



## CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN TRAITANT:

« Pendant les 6 dernières semaines, j'ai **tenté de traiter mon eczéma**. Je ne sais pas ce qui l'a déclenché, mais j'ai présenté les mêmes symptômes à la même époque l'année dernière. J'ai **appliqué une crème (émollient) sur la peau trois fois par jour**, mais cela n'a pas vraiment permis d'améliorer les choses. **Je me gratte sans cesse nuit et jour. Je ne parviens plus à me concentrer à l'université et je dors mal**. J'ai manqué des cours parce que je ne veux pas que les autres voient mon visage. Je crois que j'ai également un rhume des foins, ce qui n'est pas particulièrement étonnant pour un mois d'avril, je suppose. Plus récemment, j'ai également ressenti une **sensation brûlante dans la bouche et la gorge lorsque je mange certains fruits, comme des pommes**. »

### 1. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX



- Antécédents familiaux maternels d'eczéma et d'asthme
- Eczéma léger diagnostiqué à l'âge de 10 ans
- Utilisation d'émollients et de corticostéroïdes topiques lors des poussées
- La dernière poussée a eu lieu l'année dernière, mais Léo a pu traiter ses symptômes avec des émollients. Avant cette poussée, la dernière poussée avait eu lieu 7 ans auparavant, mais le traitement constitué d'émollients et d'une crème à base de clobétasone a permis de contrôler les symptômes en une semaine
- Au cours des six dernières semaines, les poussées ne s'atténuent que lorsqu'il rend visite à ses parents
- Les déclencheurs des précédentes poussées n'ont pas été identifiés
- Aucune modification du régime alimentaire ni aucun changement concernant les détergents et savons utilisés
- A commencé l'université il y a 2 ans
- La famille a un chat et un chien (~5 ans)

### 2. EXAMEN CLINIQUE



- Les plaques sur la peau des mains, des bras, du cou et du visage sont rouges, sèches et craquelées
- La respiration semble normale
- Les voies nasales sont congestionnées
- Plis infraorbitaux sous les yeux
- Rhinorrhée
- Écoulement rhinopharyngé
- Toux

### 3. ANALYSE DU MÉDECIN TRAITANT ET EXAMENS PRESCRITS



« Léo semble souffrir de **rhinite allergique**<sup>1</sup> et la ou les sources d'allergènes qui sont à l'origine de cette rhinite provoquent peut-être également une poussée de son eczéma.

Ses symptômes semblent **coïncider avec la saison de pollinisation du bouleau**<sup>2</sup>, mais il a également pu développer une **allergie à ses animaux domestiques**. Je vais **tester la sensibilisation du patient au pollen de bouleau et aux squames d'animaux domestiques**, ainsi qu'aux **acariens** (pneumallergènes intérieurs courants).

Curieusement, il rapporte également des **symptômes dans la cavité buccale après ingestion d'aliments frais**. Il peut s'agir d'un symptôme associé à un **syndrome pollen-aliment (ou syndrome de l'allergie orale)**.<sup>3,4</sup> D'après les réponses obtenues via un questionnaire sur la qualité de vie, il est clair que ses poussées eczémateuses et les symptômes de rhinite ont un **impact significatif sur son bien-être psychologique et ses activités quotidiennes**.<sup>5»</sup>

### 4. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS



- IgE spécifiques : pollen de bouleau (8,2 kU<sub>A</sub>/l), acariens (*D. pteronyssinus*: 0,2 kU<sub>A</sub>/l, squames de chats (4,7 kU<sub>A</sub>/l), squames de chiens (3,9 kU<sub>A</sub>/l).

### 5. ACTIONS DU MÉDECIN TRAITANT



« Léo présente une **sensibilisation aux squames de chats et de chiens**, ainsi qu'au **pollen de bouleau**. La polysensibilisation est **courante chez les patients présentant une dermatite atopique**<sup>6</sup> et gêne l'identification de la source d'allergènes potentielle. Je **vais l'adresser à un allergologue (voir page suivante)** pour une évaluation complète.<sup>1</sup> En attendant, je donnerai à Léo les **brochures d'information patient sur l'affection dont il souffre**.<sup>1,5»</sup>

Des antihistaminiques administrés par voie intranasale<sup>1</sup> et des stéroïdes topiques plus forts<sup>5</sup> ont été prescrits afin de traiter, respectivement, la rhinite et les symptômes eczémateux de Léo.»



