

ALLERGIE ALIMENTAIRE CHEZ L'ENFANT

P. SCHEINMANN – NECKER ENFANTS MALADES, PARIS

L'allergie alimentaire voit sa prévalence augmenter très considérablement depuis une vingtaine d'années. En France, les chiffres vont de 6 à 8 % chez le nourrisson à environ 2 % chez le grand enfant. Ces chiffres élevés, rançon de « l'occidentalisation » de notre mode de vie sont à intégrer dans l'augmentation de la prévalence de l'allergie en général : 10 % d'enfants asthmatiques, 10 à 15 % d'enfants atteints de rhinite allergique, 15 à 20 % d'enfants et nourrissons porteurs de dermatite (eczéma) atopique.

Les allergènes alimentaires les plus fréquemment impliqués sont : œuf, lait de vache, arachide, poisson, fruits à coque.

La symptomatologie concerne les sphères cutanées, respiratoire et digestive. Schématiquement, les symptômes apparaissant immédiatement ou presque après l'ingestion de l'allergène alimentaire (urticaire, bronchospasme, vomissements, choc anaphylactique) sont IgE dépendants : les manifestations retardées (troubles digestifs chroniques, dermatite atopique) impliquent l'immunité cellulaire à un degré variable.

Le diagnostic repose sur l'interrogatoire, la notion de terrain atopique personnel et familial, les prick-tests, les IgE spécifiques, peut-être certains patch-tests et, en cas de doute, sur le test de provocation orale (TPO) avec l'aliment incriminé.

Le TPO est contre-indiqué en cas de notion d'accident anaphylactique à l'aliment suspect avec test cutané positif et taux élevé d'IgE spécifique. Le TPO nécessite une infrastructure assurant une sécurité maximale vis à vis du risque anaphylactique.

Le traitement de l'allergie alimentaire repose sur l'éviction du ou des aliments dont la culpabilité aura été démontrée. L'éviction peut ou doit envisager le problème des allergies croisées et /ou associées : exemples : lait de vache, chèvre et brebis ; latex, banane, avocat ; arachide et fruits à coque. Il faut veiller à assurer des apports nutritifs adéquats malgré les évictions, en particulier chez le nourrisson ou en cas d'allergies alimentaires multiples. L'éviction absolue de certains aliments, présents de manière plus ou moins occulte dans l'alimentation du commerce peut se révéler impossible ; tel est en particulier le cas de l'arachide et des fruits à coque. Le risque anaphylactique est alors élevé, justifiant la prescription d'adrénaline auto-injectable par voie intra-musculaire (Anapen) et un projet d'accueil individualisé (PAI) en milieu scolaire.

L'association asthme-allergie alimentaire confère à l'asthme une gravité accrue justifiant la recherche d'un contrôle de l'asthme aussi parfait que possible.

Dans la grande majorité des cas l'allergie au lait et souvent celle à l'œuf disparaît. L'allergie à l'arachide persiste le plus souvent. A certaines périodes clé de la vie de l'enfant, entrée en maternelle, au primaire, au collège, il peut être indiqué d'effectuer un TPO afin de savoir si l'allergie persiste ou non, à la condition que la clinique, les tests cutanés et les IgE spécifiques y invitent.
