

Plutôt 2 fois qu'1!

Cas cliniques « hyménoptères » 2026

1^{ère} consultation

Décors

- Le 04/10/2025
- Consultation d'allergo de l'Hôpital Saint Joseph Saint Luc

- Homme
- 48 ans

- Déjà un dossier allergo: ITA abeille pdt 5 ans terminée en 2006
- Envoyé par son MT pour nouvelle réaction sévère après piquêre

Anamnèse

Anamnèse

- ITS abeille finie en 2006
- jamais de repiqûre

- 3-4 piqûres en août 2016 par un INI
- En 2 min: RLR très importante
- Au bout de 10 minutes (moto et déshabillage): malaise sans PC
- A pris antiH1 et cortisone
- Tachycardie et probable hypoTA, asthme.
- Injection d'adrénaline faite par son ex-femme.
- Prise en charge par les pompiers

- Repiqûre en septembre par INI (probable guêpe):
- AntiH1 et cortisone. Pas besoin d'adrénaline

- ATCD perso: allergie au venin d'abeille, HTA
- TTT: PROPRANOLOL
- ATCD fam: 0
- Habitus: travaille au département du Rhône, agent d'entretien des routes
- Pas de tabac
- MDV: maison jardin arbres fruitiers, pas de ruches, pas d'animal

Infos importantes

- Grade 3
- Moto -> guêpe > frelon >>> abeille
- Sensibilisation abeille connue. Rechute?
- Pas de FDR sauf activité professionnelle
- TTT par bêta-bloquant
- Repiquêre par un INI (guêpe probable) sans problème
- Reflexe TU +/- OK

Bilan allergo

Bilan allergo

- Tests cutanés

HEURE	CONCENTRATION	ABEILLE	VESPULA	POLISTE
	G 0.0001 µg / ml			
	F 0.001 µg / ml			
	E 0.01 µg / ml			
	D 0.1 µg / ml			
	C 1 µg / ml			
	Témoin positif / histamine			
	Témoin négatif			

Infos importantes

- TC abeille négatifs jusqu'à la concentration maximale de $1\mu\text{g/ml}$
- TC guêpe poliste négatifs jusqu'à la concentration maximale de $1\mu\text{g/ml}$
- TC guêpe vespula positifs à $0,1\mu\text{g/ml}$

Bilan allergo: stop ou encore?

Ca se discute!

- STOP

- ENCORE

ça se discute!

- STOP
 - Bilan positif: CLINIQUE + TC positifs

- ENCORE

Bilan allerge

- Biologie

Faire pratiquer par laboratoire d'analyses médicales :

-

-

-

-

-

Bilan allergo

- Biologie

Faire pratiquer par laboratoire d'analyses médicales :

- *Tryptase sérique*
- *IgE spécifiques: Guêpe vespula (i3)*
- *Abeille (i1)*
- *r Ves v5 (i209)*
- *r Ves v1 (i211)*

ça se discute!

- STOP

- Bilan positif: CLINIQUE + TC positifs

- ENCORE

- IgE spécifiques de référence pour la guêpe vespula
- Statut IgE vis-à-vis de l'abeille
- Tryptase sérique+++ (SenO à 2 venins + réactions sévères)

Fin de 1^{ère} CS

Fin de 1^{ère} CS

- On se revoit avec les résultats de la prise de sang
- Avez-vous bien une TU à disposition?
- Savez-vous vous servir de votre stylo d'adrénaline?

2^{ème} consultation

Interprétation des résultats

■ Tryptase sérique (F.E.I.A., Phadia Thermo scientific)

● 46,6 µg/l

Valeurs de référence

inf. à 13,5

Interlocuteur : L.Guilloux/ C.Bouz : 01 49 59 16 16 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Christine BOUZ

■ IgE spécifiques (F.E.I.A., Phadia Thermo scientific)

i1 – Abeille :⁽¹⁾

(Immuno-CAP 250-THERMOFISHER)

0.41 KUA/l

(0.00–0.10)

i3 – Guêpe vespula :⁽¹⁾

(Immuno-CAP 250-THERMOFISHER)

0.77 KUA/l

(0.00–0.10)

Venins et insectes

i208 rApi m 1, Phospholipase A2 abeille # < **0,10** KUA/L

i209 rVes v 5 (Ag 5, vespula vulgaris) # < **0,10** KUA/L

i211 rVes v 1 (phospholipase A1 venin guêpe vespula i3) # **0,87** KUA/L

Infos importantes

- Score REMA = 6

VARIABLE		SCORE
GENDER	Male	+1
	Female	-1
CLINICAL SYMPTOMS	Absence of urticaria and angioedema	+1
	Urticaria and/or angioedema	-2
	Presyncope and/or syncope	+3
TRYPTASE*	<15 ng/mL	-1
	>25 ng/mL	+2

*Baseline serum tryptase

SCORE < 2: low probability of clonal MCAD

SCORE ≥ 2: high probability of clonal MCAD

Sensitivity: 0.92
Positive Predictive Value: 0.89

Specificity: 0.81
Negative Predictive Value: 0.87

- IgE spécifiques plutôt concordantes avec les TC mais « étonnamment » peu élevées pour GV