## CONSULTATION CHEZ L'ALLERGOLOGUE

Après revue des antécédents médicaux de Léo et ses résultats des dosages IgE, un examen clinique a été réalisé. L'eczéma de Léo est enflammé et reste incontrôlé en dépit du traitement par des stéroïdes topiques plus forts. Les symptômes de rhinite allergique ne se sont atténués que très légèrement. Après une longue discussion avec Léo, il est apparu que son logement d'étudiant (dans lequel il a vécu au cours des 2 dernières années) est entouré de bouleaux.

« Les symptômes de Léo ne sont **vraisemblablement pas déclenchés par des squames d'animaux domestiques**, car son exposition aux animaux vivant au domicile familial n'aggrave pas ses symptômes. Toutefois, il est très probable que ses symptômes sont **déclenchés par le pollen de bouleau** en raison de leur caractère saisonnier. Afin de découvrir si Léo souffre d'un syndrome pollen-aliment, je vais effectuer **un dosage des IgE spécifiques pour l'allergène Bet v 1** et m'intéresser aux **réactions croisées cliniques** potentielles provoquées par des allergènes homologues présents dans d'autres pollens d'arbre et aliments frais. »

### 1. RÉSULTATS DES DOSAGES ET TESTS

Diagnostic allergologique moléculaire:

- Bouleau : Bet v 1 (27,8 kU<sub>A</sub>/l).



### 2. ACTION DE L'ALLERGOLOGUE

« Léo est **hypersensibilité à Bet v 1** et présente des **symptômes allergiques oraux** lorsqu'il mange des pommes et des carottes crues, ainsi que des noisettes. Cela suggère qu'il souffre de symptômes oraux dus aux **réactions croisées provoquées par des homologues de Bet v 1** présents dans ces aliments. Son eczéma et les symptômes de rhinite allergique **se manifestent lors de la saison de pollinisation du bouleau**, ce qui évoque une **allergie au pollen de bouleau**. »

Une immunothérapie allergénique avec extrait de pollen de bouleau a été prescrite.<sup>17</sup>»

Lors d'une consultation de suivi à 8 semaines, Léo ne présentait plus de symptômes de rhinite allergique et les manifestations eczémateuses s'étaient améliorées. Toutefois, les symptômes du syndrome pollen-aliment persistaient. Il a été invité à éviter les aliments crus d'origine végétale contenant des homologues de Bet v 1, si ceux-ci induisaient des symptômes gênants.<sup>4</sup>»

### 3. RÉFÉRENCES:

1. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [consultation en octobre 2019]
2. Asthma UK. Pollen, hay fever and asthma. 2019. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.asthma.org.uk/advice/triggers/pollen/> [consultation en octobre 2019]
3. The Association of UK Dieticians. Food Fact Sheet: Pollen Food Syndrome. 2014. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://www.bda.uk.com/foodfacts/PollenFoodSyndrome.pdf> [consultation en octobre 2019]
4. Price A, Ramachandran S, Smith GP et al. Oral allergy syndrome (pollen-food allergy syndrome). *Dermatitis*. 2015;26(2):78-88
5. CKS NICE. Eczema – Atopic. 2018. Disponible en suivant le lien ci-après : <https://cks.nice.org.uk/eczema-atopic#> [consultation en octobre 2019]
6. Broeks SA & Brand PL. Atopic dermatitis is associated with a fivefold increased risk of polysensitisation in children. *Acta Paediatr*. 2017;106(3):485-488
7. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Disponible en suivant le lien ci-après : [https://www.eaaci.org/documents/Part\\_II\\_-\\_AIT\\_Guidelines\\_-\\_web\\_edition.pdf](https://www.eaaci.org/documents/Part_II_-_AIT_Guidelines_-_web_edition.pdf) [consultation en novembre 2019]

