

DIARRHÉE CHRONIQUE 1

P. Tounian, V. Guinard-Samuel, J. Aroulandom

**Nutrition et Gastroentérologie Pédiatriques
Hôpital Trousseau**

Un nourrisson de 4 mois, né avec un poids de naissance de 3300 g, après une grossesse normale, est amené en consultation pour des selles liquides.

Il a été nourri exclusivement au sein pendant les trois premiers mois de sa vie. Le poids à 3 mois était de 5250 g, l'examen était alors normal en dehors de quelques régurgitations quotidiennes.

Depuis 4 semaines, un sevrage a été réalisé avec un lait pour nourrissons. Deux jours après le début du sevrage, sont apparues 5 à 6 selles liquides par jour et une majoration des régurgitations qui sont devenues pluriquotidiennes. Son poids est maintenant de 5340 g.

QRM 1

Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. maladie inflammatoire du tube digestif
- B. diarrhée infectieuse virale
- C. diarrhée infectieuse bactérienne
- D. maladie cœliaque
- E. allergie aux protéines du lait de vache

QRM 1

Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. maladie inflammatoire du tube digestif
- B. diarrhée infectieuse virale
- C. diarrhée infectieuse bactérienne
- D. maladie cœliaque
- E. allergie aux protéines du lait de vache

Arguments

- Début des symptômes quelques jours après le sevrage de l'allaitement maternel
- Présence de diarrhée et vomissements
- Cassure de la courbe pondérale

APLV

- **Formes IgE et non IgE-médiées, le plus souvent non IgE médiées**
- **Histoire alimentaire +++** : apparition de la symptomatologie au sevrage de l'allaitement maternel
- **Formes non IgE-médiées = réactions retardées:**
 - Nouveau-né et nourrisson
 - Diarrhée chronique
 - Vomissements chroniques
 - Infléchissement staturo-pondéral
 - Eczéma

APLV

Formes IgE-médiées :

- Réactions immédiates < 4h
- Urticaire localisée ou généralisée
- Rhino-conjonctivite aiguë
- Œdème laryngé
- Bronchospasme
- Vomissements immédiats - diarrhée profuse immédiate
- Choc anaphylactique

QRM 2

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque de développement d' une APLV à rechercher chez cet enfant?

- A. antécédent d' asthme chez la mère
- B. antécédent de rhinite allergique chez le frère
- C. antécédent d' eczéma chez l' oncle maternel
- D. antécédent d' allergie aux pollens de graminées chez le grand-père paternel
- E. antécédent d' allergie aux crevettes chez le père

QRM 2

Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque de développement d' une APLV à rechercher chez cet enfant?

- A. antécédent d' asthme chez la mère
- B. antécédent de rhinite allergique chez le frère
- C. antécédent d' eczéma chez l' oncle maternel
- D. antécédent d' allergie aux pollens de graminées chez le grand-père paternel
- E. antécédent d' allergie aux crevettes chez le père

FDR d' APLV

- **Antécédents familiaux d' atopie au 1^{er} degré (parents, frère et sœur) :**
 - Asthme
 - Rhino-conjonctivite allergique (allergie respiratoire aux acariens, aux pollens de bouleau, de graminées,...)
 - Allergie alimentaire
 - Eczéma
- **« Dangerous bottle » :** prise d' un biberon de lait artificiel à la maternité avant allaitement maternel exclusif prolongé

QRM 3

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez-vous?

- A. IgE spécifiques des PLV
- B. prick-test aux PLV
- C. patch-test aux PLV
- D. NFS avec dosage des éosinophiles
- E. aucun examen complémentaire

