

étiquetés allergiques aux bêta-lactamines. L'exploration allergologique des patients a comporté l'histoire clinique, les tests cutanés médicamenteux (réalisés selon les recommandations de l'ENDA) et les tests de provocation. La mention « allergique » a été enlevée des fiches médicales des patients et des cartes d'identité allergologique ont été fournies aux patients ayant une hypersensibilité authentique.

Résultats Nous avons inclus 63 patients. Les réactions non spécifiques (30,1 %) à type de malaise et perte de connaissance et les réactions cutanées (28,6 %) étaient majoritaires. Les réactions immédiates représentaient 54 %. Une histoire ancienne au-delà de 10 ans était notée dans 49,2 %. La pénicilline était incriminée dans la majorité des cas ($n = 61$). La benzylpénicilline était incriminée dans trois quarts des réactions suivi par l'amoxicilline (25,4 %). Les tests cutanés, réalisés chez la totalité des patients, étaient positifs dans cinq cas (7,9 %). Les tests de provocation, réalisés dans 35 cas, étaient positifs chez deux patients. Au total 39 patients bénéficiaient d'une exploration allergologique complète et dont 32 d'entre eux étaient désétiquetés. Parmi ces derniers, sept patients ont repris une bêta-lactamine avec une bonne tolérance.

Discussion Grâce aux explorations allergologiques, nous avons pu désétiqueter 82 % des patients. Ce résultat concorde avec certaines études publiées ou le pourcentage du désétiquetage a atteint 94 %.

Conclusion Seulement 30 % des patients désétiquetés ont repris une bêta-lactamine. Cela témoigne de la difficulté de désétiquetage et incite ainsi à une sensibilisation non seulement du patient mais aussi du prescripteur de l'intérêt des explorations allergologiques dans le désétiquetage.

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

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.096>

Médi-05-CO

Hypersensibilité retardée (HSR) aux Produits de Contraste Iodés (PCI) : intérêt de réaliser des patchs en complément des intradermoréactions (IDR) à lecture retardée.

S. Jilani-Srour^{1,2,*}, L. Guénard-Bilbault¹, C. Metz-Favre¹, F. De Blay¹

¹ CHU strasbourg, Strasbourg, France

² CH Colmar, Colmar, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sarah.jilani1987@gmail.com (S. Jilani-Srour)

Introduction En cas d'HSR aux PCI, des IDR à lecture retardée et des patchs peuvent être réalisés. D'après les dernières études, les IDR seraient plus sensibles que les patchs [1]. Une réduction du bilan à la seule réalisation d'IDR à lecture retardée peut sembler suffisante au praticien. Toutefois la sensibilité de ces tests n'est pas suffisante et le risque de faux négatifs n'est pas négligeable [2]. Notre objectif est de déterminer si une limitation du bilan allergologique aux seules IDR peut être envisagée en évitant le risque de faux négatif chez des patients ayant présenté une HSR à un PCI, sachant que dans notre unité, nous réalisons en parallèle des IDR pures à lecture retardée et des patchs à tous les PCI.

Méthodes Etude rétrospective de patients ayant une HSR prouvée par des tests cutanés positifs (2011–18). Critères d'inclusion : histoire clinique pertinente, IDR pures lues à 6 h, 12 h, 24 h, 48 h et patchs purs aux PCI disponibles avec au moins un test positif (critères EAACI).

Résultats 20 patients ont été inclus. 16 patients avaient des IDR positives (80 %) et 15 (75 %) des patchs positifs. Chez 4 patients (20 %), des patchs sont positifs alors que les IDR sont négatives. Chez 9 patients (45 %) le résultat des IDR et des patchs étaient discordants, révélant des réactions croisées non diagnostiquées par les IDR. Concernant le PCI incriminé lors de la réaction initiale, seul 62,5 % des patients ont eu un test positif en IDR. En combinant les deux tests la sensibilité atteint 87,5 %.

Conclusion Les IDR n'auraient abouti au diagnostic d'HSR aux PCI que dans 80 % des cas avec 37,5 % de faux négatifs pour le PCI responsable. La réalisation complémentaire de patchs permet d'améliorer le diagnostic avec seulement 12,5 % de faux négatifs pour le PCI responsable et révèle des réactivités croisées supplémentaires chez 45 % des patients, diminuant le risque de morbidité lors d'une réintroduction.

