



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Données françaises d'anaphylaxie alimentaire recueillies en 20 ans par le Réseau d'Allergo-Vigilance[®]

Food anaphylaxis french data collected over 20 years by the Allergy-Vigilance[®] Network

P. Beaumont^{a,b}

^a Réseau d'Allergo-Vigilance, 15, rue du Bois-de-la-Champelle, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^b Cabinet d'Allergologie, 14, avenue Gambetta, 94100 Saint-Maur-des-Fossés, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 6 février 2022

Accepté le 7 février 2022

Disponible sur Internet le 23 février 2022

INFO ARTICLE

Mots clés :

Réseau d'Allergo-Vigilance[®]

Anaphylaxie alimentaire

Allergènes émergents

Allergènes rares

Veille sanitaire

Keywords:

Allergy-Vigilance Network[®]

Food anaphylaxis

Emerging allergens

Rare allergens

Health monitoring

1. Introduction

Depuis 20 ans, le Réseau d'Allergo-Vigilance[®] (RAV) est le seul organisme en France qui assure la veille sanitaire et épidémiologique en matière d'anaphylaxie sévère liée aux aliments, médicaments, hyménoptères, ou idiopathique.

Il étudie tous les aspects de l'anaphylaxie sévère : type d'allergène, degré de sévérité, âge, milieu de vie lors de la réaction, facteurs aggravants, prise en charge... et a pour mission de porter à la connaissance de la communauté scientifique les allergènes les

plus fréquents, les allergènes émergents ou rares, notamment en matière d'anaphylaxie alimentaire.

Fin 2021, il avait colligé 3765 cas d'anaphylaxie sévère grâce à ses membres, médecins spécialisés en allergologie, qui bénéficient en retour d'une formation médicale continue (FMC) régulière et accessible au quotidien.

Par la publication de ses données dans des revues nationales ou internationales, sa coopération avec l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), la DGS (Direction générale de la santé), et le réseau NORA (*Network online registration of anaphylaxis*), le RAV œuvre pour une meilleure connaissance et prise en charge de l'anaphylaxie en France et en Europe.

Association loi 1901 fondée en 2002, organisme d'hébergement de données à caractère de santé, reconnu organisme d'utilité publique, le RAV est encadré par des textes de loi qui garantissent le respect de la confidentialité et la sécurité en matière d'archivage, protection et restitution des données. Il s'est doté d'une charte sur l'utilisation de ses données, qui doit être acceptée par tout médecin souhaitant adhérer.

Il rassemble environ 300 membres, essentiellement en France, mais aussi Belgique, Luxembourg et Suisse.

Les cas déclarés par les membres sont validés après vérification de leur imputabilité, puis enregistrés de manière anonymisée.

L'anaphylaxie alimentaire représente la part la plus active du réseau, avec 2614 cas déclarés jusqu'à la fin 2021. Elle touche davantage les enfants (54,2 % des cas) que les adultes de 18 à 60 ans (39 %) et les seniors (6,8 %).

En tout, 175 aliments en cause sont répertoriés.

Adresse e-mail : beaumontpascale@wanadoo.fr

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2022.02.214>

1877-0320/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2. Allergènes alimentaires les plus fréquents

Chez l'enfant, l'arachide et le groupe des fruits à coque, noix de cajou en tête, sont responsables à eux seuls de 51,4 % des anaphylaxies alimentaires.

Chez l'adulte viennent en tête : farine de blé, crevette, céleri, viandes de mammifères, sarrasin, arachide, farine de lupin, noisette, soja, sésame.

Chez le senior : viandes de mammifères, légumineuses, céréales, crustacés, fruits, blé, légumes, lupin [1].

3. Allergènes émergents

En plus des laits de chèvre et de brebis, sarrasin, pignon de pin, alpha-galactose des viandes de mammifères, légumineuses (dont pois blond et lupin), sésame, anisakis simplex, on voit émerger des anaphylaxies sévères liées à des familles protéiques : SAPA (Syndrome d'allergie pollens-aliments) lié aux PR 10 par allergie croisée aux bétulacées [2]. Depuis 10 ans, ces derniers représentent 6,5 % des cas d'anaphylaxie chez les adultes et 2 % chez les enfants, les aliments responsables étant essentiellement soja, carotte, noisette, kiwi. Émergence également plus récente d'anaphylaxie aux fruits par l'intermédiaire des gibbérellines (Pru p7 et analogues).

