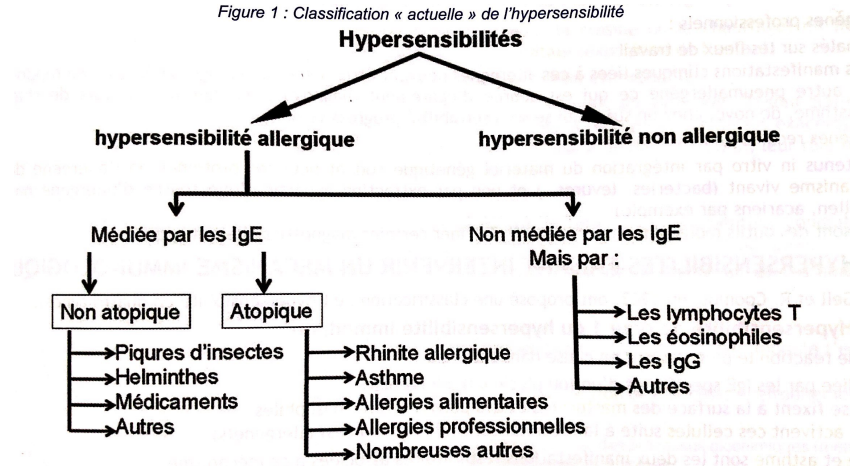
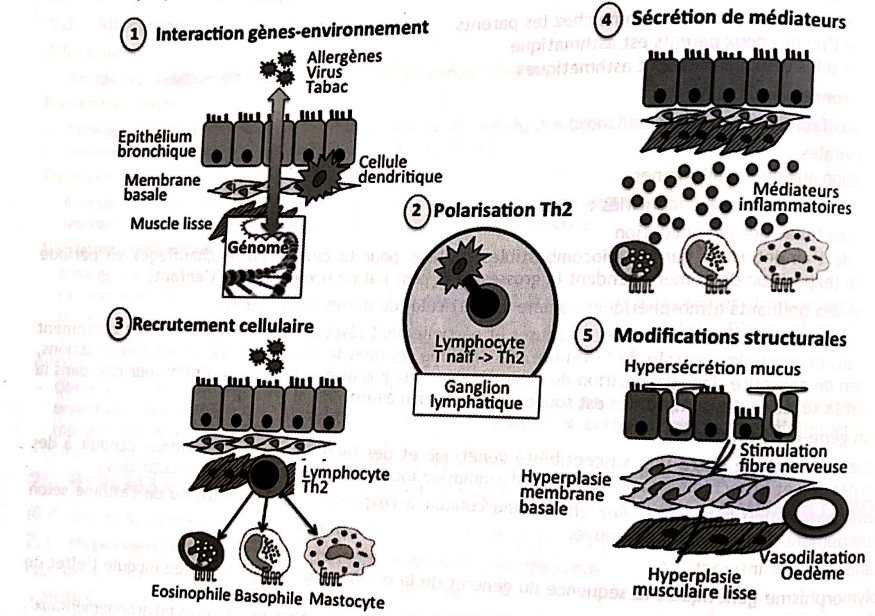
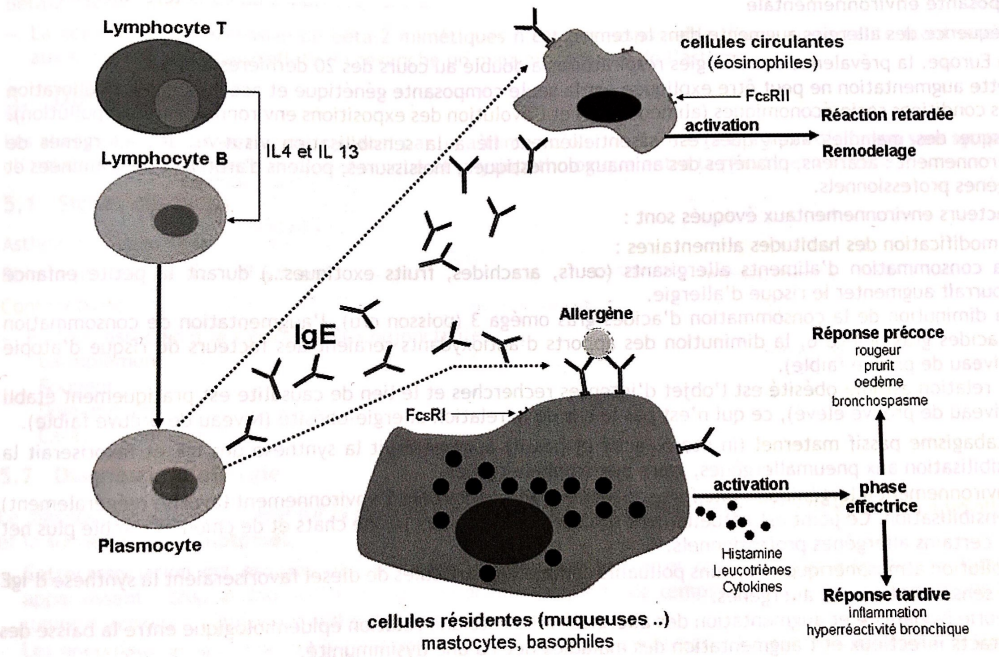
Item 182 – Hypersensibilités et allergies chez l'adulte

