

ALLERGIE AU LATEX

DR DIANE LÉ QUANG
DR ROLANDE DUBOST FERRENO
SERVICE ALLERGO ANESTHÉSIE LYON

Le latex – fabrication:



Le latex – fabrication:

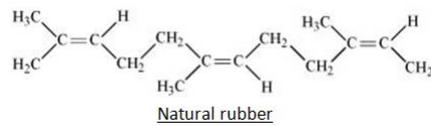
- ▶ Origine:
 - ▶ Issu d'hévéa brasiliensis
 - ▶ émulsion de caoutchouc à 33% dans un sérum aqueux
 - ▶ après la saignée, traité pour éviter la coagulation
- ▶ Contenu cellulaire – cytoplasme sans les noyaux et mitochondries
- ▶ Stimulation à l'éthylène dans les années 70: modification possible des allergènes
- ▶ Différentes présentations:
 - ▶ Latex en granulés – non centrifugé: pneu, semelles...
 - ▶ Latex centrifugé sous forme liquide par neutralisation à l'ammoniaque: contenu protéique du cytoplasme reste en solution, à 60% de caoutchouc sec

Le latex – fabrication:

- ▶ Amélioration des propriétés mécaniques par adjonction d'agents mouillants, de stabilisants chimiques, de plastifiants, d'agents de vulcanisation, d'agents de protection et anti-palme
- ▶ Puis lavage (enlève les impuretés)
- ▶ NH₃ pour freiner la dégradation

LATEX - composition

- ▶ Polymère de haut poids moléculaire: cis - polyisoprène 1,4 linéaire
- ▶ Gouttelettes sphériques contenant le polymère enrobées d'un colloïde constitué de protéines, de lipides et de phospholipides



Allergènes du latex

- ▶ Contenus dans la fraction protéique : 1,5 - 2,8% du latex naturel
- ▶ 250 protéines dans le latex non ammoniaqué
- ▶ 50 environ allergisantes
- ▶ 15 allergènes identifiés et purifiés
- ▶ Ce sont des protéines de synthèse, de défense et de structure

Allergènes du latex

- ▶ **Hev b 1:** REF (rubber elongation factor))
- ▶ **Hev b 2:** avec des homologies de séquences avec les endo-1, 3 glucanases de plusieurs plantes
- ▶ **Hev b 3:** Protein of hydrophobic latex
- ▶ **Hev b 4:** Microhelix protein complex
- ▶ **Hev b 5:** Protein acid of serum C, forte homologie avec 1 protéine du kiwi
- ▶ **Hev b 6.01:** Prohévéine avec domaine C terminal
- ▶ **Hev b 6.02:** Hévéine
Hev b 6.03: domaine C prohévéine
- ▶ Hev b 7: Patatine-like protein (pomme de terre et tomate)
- ▶ Hev b 8: Profiline thermolabile

Allergènes du latex

- ▶ Hev b 9: Enolase
- ▶ Hev b 10: Manganèse superoxyde dismutase et réaction croisée avec *Aspergillus fumigatus*
- ▶ Hev b 11: Chitinase de classe I; 56% d'homologies avec celui de l'hévéine
- ▶ Hev b 12: Lipid transfer protein
- ▶ **Hev b13:** Early Nodule Specific Protein avec activité lipase et estérase
- ▶ Hev b 14: hévamine avec activité de chitinase et lysozyme PR8
- ▶ Hev b 15: serine protease inhibitor (Rihs, J Investig Allergol Clin Immunol. 2015)

ALLERGIE AU LATEX HISTORIQUE CLINIQUE

- ▶ 1927 Stern: 1° cas d'hypersensibilité au latex chez une patiente ayant présenté plusieurs épisodes d'urticaire et d'œdème de Quincke. En cause : une prothèse dentaire contenant du caoutchouc (guérison avec la suppression de la prothèse).
- ▶ 1979 Nutter :urticaire de contact au latex
- ▶ 1983 Publication du 1° cas de choc anaphylactique au latex en France

ALLERGIE AU LATEX EPIDEMIOLOGIE

- ▶ Expansion de l'allergie au latex au début des années 80
- ▶ Augmentation du nombre de cas avec l'augmentation d'utilisation de matériel à usage unique en latex.
- ▶ L'augmentation de l'utilisation du caoutchouc induit une production de latex à bas coût contenant plus de protéines allergisantes.

