



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

 ScienceDirect

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 48 (2008) 201–203

REVUE FRANÇAISE
D'ALLERGOLOGIE
ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/REVCLI/>

Cas difficiles d'allergie aux insectes piqueurs : expérience du groupe de travail

Difficult cases of stinging insect allergy: Experience of the working group

J.-M. Rame

Réseau Raft, explorations fonctionnelles-physiologie, arsenal bâtiment L, 25030 Besançon cedex, France

Disponible sur Internet le 4 mars 2008

Résumé

Cet article présente le fonctionnement d'un forum (échange de courriels) consacré aux cas difficiles d'allergie aux insectes essentiellement aux venins d'hyménoptères. Les principaux résultats de ce forum sont présentés ainsi que son évolution. Nous souhaitons faire bénéficier de cet outil tous les praticiens concernés.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

This article describes the function of a forum (operating by means of an exchange of correspondence) devoted to difficult cases of insect allergy, essentially to hymenoptera venoms. The principal results of this forum as well as its evolution are presented. We hope that all concerned physicians will benefit from this tool.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cas difficiles ; Allergie aux venins ; Insectes ; Forum

Keywords: Insect allergy; Hymenoptera venom; Difficult cases; Forum

1. Introduction

La prise en charge d'un patient ayant présenté une réaction d'anaphylaxie sévère après piqûre d'hyménoptère a bénéficié en 2005 de recommandations au niveau européen [1]. Ces recommandations ont abordé très largement ce sujet tant au niveau des mesures préventives, et du traitement en urgence dans les suites immédiates de la piqûre, que de la trousse d'urgence et de l'immunothérapie spécifique aux venins. Pour autant, le clinicien peut être confronté à des situations qui n'ont pas été envisagées par ces recommandations que nous avons donc qualifiées de « cas difficiles ». Plus largement, nous entendons par « cas difficiles », des situations où le praticien aimerait bien avoir l'avis d'autres collègues afin de mettre en œuvre de façon optimale sa prise en charge diagnostique,

thérapeutique ou son arrêt. Le 25 novembre 2006, le « groupe insecte » (GI), émanation de la SFAIC et de l'Anaforal s'est réuni à Lyon. Ce groupe a été cofondé et est coanimé par Joëlle Birnbaum, François Lavaud et Bruno Girodet. À cette occasion, il a été proposé la mise en place d'un forum consacré à ces cas difficiles. Son fonctionnement s'est inspiré d'un forum identique qui est consacré à la dermato-allergologie dans le cadre du Réseau de vigilance en dermato-allergologie (Revidal) et est animé par Martine Vigan. Tous types de cas difficiles peuvent être abordés et quel que soit l'insecte en cause : hyménoptères mais également les autres insectes piqueurs ou responsables de morsures. Le premier cas difficile a été proposé le 28 décembre 2006.

2. Fonctionnement du forum

Les outils utilisés sont de simples échanges de courriels qui sont centralisés par un « coordonnateur ». La mise en œuvre de

Adresse e-mail : jmrame@chu-besancon.fr.

ce « système » est donc très simple, elle ne présente pas la lourdeur de la gestion d'un site internet. L'accès au forum reste simple (pas de code d'accès) et ce fonctionnement évite toute intrusion, avec un accès à l'information qui se limite aux seuls membres du GI.

En pratique, quand un allergologue est confronté à un « cas difficile », il adresse son cas clinique par messagerie électronique au coordonnateur du forum. La rédaction de ce cas clinique suit une méthodologie précise. Le coordonnateur adresse ensuite ce cas à tous les membres du GI participant au forum. Chacun des membres apporte une réponse en fonction de ses connaissances, de ses pratiques ou de son expérience. Un membre peut également solliciter au besoin une personne-ressource qui peut être extérieure au groupe si le cas concerne un domaine bien particulier (médecine du travail, cardiologie, médecine d'urgence, dermatologie, etc.). Ce membre peut ne pas avoir d'opinion sur ce cas, mais il doit quand même faire une réponse le précisant au coordonnateur du forum. Toutes ces réponses sont adressées individuellement au coordonnateur du forum qui les intègre consécutivement dans l'ordre chronologique de leur arrivée puis les adresse à nouveau à tous les participants du forum qui, s'ils le souhaitent, peuvent à nouveau faire une réponse. Ces échanges se poursuivent tant que des réponses sont adressées au coordonnateur du forum. Ainsi l'allergologue confronté à un cas difficile qui a sollicité ce forum pourra bénéficier de la réflexion de tous les membres du GI au travers de ces discussions.

