

La consultation en allergologie chez l'adulte

Dr Marion BRAIRE-BOURREL
Allergologue Lyon
Praticien attaché service Allergologie
et Immunologie Clinique CHLS

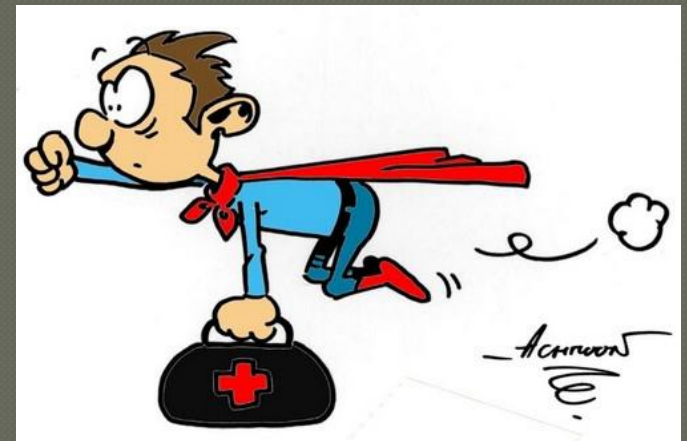
Selon VOUS, quels sont les indispensables de la consultation en allergologie (de l'adulte)?

Méta-plan



Organisation de la consultation en allergologie

- Anamnèse +++
- Hypothèse diagnostique
- Examen clinique
- +/- Tests cutanés
 - Prick-tests
 - Intra-dermo réaction (IDR)
 - Patch-tests
- +/- Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
- Diagnostic et projet thérapeutique



Anamnèse en allergologie



Les enjeux

- Informations > hypothèses diagnostiques >> tests cutanés et/ou respiratoires ?
- Relation d'écoute, d'empathie
- 10 minutes (maximum 15...)



Les informations indispensables

- ◉ Description des symptômes (photos?)
- ◉ Délai, chronologie, durée, récurrence
- ◉ Prise en charge antérieure : bilan, ttt (observance?)
- ◉ Impact sur la qualité de vie
- ◉ Signes fonctionnels d'asthme?
- ◉ ATCD (pertinents...) perso et familial
- ◉ **Environnement** personnel et professionnel
- ◉ Mode de vie (cosmétiques, alimentation...)

Les pièges

- Ne pas prêter attention aux « non dit » des patients (asthme++)
- Oublier le motif de consultation
- Se laisser embarquer par le patient
- Faire du « systématique » allergologique
- Être trop long / Être trop court



Examen clinique en allergologie



Les enjeux

- Recueillir les éléments cliniques pour étayer les hypothèses diagnostiques
- Éliminer les pathologies non allergiques
- Points importants en allergologie :
 - Examen cutané
 - Sphère ORL
 - Auscultation pulmonaire
- Reste examen parfois utile
- 5 minutes

Les erreurs

- ⦿ Ne pas faire d'examen
- ⦿ Se focaliser sur le symptôme et l'organe atteint
- ⦿ Se désintéresser des plaintes physiques « non allergiques »

