



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 (2018) xxx-xxx

Lettre à la rédaction

Paracétamol et développement d'une allergie alimentaire. Un cas clinique

Paracetamol and the development of a food allergy. A clinical case

Résumé

Un petit nombre d'études amènent à soupçonner le paracétamol de participer au développement des maladies allergiques. Un cas clinique est ici rapporté qui vient alimenter le débat.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Paracétamol ; Acétaminophène ; Allergie alimentaire ; Pollen de bouleau

Abstract

A small number of studies suggest that paracetamol may be involved in the development of allergic diseases. A clinical case that fuels this debate is reported here.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords : Paracetamol; Acetaminophen; Food allergy; Birch pollen

Depuis une quinzaine d'années, plusieurs articles ont paru qui tendent à montrer le rôle possible de la prise de paracétamol (ou acétaminophène) dans l'apparition ultérieure de diverses maladies allergiques [1–5]. Dans l'ensemble, ces études n'ont concerné que de jeunes ou très jeunes enfants, sauf une concernant des adolescents [6].

Il est vrai que l'usage du paracétamol est tellement répandu (par exemple, on estime qu'actuellement aux États-Unis une personne sur quatre prend au moins une fois chaque semaine du paracétamol) qu'il est difficile de réaliser les mêmes études chez des adultes, puisque cela supposerait de comparer méthodiquement des populations prenant du paracétamol et des populations s'en abstenant. C'est difficile rétrospectivement, et plus encore prospectivement.

C'est pourquoi il paraît intéressant de rapporter ici un cas clinique survenu chez un adulte, assez évocateur par son contexte.

Cet homme de la soixantaine, sans antécédents notables, sauf une ancienne « allergie à la poussière de maison », a souffert aussi d'une allergie oculo-respiratoire de moyenne importance au pollen de bouleau. Il ne s'y est jamais associé une allergie aux fruits de la famille des rosacées. Il a suivi une désensibilisation par voie injectable au pollen de bouleau pendant 5 années, qui s'est arrêtée il y a maintenant 8 ans (donc de 2005 à 2010). Cette désensibilisation s'est avérée être durablement efficace,

rendant inutile toute prise d'antihistaminique pendant la saison pollinique.

Le point notable est que ce patient, lorsqu'est survenu l'événement que nous allons décrire, n'avait pas pris de paracétamol depuis au moins 30 ans, sans même parler d'AINS, dont la dernière prise devait remonter à plus de 40 ans. Ceci, en partie parce que n'étant habituellement pas ou peu sujet aux céphalées ni à de quelconques douleurs musculosquelettiques récidivantes ou chroniques, il n'en ressentait guère le besoin. En partie aussi, par position de principe : « éviter d'inonder l'organisme avec des molécules pharmacologiquement actives lorsqu'elles ne servent qu'à masquer des symptômes qui demeurent supportables ».

Toutefois, en octobre 2013, à la suite d'un traumatisme sportif ayant engendré une lombalgie un peu sévère, il se décide à faire une exception, et prend du paracétamol pendant deux jours, à la dose quotidienne de 2 grammes. La décrue rapide de la douleur l'amène à arrêter aussitôt ce traitement. Il n'en a plus jamais repris depuis.

À sa grande surprise, lui qui n'avait jamais eu aucune allergie alimentaire, il voit apparaître, dans les semaines qui suivent cette prise de paracétamol, une allergie typique aux fruits de la famille des rosacées. Allergie à la pomme et à la poire, ainsi qu'aux noisettes et aux amandes. L'été d'après, ce sera une allergie aux pêches, aux cerises. Allergie banale, limitée à un

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2018.09.002>

1877-0320/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

prurit oropharyngée de moyenne importance, n'empêchant pas complètement la consommation de ces fruits, mais la rendant désagréable.

Au fil des années suivantes, cette allergie oropharyngée va s'atténuer petit à petit d'elle-même, jusqu'à avoir totalement disparu depuis ces 2 dernières années.

