



## CONSULTATION CHEZ LE PÉDIATRE

### ALLERGIE AU LAIT ET ECZÉMA ATOPIQUE PATIENT 5 – MAX (5 MOIS)

« Max a commencé à vomir peu après ses tétées. De petits boutons rouges sont également apparus sur son corps. Nous ne savons pas ce qui provoque ces symptômes et ils empirent. Il pleure tout le temps et est irritable. Ce qui est plus préoccupant, c'est que nous pensons qu'il a perdu du poids. »

#### 1. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX



- Nourri au sein pendant ses 4 premiers mois
- Nourri avec du lait maternisé (lait maternisé 1er âge) au cours de ce dernier mois
- Le type de lait maternisé n'a pas changé depuis que les parents de Max utilisent du lait maternisé
- Né à terme lors d'un accouchement normal
- Né dans le 25e percentile, mais son poids baisse progressivement
- Les vomissements et l'urticaire généralisée apparaissent dans les 30 minutes suivant les tétées
- Les symptômes sont continus depuis les quatre derniers jours
- Antécédents familiaux paternels d'eczéma et de rhume des foies
- Antécédents personnels d'eczéma (depuis l'âge de 3 mois)
- Aucun changement de savon ou de produit
- N'a encore jamais pris d'aliments solides

#### 2. EXAMEN CLINIQUE



- Eczéma atopique sur les bras et le visage
- Absence d'urticaire
- Respiration normale
- Aucune pâleur ou torpeur

#### 3. ANALYSE DU PÉDIATRE ET EXAMENS PRESCRITS



« Il n'est pas rare pour les nourrissons de présenter une réponse indésirable au lait de vache – Cette réponse peut être IgE-dépendante, non-IgE-dépendante ou un mélange des deux, mais son apparition rapide (20 à 30 minutes) suggère qu'il s'agit du premier type de réponse (IgE-dépendante). Il est donc intéressant de réaliser un dosage sanguin d'IgE spécifiques pour le lait de vache. Je vais également adresser le patient à un pédiatre allergologue pour qu'il bénéficie de soins spécialisés. »

#### 4. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS



- IgE spécifiques du lait de vache : 4,2 kU<sub>A</sub>/l.

#### 5. ACTION DU PÉDIATRE



Max a été adressé à un pédiatre allergologue (voir page suivante) en raison de ses antécédents médicaux indicatifs d'une allergie au lait de vache et de ses problèmes de croissance. Les parents de Max ont été invités à continuer d'utiliser les émoullients et les corticostéroïdes topiques prescrits précédemment pour l'eczéma de Max.<sup>2,3</sup> Il leur a également été recommandé de passer du lait maternisé 1er âge à un lait hypoallergénique en attendant la consultation de Max avec le pédiatre allergologue.<sup>4</sup>



## CONSULTATION CHEZ L'ALLERGOLOGUE

Une semaine plus tard, sur la base des notes du pédiatre en référence, les antécédents médicaux de Max ont été recueillis et un examen clinique a été réalisé. L'eczéma de Max s'est légèrement amélioré depuis sa consultation chez le pédiatre et les parents de Max ont également expliqué que Max ne présentait plus de symptômes d'urticaire après les tétées.

« Max présente un **résultat positif au dosage des IgE spécifiques du lait de vache**. Je vais effectuer un **prick-test cutané**, car ses lésions eczémateuses ne sont pas étendues. Outre le lait de vache, je testerai également la **sensibilisation à l'œuf et aux arachides**. Les allergies à l'œuf et aux arachides sont également courantes chez les nourrissons et les enfants.<sup>5</sup> J'effectuerai alors peut-être un **diagnostic allergologique moléculaire en utilisant des allergènes du lait de vache** afin de déterminer si Max est sensibilisé aux **protéines de lactosérum ou de caséine**. Les résultats de ces tests pourront peut-être indiquer si Max pourra tolérer des aliments contenant du lait cuit ou non.<sup>6</sup> »

### 1. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS

- Prick-test cutané (tailles de papule) : œuf (pas de papule), arachides (pas de papule), lait (papule de 4 mm).
- Diagnostic allergologique moléculaire : Caséine – Bos d 8 (2,5 kU<sub>A</sub>/l), alpha-lactalbumine – Bos d 4 (0,7 kU<sub>A</sub>/l), bêta-lactoglobuline – Bos d 5 (0,23 kU<sub>A</sub>/l).



### 2. ACTION DE L'ALLERGOLOGUE

Max présente une allergie au lait IgE-dépendante. Les aliments contenant du lait cuit ne sont pas tolérés en raison de la sensibilisation à la caséine. Il convient donc d'être particulièrement vigilant lors de l'introduction d'aliments solides dans le régime alimentaire de Max. L'ordonnance pour du lait hypoallergénique a été renouvelée.<sup>7</sup> Un rendez-vous de suivi à 3 semaines a également été pris afin de vérifier la réponse de Max à la formule hypoallergénique et de contrôler son poids afin de voir s'il s'est stabilisé.

#### RECOMMANDATIONS AUX PARENTS DE MAX:

- Consulter un diététicien afin d'identifier quels sont les meilleurs laits maternisés pour Max<sup>7</sup> et de déterminer le calcium ingéré.<sup>4</sup>
- Lire des documents pédagogiques (fournis par le docteur) indiquant comment éviter tout apport en lait, lire l'étiquetage des aliments et gérer les expositions accidentelles.<sup>7</sup>
- Se présenter à une consultation de suivi à 12 mois afin d'évaluer la pertinence d'une réintroduction.<sup>4</sup>
- Envisager d'introduire dans le régime de Max des aliments appartenant au régime alimentaire normale de la famille et qui sont couramment associés aux allergies alimentaires.<sup>8,9</sup> Il peut s'agir, par exemple, d'arachides.<sup>10</sup> Des études, telles que l'étude LEAP (*Learning Early About Peanut*), ont démontré que l'exposition aux arachides dans la petite enfance peut diminuer le risque de développer une allergie aux arachides.<sup>11</sup> Cette introduction doit toujours être réalisée sous la surveillance médicale étroite d'un allergologue.



### 3. RÉFÉRENCES

1. NICE CKS. Cow's milk protein allergy in children. 2015. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://cks.nice.org.uk/cows-milk-protein-allergy-in-children#!scenario> [consultation en octobre 2019]
2. NICE Guidelines. Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. 2007. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349> [consultation en novembre 2019]
3. NHS. Eczema in babies and young children. 2017. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/indigestion-heartburn-pregnant/> [consultation en novembre 2019]
4. Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*. 2014;44(5):642–672
5. Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, et al. The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(1):e9–17.
6. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ, et al. (Editors). *Molecular Allergy User's Guide*. 2016. Zurich: European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
7. Ludman S, Shah N, Fox AT. Managing cows' milk allergy in children. *BMJ*. 2013;347:f5424
8. BSACI. Preventing food allergy in your baby: A summary for parents. (Date non disponible). Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [consultation en novembre 2019]
9. BSACI. Preventing food allergy in higher risk infants: guidance for healthcare professionals. (Date non disponible). Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [consultation en novembre 2019]
10. Stiefel G, Anagnostou K, Boyle RJ, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(6):719–739
11. Toit G, Roberts G, Sayre P, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk of peanut allergy. *N Engl J Med*. 2015;372(9):803–813