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

Références

- [1] Torres MJ, et al. Diagnostic evaluation of patients with nonimmediate cutaneous hypersensitivity reactions to iodinated contrast media. *Allergy* 2012.
- [2] Vernassiere C, et al. Low negative predictive value of skin tests in investigating delayed reactions to radio-contrast media. *Contact Dermatitis* 2004.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.097>

Médi-06-CO

Étude des mécanismes de la sensibilisation aux curares : effet d'ammoniums quaternaires sur les cellules dendritiques in vitro

M. Peyneau^{1,2,*}, M. Zeller^{1,2}, M. Pallardy^{1,2}, S. Chollet-Martin^{1,2}, L. De Chaisemartin^{1,2,a}, S. Kerdine-Römer^{1,2,a}

¹ Inserm UMRs 996, faculté de pharmacie, université Paris-Sud,

Chatenay-Malabry, France

² UF Auto-immunité et Hypersensibilité, hôpital Bichat, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marine.peyneau@aphp.fr (M. Peyneau)

Introduction Les curares myorelaxants sont les premiers responsables des anaphylaxies peropératoires, entraînant un risque de mortalité accrue. Ces réactions apparaissent souvent lors du premier contact avec le médicament, suggérant que les patients se sont sensibilisés antérieurement par exposition à des molécules possédant des structures communes avec les curares. Des études de structure-activité et des analyses épidémiologiques ont suggéré que des composés comportant des ammoniums quaternaires (AQ) pourraient jouer ce rôle, mais le mécanisme immunologique reste inconnu. Les AQ étant présents dans de nombreux produits de l'environnement quotidien (cosmétiques, détergents, désinfectants...) leur utilisation est très répandue.

Méthodes Ce travail vise à documenter in vitro l'implication de sept molécules d'utilisation courante contenant un motif AQ dans l'immunisation aux curares. Les cellules dendritiques (DC) étant primordiales dans l'initiation de la réponse immunitaire, ce travail a consisté à étudier le pouvoir activateur de ces molécules grâce à deux modèles in vitro de DC : les DC dérivées de monocytes humains de sang frais (MoDC) et les cellules de la lignée cellulaire THP-1 considérées comme des DC-like.

Résultats Les résultats montrent qu'après exposition au bromure d'hexadécyltriméthylammonium et au bromure d'éthylhexadécyltriméthylammonium, une élévation de l'expression des marqueurs d'activation CD54 et CD86 sur les THP-1 est mesurée ainsi que celle du CXCR4 sur les MoDC. Dans le modèle de MoDCs, en réponse à ces deux AQ, une activation intracellulaire des MAP kinases et de NF- κ B est mesurée ainsi qu'une induction de la production de cytokines pro-inflammatoires (IL-8, TNF α).

Conclusion Ces résultats suggèrent que les molécules possédant un AQ peuvent induire la maturation des DC et donc potentiellement initier une réponse immunitaire spécifique. La suite de ce travail consistera à étudier l'effet des DC activées par les AQ sur l'activation et la polarisation des lymphocytes T. Dans un deuxième temps, des modèles d'exposition in vivo nous permettront de confirmer ces données et d'affiner la compréhension des mécanismes mis en jeu.

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

^a Co-Encadrement.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.098>

Médi-07-CO

Caractéristiques cliniques et valeurs des tests cutanés dans les hypersensibilités aux AINS de l'enfant

M. Tarelho^{1,*}, N. Garcelon², A. Neuraz³, H. Faour², C. Ponvert¹, P. Scheinmann¹, C. Delacourt¹, J. De Blic¹, G. Lezmi¹

¹ Service de pneumologie et allergologie pédiatriques, Paris, France

² Département d'informatique médicale, hôpital Necker-Enfants-Malades, Paris, France



³ Institut Imagine, université Paris Descartes, Paris-Sorbonne Cité, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : meryl.tarelho@gmail.com (M. Tarelho)

Introduction Les réactions d'hypersensibilité (HS) aux AINS sont peu décrites chez l'enfant. L'objectif était de confirmer ou d'exclure ce diagnostic chez les enfants adressés pour suspicion d'HS aux AINS, de déterminer les facteurs associés à l'HS et la valeur des tests cutanés (TC).