4. Allergènes rares

En 20 ans, 86 allergènes rares (prévalence < 0,1 %) ont été déclarés au RAV et ont fait l'objet d'une publication [3]. Quelques allergènes rares des toutes dernières années, comme le lait d'ânesse ou la gelée royale, sont des allergènes émergents en puissance si la vogue de leur consommation persiste. L'autorisation récente du ver de farine (ténébrion) en alimentation humaine par l'EFSA (European Food Safety Authority) impose également une vigilance accrue.

5. Anaphylaxie alimentaire létale ou pré létale

Quarante-deux cas ont été recensés (grade 4 de la classification de Ring et Messmer). On déplore 19 décès, dont 13 enfants, et 23 cas avec arrêt cardiorespiratoire ayant pu être réanimés. Les allergènes responsables de décès sont l'arachide pour 42 % des cas, les fruits à coque pour 16 % (1 cajou, 1 noisette, 1 noix), les laits pour 16 % (1 lait de chèvre, 2 laits de vache), le soja, l'escargot [4].

6. Cofacteurs de l'anaphylaxie alimentaire

Présents chez 34 % des patients, ils le sont davantage chez l'adulte (60 %) que chez l'enfant (18 %), et leur nature varie selon l'âge, bien que l'effort arrive en tête à tous âges. La prise de médicaments, puis l'alcool, viennent ensuite chez l'adulte, tandis que suivent, chez l'enfant, l'exposition à des températures extrêmes et le stress/fatigue [5].

7. Quelques autres travaux et projets du RAV

Une des plus importantes études multicentriques, l'étude MIRABEL [6], a été initiée par le Pr DA Moneret-Vautrin au sein du RAV.

Le coût de l'anaphylaxie en France, les particularités de l'anaphylaxie alimentaire à l'école ou en avion ont été étudiés. Un partenariat avec les groupes « anaphylaxie en milieu scolaire » et « anaphylaxie alimentaire » de la SFA, ainsi qu'avec l'éducation nationale a permis la mise en place d'un PAI national pour les enfants à risque d'anaphylaxie alimentaire [7].

Le RAV a collaboré au dernier rapport de l'ANSES sur les allergies alimentaires en 2018 [8]. En lien avec la DGS et les instances ministérielles de santé, il a le rôle d'alerter sur les allergènes émergents et souhaite obtenir un meilleur étiquetage des allergènes dans les produits industriels, comme les légumineuses dont le pois blond, les laits de chèvre et de brebis, qui sont à haut risque d'anaphylaxie et ne font pas encore partie des allergènes à étiquetage obligatoire.

La contribution à l'échelle européenne, depuis 2007, au travers du réseau NORA, alimenté régulièrement par les cas du RAV, vient renforcer ces actions.

8. Conclusion

Le RAV est donc depuis 20 ans un outil qui n'a cessé de progresser, d'enrichir ses données, de publier, devenant la seule banque de données française en matière d'anaphylaxie alimentaire sévère, de même qu'un outil de FMC rapide et quotidien au service de ses membres. Tout allergologue, libéral ou hospitalier, peut y contribuer de façon active en déclarant ses cas d'anaphylaxie, afin de le rendre de plus en plus exhaustif et incontournable, au service de nos patients et du fardeau que représente pour eux l'anaphylaxie alimentaire sévère.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] El Hanache H, et al. L'anaphylaxie alimentaire chez le senior : analyse des données du RAV de 2002 à 2020. *Rev Fr Allergol*. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.12.005>.
- [2] Sabouraud-Leclerc D, et al. anaphylaxie aux PR10 chez l'enfant, les données du réseau d'Allergo-Vigilance® depuis 2002. *Rev Fr Allergol*. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.12.010>.
- [3] Beaumont P, et al. Vingt ans d'Allergènes alimentaires rares déclarés au Réseau d'Allergo-Vigilance®. *Rev Fr Allergol*. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.11.006>.
- [4] Pouessel G, et al. Anaphylaxie alimentaire létale et pré létale : les données du Réseau d'Allergo-Vigilance® (2002–2020). *Rev Fr Allergol*. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.12.002>.
- [5] Bradatan E, et al. Cofacteurs de l'anaphylaxie : analyse des données du Réseau d'Allergo-Vigilance (2016–2020). *Rev Fr Allergol*. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.12.011>.
- [6] Deschildre A, et al. Peanut-allergic patients in the MIRABEL survey: characteristics, allergists' dietary advice and lessons from real life. *Clin Exp Allergy* 2016;46:610–20.
- [7] Pouessel G, et al. Gaps in the management of food-induced anaphylaxis reactions at school. *Pediatr Allergy Immunol* 2019;30:767–70.
- [8] Avis de l'ANSES, Saisine n°2015-SA-0257 du 3 Décembre 2018, relatif à l'actualisation des données du rapport « allergies alimentaires : état des lieux et propositions d'orientations ».