ALLERGIE AU LATEX EPIDEMIOLOGIE

- ▶ 1,37% de la population générale adulte (Bousquet JACI 2006)
- ▶ 0,75% d'une population générale avec symptômes respiratoires, 1,2% d'une population allergique avec symptômes respiratoires (Mari Int Arch Allergy Immunol 2007)
- ▶ 4,32% du personnel de santé (Bousquet 2006)
- ▶ 5 à 12% selon les études dans les professions exposées (santé, alimentaire, industrie du caoutchouc...)

ALLERGIE AU LATEX EPIDEMIOLOGIE

- ▶ 0,2 à 0,5% de la population générale pédiatrique (Roberts 2005, Jorge 2006)
- ▶ 14,3% de la population pédiatrique atopique
- ▶ Prévalence d'IgE anti-latex chez des enfants à risque:
 - ▶ avec spina bifida :48%
 - ▶ avec malformations urogénitales:17%
 - ▶ avec malformations oesophagotrachéales :17%
 - ▶ alors que dans le groupe contrôle seuls 4% des enfants sont positifs (enfants non atopiques et non opérés)
Cremer (Eur J Pediatr Surg 2007)

ALLERGIE AU LATEX EPIDEMIOLOGIE

- ▶ Mais évolution avec éviction du latex
- ▶ Comparaison de 87 spina bifida nés avant 1994 (mise en place de l'éviction du latex) à 120 spina bifida nés après 1994 (Blumchen Allergy 2010).
 - ▶ % de sensibilisation au latex passe de 55% avant 1994, à 5%.
 - ▶ % d'allergie au latex passe de 37% à 0,8%
 - ▶ % d'atopiques passe de 41,4% à 20,8%

ALLERGIE AU LATEX EPIDEMIOLOGIE

- ▶ 22,3% des chocs anaphylactiques de l'adulte en 2004 (Gerap)
- ▶ 5,2% dans la dernière enquête du GERAP 2011-2012 (en baisse)
- ▶ 51% des chocs anaphylactiques de l'enfant actuellement

ALLERGIE AU LATEX

Facteurs de risque:

- ▶ F > H
- ▶ Age: adulte jeune
- ▶ Terrain atopique: allergie pollinique, alimentaire, eczéma aux mains
- ▶ Exposition: professionnels de santé, personnel du laboratoire, technicien de surface, ouvrier d'usine de poupée...
- ▶ Antécédents chirurgicaux multiples(>8 chirurgies)
- ▶ Chirurgie pédiatrique, spina bifida ++, méningomyélocèle, scoliose, chirurgies urologiques
- ▶ Profils génétiques HLA-DR

ALLERGIE AU LATEX

Allergies croisées:

- ▶ Due à des antigènes communs entre le latex et certains aliments d'origine végétale (ex Hev b 11, Hev b 6).
- ▶ Au 1° rang: banane, avocat, kiwi, châtaigne, sarrasin, poivron.
- ▶ Plus rarement: ananas, pamplemousse, papaye, fruits de la passion, litchis, mangue, raisin, melon, noix, noisette, amande, cacahuète, tomate, pomme de terre, épinard, lettuce, sésame, figue, acerola, corosol, tabac
- ▶ Ficus
- ▶ Possibilité de sensibilisation au latex chez des consommateurs de marijuana sensibilisés à cette plante (J Invest Allergol Clin Immunol Faber 2015). Réactivité croisée entre LTP de cannabis sativa et LTP du latex

ALLERGIE AU LATEX de type immédiat:

