

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?
- **Scores cliniques**
- 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 glycérimé
- 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**
 - = dermatographe (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 : Dermatophagoïdes pteronyssimus 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

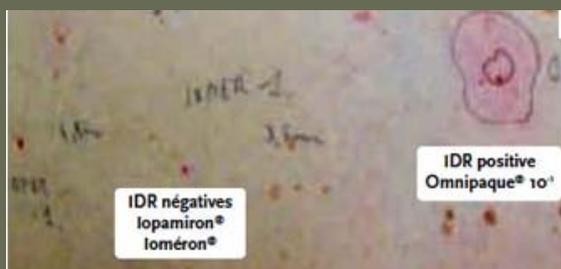


Prick-tests : les erreurs

- 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 Béta-bloquants, 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 réactogène.
 - 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
 - En cas de polysensibilisation (PNA)
 - Prédicatifs sévérité réaction clinique (TPA)



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!