Tests cutanés en allergologie



Prick-tests

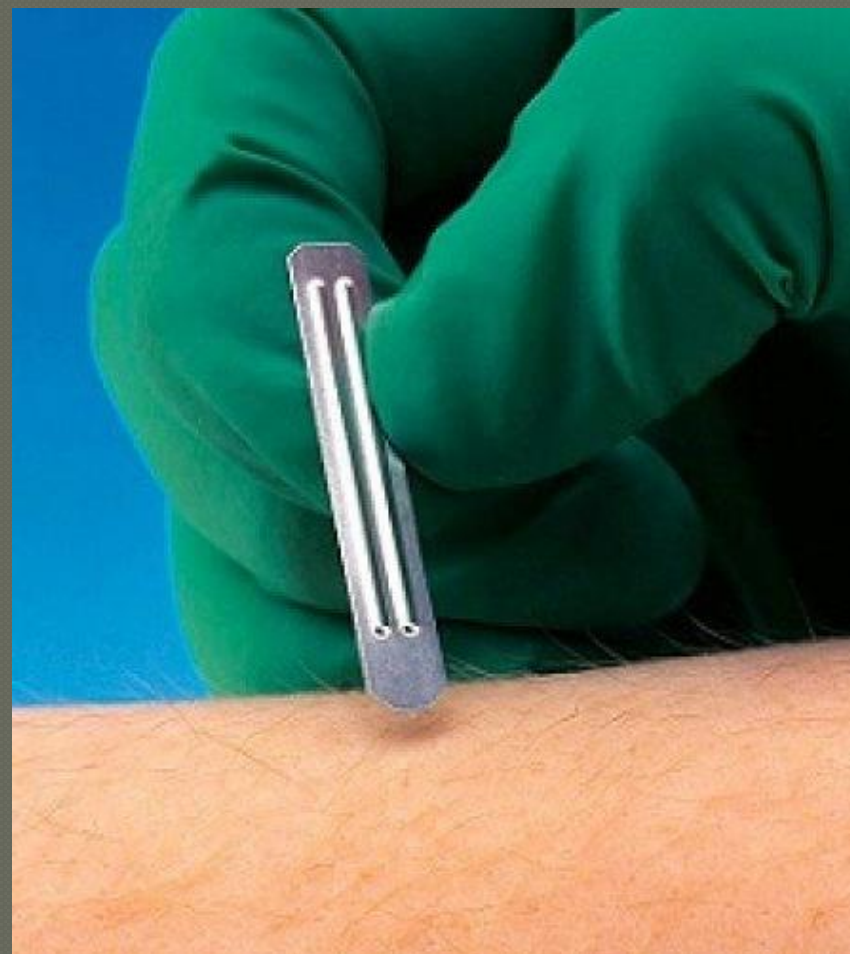
Prick-tests : généralités

- Allergie immédiate
- Sensibilisation ($\neq$ allergie)
- Une goutte de solution contenant l'allergène est déposée sur la peau de l'avant-bras et cet allergène est ensuite introduit dans l'épiderme par une petite effraction de la couche cornée



Prick-tests : bonnes pratiques (1)

- Lancettes métalliques ++ (Masse, Allergy 2011)
- Une lancette par goutte d'extrait
- Désinfection préalable avant-bras (alcool 75°)
- Espacer les gouttes de 3 cm entre elles
- à 2 cm du pli du coude



Prick-tests : bonnes pratiques (2)

- Piquer avec un angle à 45° ou 90°
- Ne pas faire saigner (refaire)
- Témoin positif
 - histamine 10 mg/mL ou
 - phosphate de codéine 9%
- Témoin négatif : sérum glycéринé
- Remettre les résultats au patient avec une interprétation

T+ et T- et facteurs modifiant la réactivité cutanée

● Négativité du témoin positif

- Cause anergie cutanée?
 - Antihistaminiques (arrêt 3 à 5 jours avant)
 - Autres médicaments : AINS, certains antidépresseurs
 - Age et état général (< 5 ans et sujet âgé)

● Positivité du témoin négatif

= dermatographisme (fragilité mastocytaire)

● Ne pas tester sur une zone où un dermocorticoïde a été appliqué

Prick-tests : critères de lecture

- Triade de Lewis =
 - érythème
 - papule oedémateuse
 - prurit
- 10 à 15 min après le prick
- Diamètre **papule**
 - = Moyenne du + grand diamètre et du diamètre perpendiculaire
 - Test positif si
 - $\geq$ à 3 mm par rapport au témoin négatif (en général totalement négatif) ou
 - $>$ à 50 % du témoin positif

Batteries de pneumallergènes (1)

- ◉ Extraits commerciaux
- ◉ Allergènes domestiques
 - Acariens : Dermatophagoides pteronyssinus et farinae
 - Animaux : chat, chien +/- autres (en fonction interrogatoire)
- ◉ Moisissures
 - Alternaria alternata ++ (fin été ++)
 - Cladosporium, pénicillium (extraits commerciaux?)
- ◉ Blatte germanique?
- ◉ Latex? (en fonction interrogatoire)

Batteries de pneumallergènes

(2)

● Allergènes saisonniers

- Pollens d'arbre
 - Cupressacées : cyprès
 - Oléacées : frêne, olivier
 - Bétulacées : bouleau, noisetier, (platane)
 - Fagacées (chêne, hêtre, châtaignier), Salicacées (peuplier, saule) : + rarement responsables de signes cliniques
- Graminées
- Herbacées : ambroisie, armoise



Trophallergènes?