Définitions	
Hypersensibilité	**Symptômes objectifs**, **reproductibles**, initiés par une **exposition** à un stimulus défini, à des doses tolérés par des individus sains *Figure 1 : Classification « actuelle » de l'hypersensibilité* 
Atopie	- Prédisposition **héréditaire** à produire des **IgE** en réponse à des **faibles** doses d'allergènes. - Est un **facteur de risque** de développer des manifestations d'hypersensibilité immédiate
Allergie	- Réaction **d'hypersensibilité** provoquée par des mécanismes **immunologiques** - Médiée par des **anticorps** ou des **cellules**
Sensibilisation	Se définit par la **présence d'un test cutané positif** à tel ou tel allergène **sans préjuger** d'une réaction clinique quelconque de type allergique
Allergènes	Allergènes, pneumallergènes, trophallergènes, allergènes professionnels, allergènes recombinants
Hypersensibilités	
Immédiate ou type 1	- Le plus souvent - Médiée par **IgE** se fixant aux **mastocytes** et PN **basophiles**, puis activant les **cellules** - **Rhinite** et **asthme**
Réaction de cytotoxicité liée aux Ac ou type 2	- Lors des réactions **médicamenteuses** - Médiée par **IgG/IgM** qui reconnaissent **allergène** et se fixent sur une cellule cible, puis activation du **complément** et **phagocytose**
Réaction à complexes immuns ou type 3	- Impliquée dans **pneumonies d'hypersensibilité** - Repose sur existence de **complexes Ag**/Ac qui se déposent dans certains tissus, y provoquant des **lésions**
Retardée ou type 4	- Dans certaines allergies dermatologiques (eczémas de contact), médicamenteuses ou pneumonies d'hypersensibilité - Médiée par **LyT** qui reconnaissent allergène, et contribuent à une réaction de type **cytotoxique** 48-72h après - Lésion anatomique : **granulome épithélioïde** et **gigantocellulaire**
Physiopathologie de l'asthme et de la rhinite allergique	
Interaction gène-environnement	Génétique de l'asthme : maladie **polygénique** ○ **10**% de risque de développer un asthme si abs d'ATCD chez les parents ○ **25**% si un des 2 est asthmatique ○ Plus de **50**% si les 2 sont asthmatiques Facteurs environnementaux : infections virales, sensibilisation aux pneumallergènes, exposition au tabac dès la conception, pollution de l'air intérieur

