

Prise en charge de l'APLV

Dr Vianney GRUZELLE

guzelle.v@chu-toulouse.fr

5^{ème} journée pédiatrique d'Ariège, le 15/10/2019



Hôpitaux de Toulouse



Centre hospitalier du val d'Ariège

Définitions et épidémiologie

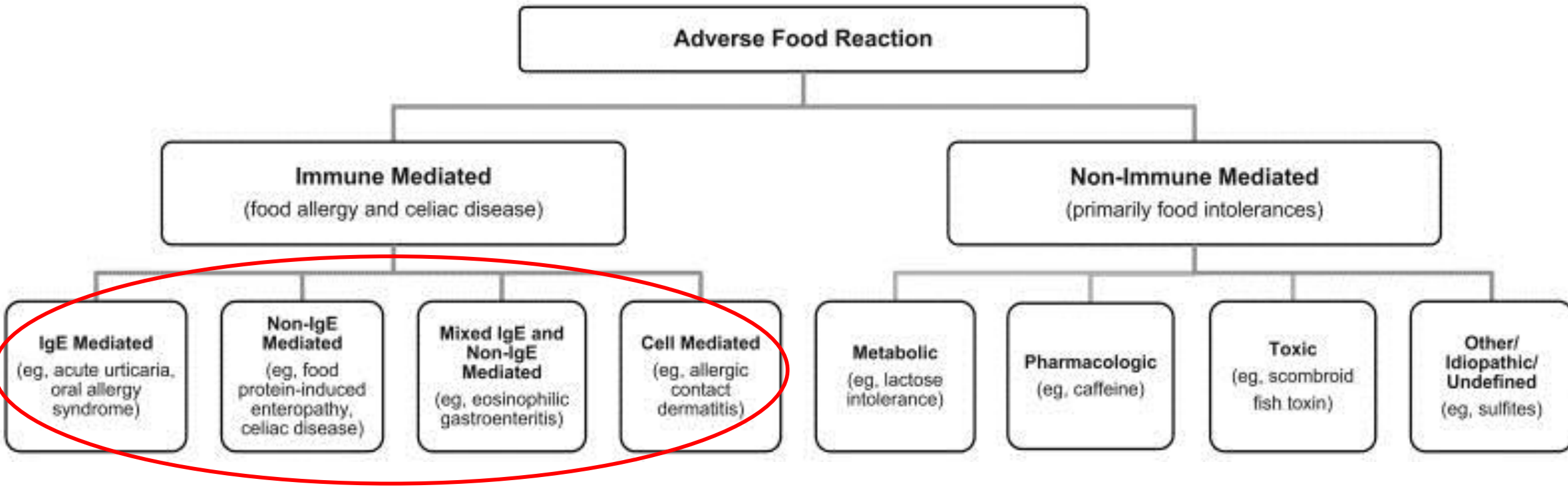
Allergie : réaction d'hypersensibilité de l'organisme, dirigée contre un antigène normalement inoffensif.

Hypersensibilité : Réaction immunitaire mettant en jeu l'immunité adaptative, en opposition à l'immunité innée, non sélective.

Problématique fréquente, en \nearrow sur les dernières années

Prévalence APLV en France \approx 2 à 3% des nourrissons

Plus généralement, prévalence des allergies alimentaires : \approx 10%



A propos de 3 cas : APLV ou pas APLV?

Maëlle, 4 mois. 20 minutes après biberon de lait artificiel : urticaire et gêne respiratoire

Loïc, 4 mois : 1^{er} biberon de lait artificiel. 2 heures après : vomissements +++, et 6 heures après, diarrhée

Frantz, 6 mois : Diarrhée et dermatite atopique résistante au traitement bien conduit

Maëlle, 4 mois

Sein depuis la naissance, relais par lait artificiel depuis une semaine.

Consultation car 20 minutes après la prise de ce matin : éruption du visage et gêne respiratoire avec sibilants.

