



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Lettre à la rédaction

Recommandations pour la prescription et l'interprétation des examens biologiques utilisables dans le cadre du diagnostic ou du suivi des allergies, disponibles en France


Recommendations for the prescription and interpretation of biological examinations that can be used in the diagnosis or monitoring of allergies, available in France

I N F O A R T I C L E

Mots clés :
 Prise en charge
 Urticaire

Keywords:
 Urticaria

1.

Cher Éditeur,

Nous souhaiterions apporter des commentaires, au nom du Groupe Urticaire de la Société française de dermatologie, à l'article récemment publié dans la *Revue française d'allergologie* intitulé : « Recommandations pour la prescription et l'interprétation des examens biologiques utilisables dans le cadre du diagnostic ou du suivi des allergies, disponibles en France. Partie 5 : allergie aux piqûres et morsures d'arthropodes et autres allergies ou pathologies. Recommendations for the prescription and interpretation of biological examinations that can be used in the diagnosis or monitoring of allergies, available in France. Part 5: Allergy to arthropod bites and stings, and other allergies or pathologies H. Chabane, C. Dzviga, C. Lambert, A. Sarrat, S. Lefevre, J. Vitte, G. Dalampira, E. Seve, C. Klingebiel, P. Nicaise-Roland, C. Palussière, J. Bienvenu, R. Couderc, P. Demoly, J. Just » *Revue française d'allergologie* 61 (2021) 541–554.

Le Groupe Urticaire de la Société française de dermatologie est constitué majoritairement de dermatologues mais aussi d'internistes, de médecins généralistes et de dermatologues allergologues qui prennent en charge de nombreux patients atteints d'urticaire chronique.

Nous sommes très étonnés des recommandations émises dans cet article par le groupe d'experts sur l'urticaire chronique, pages 548–549.

Alors que les auteurs précisent bien en préambule que l'urticaire chronique spontanée et les urticaires chroniques inductibles ne sont pas des maladies allergiques, le groupe d'experts recommande « Avant de conclure à une urticaire chronique spontanée il faut savoir penser dans certaines situations cliniques, à des causes allergiques rares et les éliminer (sensibilisation à *Anisakis simplex*, à

l'alpha-Gal, aux protéines de blé, aux LTP, à un additif alimentaire ou à un allergène mycosique) ».

Cette recommandation laisse à penser que l'urticaire chronique est un diagnostic d'élimination. En effet, dans certaines situations cliniques rares, il faut penser à éliminer une allergie alimentaire à *Anisakis simplex*, à l'alpha-Gal ou encore une anaphylaxie alimentaire induite par l'effort en particulier à certaines fractions protéiques du blé, mais ces situations restent rares. Cela est, en effet, bien précisé dans les deux dernières conférences internationales d'experts sur l'urticaire [1,2] « *IgE-mediated food allergy is extremely rarely the underlying cause of CSU. If identified, the specific food allergens need to be omitted as far as possible, which leads to a remission within less than 24 h.* » L'exploration allergologique n'est pas nécessaire devant une urticaire chronique (définie par plusieurs poussées par semaine pendant au moins 6 semaines d'affilée) mais seulement au cours des urticaires aiguës, notamment récurrentes ou intermittentes.

Par ailleurs, nous nous interrogeons aussi sur la recherche d'un allergène mycosique. En effet, les publications sur les liens entre l'urticaire chronique et les allergènes fongiques en particulier le *Candida albicans* datent de plus de 20 ans. La publication la plus récente sur le sujet n'a pas retrouvé de différence significative en termes de colonisations orale et intestinale des *Candida* spp., ni d'évidence d'infection candidosique d'un point de vue sérologique chez 38 patients ayant une urticaire chronique comparés à 42 contrôles [3]. Et enfin, aucune recommandation récente sur l'urticaire ne préconise la recherche d'un allergène mycosique devant une urticaire qu'elle soit aiguë ou chronique [1,3]. Les deux dernières conférences de consensus internationales [1,3] précisent même que les candidoses intestinales, suspectées comme un facteur favorisant d'urticaire chronique spontanée dans le passé, n'ont absolument pas été confirmées dans les dernières études récentes ; « *In the past, intestinal candidiasis was regarded as a highly important underlying cause of CSU, but more recent findings fail to support a significant causative role.* »

Enfin, la recherche de la responsabilité d'un additif alimentaire et les régimes pauvres en histamine et/ou tyramine ne sont étayés en 2021 par aucune publication récente.

La dernière conférence internationale sur l'urticaire se positionne contre la recherche, de façon systématique, de cause alimentaire en cas d'urticaire chronique, cela aboutissant à un surcoût important ; « *Other underlying causes include active thyroid disease, infections, inflammatory processes, food, and drugs but these can be both cause as well as only aggravating factor and are covered below. Intensive and costly general screening programs for causes of urticaria are advised against.* »

Par ailleurs, les seuls régimes d'éviction en pseudo-allergène et pauvres en histamine recommandés au cours de l'urticaire chronique sont uniquement à visée diagnostique au cas par cas, et sur une courte durée ; ils ne doivent pas retarder la mise en route d'un traitement efficace ; « *Food can trigger CSU exacerbation, and*

physicians should ask patients about this. Based on their answer, pseudoallergen-and histamine-low diets may be considered as an additional, individual diagnostic measure. Diagnostic diets should be maintained only for a limited time to avoid side effects and safety risks; 3–4 weeks are usually recommended. Importantly, diagnostic diets should not delay effective treatment. »