Anomalies des voies aériennes dans l'asthme	*Figure 1 : Physiopathologie de l'asthme*  IL 4, IL13, IL5
Réaction à IgE	*Figure 2 : Phase effectrice* 
Epidémiologie	
Prévalence	- Maladies fréquentes - Atopie : très fréquente, **30-40%** - Hypersensibilité médicamenteuse **7**% - Allergie alimentaire : **2,1**% des 9-11ans
Facteurs de risque	- <u>Composante génétique :</u> maladie polygénique - <u>Composante environnementale :</u> augmente dns le temps : modification des habitudes alimentaires, tabagsime passif maternel, environnement allergénique, pollution atmosphérique
Diagnostic	
Signes cliniques	- **Asthme** - **Rhinite** - **Conjonctivite +/- rhinite :** larmoiement, rougeur, démangeaisons, caractère indolore

Allergie	- **Prick-test** :
	  o Positif si > 3 mm
	  o <u>E2aires</u> : réaction locale étendue avec prurit et/ou œdème, parfois urticaire

	ou réaction syndromique ○ CI : anti-histaminiques, bétabloquants, peau anormale, grossesse - **Dosage des IgE spécifiques** : méthode RAST, sensibilité inférieure aux tests cutanés - **Tests multiallergiques de dépistage** : allergie de type immédiat, bonne sensibilité	
Allergies respiratoires d'origine professionnelle	- Boulanger, pâtissier, professionnels de santé, coifferus, peintres, agents d'entretien, travailleurs du bois - Symptômes surviennent au travail, prédominent en **fin** de journée et en fin de semaine	
Test de provocation	- Diagnostic de **certitude** - En milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance étroite, administration d'une solution allergénique - CI : antihistaminiques, bétabloquantsn grossesse, maaldie cardiovasculaire non contrôlée	
Autres examens	- Dosage des **IgE totales** - Dosage des **éosinophiles sanguins** - Dosage de la **tryptase sérique** : permet de confirmer la natre anaphylactique d'un choc. Aucune indication chez le rhinique ou l'asthmatique.	
Traitement		
Eviction allergénique	- Conseillère en environnement intérieur	
Traitements symptomatiques	**Antihistaminiques**	- Bloqueurs du **récepteur H1** à l'histamine - Actifs sur symptômes de **rhinite**, conjonctiviten prurit - Aucun effet dans asthme - Voie **générale** - **Antihistaminiques de 2ème G°** : bonne tolérance, cétirizine, lévocétirizine, féxofénadine, loratadine, desloratadine, mizolastine, ébastine - **E2aires** : somnolence, stimulation de l'appétit
	Corticoïdes	- Action **anti-inflammatoire** - Prednisone, prednisolone, méthyl-prednisolone, dexaméthasone - Par voie **systémique** (urgence), par voie **locale** (long cours)
	Adrénaline	Traitement du choc anaphylactique
	Anti-IgE	

Immunothérapie spécifique

- Induction d'une **tolérance immunitaire** en administrant de faibles doses croissantes d'allergène
- Voie injectable **sous-cutanée** (acariens, pollens, venins), voie **sublinguale** (abs E2aires graves), voie **orale** (petit nombre d'allergènes)
- CI : maladies allergiques non IgE dépendantes, dysimmunités, grossesse, asthme sévère non contrôlé, mastocytoses, prise de bétabloquants et d'IEC
- E2aires : réaction locale, réaction syndromique (asthme, rhinite, urticaire), réaction générale (hypotension, bronchospasme, choc anaphylactique)
- Efficacité dans **la 1ère année**

Choix thérapeutiques

Dans la rhinite :

Intermittente légère	Intermittente modérée/sévère	Persistante légère	Persistante modérée à sévère
Anti-H1 +/- vasoconstricteurs	Adjonction de corticoïdes inhalés +/- cromones	Indication ITS	Adjonction de corticoïdes systémiques