3. Évolution du forum

3.1. Les cas difficiles et maintenant les « questions »

Des questions moins structurées que ces cas cliniques ont également été posées. Cela concerne d'avantage des « pratiques ». Ces questions ont été traitées de la même manière que les cas difficiles. Une deuxième rubrique s'est donc ajoutée aux cas difficiles : les « questions ».

3.2. Évolution du fonctionnement du forum

Le GI a souhaité présenter cet outil au troisième CFA afin de le rendre accessible à tous les praticiens qui prennent en charge des patients allergiques aux venins et piqûres ou morsures d'insectes. Une structuration de ce forum était donc devenue indispensable. Pour ne pas saturer ce forum qui est animé de façon benévole, il a été proposé aux praticiens confrontés à un cas difficile, de solliciter dans un premier temps un membre du GI qui serait le relais régional du forum. Ce membre du GI pourra en effet fréquemment apporter une première réponse ; en particulier en référence à un cas précédent ayant abordé la même question dans le forum. Au besoin, s'il ne pouvait pas apporter de réponse, ou si cette réponse n'était pas satisfaisante, ce relais régional pourrait solliciter le forum comme expliqué précédemment. Par ailleurs chacun des membres de ce forum se sont engagés à donner systématiquement une réponse pour chacune des questions posées même de façon simple (« même avis que mes collègues » ou « sans opinion »). Ce nouveau

mode de fonctionnement nous a permis de mieux cerner la représentativité des différentes réponses au niveau de ce groupe.

Conscient que de nombreux praticiens souhaitent bénéficier des réflexions de ce groupe de travail sans forcément y participer, une réflexion est en cours afin de publier les « questions » et les « cas difficiles » les plus représentatifs.

4. Résultats du forum « cas difficiles »

Près de 30 praticiens ont participé à ce forum. Depuis début 2008 du fait de sa restructuration le nombre de participants se limite à une vingtaine dont quatre à cinq personnes ressources. Tous les types d'exercice sont représentés : libéral, établissement de santé, par des allergologues exclusifs ou d'autres spécialités. La liste des membres de ce forum ainsi que leur adresse de messagerie a été communiquée lors de ce troisième CFA afin de permettre un accès à ce forum à tous les praticiens qui en ont besoin.

4.1. Cas difficiles

Vingt-huit « cas difficiles » (deux en 2006 et 26 en 2007) qui concernaient 19 hommes (de 16 à 71 ans) et neuf femmes (de quatre à 61 ans) ont été discutés. Ces dossiers concernaient des sensibilisations à vespula (19 cas dont cinq associés à d'autres venins), à poliste (trois cas tous associés à vespula dont un au frelon), à l'abeille (neuf cas dont un associé à vespula) et au frelon (deux cas, tous associés à vespula et à poliste dans un cas). Un cas concernait une piqûre par un insecte non identifié au Brésil et un cas par un frelon moins commun : *Vespula velutina*.

La répartition des réactions cliniques était la suivante : deux réactions locales, quatre réactions de grade I selon Müller, deux de grade II, trois de grade III et 12 de grade IV. Cinq dossiers concernaient des interrogations sur le tableau clinique : sa sévérité réelle (trois cas), une présentation cardiologique (deux cas), une présentation dermatologique atypique (vésicules et urticaire au froid). Un cas concernant une réaction toxique après piqûre multiple de guêpes (au-moins 150).

