

# Allergie ou hypersensibilité non-IgE médiée? Comment s'y retrouver?

Pr. Françoise Smets  
Gastropédiatrie & Centre de l'allergie



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

# Allergie ou hypersensibilité alimentaire non-IgE médiée : résumé

## ● Mécanisme mixte (IgE et cellulaire)

- Maladies digestives à éosinophiles
- Tout âge, garçon > fille
- Contexte atopique personnel ou familial
- IgE souvent positives mais pas de corrélation systématique avec la clinique
- Diagnostic et suivi à priori histologique

## ● Mécanisme cellulaire (non-IgE)

- Entérocolite, proctite, entéropathie
- Souvent avant 9 mois, garçon = fille
- Vomissements, selles sanglantes, retard de croissance en lien avec un ou des aliments
- Symptômes retardés
- Réaction « anaphylactique » possible
- Diagnostic difficile, basé sur un faisceau d'arguments

## Maladies digestives à éosinophiles

- Maladies connues depuis environ 15 ans
- L'oesophagite à éosinophiles est la présentation la plus fréquente
  - Maladie Th2, médiée par des allergènes
  - Touche uniquement l'oesophage
  - Prévalence entre 1-10/10.000
  - 75% garçons, 90% caucasiens
  - Contexte atopique personnel ou familial
  - Bonne réponse au traitement par corticoïdes et/ou au régime d'exclusion
  - Evolution chronique avec rechutes lors de l'arrêt du traitement
  - Intérêt d'un traitement prolongé reste à déterminer

# Oesophagite à éosinophiles : symptômes et présentation

	<b>Enfants</b>	<b>Adultes</b>
<b>Différent</b>	Nausée, régurgitation Anorexie, troubles du sommeil Douleur abdominale/gorge Dysphagie, toux	Dysphagie (solides) Impactions alimentaires Douleur rétrosternale
<b>Commun</b>	Autres allergies et/ou contexte atopique Reflux résistant aux IPP Bon état général Examen clinique normal ( sauf autres allergies) Stratégies compensatrices	



# Oesophagite à éosinophiles : Diagnostic

## ● Endoscopie

- Inflammation active : oedème, exsudats, « rails de train », friabilité
- Inflammation chronique (tissue remodeling) : «anneaux trachéaux», sténose

## ● Biopsies

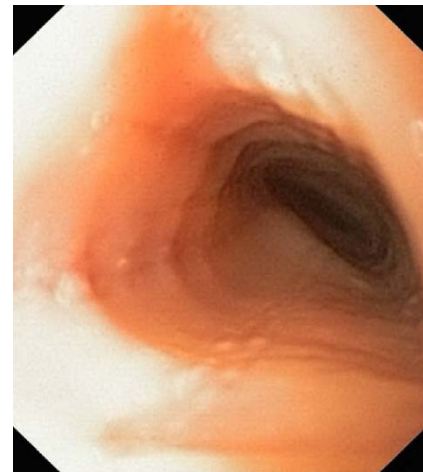
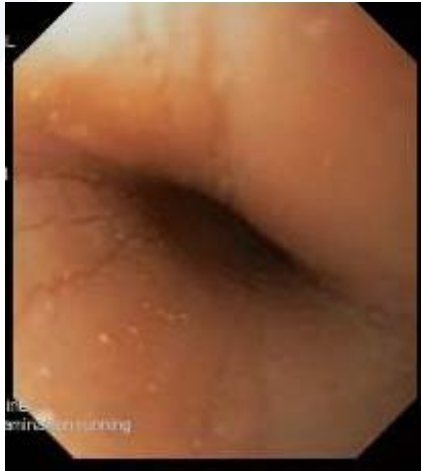
- Infiltration par des éosinophiles (>15/hpf)
- Inflammation mixte, excès de collagène, épaissement de la membrane basale

## ● Eosinophilie périphérique légère (5-50%)

## ● pHmétrie négative



# Endoscopie



## Oesophagite à éosinophiles : tests allergiques

- IgE totales élevées chez plus de 70% des patients
- Enfants :
  - Surtout sensibilisation alimentaire (lait, blé, oeuf et soja)
  - Faible corrélation entre les tests positifs et les symptômes/l'évolution clinique
- Adultes :
  - Surtout sensibilisation respiratoire (graminées, herbacées)
  - Exacerbations saisonnières
  - Plus grand intérêt des tests allergiques?