Au cabinet : bonne hémodynamique

Bon état général

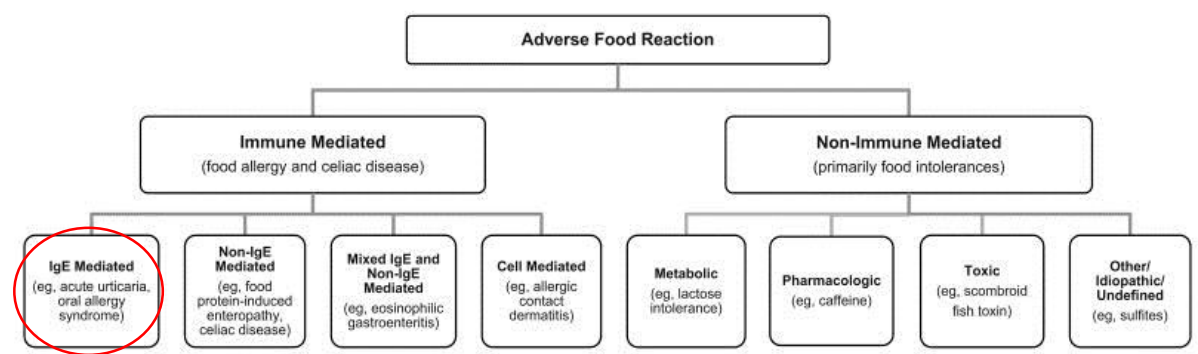
Régression des signes respiratoires

Diagnostic?

Prise en charge?



L'allergie IgE-médiée



Manifestations immédiates (1 à 2 heures maximum après exposition)

- Cutanées
Urticaire, angioedème
- Digestives
Vomissement, diarrhée, syndrome oral (Lessofo)
- Respiratoires
Asthme
- ORL
Rhinite, conjonctivite
- Hémodynamiques
Hypotension artérielle, tachycardie, choc anaphylactique

L'allergie IgE-médiée

Diagnostic assez facile :

- Anamnèse évocatrice (chronologie, sémiologie)

Confirmation :

- Prick-tests cutanés
- IgE : - f2 (lait de vache)
 - f78 (caséine)

L'allergie IgE-médiée

Diagnostic assez facile :

- Anamnèse évocatrice (chronologie, sémiologie)

Confirmation :

- Prick-tests cutanés
- IgE : - f2 (lait de vache)
 - f78 (caséine)

Dosage possible aux urgences, ou en ambulatoire

Quel lait donner?

- Hydrolysats extensifs de **caséine** (Nutramigen[®], Allernova[®], Pregestimil[®]) ou de **protéines du lactosérum** (Peptijunior[®], Althéra[®], Alfaré[®], Galliagène[®])
- Formule à base d'acides aminés si résistance à l'hydrolysats (10% des cas environ), ou d'emblée si anaphylaxie sévère (Puramino[®], Neocate[®], etc...)
- Formules à base de protéines de riz (Modilac[®] riz) possible < 6 mois
- Formule à base de protéines de soja, 2nde intention, AMM > 6 mois

APLV et allergies croisées



- 90% d'allergies croisées avec les laits de chèvre et de brebis
- Croise également avec les laits d'autres mammifères (chamelle, ânesse), mais plus faiblement (environ 50%) et non adaptés à l'alimentation des nourrissons
- Allergie croisée décrite avec viande de bœuf et de veau : rare, ne pas les exclure de l'alimentation d'emblée
- Conserver le lait cuit (Petits beurres, gâteaux) si toléré

Et après?

Evolution globalement favorable, avec taux de guérison spontané de 80 à 90% à l'âge de 2-3 ans.

En général, TPO hospitalier pour réintroduction sous surveillance

Si forme sévère, réintroduction en plusieurs temps (lait cuit) avec plusieurs TPO

Penser à la trousse d'urgence, éducation à la lecture des étiquettes

Ce qu'il ne faut pas faire

- Exclure les traces de l'alimentation (\pm discutable si anaphylaxie sévère d'emblée).
- Exclure le lactose (sucre non allergisant).
- Retarder ou ne pas faire la diversification, « au cas où ».
- Donner des « jus de fruit » en remplacement du lait => malnutrition, rachitisme, carences multiples



Chercher l'indication « préparation pour nourrisson » ou « préparation de suite », selon réglementation France/UE

Loïc, 4 mois

1^{er} biberon de lait artificiel (avait déjà eu du lait artificiel à la maternité). Deux heures après : vomissements profus +++, pâleur, et 6 heures après, diarrhée.

