

avec la sévérité de la réaction (1,5 pour le groupe 0 et 7,6 dans le groupe 3), cependant, un score élevé n'est pas toujours associé à la sévérité de la réaction initiale.

Conclusion Beaucoup d'évictions de la NC sont réalisées après la découverte fortuite d'une sensibilisation. Ce score prédictif permettrait de mieux guider la réalisation du TPO dans cette population : le TPO pourrait être évité chez les patients ayant un score élevé (≥ 8). À l'inverse, les patients avec des scores < 4 seraient la cible préférentielle d'un TPO. Ces données restent à confirmer sur une plus grande cohorte.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2018.02.003>

Ali-03-COC

Enquête de suivi chez des adolescents allergiques à l'arachide au décours d'un protocole d'induction de tolérance orale

E. Michaud*, B. Evrard, E. Malifarge*, N. Gourdon Dubois, J.L. Fauquert
CHU, Clermont-Ferrand, France

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : emichaud@chu-clermontferrand.fr (E. Michaud),
emalifarge@chu-clermontferrand.fr (E. Malifarge)

Introduction L'induction de tolérance orale (ITO) à l'arachide est une alternative thérapeutique intéressante par rapport au régime d'éviction. La désensibilisation à l'arachide est largement démontrée. Cependant, la tolérance à l'arachide sur le long terme est difficile à maintenir d'autant plus que l'observance des prises d'arachide reste un réel challenge pour les patients allergiques.

Les objectifs de l'enquête sont d'évaluer la consommation d'arachide, la qualité de vie et les réactions éventuelles survenues chez des adolescents après leur suivi au sein d'un protocole d'ITO à l'arachide (PITA3).

Méthodes Envoi d'un questionnaire à 33 enfants inclus dans l'étude PITA3. Les adolescents devaient renseigner la fréquence, la quantité d'arachide consommées, la tolérance lors des prises programmées ou accidentelles d'arachide et les modifications de leur vie quotidienne.

Résultats Vingt-quatre adolescents âgés de 17,6 ans en moyenne ont répondu au questionnaire. Six patients (25 %) ont arrêté de consommer de l'arachide et 18 l'ont poursuivi avec des doses d'arachide moyennes de 1,2 gramme d'arachide par prise. L'exposition à la cacahuète est souvent très irrégulière (moins de 3 fois par semaine). Six enfants ont présenté des réactions allergiques au cours des prises d'arachide programmées (2 cas) ou accidentelles (5 cas). Le dégoût de l'arachide et la lassitude pour continuer les prises programmées dominant (88,9 %). Les repas à la cantine ou pris en dehors de la maison et les voyages à l'étranger génèrent moins d'anxiété.

Discussion La plupart des adolescents estiment que leur qualité de vie s'est améliorée grâce à l'ITO. Malgré les préconisations qui leur sont faites, une grande majorité des adolescents arrêtent leur consommation régulière d'arachide du fait des contraintes que cela représente.

Conclusion Il paraît donc indispensable de motiver les patients et donner régulièrement des conseils personnalisés notamment sur les risques de la non-exposition à l'arachide.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Déclaration de liens d'intérêts

Vickery BP, et al. Early oral immunotherapy in peanut-allergic preschool children is safe and highly effective. JACI 2017.

Michaud E, et al. Peanut oral immunotherapy in adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2015;16:197.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2018.02.004>

Ali-04-COC

Évaluation de l'efficacité et de la tolérance d'un protocole d'induction de tolérance orale à l'arachide, adapté à la vie réelle, chez des enfants allergiques à l'arachide

P. Biermé*, F. Villard-Truc, S. Atmani-Henry, F. Payot, S.A. Gomez, V. Jubin

Pédiatrie hôpital Femme-Mère-Enfants, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : priscille.bierme@chu-lyon.fr (P. Biermé)

Introduction L'induction de tolérance par voie orale (ITO) à l'arachide, a montré des résultats prometteurs ces dernières années dans la prise en charge de l'allergie à l'arachide. Nous avons réalisé une étude monocentrique pédiatrique cherchant à évaluer l'efficacité et la tolérance d'un protocole d'ITO à l'arachide adapté à la vie réelle.

Méthodes Consommation quotidienne de doses croissantes d'arachide, avec des aliments du commerce contenant de l'arachide, selon un tableau d'équivalence de doses, pour varier la source d'arachide et éviter la lassitude. L'augmentation de dose est déterminée par la dose cumulée réactogène (DCR) ou tolérée (DCT) lors du test de provocation orale (TPO) initial. Réalisation d'un TPO tous les 6 mois, pour déterminer une nouvelle DCR ou DCT et poursuivre l'augmentation de la dose d'arachide consommée quotidienne (DACQ) sans dépasser 80 % de cette DCR/DCT. L'efficacité a été évaluée sur l'augmentation de la DACQ, et la tolérance sur les accidents allergiques présentés et un questionnaire de satisfaction. Le profil immunologique (test cutané [TC] à l'arachide, ratio IgG4/IgE spécifiques de l'arachide) de chaque enfant est mesuré initialement, puis à chaque TPO.

Résultats Cent trente enfants allergiques à l'arachide de 2,5 à 17,5 ans ont suivi ce protocole. Cent dix-sept sur 130 (90 %) ont augmenté significativement leur DACQ d'une médiane de 16 mg à 337,5 mg d'arachide sur 10,5 mois (en médiane), $p < 0,0001$. Vingt-quatre sur 130 (18,5 %) ont acquis une tolérance totale de 11,7 g d'arachide au dernier TPO avec une DACQ 32 fois plus élevée qu'au début de l'ITO, $p < 0,0001$, des TC 2,7 fois plus petit, $p < 0,0001$, et un ratio IgG4/IgE 3,2 fois plus élevé, $p = 0,009$. Quarante-vingt-quatre sur 130 (72,3 %) ont acquis une tolérance partielle avec une DACQ 18,2 fois plus élevée, $p < 0,0001$, des TC 1,7 fois plus petit, $p < 0,0001$, et un ratio IgG4/IgE 3,1 fois plus élevé, $p = 0,02$. Treize sur 130 (10 %) ont abandonné au cours de l'ITO. Peu de réactions allergiques ont été rapportées : 43 à domicile, la plupart légères, et 4 injections d'adrénaline. Soixante-sept sur 130 ont répondu au questionnaire de satisfaction : 85,1 % sont totalement satisfait.

Discussion/Conclusion Notre protocole d'ITO à l'arachide apparaît efficace, sécurisé, adapté à la vie réelle, et satisfaisant pour la plupart des patients.

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2018.02.005>

Ali-05

Acquisition d'une tolérance de la noisette après immunothérapie orale chez l'enfant et le jeune adulte : une étude rétrospective monocentrique

T. Moraly (Allergologue)*, C. Chenivresse (Pneumo-allergologue), C. Delebarre-Sauvage (Allergologue)

Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tomas.moraly@gmail.com (T. Moraly)

Introduction L'immunothérapie orale (ITO) aux aliments permet de prévenir la survenue de réactions anaphylactiques chez les patients souffrant d'allergie alimentaire (AA) IgE-médiée et améliorer leur qualité de vie. L'ITO n'a jamais été évaluée pour la noisette (N*) qui est l'une des 1^{es} causes d'AA en Europe.

Objectif Évaluer le taux d'acquisition d'une tolérance à la N* après ITO chez des enfants et jeunes adultes allergiques à la N* et déterminer les facteurs prédictifs.