- ▶ Manifestations cutanées: urticaire de contact (75 à 100% des patients)
- ▶ Manifestations ORL et oculaires: rhinite, conjonctivite, œdème labial et palpébral (15 à 50% des patients)
- ▶ Manifestations respiratoires: asthme (3 à 31% des patients)
- ▶ Manifestations systémiques (6 à 8% des patients):
 - ▶ Urticaire généralisée
 - ▶ Œdème de Quincke
 - ▶ Choc anaphylactique

ALLERGIE AU LATEX

- ▶ Réaction non immunologique (occlusion, irritation mécanique, pH du gant alcalin): dermatite de contact d'irritation avec érythème, plaques, fissurations de la face dorsale des mains et interphalangiennes
- ▶ Réaction immunologique de type I: urticaire de contact dans les minutes après le contact, urticaire généralisé, rhinite, asthme, anaphylaxie
- ▶ Réaction immunologique de type IV: réaction retardée de 24 – 48 heures après le contact avec dermatite eczématiforme, rash de la face dorsale puis lésions de lichenification

ALLERGIE AU LATEX de type immédiat:



ALLERGIE AU LATEX de type retardé:

- ▶ Eczéma de contact surtout avec les additifs: antioxydants (carbammates, phénylène diamines), produits de vulcanisation (thiurames, benzothiazoles), colorants..
- ▶ A distinguer avec les substances susceptibles de traverser les gants (méthacrylate de méthyle...), les désinfectants...



© Dr Crépy MN APHP

MATERIEL CONTENANT DU LATEX

- ▶ Gants: pour opérations et examens, doigtiers
- ▶ Matériel d'injection: sets d'infusion et tuyauterie, raccords, pistons de seringue, cathéters
- ▶ Matériel de ventilation: masques respiratoires, sacs, tuyauterie, valves, tubes endotrachéaux, naso- et oropharyngés
- ▶ Drains: Redon, drainage de plaies
- ▶ Cathéters/poches: cathéters vésicaux, de gastrostomie, tubes intestinaux, poches pour iléostomie, cathéter à ballon, sacs à urine (attaches en caoutchouc), accessoires pour lavements barytés
- ▶ Pansements: pansements adhésifs, bandes élastiques, bas compressifs
- ▶ Dentisterie: coins dentaires, digues pour traitement de racines, élastiques de tension en chirurgie maxillaire
- ▶ Stéthoscopes, sphygmomanomètres
- ▶ Habits: chaussures et bonnets d'opération, attaches des masques
- ▶ Divers: alèses en caoutchouc, anneaux anti-décubitus, bouillottes, électrodes adhésives et à vide, diaphragme, condoms urinaires
- ▶ Masque du mannequin de réanimation

MATERIEL CONTENANT DU LATEX

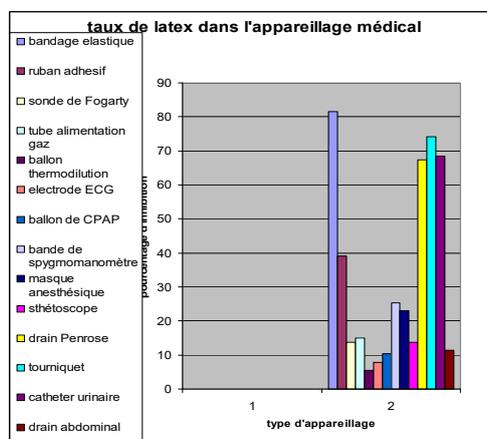
Matériel à usage domestique:

- ▶ Gants de ménage, jardins bricolage
- ▶ Préservatifs, seaux en caoutchouc, bouillottes, bacs à glaçons, bottes en caoutchouc, semelles, parapluie, vêtements, bonnets de bain, ballons de baudruche, tétines de biberon, rubans adhésifs, colles, timbres, matelas, tapis d'évier de baignoire, paillasons, moquettes, jouets, hochets...
- ▶ Matériels de loisirs: Poignées de vélo, grips de raquettes, chambres à air, matériel de plongée (masques, tubas, palmes, combinaisons), lunettes de natation, jouets à gonfler, accessoires de piscines
- ▶ Revêtements, joints, isolants, peintures corrosives, colles sur métaux.

