

REINTRODUCTION ALIMENTAIRE
CHEZ L' ENFANT

Cas clinique : Baptiste, 20 mois

Eléna Bradatan, Dominique Sabouraud,
Rachel Pontcharraud, Kai Kassmann,
Isabelle Jacques

**9^{ème} Congrès Francophone d'Allergologie
Avril 2014**

Baptiste, vu en cs à 20 mois

- Né à 35s, 2kg 210, 2ème enfant
- Pas d'allaitement maternel, lait 1er âge
- Antécédents familiaux : père : pollinose
- Eczéma vers 3 mois, s'aggravant, TT local
 - Mis sous Pepti-junior sans amélioration, mauvaise prise de poids puis mis sous Néocate : eczéma persiste, AH
 - **IgEsp négatives au lait de vache**, diallertest + (léger)
- Diversification vers 6mois, tolère légumes, fruits, viandes, poisson
- Bilan sanguin à 18 mois:
 - Arachide 69,3 Ku/l, œuf entier 63, caséines 25,5...
- D'où cs d'allergologie...

Baptiste, 20 mois

- Retard de croissance : poids 8,7 kgs (<3°p), taille 76 cms (<-2DS), triste
- Eczéma prédominant aux mains, peau sèche
- Tests cutanés très positifs
 - Lait : 14 mn
 - Arachide : 20 mn
 - Blanc d'œuf : 10 mn, jaune d'œuf : 11 mn
 - Blé : 11 mn
- IgE sp :
 - **BO : 40,3 kU/l**; JO : 13,4, ovalbumine : 47,1; ovomucoïde : neg;
Blé : 16,3
 - **Arachide : 46,8**; r ara h1 : 9,98; **r ara h2 : 13,7**; h 3 : 0,41, h8 et h9 négatifs
 - **Lait de vache 42, caséines 28**

Baptiste, 20 mois : votre avis?

- Réintroductions alimentaires?
- Lesquelles?
- Si oui comment?
- Autre?
 - Cs diététicienne pour évaluation des apports

Baptiste, 20 mois : Consultation diététicienne (RP)

1-Évaluation des apports caloriques : Insuffisants par manque d'apport

2-Objectif : Rétablir un statut nutritionnel correct par enrichissement de l'alimentation

➔ **Ajout de Lipides** (Apport en lipide recommandés entre 0 et 3 ans = 50 % de l'apport calorique) ex: huile , 1 cuillère à soupe par repas et ajout possible également dans les biberons si besoin

➔ **Ajout de Glucides** : Maltodextrine° en poudre (ex: 10% de dextrine dans les biberons + dans les compotes, purées...)

Bilan à 26 mois

- Va beaucoup mieux, diminution de l'eczéma
- Prise de poids (+1kg) et de taille (+7 cms)
 - Entre août 2012 et mars 2013!
- IgEsp :
 - BO : 25 kU/l; ovalbumine : 32; ovomucoïde : neg;
 - Arachide : 36,8; r ara h1 : 7,88; r ara h2 : 30; h 3 :0,22, h8 et h9 négatifs
 - Lait de vache 17, caséines 12,4
 - Blé 14
- Quelles réintroductions envisager et où ?

Réintroductions en hospitalisations

- du lait de vache à petites doses (MANOE)
 - Négative à 1,6 ml, démarrage d'une ITO au lait cuit (0,16 ml/j)
- Du blé (pain)
 - Positif à 1g : éternuements, urticaire du cou
- De l'œuf
 - Jaune d'œuf cuit : RAS à 12 g
 - Blanc d'œuf cuit : RAS à 12g
- Éviction de l'arachide poursuivie

Si Baptiste avait été vu en cs à 4 mois...

- Peptijunior puis Néocate sans efficacité:
 - test de 1 mois puis reprise du lait 1er âge
 - Balance éviction/tolérance+++
- Diversification alimentaire :
 - Blé dès 4/5 mois
 - Œuf dès 4/5 mois
- ou bilan allergologique?
 - Si eczéma sévère non contrôlé par un traitement local bien conduit

Les dangers de l'éviction stricte

- Morisset, 2003
- Barbi, 2004
- Notre expérience

L'éviction stricte : aggrave l'allergie!

- induction de tolérance contre placebo
27 enfants allergiques au lait / 30 éviction
51 enfants allergiques à l'œuf / 39 éviction
- Tests cutanés, IgEsp et TPO à 6 mois
l'éviction stricte entraîne une augmentation de la sensibilisation versus groupe ITO

Morrisset, 2003

Anaphylaxies après perte de tolérance par régime d'éviction

- Barbi , 2004 : décès par anaphylaxie (lait)
- 13 enfants : réactions allergiques alimentaires sévères en éviction après une période de tolérance

Martin Esteban, 1988; Larramendi 1992; David 1984

Notre expérience...

- Louise, 4 ans
 - Œdème de Quincke aux vapeurs de poisson (décongélation)
 - Eczéma, bilan positif au poisson, éviction conseillée à 18 mois
- Dossiers repris d'allergies à l'arachide
 - TPO : « étalon or » du diagnostic (+ vers 3 à 4g)
 - TPO vers 10 ans (induction de tolérance) seuils de réactivité beaucoup plus bas
- Rôle « délétère » de l'allergologue dans les années 1990/2000 ?