- ◉ Natifs ++
- ◉ Pas de batterie standard
- ◉ Tests à choisir en fonction de l'interrogatoire
- ◉ Penser aux allergies croisées



Prick-tests : les erreurs

- Imaginer que les tests apporteront la solution diagnostique
- Se contenter d'un bilan négatif en cas de présomption clinique forte
- Ne pas respecter les critères de lecture et les bonnes pratiques
- Ne pas respecter les conditions de sécurité (arrêt Bétabloquants, trousse de secours au cabinet)

Tests cutanés en allergologie

Intra-Dermo Réactions (IDR)



Principe

- = pénétration certaine et immédiate d'une quantité significative de la molécule explorée mise directement au niveau du derme.
- Variation concentration en allergène du liquide injecté.
- Allergie médicamenteuse ++ (immédiats, semi-retardés et retardés) et hyménoptères.
- Souvent en milieu hospitalier

Technique

- Faces externes des bras ou dos
- Injection en IDR volume de 0,04 ml >> papule immédiate d'environ 5mm
- Débute avec dilutions +/- basses en fonction des risques encourus
- Respect concentrations maximales (éviter les faux-positifs)
- Soluté utilisé = sérum physiologique stérile phénole (0,9 % de NaCl, 0,5 % de phénol).
- Témoin négatif réalisé avec le solvant
- Témoin positif discuté

Technique et lecture

- IDR séquentielles

=monter d'une dilution/ 30 minutes si IDR précédente négative

- Lecture

- de façon répétée à 30 minutes, 6 heures et 24 heures
- de façon également très retardée jusqu'à 72, 96 heures à une semaine en fonction indication

- Test positif en lecture immédiate = papule urticarienne $\geq$ à 10 mm

Tests cutanés en allergologie

Tests épicutanés = Patch-tests



Test d'hypersensibilité retardée (HSR)

- Reproduire la lésion d'HSR = érythème et vésiculation (eczéma), par une réintroduction de l'allergène sur la peau.
- Interrogatoire minutieux : thérapeutiques utilisées, produits d'hygiène et cosmétiques, occupations professionnelles et extraprofessionnelles...
- Patient revu à 72 h : lecture des tests
- Absence traitement par corticothérapie générale, immunosuppresseurs...
- Dos (siège de pose habituelle des tests) : pas dermatose évolutive.

Principe

- Patch-test = disque support de l'allergène, associé à une rondelle de protection isolante et occlusive et un adhésif non reactogene.
- Tests posés sur le dos
- Allergènes standardisés (batterie européenne) les plus fréquents ou des allergènes spécialisés en fonction de la profession.
- Lecture, après 48, voire 72 h (si les dermocorticoïdes sont testés)
 - >> eczéma ? : prurit, érythème, œdème, vésicules,
 - ≠ réaction d'irritation.
- La seule preuve de la responsabilité de l'allergène = éviction de cet allergène > guérison.

Test positif peut ne pas correspondre à l'histoire actuelle du malade et témoigner d'une autre sensibilisation non responsable du tableau (non pertinente cliniquement).

Explorations Fonctionnelles Respiratoires en allergologie



L'EFR en consultation d'allergologie

- Indication = diagnostic d'un **trouble ventilatoire obstructif** dans le cadre d'une rhinite allergique
- 3 objectifs :
 - Diagnostic
 - Sévérité
 - Evolution / suivi



Spiromètre

- Résistance à l'occlusion (TVO proximal)
- Capacité Vitale Forcée (TVO distal)
- Pas de mesure de la distension thoracique



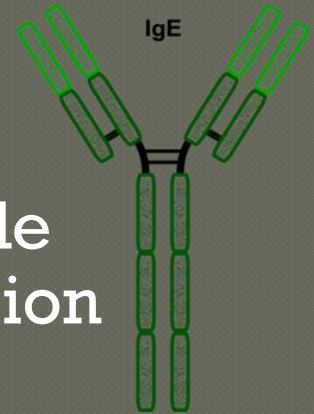
Cabine de pléthysmographie

- Résistance à l'occlusion (TVO proximal)
- Capacité Vitale forcée (TVO distal)
- Evaluation distension thoracique (TVR)



Examens biologiques?

- Pas systématique
- (Numération Formule : Polynucléaires Eosinophiles++)
- Dosage des IgE spécifiques
 - Pour confirmer absence allergie en cas de négativité des prick-tests avec présomption clinique forte
 - Si les prick-tests ne sont pas réalisables
 - Si les prick-tests ne sont pas interprétables
 - (Suivi évolution suite ITA)



Diagnostic et projet thérapeutique



Prescription médicamenteuse

- ◉ Si nécessaire
- ◉ Dénomination Commune Internationale
- ◉ Immunothérapie Allergénique : logiciels dédiés ++
- ◉ PAI et trousse d'urgence
- ◉ Démonstration!
 - Inhalateurs (asthme)
 - Immunothérapie Allergénique
 - Adrénaline injectable

Et la suite?

- Courrier de synthèse : patient + médecin prescripteur
- Quand revoir le patient?



Merci pour votre attention!
