



Premier rapport du Réseau Français d'Allergovigilance concernant les 107 premières observations d'anaphylaxie alimentaire grave observées au cours de l'année 2002.

M Morisset, DA Moneret-Vautrin Alquier MC, Arnoult-Coudroux E, Baaset-Stheme D, Banoun L, Bataille A, Beaudouin E, Blonde-Vincent F, Bosse I, Boulegue M, Bourrain JL, Breuil K, Carme S, Chappard C, Château-Waquet J, Chatziantoniou K, Croizier A, Lepeltier, Deblay F, Denis A, Deluze C, Dron-Gonzales M, Dubreil Y, Durand-Perdrieu, Dzvinga C, El Gueddari Y, Fardeau MF, Flabbée J, Fontaine JF Frenzt P, Gallen C, Ghassan H, Gosselin-Decker, Grand JL, Guerra M, Hallet JL, Jacson F, Jacquier JPA, Jonathan AM, Kanny G, Le Pabic F, Mathelier-Fusade P, Meyer JP, Molle I, Mouton-Faivre C, Muller D, Omarjee B, Paty E, Petit N, Pirson F, Pouvreau H, Queron-Rabier F, Rance F, Scherer P, Sullerot I, Talhouarn G, Vodoff MV, Wallaert B, L Parisot
E-mail : l.parisot@chu-nancy.fr

L'accroissement de la prévalence des allergies alimentaires (AA) et l'apparition d'allergie à de nouveaux aliments a motivé la création d'un Réseau National d'Allergovigilance en janvier 2001 dont les objectifs sont :

- 1) de référencer les cas d'anaphylaxie alimentaire létale ou pré-létale.
- 2) de réaliser des études coopératives de courte durée sur certaines allergies alimentaires
- 3) d'évaluer le risque allergique des « novel foods » (OGM dans un futur proche).

Début janvier 2003, ce réseau recense la participation de 258 allergologues et couvre 79 % des départements français dont certains Dom Tom. Ce réseau comprend 227 français dont 5 dans les Dom Tom, 11 belges, 6 algériens, 2 luxembourgeois, 2 polonais, 2 argentins, 2 marocains, 1 finlandais, 1 grec, 1 italien, 1 portugais, 1 suisse et 1 américain.

La communication s'établit via Email (l.parisot@chu-nancy.fr) ou par fax (03 83 85 28 64).

Sur 12 mois, 107 cas d'anaphylaxie alimentaire grave ont été rapportés par 59 membres. Ils concernent 33 enfants de moins de 15 ans et 74 adultes. Deux cas d'anaphylaxie alimentaire mortelle ont été rapportés : un asthme aigu grave par allergie au soja chez un enfant de 10 ans et un choc anaphylactique à l'arachide un homme de 21 ans.

On rapporte un choc anaphylactique dans 64 cas, une réaction systémique grave (20 cas), un œdème laryngé isolé (17 cas) et un asthme aigu grave isolé dans 6 cas. L'usage de l'adrénaline a été rapporté dans 59 cas. Une admission aux urgences est notée dans 96 cas. Une hospitalisation sera nécessaire dans 70 cas dont au moins 22 cas en réanimation. Lors de la prise en charge médicale, on note une sous-évaluation du risque anaphylactique avec retard thérapeutique dans 6 cas.

Les allergènes les plus fréquemment en cause sont l'arachide (14 cas) et les fruits secs à coque (16 cas), les crustacés (10 cas dont 9 observations avec la crevette), les fruits ou légumes croisant avec le latex dans 9 cas: avocat (4), kiwi (2), figue (2) et banane (1), le groupe des légumineuses dans 11 cas (dont 7 cas attribués au lupin et 3 cas au soja), la farine de blé (7 cas), les mollusques (6 cas dont 5 après ingestion d'escargot chez des sujets allergiques aux acariens, à l'origine de la majorité des déclarations d'asthme aigu grave), le céleri (5 cas), le sésame (3 cas), le lait (3 cas), le sarrasin (3 cas), le poisson (3 cas dont un cas attribué finalement à Anisakis), la pêche (2 cas) et la volaille (2 cas). Des observations isolées sont rapportées pour la moutarde, le melon, le raisin, la poire, l'endive, l'artichaut, l'orange, le porc, les rognons, la quinine (Schweep's®) et les sulfites. L'étiologie du choc n'a pas été retrouvée dans 4 cas.