La tentation est grande de faire le lien entre cette soudaine apparition d'une allergie aux fruits de la famille des rosacées et la prise de paracétamol, si brève fût-elle. Et, accessoirement, pourquoi pas, d'attribuer sa disparition spontanée et progressive à la non reprise ultérieure de paracétamol.

Il est certes délicat faire reposer tout un raisonnement sur un seul cas, où l'on peut légitimement invoquer un effet du hasard. Néanmoins l'intérêt de cette observation est qu'on a affaire à un patient qu'on pourrait dire « paracétamol-free », et cela avec une absolue certitude. Rechercher d'éventuels effets indésirables indirects du paracétamol n'est pas chose aisée tant sa consommation est répandue, et surtout si banale qu'on pourrait la dire quasi invisible, en particulier lorsqu'il est présent en association avec d'autres molécules dans des médicaments dits « de confort ». Tandis qu'ici on a, d'une part, la certitude d'une absence de prise de paracétamol pendant une très longue durée, d'autre part, la certitude de sa réintroduction, unique et à une date parfaitement précise. Cette certitude est absolue, car ce patient c'est l'auteur de ces lignes.

S'il n'y avait pas ces différentes études, mentionnées en introduction, sur la responsabilité potentielle du paracétamol dans l'apparition de maladies allergiques, il n'y aurait pas à prêter une attention particulière à l'épisode allergique ici rapporté, qui pourrait tout naturellement être jugé comme purement fortuit. Mais lorsqu'on considère la contemporanéité de l'envolée des ventes de paracétamol dans le monde avec l'explosion des pathologies allergiques, on peut effectivement s'interroger, comme le font ces études, sur la part de responsabilité possible que pourrait y prendre le paracétamol. (Pour donner quelques repères chronologiques, rappelons que la première mise sur le marché du paracétamol remonte à 1953 en Angleterre, à 1957 en France – en association avec un antihistaminique. Toutefois ce n'est qu'à partir des années 1980 que son utilisation va se généraliser, à

cause de l'abandon progressif de l'aspirine, notamment en tant qu'antipyrétique chez l'enfant à cause du syndrome de Reye. Or c'est bien dans la seconde moitié du 20^e siècle, tout particulièrement à partir des années 80, que les allergies alimentaires ont commencé à devenir un problème de santé publique).

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Davey G, Berhane Y, Duncan P, Aref-Adib G, Britton J, Venn A. Addis Ababa, Ethiopia, and Nottingham, United Kingdom. Use of acetaminophen and the risk of self-reported allergic symptoms and skin sensitization in Butajira, Ethiopia. *J Allergy Clin Immunol* 2005;116(4):863–8 [PubMed].
- [2] Bakkeheim E, Mowinckel P, Carlsen KH, Håland G, Carlsen KC. Department of Paediatrics, Oslo University Hospital, Ullevål, Norway. Paracetamol in early infancy: the risk of childhood allergy and asthma. *Acta Paediatr* 2011;100(1):90–6.
- [3] Karimi M, Mirzaei M, Ahmadi MH. Acetaminophen use and the symptoms of asthma, allergic rhinitis and eczema in children. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2006;5(2):63–7.
- [4] Wickens K, Beasley R, Town I, Epton M, Pattemore P, Ingham T, et al. The effects of early and late paracetamol exposure on asthma and atopy: a birth cohort. *Clin Exp Allergy* 2011;41:399–406.
- [5] Amberbir A, Medhin G, Hanlon C, Britton J, Davey G, Venn A. Effects of early life paracetamol use on the incidence of allergic disease and sensitization: 5 year follow-up of an Ethiopian Birth Cohort. *PLOS* 2014, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0093869>.
- [6] Beasley RW, Clayton TO, Crane J, Lai CKW, Montefort SR, von Mutius E, et al. Acetaminophen use and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in adolescents: International study of asthma and allergies in childhood. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;183(2):171–8.

Dr B. Duburque
95, avenue du Général-Leclerc, 75014 Paris, France
Adresse e-mail : duburque@hotmail.com

Reçu le 28 août 2018

Accepté le 3 septembre 2018