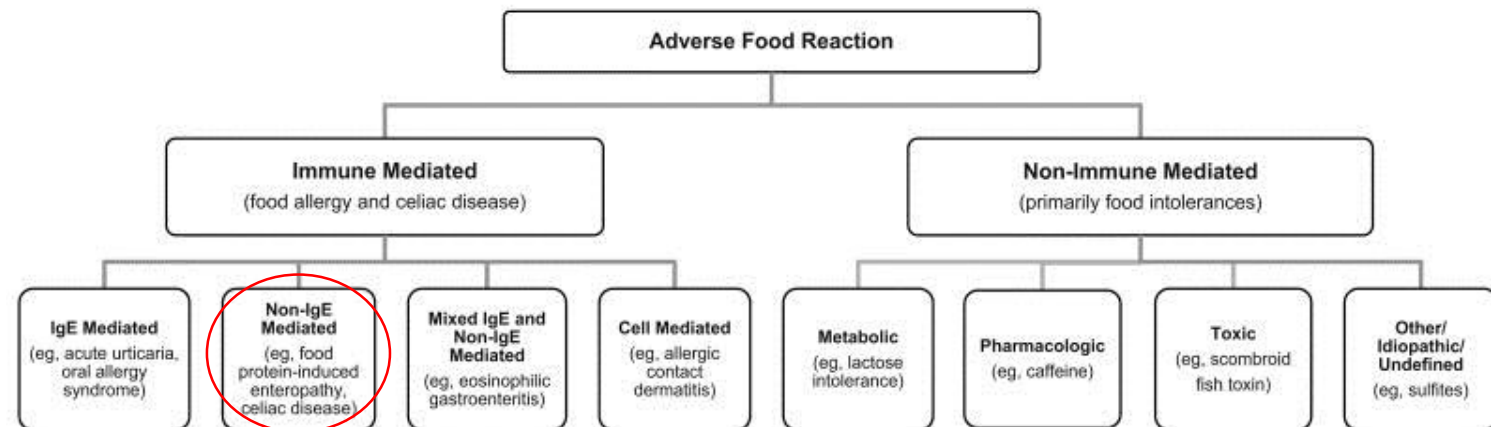
Que peut-on évoquer?

Syndrome d'Entérocolite Induite par les Protéines Alimentaires (SEIPA)

Phase chronique initiale (lait +++), non obligatoire :

Diarrhée chronique, **glairo-sanglante**, vomissements intermittents, **cassure pondérale**

Phase aigue : vomissements profus, en jet (1 à 3h après), pâleur, léthargie, ± diarrhée (5 à 8 heures après)



Critères diagnostiques

Anamnèse et clinique

En théorie : TPO en milieu hospitalier : gold standard

Mais si **au moins 2 réactions** typiques dans l'année, **avec l'aliment incriminé, en l'absence de diagnostic différentiel**, l'histoire clinique suffit.

Souvent errance diagnostique, diagnostics différentiels multiples à évoquer et éliminer...

Traitement du SEIPA

Eviction de l'aliment, réintroduction à distance à discuter, **toujours** en milieu hospitalier

En phase aigue :

- Remplissage IV +++
- ± ondansétron, corticoïdes

Adrénaline inefficace, à la limite effet vasopresseur sur le choc hypovolémique

NOM :

Prénom :

Date de naissance :



Chère consœur, Cher confrère,

Le patient nommé ci-dessus présente une allergie alimentaire appelée **syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA)**. Il s'agit d'une allergie de type non IgE dépendant ; elle ne se manifeste pas par les signes « habituels » d'allergie, cutanés (urticaire, angioœdème) ou respiratoires (bronchospasme, rhinite, œdème laryngé) mais par des **signes digestifs où les vomissements sont prédominants**.

Les aliments à éviter pour cet enfant sont :

Le SEIPA peut se manifester par :

- Des **vomissements** répétitifs, violents entre 30 minutes à 4 heures (en moyenne 2 heures) après l'ingestion de l'aliment responsable, pouvant être provoqués par l'ingestion de petites quantités
- Une **diarrhée**, non systématique, pouvant apparaître plus tardivement (après 4 à 12 heures)

Cette réaction est parfois associée à une **hypotonie**, une **pâleur** voire une **léthargie**, parfois à une **acidose métabolique** et rarement à une **méthémoglobinémie**. Le traitement est **SYMPTOMATIQUE** et dépend de la sévérité. Ces enfants peuvent présenter un choc, sur lequel l'adrénaline sera inefficace.