Un co-facteur est signalé dans 21 cas et dans 4 cas, on retrouve au moins deux facteurs de risques associés. L'effort est le facteur de risque majeur (17 cas). On note une prise concomitante d'alcool dans 4 cas, d'aspirine ou d'AINS dans 5 cas et de β bloqueurs dans 4 cas. En cas d'anaphylaxie d'effort, la farine de blé est l'allergène le plus fréquent (7 cas).

Dans au moins 14 cas l'anaphylaxie est attribuée à la consommation d'un allergène masqué : arachide 6 fois, lupin 4 fois, sésame 3 fois et noisette (1 fois).

Un cas d'allergie alimentaire à l'arachide a été attribué à une erreur d'étiquetage sur des paquets de chocolat : après signalisation à la Direction de Contrôle et Répression des Fraudes (DGCRF), le lot défectueux a été retiré.

Dans 4 cas (dont un cas mortel), une anaphylaxie est rapportée après consommation d'un macaron « dit aux amandes » contenant de l'arachide sous forme masquée. Ceci motivera une déclaration à la DGCRF, qui impose désormais un étiquetage adéquat.

Deux cas d'anaphylaxie au lupin sous forme masquée sont survenus lors d'un repas à l'hôpital au cours d'une hospitalisation pour un autre motif.

On observe deux cas d'anaphylaxie sévère par procuration (arachide en cause).

La propension du groupe des fruits secs à coque (« nuts ») à induire des allergies graves est confirmée. Cette étude souligne l'augmentation du risque d'anaphylaxie sévère par allergie aux végétaux croisant avec le latex et par allergie à la farine de blé. Le groupe des légumineuses est un groupe à risque d'anaphylaxie grave notamment avec le lupin consommé sous forme masquée.

Les manifestations à type d'asthme aigu grave sont les moins fréquentes mais probablement sous-estimées. Les sujets présentant un asthme par allergie aux acariens représentent un groupe à risque d'AAG par allergie croisée après ingestion d'escargot : le dépistage d'une sensibilisation aux escargots devra peut-être se généraliser chez ces sujets.

Conclusions:

Le bilan après un an de fonctionnement montre que ce réseau composé d'allergologues cliniciens s'avère un **outil indispensable** pour une évaluation précise de la fréquence des allergies alimentaires et du risque allergique des aliments, afin d'éclairer les organismes de santé publique et notamment l'AFSSA. La création de ce réseau a déjà eu des retombées pratiques : imposition d'un étiquetage précis dans un cas, retrait d'un lot dans un autre et démonstration de l'intérêt d'une prévention de l'allergie alimentaire par des régimes adaptés notamment dans les hôpitaux (CLAN).

Ces résultats sont très encourageants et nous incitent à poursuivre nos efforts pour l'année 2003.

Aliment	Nombre de cas déclarés
Arachide	14 cas
Autres fruits secs à coque noix de cajou, noisette, noix, amande, noix du brésil, pistache, pignon de pin	16 cas 5, 4, 2, 2, 1, 1, 1
Légumineuses lupin, soja, lentilles	11 cas 7, 3, 1
Crustacés crevette, crabe	10 cas 9, 1
Groupe latex avocat, kiwi, figue, banane	9 cas 4, 2, 2, 1
Mollusques escargot, seiche	6 cas 5, 1
Farine de blé dont bière	7 cas 1
Céleri	5 cas
Sésame	3 cas
Lait	3 cas
Viandes volaille, porc, rognons	4 cas 2, 1, 1
Sarrasin	3 cas
Poisson	3 cas dont un cas attribué à A. simplex
Cause indéterminée	4 cas