QRM 3

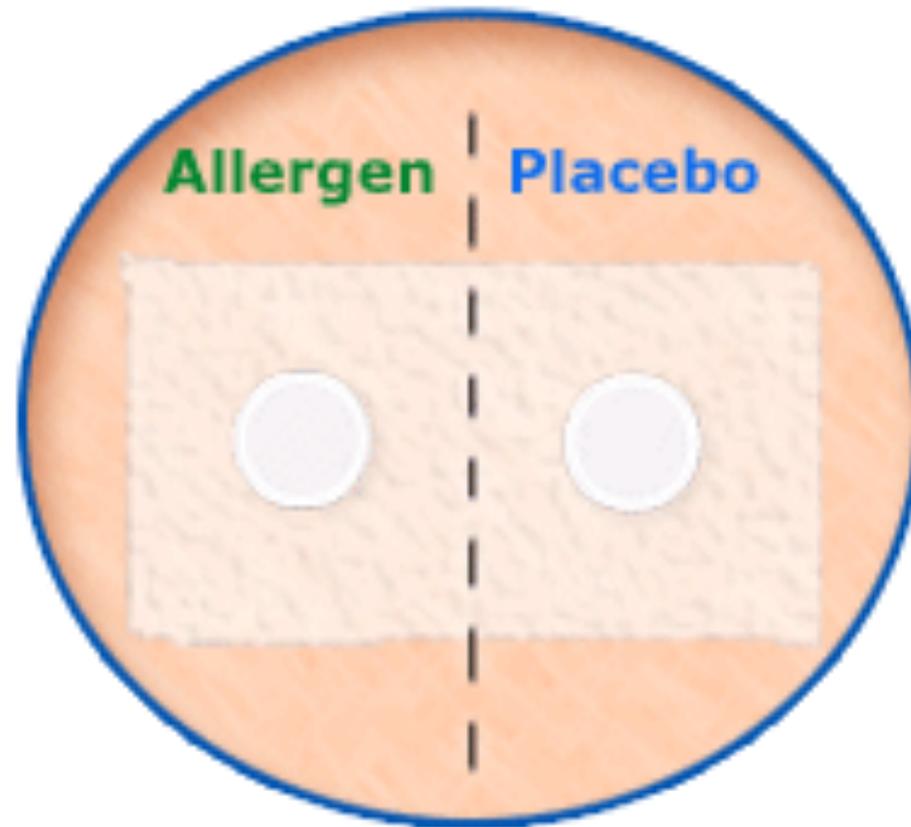
Quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez-vous?

- A. IgE spécifiques des PLV
- B. prick-test aux PLV
- C. patch-test aux PLV
- D. NFS avec dosage des éosinophiles
- E. aucun examen complémentaire

Examens complémentaires

- Aucun examen complémentaire dans l' APLV non IgE-médiée n' est nécessaire
- Prick-tests et IgE spécifiques utiles dans l' allergie IgE-médiée notamment pour le suivi de l' allergie. Souvent négatifs dans l' allergie IgE-médiée
- Patch-test : peu fiable, n' a une valeur prédictive que négative, pas de valeur si positif

Patch test



QRM 4

Comment allez-vous affirmer le diagnostic d' APLV?

- A. par la disparition des symptômes après éviction des PLV
- B. par un test d' éviction-réintroduction des PLV
- C. par une biopsie duodénale
- D. par une biopsie rectale
- E. par une recherche de PLV dans les selles

QRM 4

Comment allez-vous affirmer le diagnostic d' APLV?

- A. par la disparition des symptômes après éviction des PLV
- B. par un test d' éviction-réintroduction des PLV
- C. par une biopsie duodénale
- D. par une biopsie rectale
- E. par une recherche de PLV dans les selles

Test d' éviction-réintroduction des PLV

- **Gold standard du diagnostic d' APLV**
- **Eviction des PLV** : disparition des symptômes lors de l' éviction
- **Réintroduction des PLV** :
 - Sous surveillance médicale
 - 2 à 4 semaines après l' éviction
 - Réapparition des symptômes allergiques

QRM 5

Quelle prise en charge alimentaire proposez-vous ?

- A. relais par un lait sans lactose
- B. éviction des PLV et relais par un lait d' amande
- C. éviction des PLV et relais par un hydrolysat poussé des PLV
- D. éviction des PLV et relais par un lait de jument
- E. éviction des PLV et relais par un lait de brebis

