



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue française d'allergologie 57 (2017) 492–493

Mise au point

Diversité des tableaux cliniques de l'allergie au lait de vache[☆]

The clinical variety of cow's milk allergy

P. Eigenmann

Unité d'allergologie pédiatrique, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

Reçu le 27 juillet 2017 ; accepté le 2 août 2017
Disponible sur Internet le 1^{er} septembre 2017

Résumé

L'allergie aux protéines du lait de vache est un diagnostic fréquemment évoqué pendant les deux premières années de vie. Néanmoins, les allergies IgE, ou non d'IgE médiée au lait de vache restent limitées à moins de 5 % des enfants. Il est donc nécessaire de rechercher un diagnostic précis, et surtout de suivre l'évolution de la pathologie, afin de réduire au maximum le risque d'un régime inutile.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergies alimentaires ; Allergie au lait ; Syndrome d'entérocolite au lait de vache ; Colite au lait maternel

Abstract

Cow's milk allergy is frequently suspected in children aged under two years. Nevertheless, IgE- and non-IgE-mediated cow's milk allergy is in fact demonstrated in fewer than 5% of infants. It is thus essential to seek a clear and accurate diagnosis. In addition, the clinical outcome of cow's milk allergy is generally favorable and regular reassessment of the diagnosis is mandatory to reduce the likelihood of unnecessary elimination diets as far as possible.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Food allergy; Cow's milk allergy; Food-induced enterocolitis syndrome; Milk-induced proctocolitis

Le lait est un aliment nutritionnel essentiel de la petite enfance. À cet âge, le diagnostic de l'allergie au lait est évoqué chez 5 à 10 % des enfants. Néanmoins, lorsque les symptômes sont clairement en lien avec l'ingestion de protéines du lait de vache, il serait plus adéquat de parler de réaction adverse au lait, le mécanisme allergique n'étant pas toujours objectivable. La clinique est alors prépondérante pour préciser le diagnostic de l'étiologique, et pour relier cette dernière à l'ingestion de protéines du lait de vache. Les réactions adverses au lait de vache peuvent être pléomorphes, et leur diagnostic dépend fortement du professionnel de la santé qui prend en charge l'enfant.

Le point de vue de l'allergologue : l'allergologue recherchera en premier lieu toute symptomatologie pouvant évoquer une

réaction de type IgE médiée [1]. Dans ce cadre, il considérera les enfants présentant des symptômes survenant en général 1 à 2 heures après l'ingestion du lait de vache et se manifestant sous forme d'éruptions cutanées (urticaire, lésions eczématiformes), de manifestations respiratoires, gastro-intestinales immédiates ou alors anaphylactiques. Il considérera également les réactions non IgE médiées, en particulier le syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) [2,3] ou encore la proctite colite induite par les protéines du lait de vache ingérées par la mère et administrées à l'enfant par l'entremise du lait maternel [4].

Le point de vue du gastro-entérologue : le gastro-entérologue suspectera une réaction adverse au lait en règle générale dans le cadre de manifestations digestives chroniques, tel que les diarrhées chroniques ou les vomissements récurrents. Le diagnostic est alors en premier lieu lié à l'anamnèse suggestive. En effet,

[☆] Résumé d'une communication au IX^e Symposium CICBAA, Lille 2017.
Adresse e-mail : Philippe.Eigenmann@hcuge.ch

ces manifestations n'étant que très rarement IgE médiée, et pas toujours en relation avec un mécanisme immunologique, tous les tests diagnostics usuels restent négatifs [5].

Le point de vue du pédiatre : le pédiatre suspectera une allergie au lait de vache dans des situations cliniques semblables à celles évoquées pour le gastro-entérologue. De plus, le pédiatre voit fréquemment des enfants présentant une mauvaise prise alimentaire, des coliques ou des pleurs récurrents qui font également évoquer le diagnostic [6,7]. Ici également, les manifestations sont en règle générale non IgE médiée ou liée à une intolérance et le diagnostic est évoqué après disparition de la symptomatologie lorsque les protéines du lait sont éliminées de l'alimentation de l'enfant. L'allergie vraie au lait reste rare dans ces situations ou la réaction adverse au lait est généralement transitoire [8]. L'eczéma atopique est une situation clinique particulière liée à une peau inflammatoire, associée parfois à un déficit de la barrière cutanée. Dans ce cadre, une minorité d'enfants peuvent avoir une allergie au lait exacerbant la symptomatologie [9]. La majorité de ses enfants présente des tests IgE médiés positifs, néanmoins une minorité de ces enfants, présentant surtout des manifestations d'eczéma retardé jusqu'à 12 à 24 heures après l'ingestion du lait, n'ont aucun test positif [10]. Le diagnostic est alors posé après exclusion et récurrence des symptômes lors d'un test de provocation alimentaire.

