

La pollinose à l'ortie dans la région lyonnaise

J. CORNILLON *, C. PABION **, M. PARTOUCHE **,
J.P. BERNARD **, R. TOURAINE **

RÉSUMÉ

Il s'agit d'une affection rare, mais non exceptionnelle. 49 observations ont été retenues sur un total de 15 000 dossiers de consultation d'allergologie, pour lesquelles les tests cutanés avaient été faits avec tous les pollens disponibles — de 1966 à 1986. Le diagnostic repose sur les symptômes cliniques, le calendrier pollinique, la positivité des tests cutanés et des examens radio-immunologiques. On a pu suspecter un trouble clinique au pollen d'ortie chez la moitié de ces patients. La désensibilisation est possible, elle a permis d'obtenir un bon résultat chez certains malades.

Il nous paraît intéressant de faire le point sur la seule urticacée responsable de pollinose dans la région lyonnaise, puisque nous n'avons pas de pathologie due à la pariétaire.

L'ortie est une mauvaise herbe largement répandue ; par contre, la pollinose à l'ortie est une affection rare dont l'existence a été même discutée [1]. En 20 ans, nous avons observé 49 tests cutanés positifs.

Nous pensons que le diagnostic de pollinose à l'ortie nécessite un faisceau d'arguments :

- l'observation des symptômes cliniques ;
- la date de pollinisation déterminée par les calendriers polliniques ;
- la positivité du test cutané et du RAST à l'ortie.

Nous n'analyserons que les symptômes provoqués par le pollen d'ortie et non pas, bien sûr, l'effet cutané urticant de la plante.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La plante

L'ortie fait partie de la famille des Urticacées, une des quatre familles de l'ordre des Urticales.

* Allergologue, Lyon.

** Service de Pneumologie (Pr R. Touraine), CHU Lyon-Sud, Pierre-Bénite.

Tirés à part : Pr R. Touraine, Service de Pneumologie, CHU Lyon-Sud, 69310 PIERRE-BÉNITE.

Reçu le 28 novembre 1986. Accepté le 24 janvier 1987.

SUMMARY

Pollen allergy secondary to nettles in the Lyon region. — It is a rare but not unusual affection. 49 cases were reported out of a total of 15 000 patients seen in the allergy clinic, and for whom skin tests had been performed with all the available pollens-between 1966 and 1986. The diagnosis rests on clinical symptoms, the pollen schedule, the positivity of the skin tests and radio-immuno assay. In half of these patients a nettle-induced pollen allergy was suspected. Desensitization is possible and good results have been obtained in some patients.

Les Urticacées indigènes sont des plantes herbacées rudérales qui prolifèrent là où se trouvent abandonnés des débris organiques.

Parmi elles, on peut distinguer les *Urticacées à poils urticants* avec cinq espèces parmi lesquelles deux sont répandues :

- *Urtica dioica* L. : la grande ortie ;
- *Urtica urens* L. : la petite ortie.

Nous citerons également l'ortie romaine, l'ortie à membrane et l'ortie de Dodard.

La grande ortie est une plante haute de 50 centimètres à 1 mètre, ses feuilles sont allongées. La pollinisation s'effectue de juin à octobre (fig. 1). C'est l'ortie la plus fréquente dans la région lyonnaise.

La petite ortie est une plante haute de 15 à 20 centimètres, ses feuilles sont ovoïdes et elliptiques. La pollinisation s'effectue de mai à octobre (fig. 1).

On distingue également les *Urticacées sans poils urticants* avec deux espèces de pariétaire en France :

- *parietaria officinalis* L. ;
- *parietaria lusitanica* L.

CORNILLON J.P., PABION C., PARTOUCHE M., BERNARD J.P., TOURAINE R. — La pollinose à l'ortie dans la région lyonnaise. *Rev. fr. Allergol.*, 1987, 27, 61-64.

