



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Archives de pédiatrie ■■ (2005) ■■■-■■■

Archives de
pédiatrie<http://france.elsevier.com/direct/ARCPED/>

Lettres à la rédaction

L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache peut-elle être responsable de la vulvite idiopathique rebelle chez la fillette ?

Is non IgE-dependent sensitization to cow's milk proteins responsible for resistant idiopathic vulvitis of young girls?

Mots clés : Allergie alimentaire ; Protéines du lait de vache (intolérance aux) ; Hypersensibilité ; Vulvite

Keywords: Milk proteins; Milk hypersensitivity; Child; Vulvitis

Les vulvites non spécifiques de l'enfant sont fréquentes ; l'examen clinique permet d'affirmer une vulvite isolée, dont la cause est le plus souvent irritative, liée éventuellement à une hygiène défectueuse ou à un essuyage incorrect [1]. Dans certains cas, cette vulvite est dite « idiopathique » et reste rebelle aux soins locaux classiques ; son association à des symptômes généraux non spécifiques comme les troubles digestifs fonctionnels et les troubles du sommeil mérite des investigations complémentaires.

O. née en 2000, s'est présentée en consultation à l'âge de trois ans et demi pour une vulvite récidivante difficile à traiter par des soins locaux. L'examen de la région périnéale et périnéale montrait un érythème périnéale et une inflammation vulvaire associée à une abrasion cutanée de la zone périvulvaire lui occasionnant des douleurs intenses lors de la miction.

L'interrogatoire révélait des symptômes associés tels des douleurs abdominales récurrentes et des troubles du sommeil.

De ses antécédents personnels on retenait la notion d'un reflux gastro-œsophagien pendant les premiers mois de la vie traité par un épaississant et du cispamide sans grand succès, associé à un eczéma généralisé traité par un émoullient et un corticoïde local.

Le prélèvement vulvaire ne montrait pas de germes pathogènes et l'examen cytotabériologique des urines était stérile.

La recherche d'une hypersensibilité IgE médiée aux PLV par la méthode des RAST était négative et les patchs tests ont permis d'écarter une hypersensibilité retardée aux PLV. En revanche, la recherche d'une hypersensibilité semi-retardée à complexes immuns circulants (CIC) était positive avec présence d'IgG anticaseïne totale et α -lactalbumine dans le sérum à des taux supérieurs à la normale (1,88 et 3,36 EIA respec-

tivement pour des normes inférieures à 1,4 EIA). La recherche des CIC au polyéthylène glycol était positive également à 58,2 mg/l ($N < 35$ mg/l) avec présence d'IgA anti- α -lactalbumine au sein des complexes à un taux supérieur à la normale (2,66 EIA pour des normes inférieures à 2 EIA).

La simple éviction de la protéine native du lait et le maintien des produits laitiers fermentés étaient suffisants pour faire disparaître l'inflammation vulvaire et périnéale ainsi que la symptomatologie associée. La réintroduction du lait à l'état naturel en simple insu faisait réapparaître les signes cliniques et les symptômes associés dans les 12 heures.

La révision de la nomenclature des termes d'allergologie en 2001 par l'Académie européenne d'allergologie et d'immunologie clinique, dont l'essentiel a été reproduit récemment en langue française [2], admet que l'hypersensibilité allergique peut être médiée ou non par les IgE. Le médiateur peut être de nature immunoglobulinique (IgE ou IgG) ou cellulaire (lymphocytes) [3].

L'inflammation anale et l'érythème périnéale ont déjà été décrits dans la littérature et attribués à une hypersensibilité alimentaire [4].

L'hypersensibilité aux PLV consommées à l'état naturel peut être expliquée par une forte allergénicité de la protéine alors que la tolérance aux produits laitiers fermentés peut être due à la probable hydrolyse partielle de la protéine engendrée par les enzymes de la fermentation ; la positivité des patchs tests en présence du lait à l'état naturel et leur négativité en présence des produits laitiers fermentés chez le même patient autorisent cette hypothèse [5].

Chez la grande majorité des fillettes hypersensibles à la protéine native du lait, l'apparition de ces vulvites cycliques peut être due d'une part à la consommation du lait pendant plusieurs jours consécutifs et d'autre part à la charge allergénique dont leur corps est soumis à ce moment-là. Associée aux soins locaux, la guérison est parfois favorisée par leur dégoût spontané et pendant plusieurs jours envers le lait sous son état naturel. Seule une petite minorité reste difficile à soigner par les méthodes usuelles.

Références

- [1] Hamel-Teillac D. Vulvites et vulvovaginites de l'enfant. *Pédiatrie Pratique* n° 151. octobre 2003.
- [2] Meyer P, Co Minh HB, Demoly P. Nomenclature révisée des termes d'allergologie. *Arch Pediatr* 2004;11:1131-4.
- [3] Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001;56:813-24.

- [4] Navarro J, Schmitz J. Allergies alimentaires. In: Gastroentérologie pédiatrique. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2000. p. 255–72.
- [5] Aboudiab T, Léké L, Pautard JC, et al. L'hypersensibilité non IgE-dépendante aux protéines du lait de vache influence-t-elle la toux chronique et l'asthme de l'enfant ? Arch Pediatr 2003;10:911–2.

T. Aboudiab (Pédiatre libéral) *

80200 Péronne, France

Service de néonatalogie, centre hospitalier,
02100 Saint-Quentin, France

Adresse e-mail : t.aboudiab@ch-stquentin.fr (T. Aboudiab).

L. Léké

Département de pédiatrie, unité de néonatalogie, CHU,
80000 Amiens, France

S. Al Hawari

Service de néonatalogie, centre hospitalier,
02100 Saint-Quentin, France

K. Zahreddine

Laboratoire de biologie médicale, centre hospitalier,
02100 Saint-Quentin, France

M.-N. Kolopp-Sarda

C. Prin-Mathieu

Laboratoire d'immunologie, CHU et faculté de médecine,
54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Reçu le 8 juin 2005 ; accepté le 16 juin 2005

* Auteur correspondant.

0929-693X/\$ - see front matter © 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.arcped.2005.06.016