



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Manifestations digestives de l'allergie alimentaire de l'adulte

Gastrointestinal food allergy in adults

R. Dainese

Centre hospitalier Antibes-Juan-Les-Pins, 107, avenue de Nice, 06606 Antibes, France

Reçu le 6 février 2017 ; accepté le 7 février 2017

Mots clés : Allergie digestive ; Syndromes gastro-intestinaux induits par les protéines alimentaires ; Syndromes gastro-intestinaux à éosinophiles ; Maladie cœliaque

Keywords: Gastrointestinal food allergy; Non-IgE-mediated food-induced syndromes; Eosinophilic gastrointestinal disorders; Celiac disease

L'allergie alimentaire est une réaction aux protéines alimentaires médiée par le système immunitaire. Le tractus gastro-intestinal est la principale voie d'exposition aux allergènes alimentaires. Nausée, vomissement, diarrhée, douleurs abdominales, dysphagie, impaction alimentaire, rectorragie, troubles de la motilité digestive sont des symptômes digestifs de l'allergie alimentaire.

Les manifestations de l'allergie alimentaire varient de réactions immédiates IgE-médiées, comme le syndrome oral allergique et l'anaphylaxie, aux réactions retardées non IgE médiées, tels que le syndrome d'entéocolite induit par les protéines alimentaires (SEIPA), qui se différencie des formes à localisation colique (procto-colite) et grêlique (entéropathie). Ces formes d'allergie digestive retardées non IgE médiées sont entités cliniques séparées mais qui, sur la base de leurs caractéristiques cliniques et histologiques, peuvent chevaucher entre elles et avec les gastro-entéropathies à éosinophiles, telles que l'œsophagite, la gastro-entérite et la colite à éosinophiles [1].

La maladie cœliaque remplit la définition d'une réaction à une protéine alimentaire (dans ce contexte, au gluten et aux prolamines apparentées) par un mécanisme immuno-médié, mais doit être distinguée de l'allergie alimentaire au blé, car elle est due à une réaction d'auto-immunité contre la transglutaminase tissulaire chez des sujets génétiquement prédisposés. La sensibilité au blé non cœliaque est actuellement décrite comme une entité clinique caractérisée par des symptômes pouvant concerner le

tractus gastro-intestinal, le système nerveux, la peau et autres organes. Il y a un intérêt croissant dans cette entité controversée mais il est probable que différents mécanismes pathogéniques soient à la base de la physiologie et des différentes expressions cliniques liés à l'ingestion du blé.

1. Syndromes gastro-intestinaux induits par les protéines alimentaires (non Ig E médiés)

Ces réactions, moins bien étudiées que les autres allergies alimentaires, sont souvent méconnues. Beaucoup de patients s'améliorent sur le plan symptomatologique avec un régime d'exclusion empirique, sans qu'une endoscopie avec biopsies soit pratiquée. Et, même si les biopsies digestives sont réalisées, celles-ci peuvent revenir normales, probablement à cause des réactions inflammatoires au niveau de la muqueuse qui peuvent être inégalement distribuées au long de la muqueuse gastro-intestinale. Le syndrome d'entéocolite induit par les protéines alimentaires (SEIPA) principalement due aux protéines du lait de vache et au soya, et la majorité de cas de SEIPA se manifestent en bas âge et se guérissent entre l'âge de 3 à 5 ans, selon les études et en fonction des aliments [2]. Des cas de persistance de la réactivité immunologique au-delà de ces âges ont été rapportés. Certains auteurs ont décrit des cas de SEIPA dues à l'ingestion de fruits de mer et récemment a été rapporté un cas de SEIPA aux mollusques bivalves chez un adulte, confirmé par test de provocation orale [3]. Il y a quelques mois, a été publié un cas clinique de SEIPA chez une femme âgée de 43 ans attribuable à l'ingestion d'œuf [4].

Adresse e-mail : raffaella.dainese@ch-antibes.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.02.027>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2. Syndromes gastro-intestinaux à éosinophiles : œsophagite, gastro-entérite et colite

À l'état physiologique, les éosinophiles sont présents en nombre variable, dans les muqueuses de l'ensemble du tractus gastro-intestinal, à l'exception de l'œsophage, participant à des mécanismes de défense immunitaire innée. Si une infiltration par des éosinophiles de la muqueuse œsophagienne est retrouvée, celle-ci est probablement due à un état pathologique, comme dans l'œsophagite à éosinophiles [5]. Chez l'adolescent et l'adulte, la présentation clinique de cette entité varie entre dysphagie, pyrosis, douleur rétro-sternale ou impaction alimentaire. Chez les patients présentant un reflux gastro-œsophagien qui ne répond pas au traitement médical approprié, une œsophagite à éosinophiles devrait être considérée. Cette pathologie de l'œsophage est une des causes les plus fréquentes d'impaction alimentaire chez les adultes qui se présentent aux urgences. La gastrite, la gastro-entérite et la colite à éosinophiles sont des maladies rares caractérisées par des symptômes gastro-intestinaux qui se produisent en association avec une augmentation de l'infiltration des éosinophiles au niveau de la muqueuse digestive et le diagnostic peut être posé après avoir exclu d'autres étiologies, en particulier infectieuse, iatrogène, vasculaire [6].

3. Conclusion

Malgré les progrès de la connaissance de la physiopathologie des allergies alimentaires, il reste encore une carence d'outils

pour le diagnostic de l'allergie alimentaire gastro-intestinale, en particulier pour les formes non Ig E médiées. Des recherches et études sont nécessaires pour développer des biomarqueurs non invasifs spécifiques pour le diagnostic et l'élaboration de nouvelles stratégies de traitement pour ces formes d'allergie alimentaire à expression digestive.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Nowak-Węgrzyn A, Katz Y, Mehr SS, Koletzko S. Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2015;135(5): 1114–24.
- [2] Leonard SA, Nowak-Węgrzyn A. Food protein-induced enterocolitis syndrome: an update on natural history and review of management. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2011;107:95–101.
- [3] Fernandes BN, Boyle RJ, Gore C, Simpson A, Custovic A. Food protein-induced enterocolitis syndrome can occur in adults. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130:1199–200.
- [4] Zubrinich C, Hew M, O'Hehir R. Egg provoked food protein-induced enterocolitis-like syndrome in an adult. *Clin Case Rep* 2016;17(9): 899–901.
- [5] Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J Allergy Clin Immunol* 2004;113(1):11–28.
- [6] Mehta P. Eosinophils in gastrointestinal disorders: eosinophilic gastrointestinal diseases, celiac disease, inflammatory bowel diseases, and parasitic infections. *Immunol Allergy Clin North Am* 2015;35(3): 413–37.