MATERIEL MEDICAL AVEC LATEX

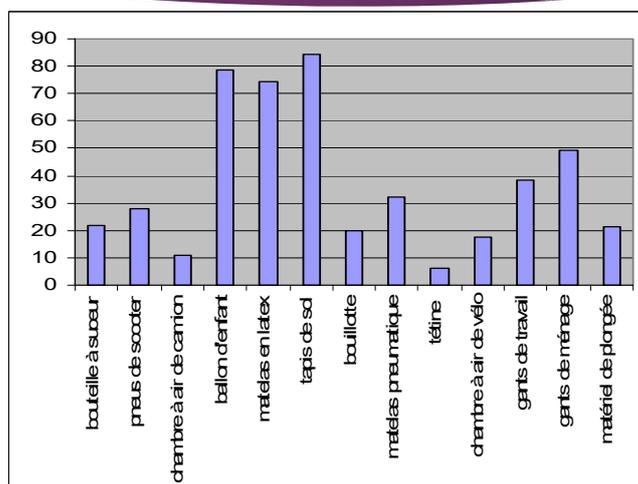
- ▶ Potentiel allergénique de matériel médical en latex variable (Reinikka Allergy 2007).
- ▶ Hev b1, 3, 5, et 6.02 dosés sur tous les types de gants disponibles en Finlande en 1999, 2001 et 2003 par immuno-essai enzymatique.
- ▶ La somme de ces 4 allergènes permet d'établir un seuil de 0,15 µg/g .En dessous de 0,15 les gants sont peu allergisants, au dessus modérément à fortement allergisants. En dessous de 0,03 µg/g les gants sont quasi anallergiques (Palosuo, Allergy 2007)
- ▶ Différence entre la face externe (Hev b1, Hev b3, Hev b6.02) et interne des gants (Hev b5 et Hev b6.02)
- ▶ Hev b6.02 est l'allergène la plus présente chez les professionnels de santé sensibilisés au latex (Yagami A, et al. Allergol Int. 2009)

MATERIEL MEDICAL taux de latex:



OBJET USUEL

taux de latex:



ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

- ▶ Interrogatoire +++
- ▶ La rechercher surtout chez l'enfant et la femme allergique
- ▶ Urticaire? Angiooedème? Symptôme oculaire, nasal, respiratoire? Fruits? Gants? Ballon?

ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

En péri-opératoire si l'accident survient:

- ▶ Après application du garrot, électrodes, masque à O2
- ▶ 15 à 20 minutes après le début de la chirurgie
- ▶ Au réveil
- ▶ Lors d'une césarienne ou d'une chirurgie gynécologique

ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

- ▶ **Dosage des IgE spécifiques**
- ▶ 2 réactifs agréés / FDA: **ImmunoCAP Phadia & Immulite 2000** Siemens MSD (sensibilité >80% spécificité >95%)
- ▶ Intérêt du CAP k82+ contenant rHev b5 (sensibilité 92,8%, spécificité 94,1%) Hemery, Allergy 2005
- ▶ Possibilité de doser les IgE spécifiques vis-à-vis des allergènes recombinants du latex pour confirmer l'allergie authentique et éliminer les sensibilisations croisées
- ▶ Technique Biopuce avec 8 antigènes recombinants du latex (Ott 2010 JIC)
- ▶ Puce ISAC avec 5 allergènes du latex

ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

- ▶ **Dosage des IgE spécifiques**
- ▶ Détermination des IgE spécifiques pour 9 allergènes recombinants du latex : rHev b1, (rHev b2), rHev b3, rHev b5, rHev b6.01, rHev b6.02, rHev b8, rHev b9, rHev b11
- ▶ Détermination des IgE spécifiques de la broméline :
Mise en évidence des IgE anti carbohydrates

Un test sérologique positif peut devenir négatif avec éviction de l'allergène

ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

- ▶ Prick-tests avec extraits allergéniques, ou à travers un gant de latex.
- ▶ Comparaison des extraits de latex Stallergènes (latex non ammoniacé) et ALK (latex ammoniacé). Dans les allergies prouvées au latex: extrait ALK supérieur, diamètre de réaction supérieure, sensibilité supérieure (96 contre 81%) et spécificité identique.
- ▶ Extrait actuel de latex (Stallergènes) ne contient pas Hev b5 d'où risque de faux négatif, malgré 1 clinique évocatrice
- ▶ Extrait fait maison avec gant trempé dans un diluant?