Voie d'exposition: tolérance ou allergie?

- Exposition cutanée : allergisante
 - rôle des topiques
 - Modèles animaux
 - Crèmes à base d'avoine et sensibilisation
 - AA à l'arachide, eczéma et niveau d'exposition cutanée à l'arachide (1971 nourrissons)
 - Arachide dans crèmes, environnement intérieur
- Exposition per os : tolérogène
 - Modèles murins : hautes doses tolérogènes per os
 - Poisson avant 1 an (Kull)
 - Lait de vache, œuf (Koplin)
- Exposition cutanée/ exposition orale

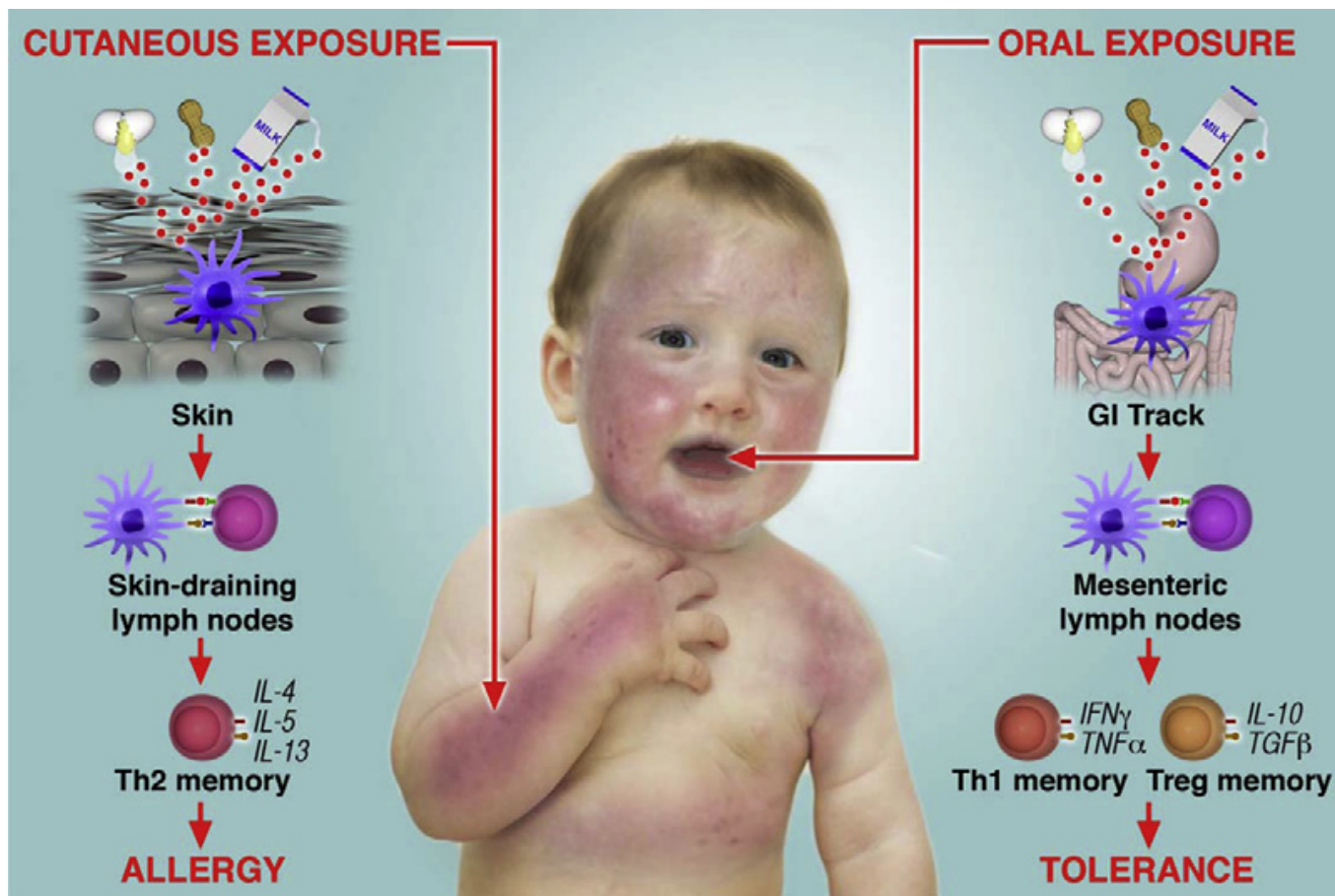


FIG 1. Dual-allergen exposure hypothesis for the pathogenesis of FA. Allergic sensitization results from cutaneous exposure, and tolerance occurs as a result of oral exposure to food. *GI*, Gastrointestinal. Reprinted with permission from Lack.¹

Lack, JACI, 2011

Importance de la tolérance

- Savoir interpréter un bilan allergologique
 - Pas de régimes abusifs sur des bilans bio (MAST/CLA...)
- Éviter+++ l'éviction stricte après une période de tolérance chez l'enfant à terrain atopique
 - Tests éviction/ réintroduction ciblés si eczémas et bilan allergologiques positifs +

Réintroductions alimentaires chez le nourrisson polysensibilisé

- Au cas par cas
- Selon les résultats du bilan allergologique (valeurs seuils)
- En milieu hospitalier
- En privilégiant les aliments les plus courants