



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2019) xxx–xxx

Lettre à la rédaction

Les allergies croisées, le syndrome d'allergie pollens-aliments (SAPA). Feuille de conseils pour les patients

Cross-allergies, pollen-food allergy syndrome (PFS). Tip sheet for patients

Mots clés : Allergie alimentaire ; Syndrome oral ; Rosacées ; Éducation

Keywords: Food allergy; Oral syndrome; Rosacea; Education

Le syndrome oral est la plus fréquente des manifestations de l'allergie alimentaire en France et Belgique. Si tous les aliments peuvent en principe être concernés (crustacés, arachide, fruits à coques, oeuf...), ce signe constitue surtout le principal symptôme d'une forme spécifique d'allergie alimentaire concernant avant tout des fruits et légumes chez les sujets allergiques à des pollens. Dans cette situation, on parle maintenant de syndrome d'allergie pollens-aliments (SAPA) [1]. Il serait présent chez 70 % des sujets présentant une allergie aux pollens de bouleau (in 1).

Jusque dernièrement, nous prévenions nos patients polliniques, principalement allergiques aux pollens de Bétulacées, de la possibilité de réactions bucco-pharyngées modérées dans les minutes suivant l'ingestion de certains fruits ou légumes crus. Dans la feuille de conseils que nous remettons aux patients sur ces « allergies croisées », nous indiquions: « il est rare que l'ingestion de l'aliment provoque des signes plus importants qu'une gêne bucco-pharyngée : conjonctivite, rhinite, asthme, œdème laryngé ou anaphylaxie ». Nous signalions pourtant que « le jus de soja (parfois contenu dans les produits énergétiques) peut être dangereux en cas de réaction croisée avec le bouleau. Une grande quantité de jus est souvent ingérée rapidement, la réaction peut être plus violente ». Si dans le cadre des réactions croisées pollens-aliments les manifestations systémiques, suite à l'ingestion d'un fruit ou légume cru, restent peu fréquentes, elles ne sont plus exceptionnelles. Elles sont favorisées par la présence de co-facteurs [2].

Des thérapeutiques spécifiques sont aussi en développement avec des protocoles d'immunothérapie orale pour la pomme [3].

Les évolutions des connaissances et des pratiques nous ont conduit à modifier la feuille d'informations que nous remettons aux patients.

1. Les allergies croisées, le syndrome d'allergie pollens-aliments (SAPA): informations pour les patients.

1.1. De quoi parle-t-on?

Les personnes allergiques aux pollens ont plus fréquemment que la population générale des réactions aux aliments. Le plus souvent il s'agit d'une allergie croisée entre des protéines alimentaires d'origine végétale et des pollens, liée à des similitudes d'allergènes.

De nombreuses allergies croisées entre pollens et aliments sont décrites :

- Bétulacées (aulne, noisetier, charme et bouleau) : abricot, amande, arachide, avocat, banane, betterave, brugnol, carotte, céleri, cerise, jacque, kaki, kiwi, melon, nectarine, noisette, noix, pêche, pomme, prune, poire, pomme de terre, persil, tomate, soja...
- Graminées : pomme de terre, tomate, arachide, soja...
- Armoise : aneth, carotte, céleri, fenouil, persil...

Le SAPA ne concerne pas tous les patients allergiques aux pollens. Les signes de pollinose (rhinite, conjonctivite...) précèdent souvent, mais pas toujours, ceux de l'allergie alimentaire. Chez l'enfant le SAPA peut apparaître des années avant les signes respiratoires.