Méthodes Une étude rétrospective portant sur les enfants explorés dans le service de Pneumologie et Allergologie Pédiatriques pour suspicion d'HS aux AINS de 2008 à 2018 a été réalisée. Le diagnostic d'HS aux AINS était confirmé en cas de TC et/ou de test de provocation oral (TPO) positifs à l'AINS impliqué. Selon les résultats d'un second TPO effectué avec un AINS fortement inhibiteur de la cyclooxygénase 1 (ou de tolérance avérée), l'HS était considérée multiple (TPO positif ou absence avérée de tolérance), ou spécifique (TPO négatif). La sensibilité et spécificité des TC ont été analysés.

Résultats Au total, 270 enfants rapportant 325 réactions ont été identifiés, 23 enfants (60 réactions) ont été exclus pour bilan incomplet. L'analyse a porté sur 247 enfants rapportant 265 réactions (105 :ibuprofène, 116 :paracétamol, 32 :aspirine, 12 :autre AINS). L'HS était confirmée chez 67 enfants (27 %) : 43 (64 %) avec HS spécifique, 24 (36 %) avec HS multiple ($p < 0,01$). L'HS était plus fréquente en cas de réaction immédiate (83 % vs 34 %, $p < 0,01$), de bronchospasme (15 % vs 4 %, $p = 0,04$), d'anaphylaxie (30 % vs 5,5 %, $p < 0,01$), de choc (6 % vs 0 %, $p < 0,01$), en l'absence de fièvre (37 % vs 11 %, $p < 0,01$), en cas d'atopie (58 % vs 35 %, $p = 0,05$). Un exanthème maculo-papuleux et une infection étaient plus fréquents en l'absence d'HS qu'en cas d'HS (13 % vs 0 %, $p < 0,01$; 56 % vs 24 %, $p < 0,01$). Les enfants rapportant 2 réactions ou plus à des AINS de classes différentes avaient un surrisque d'HS ($p < 0,01$), notamment multiple (29 % vs 4,4 %, $p < 0,01$). Les sensibilité et spécificité des tests étaient de 11 % et 99 %.

Conclusion Nous rapportons la plus grande cohorte d'enfants explorés pour suspicion d'HS aux AINS. L'HS aux AINS était confirmée chez 1/4 des enfants, 2/3 avaient une HS spécifique, 1/3 une HS multiple. Les principaux facteurs de risque d'HS aux AINS étaient la précocité et la sévérité de la réaction initiale. La valeur diagnostique des TC était limitée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.099>

Médi-08-CO

Évaluation d'un protocole de réintroduction médicamenteux dans les allergies retardées aux bêta-lactamines chez l'adulte

M. Masbernard*, A. Magnan, C. Bernier
PFTA CHU, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marine.masbernard@hotmail.fr (M. Masbernard)

Introduction Les suspicions d'hypersensibilité aux bêta-lactamines sont un problème de santé publique important. Les protocoles de réintroduction nécessaires au diagnostic sont encore mal évalués à ce jour. Le but de cette étude a été d'évaluer le protocole réalisé au CHU de Nantes dans le bilan des suspicions d'hypersensibilité retardées aux bêta-lactamines.

Méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, effectuée en hôpital de jour d'allergologie au CHU de Nantes. Tous les patients ayant eu un test de réintroduction avec une bêta-lactamine entre janvier 2015 et septembre 2017 ont été analysés. Les réactions survenues au décours de la réintroduction ont été colligées. Tous les patients qui avaient un test de réintroduction négatif ont été contactés par téléphone. L'enquête portait sur la reprise ou non du médicament au domicile, la survenue éventuelle d'une réaction et en cas de non-reprise la raison. Enfin les patients étaient interrogés sur leurs éventuelles réticences vis-à-vis de la molécule.

