

EPIDEMIOLOGIE

Sensitization to Hymenoptera venoms is common, but systemic sting reactions are rare

Gunter J. Sturm, Bettina Kranzelbinder, Christian Schuster, Eva M. Sturm, Danijela Bokanovic, Junta Vollmann, Karl Crailsheim, Wolfgang Hemmer and Werner Aberer

J Allergy Clin Immunol 2014;133:1635-43.

Key messages

- Sensitization to Hymenoptera venoms is common in the general population, but SSRs are rare.
- The increase in sIgE levels after a sting is not an indicator for conversion into a clinically relevant hypersensitivity.
- Currently available tests are not able to distinguish between AS, LLRs, and SSRs.

Prévalence sensibilisation dans la population générale

- Tests cutanés et/ou IgEs :

- Adultes : 9,3 - 28,7%

- Enfants : 3,7%

- IgEs abeille : 6 - 17%

- IgEs guêpe : 12 - 21%

Prévalence sensibilisation chez les apiculteurs

- IgEs abeille : 36 - 79%

- Prévalence des réactions systémiques après piqûres d'hyménoptères : 0,3 à 7,5 % Bilo BM et al, 2005

- Les apiculteurs ont plus de risques : 14 à 43 % Annala IT et al, 1996

- Les enfants sont moins à risques : 0,15 à 0,3 % Bilo BM et al, 2005

- Risque de décès : 0,03 à 0,48 décès /an/ 1000000 habitants

- USA : 40 - 50 morts/an

- France : 10 - 20 morts /an

- Antécédents répertoriés de réactions systémiques chez les patients décédés : 40 à 85 % (≠100 %)

Mosbech H, 1983

LES FACTEURS DE RISQUE

• Sévérité de la réaction initiale

- 5% après RLR
- 15-30% après RS légère
- 50% après RS

• Age

- En général, RS moins sévères chez enfant que chez adulte
- Adulte âgé : défaillance cardio-vasculaire = décès plus fréquents

• Hyménoptère responsable

- Abeille donne plus de RS (50%) que la guêpe (25%)
- Dangerosité du frelon

- Intervalle de temps entre 2 piqûres

- Risque élevé si intervalle court (entre 2 semaines et 2 mois)
- Controverse si > 5 ans : risque 5 à 80 %

- Fréquence des piqûres

- Gravité des réactions inversement proportionnelle au nombre de piqûres annuelles chez apiculteurs

- Pathologies associées

- Pathologies cardio-vasculaires
- Traitement bêtabloquant ou IEC
- Mastocytose
- Tryptasémie élevée (avec ou sans mastocytose)

- Conditions de vie

- Lieu de vie

- Profession

- Loisirs

- Facteurs psychologiques

- Anxiété

- Terrain neurodystonique

Recherche d'une pathologie mastocytaire



Allergie au venin d'hyménoptère, désordres mastocytaires clonaux et alpha-tryptasémie héréditaire

Hymenoptera venom allergy, clonal mast cells disorders and hereditary alpha-tryptasemia

C. Chatain^{a,b,*}, X. Van der Brempt^c



Vol 62 - N° 1 - février 2022

P. 1-98

Les allergies aux hyménoptères

A peu près 8 % des patients allergiques au venin d'hyménoptère présentent un DMC sous-jacent. Une ATH est retrouvée chez au moins 8,5 % des patients présentant une AVH de grade 4 suivant Müller [14,57,58].

La mastocytose, tout comme l'âge avancé, a été identifiée comme facteur de risque majeur d'anaphylaxie fatale aux venin d'hyménoptère [15].

L'absence de manifestation cutanée avec symptômes cardiovasculaires prédominants (présyncope, syncope) après piqûre d'hyménoptère est considérée comme le facteur le plus prédictif pour identifier ces patients avec AVH atteints de DMC sous-jacent [14].

Une rechute (très) sévère d'anaphylaxie après ITA bien conduite doit faire rechercher un DMC [27].

Une tryptasémie basale normale n'exclut aucunement un DMC [34,35]. Les patients atteints d'ATH ont toujours une tryptasémie basale $\geq 8 \mu\text{g/L}$ [54,57].

Le score REMA est un outil de diagnostic permettant d'identifier les patients suspects de DMC sous-jacent [37].

Une recherche de sensibilisation aux venins d'hyménoptère devrait être proposée à tout patient atteint de DMC au moment du diagnostic et à chaque nouvelle piqûre d'hyménoptère, et une ITA préventive devrait être discutée en cas de sensibilisation, particulièrement au venin de guêpe, car les sensibilisations asymptomatiques sont rares chez ces patients [12].

Le diagnostic de DMC est important non seulement sur le plan du maintien ou non de l'ITA [12,27], mais aussi du fait d'un risque accru d'ostéoporose, de cancers solides, notamment cutanés, et de maladies cardiovasculaires [34,48–50].

Il existe une association spécifique entre DMC, ATH et AVH. Chez le patient porteur d'une mastocytose, l'ATH augmenterait le risque d'anaphylaxie et sa sévérité [56,57].

L'ITA est indispensable chez tout patient présentant une AVH et porteur d'un DMC et/ou d'une ATH concomitants et cette ITA devrait être poursuivie à vie du fait d'un risque élevé de rechute d'anaphylaxie sévère et parfois fatale à l'arrêt de l'immunothérapie [12,27].

Une prémédication par omalizumab peut être envisagée en cas de réaction systémique dans le décours d'une ITA au venin d'hyménoptère chez le patient avec DMC et/ou ATH, afin de pouvoir reprendre l'immunothérapie sans effets secondaires [3,28,60,63–65].