Ces informations sont données pour que cette entité soit envisagée devant ce type de symptômes. Même chez des enfants à risque de SEIPA en raison d'antécédents, il faudra d'abord écarter les autres diagnostics ou les autres types de réactions allergiques, et le cas échéant prescrire le traitement adapté.

| Forme modérée | Forme sévère |
|--|---|
| > 3 vomissements + léthargie modérée | > 3 vomissements + léthargie sévère ou hypotonie ou atteinte hémodynamique... |
| Remplissage vasculaire: sérum physiologique 20 ml/kg en 30 minutes (<i>vitesse du remplissage à moduler en fonction de l'état de l'enfant</i>) + <u>Ondansétron*</u> IV unique 0,15 mg/kg (maximum 16 mg) (enfant de plus de 6 mois) | Remplissage vasculaire : sérum physiologique 20 ml/kg en 30 minutes (<i>vitesse du remplissage à moduler en fonction de l'état de l'enfant</i>) + <u>Ondansétron*</u> IV unique 0,15 mg/kg (maximum 16 mg) (enfant de plus de 6 mois) (ou IM si difficulté avec la voie veineuse) + Corticoïdes IV 1 mg/kg (max 60-80 mg) +/- correction méthémoglobinémie si présente |

Frantz, 6 mois

Diarrhée et dermatite atopique résistante à un traitement bien conduit par dermocorticoïdes, d'après les parents.

Que peut-on évoquer?

Que peut-on faire?

L'allergie non IgE-médiée

Manifestations retardées

Signes cliniques peu spécifiques

Tableau chronique de **malabsorption/entéropathie** (\approx SEIPA chronique) :

- Douleurs abdominales
- Troubles du transit, diarrhée, parfois sanglante
- Ballonnements
- Vomissements
- Perte de poids

Tableau de **dermatite atopique**

Examens complémentaires

PTC et IgE spécifiques négatifs en cas d'allergie non IgE-médiée...

Patchs tests obsolètes

Diallertest® retiré du marché en 2016 ; trop de FP et FN



Le meilleur examen est le test d'exclusion-réintroduction pour 4 à 6 semaines

Dermatite atopique et APLV

Concerne $\approx 25\%$ des enfants avec APLV

Rechercher allergie alimentaire associée **si** :

- Cassure staturo-pondérale
- Allergène suspecté
- Manifestations IgE médiées associées
- Résistance à un traitement par dermocorticoïdes **bien conduit**

=> Test d'exclusion (4 à 6 semaines) et réintroduction



Frantz, 6 mois

Diarrhée et dermatite atopique résistante à un traitement bien conduit par dermocorticoïdes, d'après les parents.

Croissance staturo-pondérale normale.

Parents ont l'impression que l'eczéma s'est majoré lors du sevrage de l'allaitement maternel à 3 mois.

Que peut-on évoquer?

Que peut-on faire?

A propos de ces 3 cas

- Maëlle, 4 mois : 1^{er} biberon de lait artificiel. 20 minutes après : urticaire et gêne respiratoire
- Loïc, 4 mois : 1^{er} biberon de lait artificiel. 2 heures après : vomissements +++, et 6 heures après, diarrhée
- Frantz, 6 mois : Diarrhée et dermatite atopique résistante au traitement bien conduit

En pratique

- Bien raisonner sur la sémiologie et la **chronologie**
- Le faire détailler aux parents avant qu'ils ne l'oublient
- Inciter la famille à prendre des photographies, conserver l'aliment suspect (le congeler si nécessaire), possibilité de l'amener à la consultation d'allergologie, conserver l'étiquetage...
- Bilan sanguin possible avant la consultation (urgences, cabinet)

En pratique (2)

Garder les aliments que l'on sait bien tolérés et consommés, même si possibilité théorique d'allergie croisée

Sensibilisation \neq Allergie

Pas d'éviction abusive, attention à la iatrogénie !

Trousse d'urgence

Merci de votre attention !