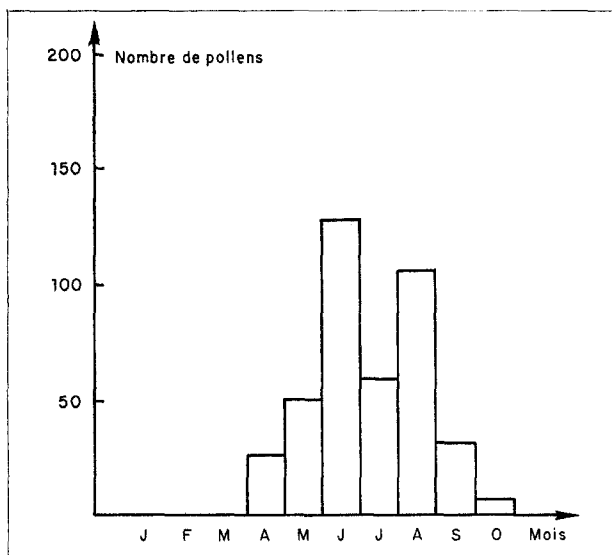


Fig. 1. — Pollinisation des urticales. Méthode gravimétrique (Lyon 1966, d'après E. Gueho).

La parétaire, fréquente dans le Sud de la France, est bien connue des allergologues. Cette plante est rare dans la région lyonnaise et sa floraison est considérée comme insuffisante pour entraîner des troubles cliniques.

Il faut noter que le pollen d'ortie a été considéré longtemps comme peu pathogène, comparé à celui d'une autre plante commune dans notre région comme *Ambrosia*. Un certain désintérêt peut ainsi conduire à en méconnaître le diagnostic.

La pollinisation de l'ortie s'étale de mai à septembre, avec une dispersion maximale en juin-juillet, se projetant ainsi sur la grande saison et sur l'arrière-saison [4].

Les malades

Notre étude porte sur 49 observations qui ont été colligées parmi les 15 000 dossiers d'allergologie respiratoire recueillis entre 1966 et 1986. Le pourcentage est donc de 3,2 p. mille. Nous avons écarté 8 000 dossiers incomplets. Il s'agit donc d'une étude rétrospective et clinique. Ces patients habitaient tous Lyon et sa région. Ils présentaient tous un test cutané positif pour l'ortie.

Les examens paracliniques

Ils ont pour but de préciser la responsabilité du pollen d'ortie vis-à-vis des symptômes cliniques présentés par ces patients.

Les tests cutanés ont été réalisés avec des groupes polliniques du Laboratoire Hollister-Stier de 1966 à 1970, puis du Laboratoire des Stallergènes de 1970 à 1986. Tout groupe d'herbacées positif

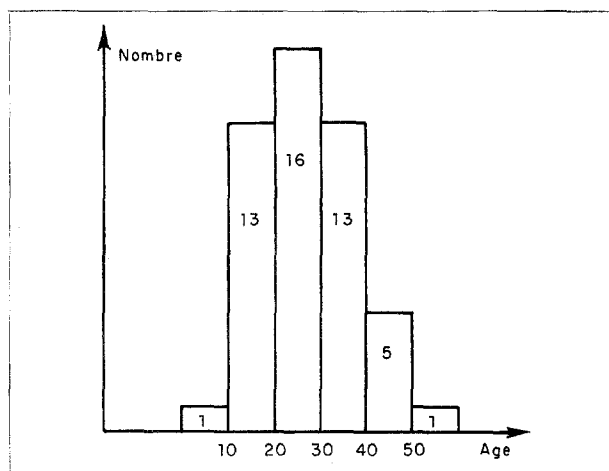


Fig. 2. — Age des patients au moment de la première consultation (âge moyen : 27,9 ans).

est « détaillé », en particulier le groupe III des herbacées qui contient le pollen d'ortie.

Les cuti-réactions sont effectuées avec un allergène au 1/20°. Depuis un an, les pricks sont faits avec un allergène à 100 IR.

Tous les tests cutanés ont été réalisés par le même opérateur et le RAST a été effectué par le Laboratoire de radio-analyses de l'Institut Pasteur de Lyon (G. Ville et L. Guilloux). Les résultats étant exprimés en 5 classes, nous avons considéré comme négatifs les résultats « limites ».

Les immunothérapies spécifiques ont été effectuées avec les produits Allpyral du Laboratoire Dome-Hollister-Stier.

RESULTATS

Sexe - âge - terrain

Sur 49 patients, 15 sont de sexe féminin, soit 30 p. cent et 34 sont de sexe masculin, soit 70 p. cent.

L'influence de l'âge permet de constater qu'il s'agit de sujets jeunes, surtout si l'on considère que, n'étant pas pédiatre, nous ne voyons que peu d'enfants (fig. 2).

Pour 35 patients sur 49, il a été possible de déterminer l'âge de début des symptômes lors des premiers troubles polliniques :

- 9 d'entre eux avaient moins de 10 ans ;
- 14 d'entre eux avaient moins de 20 ans ;
- 9 d'entre eux avaient moins de 30 ans ;
- 3 d'entre eux plus de 30 ans.