Les deux dernières conférences de consensus internationales sur l'urticaire [1,2] rappellent qu'en raison des niveaux de preuves très faibles de l'intérêt de ces régimes pauvres en histamine et en pseudo-allergènes et compte tenu du peu d'études sur le sujet de bonnes qualités méthodologiques, de tels régimes ne sont pas recommandés dans la prise en charge thérapeutique de l'urticaire chronique spontanée :

« In some CSU patients, pseudoallergic reactions (non-IgE-mediated hypersensitivity reactions) to naturally occurring food ingredients and in some cases to food additives have been observed. A pseudoallergen-free diet, containing only low levels of natural and artificial food pseudoallergens, has been tested in different countries, and also, a low histamine diet may improve symptoms in some patients. Those diets are controversial and as yet unproven in well-designed double-blinded placebo-controlled studies. When used they must usually be maintained for a minimum of 2–3 weeks before beneficial effects are observed. This kind of treatment requires cooperative patients, and success rates may vary considerably due to regional differences in food and dietary habits. More research is necessary on the effects of natural and artificial ingredients of food on urticaria. »

Les recommandations émises sur l'urticaire chronique dans la *Revue française d'allergologie* ne sont pas en ligne avec les recommandations internationales et en particulier les dernières conférences de consensus internationales sur la prise en charge de l'urticaire, auxquelles le Groupe Urticaire a participé et dont deux de ses membres en tant qu'experts français (P Mathelier–Fusade en 2016 et A Soria en 2020) [1,3].

Nous avons bien noté que le niveau de preuve est faible et que la recommandation est de grade C. Cependant, la recherche d'une étiologie allergique devant une urticaire chronique est encore très présente en médecine générale et dans la communauté médicale, ce qui rend la prise en charge des malades bien souvent inadéquate avec prescription de nombreux examens inutiles. Les bilans allergologiques et les évictions alimentaires le plus souvent abusifs ne doivent plus être recommandés au cours de l'urticaire chronique, qui reste une pathologie dermatologique inflammatoire non allergique.

Déclaration de liens d'intérêts

Consultante pour Novartis, Abbvie, Lilly, Leo Pharma, Pfizer et Sanofi Novartis, Abbvie, Lilly, Leo Pharma, Pfizer et Sanofi.

Références

- [1] Zuberbier T, Abdul Latiff HA, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 2022;77(3):734–66.
- [2] Zuberbier T, Aberer W, Abdul Latiff HA, Baker D, Ballmer-Weber B, Bernstein JA, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2018;73:1393–414.
- [3] Ergon MC, İlkur T, Yucesoy M, Ozkan S. Candida spp. colonization and serum anticandidal antibody levels in patients with chronic urticaria. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:740–3.

Angèle Soria

Service de dermatologie et allergologie, hôpital Tenon, AP–HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Adresse e-mail : angele.soria@aphp.fr

¹ Auteurs signataires de la Lettre : Angèle Soria, Présidente du Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie (GUS) et membre de la Société Française d'Allergologie, *Les membres du bureau du GUS* : Frédéric Augéy, Marie-Sylvie Dautre, Aurélie Du Thanh, Florence Hacad, Pascale Mathelier-Fusade, *Les membres du GUS* : Emmanuelle Amsler, Amina Aounallah, Zhary Bachtarzi, Antoine Badaoui, Julie Castagna, Corina Bara-Passot, Frédéric Bérard, Alexis Bocquet, Laurence Bouillet, Isabelle Boccon-Gibod, Florence Castelain, Anne-Sophie Darrigade, Juliette Delaunay, Laurence De Montjoye, Germaine Gabison, Claude Lambert, Laurent Machet, Nicolas Marmion, Catherine Martinage, Jean-François Nicolas, Pauline Pralong, Marie Élodie Sarre, Boutros Soutou, Delphine Staumont-Sallé, Patrice Tapsoba, Florence Tetart, Christophe Vermeulen, Martine Vigan.

Reçu le 27 janvier 2022

Accepté le 7 février 2022

Disponible sur Internet le 4 mars 2022

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2022.02.229>

Post-vaccination histiocytoid Sweet Syndrome



Syndrome de Sweet lympho-histiocytaire post-vaccinal

ARTICLE INFO

Keywords:

Histiocytoid Sweet syndrome
Induced Sweet syndrome
Anti-pneumococcal vaccine

Mots clés :

Syndrome de Sweet lymphohistiocytaire
Syndrome de Sweet induit
Vaccin anti-pneumococcique

1. Introduction

Sweet Syndrome (SS) is an acute febrile neutrophilic dermatosis with histology showing an infiltrate of mature neutrophils in the dermis. There is a particular form with a lymphohistiocytic infiltrate called histiocytoid SS. They both share similar clinical and etiological aspects. However, iatrogenic cause are much more common in histiocytoid SS. We report a case of post-vaccine lympho-histiocytic sweet syndrome.

2. Observation

A 65-year-old man, with a history of acute myeloid leukemia for which he received a hematopoietic stem cell allograft 3 years earlier, presented with a rapid onset of diffuse skin eruption. Three days earlier, he received for the first time an anti-pneumococcal vaccine, as part of the post-allograft prevention program. The eruption started 24 h after vaccine injection and was presenting as erythematous infiltrated papulosis located initially at the vaccine site (Fig. 1), which later spread to the face (Fig. 2) and back of both hands (Fig. 3). No other extracutaneous symptoms were noted.