Résultats Au total, 113 patients ont été inclus (31,9 % hommes/68,1 % femmes). 66 % d'entre eux ont eu la réintroduction de la molécule imputable contre 34 % d'alternatives. 4 patients ont réagi lors du protocole de réintroduction

(5,3 %). Toutes les réactions sont survenues à moins de 24 heures de la réintroduction et sans critère de gravité. L'enquête téléphonique a permis d'inclure 88 patients. Les patients ayant repris les médicaments au domicile comptaient pour 23,9 % (22,7 % pour les médicaments imputables contre 10,5 % pour les alternatives). Aucun patient n'avait présenté de réaction. La principale raison de non reprise était l'absence d'indication. En cas de non reprise, une résistance persistait chez 35,8 % des patients (proportion plus importante chez les patients ayant eu la réintroduction du médicament imputable).

Conclusion Notre protocole en deux doses sur une demi-journée paraît suffisant et sans risque vital pour le patient. La valeur prédictive négative était de 100 %. Il reste malgré cela une part importante de patients réticents qui nous amène à réfléchir sur l'information délivrée et pousse à l'amélioration de nos pratiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.100>

Médi-09-CO

Réactivité croisée aux céphalosporines de 2^e et 3^e génération chez des patients allergiques vrais à la pénicilline

A. Chiron*, H. Gaouar, J.E. Autegarden, E. Amsler, A. Barbaud, A. Soria*
Service de dermatologie et d'allergologie, hôpital Tenon, Paris HUEP, AP-HP, France Sorbonne universités, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : andrada.chiron@aphp.fr (A. Chiron), angele.soria@aphp.fr (A. Soria)

Introduction La réactivité croisée entre céphalosporines/pénicilline existe en raison d'une similitude de chaîne latérale entre pénicillines et certaines céphalosporines de 1^{re} et 2^e génération (C2G) ; elle a été initialement surévaluée (10 à 30 %). Cette réactivité croisée serait très faible pour les céphalosporines de 3^e génération (C3G) ayant des chaînes latérales différentes. L'objectif de notre étude est d'évaluer la réactivité croisée des C2G et C3G chez des allergiques prouvés à la pénicilline.

Méthodes Nous avons inclus rétrospectivement 236 adultes ayant une hypersensibilité allergique (HS) aux pénicillines, prouvée selon les critères de l'EAACI et des tests cutanés positifs en lecture immédiate ou retardée à au moins une pénicilline.

Résultats Sur les 236 patients inclus, 181 avaient respectivement une HS immédiate (HSI) et 55 retardée (HSR) ; 272 réactions d'HS étaient rapportées (197 HSI et 75 HSR) : anaphylaxie ($n = 118$), urticaire-angioœdème ($n = 48$), toxi-dermie définie ($n = 39$). Deux-cent trente-quatre patients avaient des tests cutanés positifs pour l'amoxicilline et/ou l'amoxicilline-acide clavulanique, 2 pour la piperacilline-tazobactam, aucun n'avait de test cutané positif pour des C3G ($n = 194$, $n = 202$ et $n = 6$ pour ceftriaxone, cefpodoxime et céfixime) et 1 sur les 99 sujets testés avait un test positif pour cefuroxime en lecture immédiate, avec des tests cutanés et des tests de réintroduction (TDR) négatifs pour cefpodoxime et ceftriaxone. Sur les 234 patients testés avec au moins une C3G, 217 ont eu un TDR avec au moins une C3G. Aucun des patients ayant un TDR avec cefpodoxime ($n = 200$), céfixime ($n = 6$) ou cefuroxime ($n = 79$) n'a eu de réaction et 1 patient ayant un TDR avec la ceftriaxone ($n = 161$) a présenté une urticaire aiguë (0,4 % des 236 patients et 0,6 % des 181 avec HSI).

Discussion Nous avons évalué 236 patients avec allergie prouvée à la pénicilline et retrouvons 1 test cutané positif au cefuroxime ($n = 99$ testés) et 1 TDR positif à la ceftriaxone ($n = 161$ TDR). Ces résultats sont en accord avec la littérature pour l'HSI et pour l'HSR.

Conclusion Chez 236 patients ayant une allergie prouvée à la pénicilline le risque de réactivité croisée entre pénicilline et C2G/C3G est faible, inférieur à 1 %.

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

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.101>

