



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

Revue française d'allergologie xxx (2011) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Lettre à la rédaction

Anaphylaxie à *Argas reflexus* : pathologie urbaine et nocturne ?

Anaphylaxis to *Argas reflexus*: An urban and nocturnal disease?

Les réactions anaphylactiques provoquées par les morsures de tiques de pigeon ou *Argas reflexus* (Ar) méritent d'être connues vu leur gravité potentielle (huit cas sur 12 ont nécessité un traitement en service de réanimation dans la série de Bessot à Strasbourg) et leur caractère récidivant (cinq fois) [1].

Leur reconnaissance est cependant assez facile pour peu que l'anamnèse mette en évidence certaines données telles que :

- notion de morsures ou de piqures rapportée par le malade et parfois l'existence de traces de morsures à l'examen clinique ;
- la présence de tiques dans la chambre le plus souvent (sol, draps, tentures) et rarement leur identification ;
- la prédominance verno-estivale de la symptomatologie ;
- le type d'habitation (habitat urbain, ancien) et sa localisation dans les étages élevés (chaleur, proximité des pigeons) ;
- la présence de pigeons dans l'environnement immédiat (pigeon de ville ou sauvage : hôte principal spécifique d'Ar) ;
- la survenue nocturne de la symptomatologie, les Ar étant des parasites hématophages se nourrissant souvent la nuit.

Nous avons retrouvé ces caractéristiques dans trois observations en Belgique [2] mais une observation récente relativise ces connaissances.

Le patient, 63 ans, sans antécédent atopique, rapporte quatre épisodes évocateurs de réactions anaphylactiques sur une période de quatre ans : urticaire (une fois), œdème d'un membre (une fois), dyspnée (deux fois), cyanose (deux fois), malaise profond (deux). La saturation transcutanée en O₂ a été mesurée à une reprise à 85 %. La tryptase sérique était à 20 µg/L trois heures après le début des symptômes, se normalisant à j7. Si l'anamnèse retrouvait une prédominance verno-estivale et des traces de morsures, les trois dernières données mentionnées ci-dessus n'étaient pas observées puisque le patient habitait une maison moderne en site semi-urbain, que la symptomatologie était diurne et que le patient était colombophile (pigeon domestique).

Le diagnostic évoqué d'allergie à Ar a été confirmé par un dosage d'IgE sériques anti-Ar (90,8 kU/L CAP-RAST Phadia[®]) et d'IgE sériques spécifiques anti-r Arg r1 supérieur à 100 kU/L [3].

L'explication probable est la contamination des pigeons voyageurs par des pigeons de ville infestés par la tique et le caractère diurne de la colombophilie.

Sans remettre en cause les données de la littérature, le voisinage de pigeons domestiques doit aussi attirer notre attention et faire réaliser un dosage d'IgE anti-Ar afin de confirmer un diagnostic d'allergie à Ar et de ne point négliger les mesures préventives qu'exige le caractère parfois sévère des manifestations anaphylactiques que peuvent engendrer des argasidés.

Déclaration d'intérêts

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

Références

- [1] Bessot JC, Kopferschmitt MC, de Blay F, Dietemann A, Nirrengarten A, Hutt N, et al. Chocs anaphylactiques après morsure de tiques de pigeon (*Argas reflexus*). À propos de douze cas. Rev fr Allergol 1997;37(4):431–7.
- [2] Ledent C, Tellings JC, Mairesse M. Anaphylaxie nocturne. Rev Fr Allergol Immunol Clin 2007;47(5):368–70.
- [3] Hilger C, Bessot JC, Hutt N, Grigioni F, de Blay F, Pauli G, et al. IgE-mediated anaphylaxis caused by bites of the pigeon tick *Argas reflexus*: cloning and expression of the major allergen Arg r 1. J Allergy Clin Immunol 2005;115(3):617–22.

M. Mairesse*

V. Doyen

O. Michel

C. Ledent

Clinique d'immuno-allergologie, CHU Brugmann,
1020 Bruxelles, Belgique

*Auteur correspondant

Adresse e-mail : Socpnemoledent@Belgacom.net
(M. Mairesse)

6 September 2011

6 September 2011