Prick test : spécificité et sensibilité plus grandes que les tests in vitro

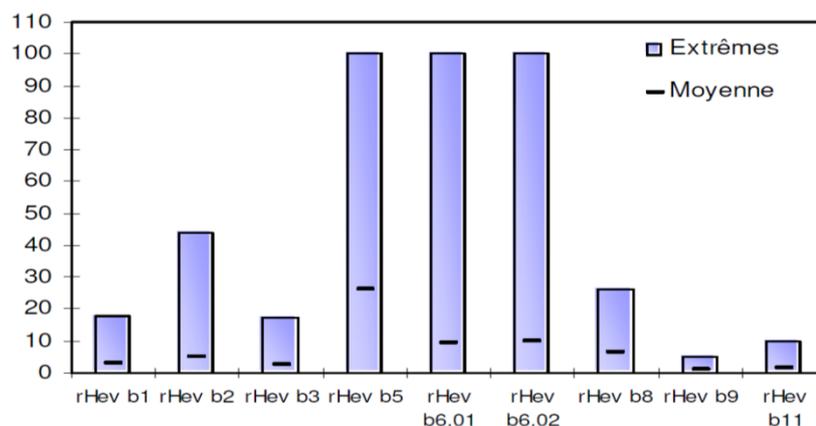
ALLERGIE AU LATEX

Diagnostic:

- ▶ **Test de provocation** (fait rarement – risque d’anaphylaxis mais gold standard)
 - ▶ Port de gant ou d’un doigtier
 - ▶ Test de provocation réaliste
 - ▶ Test de provocation nasal
 - ▶ Test de provocation nasal avec extrait de latex naturel: meilleure sensibilité (96%), spécificité de 100%, une VPN de 100% et une VPP de 98% soit des résultats bien supérieurs au test du port de gant de latex. (Unsel Allergy 2009)
- ▶ Comparaison des tests de provocation cutané, muqueux, sublingual, conjonctival, nasal, bronchique, vaginal : TPN et TPB plus sensibles, cutanés et muqueux plus faciles à réaliser, vaginal plus sûr mais le moins sensible (Nucera 2010 Int J Immunopathol)

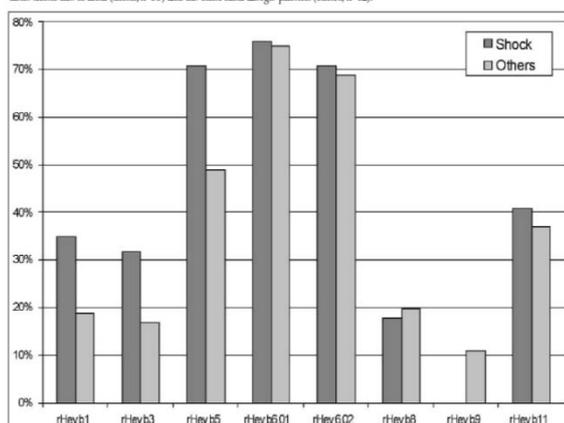
ALLERGIE AU LATEX

variation des allergènes recombinants du latex dans une population allergique



Allergènes du latex

Figure 2 - Comparison of prevalence of specific IgE against recombinant latex allergen between patients with a perianesthetic anaphylactic shock due to latex (shock, n=35) and the other latex allergic patients (others, n=62).