# Oesophagite à éosinophiles : traitement = 3D's

## ● Drugs

- Corticoïdes oraux ou topiques (cromoglicat, montelukast, anti-IL5)
- IPP

## ● Diet

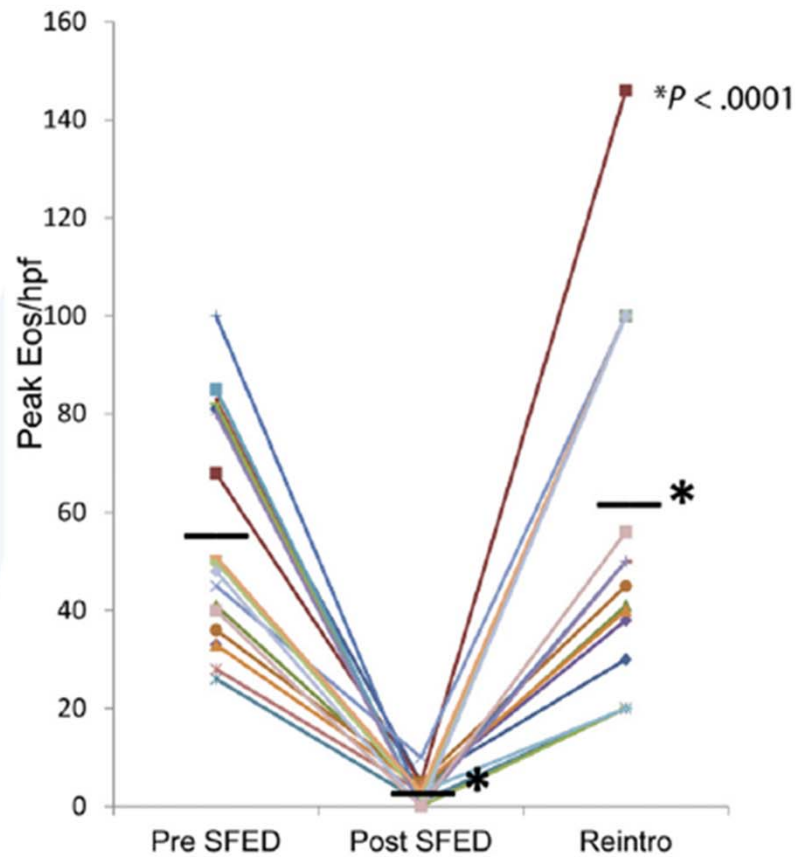
- Élémentaire
- 6 food eviction diet (SFED) : lait, oeuf, soja, blé, arachide/fruits à coque, poisson/crustacés
- Eviction basée sur les tests IgE : moins efficace

## ● Dilatation

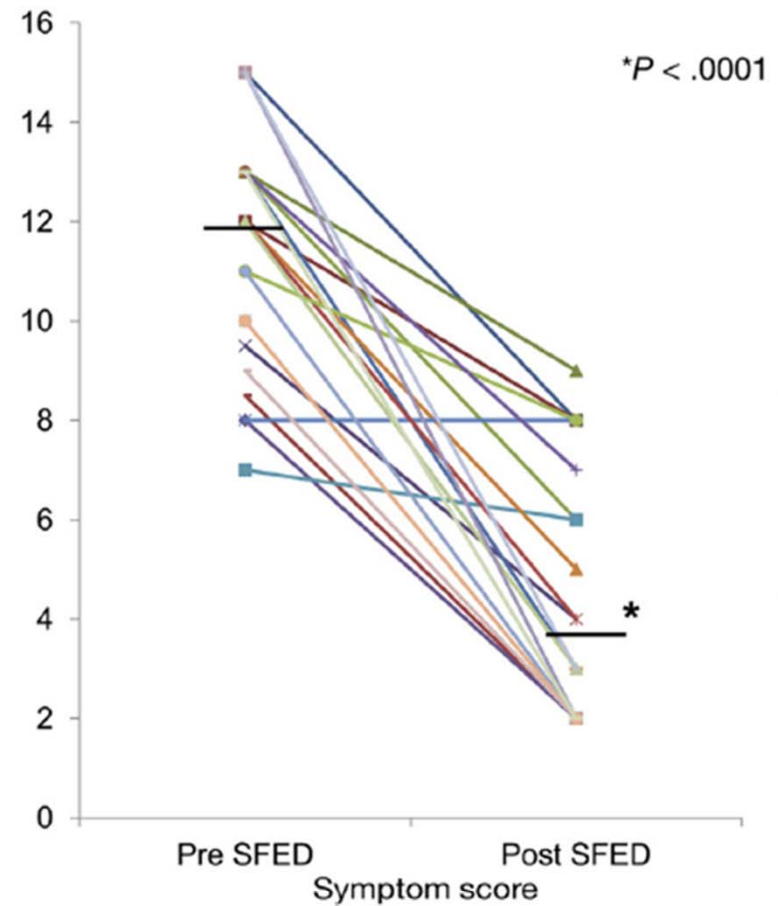
- En cas de sténose







**Figure 6.** Peak eosinophil counts in the esophagus at baseline, after the SFED, and after reintroduction of the trigger food. After the trigger food has been encountered, peak eosinophil levels increase to close to baseline levels seen before the SFED (N = 20).