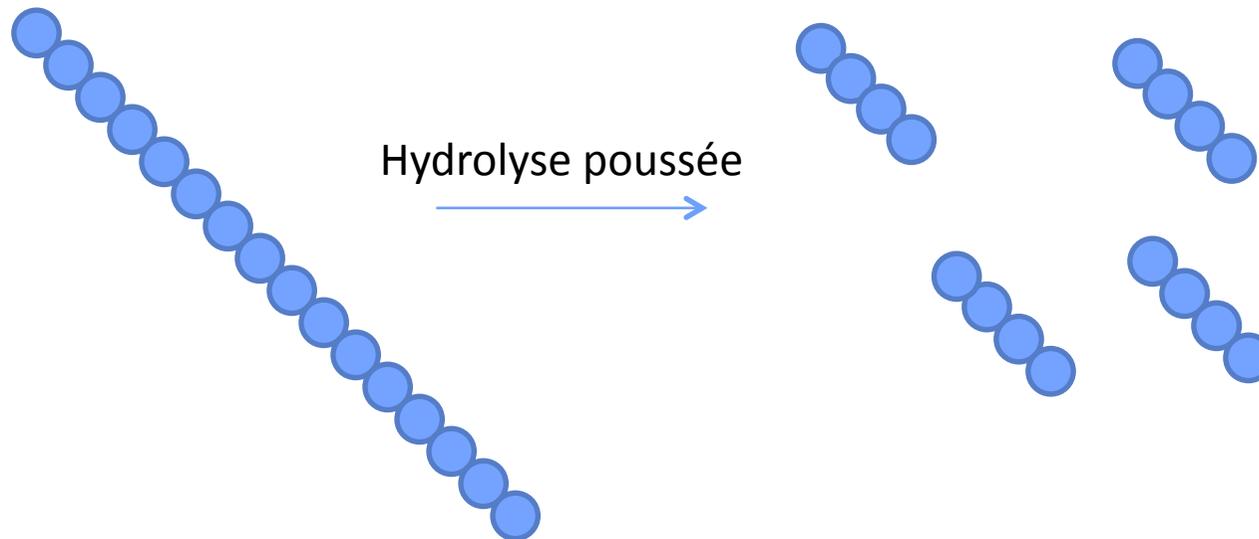
QRM 5

Quelle prise en charge alimentaire proposez-vous ?

- A. relais par un lait sans lactose
- B. éviction des PLV et relais par un lait d' amande
- C. éviction des PLV et relais par un hydrolysât poussé des PLV
- D. éviction des PLV et relais par un lait de jument
- E. éviction des PLV et relais par un lait de brebis

Traitement

- Eviction des PLV et mise en route d'un hydrolysat poussé des PLV
- Hydrolysat poussé des PLV :



Traitement

- Aucune indication du lait sans lactose, car contient des PLV
- Aucune indication des « jus » végétaux (châtaigne, amande,...) et des laits d'autres mammifères, qui ne sont pas adaptés aux besoins nutritionnels des nourrissons
- Attention au risque d'allergie croisée avec le lait de chèvre et de brebis (70-90%)

QRM 6

Quelle est l'histoire naturelle habituelle de l'APLV?

- A. persistance de l'allergie à vie
- B. guérison de l'allergie à partir de l'âge de 5 ans
- C. guérison de l'allergie avant la 2^{ème} année
- D. risque de persistance de l'allergie plus élevé en cas d'allergie IgE-médiée
- E. possibilité de développer une allergie IgE-médiée en cas d'allergie non-IgE médiée initialement

QRM 6

Quelle est l'histoire naturelle habituelle de l'APLV?

- A. persistance de l'allergie à vie
- B. guérison de l'allergie à partir de l'âge de 5 ans
- C. guérison de l'allergie avant la 2^{ème} année
- D. risque de persistance de l'allergie plus élevé en cas d'allergie IgE-médiée
- E. possibilité de développer une allergie IgE-médiée en cas d'allergie non-IgE médiée initialement

Histoire naturelle de l' APLV

- Guérison spontanée généralement entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année
- Allergies IgE-médiées peuvent persister plus longtemps
- Réintroduction des PLV à faire en milieu hospitalier entre 9 et 12 mois

QRM 7

2 ans plus tard, une petite sœur naît. Quel(s) conseil(s) alimentaire(s) donnez-vous à la famille pour prévenir l'apparition d'une allergie ?

- A. allaitement maternel
- B. lait 1^{er} âge standard
- C. lait hypoallergénique (HA)
- D. hydrolysât poussé des PLV
- E. mélange d'acides aminés

QRM 7

2 ans plus tard, une petite sœur naît. Quel(s) conseil(s) alimentaire(s) donnez-vous à la famille pour prévenir l'apparition d'une allergie ?

- A. allaitement maternel
- B. lait 1^{er} âge standard
- C. lait hypoallergénique (HA)
- D. hydrolysat poussé des PLV
- E. mélange d'acides aminés

Lait HA

- En cas d'antécédents d'atopie familiale au 1^{er} degré, il est recommandé, à défaut d'allaitement maternel, ou en relais, de donner un lait HA jusqu'à la diversification
- Lait HA = hydrolyse partielle des PLV