Donc, sur 35 patients, 32 ont vu apparaître leurs troubles avant l'âge de 30 ans.

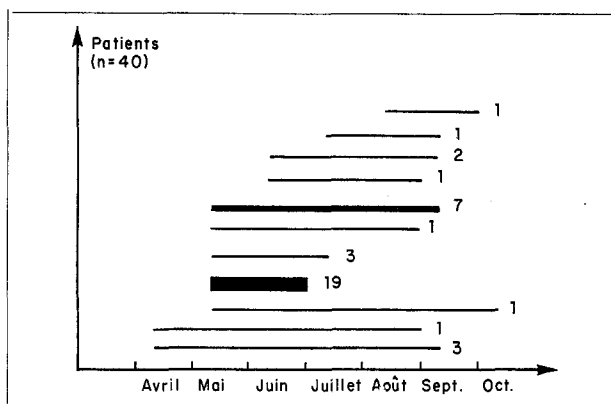


Fig. 3. — Périodicité des symptômes.

L'importance du terrain atopique est notable. A l'interrogatoire, 27 patients sur 49 décrivent, parmi les membres de leur famille proche, des manifestations d'ordre allergique : rhume des foins, asthme, eczéma, urticaire et rhinite apériodique le plus souvent.

Symptomatologie

Si l'on considère les symptômes cliniques de nos 49 patients, 5 présentaient un asthme saisonnier, 30 un coryza spasmodique saisonnier, 2 un asthme saisonnier associé à une rhinite apériodique, 3 une pollinose associée à une rhinite apériodique et 9 n'ont pas de périodicité nette dans les troubles.

Les études aéro-palynologiques nous montrent que la pollinisation de l'ortie est longue, d'avril à octobre. La plus grande quantité de pollen est dispersée du mois de mai au mois de septembre. Nous avons donc cherché à déterminer avec précision la chronologie des troubles chez nos 49 patients (fig. 3). 40 patients présentaient une pathologie saisonnière due soit en totalité à l'ortie, soit à une association à d'autres pollinoses [5].

Tests cutanés

Les 49 patients avaient un test positif à l'ortie. De nombreuses associations ont été observées :

- 40 avaient de plus des tests cutanés positifs à des pneumallergènes non polliniques ;
- 37 avaient des tests cutanés positifs aux graminées ;
- 9 avaient des tests cutanés positifs au plantain ;
- 9 avaient des tests cutanés positifs à Ambrosia ;
- 12 d'entre eux avaient des tests positifs à un pollen d'arbre.

Dans une première période, les tests cutanés n'ont pas été faits pour le pollen de pariétaire ; cette plante n'existant qu'en très petit nombre et n'étant pas allergisante dans la région lyonnaise.

Après une publication montrant qu'il existait peut-être, une allergie croisée entre les urticacées [3], nous avons donc introduit le test à la pariétaire pour les 10 derniers patients. Un test pour la pariétaire était positif pour 5 d'entre eux, négatif pour les 5 autres. Nous n'avons pas fait de tests broncho-moteurs au pollen d'ortie.

Examens biologiques

La mesure du taux des IgE sériques totales a été pratiquée chez 10 patients. Il était élevé chez 6 d'entre eux avec un chiffre moyen de 377 Uml.

Le RAST à l'ortie (*urtica dioica*) a été pratiquée chez 11 patients : il a été retrouvé positif chez tous les patients pour lesquels il avait été demandé.

Nous avons également demandé chez 5 de ces malades un RAST à la pariétaire (*P. judaïda*) : pour 3 patients il était positif, pour les 2 autres il était négatif.

Enfin nous avons fait des RAST à l'ortie chez 5 sujets témoins. Il s'agissait d'allergiques ayant un test cutané négatif pour l'ortie : les RAST ont été négatifs.

Traitement

Voici les résultats des 11 cas de pollinoses où l'ortie paraissait seule responsable, et également ceux qui ont subi une autre immunothérapie spécifique :

- 11 pollinoses à l'ortie, seule responsable, ont été mis en route : 4 traitements symptomatiques et 7 désensibilisations dont 1 échec, 1 perdu de vue et 5 bons ou très bons résultats (71 p. cent) ;
- 10 polysensibilisés, désensibilisés à plusieurs allergènes dont l'ortie : on note 4 échecs, 4 non revus et 2 améliorations (20 p. cent).

