

ASPECTS CLINIQUES DE L'ALLERGIE A CANDIDA ALBICANS (*)

J. SCLAFER (**)

MOTS CLES MEDLINE : *Candida albicans* * immunologie - Allergie * diagnostic - Test cutané.

INDEX TERMS : *Candida albicans* * immunology - Hypersensitivity * diagnosis - Skin tests.

Le tableau clinique de l'allergie à *C. Albicans* présenté aux Journées de Mycologie Médicale de l'Institut Pasteur (14-15 décembre 1956) [1] n'appelle que des modifications mineures. Par contre la façon dont cette allergie a été comprise, les résistances qu'elle a rencontrées, les abus auxquels elle a donné lieu, méritent quelques commentaires.

ASPECTS CLINIQUES

Il n'est pas une seule manifestation d'allergie qui ne puisse relever de cette étiologie : asthmes, eczémas, rhino-sinusites, urticaires, prurigos, œdèmes de Quincke, céphalées, sous toutes leurs formes cliniques ne se distinguent par aucune nuance *symptomatique* des cas dus à d'autres étiologies.

Soulignons toutefois :

— pour les *eczémas* : la fréquence particulière des localisations aux pieds et mains, que l'aspect soit ou non dysidrosiforme (description princeps : RAVAUD et RABEAU, 1928) et la localisation palpébrale (RUIZ MORENO, 1946) ;

— la *multiplicité des symptômes chez un même malade* : coexistence, succession ou alternance de localisations diverses et même de diverses formes d'allergie cutanée relevant en principe de types immunologiques différents.

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Elle est déterminée par les caractères évolutifs, la découverte de foyers de candidose, les tests cutanés.

L'évolution comporte souvent une prédominance printanière et estivale qui se retrouve d'ailleurs dans les allergies à dermatophytes, et simule parfois les sensibilisations à des pneumallergènes saisonniers (pollens et moisissures) ; elle s'oppose absolument au rythme des sensibilisations à la poussière de maison.

La naissance des premiers symptômes d'allergie ou les poussées qui parsèment l'évolution coïncident souvent avec l'emploi d'antibiotiques, antituberculeux ou antibactériens et des influences hormonales : grossesse, contraception hormonale.

La découverte au premier examen clinique de muguet buccal ou génital, de perlèche, de glossite, d'érythème prurigineux péri-anal, de prurit vulvaire, d'intertrigo interdigital, ombilical, inguino-scrotal, d'onyxis et surtout de péri-onyxis, bref de lésions exigeant une recherche de levures.

Les tests cutanés

— se pratiquent — en attendant les allergènes purifiés que nous font espérer les travaux de J. PEPPYS — avec la Candidine, par voie intradermique, la plus fidèle et la plus sensible, avec des concentrations croissantes jusqu'à la détermination d'un seuil de positivité ;

— ont une signification parfaitement spécifique mais rigoureusement limitée : le sujet a eu un contact antérieur avec *C. albicans* et il en a gardé mémoire (par exception, certains sujets, immunologiquement distraits, n'acquièrent pas ou perdent cette mémoire). Jamais un test cutané positif ne permet de conclure que l'allergène qui l'a provoqué est responsable du syndrome allergique dont on recherche l'étiologie. Les tests cutanés sont à ranger à côté des

(*) Exposé présenté à la Deuxième Journée d'Immuno-allergologie microbienne de l'Hôpital de l'Institut Pasteur, Paris, mars 1976.

(**) 3, rue Albéric-Magnard, 75016 PARIS (France).

SCLAFER J. — Aspects cliniques de l'allergie à *Candida albicans*. *Rev. franç. Allergol.*, 1976, 16 (n° 5), 277-278.

tests, quels qu'il soient, de détection *in vitro* des anticorps : aucun ne prouve que le contact avec l'antigène, a eu, a ou aura une conséquence pathologique [2] ;

— donnent des réactions tantôt immédiates, de type urticarien, plus souvent retardées, de type tuberculinique. Chez un même sujet, au cours des années, la rapidité de la réaction peut évoluer d'un type vers un autre. D'autre part, le type clinique des manifestations de l'allergie à *Candida albicans* (eczéma ou urticaire par exemple) est sans relation avec le caractère immédiat ou tardif des tests cutanés. Ces observations (1956) antérieures à la publication (1962) de la classification de GELI et COOMBS nous a toujours fait penser que celle-ci pêchait par une excessive rigueur dogmatique.

PREUVES DIAGNOSTIQUES

Si les caractères cliniques et surtout évolutifs, la découverte d'un repaire de *Candida*, la constatation de tests cutanés positifs à la Candidine constituent des éléments de présomption, aucun de ces arguments, même conjoints, n'est suffisant pour affirmer l'étiologie candidienne d'un syndrome de type allergique.

Deux moyens seulement autorisent une certitude diagnostique :

1) la disparition des lésions allergiques à la suite de l'éradication de l'allergène : cette dernière ne pouvant être réalisée qu'exceptionnellement avec les moyens insuffisants actuellement disponibles, cette preuve diagnostique n'est que rarement réalisable, sauf lorsque le foyer primaire est exclusivement cutané ;

2) la modification des symptômes par administration sous-cutanée de Candidine ; dans les 48 heures suivant une telle injection, les symptômes seront améliorés, non influencés ou aggravés selon le rapport entre la dose injectée et le degré, étonnamment précis et fixe, de sensibilité du sujet. Il faut exiger que les effets d'une même dose soient reproductibles, que les effets de doses différentes varient dans un sens logique.

La technique de cette étude, ses difficultés, ses causes d'erreur ne sauraient être abordées ici. Elles expliquent tout autant le scepticisme affiché, à l'égard de cet allergène par ceux qui ne veulent prendre ni le temps ni la peine d'en faire une étude rigoureuse que les innombrables traitements inefficaces parce que fondés sur des tests cutanés non soumis à une étude critique correcte.

REFERENCES

1. SCLAFER J. — L'allergie à *Candida albicans*. *Sem. Hôp. Paris*, 1957, 33, 1330-1339.
2. SCLAFER J., HEWITT J. — Valeur des tests cutanés dans l'allergie à *Candida albicans*. *Path. et Biol.*, 1960, 8, 323-328.