- ▶ IgE anti-Hev b5 utiles en cas de monosensibilisation si discordance entre les tests cutanés - et clinique +.
- ▶ IgE anti Hev b 1, 3 et 5 sont des marqueurs intéressants présents chez les patients ayant eu un choc per-anesthésique et chez les multi-opérés

Garnier, Eur Ann Allergy Clin Immunol 2012

Allergènes du latex

- ▶ Hev b 8, la profilline du latex a des réactions croisées avec les profillines des aliments et pollens (Bet v2)
- ▶ Pas de Hev b 8 dans les gants de latex (dégradation probable par le traitement chimique du latex (Antinocelli; Allergy 2008) .
- ▶ Pas de réaction clinique lors d'exposition au latex (chirurgie) de patients atteints de pollinose, avec IgE anti-Hev b 8 (Haeberle J Clin Anesth 2003)
- ▶ 7 patients monosensibilisés à Hev b 8 avec TC positifs au latex, mais test au port de gant de latex négatif, et pas de réaction clinique lors de chirurgie (y compris viscérale) sans prévention du latex (Quercia 2009 Eur Ann Allergy Clin Immunol) .
- ▶ **rHev b8** permet de comprendre les k82 faussement positifs chez certains patients polliniques: **marqueur de la réaction croisée latex / pollen**

Allergènes du latex

- ▶ Identification d'IgE contre Hev b15 chez des professionnels de santé: 12% des patients avec k 82 + sensibilisés à Hev b 15.
- ▶ Monosensibilisation possible mais souvent associé avec IgE contre Hev b6, Hev b 2, Hev b5 et Hev b 7

Syndrome latex – fruit:

- ▶ 30-50% des patients allergiques au latex ont des allergies aux aliments, notamment les fruits (Garcia, J Investig Allergol Clin Immunol 2011)
- ▶ Hev b 11 (chitinase) retrouvé dans les fruits exotiques (avocat, banane...), sensibilisation à Hev b 11 toujours associée à une sensibilisation à Hev b 6.01
- ▶ Hev b 6 est retrouvé dans un fruit exotique acerola ou cerise des caraïbes, présent dans des jus de fruits, confiture et aliments naturels: CHI 1 avec réaction croisée aux fruits (kiwi avocat banane...)
- ▶ Sensibilisation à Hev b7 allergène mineur responsable d'allergie croisée avec la pomme de terre et la tomate mais Hev b 7 n'existe pas dans les gants. Pas de monosensibilisation à Hev b7
- ▶ Hev b 13 estérase très glycosylée. Allergie croisée avec le sarrasin .

Syndrome latex – fruit:

- ▶ Les patients allergiques au latex ont un taux élevé de sensibilisations aux aliments mais ne présentent pas de réactions cliniques (220 patients, Giavina –Blanchi, JACI 2013)
- ▶ Les aliments tolérés et consommés régulièrement ne doivent pas être interdits!

Des allergies croisées:

- ▶ Hev b 2 : Monosensibilisation à Hev b 2 existe = syndrome latex pollen d'olivier et latex fruit
- ▶ Hev b 9= émolase ; réactivité croisée avec Alt a 5 (Alternaria)
Sensibilisation à Hev b 9 = 14% des allergiques au latex.
- ▶ Hev b 10 réactivité croisée avec Asp f 6 (Aspergillus)
- ▶ Hev b 14 commun avec un antigène du jujubier
- ▶ Hev b 12 est une LTP mais sans homologie de structure avec la LTP de la pêche
- ▶ Pas de dosage actuel pour les allergènes mineurs

ALLERGIE AU LATEX conduite à tenir:

Prévention primaire:

- ▶ Personnes dans le groupe à risque doivent utiliser les matériels sans latex le plus souvent
- ▶ Programme de protection de peau, prévenir les dermatoses irritatives
- ▶ Procédé industriel (latex lavé, chauffé dépourvu de protéines)
- ▶ Gants dépoutrés dans les services hospitaliers pour éviter l'exposition indirecte (diminution des allergies au latex dans le personnel de 80%)

ALLERGIE AU LATEX conduite à tenir:

Prévention secondaire:

- ▶ Dépistage
- ▶ Carte d'allergie et information de patient
- ▶ Eviction du latex au contact et aéroporté
- ▶ Réaction systémique: prescription d'auto injecteurs d'adrénaline?