On peut donc considérer que pour 7 patients désensibilisés à l'ortie seule, nous avons obtenu 5 fois une bonne amélioration. Par contre, chez les 10 patients qui ont reçu une immunothérapie spécifique pour l'ortie et d'autres allergènes, nous n'avons obtenu que 2 succès.

DISCUSSION

Des faits sont simples et précis :

- on observe dans la région lyonnaise un taux de tests cutanés positifs à l'ortie de l'ordre de 3 p. mille dans les consultations d'allergologie respiratoire ;
- ce pollen est probablement responsable d'un certain nombre de pollinoses ;
- les patients sont plutôt des hommes jeunes avec un certain facteur atopique familial.

Par contre, affirmer chez un patient dont le test cutané à l'ortie est positif, la responsabilité de ce pollen, est plus difficile et peut-être plus fragile.

En recoupant la chronologie des symptômes, le calendrier pollinique, les tests cutanés et les RAST, nous constatons que 9 patients échappent à tout diagnostic précis et 40 patients présentent réellement une pathologie pollinique saisonnière :

- dans 11 cas l'ortie semble seule responsable de la pathologie clinique présentée ;
- dans 6 cas sa responsabilité est probable, seule ou en association avec d'autres pollens ;
- dans 6 cas son rôle paraît discutable ;
- dans 17 cas l'ortie n'apparaît pas responsable des symptômes.

Nous pouvons discuter un autre point qui apparaît dans cette étude : celui d'une allergie croisée entre l'ortie et la pariétaire. 5 tests cutanés sur 10 ont été trouvés positifs pour la pariétaire, les 5 autres étant négatifs, il existe donc une certaine sensibilité croisée entre ces 2 urticacées. Pour les RAST à l'ortie et à la pariétaire qui ont été demandés 5 fois, ils étaient tous positifs à l'ortie — pour la pariétaire 3 étaient positifs, 2 négatifs. Ces 2 derniers patients avaient d'ailleurs des tests cutanés négatifs à la pariétaire.

Peut-on conclure que l'ortie n'induit pas obligatoirement une allergie à la pariétaire ?

Le nombre de sujets étant trop faible, nous ne pouvons en tirer une conclusion définitive. On peut cependant évoquer une sensibilité croisée, qui n'est peut-être pas obligatoire lorsque l'induction de cette allergie passe par l'intermédiaire de l'ortie.

Nous pouvons discuter un dernier point, c'est celui de l'immunothérapie spécifique à l'ortie. Elle a été faite 17 fois sur des durées allant de 2 à 4 ans, le résultat n'étant satisfaisant que lorsque l'ortie était le seul pollen utilisé dans ces traitements.

CONCLUSION

L'ortie est une mauvaise herbe très répandue. Son pollen est classiquement peu ou pas allergisant. Une étude rétrospective sur 15 000 tests cutanés nous a permis de mettre en évidence la présence de 3,2 p. mille de patients avec un test positif au pollen d'ortie dans la région lyonnaise.

L'examen des dossiers, en recoupant toutes les données aéropalynologiques, cliniques et biologiques, nous permet de conclure à la responsabilité des troubles dus au pollen d'ortie : cette responsabilité est certaine pour 11 patients sur 49, probable pour 6 autres.

L'hyposensibilisation est relativement efficace chez les sujets non polysensibilisés.

REFERENCES

1. Charpin J. — *Allergie*, p. 237. Paris, Flammarion, 1986.
2. Charpin J., Davies R., Noland N., Spiekma T., Stix E. — Concentration urbaine des spores dans les pays de la communauté économique européenne. *Rev. fr. Allergol.*, 1977, 17, 181-187.
3. Corbi A.L., Bousquet J. et coll. — Allergenic cross reactivity among pollens of urticaceae. *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.*, 1985, 77, 377-383.
4. Cornillon J., Gueho E., Touraine R. — Recensement pollinique de l'atmosphère lyonnaise avec les différents paramètres météorologiques. *Rev. Lyonnaise Med.*, 1967, 16, 817-826.
5. Lelong M., Thelliez P., Gastalle M., Sawadogo A., Duprey J., Sauvage J., Drain J. — L'allergie aux pollens d'ortie et de mercuriale existe-t-elle ? *Rev. fr. Allergol.*, 1980, 20, 149-151.

■ ■ ■