Stratégie thérapeutique

2 choses s'imposent

2 choses s'imposent

- 1 -> Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose

Médecine Interne B

Dr E. WEBER

emmanuelle.weber@chu-lyon.fr

Secrétariat : 04 78 86 14 65

Surveillante : 04 78 86 11 04

Fax: 04 72 67 88 86

Pr I. DURIEU

Tél. 04 78 56 90 49

isabelle.durieu@chu-lyon.fr

Dr J.C. LEGA

Tél. 04 78 56 90 49

jean-christophe.lega@chu-lyon.fr

Dr S. DURUPT

Tél. 04 78 86 13 55

stephane.durupt@chu-lyon.fr

Dr C. GRANGE

Tél. 04 78 86 14 65

claire.grange@chu-lyon.fr

Dr R. NOVE-JOSSERAND

Tél. 04 78 86 15 44

raphaele.nove-josserand@chu-lyon.fr

Dr M. FRANCOIS

Tél : 04.78.86.13.55

mathilde.francois@chu-lyon.fr

Dr S.GORMAND-SANSAVINI

sarah.gormand-sansavini@chu-lyon.fr

Je vous rappelle qu'en ce début d'année j'avais évoqué la possibilité d'une mastocytose systémique indolente chez ce patient sur les arguments suivants :

- Réaction anaphylactique sévère après piqure de guêpe.
- Episode clinique de flush
- Tryptase recontrôlée à 40.

Le caractère indolent est formel puisque ce patient n'a aucune anomalie clinique et une biologie hématologique, rénale et hépatique strictement normale.

Par contre, de façon un peu surprenante on n'a pas documenté de mastocytose systémique. En effet, les prélèvements médullaires (myélogramme, biopsie de moelle) sont normaux. Il n'y a pas de trace de mastocyte en amas et il n'y a donc aucun critère de mastocytose systémique. Par ailleurs C-Kit n'est pas muté au niveau D816V. On pourrait discuter de séquencer le gène mais ça ne modifiera absolument pas la stratégie de prise en charge chez ce patient.

Par contre, le fait qu'il est une ostéoporose à la densitométrie renforce la probabilité d'un syndrome d'activation mastocytaire avec des mastocytes activés dont le facteur principal de dégranulation, même s'il n'est pas le seul, est la piqure de guêpes.

2 choses s'imposent

- 1 : Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose -> SAMA
- 2 : Désensibilisation

2 choses s'imposent

- 1 : Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose -> SAMA
- 2 : Désensibilisation
 - au venin de guêpe *Vespula*


2 choses s'imposent

- 1 : Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose -> SAMA
- 2 : Désensibilisation
 - au venin de guêpe *Vespula*
 - dose d'entretien à 200µg

2 choses s'imposent

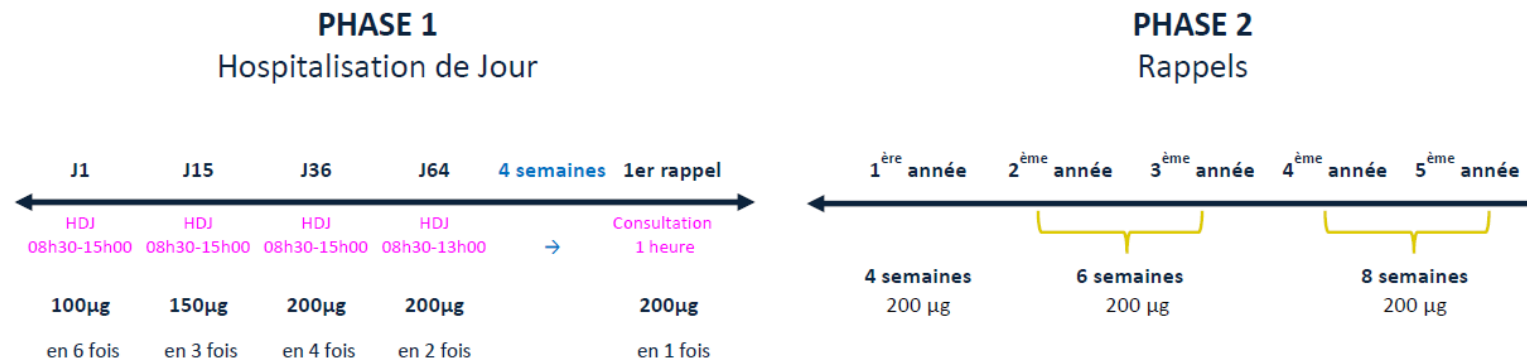
- 1 : Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose -> SAMA
- 2 : Désensibilisation
 - au venin de guêpe *Vespula*
 - dose d'entretien à 200µg
 - à vie




2 choses s'imposent

- 1 : Adresser le patient en médecine interne pour suspicion de mastocytose -> **SAMA**
 - 2 : Désensibilisation
 - au venin de guêpe *Vespula*
 - dose d'entretien à 200µg
 - à vie
- 

Fin de 2^{ème} consultation

Désensibilisation guêpe VESPULA protocole BIRNBAUM



-  Un bilan par an avec le médecin allergologue
-  Rappels effectués par le médecin traitant ou le médecin allergologue
-  Durée de la désensibilisation : ~~5 ans minimum~~ *À vie*

Fin de consultation!
Bravo à tous!