

Tests allergologiques cutanés : immédiats et retardés

Tests d'hypersensibilité immédiate : les pricks-tests

Les pricks-tests démontrent la présence d'IgE spécifiques vis-à-vis d'un allergène porté par un mastocyte cutané. Lorsque l'allergène est présent, le mastocyte est activé et libère ses médiateurs vaso-actifs (histamine...) responsables d'œdème, d'érythème et de prurit (triade de Lewis). La réaction commence en 5 minutes et devient maximum en 20 minutes.

La triade de Lewis se produit en cas de réaction antigènes/anticorps et aussi en cas d'histamino-libération directe par le phosphate de codéïne par exemple ou par l'injection d'histamine dans le derme.

– Le matériel à usage unique utilise une pointe sèche de quelques millimètres, en plastique la plupart du temps, qui permet la puncture à travers l'allergène appliqué sur une peau tendue. La zone testée est, en règle générale, la face antérieure de l'avant-bras ou le dos.

– Il n'y a pas de batterie standard d'allergènes. Ceux-ci sont des extraits commerciaux (acariens, végétaux, phanères animales) standardisés.

– La réactivité de la peau est testée par deux témoins positifs (histamine et phosphate de codéïne) et un témoin négatif (liquide de dilution des allergènes).

– Après 15 minutes, les tests sont essuyés et un test positif se traduit par l'apparition d'une papule, d'un érythème en périphérie et de prurit. C'est la mesure de la papule et sa comparaison au témoin qui permet d'estimer la positivité du test d'autant que s'y associe l'érythème périphérique.

– L'enquête allergologique ne s'arrête pas à la découverte d'un test positif. Il faut, si possible, confirmer cette positivité (dosage *in vitro* des IgE spécifiques). Il faut surtout déterminer la pertinence de ce test positif par confrontation à l'histoire clinique du patient, voire par tests de provocation.

Tests d'hypersensibilité retardée : tests épicutanés (patch-tests)

Le principe de ces tests est de reproduire la lésion d'hypersensibilité retardée, c'est-à-dire érythème et vésiculation (eczéma), par une réintroduction de l'allergène sur la peau. Ces tests sont effectués après un interrogatoire minutieux qui a recensé les thérapeutiques utilisées, les produits d'hygiène et cosmétiques, les occupations professionnelles et extraprofessionnelles... Le patient doit répondre à certaines conditions : pouvoir être revu à 48, voire 72 h, pour la lecture des tests, et avoir une bonne immunité cellulaire, notamment absence de traitement par corticothérapie générale, immunosuppresseurs...), tandis que le dos, siège de pose habituelle des tests, ne doit pas être le siège d'une dermatose évolutive.

– Le matériel utilise un patch-test, c'est-à-dire un disque support de l'allergène, associé à une rondelle de protection isolante et occlusive et un adhésif non réactogène. Il existe des variantes, notamment les photos patch-tests pouvant être irradiés en UVA ou en lumière polychromatique pour dépister une photo-sensibilisation. Les tests sont posés sur le dos, après avoir supprimé tout traitement pouvant interférer avec la lecture (antihistaminiques depuis au moins une huitaine de jours, corticothérapie locale ou générale). Les patch-tests utilisent les allergènes standardisés (batterie européenne) les plus fréquents ou des allergènes spécialisés en fonction de la profession.

– La lecture, après 48, voire 72 h (si les dermocorticoïdes sont testés) doit exiger un aspect d'eczéma avec prurit, érythème, œdème, vésicules, car il faut différencier une réaction de sensibilisation d'une simple réaction d'irritation.

– La seule preuve de la responsabilité de l'allergène dans la symptomatologie du malade est apportée par l'épreuve d'éviction de cet allergène qui permet la guérison. En effet, un test positif peut ne pas correspondre à l'histoire actuelle du malade et témoigner d'une autre sensibilisation non responsable du tableau.