1.2. Les signes

Le syndrome oral (picotement dans la bouche et/ou le pharynx, parfois chatouillement des oreilles, lèvres qui piquent ou gonflent) est la principale manifestation du SAPA. Il survient dès la mise en bouche du fruit ou du légume souvent cru.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.05.004>

1877-0320/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

En Europe du Nord, il est rare de retrouver des signes plus sévères : conjonctivite, rhinite, asthme, urticaire, œdème laryngé, vomissements, anaphylaxie. L'ingestion rapide de grandes quantités d'allergènes alimentaires sous forme de boisson (préparation à base de soja, smoothie, lait de noisette...) facilite la survenue de signes plus sévères que le syndrome oral. Des circonstances particulières appelées cofacteurs peuvent aggraver la réaction allergique : effort physique, infection, fatigue, stress, forte chaleur, prise d'alcool, menstruation, manque de sommeil, prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou d'anti-acides...

Certains des aliments en cause dans le SAPA peuvent aussi s'intégrer dans le cadre d'une allergie alimentaire authentique (ex. arachide, noisette, soja...). Outre la clinique, l'allergologue a des outils permettant de l'aider à classer le type d'allergie alimentaire en cause.

1.3. Des particularités étonnantes

Certaines sujets présentent des signes de SAPA toute l'année. Pour d'autres, ils ne sont présents qu'au moment des pollens ou ressentis comme plus intenses à cette période (certains patients ne peuvent pas croquer de pommes spécifiquement en période de pollinisation du bouleau). Il n'y a pas de relation entre l'intensité de la pollinose et la gravité des réactions aux aliments. Il est possible de réagir à un fruit ou légume mais de ne pas réagir aux autres de la liste décrite dans le SAPA.

Les réactions sont liées à des protéines communes entre les pollens et ces aliments. Ce sont des protéines de défense sensibles à la chaleur. Le plus souvent, les fruits ou légumes cuits ne provoquent aucune réaction. Les compotes sont donc bien tolérées. Les fruits issus de l'agriculture biologique entraînent parfois plus de réactions. N'étant pas traités par des pesticides ils produisent plus de protéines de défense.

Les fruits très mûres déclenchent plus de réactions. Les fruits épluchés en provoquent souvent moins.

1.4. Les traitements

Lorsque les réactions sont gênantes, l'éviction du ou des aliments en cause est naturellement faite. Il faut prévenir du risque de l'ingestion rapide de grandes quantités d'allergènes alimentaires sous forme de boisson.

Si les réactions sont minimales, l'ingestion est possible mais il faut se méfier de prises massives de l'aliment (le syndrome oral est une sorte de sentinelle rappelant au sujet de stopper l'ingestion de l'aliment en plus grande quantité) ou de l'existence de cofacteurs notamment l'effort (cf supra).

La désensibilisation aux pollens est peu efficace sur l'allergie croisée aux fruits et légumes qui lui est relié [4]. Des protocoles de désensibilisations pour certains fruits (pomme) sont en développement [3].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Van der Brempt X, Sabouraud-Leclerc D. Le syndrome oral (SO) est-il toujours bénin? *Rev Fr Allergol* 2019;59:177-9.
- [2] Niggemann B, Beyer K. Factors augmenting allergic reactions. *Allergy* 2014;69:1582-7.
- [3] Sabouraud-Leclerc D, Van der Brempt X. Immunothérapie et syndrome oral. *Rev Fr Allergol* 2019;59:180-1.
- [4] Treudler R, Klimek L. Allergen immunotherapy for oral allergy syndrome: what is the evidence for efficacy? *Allergo J Int* 2019;28:50-6.

E. Bidat^{a,*}

G. Benoist^b

A. Valéan^a

C. Feuillet Dassonval^b

X. Van der Brempt^c

^a Cabinet médical, 60, boulevard Emile-Augier 75116 Paris, France

^b Consultation et hôpital de jour d'Allergologie pédiatrique, CHU Ambroise-Paré AP-HP, 92100 Boulogne-Billancourt, France

^c Allergopôle, clinique Saint-Luc, rue Saint-Luc 8, 5004 Bouge (Namur), Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.bidat@orange.fr (E. Bidat)

Reçu le 21 mai 2019

Accepté le 22 mai 2019