Prévention tertiaire:

- ▶ Si profession exposée déclaration de maladie professionnelle (tableau N° 95)
- ▶ Désensibilisation: encore du domaine de la recherche

ALLERGIE AU LATEX conduite à tenir: immunothérapie?

Immunothérapie:

- ▶ Par voie sublinguale: Bahima J Investig Allergol Clinimmunol 2004 bonne tolérance (réactions locales 4%), quelques réactions plus fortes (10%). Amélioration significative du test au gant.
- ▶ par voie injectable (Sastre J; 2003 JACI 111) diminution significative des signes cutanés, mais pas respiratoires beaucoup de réactions systémiques (8% des doses)
- ▶ ITSL étude contrôlée contre placebo (Nettis Br J Dermatol 2007) 40 patients, 30 urticaires et 10 asthmes. Evaluation clinique, des tests cutanés, des IgE spécifiques et test de provocation. Suivi sur un an: Diminution des symptômes, des traitements chez les patients traités, amélioration des tests de provocation bronchique ou cutané, diminution des tests cutanés au bout d'un an, légère élévation des IgE.

ALLERGIE AU LATEX conduite à tenir: immunothérapie?

- ▶ Effets secondaires possibles dans l'ITSL: 1° cas d'anaphylaxie lors d'une désensibilisation sublinguale au latex (Antico Allergy 2006)
- ▶ Nettis (Ann Allergy Asthma Immunol 2012;109: 160-165) revoit 11 études: 3 ITSC et 8 ITSL.
 - ▶ 2/3 études d'ITSC randomisées : bénéfice mais effets secondaires +++.
 - ▶ ITSL: résultats positifs (sauf une), bonne tolérance. Qualité des études à améliorer et nombre de patients étudiés trop bas.
- ▶ ITSL avec un traitement symptomatique à réserver aux patients pour qui l'éviction ne serait pas possible ou efficace

Les allergies au Latex – signes cliniques:

- ▶ Manifestations cutanées: urticaire de contact 75 à 100% des patients
- ▶ Manifestations ORL et oculaires: rhinite, conjonctivite 15 à 50 % des patients
- ▶ Manifestations respiratoires: asthme 3 à 31 % des patients
- ▶ Manifestations systémiques: 6 à 8 % des patients
 - ▶ Urticaire généralisée
 - ▶ Œdème de Quincke
 - ▶ Choc anaphylactique
- ▶ Diagnostic en préopératoire: par interrogatoire +++:
 - ▶ y penser & la rechercher
 - ▶ surtout chez l'enfant et la femme jeune allergique (fruits, ballons, gants)

ALLERGIE AU LATEX réaction symptomatique:

- ▶ Forme cutanée: antihistaminiques
- ▶ Respiratoire:
 - ▶ O2
 - ▶ Bronchodilatateurs inhalés
 - ▶ Ventilation assistée
- ▶ Choc anaphylactique:
 - ▶ Remplissage (RL)
 - ▶ Adrénaline
 - ▶ Massage cardiaque
- ▶ Éviction du latex en salle d'opération, donc y penser
- ▶ Pas de correction du choc sans éviction

ALLERGIE AU LATEX

Au bloc:

- ▶ Interrogatoire systématique (la rechercher)
- ▶ identifier les patients à risque (multiopéré, profession exposée)
- ▶ interroger tout futur opéré sur son statut allergique éventuel
- ▶ tester tout patient appartenant à un groupe à risque (tests cutanés, IgE spécifiques)
- ▶ les tests de dépistage systématiques sont inutiles chez les patients n'appartenant pas au groupe à risque en l'absence de suspicion clinique

ALLERGIE AU LATEX

Au bloc:

- ▶ Si suspicion « faire comme si »
- ▶ opérer les patients allergiques au latex dans un environnement sans latex ;
- ▶ Faire passer le patient en 1° le matin,
- ▶ Eviction totale du matériel en latex:
 - ▶ Utiliser des gants en caoutchouc synthétique: néoprène, tactylon, PVC, nitril...
 - ▶ Sondes et drains et matériel de ventilation en PVC ou silicone
 - ▶ Vérifier l'absence de latex dans tout le matériel

