec des éléments cliniques a été rapporté en 1909 aux États-Unis par Henry Lee Smith sous la dénomination « d'empoisonnement au sarrasin » (buckwheat-poisoning). Dès cette époque l'auteur passait en revue différentes notions actuellement reconnues sur le diagnostic de l'allergie alimentaire : tests cutanés et tests de provocation, contamination par des allergènes masqués, association de l'allergie respiratoire à l'allergie alimentaire. Nous rapportons un nouveau cas d'allergie à cet allergène émergent.

1. Observation

Mathieu né le 17 octobre 1997, âgé de 18 mois présente, une demi-heure après l'ingestion à domicile d'une soupe de légumes puis d'une crêpe de sarrasin, un angio-œdème compliqué d'un œdème de Quincke. Le premier bilan allergologique aussi bien les tests cutanés (sans que les trophallergènes soient étudiés) que la biologie Mast CLA[®] est négatif. L'allergologue conseille d'éliminer les conservateurs... vite réintroduits par la famille sans problèmes. À quatre ans et dix mois, au restaurant, à nouveau après ingestion d'une demi crêpe de sarrasin, apparaissent en quelques minutes des douleurs abdominales et des vomissements suivis une demi-heure plus tard d'un œdème palpébral, sans urticaire ni symptômes respiratoires. Comme lors du premier épisode, les symptômes disparaîtront sans traitement. Le pédiatre traitant établissant la relation entre les deux épisodes adresse Mathieu pour un deuxième bilan allergologique qui va confirmer l'impression clinique avec des tests cutanés

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : albertini.m@chu-nice.fr (T. Bourrier).

alimentaires positifs pour le seul sarrasin (laboratoires Allerbio®). Une réponse pour les deux acariens atteste d'un terrain atopique (IgE totales à 160 UI/ml) malgré l'absence de dermatite atopique et d'antécédent familial évocateur. Les IgE spécifiques pour la graine de sarrasin dosé par *Cap system Pharmacia*® sont à 99,1 kU/l. L'histoire clinique est tellement suggestive d'une allergie alimentaire au sarrasin qu'un test de provocation oral n'est pas justifié.

Nourri exclusivement au sein pendant quatre mois et demi (la mère ne se rappelle pas avoir consommé alors d'aliments à base de sarrasin), Mathieu a bénéficié d'une diversification alimentaire progressive sans problème. Il n'est pas sensibilisé pour les céréales, le test cutané au latex est négatif. La sensibilisation acariens reste cliniquement latente.

Mathieu qui ne présente pas de facteurs de risque, en dehors du terrain atopique objectivé par la sensibilisation acariens, a présenté à trois ans de distance une allergie alimentaire pour un allergène alimentaire rare. Ce long intervalle sans réactions est en faveur de la faible présence du sarrasin dans l'alimentation, à la différence des autres farines de céréales.

L'œdème de Quincke initial et la notion reconnue de la forte allergénicité du sarrasin ont fait conseiller la mise en place d'un projet d'accueil individualisé avec prescription d'adrénaline.

Le sarrasin (*Fagopyrum esculentum*) est une polygonacée, ce qui malgré son utilisation sous forme de farine, le distingue du blé et des autres céréales bien qu'il ressemble au seigle avec sa graine noire [1]. À côté de ce sarrasin commun, existe aussi un sarrasin de Tartarie (*Fagopyrum tartaricum*) un peu plus rustique [2]. La fleur blanche, en grappes serrées donnera une seule graine dont le broyage aboutit à une farine blanchâtre. Cette fleur est très appréciée des abeilles dont le miel peut alors contenir des allergènes de sarrasin sous forme masquée.

Anciennement très répandu par sa culture dans des conditions difficiles sur des terres pauvres et acides, c'était le « blé noir » ou « blé des pauvres » qui constituait historiquement la base de l'alimentation des populations rurales en Europe dès le XIII^e sous forme de bouillies ou de galettes. Délaissé après la seconde guerre mondiale, il reste peu cultivé en France (quelques hectares surtout en Bretagne) par rapport aux anciens pays de l'Est et en Asie. Aussi appelé boguette ou bucaille, il est encore utilisé dans des produits régionaux : des crêpes bretonnes aux tourtois de Corrèze. C'est également un produit diététique que ce soit dans des régimes hypocaloriques, végétariens (richesse en minéraux, acides aminés essentiels et vitamines B et PP) ou comme substitut du blé dans l'intolérance au gluten de la maladie cœliaque [2].

L'allergie au sarrasin a été rarement rapportée en France, en particulier chez l'enfant, surtout de façon isolée. On relève trois cas pour l'équipe de Strasbourg après ingestion de crêpes bretonnes, avec un seul cas pédiatrique (début à 12 ans mais diagnostic plus tardif à 18 ans) [3]. La dernière statistique actualisée en juillet 2002 du Cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergie alimentaire (le CICBAA)

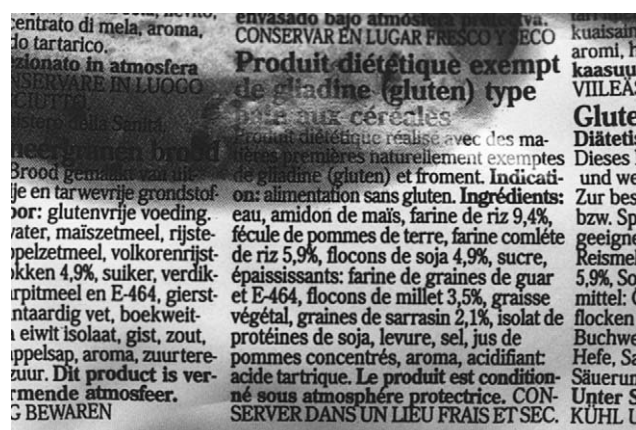


Fig. 1. Aliment diététique destiné au régime sans gluten (mais contenant des flocons de millet et des graines de sarrasin) au cours de l'intolérance au gluten.

portant sur 1078 observations d'allergie alimentaire collige 11 cas d'allergie alimentaire au sarrasin, dont sept chez les plus de 15 ans et quatre cas pédiatriques avant cet âge [4].