Approche diagnostique : la première étape de l'approche diagnostique doit mettre en évidence une claire association entre l'ingestion de protéines du lait de vache et la récurrence des symptômes. Un outil tels que CoMiSS peut aider le médecin de premier recours à mettre en évidence un lien entre le lait et les symptômes chroniques [11]. Le diagnostic d'allergie n'est néanmoins pas avéré à ce stade. Il est en règle générale utile d'effectuer des tests IgE (tests cutanés ou mesure d'IgE spécifiques dans le sérum) lorsqu'un mécanisme de ce type est suspecté. En revanche, lorsque l'anamnèse suggère plutôt une pathologie non IgE médiée ou une intolérance, il n'est pas recommandé d'effectuer ce type de tests. Le risque de mettre en évidence une sensibilisation (dans le cadre d'un terrain atopique et d'une production d'IgE spécifiques sans allergie liée) est alors plus élevé que la probabilité de poser un diagnostic d'allergie au lait. En cas de doute, le standard diagnostique est une réexposition protocolée (test de provocation au lait) qui permettra de poser un diagnostic sûr et de prescrire un régime d'exclusion justifié.

En résumé, « l'allergie au lait de vache » est de fait fréquemment une réaction adverse au lait sans aucun mécanisme immunologique. L'approche diagnostique doit être pragmatique, liée en premier lieu à la symptomatologie. L'évolution de la majorité de ces affections étant favorable au bout de quelques mois ou quelques années, ces enfants doivent être suivis et réévalués régulièrement afin de ne pas prolonger un régime d'exclusion du lait de vache au-delà de la période nécessaire.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur a reçu des honoraires de conférences et des subventions de recherche de ThermoFisher Diagnostics.

Références

- [1] Sánchez-García S, Cipriani F, Ricci G. Food allergy in childhood: phenotypes, prevention and treatment. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26:711–20.
- [2] Sicherer SH. Food protein-induced enterocolitis syndrome: case presentations and management lessons. *J Allergy Clin Immunol* 2005;115:149–56.
- [3] Caubet JC, Ford LS, Sickles L, Järvinen KM, Sicherer SH, Sampson HA, et al. Clinical features and resolution of food protein-induced enterocolitis syndrome: 10-year experience. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:382–9.
- [4] Maloney J, Nowak-Węgrzyn A. Educational clinical case series for pediatric allergy and immunology: allergic proctocolitis, food protein-induced enterocolitis syndrome and allergic eosinophilic gastroenteritis with protein-losing gastroenteropathy as manifestations of non-IgE-mediated cow's milk allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2007;18:360–7.
- [5] Caubet J-C, Szajewska H, Shamir R, Nowak-Węgrzyn A. Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2017;28:6–17.
- [6] Iacono G, Merolla R, D'Amico D, Bonci E, Cavataio F, Di Prima L, et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. *Dig Liver Dis* 2005;37:432–8.
- [7] Rome Foundation. Guidelines – Rome III diagnostic criteria for functional gastrointestinal disorders. *J Gastrointest Liver Dis* 2006;15:307–12.
- [8] Bergmann NM, Caubet J-C, McLin V, Belli DC, Schaeppi MG, Eigenmann PA. Common gastrointestinal disorders in young infants do not necessitate an allergy work-up. *Allergy* 2014;69:379.
- [9] Eigenmann PA, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, Sampson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics* 1998;101:e8.
- [10] Werfel T, Ballmer-Weber B, Eigenmann PA, Niggemann B, Rance F, Turjanmaa K, et al. Eczematous reactions to food in atopic eczema: position paper of the EAACI and GA2LEN. *Allergy* 2007;62:723–8.
- [11] Vandenplas Y, Dupont C, Eigenmann P, Host A, Kuitunen M, Ribes-Koninckx C, et al. A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children. *Acta Paediatr* 2015;104:334–9.