Les allergies au Latex – per opératoire:

▶ Y penser si l'accident survient:

- ▶ Après application du garrot, électrodes, masque à O₂
- ▶ 15 à 20 minutes après le début de la chirurgie
- ▶ Au réveil
- ▶ Lors d'une césarienne ou d'une chirurgie gynécologique

▶ Exploration:

- ▶ Prick test avec extraits allergéniques ou gants en latex
- ▶ Test de provocation (rarement): port de gant ou d'un doigtier; test de provocation nasale
- ▶ Dosage des IgE spécifiques: CAP k82 +/- allergènes recombinants

Cas cliniques:

Dame aide soignante

- ▶ ATCD: asthme à l'ambroisie depuis 1995, allergie aux fruits exotiques depuis 2004
- ▶ Urticaire géante et œdème 15 minutes après le port de gants au travail
- ▶ Prick test au latex: +
- ▶ K82: 5,41 kU/l

Cas cliniques:

- ▶ K82: 5,41 kU/l
- ▶ rHev b1 : <0.10
- ▶ rHev b2 : 1.47
- ▶ rHev b3 : <0.10
- ▶ rHev b5 : 2.60
- ▶ rHev b6.01 : 2.27
- ▶ rHev b6.02 : 2.27
- ▶ rHev b8 : <0.10
- ▶ rHev b9 : <0.10
- ▶ rHev b11 : <0.10
- ▶ Broméline : <0.10

Allergie professionnelle au latex :

réorientation de l'agent dans un service sans latex

Les allergies au Latex

- ▶ Facteurs de risque:
 - ▶ F>H
 - ▶ Age: adulte jeune
 - ▶ Terrain atopique: allergie pollinique, alimentaire
 - ▶ Exposition:
 - ▶ Professionnelle (1^o cause d'asthme professionnel dans le milieu de la santé)
 - ▶ Individuelle
 - ▶ Antécédents chirurgicaux multiples
 - ▶ Chirurgie pédiatrique, spina bifida ++
- ▶ Allergies croisées: banane, avocat, kiwi, châtaigne, sarrasin, poivron

Plus rarement: ananas, pamplemousse, papaye, fruits de la passion, litchis, mangue, raisin, melon, noix, noisette, amande, cacahuète, tomate, pomme de terre, épinard, sésame, figue.

Ficus, marijuana

Cas cliniques:

- ▶ Dame 60 ans
- ▶ ATCD: obésité, DNID insulinorequérant, SAOS, HTA, EP post opératoire
- ▶ ATCD chirurgicaux: hernie inguinale, ligature des trompes, cure d'éventration, cataracte, canal carpien
- ▶ Problème en 2018: urticaire généralisé en salle de réveil après la chirurgie de l'éventration par laparotomie
 - ▶ Anesthésie: rachi analgésie par Morphine intrathécale, anesthésie générale 14h45 Sufentanil Propofol Ketamine Atracurium Dexamethasone, Cefazoline à 14h50, antalgiques 15h45: Paracetamol Nefopam Ketoprofene Droperidol
 - ▶ Démangeaisons et éruption cutanée après 15h50 , insuffisance post opératoire transitoire. Antalgie post opératoire assurée par Paracetamol et Tramadol
 - ▶ Traitement: Polaramine, persistance des démangeaisons pendant quelques jours

Cas cliniques:

- ▶ Dame 60 ans
- ▶ Notion d'urticaire des yeux et du visage depuis quelques années sans signe respiratoire
- ▶ Tests cutanés: Ketoprofène, Néfopam, Morphine, Droperidol, Céfazoline, Latex

Cas cliniques:

- ▶ Prick et IDR négatifs pour Kétoprofène, Néfopam, Dropéridol, Morphine, Céfazoline.
- ▶ Prick test négatif à l'extrait Stallergène au latex
- ▶ Prick test positif avec le gant en latex
- ▶ IgE spécifiques k82 +++
- ▶ IgE spécifiques
 - ▶ rHev b5 ++
 - ▶ rHev b6.02 ++