Le terrain atopique est un facteur de risque comme le montre la fréquence élevée de sensibilisations au sarrasin (30 %) chez les sujets atteints de maladie cœliaque avec d'autres allergies alimentaires, pour 1 % seulement chez les seuls intolérants au gluten (*in 2*) (Fig. 1.).

En Asie, l'allergie alimentaire au sarrasin est beaucoup plus fréquente : 5 % de la population coréenne enfants et adultes confondus est sensibilisée (*in 5*), y compris chez l'enfant avec une prévalence de 0,22 % chez 92 680 écoliers japonais de Yokohama (*in 2*). Il est largement consommé au Japon sous forme de soba [1].

Le sarrasin est un trophallergène très puissant exposant à un risque élevé de réactions sévères : tel le premier cas décrit par Smith dont la première manifestation remontait à 1867 à l'âge de neuf ans (*in 5*), pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique [6–8]. Deux cas d'allergie alimentaire grave sont rapportés dans la première analyse du réseau français d'allergovigilance [9]. Une équipe coréenne a pu proposer chez l'adulte une valeur prédictive positive (73 %) et négative (100 %) pour le *Cap system Pharmacia*® avec une sensibilité de 100 % et une spécificité de 53 % [10]. Déjà identifié comme pneumallergène professionnel [11], le sarrasin est aussi un allergène présent dans l'environnement domestique responsable d'asthme nocturne par l'utilisation d'oreillers rembourrés de gousses contaminées par la farine [5]. En Corée et dans d'autres pays du sud-est asiatique, ces oreillers ont la réputation d'aider au maintien d'une bonne santé [5]. De tels coussins de marque Saratoga remplis d'après la publicité de « cosse naturelles hypo-allergisantes » étaient proposés à la vente en Belgique en 1998 [12] !

Les allergènes thermostables et volatiles restent controversés. Si un allergène de 24 kDa a été initialement proposé comme l'allergène majeur Fag e 1, un autre de 19 kDa serait plus souvent en cause en cas de manifestations cliniques d'allergie alimentaire [10]. Le registre des IgE spécifiques

produites pourrait être plus varié après ingestion que par voie inhalée [5].

Une réactivité croisée entre le latex et le sarrasin a été prouvée par inhibition de RAST [7,8], ce qui pourrait faire augmenter la fréquence de cette allergie alimentaire en Europe du fait de la forte prévalence de l'allergie au latex, tout comme une consommation accrue dans des régimes dits « naturels » [13]. Les enfants semblent pour le moment encore épargnés en France par le « syndrome de la crêperie bretonne » [3].

Références

- [1] Buckwheat. Allergy. Which allergens? Food of Plant Origin. Västra Aros Västerås: Kabi Pharmacia Diagnostics AB, Uppsala; 1993. p. 12–3.
- [2] Wieslander G, Norbäck D. Buckwheat allergy. *Allergy* 2001;56:703–4.
- [3] Besso JC, Kopferschmitt MC, Pauli G, Pradalier A, Vincent D, Cohen-Jonathan C. Réactions anaphylactiques à la farine de sarrasin. *Rev Fr Allergol* 1995;35:444–6.
- [4] Lemerdy P, Moneret-Vautrin DA, Rance F, Kanny G, Parisot L. Prevalence of food allergies in pediatrics and adult populations. *Alim'Inter* 2003;8:5–8.
- [5] Lee SY, Lee KS, Hongh CH, Lee KY. Three cases of childhood nocturnal asthma due to buckwheat allergy. *Allergy* 2001;56:763–6.
- [6] Wuthrich B, Johansson SGO. Wheatburger anaphylaxis due to hidden buckwheat. *Clin Exp Allergy* 1995;25:1263.
- [7] De Maat-Bleeker F, Stapel SO. Cross-reactivity between buckwheat and latex. *Allergy* 1998;53:538–9.
- [8] Schiffner R, Przybilla B, Burgdorff T, Landthaler M, Stolz W. Anaphylaxis to buckwheat. *Allergy* 2001;56:1020–1.
- [9] Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Parisot L, les membres du réseau d'allergovigilance. Accidents graves par allergie alimentaire en France : fréquence, caractéristiques cliniques et étiologiques. Première enquête du réseau d'allergovigilance. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2001;41:696–700.
- [10] Park JW, Kang DB, Kim CV, Ko SH, Yum HY, Kim KE, Hong CS, Lee KY. Identification and characterisation of the major allergens of buckwheat. *Allergy* 2000;55:1035–41.
- [11] Göthe CJ, Wieslander G, Ancker K, Forsbeck M. Buckwheat: health-food, and inhalation health risk. *Allergy* 1983;38:155–9.
- [12] Nootens C, Moneret-Vautrin DA. Haro au sarrasin du coussin! *Alim'Inter* 1998;11:24.
- [13] Dutau G, Rancé F, Michaud P, Juchet A, Brémont F. Farines et allergie : les pièges à ne pas méconnaître. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2002;42:289–98.