

INDUCTION DE TOLERANCE A LA POMME

01/04/14

Dr BOUVIER (Lyon)

Travail bientôt publié dans la Revue Française d'Allergologie.

1^{ère} cohorte de 18 patients suivis en HDJ en 2010

2^{ème} cohorte de 52 patients suivis en libéral en 2012-2014

1. Intro

Les rosacées sont au premier rang des allergies alimentaires de l'adulte. Les manifestations cliniques sont de deux types :

- au « Nord » : plutôt PR-10 suite à une sensibilisation au bouleau, avec un syndrome oral
- au « Sud » : plutôt LTP avec des réactions plus sévères

2. Planning

Il ne faut pas que le patient ait fait d'efforts la semaine précédent, ait souffert d'infections récentes, ait pris d'aspirine ou d'AINS (« mastocytes sensibles »), pour le reste : vie normale

7h30 : petit déjeuner normal

8h30 : - Arrivée en HDJ ou au cabinet avec salle dédiée à la réintro (pas la salle d'attente)
- Il n'y a pas besoin de perfuser le patient mais il faut un chariot d'urgence disponible
- On prend les constantes et le DEP

8h45 : - Dilution : on utilise une pomme Golden (riche en LTP et PR-10) crue avec la peau
- On mixe 30 sec 10g de pomme avec 90 ml d'eau : on met 11ml de cette solution-mère à 100mg/ml dans un gobelet en plastique
- Puis on dilue au 1/10^{ème}, 1/100^{ème}, 1/1000^{ème}, 1/10000^{ème}
- On obtient ainsi 5 gobelets de 9-10ml chacun

9h : - Prick tests avec la pomme crue + peau et les 5 solutions (tout en même temps).

9h30 : - Début de l'induction de tolérance :
- On donne à boire les gobelets en commençant par la plus forte concentration avec des tests cutanés négatifs (souvent 1/100^{ème}) et en augmentant de doses toutes les 20 minutes.
- Puis on continue avec 2g puis 4g de pomme avec sa peau, toujours toutes les 20 minutes ; puis 8g et 16g toutes les 30 minutes pour finir à midi
ex : 9h30 : 1/100^{ème} ; 9h50 : 1/10^{ème} ; 10h10 : SM ; 10h30 : 2g ; 10h50 : 4g ; 11h30 : 8g ; 12h : 16g
Dose totale ingérée : 31.1g de pomme

13h : 1h après la fin, le patient prend une collation avec des aliments cuits (pomme de terre)

16h : retour à domicile (avec une ordonnance d'antiH1 et salbutamol si réaction allergique)

3. Résultats de la 1^{ère} étude :

Hospitalisation sur deux jours, avec réalisation de TPL en plus des prick tests.

Arrêt de la montée de dose à 2g de pomme

100% des patients avaient une rhinite allergique

11% avaient de l'asthme

55% avaient une dermatite atopique

47% étaient sensibilisés aux LTP (rPru P3+) mais n'ont pas plus réagi que les autres.

4. Résultats de la 2^{ème} étude :

48 patients, enfants à partir de 8 ans (âge moyen : 30 ans).

Protocole en 6 consultations + 1 HDJ, montée des doses jusqu'à 64g de pomme.

Cs 1 : réalisation de prick tests et prescription d'un bilan biologique

Cs 2 : lecture des résultats, réalisation d'EFR, signature du consentement

HDJ/ITO : montée de dose jusqu'à 16g, à poursuivre quotidiennement

Cs 3 : A 8 semaines: montée jusqu'à 32g

Cs 4 : A 16 semaines: montée jusqu'à 64g

Cs 5 : A 24 semaines: synthèse puis entretien avec ½ pomme 3 fois par semaine

Cs 6 : A 48 semaines : bilan

50% des patients étaient asthmatiques

77% des patients avaient un sd oral étendu au delà des rosacées (noisette et kiwi ++)

Apparition systématique d'un sd oral entre 2 et 8g, disparaissant ensuite

A S24 :

47 sur 52 patients ont eu un bilan de synthèse sans modification du profil (TC et biologie)

3 patients ont arrêté le protocole suite à des effets secondaires (ATCD d'urticaire physique +)

3 ont été perdus de vue

A S48 :

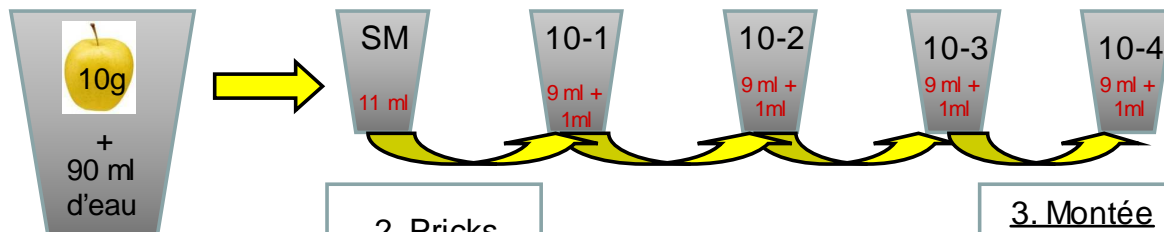
41 sur 42 patients (5PDV) reconsommaient des rosacées

5. Conclusion :

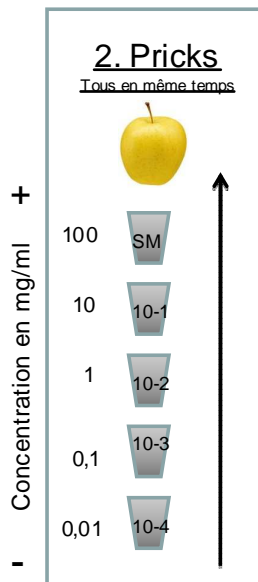
- L'ITO à la pomme crue est un traitement efficace qui permet la re-consommation de l'ensemble des rosacées mais aussi de la plupart des fruits.
- Ce traitement peut être mis en place en cabinet de ville ou en hôpital de jour par un personnel médical formé à cette technique
- L'entretien de la tolérance se fait en consommant la pomme « Golden crue » 3 fois par semaine (L,M,V), ceci ne doit pas être arrêté.
- L'asthme est à rechercher systématiquement avec une EFR dans les 3 mois précédents le début du traitement.
- L'asthme doit être stabilisé au moment de l'initialisation de l'ITO.
- Pas de début de traitement pendant la période de pollinisation du bouleau.
- L'Urticaire chronique de type physique représente un facteur de risque de réactions secondaires notamment lors de l'initialisation de l'ITO.**
- Ce protocole n'est pas fait à faire à ce jour sous anti H1.
- A ce jour pas de modification du profil biologique observé; la co-sensibilisation PR 10/LTP ne constitue pas une contre indication.
- Pas de notion encore de l'efficacité de la re-consommation des rosacées crues sur l'allergie au bouleau

Résumé

1. Préparation des dilutions



Préparation de la solution mère (SM) (aliment natif avec la peau)



hôpital de jour ou cabinet de ville

Figure 1