**Figure 4.** Dysphagia symptom scores in an EoE cohort before and after the SFED.

*Peak count eosinophils*

64% < 5/hpf

70% < 10/hpf

*Foods and relapses*

Wheat 60%

Milk 50%

Predicted by SPT in 13%

*Symptoms*

Decreased in 94%

## Oesophagite à éosinophiles : pronostic

- Maladie chronique évoluant avec des rechutes et des exacerbations
  - A l'arrêt du régime ou des traitements
  - Saisonnières
  - Peu d'intérêt des tests IgE
  - Le plus souvent : lait et blé, oeuf et soja
- Buts du traitement
  - Améliorer la qualité de vie
  - Diminuer le risque de complications sévères de l'oesophage



## Allergie alimentaire non IgE-médiée

- Maladie principalement du nourrisson
- Symptômes digestifs plus d'une heure après l'ingestion de l'aliment incriminé
- Présentation digestive souvent aspécifique mais réaction sévère possible
- Diagnostic difficile
- Pronostic souvent favorable, disparaît avant l'âge de 2-3 ans

# Syndrome d'entérocolite induit par les protéines alimentaires (SEIPA)

- Maladie du nourrisson (avant 9 mois), rarement induit par les protéines contenues dans le lait maternel
- Présentation
  - Vomissements répétitifs 1 à 2h après l'ingestion de l'aliment incriminé
  - Diarrhées, ileus ou rectorragies possibles
  - Parfois présentation sévère avec hypotension, hypothermie, léthargie, fièvre et neutrophilie
  - Absence de symptômes cutanés ou respiratoires
- Aliments incriminés
  - Lait et soja
  - Oeuf, poisson, riz, avoine, orge, poulet, dinde, petits pois,...



# Syndrome d'entérocolite induit par les protéines alimentaires (SEIPA)

## ● Critères de diagnostic

- Premiers symptômes avant l'âge de 9 mois
- Vomissements et/ou diarrhées répétés dans les 24h suivant l'ingestion de l'aliment incriminé, sans autres explications
- Absence de symptômes extra-digestifs
- Disparition des symptômes sous régime d'éviction et/ou test de provocation positif

## ● Aspécifique ou intérêt à démontrer

- Biopsies
- Patch tests
- Tests de provocation lymphocytaire



# Proctite/proctocolite induites par les protéines alimentaires

- Maladie du nourrisson de quelques semaines ou quelques mois
- Présentation
  - Rectorragies et selles glaireuses isolées
  - Absence d'autre explication (infection)
  - En général chez un nourrisson encore allaité
  - Le plus souvent dû au lait ou au soja
- Diagnostic
  - Clinique
  - Test de provocation orale
  - Réponse au régime d'éviction
- Evolution rapidement positive (souvent avant 1 an)



# Entéropathie induite par les protéines alimentaires

- Maladie du nourrisson avant l'âge de 1 an, la plus rare
- Présentation
  - Diarrhées chroniques et retard de croissance
  - Souvent petit poids de naissance
  - Clinique comparable à la maladie coeliaque (qui doit être exclue)
- Diagnostic
  - Clinique
  - Test de provocation orale
  - Biopsies
- Evolution à priori positive



# Allergie ou hypersensibilité alimentaire non-IgE médiée : résumé

## ● Mécanisme mixte (IgE et cellulaire)

- Maladies digestives à éosinophiles
- Tout âge, garçon > fille
- Contexte atopique personnel ou familial
- IgE souvent positives mais pas de corrélation systématique avec la clinique
- Diagnostic et suivi à priori histologique

## ● Mécanisme cellulaire (non-IgE)

- Entérocolite, proctite, entéropathie
- Souvent avant 9 mois, garçon = fille
- Vomissements, selles sanglantes, retard de croissance en lien avec un ou des aliments
- Symptômes retardés
- Réaction « anaphylactique » possible
- Diagnostic difficile, basé sur un faisceau d'arguments



## EN PRATIQUE

### ● Oesophagite à éosinophiles

- Tout âge, garçon
- Contexte atopique personnel et/ou familial
- Reflux résistant ou dysphagie
- Référer au gastroentérologue
- « 6 food-elimination diet »
- Evolution chronique, pronostic?

### ● Allergie alimentaire non-IgE médiée

- Maladie du nourrisson (< 1an)
- Symptômes digestifs retardés
- Test de provocation essentiel
- Souvent lié au lait et au soja, y compris via le lait maternel
- Bon pronostic dans la majorité des cas

## Références

- Sicherer SH, Sampson HA. JACI 2006
- Crowe SE, Perdue MH. Gastroenterology 1992
- Morita H et al. Allergol Intern 2013
- DeBrosse CW, Rothenberg ME. Curr Opin Immunol 2008
- Aceves S et al. Semin Immunopathol 2012
- Liacouras cA et al. JACI 2011
- Soon IS et al. JPGN 2013
- Rothenberg ME. Gastroenterology 2009
- Dellon ES et al. Am J Gastroenterol 2013
- Spergel JM et al. JPGN 2009
- Nomura I et al. JACI 2011
- Sicherer SH. JACI 2011