L'interrogation la plus fréquente concernait l'indication d'une éventuelle immunothérapie au venin (dix cas) du fait des difficultés suivantes : incertitude sur la sévérité de l'incident ou la nature de l'insecte piqueur, réaction modérée associée ou non à des piqûres multiples, existence d'une discordance entre les résultats des tests cutanés et les dosages des IgE sériques spécifiques, d'une polysensibilisation ou cosensibilisation aux venins.

Des problèmes de tolérance de l'immunothérapie spécifique à l'abeille (un en rush, un à j15 et un à la septième injection à 100 µg) ont motivé l'interrogation de ce forum.

Des pathologies associées ou découvertes dans les suites de l'anaphylaxie au venin ou de l'immunothérapie (dermatose vésiculeuse, urticaire au froid, déficit fonctionnel en C1-inhibiteur, cardiopathie, accès palustre), de même que des médicaments (bêta-bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, sartans et paracétamol) ont

motivé l'interrogation de ce forum. Enfin, l'arrêt ou la poursuite de l'immunothérapie « à vie » en cas de facteur de risque associé (cardiopathie sévère) ont également été discutés.

L'apiculture ou le choix de faire cette profession chez des patients allergiques ; la pathologie professionnelle et les accidents du travail ainsi que les aspects médico-légaux ont également fait l'objet d'échanges fructueux.

4.2. Questions

Neuf questions (toutes en 2007) ont été l'objet de débats dans ce forum. Les questions suivantes ont été posées :

- quelle surveillance et à quel rythme en cours d'immunothérapie spécifique aux venins ?
- l'aptitude professionnelle est-elle modifiée en cas d'allergie aux venins ?
- que penser d'une photodermatose en regard d'un site de piqûre d'abeille ?
- place de l'immunothérapie spécifique au venin en cas d'antécédent ancien de néoplasie ?
- faut-il proposer un bilan cardiovasculaire avant de prescrire de l'adrénaline ?
- quels médicaments avec quelles indications pour la trousse d'urgence ? Faut-il faire systématiquement un dosage de la tryptase sérique en cas d'anaphylaxie aux venins.

5. Conclusions

Parfois les échanges de ce forum allaient tous dans le même sens. D'autres fois, les avis étaient au moins partiellement

divergents. Mais la grande diversité des cas cliniques montre toute l'utilité d'un tel forum. Pour le praticien confronté à un « cas difficile », cet outil lui permet également de rompre son isolement en lui apportant l'expertise d'un groupe de collègues prenant en charge la même pathologie. Les réponses apportées sont également précieuses pour aider le praticien à prendre sa décision et résister ainsi à une pression à laquelle il est parfois exposé.

Nous regrettons que ce forum ne soit pas directement accessible à tous les praticiens qui le souhaiteraient, mais cet outil est animé de façon bénévole. Son évolution, pour le rendre accessible a donc été indispensable. Vous pouvez donc solliciter un membre du GI qui à son tour sollicitera ce forum s'il ne peut vous apporter une réponse ou si vous souhaitez que cette réponse soit complétée ou diffusée.

Participation

Personnes ayant participé à ce forum en 2006–2007 : André C, Basset-Stheme D, Birnbaum J, Bloch-Morot E, Bonniaud P, Bourrain JL, Chappard C, Drouet M, Dzviga C, Dubouis JP, Gallen C, Girardin P, Girodet B, Guilloux L, Guinnepain MT, Hutt N, Jacquier JP, Laurent J, Lavaud F, Le Sellin J, Puillandre E, Rame JM, Rauld-Dessard C, Saint-Martin F, Scherer P, Schwartz C, Sullerot I, Van Der Brempt X, Vigan M, Wessel F.

Référence

- [1] Bonifazi F, Jutel M, Biló M, Birnbaum J, Müller U, EAACI Interest Group on Insect Hypersensitivity. Prevention and treatment of hymenoptera venom allergy: guidelines for clinical practice. *Allergy* 2005;60:1459–70.